

# Diagnosi pre-impianto, la Consulta decide il 27: non chiamatela eugenetica

di **Valentina Stella\***

**I**l prossimo 27 aprile i giudici della Corte Costituzionale torneranno a riunirsi per decidere se il divieto della legge 40 che preclude l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita alle coppie fertili portatrici di patologie genetiche sia anticostituzionale.

Lo scorso anno, infatti, il Tribunale di Roma aveva sollevato due dubbi di legittimità costituzionale sul divieto, dopo che due coppie, a seguito del rifiuto da parte di un ospedale pubblico romano di effettuare la diagnosi preimpianto, si erano rivolte all'Associazione Luca Coscioni ed erano state così assistite dagli avvocati Filomena Gallo e Angelo Calandrini. Questi potenziali genitori chiedono semplicemente di avere un figlio sano, non affetto dalla loro stessa patologia genetica. Non chiedono un figlio alto, moro, con un determinato quoziente intellettivo, non vogliono sceglierlo su un catalogo; amorevolmente desiderano che non debba soffrire a causa di una malattia. Qualcuno taccia questo desiderio di eugenetica. È una strumentalizzazione terminologica lontanissima dalla realtà scientifica, dietro alla quale si nasconde un illogico ma doloroso paradosso. La legge 40 prevede infatti che le coppie infertili possano accedere alla diagnosi pre-impianto e conoscere lo stato di salute dell'embrione, quelle fertili no, e sono costrette ad intraprendere una gravidanza che terminerà quasi sicuramente con l'aborto.

Una anomalia tutta italiana, perché il nostro Paese è uno dei pochissimi ad imporre ancora questo divieto. Come ha ben spiegato il professor Michele De Luca - direttore del Cnr Università di Modena, vicepresidente Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica - a un convegno organizzato pochi giorni fa proprio dall'associazione al Senato: «La genetica ci dice chiaramente che nel caso di una patologia genetica a trasmissione recessiva due genitori portatori sani hanno il 25% di possibilità di generare un figlio sano, il 25% di possibilità di generare un figlio malato e il 50% di generare un figlio non malato ma portatore sano della stessa patologia genetica. Ci sono in questo Paese 7-8 mila patologie genetiche, ci sono un milione e mezzo di persone con malattie

rare». A lui è seguita l'embriologa Laura Rienzi, del centro Genera di Roma: «Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, dieci bambini su mille sono affetti da una patologia genetica. Nel Regno Unito dodici su mille, quindi 1,2%. Su 534000 bambini nati in Italia si calcola che circa 5 mila siano affetti da patologie trasmissibili, cioè almeno 5 mila coppie scoprono di essere portatori di anomalie genetiche solo perché concepiscono un figlio affetto, non tutte le coppie sono consapevoli di essere portatori». Secondo la dottoressa Sandrine Chamayou, dell'Istituto Hera «su tutto il territorio italiano si calcola siano 2 500 000 il numero di portatori sani di beta-talassemia; mentre la fibrosi cistica è la più frequente malattia genetica letale nella popolazione caucasica. Un individuo su 27 è portatore sano di una delle 2000 mutazioni causative della malattia». Sono numeri grandi, dietro cui si celano storie di sofferenze: di aborti terapeutici, di bimbi mai nati, di sogni genitoriali infranti. Come ha ricordato Giuseppe Tesoro, presidente emerito della Corte Costituzionale, durante lo stesso incontro, «si tratta di un tema troppo spesso banalizzato da alcune parti ma che io considero molto serio». Anita Pallara, affetta da Sma2, ha voluto indirizzare tramite l'Associazione Luca Coscioni questo messaggio proprio alle persone che banalizzano l'argomento o lo discutono trincerandosi dietro irrealistiche ideologie: «La scienza tramite la diagnosi pre-impianto garantisce il diritto, e personalmente aggiungo il dovere, di poter mettere al mondo un bambino sano: quale legge morale o etica vieterebbe una cosa del genere? Se perdi una moglie diventi vedovo, se perdi i genitori diventi orfano, se perdi un figlio resti senza "nome", questo dovrebbe far riflettere. La diagnosi pre-impianto è un fondamentale del diritto alla vita».

**\*Associazione Luca Coscioni**



# Il primo embrione umano manipolato

L'obiettivo dell'esperimento cinese era riparare un gene responsabile della talassemia. Solo 28 casi su 86 hanno funzionato. Bocciatura di "Nature": troppi gli effetti collaterali

## Test futuribili

### Clonazione

La prima clonazione di un embrione umano viene annunciata nel 2001 negli Usa: a realizzarla una società privata, la Advanced Cell Technology Inc. del Massachusetts.

### Staminali

Gli embrioni umani sono «fabbriche» di cellule staminali, che potrebbero aprire la strada a nuove terapie per il trattamento di malattie come il Parkinson e l'Alzheimer, oltre che diabete e infarto.

### Tre genitori

Lo scorso febbraio la Camera dei Comuni della Gran Bretagna ha dato il via libera alla creazione di embrioni «con tre genitori biologici», nel caso di gravi malattie genetiche.

## VALENTINA ARCOVIO

Un gruppo di scienziati cinesi ha annunciato di aver manipolato geneticamente embrioni umani. La notizia ha fatto clamore non tanto per i risultati ottenuti, che in realtà si sono rivelati deludenti, ma perché è stato ufficializzato il superamento di uno di quei confini etici considerati invalicabili.

Lo studio, che porta la firma dell'Università Sun Yat-sen a Guangzhou, è stato pubblicato su una rivista poco nota, «Protein and Cell». Ma è stato un commento pubblicato su «Nature», che con «Science» avrebbe precedentemente respinto lo studio, ad averla rilanciata sui media. I ricercatori, guidati dal genetista Junjiu Huang, sono riusciti a modificare uno specifico gene, responsabile della beta-talassemia, una grave malattia genetica. Gli studiosi precisano di aver utilizzato embrioni umani «non vitali», cioè non destinati a nascere.

La tecnica di manipolazione utilizzata è la «Crispr/Cas9», un sistema di editing genetico che consente di «correggere» selettivamente un gene difettoso, «rimpiazzandolo» con uno sano, tramite l'utilizzo di

un enzima. «È un metodo già studiato con le cellule umane adulte o con gli embrioni animali - spiega «Nature» - ma non erano stati pubblicati studi sul suo utilizzo in embrioni umani». Tuttavia i risultati sono stati perlopiù fallimentari: degli 86 embrioni umani manipolati, solo 71 sono sopravvissuti e 54 sono stati testati geneticamente. Complessivamente la riparazione, cioè la sostituzione di materiale genetico, è avvenuta solo in 28 embrioni. Non solo. Si sono verificate anche una serie di modifiche genetiche non intenzionali che, di fatto, dimostrano l'impossibilità di utilizzare con sicurezza questa tecnica. Ad ammetterlo sono gli stessi ricercatori cinesi.

«Per fare lo stesso con gli embrioni umani - sottolinea Huang - il tasso di successo deve essere del 100%». Tuttavia, l'autocritica non ha certamente fermato le polemiche. Anzi, critiche e timori erano stati espressi ben prima che venisse pubblicato il lavoro, segno che qualche voce sugli esperimenti girava da tempo. Tra i primi a esprimere perplessità sono stati cinque scienziati della Sangamo BioSciences, guidati dal presidente Edward

Lanphier. «Secondo noi - dice lo scienziato - con l'attuale tecnica di editing sarebbe difficile controllare le cellule modificate. C'è la probabilità che, oltre il gene mutato, siano apportati tagli o modifiche in altre parti del genoma, causando effetti imprevedibili sull'essere umano e le generazioni future. È anche possibile che gli effetti di tale modifica non si manifestino sin dopo la nascita o per anni. Questo rende la tecnica pericolosa ed eticamente inaccettabile».

Il timore è anche che la tecnica venga utilizzata per creare bambini geneticamente selezionati per essere più intelligenti o più belli. Ma, se l'arma con cui combattere questa deriva fosse solo quella di bloccare la ricerca, probabilmente è già troppo tardi. Una fonte anonima ha confessato a «Nature» che in Cina almeno altri quattro laboratori lavorano sugli embrioni umani.



## Il genetista Novelli

# “La procedura è semplice ma il tasso di successo resta ancora ai minimi”

Avere la possibilità di aiutare un bambino prima che venga al mondo mi sembra un atto d'amore a favore della vita: personalmente scelgo questa opzione



«Se si riuscisse a utilizzare con successo l'editing genetico, saremmo in grado di correggere i difetti genetici alla base di molte gravi malattie». A parlare è il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'Università Tor Vergata di Roma.

**Professore, in che modo manipolare geneticamente embrioni umani può aiutarci a curare alcune malattie?**

«La tecnica dei ricercatori cinesi consente di sostituire un gene difettoso, che ad esempio è all'origine di una determinata patologia, con quello giusto. Correggere selettivamente questi errori significherebbe riuscire a sconfiggere malattie altrimenti incurabili».

**Può farci un esempio pratico di editing terapeutico?**

«Se ci si accorge tramite una diagnosi prenatale che il bambino è malato di talassemia o anemia falciforme, due ma-

lattie molto gravi, con questa terapia è possibile correggere il difetto all'origine della patologia prima della nascita. Oggi, una mamma che scopre di aspettare un bambino con l'anemia falciforme ha due possibilità: sperare che alla nascita un trapianto di midollo osseo lo salvi o interrompere la gravidanza. Avere la possibilità di aiutare il piccolo prima che venga al mondo mi sembra un atto d'amore a favore della vita. Tra l'editing genetico e l'interruzione della gravidanza scelgo la prima opzione».

**I ricercatori cinesi si stanno avvicinando a questo obiettivo?**

«Il tasso di successo è risultato così basso che può essere considerato un fallimento. Pur trattandosi di una procedura paurosamente semplice, non ha portato ai risultati sperati: la sostituzione del materiale genetico è avvenuta in pochissimi casi, mentre negli altri non è stata trovata alcuna correzione e non si è neanche riusciti a capire dove e quali effetti ha prodotto».

**Non ha paura che la semplicità possa portare a utilizzi eticamente discutibili?**

«Quando i nostri antenati hanno scoperto il fuoco non volevano provocare incendi. Quindi è vero che la semplicità di questa tecnica può portare a usi impropri che non condivido. Ma le agenzie di controllo esistono per questo: regolamentare quello che succede nei laboratori e nei centri di ricerca». [V. ARC.]



# Primi embrioni umani modificati I timori per l'esperimento cinese

Polemica sui limiti etici. «Nature» dà la notizia ma non pubblica la ricerca

## L'attesa

Dopo settimane di indiscrezioni alcuni ricercatori avevano chiesto una moratoria

## Le finalità

L'obiettivo era quello di correggere la mutazione che causa la beta-talassemia

## Il caso

di Anna Meldolesi

**U**n passo avanti verso la chirurgia genica, che un giorno potrebbe aiutarci a debellare molte gravi malattie. Anzi no: un salto nel buio, la violazione dell'ultimo limite etico. I commenti a caldo sono discordi ed è certo che l'exploit del gruppo cinese guidato da Junjiu Huang farà discutere a lungo. I ricercatori della Sun Yat-sen University hanno modificato geneticamente per la prima volta degli embrioni umani con l'obiettivo di correggere la mutazione che causa la beta-talassemia. Lo studio, che si dice sia stato rifiutato da *Nature* e *Science* per ragioni di ordine morale, è stato pubblicato da una rivista minore (*Protein&Cell*). Il traguardo è stato simbolicamente tagliato, dunque, ma non si può dire che l'operazione sia stata un successo dal punto di vista tecnico. E ora i bene informati sostengono che in Cina ci sarebbero almeno quattro gruppi impegnati a compiere esperimenti simili su embrioni umani.

Per ridurre al minimo le polemiche Huang ha utilizzato degli embrioni anomali, scartati dalle cliniche di fecondazione in vitro perché fertilizzati due volte e dunque dotati di un set di cromosomi di troppo. Questi embrioni, ancora allo stadio di ovociti fe-

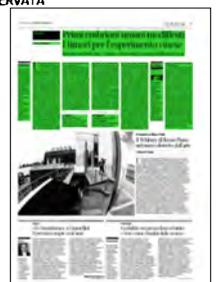
condati, sono stati iniettati con il complesso Crispr, che ha guadagnato grande popolarità fra i ricercatori negli ultimi anni ed è considerato da alcuni l'invenzione biotech del secolo. Si tratta di un sistema copiato dai batteri, che lo utilizzano per combattere i virus. Se per tagliare il Dna la vecchia ingegneria genetica usa strumenti paragonabili a delle forbici molecolari, la metafora più appropriata per la nuova tecnica è che colpisce con la precisione di un laser. O almeno così dovrebbe essere, a giudicare dai risultati conseguiti recentemente sugli animali e sulle cellule umane, ma non dai numeri appena ottenuti nel primo esperimento con embrioni umani.

Il procedimento funziona così: il complesso riconosce il suo bersaglio (in questo caso il gene della talassemia) e lo edita correggendo il difetto. L'approccio in questo è profondamente diverso dalla terapia genica classica, che usa virus modificati come vettori e introduce la versione buona del gene senza eliminare quella cattiva. Ma quel che conta di più è che, se ad essere «crisprizzati» sono ovociti, spermatozoi o embrioni al primo stadio come nell'esperimento cinese, l'organismo che potrebbe svilupparsi sarebbe composto da cellule che sono tutte modificate e trasmetterebbe la caratteristica alle generazioni future. Proprio questa irreversibilità rappresenta uno dei motivi della discordia: se qualcosa andas-

se storto sarebbe difficile rimediare. Lo stesso Huang ha deciso di fermarsi a causa del deludente tasso di efficienza riportato. Su 86 embrioni iniettati 71 sono sopravvissuti, 54 sono stati geneticamente testati, 28 si sono divisi, ma solo 4 contenevano la correzione desiderata. Il gruppo ha anche scoperto un numero consistente di mutazioni casuali introdotte inavvertitamente dalla tecnologia. Colpa, forse, della scarsa qualità degli embrioni utilizzati, o di qualche altra variabile ancora da individuare.

Le voci sull'imminente pubblicazione si rincorrevano da settimane e avevano spinto alcuni dei più grandi nomi della genetica a invocare una moratoria volontaria. Il timore era che l'esperimento troppo disinvolto di qualcuno potesse creare problemi a tutti, sollevando un polverone e bollando come immorale una tecnica che può essere usata per scopi meno controversi. In particolare una company biotech californiana (la Sangamo BioSciences) ha editato il gene che codifica il recettore a cui si lega il virus dell'Aids, lavorando sui globuli bianchi, senza utilizzare cellule riproduttive né embrioni. Mentre uno dei pionieri della biologia sintetica, George Church dell'Harvard Medical School di Boston, vorrebbe «crisprizzare» il sistema immunitario dei maiali nella speranza di usarli come donatori di organi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Le riviste



● Sia *Nature* che *Science* si sarebbero rifiutate di pubblicare lo studio dell'università di Guangzhou per ragioni etiche. A marzo su *Nature* era apparso un appello a non usare la tecnica considerata pericolosa ed eticamente irresponsabile

### Il sistema

● I ricercatori dell'università di Guangzhou in Cina hanno usato il sistema «Crispr-Cas9», uno strumento di ingegneria genetica provato già in alcune specie, per modificare il gene responsabile della talassemia in 86 embrioni umani, in modo che le successive repliche cellulari non avessero tale gene

R2/LA SCIENZA

## La Cina supera il confine del Dna "Modificati 86 embrioni umani"

ELENA DUSI

# Dna

## "Embrioni umani modificati" shock in Cina, cade l'ultimo tabù

Qualche giorno fa un gruppo di scienziati su "Nature" e "Science"

aveva fatto un appello a non utilizzare questa tecnica

La nuova strada rischia di aprire una breccia per l'eugenetica. Anche se c'è molta allerta

ELENA DUSI

**L'**APPELLO degli scienziati a porre dei limiti non è servito. In Cina per la prima volta 86 embrioni umani sono stati modificati nel Dna, la loro identità più profonda. Da questo esperimento per ora non nascerà alcun bambino. Gli embrioni sono nati e morti in provetta perché i ricercatori hanno voluto che non si sviluppasse. Ma oltre al gruppo dell'università Sun Yat-sen di Canton che ha pubblicato i suoi risultati sulla rivista *Protein and Cell*, alla modificazione genetica degli embrioni umani stanno lavorando almeno altre quattro équipe in Cina, riferisce *Nature*.

Se mai in futuro nasceranno, i bambini geneticamente modificati trasmetteranno i tratti del nuovo Dna anche alla loro prole. Proprio a causa dei dilemmi etici che questa ricerca comporta, alla pubblicazione dell'esperimento nei mesi scorsi si erano opposte *Nature* e *Science*, le due principali riviste scientifiche del mondo. Sulle due testate, anzi, il 12 e il 19 marzo erano apparsi gli appelli di due gruppi di ricercatori e premi Nobel che chiedevano alla comunità mondiale di fare

un passo indietro e bloccare gli interventi genetici sugli embrioni umani. Il team di Canton oggi si è difeso dalle critiche spiegando che il loro obiettivo è curare la beta talassemia, una malattia rara che causa anemia. Gli embrioni erano stati modificati proprio eliminando il gene che ne è la causa.

Questa pioggia di esperimenti sul Dna umano è possibile oggi grazie a una nuova tecnica che permette di intervenire sul genoma in maniera precisa, efficiente, rapida ed economica. Il metodo, chiamato Crispr e diffuso nei laboratori da un paio di anni, sta rivoluzionando il settore della biotecnologia. In passato creare un embrione ogm era teoricamente possibile, ma avrebbe comportato migliaia di tentativi, anni di lavoro e una spesa di milioni di dollari. Mai, senza Crispr, almeno cinque laboratori si sarebbero potuti concentrare su questi esperimenti in contemporanea. Anche se, ufficialmente, tutti i laboratori che usano Crispr hanno come obiettivo la cura di una malattia, gli scienziati che hanno lanciato gli appelli su *Nature* e *Science* temono che la nuova tecnica apra le porte a una deriva verso l'eugenetica. «Mai con la nuova tecnica si dovrà tentare

di modificare la linea germinale degli uomini» imponeva la moratoria di *Science*.

Gli scienziati cinesi hanno preso alcuni embrioni scartati dalle cliniche per la fecondazione assistita della zona perché al loro interno erano penetrati due spermatozoi anziché uno. In questa condizione è sicuro che gli embrioni muoiano dopo pochi giorni. Gli scienziati si sono così sentiti al riparo dalle accuse di eugenetica. Dal punto di vista scientifico, i risultati dell'esperimento sono stati tutt'altro che brillanti. Degli 86 embrioni prelevati e trattati con la tecnica Crispr, 71 sono sopravvissuti due giorni e 54 sono stati sottoposti alla lettura del Dna. In 28 casi gli enzimi di Crispr che agiscono come forbici sulla doppia elica erano entrati in azione, ma solo in alcuni embrioni (i dati sono ambigui, comunque non più di 11) erano riusciti a correggere la talassemia, causando anche pericolosi cambiamenti del Dna in punti non voluti. «Per usare la tecnica su embrioni destinati a nascere dobbiamo avere tassi di successo vicini al 100%» ha spiegato a *Nature* Junjiu Huang, il coordinatore dell'esperimento. «Ma oggi siamo ancora lontani. Per questo ci siamo fermati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La tecnica

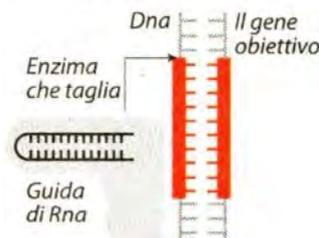


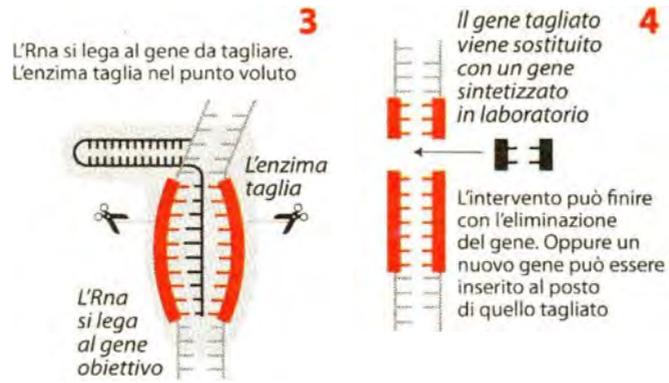
La "guida" fatta di Rna

Un enzima taglia il Dna nel punto voluto. Per guidarlo verso l'obiettivo viene creata in laboratorio una molecola di Rna che funge da guida

L'enzima è guidato dal Rna verso il gene da tagliare

2





SCOPERTA GIAPPONESE: IL **CAENORHABDITIS ELEGANS** INDIVIDUA LA MALATTIA DALL'ODORE DELL'URINA

## IL PICCOLO VERME CHE RICONOSCE I MALATI DI TUMORE

di **Silvio Piersanti**

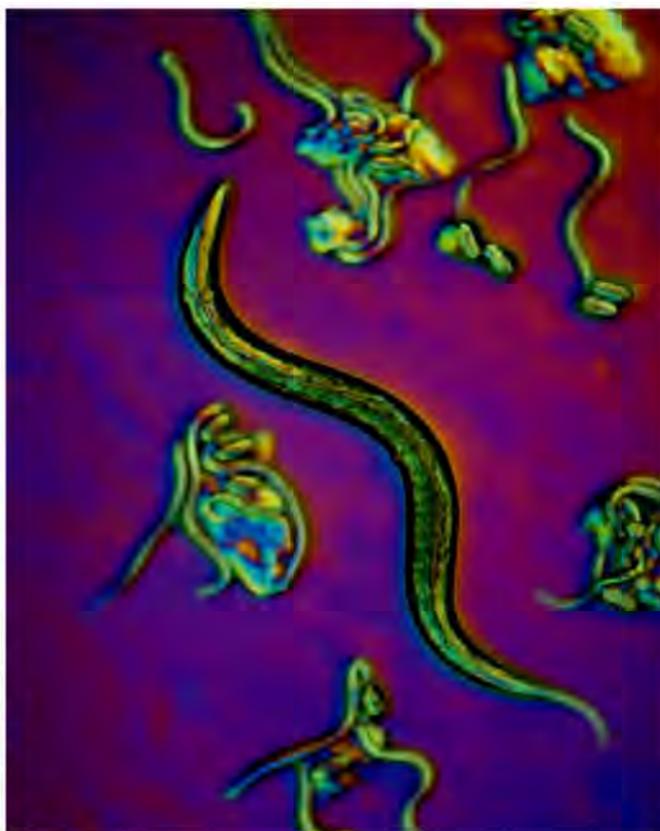
**V**ermetti microscopici riescono a diagnosticare il cancro negli esseri umani con precisione quasi assoluta, in tempi brevissimi e a costo pressoché zero. Entro il 2019 potrebbero dare luogo a un test disponibile in tutti gli ospedali giapponesi. La scoperta si deve a Takaaki Hirotsu e Hideto Sonoda, docenti della prestigiosa Kyushu University di Fukuoka.

Tutto è cominciato quando, in un paziente colpito da *anisakis* (un verme che si trova nel pesce crudo), i due biologi videro che il parassita si era attaccato a una lesione dello stomaco. Questa si è poi rivelata un tumore. Di lì è nata l'idea di servirsi di altri vermi nematodi, della specie *Caenorhabditis elegans*, usata spesso in laboratorio, per un esperimento. Risultato: i vermi venivano attratti da gocce d'urina di un paziente malato di cancro, mentre restavano del tutto indifferenti se posti davanti a quelle di un individuo sano. L'attrazione scompariva se ai vermetti veniva tolto il senso dell'olfatto. È apparso quindi chiaro che ciò che li attirava verso l'urina del paziente malato era un odore non presente nelle persone sane. La ricerca, i cui risultati sono stati pubblicati dalla rivista scientifica americana online *Plos One*, è stata così denominata NsdT (Nematode Scent Detection Test).

Messi alla prova su campioni di urina presi da 242 volontari, 24 dei quali malati di cancro, i vermi si sono subito diretti verso quelli dei malati nel 95,8 per cento dei casi, un risultato molto preciso e nettamente più rapido rispetto a quello di tutti gli altri test finora sperimentati. Tra i pazienti individuati dai vermi vi erano malati di nove tumori che colpivano differenti parti del corpo: dallo stomaco alla prostata, dal seno al pancreas. Ora i ricercatori stanno tentando di capire se ogni tipo di cancro abbia un suo proprio odore e se queste differenze possano essere percepite dai nematodi: se così fosse il test NsdT potrebbe non solo diagnosticare la presenza di un tumore, ma anche stabilire di quale si tratti.

È da rilevare inoltre che dal test erano state segnalate anche cinque persone che al momento si credevano sane, ma nelle quali il tumore si è presentato in modo evidente due anni dopo. Ciò farebbe sperare nella possibilità di intervenire sui pazienti e pre-

A destra, vermi della specie *Caenorhabditis elegans*. Sotto, **Hideto Sonoda** (a sinistra) e **Takaaki Hirotsu**



SPL / AGF

disporre una difesa ancora prima che il cancro si manifesti compiutamente.

Il gigante farmaceutico giapponese Hitachi ha immediatamente contattato gli scienziati giapponesi per una commercializzazione del test e ora, come si diceva, si

prevede che questo possa arrivare negli ospedali entro il 2019. I pazienti potranno così portare il loro campione di urina e ricevere il risultato dell'analisi il mattino successivo, a un costo che si ipotizza pari a circa un euro. «Il nostro test è preciso, rapido, assolutamente indolore, non necessita di alcun digiuno preparatorio, è estremamente economico, e aprirà la strada a nuovi studi sugli odori associati alle malattie» ha dichiarato il professor Hirotsu.

Dopo aver fatto tentativi con topi, cani e gatti, con risultati non del tutto soddisfacenti, sembra così che la scienza abbia finalmente trovato l'animale che può aiutare l'uomo nella sua guerra contro il cancro: un vermetto non più grande di un millimetro che permette una diagnosi estremamente precoce, passo fondamentale per sconfiggere quella che oggi è la più temuta delle malattie umane. E potrebbe essere un passo da Nobel. ■

**Sanità** Il Rome American Hospital all'avanguardia nell'endoscopia digestiva

## Più facile diagnosticare tumori all'apparato digerente

■ L'endoscopia digestiva è uno dei campi della scienza medica grazie alla quale sono stati raggiunti, nell'ultimo decennio, traguardi importanti per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato digerente.

L'evoluzione tecnologica e la sempre più specifica preparazione degli operatori hanno determinato un incremento significativo delle diagnosi di lesioni tumorali dette "early", cioè precoci e quindi, in quanto tali, suscettibili di trattamento conservativo per via endoscopica, evitando così interventi chirurgici demolitivi. L'evoluzione tecnologica permette oggi di avere a disposizione nuove strumentazioni endoscopiche, munite di Monitor ad alta definizione, con immagini che possono essere ingrandite fino a cento volte, alla ricerca di tumori in fase molto iniziale. Nello stesso tempo, le esperienze maturate dai colleghi nel mondo Orientale, ove è elevata l'incidenza di tumori dell'apparato digerente, hanno convinto molti operatori del mondo Occidentale a riprodurre modelli organizzativi ed educativi per imparare a identificare tali lesioni. Si è giunti così a un sempre maggior riconoscimento di tumori iniziali e, grazie all'ausilio di tecniche endoscopiche innovative, si è passati al loro trattamento per via endoscopica. Soprattutto nel colon, ma anche nell'esofago, stomaco e duodeno, si adottano oggi metodiche di muco-

sectomia (asportazione della lesione insieme alla mucosa, primo strato della parete del viscere) e sottomucosectomia (asportazione anche del secondo strato del viscere) che permettono una guarigione completa in oltre l'80% dei casi trattati. Quindi, non più interventi demolitivi, ma asportazioni per sola via endoscopica con tempi di degenza ridotta, più basse percentuali di complicanze, senza danni estetici. Se si pensa che, ad esempio, il cancro del colon rappresenta ancora oggi, nel nostro paese, la 2° causa di morte per tumore, se ne deduce quanto sia importante offrire al paziente la possibilità di eseguire un esame di screening in tempi rapidi, e con le migliori risorse tecnologiche e umane per ottenere diagnosi e trattamenti rapidi e il meno invasivi possibili. Presso il Rome American Hospital, ormai da anni sono disponibili strumenti endoscopici all'avanguardia, che permettono una diagnosi precisa e terapie spesso conservative. Gli esami endoscopici vengono eseguiti in sedazione profonda con presenza dell'anestesista, permettendo di eseguire indagini accurate, senza fastidi o dolori per il paziente, con disponibilità di sale riservate per la preparazione all'esame e per il risveglio al termine di esso. La struttura dispone anche di un servizio di Pronto Reperibilità Endoscopica, 24 ore al giorno.

**Prof. Dr. Paolo Trentino**



24-04-2015

<http://www.notiziarioitaliano.it>

## ***Tumore ovaio colpisce 250ml donne,8 maggio Giornata mondiale***

'Conoscere la malattia è fondamentale per combatterla'. E' lo slogan lanciato dall'associazione Iris per la Prevenzione, la Cura e la Ricerca in Oncologia Ginecologica in vista della Giornata mondiale contro il tumore ovarico, che si celebrerà l'8 maggio: una forma di cancro tra le più insidiose che colpisce 250 mila donne nel mondo, e per la quale è di cruciale importanza la diagnosi precoce. Con uno spot, Iris onlus accende i riflettori su questa malattia, sottolineando che si tratta del tumore con il più basso tasso di sopravvivenza per la mancanza di consapevolezza sui sintomi e per la diagnosi tardiva. Da qui l'importanza dell'informazione, obiettivo della Giornata mondiale. Il carcinoma ovarico è l'ottavo tumore più diffuso fra le donne. Nel 2014 in Italia si sono registrati quasi 5 mila nuovi casi, circa il 3% del totale dei tumori diagnosticati tra le donne. Le stime indicano che nel corso della vita 1 donna italiana ogni 74 sviluppi un tumore ovarico. Con la mutazione dei geni BRCA, che si riscontra nel 15% circa delle pazienti, inoltre, il rischio di sviluppare il tumore ovarico è del 39-46%, rispetto all'1,8% della popolazione generale. Più di 140.000 donne in tutto il mondo muoiono ogni anno a causa di questa malattia. Si tratta di un tumore maligno che ha origine dal tessuto di rivestimento della superficie dell'ovaio o della tuba. Le cellule tumorali originate dalla superficie ovarica o tubarica possono diffondersi nella cavità addominale ed attecchire direttamente sugli altri organi addominali, oppure possono diffondersi in altre parti del corpo attraverso il flusso sanguigno e i linfonodi. In questo modo il tumore ovarico si diffonde precocemente al di fuori del luogo di origine. Tuttavia, se rilevato a uno stadio iniziale, affermano i ginecologi, il carcinoma ovarico è normalmente asportabile.

# Vaccini anti cancro personalizzati, veloci ed efficaci

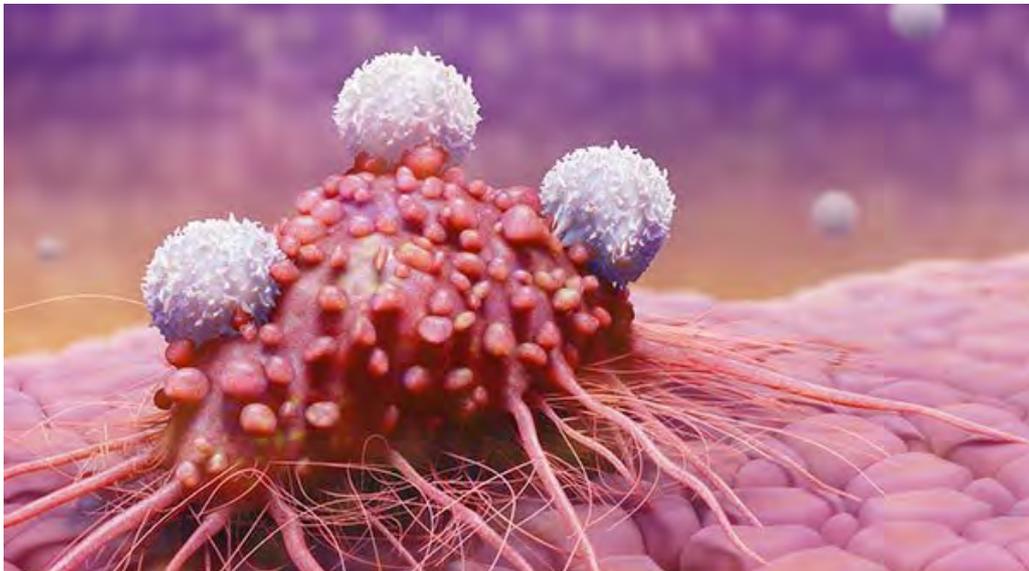
Una nuova strategia permette di identificare velocemente le specifiche mutazioni genetiche che caratterizzano le cellule di un tumore, verso cui indirizzare la reazione immunitaria dell'organismo



**Simone Valesini**

Publicato

aprile 23, 2015



(foto: Getty Images)

Qualche mese fa, il **direttore dell'Aifa Luca Pani** aveva annunciato che **i primi vaccini anti cancro potrebbero vedere la luce già nei prossimi tre anni.** E in effetti, i passi in avanti in questo campo continuano spediti. Un esempio

recente arriva da uno studio della **Gutemberg University**, che sulle pagine di **Nature** dimostra l'efficacia di una nuova strategia, che permette di identificare con estrema rapidità e precisione le **caratteristiche molecolari** di uno specifico **tumore** necessarie per realizzare un **vaccino**. La terapia, sperimentata su topi, ha dimostrato un'estrema efficacia nel combattere diversi tipi di tumori.

Le **cellule tumorali** non sono altro che normali cellule dell'organismo, che a causa di particolari **mutazioni** hanno iniziato però a replicarsi indefinitamente, formando una massa di tessuto che cresce in maniera incontrollata. Le stesse **mutazioni** portano alla nascita del **tumore** però possono essere utilizzate come **bersagli**, per riconoscere i tessuti malati e distruggerli. È questa l'idea alla base di alcuni **vaccini anti cancro**: riprogrammare il **sistema immunitario** per identificare e combattere i **tumori**, come farebbe con un **microorganismopatogeno**, sfruttando le **mutazioni** che differenziano il loro **dna** da quello delle **cellule sane**.

Sotto il **profilo genetico** però ogni tumore è differente, e per realizzare una terapia mirata bisogna prima studiare e identificare il **set di mutazioni**, o **mutanoma**, presenti nelle cellule tumorali di ogni specifico paziente, per scoprire poi per tentativi quali di queste possono rappresentare bersagli verso cui indirizzare le cellule del **sistema immunitario**. Un procedimento tutt'altro che semplice, che ha scoraggiato per anni le ricerche su questo tipo di terapie.

Nel loro studio, i ricercatori tedeschi hanno però scoperto che un particolare tipo di cellule immunitarie chiamate **linfociti T Cd4helper**, sono in grado di riconoscere un'ampia percentuale delle **mutazioni genetiche** delle **cellule tumorali**, e di scatenare una reazione immunitaria contro le cellule che ne sono portatrici. Utilizzando tecniche di **bionformatica** per scegliere le mutazioni più promettenti all'interno del **mutanoma** di uno specifico tumore, e programmando quindi i **linfociti T Cd4 helper** per riconoscerle, è quindi possibile produrre un vaccino personalizzato in tempi di gran lunga inferiori a quanto avveniva fino ad oggi.

Per dimostrare il valore della loro scoperta, i ricercatori tedeschi hanno studiato il **mutanoma** di **tumore del polmone**, della **pelle** e del **colon** di topi, e hanno realizzato delle sequenze di **rna** ideate per attivare i linfociti **T Cd4 helper** contro le cellule di queste **neoplasie**. Sperimentandole sugli animali, hanno quindi dimostrato che il trattamento risulta estremamente efficace nel contrastare la malattia, aumentando sensibilmente la sopravvivenza dei topi e determinando la riduzione e l'eliminazione delle masse tumorali.

I ricercatori hanno inoltre applicato il loro metodo per studiare anche **tumori umani**, dimostrando che anche in questo caso sono presenti molte delle **mutazioni** riconosciute dai **linfociti T Cd4 helper**. Il nuovo metodo risulta dunque promettente anche per lo sviluppo di vaccini anti cancro da utilizzare sull'uomo, e per nei prossimi mesi è previsto l'inizio di un trial clinico che ne valuterà l'efficacia.

<http://www.farmacista33.it/>

## Integratori e rischio cancro, uno studio accende il dibattito

«Le persone che assumono integratori alimentari più del necessario tendono ad avere un maggior rischio di sviluppare il cancro». A dichiararlo nel corso del meeting annuale dell'American Association for Cancer Research Tim Byers, autore di uno studio sul tema che ha coinvolto più di 300.000 persone. Il problema a quanto emergerebbe dall'indagine riguarderebbe chi supera la dose giornaliera raccomandata. «Quando abbiamo testato gli integratori alimentari» ha spiegato il ricercatore «su modelli animali i risultati erano molto promettenti», con il passaggio alle popolazioni umane invece è emerso «che gli integratori non sono stati effettivamente di beneficio per la loro salute. In realtà» sottolinea «alcune persone che assumevano vitamine sono risultate più a rischio di sviluppare il cancro». Tra gli esempi l'uso del beta-carotene che assunto in dosi superiori a quella raccomandata è associato, secondo gli autori, a un aumentato rischio di tumore al polmone e l'acido folico che, contrariamente alle attese ha aumentato il rischio di tumore del colon. Perplesso l'oncologo dell'Università di Padova Pierfrancesco Conte che pur non disponendo dei dati in dettaglio sottolinea come «il betacarotene sia stato a lungo indicato come fattore "protettivo" per il cancro al polmone». Non è da escludere «che l'osservazione di maggiori casi di tumore al polmone in chi ha usato betacarotene sia legato al fatto che i fumatori prendono betacarotene più dei non fumatori sperando così di poter continuare a fumare ed essere protetti. Osservazioni simili» conclude Conte «potrebbero essere avanzate anche per le altre vitamine». «Gli integratori hanno per definizione una funzione di integrazione alimentare e non terapeutica, né tanto meno di prevenzione del cancro - afferma dal canto suo Marco Fiorani, Presidente di FederSalus - Essi sono una fonte concentrata di nutrienti e altre sostanze funzionali che aiutano, in caso di bisogno, a favorire il benessere dell'organismo. Devono pertanto essere assunti seguendo i giusti dosaggi e in determinate condizioni, come ad esempio gravidanza o allattamento, affidandosi al consiglio di un medico o di un farmacista. L'eventuale abuso deve assolutamente essere corretto ed evitato».

Marco Malagutti

<http://www.adnkronos.com/salute/>

## Il miracolo di Teddy, dopo soli 100 minuti di vita è il più piccolo donatore di organi in Gb



Dopo appena 100 minuti di vita, è diventato il più piccolo donatore di organi in Gran Bretagna. Nato con una malattia fatale, Teddy Houlston è vissuto meno di 2 ore: i genitori sapevano che non sarebbe rimasto con loro a lungo e hanno deciso di donare i suoi organi per salvare altre vite. I suoi minuscoli reni sono ora nel corpo di un paziente che soffre di insufficienza renale.

Inizialmente i medici non pensavano che sarebbe stato possibile trapiantare organi del baby-donatore, ma i genitori di Teddy hanno insistito. E i camici bianchi hanno provato, l'hanno fatto "anche per loro", si legge sul 'Mirror'.

Il ricevente "ha quattro reni adesso, i suoi e quelli di Teddy - racconta il chirurgo che ha trapiantato gli organi, Niaz Ahmad - Si potrebbe pensare che sono troppi per un solo organismo, ma il nostro corpo possiede un'incredibile capacità di adattarsi e fare spazio, se necessario, a nuovi organi. I genitori di Teddy sono, giustamente, molto orgogliosi di quello che il loro piccolino è riuscito a fare", salvando altre vite con la sua breve esistenza.

**BROTZU.** Organi più efficienti col metodo della perfusione continua

# Doppio trapianto di rene, debutta una nuova tecnica

► Una nuova tecnica per conservare e trasportare un organo da trapiantare, la Kidney assist o perfusione continua, è stata sperimentata per la prima volta in Italia su un rene al Brotzu. Buona la prima: l'intervento (un doppio trapianto di rene), eseguito venerdì scorso, è riuscito e la paziente (una donna di 63 anni) sta bene. Sta bene, per la verità, proprio grazie alla nuova tecnica: il rene trasportato da Sassari con la nuova procedura ha resistito a una brutta crisi, a differenza dell'altro, conservato con il metodo consueto, che i medici hanno dovuto successivamente asportare.

**MOMENTO DELICATO.** La tecnica incide su uno dei tanti momenti critici del trapianto: la fase in cui l'organo, già prelevato dal corpo del donatore, attende di essere trapiantato in quello del ricevente. Ogni organo ha un proprio "tempo d'ischemia", ovvero di conservazione: il cuore può infatti arrivare fino alle quattro ore, i polmoni dalle quattro alle sei, il fegato dalle sei alle dieci ore, e il rene dalle 12 fino ad un massimo di 24. La tecnica tradizionale prevede, dopo la pulizia dell'organo, la sua conservazione a temperature di circa zero gradi. Con la perfusione continua, spiegano il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Brotzu Nazzareno Pacifico e il direttore del dipartimento di Patologia renale, Mauro Frongia, che con la sua équipe ha eseguito l'intervento di sette giorni fa, «l'organo prelevato, dopo la pulizia, viene conservato in un



## CAMERA

Di trapianti e nuove tecniche si è parlato quattro mesi fa nell'aula dei gruppi parlamentari della Camera. All'incontro ha partecipato anche Franco Deplano, coordinatore sanitario del blocco operatorio Urologia-Trapianti-Chirurgia robotica del Brotzu

contenitore alimentato da una batteria e attrezzato per consentire l'ossigenazione costante dell'organo e il monitoraggio continuo dei parametri fondamentali. Si incannula l'organo in modo che il liquido continui a passarci dentro, lavandolo e mantenendo basso l'indice di resistenza, che misura le difficoltà che il sangue ha di circolare attraverso l'organo». In pratica, l'organo viene mantenuto in una situazione ottimale «col vantaggio di una ripresa più immediata delle sue funzioni».

**LA CRISI.** È questa la procedura sperimentata per uno dei reni trapiantati venerdì scorso sulla sessantatreenne: il sinistro, pro-

veniente da Sassari, prelevato alle 6 e trapiantato alle 18 dopo essere stato perfuso per sei ore con l'innovativo sistema. Metodo tradizionale, invece, per il rene destro, trapiantato intorno alle 20,30. Nel decorso post operatorio la paziente ha presentato dei gravi problemi di ipotensione: «Il rene destro è andato in trombosi - spiega Frongia - al punto che è stata necessaria l'asportazione, mentre il sinistro, nonostante il compromesso quadro clinico, è risultato in ottimo stato di perfusione, facendo sperare in una imminente ripresa della funzionalità renale».

**Marco Noce**

RIPRODUZIONE RISERVATA



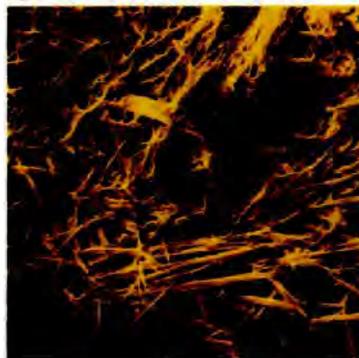
**Medicina**

## Troppo acido fa male al cuore e bene ai neuroni

**ALZHEIMER** È double face l'effetto dell'eccesso di acido urico, la condizione che provoca le crisi di gotta alle articolazioni. A ipotizzare che possa addirittura proteggere dalla malattia di Alzheimer è uno studio, apparso su "Annals of the Rheumatic Diseases" condotto al Massachusetts General Hospital e all'University Medical Center di Boston che conferma l'azione antiossidante per i neuroni dell'acido urico (nella foto sotto potete vedere i cristalli di urato di sodio, i cui depositi causano la gotta).

I ricercatori hanno visto che le persone che avevano sofferto di gotta hanno avuto un rischio di Alzheimer ridotto del 24 per cento, indipendentemente da fattori come il sesso, l'età, il peso corporeo, gli stili di vita e la presenza di patologie cardiache o trattamenti per queste. Ma c'è un'altra faccia della medaglia: l'azione negativa su cuore e cervello. Per ogni milligrammo in più di acido urico nel sangue (sopra la soglia di 6 milligrammi per decilitro), il rischio di problemi cardiovascolari gravi cresce dal 9 al 26 per cento, con un incremento della mortalità. E aumenta di oltre il 20 per cento il pericolo d'ictus.

**Federico Mereta**



**Scienza** Messo a punto all'Università di Napoli

# E arriva l'anti-zucchero che non fa ingrassare

*Dolcificante «biotech» per alimenti e farmaci, combatterà anche diabete e obesità*

— Tremila volte più dolce dello zucchero, ma con zero calorie: è il nuovo dolcificante proteico prodotto grazie alle biotecnologie dai ricercatori del Dipartimento di Chimica dell'Università di Napoli, che da poche settimane hanno dato vita alla start-up iSweetch. L'obiettivo è quello di perfezionare il prodotto per renderlo disponibile nel giro di pochi anni alle industrie alimentari e farmaceutiche, sempre alla ricerca di nuove soluzioni per contrastare diabete e obesità, anche alla luce del nuovo allarme dell'Oms che ha definito lo zucchero più dannoso del colesterolo cattivo.

Il progetto di ricerca è stato illustrato a «BioInItaly Investment Forum & Intesa San Paolo StartUp Initiative», l'iniziativa organizzata da Assobiotec e Intesa San Paolo per presentare i migliori progetti biotech italiani agli investitori italiani e stranieri.

«Per il nostro dolcificante - spiega la ricercatrice Serena Leone di iSweetch - ci siamo ispirati ad una proteina dolce presente in natura, la monellina, che mezzo secolo fa è stata scoperta nelle bacche di un arbusto selvatico africano (il *Dioscoreophyllum cumminsii*, conosciuto anche con il nome di "bacca della serendipità", ndr.) dai ricercatori del Monell Chemical Senses Center di Philadelphia, l'istituto da cui ha preso il nome».

Dotata di un super potere dolcificante, la monellina è però difficile da estrarre e instabile alle alte tempera-

ture: è quindi impossibile usarla per edulcorare un caffè così come un prodotto da forno. «Abbiamo dunque pensato di modificare lievemente la sua struttura molecolare - racconta Leone - sfruttando un processo di fermentazione portato avanti da batteri geneticamente modificati che "mangiano" scarti alimentari».

La nuova proteina dolcificante è diventata così stabile anche a 100 gradi e perfino più dolce: un grammo ha lo stesso potere dolcificante di tre chili di zucchero.

Più nel dettaglio dal punto di vista chimico «la proteina deve la sua dolcezza a un'astuzia», come spiega la professoressa Delia Picone, cofondatrice e Ceo di iSweetch e docente di Chimica generale presso la Federico II di Napoli. «In pratica la monellina - spiega Picone - grazie alla sua forma tridimensionale, riesce a legarsi a una molecola bersaglio che dà la sensazione della dolcezza. Ma con il calore la proteina perde la sua forma e quindi la capacità di legarsi al bersaglio. Per questo noi grazie alle biotecnologie, che ci permettono di ottenere un prodotto puro e senza contaminazioni, la rendiamo più stabile e più dolce ed anche economicamente sostenibile. Se è vero, infatti, che la monellina ha costi più alti rispetto allo zucchero comune, è vero anche che ne serve una quantità molto inferiore per ottenere lo stesso grado di dolcificazione».



# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 23 APRILE 2015

## ***Anteprima. Manovra sanità. Intesa slitta al 29 aprile. Ma nuova proposta è pronta. Il testo***

***Tetti di spesa regionali per farmaceutica e dispositivi medici. Anche i DG Asl risponderanno delle prescrizioni inappropriate. Ma niente “patrimoniale” per i medici. Pay back per i dispositivi medici già dal 2015. E spesa eccedente Fondo innovazione farmaceutica rientrerà nel pay back della territoriale. Chiamparino: “Rinvio al prossimo mercoledì causa del voto oggi sul Def. Ma lavoro comune è vicino al traguardo”. [LA NUOVA PROPOSTA DI INTESA](#).***

“Mi è giunta questa mattina la telefonata del sottosegretario **Bressa** che mi ha informato che la Conferenza Stato Regioni è stata rinviata perché è in corso la votazione del Def e sono stati precettati tutti. Sarà convocata probabilmente il prossimo mercoledì”. È quanto ha annunciato il presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino** al termine della Conferenza dei presidenti.

Chiamparino ha poi specificato che “c’è un lavoro comune che ieri sera mi risultava vicino al traguardo”. “Noi – ha concluso Chiamparino - siamo pronti e lo eravamo anche la settimana scorsa”.

**E infatti proprio questa mattina il ministero della Salute ha consegnato alla Stato Regioni [la nuova proposta di intesa](#) che in parte accoglie gli emendamenti delle Regioni che siamo in grado di anticipare.**

In particolare si prevede che anche la quota di spesa eccedente il fondo per l'innovazione farmaceutica, destinato a pagare i nuovi farmaci per l'epatite C, rientri nel calcolo del tetto per la farmaceutica territoriale ai fini dell'eventuale pay back in caso di sfondamento. A pagare l'eventuale sfondamento del fondo non saranno quindi più solo le aziende produttrici di farmaci innovativi, come previsto dalla legge di stabilità, ma tutte le aziende farmaceutiche coinvolte nel pay back della territoriale.

Questo era uno degli emendamenti richiesti dalle Regioni, insieme all'anticipazione al 2015 del pay back per lo sfondamento del tetto dei dispositivi medici che è stato anch'esso accolto dal Governo.

Non è passata invece la proposta della patrimoniale per i medici, anche se è stato previsto che i DG Asl che non penalizzeranno comunque i medici ne risponderanno in sede di verifica dei risultati. Resta comunque la disposizione che le prestazioni giudicate inappropriate saranno a totale carico del cittadino.

Non è passata neanche la proposta regionale del trasferimento in fascia C dei farmaci di fascia A che non si adeguino ai nuovi prezzi di riferimento.

E non sono stati cancellati dall'elenco dei capitolati di beni e servizi, il cui prezzo andrà rinegoziato (la richiesta era pervenuta anche dal Centro nazionale sangue), quelli riferiti al sangue ed emocomponenti e quello riferito ai contributi per le associazioni di volontariato, che dovranno quindi essere anch'essi rinegoziati al ribasso medio del 4%, come tutti gli altri beni e servizi indicati nella tabella allegata alla proposta di intesa.

## **Ma ecco in sintesi la nuova proposta di intesa trasmessa questa mattina dal ministero della Salute.**

### **Beni e servizi**

Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto, compresi i contratti di concessione di costruzione e gestione, per raggiungere uno sconto medio del 4%. L'ammontare dei contratti rinegoziabili per il 2014 è stimato di circa 16,3 miliardi e il risparmio associabile all'abbattimento del 4% medio dei prezzi unitari di fornitura (esclusi farmaci e dispositivi medici), derivante dall'applicazione del dl 35/2013 e del dl 66/2014, era stato **stimato in un valore pari a 652,5 milioni di euro** (ma la cifra potrebbe essere più alta con l'inserimento dei contratti di concessione di costruzione e gestione nell'elenco dei contratti da rinegoziare).

### **Dispositivi medici**

Per i dispositivi medici si prevede ugualmente la rinegoziazione dei contratti, ma non si indica una percentuale media di sconto. In ogni caso secondo precedenti calcoli dei tecnici di regioni e governo, **l'ammontare del risparmio associabile a tale misura sarà di 845 milioni di euro**, quale differenziale tra l'attuale valore di spesa e il valore del tetto che resta fissato comunque al 4,4%. Viene poi individuata la previsione di tetti di spesa regionali, fermo restando quello nazionale, da fissare coerentemente con la composizione pubblico privata dell'offerta, secondo modalità da definirsi nell'ambito di un tavolo tecnico Stato Regioni.

Viene poi previsto che le aziende produttrici di dispositivi medici dovranno concorrere, **fin dal 2015**, in proporzione all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa, al ripiano dell'eventuale sfondamento del tetto programmato in misura del 30% dal 2015, del 40 dal 2016 e del 50% dal 2017.

Sempre in tema di dispositivi medici si valuta anche il possibile impatto (senza però quantificarlo) che deriverà dall'obbligatorietà per gli enti della P.A. di fatturazione elettronica in vigore dal 31 marzo 2015. Le fatture elettroniche consentiranno di rilevare il codice di repertorio, la quantità ed il prezzo dei dispositivi medici venduti agli enti del Ssn.

E proprio per monitorare il flusso della fatturazione dovrebbe diventare operativo presso il Ministero della Salute l'osservatorio prezzi dei dispositivi medici per il supporto ed il monitoraggio delle stazioni appaltanti, con il compito di controllare la coerenza dei prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti da ANAC o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi del Sistema informativo e statistico del Ssn.

### **Appropriatezza. Prestazioni specialistiche inappropriate a carico del cittadino e penalizzazioni per medici che le prescrivono**

E' un altro dei pilastri della manovra. Governo e Regioni sono convinti che si possa incidere su prestazioni specialistiche e riabilitative non necessarie ma prescritte ugualmente dai medici. Sarà un decreto ministeriale ad individuare, **entro 30 giorni dall'intesa**, le condizioni di erogabilità e le indicazioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di **assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza**.

Al di fuori delle condizioni di erogabilità le prestazioni saranno poste a totale carico dell'assistito. All'atto della prescrizione, il medico dovrà riportare al lato della prestazione prescritta l'indicazione della condizione di erogabilità o indicazione prioritaria.

Saranno anche attivati controlli ad hoc e qualora risulti che un medico abbia prescritto una prestazione senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda sanitaria locale o l'azienda ospedaliera, dopo aver richiesto al medico stesso le ragioni della mancata osservanza, ove ritenga insoddisfacente le motivazioni addotte, adotterà i provvedimenti di competenza applicando nei confronti del medico dipendente del Ssn una riduzione del trattamento economico accessorio nel rispetto delle procedure previste dal contratto nazionale e nei confronti del medico convenzionato con il Ssn una riduzione della quota variabile mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento.

Sanzioni anche per il direttore generale di Asl o ospedale che non abbia applicato le misure penalizzanti ai medici da valutare al momento della verifica dei risultati di gestione.

Su questo le Regioni avevano proposto misure più penalizzanti per i medici andando a incidere sul loro patrimonio, ma la misura non è stata accolta dal Governo come molte altre proposte regionali.

**In relazione a questi interventi le Regioni saranno poi tenute a ridefinire i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale assicurando un abbattimento medio dell'1% del valore dei contratti in essere.**

**L'ammontare del risparmio per queste misure contro l'inappropriatezza era stato stimato in circa 106 mln di euro**, di cui 69 mln di euro quale effetto derivante dalla riduzione dei consumi nel settore privato accreditato e di 37 mln di euro dall'efficientamento del settore pubblico attraverso la conseguente riduzione dei costi variabili.

#### ***Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza***

Previsto un altro decreto ministeriale, **sempre entro 30 giorni dall'intesa**, che individuerà i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, alla tipologia di casistica potenzialmente inappropriata.

Per i ricoveri clinicamente inappropriati ordinari e diurni, verrebbe applicata una riduzione pari al 50% della tariffa fissata dalla Regione ovvero sarebbe applicata la tariffa media fissata dalla stessa Regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extraospedaliere. Per tutti i ricoveri oltre soglia clinicamente appropriati, la remunerazione tariffaria per i ricoveri ordinari e diurni, è ridotta del 60% per le giornate oltre-soglia.

**L'ammontare del risparmio stimato per questa misura è di 89 mln di euro**, quale effetto derivante dalla riduzione dei ricoveri e della relativa valorizzazione tariffaria nel settore privato accreditato.

#### ***Applicazione dei nuovi standard ospedalieri***

**Si stima un risparmio di 10 milioni di euro dall'azzeramento dei ricoveri in strutture convenzionate con meno di 40 posti letto** (destinate alla chiusura in base ai nuovi standard fatta eccezione per le cliniche monospecialistiche).

**Altri risparmi sono previsti sulla spesa per il personale**, a seguito della riduzione di strutture complesse e di strutture semplici conseguente al riordino della rete ospedaliera con la conseguente riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa, a cui, fanno notare i tecnici ministeriali e regionali, sono associate specifiche voci retributive che a normativa vigente confluirebbero nei fondi della contrattazione integrativa. Le risorse relative al trattamento accessorio liberate a seguito delle riorganizzazioni correlate al rispetto degli standard ospedalieri, non concorrerebbero inoltre all'ammontare complessivo dei fondi destinati annualmente al trattamento accessorio. **L'ammontare del risparmio si stima in 68 mln di euro**, quale effetto derivante dalla riduzione di 2.069 strutture complesse ospedaliere (le sole condizionate dal parametro dei posti letto previsto dal regolamento ospedaliero) e di 8.718 strutture semplici (condizionate dal numero di strutture complesse) nelle regioni tenute a ridurre il numero di strutture semplici e complesse rispetto allo standard calcolato sulla base dell'applicazione del regolamento.

Si prevede anche la riduzione progressiva del numero delle Centrali operative 118, sempre in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Il risparmio derivante da tale riduzione non è stato ancora quantificato.

#### **Farmaceutica territoriale ed ospedaliera**

Si prevede **l'introduzione dei prezzi di riferimento nel prontuario farmaceutico**. In proposito è previsto che **entro il 30 giugno 2015** AIFA provveda alla ridefinizione straordinaria del prontuario farmaceutico nazionale prevedendo l'introduzione di prezzi di riferimento relativi al rimborso massimo da parte del SSN di medicinali terapeuticamente assimilabili.

Per farlo l'Aifa definirà le modalità di individuazione e valutazione di medicinali terapeuticamente assimilabili; individuerà i raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili; individuare, nell'ambito di ogni raggruppamento, i sottogruppi di confezioni che consentono la medesima intensità di trattamento (intesa come numero totale di giornate di terapia di ogni confezione), fissando il prezzo massimo di rimborso da parte del SSN in corrispondenza della confezione con il prezzo al pubblico più basso. **L'ammontare del risparmio si stima in 400 milioni di euro su base annua.**

Riforma della disciplina di definizione del **prezzo dei medicinali biotecnologici dopo la scadenza brevettuale**. All'Aifa viene dato il potere di rinegoziare in ribasso con le aziende farmaceutiche il prezzo di un medicinale biotecnologico all'indomani della sua scadenza brevettuale o del certificato di protezione complementare, in assenza di una concomitante negoziazione del prezzo per un medicinale biosimilare o terapeuticamente assimilabile. **L'ammontare del risparmio si stima in 35 milioni di euro nel 2015 e 105 milioni di euro nel 2016.**

Introduzione di disciplina della revisione dei prezzi di medicinali soggetti a procedure di rimborsabilità condizionata (**payment-by-result, risk- cost-sharing, success fee**). Sempre all'Aifa il potere di rinegoziare con le aziende farmaceutiche in riduzione il prezzo di un medicinale soggetto a rimborsabilità condizionata dopo almeno due anni di commercializzazione, quando i benefici rilevati nell'ambito dei Registri di monitoraggio AIFA siano inferiori rispetto a quelli attesi e certificati. Al momento non è stato però quantificato l'ammontare del possibile risparmio di tale misura.

**Riduzione del livello di finanziamento e impatto sui livelli di spesa farmaceutica programmati.** In conseguenza dell'abbassamento del fondo sanitario 2015 di 2,352 miliardi è stato infine calcolato l'impatto di tale riduzione sull'ammontare delle risorse destinate alla farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

Fermi restando i vigenti tetti della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (pari rispettivamente all'11,35% e al 3,5%), **i livelli di spesa programmati diminuiranno di circa 310 milioni di euro.**

**Arrivano i tetti "regionali" per la territoriale e dell'ospedaliera.** Anche per i tetti della farmaceutica la proposta di intesa prevede, analogamente a quanto previsto per i dispositivi medici, l'individuazione di tetti regionali che sarà affidata a un tavolo tecnico Stato Regioni, fermi restando gli attuali tetti nazionali.

**Sfondamento fondo per l'innovazione farmaceutica rientra nel tetto della territoriale.** Passa in parte la proposta delle Regioni di considerare ai fini del ripiano della spesa farmaceutica territoriale anche il costo per i farmaci innovativi. Nella nuova proposta di intesa viene infatti previsto che la spesa eccedente l'importo finanziato con il fondo per l'innovazione, istituito dalla legge di stabilità, concorre al raggiungimento del tetto di spesa della farmaceutica territoriale. Come è noto il fondo per l'innovazione ammonta per il 2015 a 500 milioni di euro. Ricordiamo inoltre che le aziende il cui fatturato per la produzione di un farmaco innovativo sfiori i 300 mln sono già oggi tenute a un pay back del 20% dell'eventuale sfondamento del Fondo.

### **Nuove misure per la governance del sistema sanitario**

In aggiunta a queste misure, Governo e Regioni convengono sulla necessità di introdurre anche nuove misure di governance per garantire maggiore efficienza al sistema sanitario da considerare nell'ambito del lavoro di spending review in atto da parte del Governo.

#### ***In particolare:***

- 1) riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici);
- 2) individuazione e utilizzo di indicatori standard relativi alla gestione degli immobili, strumentali e non, delle aziende sanitarie pubbliche;
- 3) valutazione e valorizzazione delle esperienze ed iniziative in ambito di servizi sovra-aziendali, allo scopo di diffondere rapidamente ed efficacemente le migliori pratiche;
- 4) valutazione della possibilità di realizzazione di un centro di competenza nazionale in materia di stesura dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi:

**Medicina difensiva**

Governo e Regioni sembrerebbero infine decise a dare una spinta decisiva all'introduzione di modifiche normative sulla responsabilità civile e penale dei professionisti della salute, in modo da favorire l'appropriatezza prescrittiva e limitare gli effetti della medicina difensiva. Come si sa al momento sul tema esistono già diversi ddl all'esame della Camera ma si è ancora in attesa della definizione di un testo unico.

**IL CASO LONTANO L'ACCORDO CON IL MINISTERO PER RECUPERARE LE MINORI RISORSE SUL FONDO 2015**

# Sanità, slitta a mercoledì la Stato-Regioni resta il rebus sul taglio da 2,6 miliardi

Attollini (Ares): «Responsabilità sui medici? Sarebbe devastante»

● Ufficialmente il rinvio è dovuto agli impegni del sottosegretario Bressa. Ma l'ulteriore slittamento di una settimana (a mercoledì prossimo) della riunione della Stato-Regioni sui tagli al fondo sanitario nazionale conferma che l'intesa è ancora molto lontana.

Sul tavolo, come noto, ci sono le modalità per recuperare i 2,3 miliardi in meno che saranno erogati alle Regioni. Le stesse Regioni hanno assunto una posizione molto dura sulle proposte del ministro **Beatrice Lorenzin**: la revisione del sistema di rimborso dei farmaci (che addebiterebbe al cittadino la differenza tra il costo del generico e quello del griffato) e l'introduzione della responsabilità patrimoniale dei medici per le prescrizioni inappropriate, responsabilità che il ministero ha ipotizzato solo a carico dei medici ospedalieri e che invece le Regioni hanno chiesto - a quel punto - di estendere anche ai medici di base.

Una delle posizioni più dure è quella della Puglia, che sul prezzo dei farmaci ha presentato una controproposta accolta dalle altre Regioni: a parità di molecola, rimborsare solo il farmaco meno costoso e spostare quelli che non si adeguano in fascia C, dunque a pagamento.

Del problema si è parlato ieri a Bari, a margine dell'incontro che l'Ares ha organizzato con i direttori sanitari delle Asl per presen-

tare i risultati del Programma nazionale esiti dell'Agenas: «Scaricare sui medici la responsabilità delle prescrizioni inappropriate - ha detto il dg dell'Ares, Ettore Attollini - è una scelta scriteriata che avrà conseguenze devastanti: nessun medico prescriverà più nulla e si incoraggerà il ricorso alle più varie scorciatoie». La stessa Regione, nel merito delle polemiche degli scorsi giorni sulla ciclosporina e sull'obbligo di utilizzare i generici per tutti i nuovi trattamenti, ha garantito che non ci saranno interruzioni terapeutiche né tantomeno verrà negato il farmaco ai pazienti: fino a quando non verranno emanate delle apposite linee guida sull'uso della ciclosporina, le farmacie la forniranno gratuitamente e regolarmente a chi ha la relativa prescrizione.

«Addebitare l'inappropriatezza prescrittiva ai medici dipendenti o di famiglia - secondo il capogruppo regionale di Forza Italia, Ignazio Zullo - è il modo più scellerato per lavarsi le mani da parte della politica, incapace di assumersi le proprie responsabilità». «Come faranno i medici ad agire serenamente e ad andare in fondo al problema - si chiede il capogruppo del Pd, Pino Romano - se avranno paura di prescrivere esami?».

[red.reg.]



MEDICI

## Sfumanò le decurtazioni stipendiali in caso di esami extra

Pacelli a pag. 31

Dopo il no del ministro **Lorenzin** le regioni fanno marcia indietro

# Medici, stipendi al riparo

## Niente decurtazione in caso di esami extra

DI **BENEDETTA PACELLI**

**M**edici esenti dalla responsabilità patrimoniale. A pagare per le prestazioni giudicate inappropriate (per decreto) e «al di fuori delle condizioni di erogabilità», infatti, saranno i cittadini e anche, seppure in misura diversa, i direttori generali delle Asl (si veda *ItaliaOggi* del 21 aprile 2015). Dopo la protesta delle sigle sindacali dei medici e il no deciso del **ministro della salute Beatrice Lorenzin**, le regioni fanno retromarcia sulla proposta di incidere sul patrimonio dei medici che prescrivono esami inutili, introdotta nella bozza d'intesa finalizzata a individuare «Misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale». Ma il nuovo accordo, che doveva essere siglato ieri e che invece è stato rimandato di un'ulteriore settimana, non mette al riparo i medici dalle responsabilità, prevedendo che, «al di fuori delle condizioni di derogabilità le prestazioni siano a totale carico dell'assistito» e inoltre

«qualora dal controllo risulti che un medico abbia prescritto a carico del Ssn una prestazione senza osservare le condizioni e le limitazioni citate, l'azienda ospedaliera e l'azienda sanitaria locale» dovranno adottare i provvedimenti di competenza anche andando a incidere sulla quota stipendiale. E per chi non penalizzerà i camici bianchi la responsabilità ricadrà sul direttore generale che, si legge nell'ultima bozza, potrà essere «valutabile in sede di verifica dei risultati di gestione». Non solo perché per determinare l'appropriatezza delle prescrizioni ci sarà un decreto ministeriale chiamato a «individuare le condizioni di erogabilità e le condizioni prioritarie per la prescrizione appropriata delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriatezza».

Infine il capitolo della medicina difensiva. In questo senso il governo e regioni sembrerebbero decise a dare una spinta decisiva all'introduzione, sempre nel provvedimento, di modifiche normative sulla responsabilità civile dei professionisti della

salute, in modo da favorire l'appropriatezza prescrittiva e limitare gli effetti della medicina difensiva che costa al servizio sanitario nazionale oltre 10 miliardi di euro ogni anno. Ma al momento nel provvedimento non sono state inserite alcune novità, mentre sul tema circola un'ipotesi di testo unico che avrebbe accorpato i diversi disegni di legge tutt'ora all'esame della Camera.

I medici convenzionati e dipendenti del Ssn restano comunque sul piede di guerra contro la Conferenza delle regioni. Tanto che le sigle sindacali (Anaa-Assomed, Cimo, Fimmg, Fimp, Sumai-Assoprof) in rappresentanza di circa 100 mila professionisti chiedono di «togliere il governo del Servizio sanitario nazionale alle regioni colpevoli di avere nei confronti dei medici e dei pazienti un atteggiamento ragionieristico che porterà presto alla fine del diritto alla salute e apre le porte alle assicurazioni private». L'intenzione era quella di scendere in piazza a maggio nelle regioni dove si vota, per ora lo sciopero è rimandato, ma il dissenso rimane.

—© Riproduzione riservata—■



# quotidianosanita.it

Giovedì 23 APRILE 2015

## Vaccini. Il più efficace intervento medico mai inventato. E i numeri lo confermano

***Decima edizione della settimana europea dell'immunizzazione dell'OMS: i maggiori esperti italiani, su invito di Sanofi Pasteur MSD, fanno il punto sui falsi miti che circondano ancora le vaccinazioni e mettono in luce i tanti inestimabili vantaggi di questi interventi. Prossimo traguardo, l'eliminazione di morbillo e rosolia dal Vecchio Continente.***

In occasione della Settimana Europea dell'Immunizzazione (EIW, [www.eiw.euro.who.int](http://www.eiw.euro.who.int)), iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità giunta al decimo anno, anche Sanofi Pasteur MSD dà il suo contributo alla campagna di sensibilizzazione sulle vaccinazioni.

Obiettivi prioritari di questa decima edizione della EIW sono l'eliminazione del morbillo e della rosolia, il mantenimento dello status 'polio-free' nella regione europea e l'introduzione di nuovi vaccini.

La campagna europea si iscrive nel contesto più ampio della campagna mondiale (WIW, <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2015/en/>) che ha scelto il claim 'Close the immunization gap' (colma il divario di immunizzazione) con l'obiettivo ultimo di garantire l'accesso universale ai vaccini in tutto il mondo. Un'offerta di salute, quella dei vaccini, che ha anche delle importanti ricadute economiche.

“I vaccini – afferma **Nicoletta Luppi**, Presidente e Amministratore Delegato di Sanofi Pasteur MSD Italia – si portano dietro anche il concetto di economicità. I sistemi sanitari della maggior parte di Paesi sono sotto pressione. Prevenire le malattie, attraverso le vaccinazioni, consente di liberare risorse che possono essere reinvestite in prevenzione e innovazione.”

“I vaccini – prosegue **Jean-Paul Kress**, Presidente di Sanofi Pasteur MSD - sono ampiamente riconosciuti come uno degli investimenti sanitari più efficienti e siamo chiamati a rispondere collettivamente per colmare il divario di immunizzazione in Europa. Sanofi Pasteur MSD è fortemente impegnata nella partecipazione agli sforzi per un'immunizzazione che possa accompagnare lungo tutto il corso della vita i cittadini europei di tutte le età. Nonostante la disponibilità di un vaccino sicuro ed efficace in uso per 50 anni, il morbillo rimane una delle principali cause di morte e disabilità tra i bambini. Crediamo che gli attori pubblici e privati debbano lavorare insieme per garantire che nessuno soffra o muoia più per una malattia prevenibile mediante la vaccinazione”.

E rispondendo all'invito dell'OMS, Sanofi Pasteur MSD ha aderito al *Measles Elimination Program*; eliminare il morbillo dal vecchio continente era un obiettivo fissato per il 2015 e purtroppo non ancora centrato.

“I vaccini – afferma il professor **Paolo Bonanni**, Ordinario di Igiene all'Università di Firenze, una delle più autorevoli voci a favore delle vaccinazioni – vanno annoverati tra le grandi conquiste mediche e scientifiche dell'età moderna. Basti ricordare che hanno consentito di debellare il vaiolo, malattia che faceva 5 milioni di morti l'anno. Negli ultimi anni si sono inoltre aperte nuove affascinanti prospettive, quali la possibilità di prevenire anche patologie tumorali, quali l'epatocarcinoma e il tumore del collo dell'utero attraverso i vaccini anti-HBV e anti-papillomavirus.”

Molto resta da fare sul fronte della comunicazione in questo campo, visto l'atteggiamento schizofrenico

della società e dell'opinione pubblica nei confronti dei vaccini, che sono considerati nei momenti di crisi (allarme SARS, influenza aviaria, meningiti, ecc) come l'unica salvezza contro il rischio di epidemie mortali, mentre vengono visti come l'errore medico del secolo, alla prima segnalazione di sospetto effetto indesiderato.

“L'unica verità – sostiene il professor Bonanni – è quella raccontata dai numeri. Negli Usa, la vaccinazione universale ha ridotto del 98-99% l'incidenza di 7 malattie dalle conseguenze devastanti (difterite, morbillo, rosolia, parotite, pertosse, Haemophilus influenzae B, tetano) e portato alla scomparsa totale di vaiolo e poliomielite. Non esiste alcun altro intervento medico, ottenuto attraverso un trattamento farmacologico che possa vantare un tasso di successo di questa portata. Ma è importante non abbassare la guardia – prosegue Bonanni – perché queste malattie possono tornare. L'URSS aveva un sistema vaccinale efficientissimo, di tipo 'militare'. Alla caduta della vecchia Unione Sovietica, nel 1994 sono stati notificati nella Federazione Russa ben 47.628 casi di difterite; dall'inizio dell'epidemia all'agosto 1996 i casi notificati ammontavano a 125.000, con ben 4.000 decessi. In Olanda, nel 1992 sono stati invece registrati 72 casi di poliomielite all'interno di una comunità religiosa contraria alle vaccinazioni. Sempre in questo Paese nel periodo 1999-2000 si è verificata un'epidemia di morbillo con 2.961 casi, 3 morti e 66 ricoveri per complicanze (encefalite, polmonite, *croup*, ecc) all'interno di una comunità di obiettori anti-vaccinazioni.

L'unico vero rischio delle vaccinazioni è l'anafilassi – conclude Bonanni – ma parliamo di 0,65 casi per milione di dosi, una frequenza veramente bassissima. Per quanto riguarda poi l'autismo, altra leggenda metropolitana sui rischi da vaccinazioni, il rischio relativo di sviluppare questa condizione nei bambini vaccinati è 0,92, rispetto ai non vaccinati. Questo significa, come dimostrato da uno studio su 537.303 pubblicato sul New England Journal of Medicine, che l'incidenza della malattia tra i vaccinati è addirittura inferiore ai non vaccinati!”.

Tante le iniziative messe in campo da Sanofi Pasteur MSD in occasione della settimana europea, per diffondere le giuste conoscenze sull'universo vaccini. A cominciare dal 'i vaccini a piccole dosi', una serie di 'video-pillole', attraverso le quali vari *opinion leader* (**Chiara Azzari**, Direttore della II Clinica Pediatrica all'Ospedale Meyer, Università di Firenze, **Paolo Bonanni**, Ordinario di Igiene all'Università di Firenze, **Giancarlo Icardi**, Ordinario di Igiene all'Università degli Studi di Genova, **Luciano Mariani**, Responsabile dell'HPV-UNIT dell'Istituto Nazionale dei Tumori "Regina Elena" di Roma) racconteranno il mondo dei vaccini sul portale di Sanofi Pasteur MSD ([www.spmsd.it](http://www.spmsd.it)). Sullo stesso portale, il *fast drawing* di **Lorenzo Terranera**, l'appuntita matita di 'Ballarò', racconterà con le immagini 'Come funzionano i vaccini'.

“Bisogna continuare a fare informazione sui benefici delle vaccinazioni – afferma la dottoressa Luppi - anche per contrastare i tanti falsi miti che spuntano da ogni parte e che sono privi di qualsiasi fondamento scientifico. L'unica verità inerente alle vaccinazioni è che questo strumento consente di salvare ogni anno 2,5 milioni di vite, cioè 7.000 vite al giorno, 300 ogni ora e 5 al minuto. Uno strumento formidabile dunque, da non ignorare a qualsiasi età. Perché, come recita lo slogan della nostra azienda, *la vita non è mai abbastanza*”.

**Maria Rita Montebelli**

Giovedì 23 APRILE 2015

## Settimana europea vaccinazioni. HappyAgeing: "L'Italia deve fare di più per gli anziani, in 5 anni vaccinabili tutti gli over 65"

***L'Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo propone l'adozione del Calendario per la vita all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza e nel Piano Nazionale Vaccini con alcune priorità sulla base della rilevanza di salute pubblica per quanto riguarda l'anziano.***

“La settimana europea delle vaccinazioni deve essere l'occasione per sottolineare l'importanza di incrementare le azioni di prevenzione a favore della popolazione adulta e degli anziani. Come condiviso dalla comunità scientifica internazionale, le vaccinazioni sono uno straordinario strumento per abbattere il numero delle morti evitabili e migliorare la qualità della vita delle persone, allungando così i loro anni in salute”. E' il monito lanciato da HappyAgeing, Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo.

“Come Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo HappyAgeing – evidenzia il Presidente **Michele Conversano** - abbiamo messo a sistema le esperienze e la competenza delle tre società scientifiche impegnate per la salute e per la prevenzione nell'anziano e le energie propulsive del territorio grazie ai sindacati, alle organizzazioni di cittadini e al supporto delle istituzioni sanitarie e delle amministrazioni locali”.

In Italia le società scientifiche pediatriche, di medicina generale e di igiene, insieme hanno dato vita al Calendario per la vita che, se applicato in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale garantirebbe un equo, democratico, sostenibile ed efficace strumento di tutela della salute dei cittadini. HappyAgeing ha portato l'esperienza del Calendario della vita su un piano più ampio, coinvolgendo e facendo proprie le istanze del territorio armonizzandole con le evidenze scientifiche.

“La proposta dell'Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo HappyAgeing che ha redatto un position paper con il conforto di un comitato scientifico composto dai massimi esperti in materia – sottolinea Conversano – è l'adozione del Calendario per la vita all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza e nel Piano Nazionale Vaccini con alcune priorità sulla base della rilevanza di salute pubblica per quanto riguarda l'anziano: implementare l'offerta della vaccinazione antipneumococcica con indicazione per età a tutti i soggetti con più di 65 anni ed abbassare progressivamente l'età a cui offrire la vaccinazione antinfluenzale”.

Questo al fine di raggiungere il traguardo dell'allungamento entro il 2020 di due anni di vita in salute per le persone e per poter liberare delle risorse da investire così in altre iniziative di salute pubblica a favore dell'anziano, in coerenza con i pilastri indicati dalla Commissione europea e condivisi dalla comunità scientifica.

“In questo modo – si legge nel documento scientifico elaborato dall'Alleanza HappyAgeing - si rimuoverebbe anche una palese violazione dell'articolo 32 della Costituzione garantendo a ogni cittadino, indipendentemente dal luogo di residenza, il medesimo diritto alla salute”.

Esistono già sul territorio italiano delle esperienze di successo sul piano vaccinale che potrebbero diventare la linea guida per tutte le Regioni. “Ad esempio la Puglia – evidenzia il Presidente di HappyAgeing – in cui il modello di programmazione della campagna di vaccinazione ha previsto l'offerta attiva a tre coorti di nascita, quelle dei 65enni, 70enni e 75enni, in modo da coprire nell'arco di 5 anni la

fascia d'età 65-80 anni, con la promozione e l'offerta gratuita del vaccino è garantita anche a tutti i soggetti over 75".

In tutti gli Stati membri, ricorda l'Oms, i decisori dovrebbero essere consapevoli dei significativi ritorni economico-sociali dati dall'immunizzazione, non solo per quanto riguarda la salute dei bambini e la mortalità infantile, ma anche per la riduzione della povertà, l'equità, la produzione, l'istruzione e il rafforzamento dei sistemi sanitari nel loro complesso.

L'azione di HappyAgeing, mira ad abbattere le disparità dell'esercizio del diritto alla salute tra le diverse Regioni italiane o addirittura da Asl ad Asl, effetto della modifica del titolo V della Costituzione e della disinformazione che su un tema delicato come la salute si traduce in vittime.

"Basti pensare ad esempio – conclude Conversano - alla disomogeneità che si realizza oggi in Italia sul fronte della vaccinazione antipneumococcica per gli anziani con regioni in cui è totalmente ignorata, altre in cui si sviluppa per singole aziende e altre ancora in cui (solo il Friuli Venezia Giulia e le Asl del Trentino Alto Adige) è garantita a tutti gli over 65".