

La novità

Salute, verso ticket legati al reddito

Entro sei mesi i ticket sanitari saranno rivisti. Potrebbero subire dei ritocchi che saranno decisi in base al reddito.

Massi a pag. 9

Sanità, c'è l'accordo: in arrivo i ticket collegati al reddito

►L'orientamento del gruppo di lavoro sul Patto per la salute: la compartecipazione dei cittadini sarà rivista entro l'anno

IL PIANO

ROMA Entro sei mesi i ticket sanitari saranno rivisti. La tassa su visite, farmaci ed esami, dunque, potrebbe subire dei ritocchi. Che saranno decisi in base al reddito. Anche per le patologie croniche. Oggi, infatti, tutte le persone, quelle più abbienti e quelle meno abbienti che soffrono di malattie che accompagnano per tutta la vita, usufruiscono dell'esenzione dal ticket. Per le prestazioni, dalla radiografia all'analisi del sangue, che riguardano la patologia.

La decisione è stata presa ieri in tarda serata dal gruppo di lavoro sul Patto per la salute a cui sta lavorando da settimane il ministro Beatrice Lorenzin con otto assessori regionali e un rappresentante del ministero dell'Economia.

Una sorpresa per gli addetti ai lavori dal momento che proprio dall'incontro di ieri era uscita una notizia confortante per il servizio sanitario nazionale: confermato il finanziamento 2014-2017. Le risorse dovrebbero essere "arricchite" da una quota consistente dei risparmi che il ministro Lorenzin ha indicato in dieci miliardi in tre anni. L'obiettivo è quello di chiudere in questa settimana.

GLI ESENTI

Le notizie sui ticket erano state annunciate e smentite più di una volta. Proprio pochi giorni fa il ministro della Salute aveva detto: «Il patto per la salute sta lavorando sull'esenzione da una parte mentre dall'altra dobbiamo cercare di recuperare laddove ci sono persone che sono esenti per reddito ma, in realtà, non ne avrebbero diritto».

Una sorta di risposta alla Corte dei Conti che ha evidenziato co-

me gli italiani paghino sempre di più per i ticket. Riferendosi al dato del 2012: le famiglie italiane hanno speso in media 900 euro per la tassa sanitaria.

L'ASSISTENZA

Un'inversione di rotta ancora da quantificare che sarà accompagnata da un altro aggiornamento. Quello dei livelli di assistenza, l'elenco delle prestazioni che vengono effettuate negli ospedali.

Stretta anche per l'accreditamento: in tre anni le mini-cliniche, quelle che hanno meno 60 posti letto, saranno cancellate dal servizio sanitario nazionale. Un provvedimento che il privato riuscirà ad evitare se la dotazione dei posti salirà ad 80 aggregando altre strutture. «Il lavoro procede bene», ha sentenziato ieri sera il ministro Lorenzin che, con il gruppo, deve esaminare 28 articoli. Oggi è la volta dell'assistenza territoriale.

ISTITUTO SANITÀ

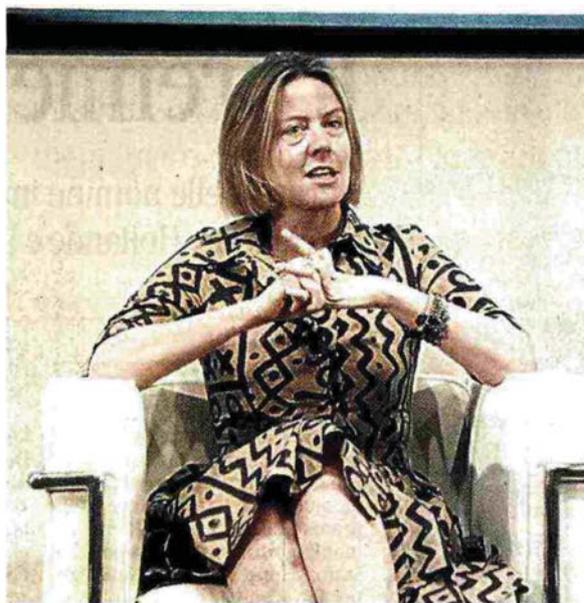
Decisioni parallele ieri al ministero della Salute. Oltre alla discussione sulla revisione dei ticket anche l'ipotesi di commissariamento dell'Istituto superiore di sanità, l'organo tecnico dello stesso ministero. Sono state avviate le procedure ma l'ultima parola l'avrà il Consiglio dei ministri.

Motivo: buchi di bilancio relativi agli anni 2011 e 2012. In tutto un buco da 30 milioni su oltre 300milioni movimento finanziario l'anno già contestati dalla Corte dei conti. Da mesi all'interno dell'Istituto era cresciuta la preoccupazione per il bilancio tanto da ostacolare e in alcuni casi fermare il rinnovo dei contratti per chi sta seguendo o deve iniziare progetti di ricerca. Anche internazionali.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE NUOVE REGOLE TOCCHERANNO ANCHE LE PATOLOGIE CRONICHE DESTINATE A SPARIRE LE MINI-CLINICHE



Beatrice Lorenzin, ministro della Salute



Patto per la salute. Ticket, si valuta l'ipotesi di legarli al reddito

Rivoluzione ticket sanitari in vista. Potrebbero essere rivisti entro la fine dell'anno con criteri più improntati al reddito, anche per le patologie croniche. È questo l'orientamento del gruppo di lavoro sul "Patto per la salute", formato dal ministro Lorenzin, da 8 assessori regionali e da un rappresentante del Tesoro. Si delinea inoltre la possibilità di aggiornare, sempre entro fine anno, pure il regime dei livelli essenziali di assistenza, i Lea. Intanto proprio il costo crescente dei ticket è, assieme alla crisi, la causa che sta allontanando gli italiani dal Servizio sanitario nazionale, che è giudicato sempre più severamente. Aumentano coloro che pagano di tasca propria i servizi sanitari che il pubblico non garantisce; e le cure all'estero attraggono un numero crescente di connazionali. Sono 1,2 milioni gli italiani che sono andati a curarsi oltre confine almeno una volta nella vita. Lo afferma la ricerca Rbm Salute-Censis. La spesa sanitaria privata degli italia-

ni è pari a 26,9 miliardi di euro nel 2013 ed è aumentata del 3%, in termini reali, rispetto al 2007. Nello stesso arco di tempo, la spesa pubblica è rimasta quasi ferma (+0,6%). La logica per cui il cittadino paga di tasca propria quello che il sistema pubblico non è più in grado di garantire è arrivata all'estremo. Gli italiani sono costretti a scegliere le prestazioni sanitarie da fare subito a pagamento e quelle da rinviare oppure non fare. Così, crolla il ricorso al dentista a pagamento (oltre un milione di visite in meno tra il 2005 e il 2012), ma nello stesso periodo aumentano gli italiani che pagano per intero gli esami del sangue (+74%) e gli accertamenti diagnostici (+19%). Gli italiani sono costretti a scegliere le prestazioni sanitarie da fare subito a pagamento e quelle da rinviare oppure non fare. Ormai il 41,3% dei cittadini paga di tasca propria per intero le visite specialistiche, anche in conseguenza dell'aumento della spesa per i ticket che ha sfiorato i 3 miliardi nel 2013 (+10% in termini reali nel 2011-2012).

Sanità

Idea al vaglio del gruppo di lavoro del ministero. Ricerca Censis: italiani più lontani dal Ssn, il 42% paga di tasca propria le visite.



FISCO

Salute, i ticket legati al reddito

Tabacchi, aumenti da luglio
Il 730 verrà spedito a casa
Riviste le agevolazioni

Paolo Baroni A PAGINA 8

La rivoluzione della Salute Nuovi ticket legati al reddito

La proposta allo studio della **Lorenzin**. A luglio aumentano le sigarette

Nella legge di stabilità di fine anno sarà messa in campo la revisione delle agevolazioni fiscali

PAOLO BARONI
ROMA

Visto che Renzi è uno di parola, venerdì, ovvero dopodomani, il governo apre per davvero il cantiere della riforma fiscale. Il primo passo, atteso da tempo, riguarda la semplificazione. Titolo in codice: «730 a domicilio». Ma allo studio potrebbero esserci anche importanti misure in campo sanitario. In particolare potrebbero essere rivisti entro la fine dell'anno i ticket sanitari, applicando criteri più improntati al reddito, anche per le patologie croniche. È infatti questo l'orientamento del gruppo di lavoro formato dal ministro **Lorenzin**, da otto assessori regionali e da un rappresentante del ministero dell'Economia.

Il 730 a domicilio

La dichiarazione precompilata potenzialmente riguarderà 35 milioni di contribuenti tra lavoratori pubblici, privati e pensionati e scatterà dal 2015. In pratica potranno però beneficiarne effettivamente circa 19 milioni di persone, tutti quelli che oggi presentano il 730. Per arrivare a questo risultato il governo dovrà essere in grado di elaborare i dati che ha già a disposizione, come gli stipendi di tutta la Pa e gli importi delle pensioni, racco-

gliere dai datori di lavoro quelli dei dipendenti privati, e calcolare tutte le più importanti detrazioni: dagli enti di previdenza riceverà gli importi di tutti i contributi, dalle banche gli interessi sui mutui, dalle assicurazioni le polizze vita, e tramite la tessera sanitaria sconterà le spese per i farmaci. Il vantaggio per il contribuente? Oltre a risparmiare tempo non sarà soggetto ai controlli. Ovviamente cambierà il calendario delle scadenze: entro il 28 febbraio dovranno essere trasmesse le dichiarazioni su detrazioni e deduzioni, entro il 7 marzo datori di lavoro e sostituti di imposta dovranno trasmettere per via telematica alle Entrate tutti i redditi corrisposti in maniera tale da rendere possibile elaborare la dichiarazione precompilata. Che sarà inviata direttamente per via telematica ai contribuenti, che però potranno farla verificare anche da Caf, consulenti e sostituti d'imposta e decidere se accettare l'imponibile pre-calcolato e la relativa imposta, oppure integrare la dichiarazione con altre spese deducibili/detraibili ignote al Fisco. Entro il 7 luglio la dichiarazione andrà inviata alle Entrate.

A agevolazioni addio

Con la legge di stabilità di fine anno dovrebbe essere messa in campo la revisione delle oltre 700 agevolazioni fiscali, operazione che dovrà servire ad assicurare le risorse per confermare anche nel 2015 il bonus fiscale ed eventualmente ampliarlo. Sempre nella legge di stabilità potrebbero poi venir introdotte misure a favore delle famiglie monoreddi-

to e numerose (bonus bebé e quoziente familiare).

Riforma del Catasto

Sulla rampa di lancio c'è anche la revisione del catasto. Il primo step (in tutto si prevedono 3 decreti attuativi), di questa operazione «storica» prevede il ripristino delle Commissioni censuarie provinciali chiamate a riclassificare ben 61 milioni di immobili in base ai metri quadri e alle caratteristiche specifiche degli edifici e non più in base ai vani. Obiettivo: adeguare i valori catastali a quelli di mercato.

Nuove tasse

Dal primo luglio le sigarette saranno più care per effetto di norme approvate nei mesi passati e con uno dei tanti provvedimenti che derivano dalla legge delega il governo metterà mano alle accise: in proporzione dovrebbero rincarare di più i pacchetti con un prezzo medio-basso (sotto i 4 euro). Infine è di ieri l'annuncio da parte del sottosegretario Legnini che l'Italia ormai è pronta a varare una tassa anti-inquinamento sulla Co₂. Il ricavato dovrebbe servire ad alleggerire il peso del fisco sul lavoro.

@paoloxbaroni



I farmaci che sanno come colpire i tumori del sangue

Dal mieloma alla leucemia linfoblastica, le molecole funzionano da inibitori

ONCOLOGIA

STEFANO RIZZATO

Fino a poco tempo fa, erano battaglie difficili. E quasi sempre perse, per l'assenza di cure e prospettive. Ma oggi la speranza è arrivata anche per le malattie rare e i tumori del sangue, molto più frequenti negli anziani. Davanti a mali dai nomi già di per sé inquietanti - come la leucemia linfoblastica acuta o il mieloma multiplo - non c'è più da rassegnarsi. Anche dopo i 60-70 si può accedere a cure all'avanguardia, con tassi di guarigione sempre più alti.

È la svolta annunciata al congresso dell'Associazione europea di ematologia (Eha), tenutosi a Milano. Una svolta legata alle nuove generazioni di farmaci, sviluppati con una velocità prima sconosciuta. «L'impatto delle nuove molecole è destinato ad essere esponenziale - conferma Anto-

nio Palumbo, uno dei principali ematologi italiani, professore all'Università di Torino -. Il "turnover" tra un nuovo farmaco e quello che lo seguirà si è ridotto a circa due anni. Per il mieloma multiplo oggi è in fase di approvazione una molecola - il carfilzomib - che permette il 60% di remissioni complete. E in attesa ci sono altre cinque molecole».

Proprio il mieloma multiplo è l'esempio delle nuove prospettive. Tumore del midollo osseo, si presenta in prevalenza dopo i 65 anni. Le conseguenze vanno da scompensi del sistema immunitario fino a fratture in serie, causate dalla produzione in eccesso di osteociti. «È un male raro, ma - spiega Palumbo - colpisce 9-10 persone ogni 100 mila. E con i "baby-boomer" che invecchiano le cifre aumenteranno».

Il mieloma, fino a qualche anno fa, offriva una sola cura: la chemioterapia. «Che però permetteva appena il 3% di remissioni complete - aggiunge -. Poi dagli anni 2000 si è aperta la tecnologia degli inibitori, farmaci capaci di bloccare de-

terminate proteine e i meccanismi innescati dalla malattia». È così che si è arrivati al carfilzomib, molecola sviluppata da Onyx e che funziona come inibitore del proteasoma. Già disponibile negli Usa e in fase di approvazione in Europa, promette il salto di qualità. «Nel 1990 - dice Palumbo - l'aspettativa di vita media per chi era colpito da questo male era di 29 mesi. Oggi siamo tra i cinque e i sette anni. E pronti ad arrivare a 10».

Qualcosa di simile succede anche per la leucemia linfoblastica acuta, tumore ematologico che colpisce in prevalenza anziani e bambini tra i 2-5 anni. Un'altra malattia relativamente rara, con circa 670 nuovi casi ogni anno. E un altro tumore per il quale, finora, l'unica opzione era la chemioterapia. Anche in questo caso la nuova generazione di farmaci sta cambiando tutto: a Milano sono stati svelati risultati incoraggianti per la molecola blinatumomab. Un anticorpo capace di «congelare» il decorso della malattia in quasi la metà dei pazienti su cui è stato te-

stato. I dati sono in fase di pubblicazione sul «New England Journal of Medicine».

Nel frattempo il nuovo farmaco - sviluppato dalla società Micromet, acquisita dal gruppo americano Amgen nel 2012 - ha ricevuto dall'agenzia del farmaco europea lo status di medicinale «orfano» e viene usato in via sperimentale per malattie rare come la leucemia linfoblastica acuta, il linfoma mantellare, la leucemia linfatica cronica e il linfoma indolente delle cellule B.

«La leucemia linfoblastica acuta viene trattata in genere con cicli di chemioterapia - ha ricordato Nicola Gökbüget dell'ospedale universitario di Francoforte -. Se è resistente al trattamento iniziale, o sviluppa recidive, le probabilità di sopravvivenza sono basse. Spesso, poi, le cellule leucemiche diventano resistenti alla chemio». Sui 189 malati trattati con blinatumomab la remissione completa (nessuna cellula leucemica rilevabile al microscopio) è riuscita nel 43% dei pazienti e nel 45% di quelli già sottoposti a trapianto di midollo.

Antonio Palumbo
Ematologo

RUOLO: È PROFESSORE DI MALATTIE DEL SANGUE ALL'UNIVERSITÀ DI TORINO



Salute La decisione del ministro Lorenzin. Il sì definitivo spetta al governo

Buco milionario, commissariato l'Istituto superiore di sanità

Le gestioni 2011 e 2012 nel mirino della Corte dei conti

ROMA — E' il maggiore centro pubblico di ricerca sanitaria italiano. Circa millecinquecento dipendenti, quindici dipartimenti, 450 collaboratori a tempo determinato. Un movimento finanziario annuo di 320 milioni, coperti dai finanziamenti del ministero della Salute e dai fondi nazionali ed europei per la partecipazione a progetti di ricerca. L'Istituto Superiore di Sanità (Iss) è pachiderma che produce tanti risultati nel campo della prevenzione, controlli, certificazioni, studi epidemiologici. Ma anche buchi in bilancio come ha denunciato la relazione della Corte dei Conti pubblicata lo scorso novembre relativa alla gestione 2011 e 2012. Dalla segnalazione dei giudici contabili è scaturita la decisione del ministro Beatrice Lorenzin. L'ente verrà commissariato.

Le procedure sono state avviate e i vertici dell'Istituto ne sono stati informati due giorni fa. Ora il sì definitivo spetta al Consiglio dei ministri con l'avallo dell'Economia. Entro un mese il commissario dovrà essere indicato. È quanto prevede la regola, citata dalla Corte dei Conti nel suo documento. Quando il disavanzo riguarda due esercizi consecutivi «i relativi organi, ad eccezione del Consiglio dei Revisori decadono».

Via dunque i vertici, la presidenza, il consiglio di amministrazione e il comitato scientifico. L'attuale numero uno è Fabrizio Oleari, nominato lo scorso marzo, entrato pochi mesi fa negli uffici di viale Regina Margherita, la sede principale. Resta al suo posto invece il direttore generale, Lino Del Favero, che non appartiene a un organo, e con lui il collegio sindacale. Il deficit è stato di 26 milioni nel 2011 in parte recuperato

nell'esercizio del 2012 che ha chiuso comunque con un disavanzo di 4 milioni di euro. La gestione contestata riguarda il periodo di presidenza di Enrico Garaci, per due mandati a capo dell'Istituto, ora al vertice del Consiglio superiore di sanità. Alla direzione c'era Monica Bettoni.

Da tempo i sindacati interni erano in agitazione. Avevano indetto uno sciopero e una manifestazione proprio per questa settimana partendo dal nodo della sistemazione dei precari che caratterizza l'organico a tutti i livelli, ricercatori, tecnici, personale amministrativo. Un'antica questione ormai cronizzata che non è mai stata risolta. Sempre più incalzante il problema del rinnovo dei contratti per gli esperti dei progetti di ricerca.

Il malcontento cresceva e Oleari, nominato dall'ex ministro Renato Balduzzi, un tecnico, si apprestava ad avviare un non facile processo di riordino. Forse nella scelta di dare il via al commissariamento hanno influito anche le polemiche sul vaccino italiano contro l'Aids, anche queste ricorrenti. Un mese fa un mensile ha dedicato un'inchiesta alle ricerche della virologa Barbari Ensoli e ai finanziamenti ricevuti per lo studio del farmaco. Quasi 50 milioni dal 1998 che però niente hanno a che vedere con i bilanci.

L'iniziativa del ministro Lorenzin di passare ai fatti si potrebbe spiegare anche nell'ambito di una riorganizzazione più generale. Oltre all'Iss essa potrebbe riguardare l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, ente pubblico con una funzione di supporto tecnico alle iniziative del governo e poi l'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, dalla quale dipendono

tutte le decisioni relative all'approvazione e al prezzo dei farmaci. Di Aifa si è molto sentito parlare a proposito della questione Avastin-Lucentis, i due farmaci per la degenerazione maculare dell'occhio, il primo molto meno caro del secondo eppure non mutuato dal servizio pubblica sanitario.

Nel mondo politico il commissariamento dell'Istituto Superiore di Sanità ha già suscitato reazioni. «Sulla vicenda chiederemo le necessarie spiegazioni durante la prevista audizione del ministro», ha annunciato Donata Lenzi, capogruppo Pd in Commissione Affari Sociali alla Camera.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sotto accusa

Fabrizio Oleari è stato nominato pochi mesi fa presidente dell'Istituto superiore di sanità. In seguito al commissariamento i suoi poteri sono stati azzerati

La scheda

La mossa del ministero

✓ Il ministro della salute Beatrice Lorenzin ha avviato le procedure per commissariare l'Istituto Superiore di Sanità (Iss), principale organo di consulenza del ministero stesso

Due bilanci bocciati dalla Corte dei Conti

✓ La decisione sarebbe conseguenza di un esame dei bilanci del 2011 e del 2012, che avrebbero rilevato un buco di 30 milioni di euro, già rilevato dalla Corte dei Conti

L'azzeramento di tutte le cariche

✓ Il provvedimento, ora all'esame del Consiglio dei ministri è destinato a provocare l'immediato azzeramento delle cariche, a cominciare da quella del presidente in carica Fabrizio Oleari

15

I dipartimenti di cui si compone l'Istituto Superiore di Sanità. Complessivamente conta 1.500 dipendenti e 450 collaboratori esterni. In un anno l'Istituto ha creato movimenti finanziari per un totale di 320 milioni di euro, movimenti finiti all'attenzione degli organismi di controllo statali

Martedì 17 GIUGNO 2014

Iss verso il commissariamento. La decisione di Lorenzin per i buchi di bilancio 2011/2012

L'intenzione del ministro, che potrebbe essere attuata al prossimo Cdm, anticipata dall'Ansa. Ma già nel novembre scorso la Corte dei conti aveva sottolineato che in presenza di disavanzi per due anni consecutivi (26 milioni nel 2011 e 4 nel 2012) si rilevava il rischio del commissariamento per l'Istituto.

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha intenzione di commissariare l'Istituto Superiore di Sanità. Lo scrive stasera l'agenzia Ansa che fa risalire l'intento del ministro ai buchi di bilancio relativi agli anni 2011 e 2012. La decisione – riferisce sempre l'Ansa - sarà presa in Consiglio dei Ministri. Domani mattina, secondo quanto riferisce l'agenzia di stampa, si dovrebbe riunire il direttivo dell'Istituto per decidere le eventuali misure a difesa dell'organismo. I sindacati interni hanno immediatamente espresso la loro preoccupazione.

La questione dei bilanci in rosso dell'Iss era già stata evidenziata dalla [Corte dei Conti](#) il 5 novembre scorso nella sua relazione sui bilanci 2011-2012 dell'Istituto superiore di Sanità, in cui si evidenziava per l'aspetto finanziario, un disavanzo di 26 milioni di Euro per il 2011, in parte recuperato nell'esercizio 2012 che ha chiuso comunque con un disavanzo di 4 milioni di euro. "Poiché dall'analisi strutturale del documento contabile è risultato un saldo negativo sia di parte corrente che di parte capitale – scriveva la Corte nella sua relazione - si richiama l'attenzione sulle disposizioni recate dall'art. 15, comma 1 bis del DL 6 luglio 2011 n. 98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011 n. 111 ove statuisce che :' nei casi in cui un ente sottoposto alla vigilanza dello Stato (...) presenti una situazione di disavanzo di competenza per due esercizi consecutivi, i relativi organi, ad eccezione del Collegio dei revisori decadono ed è nominato un commissario..”.

Una relazione alla quale l'Iss rispose tramite l'allora direttore generale [Monica Bettoni](#) che sottolineava come: "La consistente riduzione dei finanziamenti pubblici che ha riguardato tutti gli Enti di ricerca, compreso l'Istituto, sicuramente non ha certamente giovato alla salute finanziaria del suo bilancio ma ciò non ha comunque comportato una chiusura negativa dei bilanci, neanche per quanto riguarda gli anni 2011-2012, quelli maggiormente colpiti dai tagli. Il bilancio degli anni in questione, infatti, è stato, inoltre, approvato anche dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute in qualità di Ministero vigilante".

IN PATTO SALUTE NUOVA AGENAS PER RACCORDO REGIONI-MINISTERO

DOMANI IL DOCUMENTO SARA' IN COMMISSIONE AFFARI SOCIALI CAMERA

(ANSA) - ROMA, 17 GIU - Riformare l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, "con lo scopo di avere un raccordo piu' stretto piu' forte e piu' sinergico tra regioni e ministero della Salute". E' una delle novita' che verranno introdotte con il nuovo Patto per la Salute, che domani sara' presentato in commissione Affari Sociali della Camera e su cui oggi discutono il ministro Beatrice Lorenzin e una delegazione di presidenti e assessori regionali, nella seconda giornata della no-stop che cerchera' di chiudere i lavori entro la settimana. A tratteggiare il nuovo volto dell'Agenas – che verra' potenziata insieme all'Agenzia del Farmaco (Aifa) e l'Istituto superiore di sanita' (Iss) e' Luca Coletto, assessore alla Salute della Regione Veneto. La nuova agenzia, spiega Coletto nella sua veste di coordinatore degli assessori regionali alla Sanita' a margine dell'incontro che proseguira' fino a stasera presso il ministero di Lungotevere A Ripa, "proporra' soluzioni condivise e diventera' un punto di coordinamento concreto tra regioni e ministero, allo scopo di creare una gestione integrata finalizzata a migliorare il servizio e accelerare le decisioni. Per ora bocche cucite sui dettagli della bozza del documento, consegnato dalla Lorenzin alle Regioni, che ridisegnera' la sanita', intervenendo su un ampio ventaglio di questioni: dalla riorganizzazione della rete ospedaliera all'assistenza territoriale, dai livelli essenziali di assistenza ai piani di rientro e i costi standard. Un tavolo a parte, invece, potrebbe essere dedicato ai ticket per vagliare l'ipotesi di una compartecipazione alla spesa del sistema sanitario nazionale proporzionale al reddito. (ANSA).

Censis: la Sanità non è uguale per tutti. Liste d'attesa lunghissime e cure a pagamento per chi può

17 giugno 2014

Sono sempre di più gli italiani che pagano di tasca propria i servizi sanitari che il pubblico non garantisce più. La spesa sanitaria privata degli italiani è pari a 26,9 miliardi di euro nel 2013 ed è aumentata del 3%, in termini reali, rispetto al 2007. Nello stesso arco di tempo la spesa sanitaria pubblica è rimasta quasi ferma (+0,6%). La logica per cui il cittadino paga di tasca propria quello che il sistema pubblico non è più in grado di garantire è arrivata all'estremo. Gli italiani sono costretti a scegliere le prestazioni sanitarie da fare subito a pagamento e quelle da rinviare oppure non fare. Così, crolla il ricorso al dentista a pagamento (oltre un milione di visite in meno tra il 2005 e il 2012), ma nello stesso periodo aumentano gli italiani che pagano per intero gli esami del sangue (+74%) e gli accertamenti diagnostici (+19%). Ormai il 41,3% dei cittadini paga di tasca propria per intero le visite specialistiche. Cresce anche la spesa per i ticket, sfiorando i 3 miliardi di euro nel 2013: +10% in termini reali nel periodo 2011-2013.

Questi sono i principali risultati della ricerca di Rbm Salute-Censis «Costruire la sanità integrativa», promossa in collaborazione con Previmedical, presentata oggi a Roma al IV «Welfare Day», in cui sono intervenuti, tra gli altri, Giuseppe De Rita, Presidente del Censis, Carla Collicelli, Vicedirettore del Censis, Roberto Favaretto, Presidente di Rbm Salute e Amministratore Delegato di Previmedical, Marco Vecchietti, Direttore Generale di Previmedical.

Dallo specialista? Si visita prima chi paga

Per effettuare una prima visita oculistica in una struttura pubblica il ticket costa 30 euro e c'è da aspettare mediamente 74 giorni (due mesi e mezzo), mentre nel privato, pagando in media 98 euro, si aspettano solo 7 giorni. Per una prima visita cardiologica si pagano 40 euro di ticket e la lista d'attesa è di 51 giorni, nel privato con 107 euro si aspettano 7 giorni. Una visita ortopedica nel sistema pubblico costa 31 euro di ticket con 34 giorni di attesa, nel privato 104 euro e occorrono 5 giorni per avere l'appuntamento. Una visita ginecologica richiede 29 euro di ticket e 27 giorni di attesa, nel privato 100 euro con 5 giorni di attesa. In sintesi, se si vogliono accorciare i tempi di accesso allo specialista bisogna pagare: con 70 euro in più rispetto a quanto costerebbe il ticket nel sistema pubblico si risparmiano 66 giorni di attesa per l'oculista, 45 giorni per il cardiologo, 28 per l'ortopedico, 22 per il ginecologo.

Accertamenti diagnostici e riabilitazione: tempi biblici o fuga nel privato

Per effettuare una colonscopia in una struttura pubblica il ticket costa 49 euro e si richiede un'attesa media di 84 giorni (2 mesi e 20 giorni), nel privato con 213 euro si aspettano 8 giorni. Per effettuare una risonanza magnetica del ginocchio il ticket è di 49 euro e l'appuntamento è dopo 68 giorni, nel privato pagando 149 euro si aspettano 5 giorni. Per un'ecografia all'addome il ticket ammonta a 53 euro e l'attesa a 65 giorni, nel privato per un costo di 113 euro si aspettano 6 giorni. Per una mammografia il ticket è di 43 euro e l'attesa è di 55 giorni, per 90 euro in una struttura privata l'attesa è di 6 giorni. Riguardo ai trattamenti riabilitativi, la laserterapia antalgica ha un ticket di 5 euro per un'attesa di 45 giorni, mentre nel privato per 27 euro si aspettano 4 giorni. Per la riabilitazione motoria c'è da pagare un ticket di 8 euro con un'attesa di 40 giorni, nel privato si spendono 42 euro e si aspettano 5 giorni.

A ogni territorio il suo ticket e i suoi tempi d'attesa

L'ammontare del ticket da pagare varia fortemente nelle diverse aree geografiche del Paese. Per le visite specialistiche (oculistica, cardiologica, ortopedica e ginecologica) oscilla tra un valore medio minimo di 20 euro al Nord-Est e uno massimo di 45 euro (più del doppio) al Sud. Negli accertamenti diagnostici spiccano i casi della risonanza magnetica del ginocchio senza contrasto e della colonscopia, per i quali il ticket varia tra i 36 euro del Nord-Est e i 60 euro del Nord-Ovest. Una mammografia può avere un ticket minimo di 36 euro al Nord-Est e uno massimo di 48 euro al Nord-Ovest. E i tempi d'attesa? Variabilissimi. Per effettuare una visita ortopedica in una struttura pubblica si va da un minimo di 22 giorni in media al Nord-Est a un massimo di 65 giorni al Centro. Per una prima visita oculistica si passa dai 50 giorni al Nord-Est ai 125 giorni del Centro. Per avere un appuntamento per effettuare una visita ginecologica si oscilla tra 12 giorni al Sud e 68 giorni al Centro. Per la colonscopia si attendono da un minimo di 33 giorni al Nord-Est a un massimo di 216 giorni al Centro. Per l'ecografia dell'addome i tempi variano dal minimo di 36 giorni al Nord-Est al massimo di 206 giorni al Centro. Per la risonanza magnetica del ginocchio si attendono 22 giorni al Nord-Est e dieci volte di più (213 giorni) al Centro.

La sanità peggiora, secondo gli italiani

Il 38,5% degli italiani (erano il 28,5% nel 2011) ritiene che la sanità della propria regione sia peggiorata negli ultimi due anni. Per il 56% è rimasta uguale e solo il 5,5% ritiene la sanità regionale migliorata. Nelle regioni con Piano di rientro la percentuale di cittadini che ritengono peggiorata la sanità regionale schizza al 46,8%, mentre nelle altre regioni è pari al 29,3%. Crolla dal 57,3% del 2011 al 44,4% del 2014 la quota di italiani che giudicano positivamente la competenza delle Regioni sulla sanità. Laddove la sanità peggiora di più, è più forte il rigetto dei cittadini per la soluzione regionalista. Nelle regioni con Piano di rientro è solo il 38,9% dei cittadini ad avere un

giudizio positivo sul ruolo istituzionale e amministrativo delle Regioni, mentre nelle altre è il 50,3%. Nella visione dei cittadini esiste un nesso diretto tra la ristrutturazione della sanità imposta dai vincoli economici e l'abbattimento della qualità dei servizi. È anche per questo che la «Schengen della sanità» potrebbe attirare sempre di più: sono complessivamente 1,2 milioni gli italiani che si sono curati all'estero per un grave problema di salute

©RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME TV ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA

Quota gratuita il primo anno.

Scopri di più

Messaggio promozionale. Consulta i fogli informativi su americanexpress.it



Il Tesoro fa il pieno nell'asta Botli tasso sale allo



Yara, i segreti dell'inchiesta: così hanno trovato la



«Nessuno ha ancora aderito Ma farò l'auto



Sempre più droni nei cieliMa c'è chi li proibisce



CATTANEO: PERSO UN ANNO E MEZZO DI LAVORO

Stamina, Lorenzin: «Nessun decreto per bloccare le infusioni a Brescia»

Il ministro smentisce la notizia di un imminente provvedimento dell'Esecutivo: «Comitato sta lavorando, bisogna riportare la vicenda in ambito scientifico»

di Redazione Salute Online

CASO STAMINA

(+4)



Davide Vannoni (Fotogramma)

Non ci sarebbe alcun decreto in arrivo per bloccare le infusioni di cellule preparate secondo il metodo Stamina, riprese agli Spedali Civili di Brescia dopo uno stop di diversi mesi. A smentire le notizie di un imminente provvedimento dell'Esecutivo, circolata lunedì, è il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «Non c'è nessun decreto - ha detto a margine di un'audizione in commissione Sanità al

Senato -. Non abbiamo ancora scelto qual è la via legislativa migliore. Per adesso c'è il comitato scientifico che sta lavorando». Poi, ha aggiunto, «il Parlamento prenderà le sue decisioni». In ogni caso, ha sottolineato durante l'audizione, «bisogna riportare la vicenda Stamina in ambito scientifico perché gli altri ambiti si sono dimostrati deboli».

Cure compassionevoli

Però bisogna fare in fretta. «È venuto il momento di affrontare la situazione nei modi che valuteremo insieme - ha detto il ministro durante l'audizione -. Quello che sta accadendo a Brescia va al di là di quella che era la volontà del legislatore (il decreto Balduzzi, ndr), che parlava solo del completamento dei cicli di trattamento per pazienti selezionati, per motivi caritatevoli, nemmeno compassionevoli. Anche la situazione dei medici di Brescia penso sia di grandissima difficoltà dal punto di vista deontologico e probabilmente giuridico». Inoltre, «quando questa vicenda si sarà sedimentata, si dovrà

quixa
Diretta, Personale, AXA

Fino a 350€ di sconto sulla polizza

Quixa
Diretta, Personale, AXA

Fai un preventivo

Importo calcolato confrontando la media dei premi relativi al profilo 3 Milano pubblicati sul Libretto Rosso QUATTRORUOTE edizione 11/12. Prima della sottoscrizione leggere il fascicolo informativo su quixa.it.



PEDIATRIA

Staminali del sangue, nuova tecnica elimina l'incompatibilità dei donatori



SALUTE

Sant'Anna di Como, il robot Da Vinci usato solo 78 volte in quattro anni



MODA

Mundial fashion: sfida da gladiatori



NUTRIZIONE

Più calorie a pranzo (e meno a cena) Così non si rischia di ingrassare

intervenire anche sulla legge Turco-Fazio sulle cure compassionevoli e sul concetto stesso di cura compassionevole, perché le vicende degli ultimi anni ci portano a rivedere la norma e ad aprire una riflessione insieme alla magistratura su questo difficile ambito di convivenza tra la verità scientifica e quella processuale». Lorenzin ha quindi ribadito alla Commissione che dall'analisi delle cartelle cliniche dei pazienti trattati con il metodo Stamina non sono emerse prove di miglioramento: «Sono state esaminate da Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità e Procura di Torino; hanno cioè avuto una serie di valutazioni, ma non è emerso alcun elemento di riscontro degno di nota dal punto di vista della situazione dei pazienti».

Cattaneo: perso un anno e mezzo

Del caso Stamina è tornata a parlare anche la senatrice Elena Cattaneo, che in un commento pubblicato su *Nature* insieme a Gilberto Corbellini, storico della medicina all'Università Sapienza di Roma, denuncia di aver perso un anno e mezzo di lavoro in laboratorio per scendere in campo in difesa del vero metodo scientifico. «Gli ultimi 18 mesi sono stati come una montagna russa di speranza, disappunto, trionfo e indignazione - scrivono Cattaneo e Corbellini -. Ciascuno di noi ha sacrificato dalle 60 alle 80 settimane di lavoro, ma ne è valsa la pena». Il caso Stamina è lo spunto anche per un altro articolo pubblicato su *Nature* da Paolo Bianco, fra i massimi esperti internazionali di staminali mesenchimali, e Doug Sipp, del Riken Center for Developmental Biology di Kobe, in Giappone. I due studiosi affermano che le staminali vengono ormai usate come strumento per scardinare le norme che regolano l'immissione dei farmaci in commercio. Questa *deregulation*, a loro avviso, potrebbe causare gravi conseguenze: da un lato scoraggerebbe la ricerca di nuovi farmaci sempre più efficaci e sicuri, dall'altro permetterebbe alle aziende di scaricare i costi della sperimentazione sui pazienti, che diventerebbero a tutti gli effetti delle cavie per trattamenti di dubbia qualità.

17 giugno 2014 | 15:58
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Stamina, pronta la bozza di decreto per bloccare le infusioni a



Vannoni: «Esami indicano miglioramenti con Stamina»



«Metodo Stamina pericoloso per i pazienti» Il Ministero

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



NUTRIZIONE
Spiedini di pollo agli aromi



MADE.COM
Risparmia con stile: design scontato al 70%



SALUTE
Schumacher dopo il coma, quali sono le funzioni che può recuperare?



SALUTE
Gran Bretagna. «Fra tre anni carie curata senza trapano»



LIVING
15 tavoli tondi per il salotto



SALUTE
Stamina, pronta la bozza di decreto per bloccare le infusioni a Brescia



PEDIATRIA
Maltrattamenti sui minori Ottocentomila i bimbi a rischio



BUONPERTUTTI.IT
Clicca e stampa i buoni sconto su Buonertutti.it



PEDIATRIA
Niente pesce spada per le donne incinte: contiene troppo mercurio

Politica

Stamina: Bianco, Cattaneo e Corbellini su Nature raccontano la loro battaglia per la scienza

Stamina: Bianco, Cattaneo e Corbellini su Nature raccontano la loro battaglia per la scienza

di red/ban - 17 giugno 2014 14:02
fonte ilVelino/AGV NEWS

Roma

Tweet



Stampa articolo

La prima mail della direzione generale [dell'AIFA](#) alla professoressa Cattaneo è datata 29 marzo 2013 e comincia così: "Ciao Elena, sono stato nella palude che viene dal buio della ragione dal 16 maggio 2012 sino ad ora. Nessuno mi ha aiutato. Le frasi più gentili che mi sono sentito dire sono state: "Cosa ti sei messo in testa? Chi credi di essere? Ma perché stai facendo tutto questo casino? Ma cosa te ne importa a te della Stamina (...)". Luca Pani, direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco, ricorda così la corrispondenza intercorsa con la scienziata italiana e senatrice a vita Elena Cattaneo a proposito del caso Stamina. In un articolo, pubblicato sul sito [dell'AIFA](#), viene dato ampio spazio al racconto pubblicato dalla stessa Cattaneo e da Gilberto Corbellini, storico della medicina dell'università Sapienza di Roma, su Nature a proposito della loro battaglia, ormai in corso da 18 mesi, a favore delle ragioni della scienza e contro la pseudoscienza, rappresentata dalle terapie non sperimentate prodotte secondo metodiche segrete non sottoposte alla revisione dei pari.

Lo scontro tra chi sostiene il metodo scientifico e chi vorrebbe sottrarre i prodotti della medicina rigenerativa alla supervisione regolatoria per accelerarne l'accesso al mercato, rinunciando alle garanzie di efficacia e sicurezza, non è esclusiva solo dell'Italia. Lo raccontano molto efficacemente Paolo Bianco, ordinario di Anatomia patologica nell'Università di Roma La Sapienza e Douglas Sipp, responsabile dell'Ufficio per la comunicazione della ricerca presso il RIKEN Center for Developmental Biology di Kobe in Giappone, in un altro articolo pubblicato su Nature. In un commento pubblicato sul sito [dell'AIFA](#) viene messa in luce la pericolosità di quanto proposto da think tank come l'Heartland Institute negli Stati Uniti, ovvero la commercializzazione di prodotti non testati, che non offrono ai pazienti garanzie di efficacia e sicurezza.

AGV NEWS

15:14 - SPE

Rai: Fiorello su Radio1 canta per Renzi la samba del Democratellum

15:05 - POL

Lazio, Carella (Pd): Nascita parco regionale Monti Lepini non più rinviabile

Ultim'ora

Notiziario generale

Altri articoli di **Politica**

Politica 17 giugno 2014 15:05

Lazio, Carella (Pd): Nascita parco regionale Monti Lepini non più rinviabile

Politica 17 giugno 2014 14:48

Infanzia, Garante: il nostro "non è un Paese per bambini"

Vaticano 17 giugno 2014 14:41

Papa: le toghe siano esempio di prudenza, moralità ed equilibrio interiore

Politica 17 giugno 2014 14:35

Crisi, Tidei (Pd): Subito tavolo Tirreno Power, tutelare lavoratori e produzione

Politica 17 giugno 2014 14:23

Riforme, Finocchiaro: A breve emendamenti poi si voterà

Politica 17 giugno 2014 14:02

Stamina: Bianco, Cattaneo e Corbellini su Nature raccontano la loro battaglia per la scienza

Caso Gambirasio 17 giugno 2014 14:00

Caso Gambirasio, duello procuratore-Alfano: "Serviva riserbo". "Non l'ho violato io"

Politica 17 giugno 2014 13:47

Pd, Formisano (Cd): Guerini sa cosa accade a Torre Annunziata?

Politica 17 giugno 2014 13:42

Riforme, senatori Pd autosospesi rientrano "con riserva" nel gruppo

Politica 17 giugno 2014 13:40

Pd, Zanda: revoca autosospensione è ottima notizia e atto politico importante

Tutti gli articoli

Sindromi mielodisplastiche, «sconosciute» sempre più diffuse

Tipiche degli anziani, sono in aumento sebbene restino patologie rare. Le cure (efficaci e ben tollerate) esistono, ma troppo spesso si rinuncia perché i malati sono over 70

di Vera Martinella



Sono poco note, ma in aumento e cresceranno ancora di più nei prossimi anni, anche perché colpiscono prevalentemente gli anziani e in Italia l'invecchiamento generale della popolazione è un fatto ormai noto. Le sindromi mielodisplastiche sono un eterogeneo gruppo di rare patologie del sangue che interessano il midollo osseo causandone una progressiva riduzione nella capacità di produrre cellule ematiche. Ad oggi non è dato sapere quanti italiani ne soffrano. «Vanno considerate non solo come condizioni pre-leucemiche, ma come tumori fin dall'inizio - spiega [Fabrizio Pane](#), presidente della Società Italiana di Ematologia -. A lungo però questo non è accaduto e non sono state inserite nei registri tumori che raccolgono i casi si ogni singola patologia a livello nazionale. Per questo motivo è tutt'ora difficile dare dei numeri precisi sulla loro effettiva diffusione». Fino a pochi anni fa giudicate incurabili, ora sono invece diverse le possibili terapie a disposizione, in grado di prolungare la sopravvivenza dei malati e di migliorarne la qualità di vita. «Si tratta - aggiunge Pane - di patologie che devono essere correttamente inquadrare e curate. Deve essere evitato l'atteggiamento nichilistico, ancora molto diffuso, perché nella stragrande maggioranza dei casi interessano ultrasessantenni».

Dall'ematologo per impostare la terapia

La presenza di una sindrome mielodisplastica dovrebbe essere sospettata in presenza di un paziente anziano che abbia un'anemia da insufficienza midollare non riconducibile ad altre cause di anemia e, ancora di più, se associata alla riduzione del valore dei globuli bianchi o delle piastrine. «Spesso le sindromi mielodisplastiche non vengono riconosciute in fase iniziale, mentre è molto importante poter avere una diagnosi precoce e precisa, per poter impostare la terapia migliore» dice Giordina Specchia, professore ordinario di Ematologia e direttore dell'Unità di Ematologia con Trapianto all'Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata Policlinico di Bari, durante un incontro organizzato in occasione del congresso annuale della [Società Europea di Ematologia](#) a Milano. Trattandosi di malattie più frequenti negli anziani, specie dai 70 anni in più, non di rado si arriva alla diagnosi in modo occasionale perché ci sono dei valori anormali in analisi del sangue eseguite per altri motivi. «Per capire con precisione di quale patologia si tratta - prosegue Specchia - bisogna fare degli esami specifici ed è bene che il paziente venga subito indirizzato da un ematologo che faccia eseguire i test in grado di valutare quali sono le alterazioni genetiche presenti e tutte le altre indagini opportune per inquadrare non solo il tipo di sindrome in questione, ma anche se il rischio di evoluzione della malattia verso una leucemia acuta è basso, intermedio o elevato. Solo così si possono scegliere le cure migliori, tenendo conto delle caratteristiche biologiche e genetiche della patologia, dell'età del paziente, delle altre eventuali malattie di cui soffre e del suo stato di salute generale».

Vari schemi di cura per ottenere buoni risultati

Nella maggior parte dei casi, queste sindromi non hanno una sintomatologia specifica e i sintomi sono spesso dovuti alla presenza di anemia (pallore, spossatezza, affanno), alla piastrinopenia (con conseguenti «macchie» tipo lividi dovute alle emorragie) o a infezioni ricorrenti per la presenza di un numero ridotto di globuli bianchi. «Guarire è possibile - chiarisce Valeria Santini, professore associato di Ematologia presso l'Università di Firenze - con un trapianto di cellule staminali, che però può essere una procedura troppo "pesante" da sopportare per persone anziane e magari con altri disturbi. In tutti gli altri casi si può comunque intervenire per prolungare la sopravvivenza, ritardare l'evoluzione in leucemia e dare una qualità di vita buona ai pazienti». I farmaci da somministrare sono diversi e gli esperti hanno elaborato un complesso algoritmo da seguire, che somiglia alle ramificazioni di un albero: a seconda del tipo di malattia, di come il paziente reagisce e di come evolvono le cose si passa "da un ramo all'altro", tenendo in considerazione i vari parametri da misurare. «C'è uno schema per i pazienti a basso rischio e uno per quelli a rischio elevato di progressione della malattia - conclude Santini -. Così facendo è possibile ottenere buoni risultati, così come in molti casi si può rendere i pazienti liberi dalle continue trasfusioni di sangue e dare loro medicinali ben tollerati da prendere a casa».

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_giugno_12/sindromi-mielodisplastiche-sconosciute-sempre-piu-diffuse-d3c9d1dc-f240-11e3-9d0d-44dc1b5aab8c.shtml

PER IL MIDOLLO

Svolta sul trapianto Figli-genitori sempre compatibili

■ Una nuova tecnica di manipolazione e trapianto di cellule staminali, messa a punto dai ricercatori del Bambin Gesù e applicata per la prima volta sui pazienti dell'ospedale pediatrico, ha consentito la guarigione completa di 23 bambini affetti da gravi immunodeficienze e rare malattie genetiche. Altri 70, colpiti da leucemie acute e tumori del sangue, hanno ottenuto percentuali di guarigione dell'80%. La novità riguarda il donatore: qualora non venga individuato uno completamente idoneo, infatti, la nuova tecnica rende possibile il trapianto di midollo da uno dei due genitori con percentuali di guarigione sovrapponibili a quelle ottenute utilizzando un donatore perfettamente compatibile. I risultati della ricerca, pubblicati recentemente sulla rivista scientifica internazionale Blood, sono stati presentati ieri dall'ospedale Bambin Gesù, illustrati dal direttore del dipartimento di Onco-ematologia e Medicina trasfusionale della struttura, Franco Locatelli, dalla responsabile dell'unità Trapianti midollo osseo, Alice Bertaina, e alla presenza del presidente Giuseppe Profiti, che si è detto «orgoglioso e soddisfatto» per questa sperimentazione. «Grazie a questa tecnica riusciamo a offrire a tutti i pazienti la chance del trapianto, con una probabilità di cura molto elevata - ha spiegato Locatelli - Parliamo di bambini senza donatori idonei. Uno di questi, a soli 8 mesi, era in condizioni così critiche, per un'immunodeficienza primitiva, che è stato trapiantato mentre si trovava in terapia intensiva. Oggi è a casa sua e ha una vita perfetta». La tecnica di manipolazione delle cellule staminali, è stato spiegato, permette di eliminare le cellule cattive, responsabili dell'aggressione da parte di cellule del donatore sui tessuti

ricevuti con il trapianto e delle conseguenti complicanze, lasciando però elevate quantità di cellule buone capaci di proteggere il bambino da infezioni soprattutto nei primi quattro mesi dopo il trapianto.



Dalle staminali una rivoluzione per i trapianti

I genitori dei malati diventano donatori compatibili di midollo



ALESSIA GUERRIERI
 ROMA

Ogni genitore sarà un donatore di midollo compatibile. Molto più di una bella notizia per tutti i bimbi malati che si trovano davanti a un'infausta diagnosi con l'aggravante di non riuscire a trovare un "benefattore" idoneo al 100%. Un traguardo, raggiunto all'Ospedale Bambino Gesù di Roma, che ha già fatto tornare a casa sani quasi cento bimbi affetti da immunodeficienze severe, malattie rare genetiche e leucemie (benigne). Questo perché, in sostanza, con una nuova tecnica si manipolano le cellule staminali eliminando quelle "cattive" – come i linfociti T alfa/beta responsabili di molte complicazioni post trapianto, tipo l'aggressione dei tessuti ricevuti – e si lasciano però quan-

tità elevate di cellule "buone" (linfociti T gamma/delta) in grado di proteggere il paziente dalle infezioni. Una metodologia, descritta sull'ultimo numero della rivista scientifica internazionale Blood proprio dai medici del nosocomio della Santa Sede e presentata ieri a Roma, che potrà essere applicata e replicata in altri centri del mondo. Aprendo così nuove chance di guarigione anche per i bimbi appartenenti ad alcune popola-

La tecnica

I ricercatori del Bambino Gesù hanno scoperto come manipolare le cellule e selezionare quelle "buone"

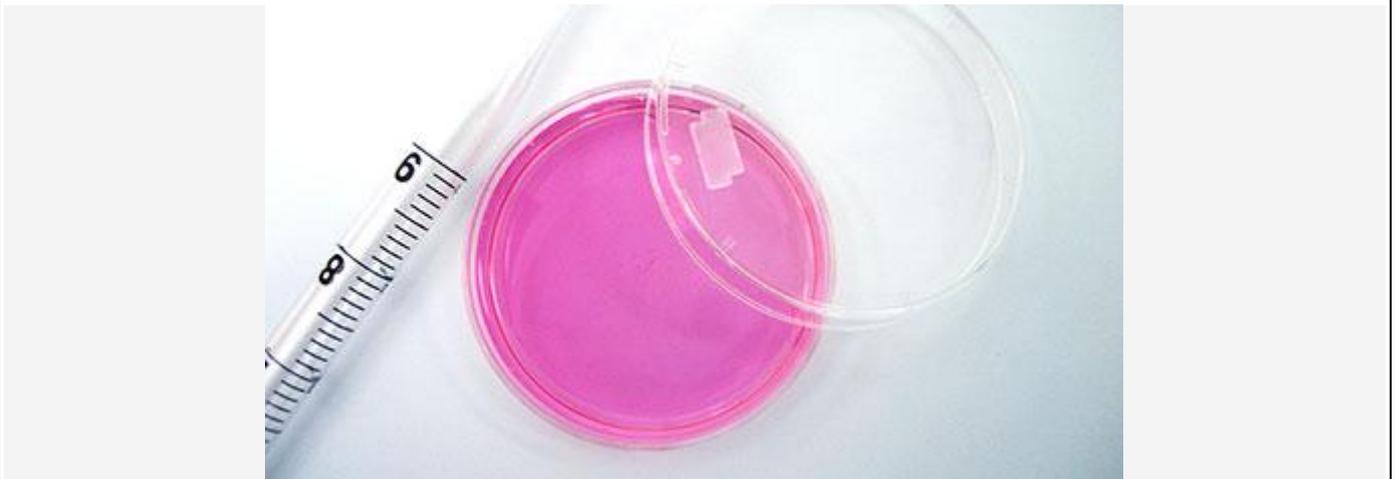
zioni di Africa, Asia e Sud America, scarsamente rappresentate nei registri di donatori di midollo osseo. Scoperte «che percorrono strade ordinarie – ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin uscendo proprio dall'audizione in Senato sul caso Stamina – senza tanti clamori, ma portando avanti il risultato».

Solo lo scorso anno in Italia oltre 365 bimbi sono stati sottoposti a trapianto di midollo, adesso il nuovo trattamento con le "staminali buone" potrà ampliare ancor di più la platea della guarigione infantile per certe malattie. Quaranta ad esempio, quelli che nei prossimi mesi potranno avere una speranza di cura definitiva. Una sperimentazione innovativa «che ci riempie di orgoglio e soddisfazione», dice perciò il presidente del Bambino Gesù Giuseppe Profiti, e che costituisce, secondo il direttore scientifico Bruno Dalla Piccola, «una pietra miliare nella terapia di molte malattie del sangue». Nella ricerca di un midollo compatibile, infatti, anche con registri internazionali vicini a 20 milioni di donatori e banche per la conservazione del sangue placentare composte da 600mila unità nel mondo, il 30-40% dei pazienti non riesce a trovarne uno adatto. Spesso si usano i fratelli, ma la possibilità che sia perfettamente compatibile è solo una su quattro. Inoltre «con la contrazione attuale delle famiglie – ricorda Franco Locatelli, responsabile del reparto oncoematologico – questa percentuale si abbassa ancora» e spesso i casi sono talmente gravi che non si ha nemmeno tempo di aspettare due mesi per rivolgersi ai registri internazionali. Adesso tutto cambierà, spiega Alice Bertania, responsabile dell'Unità trapianti dell'ospedale, con «la manipolazione cellulare, ora a disposizione della comunità scientifica, la probabilità di cura definitiva dei bimbi è del 90%».

Sorridono oggi, le mamme. I bimbi scorrazzano nel parco dell'ospedale romano. L'impotenza davanti a patologie come la talassemia major o l'anemia di Fanconi – malattie che costringono a vite vissute per metà oppure a dipendenza cronica da trasfusioni – sono dimenticate. «Hai la rabbia di non potergli ridare la salute, dopo averlo messo al mondo», dice Vania Conte, mamma di Gabriel, il bambino di 8 anni su cui è stato sperimentato nel 2012 il nuovo trapianto. E anche Lorenzo, il piccolo di 14 mesi malato di immunodeficienza che nel 2013 ha ricevuto le staminali della madre, ora conduce giornate felici. «In convalescenza – ironizza adesso mamma Marzia Bonello – io mi sono ammalata più volte, anche di varicella. Lui mai».

Dalle cellule staminali embrionali un nuovo trattamento per la sclerosi multipla

Gli scienziati statunitensi hanno trovato nelle cellule staminali embrionali una promettente e nuova terapia per la sclerosi multipla (SM) che offre speranza ai milioni di persone che ne sono affette



Una nuova promettente cura per la sclerosi multipla (SM) potrebbe arrivare dalle cellule staminali embrionali umane, grazie a una ricerca condotta dagli scienziati dell'University of Connecticut's Technology Incubation Program.

Le cellule staminali, come per esempio quelle derivate dal midollo osseo umano adulto, erano state già impiegate nel trattamento della sclerosi multipla, tuttavia l'utilizzo di **quelle derivate dagli embrioni umani hanno mostrato migliori risultati terapeutici**, riducendo in modo significativo la malattia nei modelli animali.

I ricercatori hanno confrontato otto linee di cellule staminali del midollo osseo di adulti con quattro linee di cellule staminali embrionali umane. Tutte le cellule staminali del midollo osseo hanno espresso alti livelli di una molecola proteica chiamata citochina che stimola l'autoimmunità e può far peggiorare la malattia. Per contro, tutte le linee cellulari staminali embrionali umane hanno espresso poca citochina infiammatoria.

Secondo i ricercatori, un altro vantaggio derivante dall'uso delle cellule staminali embrionali umane è che queste **possono essere espanse a tempo indeterminato nelle colture di laboratorio**. Questo fa di esse una fonte illimitata di cellule staminali mesenchimali di alta qualità: il tipo di cellule staminali necessarie per il trattamento della sclerosi multipla. Questa capacità di crescere in modo affidabile cellule staminali mesenchimali di alta qualità da cellule staminali embrionali, rappresenta un vantaggio rispetto alle cellule staminali adulte del midollo osseo, che devono essere ottenute da una quantità limitata di donatori sani e sono di qualità più variabile.

I risultati dello studio, pubblicati online su *Stem Cell Reports*, offrono anche **una potenziale terapia per altre malattie autoimmuni** come la malattia infiammatoria intestinale, l'artrite reumatoide e il diabete di tipo 1, si legge nel comunicato UConn.

Una speranza dunque per coloro che soffrono di una qualche malattia autoimmune o neuroinfiammatoria come la SM, per cui, **a oggi, non c'è cura**. La sclerosi multipla è infatti una malattia cronica in cui il sistema immunitario del corpo corrode la guaina protettiva che ricopre i nervi chiamata mielina. Il

danneggiamento della mielina interferisce con la comunicazione tra il cervello, il midollo spinale, e altre zone del corpo. Gli attuali trattamenti offrono solo sollievo dal dolore e possono rallentare la progressione della malattia sopprimendo l'infiammazione, ma niente di più.

«La bellezza di questo nuovo tipo di cellule staminali mesenchimali è la loro notevole e maggiore efficacia nel modello [affetto da] SM», commenta il prof. Xiaofang Wang, chief technology officer di ImStem.

Lo studio che promette di offrire una nuova cura per i milioni di pazienti affetti da questa malattia degenerativa è stato condotto da *ImStem Biotechnology Inc.* di Farmington nel Connecticut (Usa), con la collaborazione del professor Joel Pachter della UConn, l'assistente professore Stephen Crocker e *Advanced Cell Technology (ACT) Inc.* del Massachusetts.

<http://www.lastampa.it/2014/06/18/scienza/benessere/medicina/dalle-cellule-staminali-embrionali-un-nuovo-trattamento-per-la-sclerosi-multipla-NyopGhVf1lyHtqPspZm1GO/pagina.html>

Un vecchio farmaco spegne temporaneamente sintomi autismo

Con unica dose resetta metabolismo neuroni, test su topi

17 giugno, 17:30

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()

ROMA, 17 GIU - Un vecchio farmaco usato da quasi un secolo per il trattamento di una malattia parassitaria, potrebbe trovare impiego contro l'autismo: infatti topolini 'autistici' sono temporaneamente 'guariti' con una sola dose di questa medicina, la suramina.

Resa nota sulla rivista Translational Psychiatry, la scoperta è frutto degli esperimenti di Robert Naviaux della University of California San Diego a La Jolla, il quale afferma con cautela che - per quanto il farmaco non sia risolutivo perché dopo 5 settimane dalla somministrazione il quadro autistico nei topi ricompare - è ipotizzabile iniziare una prima sperimentazione clinica su pazienti entro il 2014. Il farmaco protagonista di questo studio, la suramina, è usato per curare la malattia del sonno africana o tripanosomiasi. Agisce in modo complesso sul metabolismo delle cellule. Lo scorso anno Naviaux in una ricerca pubblicata su Plos One aveva cominciato a dare corpo alla teoria che l'autismo è legato anche a disfunzioni metaboliche che alterano la comunicazione tra neuroni causando i tratti comportamentali tipici della malattia. Già in quello studio Naviaux aveva tirato in gioco la suramina per riequilibrare gli scompensi metabolici alla base, secondo lo scienziato, del disturbo autistico.

In questo nuovo studio Naviaux ha effettivamente dimostrato su topolini (di età corrispondente a un individuo di 30 anni circa) che la suramina, resettando il metabolismo dei neuroni, ripristina le corrette interazioni neurali e quindi fa regredire - anche se solo temporaneamente - alcuni comportamenti autistici tra cui le difficoltà di interazione sociale e l'avversione per le novità. Si tratta di una 'guarigione' solo temporanea perché l'effetto del farmaco svanisce in 5 settimane, ma è un buon punto di partenza verso una più profonda comprensione di una malattia molto complessa come l'autismo.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro Home

condividi:



PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

In Patto Salute nuova Agenas per raccordo Regioni-ministero

Domani il documento sarà in commissione Affari Sociali Camera

Virus Mers: Oms, non ancora emergenza internazionale

Pd Gallura, giù le mani dal S.Raffaele

Blitz militanti in direzione partito con cartelli e documento

VAI AL SITO PROFESSIONAL

SPECIALI ED EVENTI

Per italiani acquisti beauty più sobri ma 'irrinunciabili'

Nuovo report Ermeneia industrie cosmetiche per Cosmetics Italia



Farmaci: Eli Lilly raddoppia impianto Sesto Fiorentino

Inaugurata seconda linea produzione insuline, annunciata terza



Fiere: sport, salute e benessere tornano a Riminiwellness

Fino al 2 giugno in Romagna spazio a tutte le forme del fitness



Al sole pelle dimenticata, 44% si scotta in spiaggia

Il 97% di chi parte mette la protezione in valigia ma poi la usata male



Medicina: banche cordoni e nuove cure a 41/o convegno Simti

A Rimini 1200 medici fanno punto su emoderivati e trasfusioni



L'arma perfetta contro la malaria Cambiare sesso alle zanzare

Il test senza precedenti di un team italo-inglese: "Manipoliamo i cromosomi e così possiamo impedire la nascita delle femmine, portatrici del contagio"



DANIELE BANFI

Un milione di morti all'anno. E il 40% della popolazione mondiale vive in zone a rischio. Tuttavia sono ancora poche le strategie efficaci messe in atto per prevenire la malattia. Scomoda protagonista è la malaria, una patologia seconda solo alla tubercolosi per numero di decessi. Da anni gli scienziati sono all'opera nell'intento di trovare una soluzione a questa piaga. Soluzione che oggi, grazie all'ingegneria genetica, sembra essere più vicina. In uno studio pubblicato su «Nature Communications», opera di un team italo-inglese dell'Università di Perugia e dell'Imperial College di Londra, un gruppo di scienziati ha dimostrato che è possibile fermare la malattia e la strage che continua a provocare. In che modo? Alterando il sesso delle zanzare.

Come spiega il professor

Andrea Crisanti - uno dei principali autori dello studio - «la malaria è una malattia debilitante e spesso fatale. Ecco perché abbiamo bisogno di trovare nuovi modi per affrontarla». La patologia - com'è noto - è provocata da quattro differenti tipologie di plasmodio, organismi appartenenti al regno dei protisti che si replicano all'interno dei globuli rossi dell'uomo. La forma infettante è chiamata sporozoita ed è presente nelle ghiandole salivari di zanzare femmine appartenenti al genere Anopheles. Ecco perché, con una piccola puntura, può passare facilmente dall'insetto all'uomo, scatenando la malattia.

Il controllo delle infezioni viene effettuato mediante la classica profilassi antimalarica e con alcune strategie collaterali, come la bonifica dei terreni più a rischio e la diffusione delle zanzariere. Tra le contromisure c'è anche l'utilizzo di alcuni insetticidi specifici, efficaci nel breve termine, ma con una grave effetto sul medio-lungo: contribuiscono a selezionare zanzare sempre più resistenti al trattamento stesso. Se la ricerca si è concentrata nello sviluppo di un vaccino, allo stato attuale nessuno risulta ancora disponibile e im-

piegabile su largà scala.

Tra le possibili alternative, già teorizzate oltre 60 anni fa dal famoso biologo evoluzionista Bill Hamilton, c'è, invece, quella della sterilizzazione di massa delle zanzare. Una possibilità che ora è diventata realtà grazie alla ricerca italo-inglese appena pubblicata. Il team è riuscito infatti nell'impresa di individuare e utilizzare un particolare enzima in grado di danneggiare il cromosoma X esclusivamente durante la produzione dello sperma. In questo modo la progenie delle zanzare geneticamente modificate risulta composta al 95%, azzerando quasi completamente il numero di zanzare femmine, le uniche responsabili della trasmissione della malaria agli esseri umani.

È stato un successo di laboratorio, reso possibile dall'inserimento negli insetti maschi del gene responsabile della produzione dell'enzima capace di alterare il cromosoma X. Ciò significa che l'unica copia di cromosoma sessuale integro in grado di passare alla progenie è l'Y, quello che determina il sesso maschile. «Per la prima volta

siamo stati in grado di inibire la produzione di zanzare femmine e questo successo fornisce un nuovo mezzo per eliminare la malattia. In natura, infatti, la proporzione tra progenie maschili e femminili è pressoché paritaria», spiega Crisanti. Secondo gli autori della ricerca, una volta introdotte le zanzare «modificate», i maschi inizieranno a produrre principalmente figli maschi, così come faranno i loro figli, eliminando progressivamente l'intera popolazione femminile (nella più rosea delle ipotesi) già entro sei generazioni.

Attenzione, però, a non cantare vittoria troppo presto. La strada per l'eradicazione resta lunga e questo approccio non deve far dimenticare ciò che è stato fatto finora. La malattia - sottolineano gli esperti chiamati a commentare lo studio - dovrà essere affrontata con più armi. Se quella dei ricercatori italo-inglesi sarà probabilmente la principale, ora la nuova tecnica dovrà essere testata su larga scala. I primi risultati - che a livello sperimentale sono stati ottenuti in un laboratorio capace di ricreare il clima tropicale - saranno disponibili solo tra un paio di anni.

@danielebanfi83

Andrea Crisanti
Immunologo

RUOLO: È «PRINCIPAL INVESTIGATOR» PRESSO LA DIVISIONE DI BIOLOGIA CELLULARE E MOLECOLARE ALL'IMPERIAL COLLEGE DI LONDRA
IL SITO: [HTTP://CRISANTI.OPENWETWARE.ORG/CRISANTI.HTML](http://CRISANTI.OPENWETWARE.ORG/CRISANTI.HTML)

L'ESPERIMENTO
Ancora due anni per disporre delle prove definitive

