



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Timori e attese per il debutto del 31 marzo Imprese e Pa verso il D-day della fattura elettronica

■ Dopo nove mesi di rodaggio la fatturazione elettronica è pronta al decollo. Finora sono state gestiti 2,7 milioni di documenti e quasi il 20% è stato respinto dal Sistema di interscambio perché non conformi. Non mancano le criticità emerse e le associazioni imprenditoriali sperano in un calo dei tempi di pagamento.

Netti ▶ pagina 15

Rapporti con la Pa/1. Il 31 marzo scatta l'obbligo dopo la prima fase iniziata a giugno: il bilancio e le aspettative delle aziende

# Fatture, imprese al test digitale

Le difficoltà maggiori per i piccoli fornitori - Il nodo della conservazione dei documenti

Enrico Netti

■ L'appuntamento è per il 31 marzo. Da quel giorno la macchina della Pa entrerà nell'era delle fatture elettroniche e potrà emettere, ricevere, trasmettere, gestire, saldare e conservare esclusivamente documenti digitali. La fattura cartacea appartiene al passato.

Oltre 22mila uffici periferici della Pa si aggiungeranno ai 19.600 degli organi centrali come ministeri, agenzie fiscali, Inps, Inail, forze di polizia e forze armate che dallo scorso 6 giugno hanno fatto da apripista alla fatturazione elettronica.

La scorsa settimana c'è stata la corsa degli enti pubblici per accreditarsi presso l'Ipa, l'Indice delle pubbliche amministrazioni, che assegna i codici univoci a enti e uffici. Codici che devono essere indicati nelle fatture. Secondo l'Agenzia Italia digitale (AgId) al 19 marzo devono ancora accreditarsi circa 650 enti rispetto ai 1.100 del 13 marzo. Pochissimi per raggiungere la totalità degli enti.

Per quanto riguarda il primo step della fatturazione elettronica nel periodo giugno 2014-febbraio 2015 il Sistema d'interscambio ha ricevuto quasi 2,7 milioni di fatture elettroniche di cui poco meno del 20% è stato scartato perché non conforme. Più o meno una su cinque: un tasso di errori e difformità elevato.

«Difficoltà ci sono state e ce ne saranno - commenta Elio Catania,

presidente di Confindustria digitale - Forse non tutti gli enti locali saranno pronti, ma il Governo ha dimostrato che l'obbligatorietà è l'unico modo per diffondere l'innovazione nella Pa e nel Paese». Il passaggio porterà qualche inevitabile problema che progressivamente verrà risolto, ma l'importante è far partire la macchina.

«I problemi vengono gestiti e monitorati - e in alcuni casi anche prevenuti - grazie a una vera e propria azione di sistema svolta da Confindustria insieme ad AgId, agenzia delle Entrate, Mef, Ragioneria generale dello Stato e Consip - fanno sapere da Confindustria -. Un esempio è nel lavoro fatto per assicurare la funzionalità delle nuove anagrafiche Ipa». Dati che un domani serviranno per agevolare il rapporto tra imprese e Pa.

«È una vera e propria *smart policy* che apre le porte al digitale nelle procedure aziendali, alla semplificazione e potenzialmente può contrastare fenomeni evasivi - aggiungono da viale dell'Astronomia -. Tra i vantaggi immediati la possibilità di monitorare la formazione dei debiti commerciali della Pa e l'iter delle fatture anche ai fini di un loro possibile smobilizzo».

A fronte di un'innovazione di questa portata, a rischio tilt sono i fornitori della Pa più piccoli e meno strutturati. «In questi primi mesi sono emerse diverse criticità come la complessità del sistema e le regole rigide per la predisposizione della fattura, la firma digitale

e l'invio - dice Marino Gabellini, responsabile servizi tributari di Confesercenti -. È evidente che non è adatta per i piccoli commercianti e gli esercizi familiari».

Un punto cruciale è la conservazione dei documenti digitali. «È un costo in più per le micro aziende che non hanno strutture amministrative interne e si devono rivolgere a professionisti e associazioni» aggiunge Gabellini. Se poi l'e-fattura diventerà obbligatoria in tutti i rapporti B2B Gabellini chiede incentivi come «una vera semplificazione e aiuti alle aziende come, per esempio, un credito d'imposta che copra la spesa per gli investimenti».

Buone notizie dai pubblici esercizi. «Il nuovo sistema è utilizzato dalle aziende che emettono buoni pasto e sinora non sono emersi problemi» afferma Luciano Sbraga, direttore ufficio studi di Fipe.

Vincenzo De Luca, responsabile fiscale di Confcommercio, si interroga: «Ma gli enti locali sono in grado di gestire il flusso e i processi digitali?». All'associazione sono arrivate segnalazioni di uffici che chiedono la documentazione cartacea perché, per esempio, il campo in cui si indica l'oggetto della prestazione non è abbastanza lungo o perché vecchi decreti prevedono il visto sulla fattura.

Le associazioni sperano che l'impatto delle e-fatture vada oltre. «È una grande opportunità per garantire pagamenti certi in tempi corretti - auspica Fernanda Gellona, direttore generale di Assobio-

medica (dispositivi medici) - Siamo convinti che migliorerà la situazione dei crediti e in caso di ritardi almeno ne garantirà la certificazione». Sulla stessa lunghezza d'onda anche l'Ance, le cui

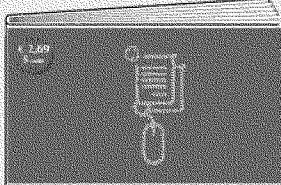
imprese soffrono per i tempi lunghissimi di pagamento. Anche per Confcommercio per il momento non c'è il riscontro di una riduzione dei tempi di pagamento.

«Il nostro auspicio è che le Asl non chiedano dati aggiuntivi - conclude Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria - . Speriamo in una semplificazione che potrebbe anche ridurre i tempi dei saldi». Alla fine è questo che conta: una Pa che paghi in tempi rapidi al pari delle altre amministrazioni europee.

*enrico.netti@ilssole24ore.com*

**ANCORA TROPPI ERRORI**  
Tra giugno 2014 e febbraio 2015 lo Sdi ha ricevuto 2,7 milioni di fatture online di cui il 20% scartate perché non conformi

**FOCUS ONLINE**



**La fattura elettronica**

Il 23 marzo scatta la seconda fase di attuazione delobbligo di utilizzo della fattura elettronica nei confronti della pubblica amministrazione. Questa seconda fase coinvolge tutti gli organismi di diritto pubblico, gli enti territoriali (comuni, Province e Regioni) e tutte le strutture che ricorrono al Sistema concorsuale della Pa. La seconda fase prevede il rollout per introdurre la fattura elettronica anche nei rapporti tra operatori economici, nonché il cambio di sito per dove per ora è ospitata la guida della Pa con possibile recupero di attenzione e riduzione dei costi, e l'istituto di riferimento, in modo da evitare il rischio di duplicazione e sovrapposizione dei tempi di pagamento (oltre a questo lo strumento per controllare la fruizione della guida pubblica, il cui costo è inferiore al fronte e alla manutenzione di Rete e di Rete).

**GUIDA ALLA FATTURA ELETTRONICA**

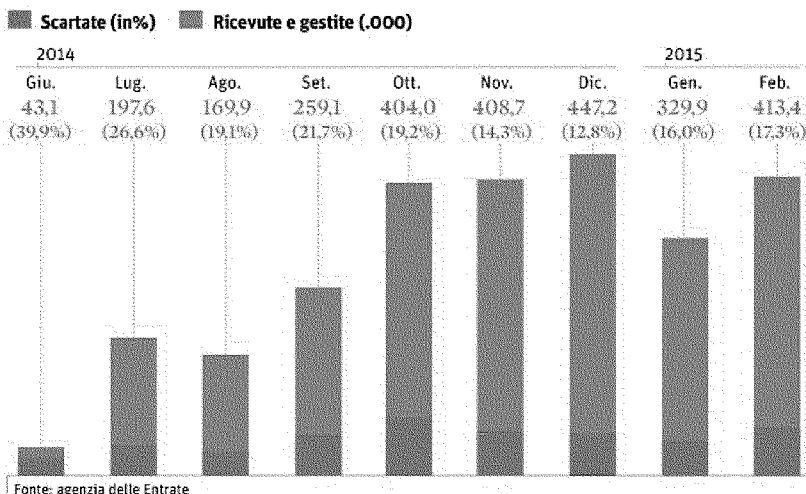
Dai requisiti alle procedure tutte le regole della fatturazione elettronica. In vendita su Store24 a 2,69 euro

**I giudizi delle associazioni**

<p><b>CONFINDUSTRIA</b></p> <p>Forse non tutti gli enti locali saranno pronti, ma imprese e istituzioni hanno lavorato per prevenire i possibili problemi. I vantaggi si vedranno nel medio periodo in termini di produttività e di auspicabile rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla Ue. Per questi motivi è necessario che la Pa riveda i propri processi</p>	<p><b>CONFINDUSTRIA DIGITALE</b></p> <p>Le eventuali carenze spingeranno la Pa a trovare le soluzioni, ma la via seguita, quella di fissare un obbligo, si è rivelato l'unico modo per diffondere l'innovazione nel Paese. Solo così si può ridurre il gap che ci separa dal resto dell'Unione</p>	<p><b>FARMINDUSTRIA</b></p> <p>Le aziende sanitarie dovrebbero seguire le regole della standardizzazione senza richiedere dati aggiuntivi diversificati tra le varie Asl, prassi che provoca un aumento dei costi. La "macchina" ha anche bisogno di una semplificazione e deve ridurre i tempi di liquidazione</p>
<p><b>CONFESERCENTI</b></p> <p>Non mancano le segnalazioni di criticità perché è un sistema complicato, lontano dalla portata dei piccoli commercianti ed esercizi familiari, che si trovano ad affrontare un altro aggravio dei costi. Inoltre lo Sdi non permette l'archiviazione e la conservazione elettronica</p>	<p><b>CONFCOMMERCIO</b></p> <p>Non si è vista la sperata riduzione nei tempi di pagamento. Se le fatture elettroniche contrasteranno l'evasione, si potrebbe arrivare a una cancellazione dello split payment. Non mancano gli uffici che chiedono la documentazione cartacea, perché la lunghezza dei campi previsti dal sistema non è adeguata</p>	<p><b>ASSOBTOMEDICA</b></p> <p>Si registra un preoccupante aumento di richieste di personalizzazione da parte delle aziende sanitarie che hanno già adottato la fattura elettronica. Regioni e aziende sanitarie percorrono una via diversa da quanto prevede la legge e chiedono modifiche che provocano un aumento dei costi</p>

**Il bilancio della prima fase**

Fatture elettroniche inviate al Sistema di interscambio



**Conto che torna***a cura di*  
**Raffaele Marcello\***

## Chi è tenuto a utilizzare le fatture elettroniche

*Per chi scatta l'obbligo di fatturazione elettronica dal 31 marzo? (Valeria Spinelli, Napoli)*

La Circolare del Dipartimento delle Finanze n. 1/DF del 9 marzo 2015 ha individuato le classi di pubbliche amministrazioni interessate dall'obbligo di fatturazione elettronica e le relative date di decorrenza. Con la citata Circolare il MEF ha chiarito che l'ambito soggettivo di applicazione dell'obbligo è così riassumibile: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e

fino alla revisione organica della disciplina di settore, le disposizioni di cui al presente decreto continuano ad applicarsi anche al Coni; i soggetti indicati a fini statistici nell'elenco oggetto del comunicato dell'Istituto nazionale di statistica (Istat); le amministrazioni autonome. Le tempistiche di attuazione sono distinguibili in quattro momenti differenti: entro il 6 dicembre 2013 tutte le Amministrazioni su base volontaria ed in base agli accordi con i fornitori; entro il 6 giugno 2014, Ministeri, Agenzie fiscali e Enti nazionali di previdenza ed assistenza sociale; entro il 31 marzo 2015, amministrazioni locali come da elenco Istat; dal 6 giugno 2015 adozione obbligatoria per le restanti amministrazioni pubbliche.

(\*) Componente Cndceec

Rapporti con la Pa/2. Gli effetti sui conti pubblici

## Con il sistema a regime un miliardo di risparmi

■ Duecento milioni di risparmi realisticamente sono a portata di mano, legati all'introduzione della fatturazione elettronica nei rapporti con la Pa. Altri 800 milioni impatteranno sulla macchina pubblica una volta che i nuovi sistemi marceranno a pieno regime.

A tanto ammonta il primo round di benefici monetizzabili sui conti pubblici secondo le elaborazioni della School of management del Politecnico di Milano.

«Quando tutte le amministrazioni avranno adottato i processi digitali e si saranno riorganizzate si potrebbe arrivare a un miliardo di risparmi l'anno grazie all'aumento della produttività - spiega Paolo Catti, responsabile dell'Osservatorio fatturazione elettronica e de-

materializzazione della School of management del Politecnico di Milano - . Traguuardo che si dovrebbe raggiungere nel 2017».

Non mancano ricadute anche per la rete di imprese fornitrici della Pa. Nel complesso possono ottenere altri 500 milioni di risparmi portati dall'aumento della produttività del personale, una volta implementati i nuovi modelli di organizzazione portati dal digitale.

Nel medio periodo a seguito dell'introduzione di processi integrati che coprono l'intero ciclo (ordine, consegna, fatturazione e pagamento), per esempio attraverso Consip o le centrali d'acquisto regionali, la Pa e i suoi fornitori grazie al digitale potranno risparmiare una cifra intorno ai 6,5 miliardi l'anno. «Come data è possibile immagi-

nare il 2018 nel caso di uno scenario favorevole, altrimenti si slitterà al 2020» afferma Catti.

Per quell'anno procedure e meccanismi saranno ormai rodati, migliorati e resi più semplici, le infrastrutture in fibra ottica avranno raggiunto la stragrande maggioranza delle imprese e della popolazione. Saranno, poi, operativi diversi regolamenti comunitari varati per incrementare, in chiave digitale, la produttività nell'Unione.

Con queste prospettive la School of management stima in circa 60 miliardi l'anno i risparmi che il sistema Paese può ottenere attraverso la completa digitalizzazione del ciclo dell'ordine, sia sul fronte pubblico che negli interscam-

bi tra le imprese. Un effetto volano che non ci si può permettere il lusso di rallentare.

E. N.

### L'OBIETTIVO

Secondo il Politecnico di Milano la digitalizzazione dei processi in tutti gli enti dovrebbe essere raggiunta entro il 2017

## Tempistica diversificata per regione e settore

«Pubblica amministrazione che vai, tempo di pagamento che trovi. «Permangono in Italia», spiega il segretario generale di Assifact, Alessandro Carretta a *ItaliaOggi Sette*, «a livello territoriale e settoriale forti diversità, legate a una molteplicità di cause, fra cui differenze strutturali, diversità nella programmazione, budget e gestione acquisti». Ma anche «assenza di sistemi omogenei e integrati di gestione amministrativa e contabile, carenze organizzative, inefficienze operative, procedure vischiose, diffuso radicamento delle cattive abitudini di pagamento imposte grazie al mercato potere contrattuale a cui sono assoggettate soprattutto le piccole e medie imprese». Per esempio, confida Carretta citando dati Assobiomedica, mentre i tempi medi di pagamento delle strutture sanitarie pubbliche verso i fornitori sono pari a 88 giorni in Lombardia, 87 nelle Marche o 75 in Val D'Aosta e Trentino, in Calabria ce ne vogliono 696, in Molise 640 e in Campania 300. Per una media nazionale di 176 giorni.

Quanto al factoring, invece, le imprese che decidono di farvi ricorso, cedendo i loro crediti, sono soprattutto lombarde (30,82%) e laziali (26,14%). Seguono, staccate di molto, Veneto (6,93%), Piemonte (9,38%) ed Emilia Romagna (6,74%), nonostante si tratti di Regioni il cui tessuto produttivo non è significativamente differente.

### Assistenza Efficaci le reti di servizi «hub and spoke»

**D**ice Guido Fanelli, estensore della legge 38 e presidente della Commissione «Dolore e cure palliative» del ministero della Salute: «L'accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative è previsto nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, da garantire a tutti i cittadini, ma rimangono ancora notevoli differenze tra Regioni. A godere di quei diritti è solo il 60 per cento della popolazione, soprattutto in 5 Regioni, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Piemonte e Veneto,

dove sono attive le reti "hub and spoke"». Si tratta di reti cliniche integrate, con un numero ristretto di centri per i casi più complessi (hub), supportati da servizi territoriali (centri spoke) in regime ambulatoriale. L'Italia si conferma, inoltre, fanalino di coda per uso di oppioidi. «C'è ancora un deficit di prescrizioni — sottolinea Fanelli — dovuto a carenze organizzative e a una certa riluttanza da parte dei medici».

**M. G. F.**

# Dai tumori si **guarisce** sempre di più

Lo confermano i dati dell'Associazione nazionale registri di queste patologie. I casi aumentano, ma sono trattati in modo maggiormente efficace

**G**li italiani con una diagnosi di tumore, recente o lontana nel tempo, sono in costante aumento: erano 2 milioni e 600 mila nel 2010 e, secondo le stime, saranno 3 milioni nel 2015. Fra loro alcuni stanno ancora seguendo le terapie, ma altri le hanno concluse da tempo e fanno solo controlli periodici. Meglio ancora, una persona su quattro può finalmente considerarsi guarita, perché è tornata ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale.

A fornire numeri e risposte è l'ultimo rapporto dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum), presentato di recente al ministero della Salute. «Quanti italiani hanno avuto un tumore in passato? Quanti sono i pazienti guariti e quanti si prevede guariranno nel prossimo futuro? Sono interrogativi — dice Luigino Dal Maso, epidemiologo del Centro di riferimento oncologico di Aviano e coordinatore della monografia — che attendevano da qualche

anno una risposta accurata, indispensabile per poter programmare al meglio i servizi sanitari in oncologia. Per rispondere abbiamo aggiornato i dati di prevalenza (cioè il numero di persone con pregressa esperienza di tumore) fermi al 2006 e, tra i primi al mondo, abbiamo utilizzato modelli matematici capaci di misurare indicatori fondamentali della guarigione dal cancro».

Dal rapporto emerge che negli ultimi 5 anni è cresciuta

**Progresso**  
Finora ci si limitava a usare il termine lungosopravvivenenti a 5 anni dalla diagnosi

**Metodo**  
Per stabilire il rischio residuo di riammalarsi sono stati usati modelli matematici sofisticati

quasi del 20 per cento la quota di italiani che si sono ritrovati a fare i conti con una neoplasia.

«L'aumento è dovuto in gran parte all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento della sopravvivenza dei pazienti oncologici — spiega Roberta De Angelis, ricercatrice dell'Istituto superiore di sanità, tra i coordinatori scientifici del volume —. Possiamo così dire che un italiano su 22 ha ricevuto una diagnosi di tumore nel corso della vita, ovvero il 5 per cento della popolazione. Ma, ovviamente, il fenomeno interessa maggiormente gli anziani, per cui negli over 75 l'esperienza cancro è stata vissuta dal 20 per cento dei maschi e dal 13 per cento delle femmine».

Tra gli obiettivi del volume c'era anche quello di dare una risposta certa a un altro quesito: quanti anni devono trascorrere per poter dire di essere guariti? «Finora si è sempre parlato di lungosopravvivenenti, mettendo insieme tutti coloro che avevano superato i 5 anni dalla diagnosi — continua Lui-

gino Dal Maso —. Poter parlare di guarigione vera e propria è un fatto nuovo, frutto dei successi delle terapie e dell'osservazione che solo il passare del tempo poteva darci. Ora sappiamo che tantissime persone sono vive e stanno bene molti anni dopo i trattamenti. Attraverso stime siamo riusciti a elaborare risposte suddivise per tipo di tumore, sesso e gruppo di età».

Le schede nel rapporto indicano così che chi si ammala di cancro al testicolo o alla tiroide guarisce mediamente in meno di 5 anni dalla diagnosi. I malati di tumori a stomaco, colon retto, pancreas, utero, cervello, con linfoma di Hodgkin o melanoma cutaneo raggiungono una mortalità simile a quella della popolazione generale in meno di 10 anni. Le donne con carcinoma della mammella e i maschi con quello alla prostata toccano invece il traguardo dopo 20 anni.

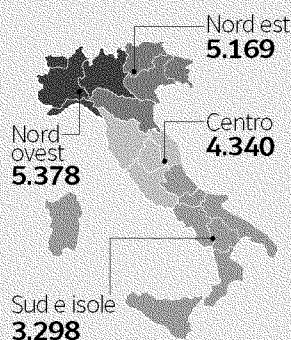
Mentre per i pazienti con tumore di fegato, laringe, linfomi non-Hodgkin e mielomi, il traguardo si raggiunge dopo 25 anni dalla diagnosi. Il che, vale la pena ribadirlo, è una buona notizia, perché i tempi più lunghi dei faticosi 5 anni non sono un regresso, bensì si riferiscono a una guarigione «matematica», su cui prima nessuno aveva il coraggio di sbilanciarsi.

**Vera Martinella**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli italiani che al 1 gennaio 2010 avevano avuto una diagnosi di tumore nel corso della vita\*



Dove vivono nel nostro Paese le persone a cui è stato diagnosticato un tumore (numero ogni 100mila abitanti)



Fonte: Airtum; dati riferiti al 2010

Corriere della Sera



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



**Acerra** Per la criticità ambientale del territorio

## *Screening antitumorali, coinvolti i medici di base*

**ACERRA (at)** - Screening antitumorali e tutela della salute pubblica, ci sarà il coinvolgimento dei medici di base. Si tratta di un percorso avviato per la definizione di un protocollo operativo per il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del territorio su questa tematica. L'amministrazione comunale e l'Asl hanno deciso di coinvolgere i rappresentanti dell'associazione dei medici di base di Acerra, l'Ama, con **Andrea Bianco**, presidente Ama, e **Sandro Sicignano**, membro del direttivo, per la definizione del programma con il direttore del Distretto 46 **Antimo Silvestre** e con i colleghi del servizio epidemiologia del Registro tumori dell'Asl Napoli 2 Nord, a cui compete la stesura dell'attività di screening. Il Distretto 46 si è

adoperato, a tal fine, con numerosi incontri avvenuti nell'Ucad (Unità distrettuale) con i componenti stessi: un dialogo istituzionale che ha consentito, in tempi rapidi, di avviare le procedure per l'inizio dell'attività di screening per la prevenzione tumorale, previsti nei livelli essenziali di assistenza sul territorio acerrano, data la criticità ambientale che lo stesso presenta. Il percorso è stato ovviamente condiviso dalla direzione generale dell'Asl Napoli 2 Nord per le consequenziali delibere aziendali di presa d'atto e definizione dei protocolli operativi. Gli stessi protocolli prevedono che tali attività di prevenzione vengano svolte tutte sul territorio acerrano.

© RIPRODUZIONE  
RISERVATA

## **NOLA. A BREVE IL LABORATORIO “SALVAVITA”**

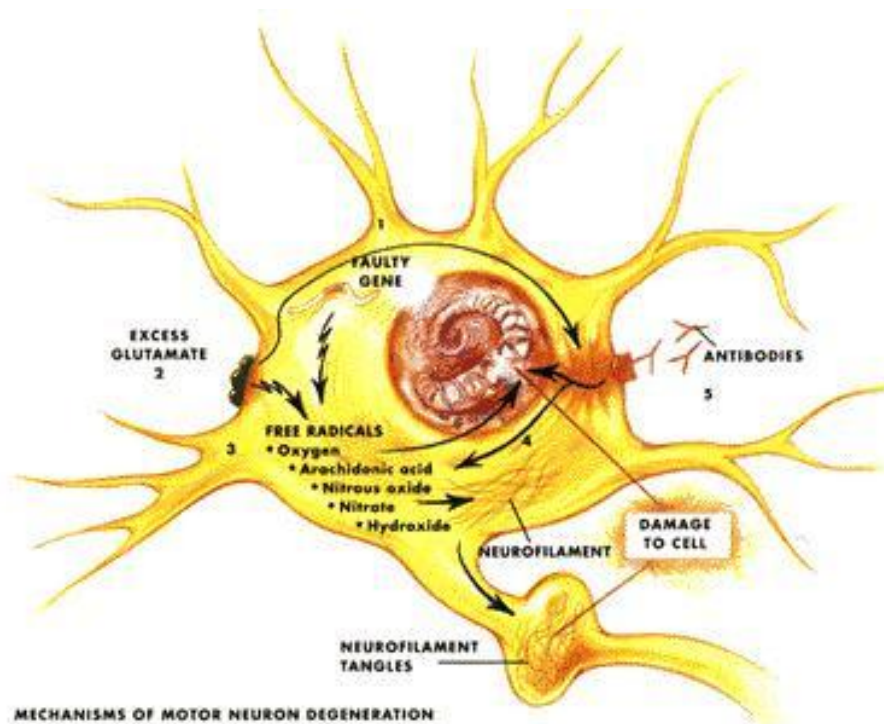
### **Emodinamica, cuore più “protetto”**

**NOLA.** Arriva il presidio salvavita per le emergenze cardiologiche. L'importante novità presentata dal dottor Luigi Caliendo nel corso del congresso “Stemi e Nstemi: approccio clinico e interventistico”, uno degli appuntamenti d'eccellenza nel panorama scientifico italiano. Il laboratorio di emodinamica verrà inaugurato fra qualche giorno presso l'ospedale di Nola, promettendo di configurarsi come un vero e proprio presidio salvavita, vista la drammatica carenza di strutture in un territorio così vasto e densamente popolato. «Il laboratorio di emodinamica - ha spiegato Luigi Caliendo, primario del reparto di Cardiologia del nosocomio nolano - ci consentirà di trattare i casi di infarto direttamente nella struttura e non procedere, come avviene oggi, al trasferimento a Napoli o ad Avellino con conseguenti ritardi nella cura e stabilizzazione del paziente che a volte possono avere conseguenze molto gravi». Un meeting, all'Hotel dei Platani, che ha rappresentato una vera e propria eccellenza nel panorama scientifico non solo campano, vista la partecipazione di specialisti nell'ambito dello studio e del trattamento delle emergenze cardiologiche, provenienti da ogni parte d'Italia. «Nel nolano - aggiunge Caliendo - ogni anno sono circa 600 le persone che si ricoverano per patologie legate a questo ambito. Sono molto felice di poter dire che, nel giro di qualche giorno, questi pazienti potranno usufruire di una struttura efficiente ed efficace nel proprio territorio. Le sindrome coronariche acute e l'infarto miocardico rappresentano la prima causa di ricovero nelle unità di terapia intensiva cardiologica nelle divisioni di cardiologia e sono fra le principali cause di mortalità».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Elisir della longevità: un gene e una dieta sana

**NAPOLI.** Qual è la marcia in più dei centenari? Esiste una “ricetta” ideale per spegnere cento e passa candeline? Stando alle più nuove ricerche in materia di longevità, discusse recentemente in occasione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, per arrivare a cent'anni serve il giusto mix tra geni e stile di vita: da una parte i geni ereditati in famiglia aiutano, perché nei cente-

nari si sono individuati numerosi meccanismi molecolari che cercano di correggere i danni al patrimonio genetico e quindi vivere più a lungo; dall'altra le abitudini e soprattutto l'alimentazione modulano l'attività del genoma. E un ruolo di primo piano sembra riservato ai batteri dell'intestino, il cosiddetto microbioma: per invecchiare bene è importante avere una flora batterica intestinale “efficiente”, da nu-

trire anch'essa con una dieta adeguata. «La longevità sembra poter derivare da una “manutenzione” particolarmente efficiente dell'attività delle cellule e degli organi, che nel tempo potrebbe contrastare l'inevitabile declino funzionale dell'organismo – spiega Giuseppe Paolisso, past presidente Sigg – Alcuni geni sembrano avere un ruolo in tutto ciò ma sappiamo che, ad esempio, una singola mutazione genetica



“favorevole” può allungare la vita al massimo del 40%. Oggi appare perciò sempre più evidente che è l'attività del genoma nel suo complesso a influenzare la longevità».

*Viareggio. Corso SIDeMaST sulle malattie infiammatorie della cute*

# Le malattie della pelle oggi sempre più curabili

*Supporto di LEO Pharma per aggiornare giovani specializzandi dermatologi*

DI EUGENIA SERMONTI

**L**o sappiamo tutti: le malattie della pelle sono, purtroppo, sempre più diffuse, e i numeri non lasciano spazio a dubbi. L'acne, per fare un esempio, colpisce circa il 90% dei giovani mentre la psoriasi, invece, interessa il 3% della popolazione mondiale: come dire 125 milioni di pazienti in tutto il mondo - di cui oltre 2,5 milioni solo in Italia - eppure studi recenti dimostrano che un paziente su due non riceve trattamenti soddisfacenti. E ancora la cheratosi attinica, una lesione di tipo neoplastico allo stadio iniziale, che l'1,4% della popolazione italiana sopra i 45 anni di età ed è spesso misconosciuta

e sotto diagnosticata. E proprio con l'obiettivo di consolidare il ruolo del dermatologo - interlocutore primario a cui rivolgersi al primo comparire dei sintomi di malattie cutanee, e poter accedere così a terapie efficaci in grado di migliorare la qualità di vita, evitando, nel caso di patologie tumorali in fase precoce come la cheratosi attinica, l'evoluzione in un carcinoma invasivo - LEO Pharma ha offerto per il terzo anno consecutivo il supporto ad una iniziativa rivolta ai giovani specializzandi in Dermatologia: il XV Corso di aggiornamento sulle "Malattie Infiammatorie della Cute" organizzato dalla Società Italiana di Dermatologia me-

dica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDeMaST), una tre giorni conclusasi venerdì scorso a Viareggio. La psoriasi, a causa dell'impatto negativo che spesso ha sulla qualità di vita dei pazienti, arrivando a condizionarne anche progetti nella sfera personale e lavorativa, viene equiparata ad una patologia invalidante: si manifesta con la comparsa di chiazze rossastre e rotondeggianti, ben delimitate da margini netti. Con il progredire della patologia, le chiazze possono confluire e ricoprirsi di squame di colore bianco-argenteo. La maggior parte delle persone affette da psoriasi (circa l'80%) soffre di psoriasi a

placche, nella forma lieve o moderata. Anche l'acne si caratterizza per l'impatto emotivo e socio-relazionale, che compromette la quotidianità di chi ne è affetto: lo stress che ne deriva peggiora ulteriormente la patologia, inducendo in alcuni casi anche all'isolamento sociale. Meno conosciuta ma ben più pericolosa è la cheratosi attinica, una lesione neoplastica epiteliale cutanea che si sviluppa spontaneamente come conseguenza di un'esposizione prolungata ai raggi ultravioletti (UV): la sua insorgenza è quindi correlata all'effetto cumulativo dell'esposizione non protetta ai raggi solari o ad altre fonti UV, come i lettini abbronzanti, e all'avanzare dell'età.

## ➤ BREVI

### Una nuova combinazione di farmaci per asma e BPCO

*Il trattamento studiato 'a misura del paziente', efficace per 24 ore*

Arriva anche in Italia la nuova terapia per asma e bronchite cronica studiata a partire dai bisogni espressi da medici e pazienti. La novità della combinazione fluticasone furoato-vilanterolo, somministrata attraverso un sistema di rilascio apri-aspira-chiudi a prova di errore, consente con un'unica inalazione giornaliera di tenere sotto controllo entrambe le malattie croniche lungo tutto l'arco della giornata. «Le indagini svolte presso medici e pazienti - spiega Giuseppe Recchia, direttore medico e scientifico di GlaxoSmithKline - ci hanno portato a capovolgere il processo di sviluppo di questo nuovo farmaco, uscendo dal laboratorio per andare a riscontrare le reali necessità e rientrandovi per capire quale combinazione di ricerca biomedica e di tecnologia di rilascio le potesse soddisfare al meglio». La soluzione è stata trovata con questo farmaco che, assunta una volta al giorno e in un unico dosaggio per asma o bpcO, protegge il paziente nell'arco delle 24 ore, fino al mattino successivo. E per essere sicuri di accompagnare l'efficacia con la semplicità, l'erogatore del farmaco è stato riprogettato da zero per consentire di fare tutto con tre semplici e rapidi gesti alla portata di tutti: apri, inala e chiudi, senza timore di sbagliare. (E. SER.)

# Come si riconosce l'artrite reumatoide?

**Lo specialista**

Dolore alle articolazioni durante la notte e mani rigide al mattino per almeno un'ora

**D**i solito si comincia con le mani e i polsi: le piccole articolazioni fanno male, si gonfiano e al risveglio sono rigide, ci vuole almeno un'ora per iniziare a camminare. È questa la fase iniziale dell'artrite reumatoide, malattia su base autoimmune che in Italia colpisce circa 300 mila persone. Può arrivare a qualsiasi età, ma più spesso tra i 40 e i 60 anni e nelle donne.

«Alla base c'è un'alterazione del sistema immunitario, dovuta a fattori in parte genetici e in parte ambientali, come fumo e infezioni. Il risultato è un'infiammazione della membrana sinoviale, il rivestimento interno delle nostre articolazioni mobili. Tale membrana è ricca di vasi e produce il *liquido sinoviale*, che nutre e lubrifica le strutture articolari — spiega Carlomaurizio Montecucco, ordinario di reumatologia all'Università di Pavia, Policlinico S. Matteo —. Quando si instaura l'artrite reumatoide alcune cellule del sistema immunitario invadono la membrana sinoviale e rilasciano sostanze (*citochine*) che attivano il processo infiammatorio. Ciò comporta un aumento del liquido sinoviale e un ispessimento della membrana, che causano il classico gonfiore articolare; caratteristico è, per esempio, quello delle dita. Il perdurare dell'infiammazione può danneggiare la cartilagine articolare e l'osso sottostante, che viene eroso in profondità».

### Quali sono i sintomi?

«Dolore, anche notturno, rigidità mattutina per almeno un'ora e tumefazioni locali. In genere le articolazioni colpite per prime sono quelle di mani e polsi, sebbene possano essere attaccate anche ginocchia, piccole articolazioni dei piedi, caviglie, gomiti, spalle, anche le prime due vertebre della colonna. Altro segnale è la simmetria: se, per esempio, è colpita una mano, nel giro di qualche giorno lo sarà anche l'altra. Esistono poi sintomi meno specifici come febbre e stanchezza generale. A lungo andare se non si interviene possono risentirne tendini e legamenti. Non solo: si possono avere ricadute negative su tutto l'organismo a partire da cuore, arterie, nervi e polmoni».

### Esiste un test specifico per diagnosticarla?

«Per la diagnosi bisogna valutare la storia clinica, osservare le articolazioni e prendere nota dei sintomi, nonché richiedere alcuni esami di laboratorio che possono aiutare a completare il quadro. Tra questi rientrano il *fattore reumatoide* (che può però anche essere positivo in soggetti sani e negativo in malati), gli indici di infiammazione, come *Ves* e *Pcr*, e, soprattutto, gli anticorpi *antiproteine citrullinate*, che possono essere negativi in diversi casi di artrite reumatoide, ma che quando positivi possono indicare una malattia più aggressiva. Si può fare un'ecografia per valutare l'infiammazione della membrana sinoviale, il primo danno che si manifesta nell'artrite reumatoide, mentre la radiografia serve soprattutto nelle fasi avanzate, quando è stato ormai intaccato l'osso».

### Quali sono le cure?

«L'obiettivo è spegnere la malattia, arrestandone la progressione. Fondamentale è instaurare al più presto una terapia con i cosiddetti DMARDs, farmaci in grado di modificare l'evoluzione della patologia. In fase iniziale si devono fare controlli ogni tre mesi e se si vede che un solo farmaco (nella maggior parte dai casi si parte con il metotrexate) non ha l'effetto atteso, se ne aumentano le dosi o se ne associa un altro. Nei casi più aggressivi, che non rispondono all'uso dei medicinali tradizionali, si ricorre ai farmaci biologici, che possono essere prescritti solo in centri autorizzati».

**Antonella Sparvoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'artrite reumatoide è una malattia cronica infiammatoria che colpisce prevalentemente le articolazioni, ma può coinvolgere anche altri organi e apparati dell'organismo

### ARTICOLAZIONE NORMALE

Le articolazioni mobili normali, come quella illustrata, sono circondate da una **capsula articolare**, rivestita internamente dalla **membrana sinoviale**. Quest'ultima produce il **liquido sinoviale**, che ha la funzione di nutrire e lubrificare le strutture articolari. All'interno della cavità articolare la cartilagine riveste i capi ossei

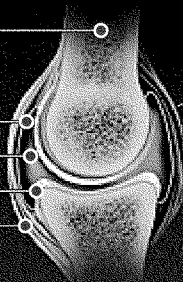
Osso

Membrana sinoviale

Liquido sinoviale

Cartilagine

Capsula articolare



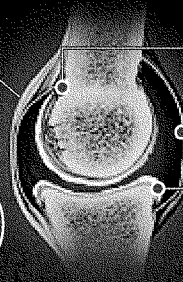
### ARTRITE REUMATOIDE

L'artrite reumatoide comporta un'infiammazione della membrana sinoviale con conseguenti danni alla cartilagine e all'osso all'interno dell'articolazione e distruzione, con il passare del tempo, di tendini e legamenti

Osso eroso

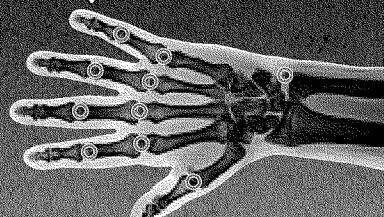
Membrana sinoviale infiammata

Cartilagine danneggiata



### LE ARTICOLAZIONI PIÙ COLPITE

- Le sedi più spesso colpite sono le piccole articolazioni delle **mani** e i **polsi**, seguite da piedi (*piccole articolazioni*), ginocchia, gomiti, caviglie, spalle, anche, colonna cervicale (*tra la prima e la seconda vertebra*)
- L'interessamento è in genere **simmetrico** (*entrambi i lati del corpo*) e l'andamento è spesso centripeto (*sono coinvolte per prima le articolazioni più lontane e poi via via quelle più vicine agli arti*)



Articolazioni della mano interessate dall'artrite reumatoide

### LE CAUSE

- Le cause sono molteplici e non tutte ancora chiare, però è evidente che nell'artrite reumatoide si innesca un meccanismo per cui il sistema immunitario, che in condizioni normali difende l'organismo dall'aggressione di sostanze estranee, comincia a produrre cellule e anticorpi (*autoanticorpi*) che si rivolgono contro le articolazioni (*in particolare, quelle mobili caratterizzate cioè dalla presenza di membrana sinoviale*)
- Alcune cellule del sistema immunitario invadono la membrana sinoviale e rilasciano citochine, sostanze che attivano il processo infiammatorio (*sinovite*)
- Il risultato finale è un danno alla cartilagine e all'osso sottostante, con deformità e invalidità

### LA DIAGNOSI

- La diagnosi precoce è fondamentale per prevenire l'instaurarsi di lesioni irreversibili e deformità
- **Non esiste un test specifico** in tutti i casi per diagnosticare l'artrite reumatoide, ma alcuni esami di laboratorio possono essere d'aiuto:
  - **Fattore reumatoide**, un anticorpo riscontrato in circa il 70% dei pazienti con artrite reumatoide
  - **Anticorpi anti-proteine citrullinate** che hanno una specificità per l'artrite reumatoide, ma non sono sempre presenti
  - **Velocità di eritrosedimentazione o VES**, e/o della proteina C reattiva o **PCR** (*un loro aumento indica la presenza di uno stato infiammatorio*)
- Indagini utili per monitorare la malattia, a cui ricorrere su indicazione del reumatologo, sono la **radiografia** e l'**ecografia articolare**

### I SEGNI E I SINTOMI

#### Dolore articolare

- Spontaneo e continuo, spesso anche notturno
- Indipendente dal movimento

#### Rigidità

- Tipica alla **mattina**, si protrae per almeno **un'ora**
- **Migliora col movimento**
- Riguarda più articolazioni contemporaneamente

#### Gonfiore, calore e rossore

- Di solito l'articolazione appare gonfia (*il liquido sinoviale è aumentato e sono presenti cellule infiammatorie*) e possono esserci altri segnali di infiammazione quali calore e rossore

#### Limitazione funzionale

- Progressiva **perdita della mobilità** delle articolazioni (*all'inizio è causata dal dolore, nelle fasi avanzate è spesso conseguenza della rottura di tendini e legamenti*)

#### Tendiniti

- Si verificano se l'infiammazione colpisce la membrana sinoviale che riveste i tendini. Le tendiniti del polso causano, per esempio, la sindrome del tunnel carpale (*di solito a entrambe le mani*)

#### Sintomi non articolari

- Può esserci febbre o febbre alta e stanchezza generale

#### Manifestazioni extrarticolari

- Formazione di noduli sottocutanei (*noduli reumatoidi*), che non procurano dolore, localizzati soprattutto sulle zone sottoposte a maggior pressione, come la superficie estensoria dei gomiti e degli avambracci
- È possibile il coinvolgimento di polmoni, cuore, arterie e nervi

### LE CURE

- L'obiettivo della terapia è ridurre dolore e infiammazione, ma soprattutto rallentare o fermare il danno articolare
- All'uso di farmaci sintomatici (*antinfiammatori e antidolorifici*), bisogna affiancare sin da subito un trattamento di fondo che si basa sul ricorso a **farmaci in grado di modificare il decorso della malattia**, i cosiddetti **Dmards** (*Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs*). Il più usato di questi medicinali è il metotrexato
- All'inizio l'efficacia della terapia va verificata a **intervalli di tre mesi** e se non sono stati ottenuti i risultati desiderati, si propone un approccio più «aggressivo» con aumento dei dosaggi o l'uso di più farmaci in associazione, incluse piccole dosi di cortisone
- Se nonostante tutto la malattia dà segni di progressione si ricorre ai **farmaci biologici**, utilizzati quasi sempre in associazione al metotrexato

### Disabilità La diagnosi precoce è fondamentale

La maggior parte dei pazienti con artrite reumatoide ha dolori continui e progressivi; la disabilità che ne deriva è dovuta al danno articolare, che si sviluppa nel tempo e che, a sua volta, dipende dal grado dell'infiammazione. «La diagnosi precoce può evitare che si instauri un danno irreversibile, grazie a cure che modificano l'evoluzione naturale della malattia» puntualizza il professor Montecucco. Sebbene l'artrite reumatoide possa influire negativamente sulla

qualità di vita, le attuali terapie, associate a programmi di riabilitazione, educazionali e di supporto, permettono nella maggior parte dei casi di ottenere una stabilizzazione o una remissione della malattia. I pazienti riescono così a condurre una vita attiva, sia sul piano lavorativo che personale e sociale. In passato, invece, la prognosi a lungo termine era in genere meno favorevole.

**A.S.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Mille giorni decisivi anche per il loro futuro

*Gli organi e sistemi del bimbo sono particolarmente sensibili a stimoli precoci che possono influenzare lo sviluppo futuro e le condizioni di salute dell'adulto che diverrà*

**Q**uando nasce il proprio bambino, i genitori devono sapere che l'alimentazione nei suoi primi anni di vita è il miglior investimento che possono fare per offrirgli una vita da adulto più sana. Secondo lo studioso David Barker e la teoria del Nutritional Programming i primi mille giorni del bimbo, dal concepimento ai due anni di età, hanno, infatti, un ruolo chiave per la sua vita perché durante questo periodo i suoi organi e sistemi sono particolarmente sensibili a stimoli precoci che possono influenzare positivamente o negativamente lo sviluppo futuro e le condizioni di salute. Lo afferma anche l'Organizzazione mondiale della Sanità che raccomanda ai genitori una particolare attenzione nel proporre al proprio bimbo una corretta nutrizione nei primi due anni del bambino perché contribuisce a ridurre il rischio che da adulto sviluppi malattie croniche.

## L'ALIMENTO IDEALE

Nei primi anni di vita il latte è alimento principe. Come viene raccomandato dai pediatri e dalla stessa Organizzazione mondiale della Sanità, l'allattamento al seno esclusivo andrebbe protratto per almeno i primi sei mesi di vita; in seguito il latte materno dovrebbe rappresentare la principale fonte latteica e andrebbe mantenuto comunque il più a lungo possibile, secondo il

desiderio di mamma e bimbo. Si tratta, infatti, di un alimento che contiene in modo bilanciato i nutrienti e l'energia necessari alle esigenze di crescita del piccolo, oltre ad essere attivo immunologicamente, a non provocare intolleranze ed essere sicuro per quanto riguarda l'aspetto microbiologico e igienico. L'unicità del latte materno non risiede però esclusivamente nel contenuto di molecole utili da un punto di vista nutrizionale, ma anche e soprattutto nel contenuto di "nutrienti funzionali", importanti per una crescita e uno

## Molti bambini europei sono talvolta esposti a regimi nutrizionali squilibrati

sviluppo adeguati. In assenza di latte materno, i genitori devono seguire le indicazioni del proprio pediatra sul tipo di latte più indicato, tenendo sempre presente che il bambino non è un piccolo adulto e che quindi anche il latte deve essere su misura delle sue esigenze nutrizionali.

## DOPO IL PRIMO ANNO VITA

Anche dopo il primo anno di vita, il latte dovrebbe essere parte fondamentale della sua dieta quotidiana perché è l'alimento liquido più ricco di componenti nutrizionali di cui si dispone. Proprio per questa sua eccezionale valenza nutrizionale unita al

fatto di essere di solito molto gradito dal bambino, è possibile impiegarlo come "equilibratore" nella composizione della dieta quotidiana, contribuendo di conseguenza a limitare carenze ed eccessi e a favorire il mantenimento degli apporti complessivi nei limiti delle raccomandazioni. In mancanza di latte materno è ancora piuttosto frequente l'introduzione precoce del latte vaccino che invece non è raccomandata prima dell'anno e che anzi, secondo raccomandazioni più prudenti, sarebbe meglio posporre fino ai due anni del bimbo. Bisogna infatti tenere presente che il latte vaccino ha una composizione ben diversa da quella del latte materno: ha circa il triplo di proteine, la metà di ferro e meno vitamina D. In mancanza del latte materno dopo l'anno di età del bambino, è possibile utilizzare, sempre seguendo le indicazioni del proprio pediatra, un latte che contenga una quantità di proteine bilanciata insieme con una quantità di ferro e vitamina D adeguate alle esigenze del bambino. In accordo con il proprio pediatra, il latte di crescita può rappresentare, dopo l'anno, uno dei possibili interventi nutrizionali per riequilibrare carenze ed eccessi potenziali di alcuni nutrienti.

