

CorriereSalute

LE PAGINE DEL VIVERE BENE www.corriere.it/salute

Dal cerotto alla mensa Il prezzo è giusto?

SPRECHI IN SANITÀ
Si potrebbero recuperare due miliardi di euro all'anno uniformando

i costi relativi agli acquisti di beni e servizi nelle Asl e negli ospedali

di MARIA GIOVANNA FAIELLA

alle pagine 56-57

Ricerche economiche Dai dispositivi, ai cerotti, alle bollette: rilevata un'eccessiva variabilità dei costi. Che va razionalizzata

Stop agli sprechi in Asl e ospedali Due miliardi all'anno da recuperare sugli acquisti di beni e servizi

Continuano i progressi nel contenimento dei costi per l'assistenza sanitaria: l'anno scorso la spesa complessiva è stata di 109 miliardi di euro, rispetto alle previsioni di circa 111 miliardi del Documento di economia e finanza 2013. Lo conferma la Corte dei Conti nell'ultimo rapporto sul "Coordinamento della finanza pubblica", che sottolinea come il sistema sanitario debba però «ritrovare al suo interno le risorse per rispondere alle necessità di adeguamento delle prestazioni e di garanzia della qualità delle cure», a fronte di una domanda di salute che sta cambiando, anche in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione. Così, la Corte ricorda che, se «i dispositivi medici sono una componente rilevante del flusso di innovazioni tecnologiche di cui si può avvalere il sistema sanitario per garantire la salute», l'avvio da parte del Ministero della Salute del monitoraggio dei dispositivi acquistati dal sistema nazionale potrà favorire «razionalizzazione dei costi» e «recupero dei margini di efficienza». Anche i «prezzi di riferimento» per i beni e servizi «costituiscono uno strumento operativo prezioso per la programmazione e la razionalizzazione della spesa». Infine, la raccomandazione: «Le risorse che verranno risparmiate attraverso l'applicazione delle misure oggetto del Patto della Salute dovranno essere reinvestite ad invarianza del finanziamento annuale previsto».

Una «ricetta» che può aiutare a scongiurare tagli sulle prestazioni

di MARIA GIOVANNA FAIELLA

I pasti giornalieri di un paziente costano circa 20 euro a un ospedale, a un altro anche la metà; il prezzo di riferimento stabilito (nel 2012) dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (Avcp) è di 12,12 euro. Il servizio di lavanderia può arrivare a costare 7,95 euro a malato; il prezzo "giusto" dovrebbe essere meno della metà, 3,5 euro.

Differenze di costo riguardano anche beni largamente utilizzati in ospedali e Asl, come siringhe, camici, guanti, teli chirurgici... Una categoria, quella dei dispositivi medici, molto eterogenea che com-

prende dal cerotto alla Tac, dalle protesi mammarie alle carrozzine, fino a veri e propri impianti salvavita, come stent coronarici o valvole cardiache. L'ultima rilevazione effettuata dall'Avcp nel 2012 ha evidenziato, per esempio, che una protesi d'anca in una Regione può costare anche 10 volte di più rispetto al prezzo pagato da un'altra. E che qualche Asl ha speso per i cateteri guida per l'angioplastica periferica quasi 600 euro, rispetto al prezzo di riferimento di 43 euro; qualche altra, invece, ha sborsato mille euro per uno stent coronarico rivestito, mentre il prezzo "giusto" è, almeno per ora, di 217,50 euro.

Differenze di costi dovute a una migliore qualità, o denaro sperperato? Sta di fatto che costi di beni e servizi cambiano da Regione a Regione, da

Asl ad Asl, da ospedale a ospedale. Ed è proprio in questa giungla di prezzi che, secondo gli esperti, si annidano (corruzione a parte, si veda anche *Corriere Salute del 5 febbraio scorso*) sprechi dovuti a inefficienze e disorganizzazione: eliminare o perlomeno ridurre questi sprechi negli acquisti di beni e servizi non strettamente legati ad esiti di salute farebbe liberare subito risorse da investire nell'assistenza.

A confermarlo è anche un recente studio condotto dall'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica di Roma e dal gruppo Economic Evaluation, HTA and Corruption in Health (EEHTA) del Ceis-Centro di studi economici internazionali presso l'Università di Tor



Vergata della Capitale (pubblicato nel 2014 a cura dell'Ispe, l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità).

Partendo dall'analisi dei conti economici del 2010 di tutte le Asl e aziende ospedaliere di ogni Regione, gli studiosi hanno cercato di individuare le possibili "sacche" di inefficienza.

Hanno così notato che alcune voci di costo non strettamente sanitarie — ovvero: lavanderia, pulizie, mensa, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, nonché elaborazione dati, premi assicurativi e spese legali — presentano un impiego delle risorse superiore a quanto sarebbe lecito attendersi, soprattutto se correlate al peso che hanno sull'intera spesa sanitaria pubblica. I ricercatori hanno quindi valutato la variabilità di queste voci, in relazione a parametri quali la popolazione residente (per le Asl), il numero dei dimessi e le giornate di degenza (per le aziende ospedaliere).

I risultati? «Se solo si riducesse di un quarto la variabilità riscontrata — risponde uno dei coordinatori dello studio, Amerigo Cicchetti, direttore della scuola Altems dell'Università Cattolica — i risparmi legati alle otto voci di spesa esaminate sarebbero di quasi due miliardi all'anno, per l'esattezza: circa 900 milioni per le Asl e più di 964 milioni per le aziende ospedaliere».

«La variabilità dei costi — aggiunge l'altro coordinatore della ricerca, Francesco Saverio Mennini, direttore del gruppo EEHTA del Ceis all'Università di Tor Vergata — è significativa sia in termini di macroaggregato ("Beni e servizi") sia per specifiche voci. E anche all'interno di ogni Regione esiste una differenza enorme di costi per ciascuna voce».

Lo studio evidenzia, per esempio, che per lo smalti-

mento di rifiuti sono state le Asl della Lombardia a spendere meno, mentre quelle di Abruzzo e Sardegna hanno fatto registrare la spesa più alta. Quest'ultime Regioni, insieme al Friuli Venezia Giulia, presentano ampi margini di risparmio. Se invece si va a confrontare la spesa per lo smaltimento dei rifiuti tra le aziende ospedaliere, i valori più bassi si sono registrati in Calabria, quelli più alti nel Lazio. In quest'ultima Regione, poi, si è vista una notevole variabilità "interna", tra un'azienda e l'altra.

«Perfino in Regioni virtuose, come Emilia Romagna e Veneto, nonostante la centralizzazione degli acquisti, per qualche voce rimane una variabilità che si può ancora ridurre» fa notare Cicchetti.

E se i dati della ricerca citata si riferiscono ai conti economici del 2010, non si discostano le conclusioni del recente rapporto, relativo a dati 2013, dell'Osservatorio sul federalismo del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva. «Abbiamo riscontrato — dice, infatti, Sabrina Nardi, responsabile dell'Osservatorio e vicesegretario del Tribunale dei diritti del malato — che anche le Centrali di acquisto collaudate e pienamente funzionanti in alcune Regioni potrebbero ancora perfezionare l'aggregazione della domanda per alcuni beni e servizi. Per esempio, nessuna delle otto centrali esaminate (Arca-Lombardia, Intercent-Emilia Romagna, SCR-Piemonte, Estav nord ovest Toscana, SUA-Calabria, Abruzzo, Sicilia, SORESA-Campania) prevedeva nel 2013 gare centralizzate per lo smaltimento dei rifiuti ospedaliere».

Come ha rilevato di recente

anche la Corte dei Conti, i diversi sistemi contabili adottati dalle Regioni rendono i risultati di bilancio non del tutto omogenei e quindi non esattamente comparabili. «Questi limiti non inficiano i risultati dello studio — dice Cicchetti —. Certo, se tutte le aziende sanitarie avessero indicatori standard per misurare anche la qualità dei servizi la valutazione sarebbe più precisa».

Nel frattempo, la ricerca fornisce comunque uno strumento per analizzare a fondo dove si annidano inefficienze e sprechi per ogni singola voce di spesa. «Partendo dai dati rilevati, ciascuna Asl e azienda ospedaliera può andare a studiare la variabilità per capire a cosa è dovuta — precisa Cicchetti —. Per esempio, potrebbe derivare dalla diversa qualità dei servizi come, nel caso della ristorazione, dalla presenza di pasti differenziati in base alle esigenze dei malati». Se però la variabilità è "patologica", niente più alibi: è opportuno intervenire per riportarla alla normalità, sottolineano i ricercatori.

«Abbiamo indicato gli strumenti per individuare dove e come si può recuperare efficienza — afferma Mennini —. Questo modello, se applicato in ogni singola azienda sanitaria, potrebbe consentire di risparmiare nel breve periodo, senza tagliare prestazioni e servizi sanitari, in modo da impiegare le risorse liberate per finanziare interventi urgenti in materia di prevenzione, assistenza domiciliare, innovazioni farmacologiche, equo accesso alle cure. Tutto questo, in particolare per gli sprechi evidenziati nelle otto voci analizzate, lo si potrà fare anche rivedendo gli appalti già in essere, che sicuramente rappresentano un ostacolo per raggiungere i risultati sperati».

Cifre a confronto

Ecco, per alcune voci di spesa per servizi all'interno degli ospedali, i prezzi di riferimento stabiliti dalla Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (Avcp) nel 2012 e dove si sono riscontrati, sulla base di un confronto nazionale, i costi maggiori e quelli invece più bassi

prezzo di riferimento

-  prezzo più alto
-  prezzo più basso

Pasti giornalieri per paziente con distribuzione a letto



Pasti giornalieri per paziente senza distribuzione a letto



Servizio di lavanderia per paziente, a giornata di degenza (con noleggio)



Servizio di pulizia in aree ad alto rischio (unità di misura 'canone mq mensile')



Servizio di pulizia in aree a medio rischio (unità di misura 'canone mq mensile')



Fonte: Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, 2012

D'ARCO

Diverticolosi, quelle «tasche» nel colon in metà degli ultra 60enni

La patologia è in aumento, ma solo nel 4% dei casi sfocia in casi di infezione. L'infiammazione provoca forti dolori e a volte richiede il ricovero



Li hanno quasi tutti, da una certa età in poi: i diverticoli all'intestino sono un problema diffusissimo nel mondo occidentale, tanto che si stima riguardino più della metà degli over 60 e quasi tutti dopo gli 80 anni. Di per sé innocui, sono temuti perché possono infettarsi e dare una diverticolite, infiammazione che provoca dolori molto forti e in qualche caso, soprattutto fra i più anziani, è così seria da richiedere il ricovero. Stando alle stime, l'infezione di queste "tasche" che si formano lungo l'apparato gastrointestinale (prevalentemente nell'ultima parte dell'intestino, il colon) si verificherebbe in un caso su quattro. Una spada di Damocle, insomma, tanto che chi sa di avere i diverticoli si preoccupa non poco.

La ricerca

Ora però arrivano dati tranquillizzanti: una ricerca dell'Università della California a Los Angeles, pubblicata su *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, ha dimostrato che i diverticoli si infettano solo in poco più del 4 per cento dei casi. Gli autori, che hanno controllato oltre 2200 persone con diagnosi di diverticoli per circa 7 anni, hanno scoperto che la probabilità è leggermente superiore nei più giovani, ma sottolineano che quasi sempre, di fatto, si può convivere a vita con i diverticoli senza che diano troppi fastidi. «Le stime secondo cui la diverticolite si

presenterebbe nel 25 per cento dei pazienti risalgono a tempi in cui non si eseguivano tante colonscopie come adesso, e il numero di diagnosi di diverticolosi era perciò inferiore rispetto al reale: ciò ha inevitabilmente “gonfiato” la probabilità relativa di complicanze» spiegano i ricercatori statunitensi.

Quando la diverticolosi diventa diverticolite

Marco Soncini, membro del consiglio direttivo dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri (AIGO) e gastroenterologo dell'ospedale San Carlo Borromeo di Milano, commenta: «È difficile dire con certezza quale sia la probabilità che la diverticolosi si trasformi in diverticolite. Tuttavia, il numero di pazienti con le “tasche” nell'intestino è talmente elevato che in assoluto i casi in cui si infettano e si infiammano sono tanti, così come i ricoveri per diverticolite: in Italia si parla di almeno 10-15 mila pazienti l'anno. Peraltro, circa il 12 per cento di loro deve sottoporsi a un intervento chirurgico per eliminare la sezione di intestino infiammata, per cui, a differenza della di per sé innocua diverticolosi, i diverticoli infetti sono una condizione tutt'altro che banale».

I sintomi

Il 75-90 per cento dei diverticoli non dà alcun sintomo e quasi sempre la diagnosi è casuale: spesso ci si accorge della presenza di tasche nella parete dell'intestino facendo un'ecografia per tutt'altri motivi, oppure perché ci si è sottoposti a una colonscopia per lo screening del tumore del colon-retto. I soggetti con diverticolosi accertata sono in aumento perché un maggior numero di persone si sottopone a questi test, ma anche perché il problema è di per sé in crescita: «Le proiezioni indicano che nei prossimi quarant'anni i diverticoli saranno sempre più frequenti e soprattutto si svilupperanno sempre prima, non soltanto in età avanzata» fa notare il gastroenterologo.

La diagnosi

Sempre più persone saranno quindi a rischio di diverticolite. Come riconoscerla? Di solito provoca un tipico dolore nella parte bassa dell'addome, a sinistra: «La zona corrisponde al colon sinistro e al sigma, le sezioni dell'intestino dove è più probabile che si formino i diverticoli e dove sono in genere più numerosi - spiega Soncini -. Il dolore, la febbre e le eventuali modifiche del transito intestinale, però, non bastano per essere certi che si tratti di malattia diverticolare: soprattutto nei pazienti più giovani potrebbero essere segno di intestino irritabile o altre patologie. Per la diagnosi di diverticolite l'esame standard sarebbe la TAC, ma in Italia e all'estero si sta cercando di ridurre il ricorso a questo test perché prevede una dose di raggi che vorremmo risparmiare ai pazienti: se il soggetto tollera la sonda sull'addome, a volte troppo dolorante per sopportarla, si fa un'ecografia con cui valutare l'ispessimento delle pareti intestinali, segno certo di infiammazione. A questo esame si aggiungono le analisi del sangue, con cui confermare la presenza di un'infezione attraverso il dosaggio di marcatori infiammatori come la proteina C-reattiva o i globuli bianchi».

La terapia

«La terapia - conclude Soncini - prevede il riposo intestinale sospendendo o modificando l'alimentazione, una buona idratazione e antibiotici: se l'infiammazione è contenuta, non c'è bisogno di ricoverare il paziente. Dopo 15-30 giorni, una volta risolto l'episodio acuto, si esegue in genere una colonscopia per chiarire l'entità della diverticolite e fare una diagnosi più precisa. Nei pazienti anziani fragili o con altre patologie il ricovero purtroppo è spesso necessario, così come l'impiego di antibiotici a largo spettro».

http://www.corriere.it/salute/14_aprile_14/diverticolosi-quelle-tasche-colon-meta-ultra-60enni-e0eaa19c-c3b6-11e3-a057-b6a9966718ba.shtml

GARACI, CONTI ISS TORNANO, NESSUN BUCO DI BILANCIO

(ANSA) - ROMA, 21 GIU - "Non voglio entrare nel merito della decisione del commissariamento, perche' non mi compete, ma voglio precisare che complessivamente non c'e' alcun buco nel bilancio dell'Istituto superiore di sanita' (Iss)": cosi' Enrico Garaci, ex presidente dell'Istituto, il principale organismo di consulenza tecnico scientifica del ministero della Salute, interviene dopo il rilievo di un buco da 30 milioni da parte della Corte dei Conti, relativo agli anni 2011 e 2012, in cui Garaci era presidente. "A fronte di quel saldo negativo di 26 milioni di euro nel 2011 e 4 milioni nel 2012 – precisa Garaci - c'era un altro compenso da un avanzo di gestione di 27 milioni nel 2011 e 27,4 nel 2012. Quindi c'era un residuo attivo rispettivamente di 1 milione di euro nel 2011 e 23,4 nel 2012. Globalmente quindi non c'era un conto in rosso, ma un bilancio che presentava degli attivi. Non un buco vero e proprio". Del resto, continua Garaci, "se ci fosse stato un saldo negativo, il bilancio non sarebbe stato approvato ne' dal collegio dei revisori ne' dai Ministeri vigilanti". Il ricorso all'avanzo di gestione e' "tra l'altro avvenuto in un momento di forti tagli, a causa della spending review, nonostante i quali l'Istituto ha continuato a tutelare la salute pubblica senza licenziare nessuno". Allora perche' la decisione di commissariare l'Iss? "Non voglio addentrarmi in technicalita' - aggiunge - ma credo che vi sia una norma recente secondo cui il bilancio di competenza non debba essere in rosso. Ma credo che quasi tutte le istituzioni, per fare i loro bilanci, ricorrono all'avanzo di gestione dell'anno precedente". Secondo Garaci, la relazione della Corte dei Conti "e' piu' un avviso per il futuro, che vuol dire: fate attenzione, perche' se l'avanzo si riduce e i finanziamenti pubblici anche, l'Iss puo' trovarsi in difficolta'. E' piu' un invito - conclude – a contenere i costi".(ANSA).

PRENDERE LA TINTARELLA PUO' DARE DIPENDENZA

(AGI) - Londra, 22 giu. - Abbronzarsi puo' diventare una dipendenza: lo afferma uno studio scientifico americano, pubblicato sulla rivista Cell. Secondo i ricercatori del Massachusetts General Hospital e della Harvard Medical School, ripresi dalla Bbc, test sui topi hanno mostrato che l'esposizione ripetuta a raggi ultravioletti ha provocato negli animali una dipendenza, legata alla produzione di endorfine. Ma la tesi e' controversa: secondo altri scienziati il termine "dipendenza" e' eccessivo. Gli animali sono stati esposti ogni giorno per sei settimane all'equivalente di mezz'ora di sole pieno della Florida. Una volta somministrati dei blocca-oppiacei, del tipo usato nei centri di riabilitazione, si sono presentati sintomi da astinenza come brividi e tremori. A quel punto, i topi hanno cominciato a evitare i dispensatori di farmaci, elemento caratteristico di un comportamento dipendente. Allo stesso tempo, pero', la ricerca ha mostrato come gli animali non cercassero attivamente i raggi solari come dei 'drogati'. Varie le reazioni allo studio: c'e' chi, come Clare Stanford, della University College London, ha sollevato dei dubbi, sottolineando la necessita' di fare altri test. E chi, come David Belin della Universita' di Cambridge, ha parlato di "campo molto interessante", nella convinzione che "lo studio sara' determinante, sebbene le loro conclusioni non siano supportate dai loro risultati". Perche', ha aggiunto, se le persone fossero 'sole-dipendenti', allora "avreste gente che lascia la famiglia per avere accesso alla luce del sole, perde il lavoro per stare sulla spiaggia, i britannici andrebbero in vacanza nel sud della Francia e non tornerebbero piu' indietro". .

Venerdì 20 GIUGNO 2014

Vaccino H1N1. Perquisizioni alla Novartis. Ipotesi di truffa aggravata ai danni dello Stato

L'indagine è legata al risarcimento che nel 2012 lo Stato versò a Novartis per la sospensione della fornitura del vaccino contro l'influenza A del 2009. Secondo l'accusa, l'azienda avrebbe gonfiato del 500% il prezzo di un componente essenziale del vaccino H1N1, l'adiuvante MF59. Stimato danno complessivo all'erario per oltre 16 milioni di euro. In fase di accertamento la stima per il danno per il sovrapprezzo applicato ai vaccini influenzali stagionali.

Novartis nell'occhio del ciclone con l'accusata di truffa aggravata nell'inchiesta della procura di Siena sulla fornitura del vaccino pandemico anti A(H1N1) al ministero della Salute. A diffondere la notizia e a fornirne i dettagli sono stati stamani i carabinieri del Nas di Firenze, che con una nota hanno riferito di avere eseguito oggi, su ordine della Procura della Repubblica di Siena perquisizioni tese a comprovare una truffa ai danni dello Stato nel campo farmaceutico.

“In particolare – spiega la nota - i Carabinieri del NAS di Firenze, Bologna, Livorno, Perugia, Milano e Brescia, unitamente agli ispettori dell'Agenzia delle Entrate - Ufficio Antifrode – e personale della Polizia Postale di Siena e di Milano si sono presentati in Varese presso la sede della Novartis Farma S.p.A. ed in Siena presso la sede della Novartis Vaccines and Diagnostics srl, per eseguire un decreto di perquisizione emesso dal Sostituto Procuratore Dott. Aldo Natalini nell'ambito di attività investigativa coordinata dalla Procura di Siena”.

L'ipotesi di reato è “truffa aggravata ai danni dello Stato” (artt. 61 n. 7 e 640 c.p. c. 2, c.p.) contestata a G.F., amministratore delegato e legale rappresentante della Novartis Vaccines and Diagnostics srl, società sua volta incolpata per violazione dell'illecito amministrativo dipendente dal reato previsto dagli artt. 5, lett. a) e 24 del D.Lgs 231/2001 (Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche).

L'indagine, spiegano i Nas, è “collegata ad un altro fascicolo per reati fiscali a carico della stessa società pendente sempre presso la Procura di Siena” e “ha fatto luce su un accrescimento artefatto dei costi di produzione di due vaccini acquistati in grandi quantità dal MINISTERO DELLA SALUTE: il vaccino FOCETRIA, utilizzato per contrastare la pandemia AH1N1 insorta nel 2009, ed il vaccino FLUAD, utilizzato contro le influenze stagionali, entrambi contenenti l'adiuvante MF59, componente essenziale dei vaccini”.

I Nas spiegano quindi che “per effetto del meccanismo triangolare della sovrapproduzione infragruppo delle spese per l'acquisto del principio attivo MF59, **si contesta alla società di aver gonfiato il costo dell'adiuvante del 500% (3.964 euro al litro invece di 660 euro al litro) “spuntando” così un maggior indennizzo ai danni del Ministero della Salute che, in sede di transazione, ha corrisposto oltre 2 milioni e settecento mila euro in più, relativamente al solo vaccino per l'AH1N1, a fronte di un esborso complessivo di quasi 20 milioni di euro a titolo transattivo. Peraltro, lo stesso prezzo pattuito di 7 € a dose risente dell'incremento artificioso del prezzo dell'adiuvante, per cui il danno per l'Erario potrebbe essere di oltre 16 milioni di euro, pari al**

differenziale tra il prezzo rettificato moltiplicato il numero di dosi acquistate (12.2677.296,00)".

È in fase di accertamento – grazie anche le perquisizioni in corso – la stima per il danno provocato dal sovrapprezzo applicato ai vaccini influenzali stagionali.

“La vicenda – spiegano ancora i Nas - scaturisce nella primavera dell'anno 2009 quando nel mondo si assiste allo sviluppo di focolai di influenza pandemica del virus AH1N1 che spinge l'Autorità statale italiana, su impulso dell'OMS, all'adozione di un Piano Nazionale di Preparazione per far fronte all'emergenza. Viene così istituita un'Unità di crisi presso il Ministero della Salute che dai propri lavori, stima la necessità di provvedere alla vaccinazione individuando i soggetti a rischio, conclusioni che vengono fatte proprie dall'allora Governo, il quale con apposite Ordinanze conferisce mandato al Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero di approvvigionarsi con urgenza del vaccino, sottoscrivendo quindi un contratto con l'azienda Novartis pattuendo l'acquisto di 24 milioni di dosi di vaccino pandemico per il virus AH1N1 per un ammontare complessivo di € 184.800.000”.

“All'inizio del 2010 – proseguono i Nas -, scongiurato l'infausto evento pandemico, circoscritto ad un solo caso nel territorio italiano, il Ministero della Salute richiese a Novartis d'interrompere la fornitura di oltre 12 milioni di vaccini, non ancora prodotti, per un controvalore di €97.615.179. Intentato da Novartis un ricorso al TAR competente, il Ministero avvia la pratica negoziale per una composizione extragiudiziale della questione, conclusasi con la firma di una transazione. La procedura l'indennizzo dovuto alla casa farmaceutica per la mancata produzione delle dosi residue, si conclude nel 2012 con un accordo che fissa il corrispettivo nella misura di € 19.892.254: prezzo complessivo, per l'appunto, del costo “gonfiato” dell'adiuvante”.

L'indagine

“Da una verifica fiscale eseguita dall'Agenzia Entrate nei confronti della società farmaceutica Novartis Vaccines and Diagnostic Srl – spiegano i Nas -, emergono evidenti profili d'illiceità fiscale afferenti un fenomeno di transfer pricing infragruppo, finalizzato all'accrescimento artefatto dei costi di produzione di vaccini adiuvati con MF59”. Sui fatti emersi il Nas Carabinieri di Firenze dava quindi avvio ad un'indagine più approfondita, provvedendo ad acquisire documenti presso il Ministero della Salute “dalla cui analisi emergevano importanti e significativi elementi di prova, prefigurando alla Procura della Repubblica di Siena responsabilità di carattere penale nei confronti della società farmaceutica con inequivocabili condotte decettive in danno del Ministero della Salute idonee ad incidere sul prezzo del vaccino pandemico Focetria così come probabilmente alla determinazione A.I.F.A del prezzo del medicinale FLUAD”.



SALUTE

Salute: forma fisica aiuta pagella, bimbi atletici piu' bravi a scuola

Studio su 2 mila spagnoli, fa bene anche a cervello, cruciali abilita' motorie

19/06/2014 14:57



- Milano, 19 giu. (Adnkronos Salute) - Bimbi sportivi, cervello più allenato. Una buona forma fisica durante l'infanzia e l'adolescenza fa bene non solo al corpo ma anche alla mente, e alla pagella. Secondo uno studio condotto su oltre 2 mila bambini e teenager spagnoli, ad avere migliori risultati scolastici sono i ragazzi più 'atletici'. Dalla nuova ricerca in pubblicazione sul 'Journal of Pediatrics' è emerso in particolare che l'associazione fra benessere fisico e performance sui libri è più forte se si guarda all'elemento dell'abilità motoria.

Capacità cardiorespiratoria, forza muscolare e, appunto, abilità motorie, spiegano gli esperti, sono aspetti della forma fisica che hanno un documentato potenziale effetto sul miglioramento della salute. Ognuno di questi potrebbe avere un'influenza diversa sul cervello, e di conseguenza sui risultati scolastici. Gli scienziati dell'università autonoma di Madrid ne hanno studiato l'influenza indipendente e combinata. Secondo la ricercatrice Irene Esteban-Cornejo, "poiché questi elementi sono altamente collegati l'uno all'altro, è importante differenziarli e capire quale pesa sulle performance fra i banchi". Il campione analizzato ha incluso 2.038 bambini e ragazzi fra i 6 e i 18 anni. Sono stati raccolti dati completi sulla forma fisica, la composizione corporea, e le performance accademiche. Esteban-Cornejo e i componenti dell'Up & Down Study Group hanno scoperto che la capacità cardiorespiratoria e l'abilità motoria, da sole e in associazione, sono gli elementi maggiormente collegati ai risultati scolastici. Tanto che i bambini e teenager con bassi livelli di entrambi avevano in pagella voti più scarsi. In particolare è l'abilità motoria a essere risultata più importante sul fronte accademico, mentre la forza muscolare non sembra avere un peso indipendente sulla pagella. Tutti gli aspetti della forma fisica fra loro associati invece possono influenzare i risultati scolastici. "Avere alti livelli di capacità cardiorespiratoria e motoria può, in una certa misura, ridurre il rischio di insuccesso scolastico - conclude Esteban-Cornejo - Dovrebbero essere compiuti sforzi per promuovere la forma fisica di bambini e adolescenti, con esercizi aerobici e attività mirate a migliorare in particolare le capacità motorie e cardiorespiratorie".

CONTRO LA PSEUDOSCIENZA

Una crociata vittoriosa

di **Elena Cattaneo e Gilberto Corbellini**

Gli scienziati traggono le maggiori soddisfazioni lavorando per ore in laboratorio, con colleghi che ragionano come loro, ma qualche volta il loro dovere è altrove. Anche se questo significa non rispettare scadenze di finanziamenti o ricevere lettere di minaccia. Quando l'abbassamento degli standard clinici ha messo a rischio la salute di pazienti e il sistema sanitario, siamo stati tra coloro che hanno abbandonato il "confort" di laboratori e uffici, battendosi per far prevalere le prove. Sin dalla sua creazione, nel 2009, la Fondazione Stamina ha sostenuto che cellule staminali prelevate dal midollo osseo possono essere trasformate in neuroni esponendole ad acido retinoico, una molecola chiave per lo sviluppo embrionale. Il fondatore di Stamina, Prof. Davide Vannoni, che non ha laurea scientifica o medica, afferma che iniettando queste cellule si possono trattare malattie tra loro diverse come Parkinson, distrofia muscolare o atrofia muscolare spinale. Nessuna sua pubblicazione compare nella letteratura valutata da *referee* internazionali. Egli ha spostato il laboratorio in giro per l'Italia e all'estero, dichiarando di voler lavorare dove le regole sono meno rigide.

Diversi scienziati e tecnici del governo hanno scoperto che i pretesi protocolli Stamina erano impropri, e che mancava qualunque prova che il trattamento avesse presupposti di efficacia. Nondimeno il servizio sanitario italiano ha pagato per alcune di queste procedure e il Parlamento ha votato il finanziamento di una sperimentazione clinica per tre milioni di euro. Nel corso degli ultimi due anni, insieme a diversi altri colleghi e in modo particolare con gli staminologi Paolo Bianco e Michele De Luca, ci siamo espressi contro questi presunti trattamenti. Abbiamo visto scadere termini per il finanziamento di progetti e mancato a incontri professionali per impegnarci in questo. Abbiamo imparato ad applicare le nostre capacità investigative al di fuori delle nostre discipline, e abbiamo riconosciuto le abilità nell'aiutare i non-scienziati a cogliere il valore delle prove, il rigore e la valutazione dei rischi. La nostra più recente vittoria è del 28 maggio con la pubblicazione della sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, la quale dice che i pazienti non hanno diritto a ricevere terapie per le quali manchino prove scientifiche. Ma non ci possiamo rilassare. All'inizio del mese il Dr Marino Andolina, vice presidente di Stamina Foundation, è stato nominato commissario *ad acta* degli Spedali Civili di Brescia da un tribunale che lo ha incaricato di proseguire il "trattamento Stamina" su un bambino.

I pazienti disperati saranno sempre vulnerabili all'abuso. Speriamo che condividere la nostra esperienza – avendo imparato diverse cose a caro prezzo – possa aiutare altri a lottare contro la pseudoscienza predatoria. Questa crociata (svolta per tutelare il paese e i malati da abusi, ndr) ha comportato costi personali. Gli ultimi 18 mesi sono stati delle montagne russe di inquietudine, delusione, trionfo e indignazione. Abbiamo trascorso innumerevoli ore discutendo tra noi o con politici al telefono, di persona e in videoconferenze. Abbiamo preparato e condiviso almeno sei dossier e decine di diapositive (che dimostravano l'infondatezza di quanto Stamina proponeva, ndr). Abbiamo rilasciato interviste a giornali e scritto commenti quasi settimanalmente. Abbiamo scambiato corrispondenza e opinioni con organizzazioni di pazienti, e stabilito rapporti con i medici dell'ospedale pubblico che ospitava Stamina, i quali ora hanno preso le distanze da Vannoni. Abbiamo cominciato a interagire giornalmente con i carabinieri dei Nas che indagavano sul caso (su richiesta, abbiamo fatto ore di deposizioni, ndr).

Ogni mattina passavamo dettagliatamente in rassegna il campo di battaglia. Dovevamo essere pronti a cambiare i piani all'ultimo minuto, quando Stamina vinceva una scarumaccia mediatica, politica o regolatoria. Da giugno 2013 a noi e a colleghi come De Luca e Bianco e altri è stato regolarmente chiesto da studenti, docenti, organizzatori di festival scientifici, associazioni di pazienti e numerosi altri gruppi di tenere lezioni e conferenze sul caso Stamina. Non abbiamo mai detto di no. Quelli di noi (EC, Bianco e De Luca) che coordinano gruppi di ricerca stimano di aver impegnato finora 60-80 settimane di tempo del laboratorio, con seri ritardi nello sviluppo dei progetti e nell'invio di articoli con i risultati ottenuti. Spesso abbiamo svolto i nostri compiti nei riguardi di studenti e collaboratori di notte e via email.

Abbiamo imparato a evitare di apparire in programmi televisivi in cui la ragione è spazzata via da forti messaggi emotivi. Per diversi mesi alcuni di noi hanno ricevuto lettere di minaccia e insulti da persone che percepivano dalla nostra impossibilità a mentire, una mancanza di compassione per pazienti a rischio di morte. Diverse di queste lettere erano gravi al punto che abbiamo ritenuto di doverle inoltrare ai carabinieri. Le nostre istituzioni hanno sporto denunce contro persone ignote che si muovevano intorno ai nostri laboratori. Le nostre caselle email e università sono state fatte oggetto di attacchi informatici (le minacce continuano, ndr).

Abbiamo parlato e informato chiunque del campo anche fuori del nostro paese. Il soste-

gnolo della comunità internazionale si è dimostrato essenziale. Ha evidenziato che non eravamo presunti istigatori locali, ma avevamo un mondo alle spalle. L'assegnazione a EC, Bianco e De Luca di un premio per il lavoro svolto a difesa dei pazienti, da parte dell'International Society for Stem Cell Research (consegnato lo scorso 18 giugno all'apertura del congresso mondiale tenutosi a Vancouver, ndr) ha rafforzato la nostra credibilità in Italia, così come le dichiarazioni del Nobel e pioniere delle staminali Shinya Yamanaka o le pubblicazioni apparse nella letteratura scientifica. In Italia, trovare i giusti alleati e ottenere il meglio da loro è stato cruciale. Serve saper parlare con tutti, prescindere dalla conoscenza scientifica. Alcune persone apprezzano la mole di documentazione e l'insistenza che caratterizza l'approccio degli scienziati. Altri vogliono discutere di valori e opinioni; è importante rispettare e impegnarsi nel dialogo, spiegando però in modo fermo la differenza tra credenze e fatti. Coltivare i rapporti con i colleghi scienziati coinvolti nella lotta contro la pseudoscienza è anche importante. Abbiamo imparato a essere generosi e a ricordare che condividevamo un solo obiettivo. Nel porgere i nostri argomenti al pubblico, l'atteggiamento da primadonna non aiuta. È fondamentale mostrare un fronte unito, se si vuole che le azioni comunicative e politiche si mantengano valide ed efficaci.

Ma ne è valsa la pena. Ora, grazie alla sentenza della Corte Europea e all'indagine presso la Commissione Sanità del Senato varata tre mesi fa (ma anche all'instancabile lavoro dei NAS, a quella iniziale e ineccepibile ordinanza di blocco di AIFA, ai giornalisti che non si sono mai fatti sedurre da un'informazione comoda ma ingannevole, ai tanti familiari di malati e alle associazioni con cui siamo riusciti a parlare e a spiegare, ai medici che si sono sempre distanziati da Stamina, ai tribunali che hanno studiato il caso e redatto sentenze pertinenti, oltre a quei politici che hanno capito urgenze e gravi errori, ndr) siamo fiduciosi che questi inefficaci trattamenti saranno presto banditi dall'Italia. Consigliamo a tutti gli scienziati di apprezzare e divulgare più efficacemente il metodo scientifico. La scienza dipende dalle istituzioni pubbliche ed è fatta nell'interesse del pubblico. Noi abbiamo il dovere di difendere entrambi.

Università degli Studi di Milano;
Sapienza Università di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ristampato con il permesso di Macmillan
Publishers Ltd: Nature Jun 16;
Copyright 2014.

(<http://www.nature.com/news/stem-cells-taking-a-stand-against-pseudoscience-1.15408>)

Libero



AISM. Carta dei diritti delle persone affette da questa patologia

Sclerosi multipla, una vita piena oltre la malattia

IDaniele è un giovane affetto da una malattia cronica. A un colloquio di lavoro, non nasconde la sua condizione e malgrado ciò arriva alla selezione finale, insieme con altri due o tre candidati. Quando gli viene chiesto di quale patologia si tratti, risponde sinceramente: “sclerosi multipla”. La sua domanda viene cestinata. Daniele è un nome di fantasia, ma la sua storia è autentica ed è stata raccontata da Roberta Amedeo, presidente Nazionale dell'Associazione italiana sclerosi multipla (AISM), nel corso del Convegno “Le donne e la sclerosi multipla”, tenutosi recentemente a Milano,

per iniziativa della stessa AISM e dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna (ONDA), per dimostrare quanto ancora c'è da fare perché i malati possano guardare con più fiducia alla loro vita e all'inserimento nella società. Com'è facilmente intuibile, il lavoro è solo uno degli ambiti della vita sociale in cui s'incontrano ancora difficoltà. È per questo che AISM ha deciso di stilare la Carta dei diritti delle persone con sclerosi multipla, in sette punti, per ribadire che anche con la malattia si può condurre una vita piena, superando e gestendo le difficoltà. (F. CL.)

Demenza: è allarme per una condizione sempre più diffusa

AGeSPI e Regione Piemonte promuovono una giornata di studio e riflessione dedicata a un tema di grande rilevanza epidemiologica e di devastante impatto sulla persona che ne è affetta e sulla sua famiglia



La demenza si fa sempre più strada tra le persone. E l'età in cui colpisce si è abbassata, diventando un serio problema che non interessa soltanto più le persone più anziane, tanto che è allarme.

A tale proposito, si è svolto ieri mattina, presso il Centro Incontri della Regione Piemonte, il Convegno dal titolo "Società e scienza di fronte all'allarme demenza", organizzato e promosso da AGeSPI e Regione Piemonte.

Una giornata di **studio, approfondimento, riflessione sociale e scientifica** in risposta a un tema di grande rilevanza epidemiologica e di grande impatto, che ha coinvolto tutti gli attori che operano nell'ambito dell'assistenza e cura della persona fragile.

Ad aprire la giornata, il saluto del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, e il benvenuto dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, Antonio Saitta.

L'interessante incontro, organizzato e promosso da AGeSPI e Regione Piemonte, ha voluto offrire una panoramica di quanto si sta facendo per **promuovere l'accettazione sociale e culturale della demenza**, per rispondere al meglio alle richieste di cura e assistenza di chi è affetto da questa patologia e dare supporto ai loro familiari, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita di entrambi.

Secondo l'OMS, **i nuovi casi di demenza sono circa 7 milioni e 700mila ogni anno**, ossia un nuovo caso ogni 4 secondi in qualche parte del mondo.

I dati di letteratura concordano nel ritenere che la demenza non sia uno stadio ordinario dell'invecchiamento, anche se l'aumento dell'età media è il principale predittore di tale condizione.

Per quanto riguarda la regione Piemonte, si rileva che gli ultra 65enni sono il 22,7% della popolazione, contro una media nazionale del 20%. Complessivamente, gli ultra 65enni nella regione sono più di 1 milione.

Si pone perciò **una sfida drammatica per le famiglie, le comunità** e per tutti i servizi sanitari regionali e nazionali: come illustrato dall'intervento del Direttore alle Politiche Sociali e per la Famiglia della Regione Piemonte, Raffaella Vitale, è necessario l'avvio di un piano regionale e nazionale sulle demenze.

La demenza, per la sua **rilevanza epidemiologica** e per il suo devastante impatto sulla persona e la famiglia, è un grande richiamo alla responsabilità di tutti – in quanto singoli o in quanto comunità politica, scientifica e intellettuale – per impegnarsi, anticipare e correggere le desolanti circostanze nelle quali tanti pazienti, spesso anziani, vulnerabili e i loro congiunti si ritrovano.

La riflessione sulla quale l'intero convegno si è concentrato, introdotta da Teresa di Fiandra, Direzione Generale della prevenzione - Ministero della Salute, e rivolta alle Istituzioni e agli operatori del settore presenti, ha voluto analizzare il piano nazionale e i piani regionali sulle demenze, l'epidemiologia delle demenze, **i fattori di rischio e di prevenzione, la diagnosi precoce, i disturbi comportamentali, le cure di fine vita della persona demente**. Ha concluso la giornata una tavola rotonda dal titolo: "Promuovere la cittadinanza culturale della demenza", moderata da Antonio Monteleone, Presidente Agespi Lombardia.

<http://www.lastampa.it/2014/06/21/scienza/benessere/salute/demenza-allarme-per-una-condizione-sempre-pi-diffusa-bhuQ7IEXLX8LxEVgZ9SXON/pagina.html>