

Via libera ai trapianti da persone vive

Più possibilità per i bambini ammalati. I medici: una nuova frontiera

ROMA — Permette all'Italia di allinearsi ad altri Paesi europei la legge sui trapianti parziali da vivente di polmone, intestino e pancreas. Quando diventerà operativa, dopo i passaggi tecnici necessari, un bambino con diabete di tipo 1 (quello giovanile) potrà ricevere una porzione di pancreas donato dalla mamma o dal papà. E lo stesso vale per il polmone. Il lobo di uno dei due genitori o di un fratello potrebbe salvare la vita a un ragazzo con fibrosi cistica, malattia genetica molto grave, lunghe liste di attesa.

La legge è stata approvata ieri dal Senato all'unanimità in via definitiva. Negli Stati Uniti le prime esperienze sui trapianti di organi parzialmente utilizzati sono cominciate 10-15 anni fa. Secondo Pasquale Berloco, direttore del centro trapianti dell'università La Sapienza, «sono interventi ormai usciti dall'ambito sperimentale. I chirurghi hanno accumulato competenze. Non commettiamo però l'errore di considerarli un'alternativa ai trapianti da donatore cadavere. Sono un grande aiuto».

Si è consolidata anche da noi l'esperienza nel campo del rene e del fegato. Questo va interpretato come un altro passo avanti e servirà ad alzare la qualità dei centri italiani che già partono da un buon livello, sebbene non in tutti la casistica annuale giustifica il loro costoso funzionamento.

Le donazioni da vivente di questi organi offrirà una soluzione terapeutica in più a bambini e adulti. «Ricordia-

mo però che riguarda pochi e selezionati casi. Ora aspettiamo il regolamento del Consiglio superiore di sanità», è prudente Alessandro Nanni Costa, direttore del centro nazionale trapianti del ministero della Salute. Secondo Jean De Ville de Goyet, dipartimento di chirurgia e centro trapianti del Bambino Gesù, «si apre una nuova frontiera. Le tecniche sono progredite, il margine di rischio per riceventi e soprattutto per i donatori è sempre più sottile. Occorrerà però procedere con cautela».

Berloco insiste sui vantaggi per i bambini con diabete giovanile, resistenti all'insulina: «Sarà sufficiente prelevare una parte del pancreas del donatore, chiamata corpo coda». Lo stesso vale per l'intestino. Circa 80 centimetri bastano a un piccolo paziente e all'adulto privarsene non comporta danni. La nuova legge dunque introduce una deroga al divieto di disporre del proprio corpo quando vi sia una diminuzione permanente dell'integrità fisica. Soddisfazione bipartisan sul fronte politico.

Al 31 dicembre 2011 il totale dei pazienti iscritti nelle liste di attesa per un trapianto era di 8.731 persone, di cui 6.542 in attesa di un trapianto di rene (con la possibilità per ogni paziente di avere più di una iscrizione), 1.000 per il fegato, 733 per il cuore, 382 per il polmone, 236 per il pancreas e 23 per l'intestino.

L'ultima novità in tema di

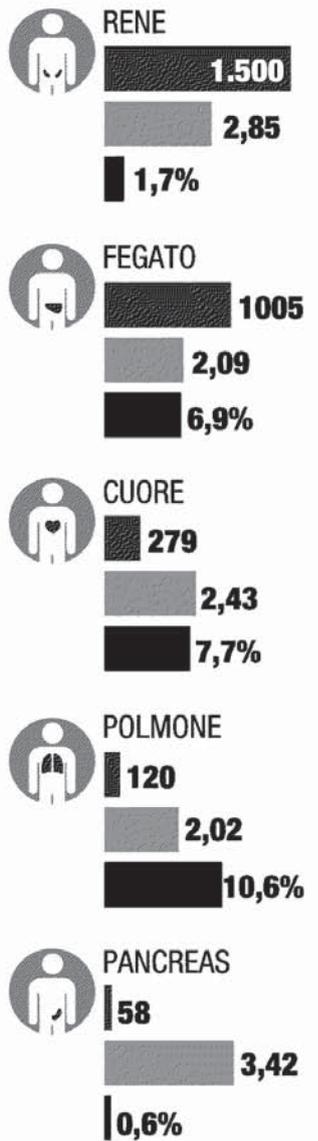
legislazione sui trapianti è stata nel 2010 il via libera alla donazione cosiddetta samaritana, per scopi solidaristici, anonima e in assenza di legami con il paziente. Ma questa opportunità è rimasta sulla carta. Casi zero. Finora tutti i candidati samaritani sono stati scartati perché non hanno superato i test psicologici che hanno la finalità di escludere motivazioni estranee al desiderio di fare del bene. Si è scoperto che queste persone erano spinte da protagonismo ed esibizionismo estremo.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia

- Stime trapianti eseguiti nel 2011
- Tempo medio d'attesa in anni
- Tasso di mortalità durante l'attesa



2.906

È la stima del numero dei donatori nel 2011

Trapianti Sì alla legge Polmone, intestino e pancreas tra viventi

ROMA. Via libera definitivo alla legge che rende possibile il trapianto parziale tra viventi di polmone, pancreas e intestino. Il sì del Senato al ddl rappresenta un grande passo avanti, per due ragioni innanzitutto: ci sarà una speranza di guarigione in più, in particolare, per i bambini che attendono un polmone 'nuovo' perché affetti da fibrosi cistica e per i quali un intervento in tempi brevi è fondamentale e, nello stesso tempo, la donazione tra viventi si spera aiuterà a tagliare le liste di attesa a fronte di una domanda di organi superiore rispetto alle donazioni attuali.



LA RIFORMA Una legge bipartisan

Sì al trapianto di organi fra vivi Speranza per migliaia di bimbi

*Ora sarà possibile donare parti di polmone, intestino e pancreas
Più chance di cura anche per i tanti neonati affetti da fibrosi cistica*

Francesca Angeli

Roma Il trapianto tra viventi si può fare. Via libera definitivo alla legge che consente la donazione di parti di polmone, pancreas e intestino. Ovviamente a titolo assolutamente gratuito mentre restari-gorosamente vietata la compravendita. Una opportunità in più di cura e guarigione soprattutto per i più piccoli. Nel maggio scorso il testo era stato licenziato dalla Camera e ora anche il Senato ha dato parere favorevole a una legge che, afferma soddisfatto il presidente della Commissione Sanità del Senato Antonio Tomassini, «salverà molte vite umane». Un testo brevissimo che punta a rimuovere tutte quelle lungaggini burocratiche legate alla necessità delle autorizzazioni da parte dei giudici in caso di donazione da parte di vivente.

Finora infatti nel nostro paese era possibile donare soltanto un rene e parte del fegato perché l'articolo 5 del codice civile vieta la disposizione di atti del proprio corpo «che cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica». Orasi applicheranno le stesse precauzioni previste per rene e fegato anche a questo tipo di trapianti. Le donazioni di solito vengono effettuate dai genitori a beneficio dei propri figli o comunque da parte di parenti. Nel caso in cui un paziente non abbia parenti di-

retti o che comunque non siano idonei, la donazione sarà aperta anche a parenti più lontani o estranei.

Gli esperti dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma sottolineano come questo intervento inciderà positivamente nella cura di malattie che affliggono i bambini come la fibrosi cistica.

Jean De Ville de Goyet, direttore del centro trapianti del nosocomio romano spiega che «fino ad ora si era registrata una limitazione molto forte, un meccanismo di prudenza relativo al trapianto parziale di polmone, intestino e pancreas, organi altri rispetto al fegato o al rene il cui trapianto tra viventi si registra da molto tempo». Grazie ai progressi della medicina le tecniche del trapianto sono «sempre meno invasive e sempre più sicure» spiega il medico e così si apre la strada «verso la possibilità di ricorrere a modalità chirurgiche che coinvolgono due persone viventi e che possono salvare la vita a tanti pazienti».

I dati più recenti ci dicono che sono 8.783 gli italiani in attesa di un organo nuovo. Di questi però soltanto una

percentuale limitata potrebbe beneficiare della nuova legge perché la maggioranza, 6.594, è in attesa di un rene.

Per il senatore del Pd Ignazio Marino sarebbe necessario «programmare e lanciare una massiccia e continua campagna di informazione e sensibilizzazione» sulle donazioni da vivente. L'approvazione di questa legge, spiega «sarà fondamentale per centinaia di bambini e adolescenti che sono in attesa di una seconda chance grazie a un trapianto». Marino pensa soprattutto «ai piccoli pazienti affetti dalla fibrosi cistica che in Italia sono uno ogni 3.500 neonati» ma anche a tutti quei malati «afflitti dal diabete di tipo 1, oltre 100.000 persone, o a chi ha bisogno di un trapianto di intestino».

Per il senatore, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, occorre anche una riflessione «sull'efficienza e l'efficacia sia economica sia clinica dei 114 centri di trapianti italiani: solo 8 su 23 hanno raggiunto standard di sicurezza e appropriatezza accettabili per il trapianto di fegato. Escendono a 4 su 23 per il trapianto di rene».

Hanno detto



Antonio Tomassini (Pdl)

” *Esulto perché una legge di poche righe potrà salvare molte vite*



Ignazio Marino (Pd)

” *Benissimo. Ma ora serve una grande campagna di sensibilizzazione*



GRATIS La nuova legge mantiene il divieto assoluto di vendere organi

8.783

Erano gli italiani in lista d'attesa nel 2011 (in calo del 7,4% rispetto al 2010) per un organo «nuovo»



Donazione organi generosità più facile

Pancreas, polmone e intestino da vivi: ok definitivo

DA ROMA GIOVANNI RUGGIERO

Con una piccola legge di soli due articoli aumentano le possibilità di trapiantare porzioni di organi tra viventi. In Italia è possibile soltanto con il fegato e il rene. Adesso la legge approvata in Senato in via definitiva consente, in deroga all'articolo 5 del codice civile, di disporre a titolo gratuito di parti di polmone, di pancreas e di intestino al fine esclusivo di trapianto tra persone viventi. «Una legge di poche righe - ha commentato il presidente della Commissione Sanità di Palazzo Madama, Antonio Tommasini - che ha la capacità di salvare molte vite e completa un percorso che ha visto il nostro Paese, dal 1999 ad oggi, risalire dagli ultimi posti dell'Europa in fatto di trapianti d'organo». La legge, che richiede un regolamento d'attuazione per entrare effettivamente in vigore, «si attua - viene specificato - nei limiti delle risorse u-

mane vigenti e comunque senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica». Anche per Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, questa nuova norma è un passo importantissimo, «tuttavia - ha aggiunto - bisognerebbe programmare e lanciare una massiccia e continua campagna di informazione e sensibilizzazione per favorire le donazioni». Per Marino, che è un chirurgo, resta da fare una riflessione sull'efficienza e l'efficacia, sia economica che clinica, dei 114 centri trapianti italiani. A suo dire, soltanto 8 su 23 hanno raggiunto standard di sicurezza accettabili per il trapianto di fegato, che scendono a 4 su 43 nel caso di trapianto del rene.

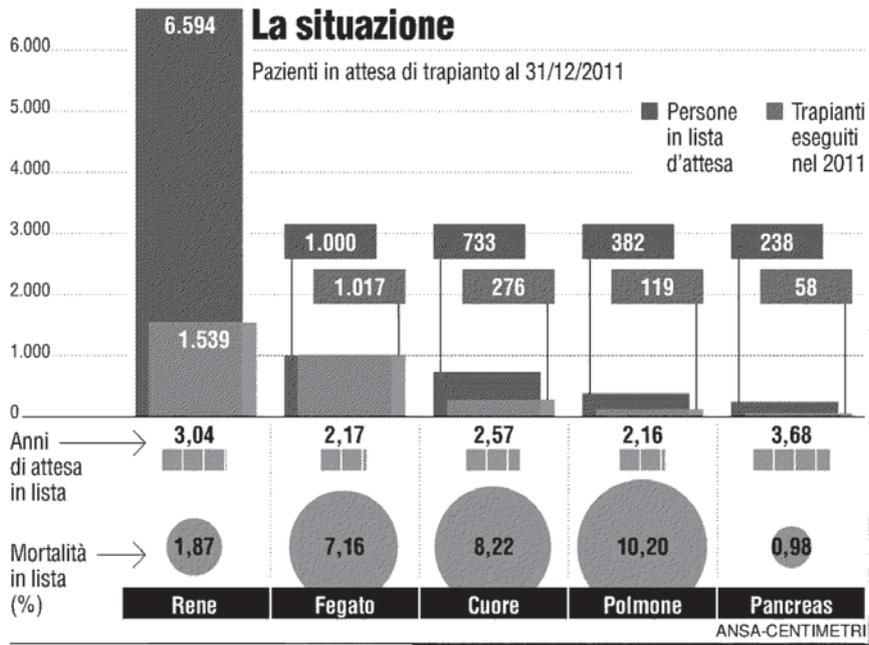
La possibilità di un trapianto parziale di polmone e di intestino, in particolare, consente di salvare la vita a piccoli pazienti affetti da fibrosi cistica (in Italia ne è affetto un bambino su 3.500 nati vivi) e sarebbe una svolta per oltre 100 mila persone afflitte da diabete di tipo 1 o per chi ha bisogno di trapianto di intestino.

Secondo gli ultimi dati del Centro nazionale trapianti, sono 8.783 gli italiani in lista d'attesa

per un trapianto d'organo (in calo del 7,44 per cento rispetto al 2010). Di questi pazienti in lista, 6.594 attendono un trapianto di rene in media per 3 anni; di circa tre anni è anche il tempo d'attesa per i pazienti che aspettano un fegato; due anni per il 733 pazienti che attendono un cuore nuovo. I pazienti che hanno subito un trapianto parziale di fegato sono aumentati nel 2011, rispetto all'anno precedente, del 13 per cento.

Di ben 69 per cento l'aumento dei pazienti che hanno ricevuto un fegato da vivente nello stesso periodo. Un aumento lieve dei donatori: nel 2011 in Italia ci sono stati 1.309 donatori di organi, con una crescita dello 0,6 per cento rispetto all'anno precedente. La Toscana si conferma come la Regione più generosa in fatto di donazioni.





Nanni Costa: non ci saranno abusi

«**A**nche se riguarderà poche persone, questa legge costituisce un passo importante e la interpreto come un segno di attenzione del Parlamento per il mondo dei trapianti» osserva Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti.

Chi potrà trarre beneficio dalla nuova legge?

La popolazione di pazienti interessata raggiunge le poche unità all'anno. Si tratta per lo più di bambini con fibrosi cistica, che potrebbero ricevere un lobo del polmone dal padre e uno dalla madre. Sono interventi di altissima complessità, che potranno essere effettuati solo in pochi centri trapianti, autorizzati secondo criteri che staranno fissati dal Consiglio superiore di sanità. Nei prossimi mesi si definirà la procedura tra ministero e regioni.

Per il servizio sanitario è vantaggioso il rapporto costo-beneficio?

Anche se il vantaggio sarà per poche persone (bambini o adulti di piccole dimensioni), fosse

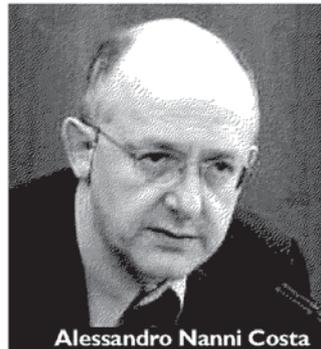
anche una all'anno, non per questo mi sembra da scartare. C'è sicuramente una questione di impatto sanitario, ma ogni vita è una vita. Per l'intestino saranno probabilmente ancora meno che per il polmone, il pancreas può essere necessario in alcuni casi di diabete con complicanze. Mi pare importante che si tenga una strada aperta.

La donazione di organi tra viventi può nascondere abusi?

Credo che il rischio di abusi sia scongiurato dal fatto che il nostro sistema è molto rigoroso. Innanzi tutto occorrerà concentrare la casistica in pochi centri. E poi, penso al caso del trapianto di rene da vivente, le nostre procedure sono molto rigide: si passa dall'autorizzazione di un magistrato, e poi al vaglio di una commissione specifica. Credo che da noi siano presenti le opportune garanzie che non ci saranno abusi.

Enrico Negrotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alessandro Nanni Costa

Sistema rigoroso,
procedure rigide e
casistica concentrata
in pochi centri



Il caso

Siracusa, assunta una dose massiccia. La madre: «Una bravata, non è doping»

Bicarbonato contro l'acido lattico in coma nuotatrice di 14 anni

MICHELA GIUFFRIDA

SIRACUSA — A 14 anni una nuotatrice romana è finita in coma profondo per una overdose di bicarbonato di sodio. La ragazza, del Riano Sport Center, lotta fra la vita e la morte da sabato scorso nel reparto di rianimazione dell'Ospedale Umberto Primo di Siracusa. In Sicilia era arrivata da qualche giorno con le compagne di squadra per una settimana di allenamento. Venti cucchiaini di bicarbonato insieme a citrosodina erano stati presi probabilmente per migliorare le prestazioni sportive. Una sorta di doping fai-da-te, questo è il sospetto, visto che la sostanza spesso viene usata per contrastare la produzione eccessiva di acido lattico durante gli sforzi. Anche se la mamma parla soltanto di un gioco finito male.

Ora la sua vita è appesa ad un filo mentre la Procura della Repubblica di Siracusa ha avviato una indagine. Che dovrà chiarire le strane circostanze che hanno portato la ragazza nel reparto di rianimazione dell'ospedale Umberto Primo di Siracusa. Ed accertare che cosa esattamente sia successo sabato scorso nell'albergo siracusano che ospitava la squadra di nuotatrici in trasferta in Sicilia. Solo ieri hanno parlato la mamma della ragazzina

e il responsabile sportivo della società. Hanno spiegato l'accaduto come un «tragico gioco» per ribattere a chi ipotizzava l'ennesimo scandalo nel mondo dello sport. Il responsabile del Riano Sport Center di Roma, Alfredo Caspoli, ha spiegato: «Tutto è successo per gioco, uno stupido gioco fatto in albergo dalla ragazze». Piange e si dispera la mamma della ragazzina, volata da Roma a Siracusa per assistere la figlia in ospedale. «Le ragazze — racconta la donna con un filo di voce — erano in albergo e si erano riunite per passare un po' di tempo assieme. Invece hanno deciso di fare una gara tra loro, una sfida a chi assumeva più bicarbonato».

La ragazzina, in un albergo di Avola assieme alle compagne di squadra e a due accompagnatori, avrebbe mandato giù almeno venti cucchiaini di bicarbonato, alcuni pugni di Citrosodina e forse anche un antinfiammatorio, le sue amiche invece — fanno sapere sempre fonti vicine alla società — si sarebbero fermate dopo alcuni cucchiaini e stanno bene tanto da essere già tornate a Roma assieme agli accompagnatori. Il mix di farmaci e bicarbonato avrebbe provocato un forte scompenso dei livelli di sodio e potassio nell'organismo della ragazzina, procuran-

dole un edema cerebrale. «Mia figlia — aggiunge ancora la mamma — aveva con sé una scatola di bicarbonato comprata al supermercato. Lo usava perché sapeva che poteva sciogliere un po' di bicarbonato nella vasca del bagno, serve a rilassarsi. Non era un tentativo di migliorare le prestazioni ma solo una stupida bravata, anche se adesso mia figlia rischia la vita». Ma la versione del gioco non convince gli inquirenti. Per la ragazzina, che il prossimo 29 ottobre compirà quattordici anni, i medici tengono riservata la prognosi.



SU "D" IN EDICOLA

«Siria, un medico eroe nel suo ospedale clandestino». Il reportage su "D" in edicola domani con Repubblica



SANITÀ

**Medici: ecco le nuove regole
Domani la guida pratica al decreto**

Roberto Turno ▶ pagina 24

Salute. Pubblicato in «Gazzetta» il Dl di riordino che porterà a nuove regole nel sistema sanitario

Medici, cambia la professione

Ultimi ritocchi sul tabacco: i distributori dovranno «leggere» l'età

Roberto Turno
ROMA

Lo chiameremo Dl 158. A ben dieci giorni dal varo in Consiglio dei ministri, incassato solo ieri il sigillo del Quirinale, è approdato finalmente sulla Gazzetta Ufficiale in distribuzione da oggi (n. 214 del 13 settembre) il "decretone sanitario" del ministro della Salute, Renato Balduzzi. Quindici articoli che non rivoluzionano la sanità, ma che, pur tra critiche e contestazioni incrociate, toccano nervi sensibili e per tanti versi deboli e poco trasparenti del sistema sanitario pubblico: assistenza sul territorio, libera professione dei medici pubblici, governance del Ssn e nomine di manager e primari, rischio clinico, farmaceutica. Per non dire della stretta, allentata rispetto alla versione originaria, contro giochi e azzardo, capitolo che già in Consiglio dei ministri aveva suscitato un ampio confronto e che nei dieci giorni successivi è stato oggetto di riscritture, col pressing delle lobby del fumo e delle scommesse che hanno premuto fino all'ultimo per addolcire la stangata. Ma non c'è stato alcun «aggiustamento postumo», ha tenuto a precisare ieri in una nota palazzo Chigi.

E proprio in materia di vendita di tabacco ai minori, va registrata l'ultima modifica introdotta nel testo approvato in Gazzetta. La modifica (al 2° comma dell'art. 7) riguarda l'installazione dei distributori automatici di prodotti da tabacco: per questi

apparecchi, che dovranno possedere un sistema automatico di accertamento dell'età degli acquirenti, saranno considerati «idonei» i sistemi di lettura automatica dei documenti anagrafici rilasciati dalla pubblica amministrazione. Confermate, invece, sia le sanzioni che l'entrata in vigore - 1 gennaio 2013 - delle nuove regole contro il fumo minorile, così come delle norme anti ludopatia. E confermata anche la cancellazione del limite dei 200 metri di distanza da scuole, ospedali e luoghi di culto per le nuove sale scommesse: la pianificazione vedrà in primo piano i Comuni. Ma con un'avvertenza scritta a chiare lettere nel decreto: l'Agenzia delle dogane e dei monopoli terrà conto «degli interessi pubblici di settore, ivi inclusi quelli connessi al consolidamento del relativo gettito erariale». Ragione di Stato, ragione di entrate. In ogni caso sulla pubblicità radio-televisiva di giochi e scommesse, abolita la fascia di garanzia per i minori, la nuova norma in sostanza estende, e rafforza, i divieti allargandoli all'intera giornata.

La relazione tecnica che accompagna il decreto in Parlamento esclude che la riforma comporti nuovi o maggiori oneri per lo Stato. Dalla riorganizzazione della continuità assistenziale h24 si stima anzi che possano liberarsi nuove risorse, oltre che «efficienza ed efficacia» per i malati cronici. Nessun nuovo costo, si stima, anche per le assicurazioni e per la

libera professione. Sui Lea si afferma che l'apertura a nuove patologie croniche, alla malattie rare e alla ludopatia, sarà compensata dal taglio di altri livelli di assistenza oggi in vigore. E sul fumo, oltre agli incassi delle nuove sanzioni, si stimano risparmi per la salute pubblica.

La necessità e urgenza del decreto, contestata da più parti, viene giustificata nella relazione illustrativa dalla necessità di mettere al riparo il Ssn dopo i tagli degli ultimi anni, per finire con la spending review che ha assestato un colpo d'accetta al sistema ospedaliero. Si vedrà fin dai prossimi giorni, con le Regioni pronte all'affondo e i sindacati e le parti sociali che daranno battaglia. Il cammino parlamentare probabilmente ci consegnerà un "decretone" molto diverso da quello di oggi.



Le principali novità



MARKA

MEDICI DI FAMIGLIA

Assistenza estesa

Nuovo assetto dell'assistenza di base che dovrà privilegiare la creazione di poliambulatori aperti per tutto l'arco della giornata e anche nei festivi, in cui si alterneranno medici di famiglia, pediatri, specialisti, ma non prima del 2014



OLYCOM

RESPONSABILITÀ

Attenuazione della colpa

In caso di colpa lieve da parte di un professionista sanitario nell'ambito della sua attività, il giudice tiene conto dell'osservanza delle linee guida e delle buone pratiche della comunità scientifica nazionale e internazionale



OLYCOM

LUDOPATIE

Limiti alla pubblicità

Dal 1° gennaio 2013 stretta sui messaggi pubblicitari riguardanti giochi con vincite in denaro. Per la localizzazione dei futuri punti gioco si terrà in considerazione l'esistenza di scuole, ospedali e luoghi di culto



MAHKA

ALIMENTAZIONE

Cibi crudi e bevande

Per prevenire le malattie causate da consumo di pesce crudo gli operatori dovranno fornire informazioni ai consumatori secondo quanto indicato da un Dm. Le bevande analcoliche a base di frutta dovranno avere almeno il 20% di succo naturale



MAHKA

PRONTUARIO

Taglio dei costi

A fine anno usciranno dal prontuario i farmaci obsoleti o di efficacia non sufficientemente dimostrata. Le farmacie ospedaliere potranno riconfezionare i farmaci in dosi diverse in modo da ridurre gli sprechi



Giro di vite a New York contro l'obesità: stop a bibite extralarge

NEW YORK. Basta bibite extra-large. New York ha approvato ieri la legge che le mette definitivamente al bando. Un provvedimento senza precedenti negli Stati Uniti e una grande vittoria per il sindaco Michael Bloomberg nella sua battaglia contro l'obesità e le cattive abitudini alimentari dei newyorkesi. Secondo la nuova legge, che entrerà in vigore dal prossimo marzo, nella Grande Mela sarà proibito vendere bibite gassate, caffè, succhi zuccherati, soft drink sia in bottiglia che alla spina al di sopra dei 500ml. Saranno interessati ristoranti, cinema, carretti ambulanti, catene di fast food, stadi. E chi non si adeguerà alle regole dovrà pagare 200 dollari.



Misurare fa bene alla salute

Cento indicatori per valutare la performance delle aziende sanitarie e indicare loro una strategia efficace da seguire. E quanto emerge da uno studio SDA Bocconi-Novartis

di Rosanna Tarricone e Giovanni Valotti

A cosa serve la strategia in sanità e come si formano le strategie nelle aziende sanitarie pubbliche (Asp)? Si può davvero misurare la performance di un'azienda sanitaria? Esiste una relazione tra la sofisticazione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance e la qualità delle strategie?

Definire una strategia aziendale è condizione fondamentale per orientare e responsabilizzare il management e per gestire le pressioni dell'ambiente esterno e influenzarne l'evoluzione. E, come emerge dall'attività di ricerca dell'Academy of healthcare management and economics, che coinvolge SDA Bocconi e Novartis Pharma insieme a un network di oltre 30 Asp sul tema della strategia di tali aziende e il collegamento con i sistemi di misurazione e valutazione della performance, molte delle decisioni strategiche nelle Asp risultano da processi decisionali pulled, ovvero trainati da singoli professionisti interni o da cambiamenti del contesto esterno, e che queste coesistono con scelte pushed, guidate dal top management.

In ogni caso, è difficile leggere la strategia di un'Asp in assenza di una politica per la gestione del cambiamento. Nella gestione dei processi di cambiamento, grande rilievo assumono i sistemi di controllo strategico. Tali sistemi rivestono il ruolo di orientamento del comportamento aziendale verso la realizzazione della strategia e di supporto ai processi di ridefinizione della stessa.

I sistemi di controllo nelle Asp si fondano su più strumenti, spesso scarsamente collegati tra loro. Ne derivano due conseguenze: la frequente incapacità di rendere conto in modo integrato dell'andamento dell'azienda, con il rischio di focalizzazione sui risultati economico-finanziari; un limite alla possibilità che i sistemi di controllo strategico rappresentino davvero un meccanismo di governo delle aziende, capace di leggere sia le dinamiche ambientali, sia l'effettiva attuazio-

ne delle strategie, oltre che di riorientare valori e cultura organizzativi.

In altri termini, i sistemi di performance management in uso colgono le dimensioni qualificanti della strategia e della performance aziendale? Orientano i comportamenti? Sono uno strumento efficace per lo sviluppo dell'azienda?

Dalla ricerca emergono aree di miglioramento, in particolare con riguardo alla qualità dei sistemi di misurazione e al loro effettivo supporto alla formulazione delle strategie aziendali.

In questa direzione, del resto, vanno le riforme del quadro normativo, che per la prima volta sottolineano la natura multidimensionale delle performance aziendale e la conseguente necessità di valutazione della stessa attraverso un sistema organico ed integrato di indicatori.

I sistemi di controllo in essere, viceversa, raramente hanno questo "respiro strategico", essendo fortemente orientati a obiettivi di gestione ordinaria delle aziende. Tutto questo disegna un'importante agenda per il futuro, fondata su tre pilastri: la definizione di un modello logico e condiviso di valutazione della performance aziendale; la riduzione dei gap esistenti tra processi di elaborazione delle strategie e sistemi di misurazione; l'introduzione di modalità sistematiche di rendicontazione dei risultati delle strategie e della performance aziendale nel suo complesso.

È per conseguire questi obiettivi che è in fase di definizione, e condivisione con le Asp, un "cruscotto direzionale", in grado di rappresentare (con circa cento indicatori) uno strumento utile all'elaborazione delle strategie, alla valutazione della performance delle Asp e alla trasparenza nei confronti degli stakeholder.

Obiettivo ambizioso? Forse. Ma passaggio necessario in una fase di profondo cambiamento e di grandi aspettative. ■



@rosanna.tarricone
unibocconi.it

*Direttore del centro di ricerca Cergas Bocconi,
è professore associato in Bocconi dove insegna,
tra l'altro, valutazione economica in sanità*

@giovanni.valotti
unibocconi.it

*Professore ordinario di economia delle aziende e delle
amministrazioni pubbliche in Bocconi, è responsabile
scientifico dell'Osservatorio Ocap della SDA Bocconi*



L'ACADEMY

È nata nel 2010 e in questo triennio ha lavorato su progetti di formazione, ricerca e divulgazione sul tema dello sviluppo di strumenti di performance management a supporto della pianificazione strategica nelle aziende sanitarie. Si tratta della Academy of healthcare management and economics frutto della collaborazione tra SDA Bocconi e Novartis. Misurazione delle performance, anche in funzione di un'efficace implementazione dell'innovazione, sono elementi essenziali per vincere le sfide che la sanità affronta oggi.

health.academy@sdabocconi.it



LA SCOPERTA

Identificati i cinque geni che modellano il volto umano

NON SIETE soddisfatti del vostro viso? Avete zigomi sporgenti, mento pronunciato, naso aquilino? O al contrario, taglio degli occhi a mandorla, profilo perfetto, labbra carnose? In ogni caso, a prescindere dai risultati, i responsabili delle caratteristiche del volto umano sono cinque geni, da oggi identificati con certezza.

A renderlo noto uno studio internazionale coordinato dall'Olanda con l'Erasmus University Medical Center e pubblicato sulla rivista specialistica "Plos Genetics". Insomma, un primo importante passo verso l'identikit genetico. Infatti, secondo il principale autore della ricerca, Manfred Kayser «in futuro sarà possibile tracciare il ritratto di una persona solo dal suo Dna». E non è che l'inizio. Il risultato, secondo gli esperti, aprirebbe le porte all'identificazione di altri geni coinvolti nello sviluppo della morfologia del volto umano. «Grazie al Dna» spiega Kayser «siamo già in grado di prevedere dai geni i colori di occhi e capelli con notevole precisione».

Innumerevoli le eventuali applicazioni della scoperta, a cominciare dal campo della medicina legale. Per cercare le varianti genetiche coinvolte nello sviluppo del volto, lo studio, si è basato sull'analisi del Dna di 10.000 persone, inoltre i ricercatori hanno mappato i punti di riferimento del viso, analizzando le immagini tridimensionali del cranio ottenute con la risonanza magnetica e fotografie bidimensionali del volto. Tre dei cinque geni scoperti erano già ritenuti responsabili dello sviluppo cranio-facciale, gli altri due invece erano sconosciuti. I gemelli monozigoti hanno facce spesso quasi identiche e i fratelli di solito hanno i volti più simili rispetto alle persone non imparentate fra loro, ciò implica, sottolineano gli esperti, che i geni giocano un ruolo

Così, chi non è soddisfatto del proprio aspetto da oggi non si potrà più limitare a incolpare genericamente mamma e papà.

