

Istituto superiore sanità la Corte dei Conti indaga sui costi del personale

► I magistrati aprono un fascicolo sull'ente commissariato si valuta il danno erariale, per due anni bilanci in rosso

IL CASO

ROMA Terremoto sanità. Il giorno dopo il commissariamento dell'Istituto superiore di sanità la Corte dei Conti apre un fascicolo sull'ente per valutare il danno erariale. Mentre il segretario generale del ministero della Salute, Romano Mirabelli, si è autosospeso dalle funzioni e dallo stipendio in seguito alle notizie sull'inchiesta della procura di Roma per la vicenda dei vaccini per Aviaria e Lingua Blu. Autosospensione accettata.

IL CONTROLLO

La Corte dei Conti torna sui bilanci dell'Istituto superiore di sanità. Era stato proprio questo organo di controllo, ad ottobre scorso, a presentare una relazione in cui venivano evidenziati saldi negativi per gli anni 2011 (circa 29 milioni di euro) e 2012 (4 milioni di euro). Un conto in rosso ridimensionato in

**INCHIESTA SUI VACCINI
AVIARIA E LINGUA BLU
SI AUTOSPENDE
MARABELLI
SEGRETARIO GENERALE
DEL MINISTERO**

dodici mesi.

Un dossier di oltre 52 pagine, tra analisi e tabelle, secondo il quale lo "sbilancio" sarebbe in gran parte legato ai minori introiti dell'ente negli ultimi anni e all'aumento dei costi del personale nonostante il pensionamento di una settantina di persone nel periodo preso in esame (46 dirigenti) e l'assunzione di 118 giovani ricercatori con buste paga molto più basse. In più sono circa 500 i contratti a tempo determinato che scadranno entro l'anno. Contratti legati a progetti di ricerca che potrebbero bloccarsi senza fondi.

«Resta costante - si legge nella relazione - l'indice di dipendenza finanziaria dalle pubbliche contribuzioni che supera il 90% tenuto conto che le risorse proprie non raggiungono il 10% delle entrate». Come dire che la voce »prestazioni a terzi» è andata mano mano scendendo: i 3,9 milioni di euro del 2009 sono scesi a 3,4 milioni nel 2013. Poche entrate autonome, dunque. Troppa dipendenza dalle casse dello Stato.

Gualtiero Walter Ricciardi, ordinario di Igiene alla Cattolica nominato commissario, dice di essere fiducioso e assicura che in tempi brevi riuscirà a ripianare il buco da poco più di 30 milioni di euro (su un movimento finanziario di 320 milioni all'anno): «Apriremo

a forme di collegamenti e finanziamenti con coloro che hanno capitali e fondi, anche nel privato e all'estero». «Non siamo in dissesto - spiega Angelo Del Favero direttore dell'Istituto - continueremo il nostro lavoro, siamo in grado di svolgere a pieno i compiti e a far fronte agli obblighi nei confronti dei dipendenti e di tutti gli organismi in contatto».

LE DIMISSIONI

Alla vicenda Istituto superiore di sanità, ieri, si è affiancata l'inchiesta sui vaccini Aviaria e Lingua Blu che ha portato all'autosospensione di Romano Mirabelli il dirigente che, due mesi fa, era stato nominato dal Consiglio dei ministri segretario generale del ministero della Salute. L'inchiesta ha l'intento di far luce su presunte irregolarità per la produzione di vaccini veterinari e coinvolge 41 persone. Per loro si profila una richiesta di rinvio a giudizio.

Si aggiunge la decisione della commissione Affari sociali della Camera ha avviato un'indagine conoscitiva sulla riforma dell'Istituto superiore di sanità, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e dell'Agenzia del farmaco (Aifa).

**Carla Massi
e Sara Menafra**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Politica

Camera, domani Lorenzin, Boccia, Evargiu presentano documento per sanita' sostenibile

Camera, domani Lorenzin, Boccia, Evargiu presentano documento per sanita' sostenibile

di com/chi - 16 luglio 2014 15:09
fonte ilVelino/AGV NEWS

Roma



Tweet



Stampa articolo

Domani, giovedì 17 luglio, alle ore 10, presso la Sala della Regina di Palazzo Montecitorio, verrà presentato il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità economica del sistema sanitario italiano "La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica". Interverranno i presidenti delle Commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera, Francesco Boccia e Pierpaolo Vargiu. Concluderà il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Nel documento conclusivo dell'indagine promossa dalle Commissioni Affari Sociali e Bilancio sono contenute una serie di proposte condivise dai diversi gruppi parlamentari per garantire l'universalità della sanità pubblica e renderla sostenibile e davvero equa. Al dibattito aperto, moderato da Paolo Russo (La Stampa), parteciperanno, tra gli altri, Walter Ricciardi, nuovo commissario dell'ISS, e Luca Pani, dg [Aifa](#).

AGV NEWS

15:50 - EST
Parlamento dà il via libera all'adozione dell'euro da parte della Lituania

15:50 - POL
Ncd, domani conferenza stampa su ddl silenzio assenso

Ultim'ora

Notiziario generale

Altri articoli di **Politica**

- Politica** 16 luglio 2014 15:50
Ncd, domani conferenza stampa su ddl silenzio assenso
- Politica** 16 luglio 2014 15:38
Giustizia, Buemi: Su responsabilità toghe no impunità per libero arbitrio immotivato
- Politica** 16 luglio 2014 15:29
Ue, Gasparri: Mogherini alto commissario? Sbagliata anche per Farnesina
- Politica** 16 luglio 2014 15:25
Commercio, M5S a Boldrini: Melina su termine emendamenti, violato regolamento
- Politica** 16 luglio 2014 15:24
Pdl cognomi, Pes (Pd): persa occasione per avanzare su terreno diritti
- Politica** 16 luglio 2014 15:23
Alitalia, Poletti: raggiunto massimo risultato possibile, accordo positivo
- Politica** 16 luglio 2014 15:12
M.O. Appello 40 parlamentari per stop alla guerra
- Politica** 16 luglio 2014 15:09
Camera, domani Lorenzin, Boccia, Evargiu presentano documento per sanita' sostenibile
- Politica** 16 luglio 2014 15:08
Federalismo fiscale: Zanetti (SC), studi di settore per regioni ed enti locali "
- Politica** 16 luglio 2014 15:06
Camera, giovedì 24 Boldrini premia i vincitori di hackathon

Tutti gli articoli

NEOCOMMISSARIO ISS, RISORSE DA ESTERO PER USCIRE DA CRISI

DIRETTORE, CONTINUIAMO A LAVORARE; PER M5S E' SCELTA POLITICA

(ANSA) - ROMA, 16 LUG - Fra le preoccupazioni del personale (ricercatori e amministrativi) e il clamore mediatico, Walter Gualtierio Ricciardi, neo commissario dell'Istituto Superiore di Sanita', il principale organismo di ricerca, analisi e controllo del ministro della Salute, si appresta a rimettere a posto il bilancio con un buco da 30 milioni di euro per gli anni 2011 e 2012 su oltre 300 milioni di movimento finanziario l'anno, gia' contestato dalla Corte dei Conti. Un conto in rosso gia' ridimensionato negli ultimi anni e che secondo alcune analisi sarebbe legato in parte ai minori introiti dell'ente negli ultimi anni e all'aumento dei costi (soprattutto del personale), smentendo cosi' i rumor sul legame con i costi sostenuti per la ricerca del contestato vaccino italiano contro l'Aids. "Due sono le possibilita': o il ministero della Salute e' a conoscenza di elementi sull'Iss sconosciuti a istituzioni e opinione pubblica, oppure il commissariamento e' una operazione a carattere politico, piu' che economico", hanno affermano i deputati del Movimento 5 Stelle in commissione Affari Sociali, specificando che il buco di bilancio all'origine del commissariamento "era gia' in fase di forte ridimensionamento, dal momento che il disavanzo di circa 26 milioni di euro registrato nel 2011 era sceso a 4 milioni nel 2012". Dal canto suo Ricciardi si dice fiducioso di mettere i conti in ordine in breve tempo, aprendo a forme di collegamenti e finanziamenti con coloro che hanno capitali e fondi, anche nel privato e all'estero, "nel momento in cui si sia motivati dal reciproco interesse e da intenti trasparenti". Per dare respiro all'Istituto Superiore di Sanita' e "riaffidare alla ricerca italiana il peso che merita e' indispensabile iniziare a valorizzarla anche all'estero. Ovvero investire maggiori sforzi nel creare collegamenti con strutture internazionali, come la Comunita' Europea e l'Organizzazione mondiale della Sanita', nonche' aprirsi a tutti coloro, non solo nel pubblico ma anche nel privato, che si occupano di finanziare la ricerca". L'istituto intanto continua regolarmente il suo lavoro di ricerca, analisi e controllo, spiega il direttore dell'Iss Angelo Del Favero, la cui funzione non e' decaduta e che ora collaborera' con Ricciardi nel lavoro di riassetto economico. Con il commissariamento e' decaduto il presidente Fabrizio Oleari, il consiglio di amministrazione e il comitato scientifico. La Commissione Affari Sociali della Camera nel frattempo ha avviato un'indagine conoscitiva in merito alla riforma dell'Istituto Superiore di Sanita' (ISS), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dell'Agenzia regolatoria del Farmaco (AIFA), piu' volte annunciata dal Ministro Lorenzin. (ANSA).

quotidianosanita.it

Mercoledì 16 LUGLIO 2014

L'Istituto superiore di sanità è commissariato. Lorenzin conferisce l'incarico a Walter Ricciardi

L'ente è stato commissariato con decreto dei Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze a causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi. Spetterà all'ordinario di Igiene nell'Università Cattolica di Roma risanare la situazione. Lorenzin: "Il commissariamento sarà breve e permetterà anche di eseguire interventi di efficientamento e sviluppo necessari".

Con decreto dei Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze è stato disposto il commissariamento dell'Istituto Superiore di Sanità "ai sensi dell'articolo 15, comma 1-bis del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 a causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi". Commissario dell'Ente è stato nominato **Gualtiero (Walter) Ricciardi**, ordinario di Igiene nell'Università Cattolica di Roma.

Al commissario "sono stati conferiti i poteri previsti dalla legge per ricondurre in equilibrio finanziario il bilancio dell'Ente". Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, in una nota ha ringraziato il presidente **Fabrizio Oleari** e gli organi di amministrazione per "la professionalità dimostrata e lo sforzo profuso alla guida dell'Ente".

Si definisce quindi, con la nomina di Ricciardi, uno [scenario](#) già tratteggiato da tempo.

"La fase di commissariamento - ha spiegato Lorenzin - dovrà essere breve e permettere non solo di ricondurre in equilibrio i conti dell'Ente, ma anche di eseguire quegli interventi di efficientamento, modernizzazione e sviluppo necessari affinché l'Istituto Superiore di Sanità tenga il passo dei principali enti di ricerca internazionali".

"Sono onorato della fiducia che il ministro Lorenzin mi ha manifestato con una nomina così importante - ha detto all'Ansa subito dopo la sua nomina Ricciardi -. Sono consapevole dell'importanza di questo compito e di che cosa l'Istituto superiore di Sanità rappresenti per il Paese, con le sue straordinarie competenze scientifiche e umane".

"Adesso si tratta di organizzare ancora meglio l'ente. Sono fiducioso - ha concluso - e so che nell'Istituto trovo una squadra di amministratori di grandissima competenza. Sono certo che il lavoro di squadra darà i suoi frutti".

SANITA': SEGRETARIO GENERALE MINISTERO MARABELLI SI AUTOSPENDE

(ASCA) - Roma, 16 lug 2014 - Il segretario generale del ministero della Salute, Romani Marabelli ha presentato oggi richiesta di sospensione dalle funzioni e dallo stipendio in seguito alle notizie stampa sull'inchiesta della Procura di Roma per la vicenda dei vaccini Aviaria e Blu Tongue. Nella lettera, trasmessa al ministro Lorenzin, Marabelli ha motivato la richiesta con l'esigenza "di sollevare il ministro e il ministero da qualsiasi imbarazzo conseguente agli attacchi mediatici". Il ministro Beatrice Lorenzin ha provveduto alla sospensione del segretario generale, manifestando apprezzamento per la sensibilità istituzionale mostrata e certa che Marabelli possa dimostrare la sua estraneità ai fatti. Lo riferisce una nota del ministero.



But must make a treatment decision now

Camera, Affari sociali: parte un'indagine conoscitiva su Iss, Agenas e Aifa

16 luglio 2014 Cronologia articolo

[Tweet](#) 2

[Recommend](#) 3

[g+](#) 0

[A](#) [A](#) [A](#)



La Commissione Affari Sociali della Camera ha avviato un'indagine conoscitiva in merito alla riforma dell'Istituto superiore di Sanità (Iss), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e dell'Agenzia regolatoria del Farmaco (Aifa), più volte annunciata dal ministro Lorenzin.

La decisione è stata già deliberata e la prossima settimana inizierà un ciclo di audizioni formali. Negli ultimi mesi, i vertici di Iss e Agenas hanno subito vere e proprie rivoluzioni, mentre si è in attesa di decisioni del ministro sul vertice di Aifa.

«Più che l'assetto dirigenziale, in questo difficile momento di transizione del nostro Ssn, è in gioco il ruolo attuale, e soprattutto futuro, di questi tre importantissimi enti della nostra sanità pubblica» ha dichiarato il presidente della Commissione, Pierpaolo Vargiu.

«La sanità italiana che cambia e regge la sfida dell'innovazione - aggiunge - è chiamata ad adeguare e modernizzare anche gli elementi cardine della propria capacità di guidare il sistema: per questo la riforma dell'Istituto e delle Agenzie riveste un ruolo fondamentale per le stesse prospettive future del nostro Ssn».

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

[Leggi e scrivi](#)

ANNUNCI GOOGLE

Manager Sanitario

Impiego nel Settore Sanitario? Scegli il Master eCampus. Info ora!
www.uniecampus.it/master

Prestiti Pensionati INPS

Tasso Agevolato Fino a 80.000 € Richiedi Ora Preventivo!
www.convenzioneinps.it

Medicina In Spagna

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Scegli Sky Cinema
a soli **29,90** € al mese per 12 mesi
Sky On Demand INCLUSO
sky [Scopri di più »](#)

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 27
15-21 lug. 2014
[Sfoggia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

Uscite precedenti:

- nr. 268-14 lug. 2014
- nr. 251-7 lug. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno

FARMACI: PECORELLI (AIFA), DA MEETING EMA RICHIAMO SU PREVENZIONE

(AGI) - Roma, 16 lug. - Dal meeting dei capi delle agenzie del farmaco europee, coordinato dall'Ema e in corso oggi a Roma, arriva un forte richiamo all'importanza della prevenzione. "Questi meeting - ha spiegato il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco, Sergio Pecorelli - hanno senso se visti nella prospettiva della salute della popolazione che passa, ovviamente, per i farmaci ma, soprattutto, per provvedimenti a bassissimo costo e di prevenzione e informazione. Fenomeni come quello di Stamina, infatti - ha tenuto a sottolineare - derivano dalla non cultura, da una non attenzione alla scienza". Nel corso dell'incontro, ha aggiunto Pecorelli, verranno prese in considerazione "tutte le problematiche che ci sono nel regolatorio a livello europeo. Non solo, come si potrebbe pensare, i problemi dei prezzi e della sicurezza, ma anche quello della farmacovigilanza, che oggi verra' discussa a lungo. Oltre alla medicina umana, si parlera' anche di medicina veterinaria e sicurezza alimentare. Ciascun Paese - ha spiegato il presidente Aifa - propone il proprio punto di vista per la risoluzione delle problematiche presentate. I pareri vengono quindi discussi da tutti gli altri ed, eventualmente, condivisi. Ma la decisione finale - ha concluso - sugli indirizzi da intraprendere e' dell'Ema".

Il Sole 24 ORE

www.ilsole24ore.com

16 luglio 2014

Personale e beni e servizi: l'Italia spende più della media Ue27. Il rapporto della Rgs sull'Europa

La sanità è per tutti gli Stati dell'Ue una delle spese più rilevanti. Nel sistema COFOG (Classification Of Function Of Government) è la seconda divisione, in termini di spesa primaria nella maggior parte dei casi e il suo peso in questo senso va da un minimo del 7,7 % (2011) e del 7,9% (2012) di Cipro al 18,7% (2011) e al 18,3 % (2012) della Repubblica Ceca e al 18,5% (2012) dell'Irlanda, era 16,7 % nel 2011.

La situazione italiana fa rilevare una spesa per sanità pari al 16,2% nel 2011 e al 16,4% nel 2012 dell'intera spesa primaria, con una quota pari al 7,3% del PIL per entrambi gli anni considerati.

Sotto la lente della Ragioneria generale dello Stato ci sono questa volta - nel suo rapporto appena pubblicato sulla «Spesa pubblica in Europa 2000-2013» - i conti pubblici di tutti gli Stati membri dell'Ue e la sanità, che appunto è tra le principali fonti di spesa, è passata al setaccio nel confronto dei risultati della Ue 27 ([LEGGI IL SERVIZIO ANTICIPATO SU IL SOLE-24 ORE SANITA' N. 27/2014](#)).

Le divisioni COFOG che il rapporto della Rgs utilizza sono: Servizi generali; Difesa; Ordine pubblico e sicurezza; Affari economici; Protezione dell'ambiente; Abitazioni e assetto del territorio; Sanità; Attività ricreative, culturali e di culto; Istruzione; Protezione sociale.

Rispetto all'incidenza sul Pil, parametro di confronto che la Rgs utilizza nella sua analisi, l'Italia è in linea con la media dei Paesi Ue 27: 7,3% nel 2012 (anche nel 2011 così come la stessa percentuale era la media Ue 27. Il picco più elevato l'Italia lo ha registrato nel 2009 con il 7,6% e quello più basso nel 2000 con il 6% di incidenza sul Pil).

Sono al di sopra di questa media sette Paesi: Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Francia, Olanda, Austria, Finlandia e Regno Unito, con l'incidenza maggiore sempre nel 2012 dell'8,9% in Olanda e quella minore (tra i Paesi sopra la media) del 7,9% in Austria e Regno Unito.

Tutti gli altri Stati sono al di sotto della media Ue 27, con il livello minore di incidenza sul Pil del 3,1% in Romania.

Ma l'analisi della Rgs va oltre e mette a confronto tra i vari Stati le categorie economiche in cui è divisa la sanità, sia dal punto di vista della loro incidenza percentuale sulla spesa primaria che da quello del peso sempre percentuale sul Pil.

Categorie economiche e spesa primaria

Al primo posto nella Ue 27 per la sanità ci sono sempre i **redditi da lavoro dipendente**. Che assorbono in media nell'Ue 27 il 26,32% della spesa sanitaria. Questa volta l'Italia è sopra la media con il 31,87% nel 2012 (in calo però nel 2013), contro Paesi in cui l'incidenza della spesa per il personale sulla spesa sanitaria è bassissima: il 2,45% in Slovacchia e il 2,8% in Lussemburgo sono gli estremi della minore incidenza. Ma anche però rispetto a Paesi (dove la struttura dell'assistenza sanitaria è più simile alla nostra) che raggiungono "vette" del 56,71% a Malta, 55,85% in Irlanda, 50,95% a Cipro. E con i Paesi tradizionalmente a Ssn in posizioni sempre più alte: 45,06% nel Regno Unito e 44,26% in Spagna.

Altra voce con incidenza elevata è quella per **«consumi intermedi»**, la spesa per acquisto di beni e servizi e per assistenza convenzionata in sostanza. In questo caso la media Ue 27 è al 19,58%, con l'Italia al 26,59% (da questa spesa sono esclusi normalmente i farmaci). Gli estremi questa volta sono rappresentati verso il basso dall'1,68% della Repubblica Ceca e dall'1,92% del Belgio, mentre verso l'alto ci sono la Romania con il 51,9% e il Regno Unito con il 49,75 per cento.

Terza voce con incidenza rilevante sulla spesa (le altre superano rarissimamente il 10%) è quella per **prestazioni sociali in denaro e natura** (le erogazioni delle amministrazioni pubbliche alle famiglie in denaro nell'ambito dei sistemi di sicurezza e di assistenza sociale, secondo l'Istat), per le quali la media Ue 27 è al 48,38%, ma l'Italia si ferma al 34,52%. E i picchi verso il basso sono rappresentati dallo 0% della Romania e del Regno Unito e dal 2,94% della Lettonia, mentre quelli verso l'alto sono il 92,97% della Repubblica Ceca e il 90,97% del Belgio.

Categorie economiche e incidenza sul Pil

Dal punto di vista dell'incidenza percentuale sul Pil delle stesse categorie economiche, quelle più "pesanti" restano sempre le stesse già analizzate per il rapporto con la spesa primaria, ma naturalmente il loro peso cambia, appunto, in funzione del Pil nazionale.

La media Ue per i **redditi da lavoro dipendente** ad esempio, è di un'incidenza sul Pil medio dei Paesi Ue 27 dell'1,9%. Verso il basso della classifica ci sono Lussemburgo (0,1%) e Slovacchia (0,2%), mentre in alto spiccano

Danimarca e Irlanda rispettivamente con un'incidenza della spesa per redditi da lavoro dipendente sul Pil del 4,2 e 4 per cento.

Per i **beni e servizi** l'incidenza media Ue 27 sul Pil è dell'1,4% e l'Italia raggiunge in questo caso l'1,9%, contro lo 0,2% di Germania e Slovacchia, ma anche rispetto al 3,9% del Regno Unito e al 2,8% della Finlandia.

Per le **prestazioni sociali in denaro e natura** infine, la media Ue 27 è al 3,5%, ma l'Italia anche in questo caso si ferma al 2,5%. Sono naturalmente allo 0% la Romania e il Regno Unito (che nella precedente classificazione indicavano ancora 0), mentre l'incidenza più bassa di questa voce sul Pil si registra con lo 0,1% in Lettonia e lo 0,2% a Cipro. In vetta ci sono invece il 7,6% dell'Olanda e il 7,4% del Belgio.

16 luglio 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Cancro: un parassita dei gatti potrebbe sconfiggerlo

Creato in laboratorio il primo vaccino per combattere il cancro, derivato da un parassita. Eccellenti i primi risultati con un netto aumento della sopravvivenza



Si chiama *Toxoplasma gondii* e chi possiede un gatto sicuramente lo conosce benissimo. Anzi, è addirittura possibile che abbia contratto il parassita senza quasi accorgersene. Il toxoplasma gondii, infatti, non è un parassita unicellulare che vive esclusivamente nell'intestino dei felini, bensì **in qualsiasi animale a sangue caldo** – uomo compreso.

La malattia che ne consegue è la toxoplasmosi: condizione che è stata **contratta da almeno un terzo della popolazione mondiale**. Pochi, tuttavia, ne sono consapevoli perché i suoi sintomi somigliano a quelli di una banale influenza.

Il pericolo, come sempre, avviene in caso di sistema immunitario gravemente compromesso che può sviluppare un tipo di infezione rischiosa per l'organismo.

Oggi si è scoperto che un corpo sano, se attaccato dal *Toxoplasma gondii*, è in grado di reagire allo stesso modo in cui dovrebbe reagire per combattere il cancro.

«Biologicamente sappiamo che questo parassita ha compreso come stimolare le risposte immunitarie esatte che si desidera avere per combattere il cancro», ha spiegato David J. Bzik, PhD, professore di Microbiologia e Immunologia del Geisel School of Medicine a Dartmouth.

L'organismo colpito da toxoplasmosi, infatti, produce le cellule natural Killer e le cellule T citotossiche. E questi tipi di cellule sono proprio quelle che occorrono per combattere quelle tumorali. Purtroppo, tutto ciò non avviene perché **il cancro arresta i meccanismi di difesa del corpo**. Una possibilità, tuttavia, sembra esserci data introducendo il parassita di *T. gondii* quando il tumore è già in atto: in questo modo il sistema immunitario funziona di nuovo correttamente.

«La biologia di questo organismo è intrinsecamente diversa da altre strategie di immunoterapia a base di microbi che di solito stuzzicano solo le cellule immunitarie dal di fuori – spiega

Barbara Fox, ricercatrice di Microbiologia e Immunologia – Per ottenere un accesso preferenziale all'interno di potenti tipi di cellule immunitarie innate, la nostra mutazione di *T. gondii* riprogramma la potenza naturale del sistema immunitario per eliminare le cellule tumorali e il cancro».

Ovviamente, non sarebbe sicuro iniettare a un malato di cancro ceppi vivi di *T. Gondii*; per tale motivo i professori Bzik e Fox hanno dato via al "CPS", un vaccino immunoterapico.

Per far ciò è stato eliminato un gene dal *Toxoplasma* **creando così un parassita mutante che può essere tranquillamente coltivato in laboratorio, ma che non riesce a riprodursi su persone o animali**. Per tale motivo Cps viene ritenuto sicuro al 100%.

«I cancri aggressivi sembrano troppo spesso come treni fuori controllo in rapido movimento. Cps è microscopico, ma super forte, un eroe che blocca i treni sfuggiti al controllo, ferma il loro progredire e li riduce fino a farli scomparire», spiega Bzik.

Il vaccino è stato recentemente testato presso la scuola Geisel di Dartmouth e i risultati sono stati strabilianti su casi di melanoma e cancro ovarico. I test, attualmente, sono stati condotti ancora esclusivamente su modello animale (murini).

«Cps stimola l'immunoterapia ed è incredibilmente efficace contro i tumori, superiore a qualsiasi cosa vista prima d'ora – sottolinea – La capacità di Cps di comunicare in modi diversi e unici con il cancro e speciali cellule del sistema immunitario **rompe il controllo del sistema immunitario che il cancro ha sfruttato**».

Secondo i ricercatori questa strategia potrebbe anche essere studiata in maniera completamente personalizzata sul singolo paziente.

«Nel tradurre la terapia cps alla clinica, ci immaginiamo che i cps saranno introdotti in cellule isolate del paziente. Poi le cellule *Trojan Horse* [cavallo di Troia] che ospitano cps saranno restituite al paziente come un vaccino immunoterapico contro il cancro, per generare le risposte immunitarie ideali necessarie a **sradicare le cellule tumorali e fornire anche l'immunità per tutta la vita** contro ogni futura reiterazione di tale tumore», spiega ancora Bzik.

Ovviamente, Fox e Bzik dicono che sarà necessario ancora molto studio per comprendere il motivo esatto per cui il vaccino sembra essere così straordinariamente efficace.

«L'immunoterapia anticancro con il cps detiene l'incredibile promessa per la creazione di nuovi trattamenti benefici e vaccini contro il cancro», concludono i ricercatori.

E noi, da parte nostra, ci auguriamo che la ricerca scientifica possa finalmente – dopo tanti anni – creare qualcosa di concreto per tutte le persone a rischio o malate di qualsiasi forma cancerogena.

<http://www.lastampa.it/2014/07/17/scienza/benessere/medicina/cancro-un-parassita-dei-gatti-potrebbe-sconfiggerlo-D5swaxogpUVyjkwGeXd0N/pagina.html>

INTERVENTO

Nei rischi sanitari da assicurare solo fatti imprevedibili

di **Carlo Clavarino**

Da quasi vent'anni il problema connesso al conenzioso sanitario è di grande e costante attualità, rappresentando una voce di spesa crescente in termini assoluti, tanto da provocare: l'incremento dei costi assicurativi; l'abbandono del settore da parte di grandissima parte delle compagnie, il ricorso all'autoassicurazione da parte di diverse realtà pubbliche e private.

Nonostante tutto, ad oggi, non risulterebbe esistere una quantificazione realistica e attendibile, a livello nazionale dei costi diretti (risarcimenti corrisposti o potenzialmente dovuti a terzi) ed indiretti (costi suppletivi per diagnosi, cure connessi ad errori diagnostici/terapeutici, o ancora, ai conseguenti oneri assistenziali).

In merito alla diverse politiche adottate dalle singole Regioni, sono stati individuati differenti approcci, tra i quali (in funzione dei crescenti costi), anche il ricorso all'autoassicurazione.

Certamente la soluzione assicurativa risulta "penalizzata" dall'impatto della componente fiscale (sui premi gravano imposte pari al 22,25%) che può spingere ulteriormente a scelte alternative. Scelte che tuttavia, a breve, porteranno al duplice effetto di un ridotto gettito fiscale, e alla totale esposizione di bilanci che non troveranno più alcun strumento di protezione.

In questo scenario può essere l'autoassicurazione la scelta economica più efficiente?

In una ottica di brevissimo periodo, potrebbe. Mal'esperienza ci insegna che non è possibile quantificare aprioristicamente l'esposizione finanziaria derivante dagli errori sanitari. Pertanto deve cambiare il mix tra l'esposizione auto-ritenuta e quella trasferita al mercato assicurativo.

Da recenti studi clinici emerge che, non meno del 50% degli eventi avversi in sanità deriva da errori di processo (da qui le inefficienze sistemiche). Poiché questi errori sono prevedibili e prevenibili, ne deriva che la prima attività di risk management da fare è quella di aggredire questi eventi con l'obiettivo di portarli a zero. Individuato così il livello di sinistrosità fisiologica, questa va eliminata dalle coperture assicurative e va gestita in autoassicurazione.

Così facendo non verrebbe più chiesto all'assicuratore di farsi carico delle inefficienze sistemiche ma del vero e proprio rischio derivante da un evento caratterizzato da una maggiore severità, certamente più raro, ma ben più importante ai fini della garanzia della tenuta del bilancio del sistema sanitario. Con il risultato ulteriore di ricreare "appetito" per il mercato assicurativo che, al momento, conta pochissimi player che dettano prezzi e condizioni.

In sintesi il sistema sanitario pubblico e privato, opportunamente coadiuvato può intervenire sui rischi di frequenza prevedibili, lasciando all'assicuratore la tutela di quelli imprevedibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'inchiesta Il pm torinese Guariniello accusa 13 persone di truffa. E il capo della Fondazione chiede soldi via Facebook

«Stamina, una banda a caccia di soldi» Chiesto il processo per Vannoni e soci

Da 20 a 13 le richieste di rinvio a giudizio. Udiienza fissata per il 4 novembre. Forse in una maxi aula, perché il caso Stamina rischia di fare giurisprudenza. Bocciato dalla scienza, complicato dalla politica, «promosso» da alcuni giudici del lavoro, contrastato dalla magistratura penale. E, mentre il comitato scientifico nominato dalla ministra Beatrice Lorenzin ancora prende tempo, potrebbe essere proprio l'udienza del 4 novembre il momento clou di questa storia all'italiana. Dove c'è anche un giudice del lavoro che obbliga un ospedale pubblico ad accettare una biologa estranea alla struttura, Erica Molino, e per la quale ieri è stato richiesto il rinvio a giudizio, a «guidare» medici dipendenti del servizio sanitario in compiti deontologicamente rifiutati.

Sono quasi 40 mila le pagine del fascicolo del procuratore Raffaele Guariniello che hanno portato alla richiesta di rinvio a giudizio per lo psicologo Davide Vannoni e altri 12. Dopo la chiusura indagini, molte persone sono state sentite o risentite dagli inquirenti e, secondo indiscrezioni, sarebbe stato confermato il ruolo di Vannoni ipotizzato dal pm. Oltre all'associazione a delinquere e alla truffa

aggravata (ai danni di persone e ai danni della sanità lombarda), c'è l'esercizio abusivo della professione medica, la diffamazione e la sostituzione di persona. Guariniello contesta, inoltre, a vario titolo anche ad altri indagati, la somministrazione di farmaci diversi da quelli dichiarati, il commercio di prodotti medicinali imperfetti, l'abuso d'ufficio per i medici di Brescia. Quattro indagati, in particolare, rischiano più degli altri: Vannoni (ideatore del progetto Stamina), il suo vice nella Fondazione, Marino Andolina (a lui è contestato anche il peculato), la biologa Erica Molino, l'imprenditore Gianfranco Merizzi, presidente della società Medestea che si proponeva di diffondere (guadagnando) il metodo Vannoni nel mondo. Se ci sarà processo, rischiano fino a 21 anni.

Guariniello, in realtà, il processo a Stamina lo ha già fatto, concludendo che la miracolosa cura di Vannoni, con le sue biopsie e i suoi reimpianti di cellule, non ha prodotto benefici e, anzi, ha fatto registrare un 20-25% di «eventi avversi». Davanti al giudice ci sarà quella che l'indagine dipinge come una vera e propria «banda di sposta a tutto pur di fare quattrini»: pazienti trattati come

«cavie» (101 quelli censiti), offensive mediatiche, manifestazioni di piazza.

La difesa di Vannoni mette sul tavolo le circa «180 ordinanze dei tribunali del lavoro» che hanno ordinato agli Spedali Civili di Brescia di continuare con le infusioni. In un caos totale che ha portato anche i familiari del piccolo Daniele, 7 anni, affetto dal morbo di Niemann Pick, a denunciare i vertici degli Spedali Civili: avevano ottenuto da un giudice di Matera il permesso di procedere, ma a Brescia, dice il papà del bimbo, «hanno fatto in modo che non succedesse». Ma per un giudice che autorizza le cure ce ne sono altri che le negano: un magistrato torinese, intervenendo su un ricorso, ha addirittura definito Stamina un caso di «ciarlataneria». Fuoco incrociato tra magistrati, mentre il mondo guarda perplesso a quanto accade in Italia dove le toghe ordinano ciò che la scienza bocchia.

Le altre richieste di rinvio a giudizio. Filone bresciano: Ermanna Derelli, direttore sanitario degli Spedali Civili; l'oncologo pediatra, Fulvio Porta; la responsabile del coordinamento ricerca e membro del Comitato etico, Carmen Terraroli; la responsabile del laboratorio,

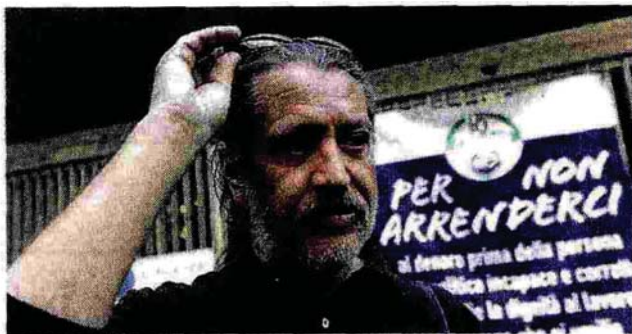
Arnalda Lanfranchi; Carlo Tomino, dell'ufficio ricerca e sperimentazione dell'Aifa (Agenzia italiana per il farmaco), imputato di concorso in diffusione di medicinali imperfetti. Filone torinese: Leonardo Scarzella, Marcello La Rosa, Roberto Ferro, Andrea Losana. Escono di scena: i biologi ucraini Vyacheslav Klimenko e Olga Shchegelska; Luigi Bistagnino (socio di Vannoni nella Re-Gene Srl); Mauro Delendi, ex direttore del Burlo Garofalo di Trieste; Gabriele Tomasoni, anestesista degli Spedali Civili; il biologo Giuseppe Mauriello Romanazzi; il medico Luciano Ettore Fungi, deceduto.

Commenta Vannoni: «In aula ci difenderemo». E intanto chiede su Facebook una colletta: «Servono con urgenza seimila euro altrimenti saremo fermi». Spiega all'Ansa: «Serviranno a pagare le spese di viaggio, almeno uno stipendio alla biologa Molino (non retribuita da dicembre) e all'acquisto di ciò che serve a preparare l'infusione». L'Ordine dei medici di Trieste, intanto, rende noto che ha avviato un procedimento disciplinare nei confronti del vice di Stamina Foundation Marino Andolina.

Mario Pappagallo

[@Mariopaps](#)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità e giustizia Per Davide Vannoni la prima udienza davanti al giudice di Torino è fissata per il 4 novembre. Ma intanto altri tribunali continuano a dire sì alle discusse terapie



La prima università in Ue della salute e benessere

È l'ateneo di Brescia a inaugurare il progetto Health&Wealth. Obiettivo: "Portare il benessere al centro dell'economia"

SALUTE L'università degli Studi di Brescia diventa il primo ateneo tematico europeo dedicato alla salute e al benessere. L'accordo che dà il via al progetto "Health&Wealth" è stato firmato nei giorni scorsi dal ministro della salute Beatrice Lorenzin e dal rettore Sergio Pecorelli. Obiettivo: portare il benessere al centro dei processi economici, industriali e sociali del territorio. «La salute non può essere un ambito di azione esclusivamente sanitario, ma deve rispondere a una visione più aperta, che includa tutti gli operatori presenti nella nostra realtà, con il mondo accademico che assume il ruolo di driver. Solo così gli investimenti diventano produttivi di beni e servizi - spiega Pecorelli - Health&Wealth è il primo laboratorio nato per sperimentare un differente modello di sviluppo, che valorizzi i risultati della ricerca accademica di tutti i Dipartimenti, per ottenere ricadute verso competitività, cura, sicurezza e qualità». Obiettivo dell'ateneo, l'implementazione di programmi sulla cultura del benessere delle persone nell'ambiente, coinvolgendo quindi non solo Medicina, ma anche Economia, Giurisprudenza e Ingegneria. «Al centro

deve rimanere la prevenzione delle malattie - puntualizza il rettore - indispensabile per assicurare un futuro ai sistemi sanitari, sempre più provati dai tagli e da una popolazione anziana».

Quattro temi

Proprio la longevità, insieme ad ambiente, tecnologie biomediche e stili

di vita, rappresenta uno dei quattro temi del progetto Health&Wealth, approvato dal Cda dell'ateneo a maggio scorso. L'iniziativa vuole fare diventare Brescia un centro di riferimento nazionale che propone un nuovo modello di lavoro.

Nuove professioni

Tra gli obiettivi anche la formazione di nuove figure professionali: manager che interagiscano con il sistema produttivo e sanitario, sia italiano che internazionale, capaci di promuovere il progresso del Paese nel rispetto del benessere delle persone nell'ambiente. Per info. www.unibs.it. **METRO**



L'Università di Brescia è il primo ateneo dedicato al tema salute.

Il ministro

“La salute è il nostro petrolio. Su questo dobbiamo investire. E dobbiamo far leva sulle nostre menti perché ne abbiamo tante e dobbiamo solo metterle a sistema”

Beatrice Lorenzin
ministro della Salute





adnkronos
salute

○ 17 luglio 2014

○ NUMERO 127 | ○ ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Mezzo mln pazienti trattati con nuovi anti-Hcv entro il 2016 *La stima di Decision Resources nei Paesi G7*

La popolazione di pazienti con epatite C in cura con terapie farmacologiche nei paesi del G7 (Stati Uniti, Francia, Germania, Italia, Spagna, Regno Unito e Giappone) raggiungerà quota mezzo milione entro il 2016. E' la stima della società di analisi Decision Resources Group, che ricorda: i pazienti con diagnosi di infezione da Hcv superano i due milioni, ma molti di questi non rispondono ai trattamenti disponibili. Saranno loro a ingrossare le fila dei pazienti trattati con i nuovi medicinali, come Sovaldi di Gilead Sciences, Olysio di Johnson & Johnson, Daklinza di Bristol-Myers

Squibb e Abt-450 di AbbVie. Gli esperti epatite C - assicura l'analista Seamus Levine-Wilkinson - concordano sulla futura diffusa disponibilità di nuove terapie senza interferone e sull'aumento della diagnosi tra i pazienti non cirrotici attraverso programmi di screening espansi. "Non sorprende - ricorda - che fra i 100 esperti intervistati la maggior parte prevede che tratterà pazienti con le terapie 'interferone-free' entro 1-5 anni dal lancio, indipendentemente dal genotipo di Hcv e dalla presenza di malattia del fegato".

Barbara Di Chiara

SCENARI FRONTIERE

1%

prevalenza di
celiachia in Europa
(Italia compresa).

PER OGNI
CELIACO
DIAGNOSTICATO
CE NE SONO
QUATTRO CHE
NON SANNO
DI ESSERLO.

Il glutine amico dei celiaci

Grazie a modificazioni chimiche, non scatena intolleranza: lo hanno messo a punto ricercatori italiani.

Pane, pasta e biscotti per celiaci, che oggi sono rigorosamente senza glutine, tra non molto potrebbero essere sostituiti da prodotti che il glutine ce l'hanno, ma non fa male perché chimicamente modificato in modo da non innescare intolleranza. A metterlo a punto è stato il dipartimento di scienze agrarie degli alimenti e dell'ambiente all'Università di Foggia. «L'intuizione mi è venuta anni fa studiando le proteine del glutine nel grano arso, tipico della Puglia. Ora è un prodotto di moda, ma un tempo la gente povera andava nei campi dopo la bruciatura del grano a raccogliere i chicchi di grano arso, che poi miscelevano con il poco di farina normale che avevano» spiega Carmen Lamacchia, ricercatrice di scienza degli alimenti e autrice della scoperta (insieme a Aldo Di Luccia della stessa università e a Carmen Gianfrani del Cnr). «Notai che le proteine del grano arso sottoposte ad altissime temperature si comportavano in modo diverso rispetto a quelle del pane cotte nel forno. La differenza stava nei tempi: nel primo caso le temperature elevate erano applicate prima della

produzione di farina, cioè sul grano, e non dopo, quando la farina è già impastata».

Prima della molitura, le proteine del grano sono separate tra loro, e non formano ancora quella matrice, il glutine, che nasce quando la farina viene mescolata con l'acqua; sono segregate in cellette, e proprio questa separazione permette alle altissime temperature di produrre variazioni chimiche detossificanti (che non potrebbero avvenire se il glutine fosse già formato). «Idratiamo e dreniamo il seme di grano e lo mettiamo nel forno a microonde per pochi secondi, in modo da non alterarne la qualità. Ne esce un grano in cui il glutine, grazie a questi cambiamenti chimici, non è più dannoso per i celiaci» continua Lamacchia. Il prodotto è stato testato con successo in laboratorio su cellule provenienti dalla mucosa intestinale di celiaci. Il prossimo passo, a settembre, sarà un test clinico multicentrico negli ospedali. E nel 2016 potrebbero già essere in commercio prodotti per celiaci sicuri e identici, per sapore e qualità nutrizionali, a quelli normali. *(Daniela Mattalia)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fotolia

23 luglio 2014 | Panorama 31



SALUTE

Medicina: studio, +32% fratture femore in 10 anni

Da 72.000 nel 2000 a oltre 93.000 nel 2009

Roma, 16 lug. (AdnKronos Salute) - Aumentano i 'crack' alle ossa conseguenza dell'osteoporosi. Le fratture femorali negli 'over 65' sono passate da poco meno di 72.000 nel 2000 (56.000 donne e 16.000 uomini) a oltre 93.000 nel 2009 (72.000 donne e 21.000 uomini): un aumento del 28% per le donne e addirittura del 36% per gli uomini in 10 anni (+32% in media). Queste le dimensioni del problema, come risulta da 15 anni di ricerche condotte dall'epidemiologo Prisco Piscitelli, direttore del laboratorio di ricerca sull'Osteoporosi dell'Isbem (Istituto

scientifico biomedico euro mediterraneo): 839.000 anziani ricoverati per frattura di femore nel decennio 2000-2009, con circa 120.000 decessi stimati e 150.000 casi d'invalidità permanente, quantificabili in costi per il Ssn superiori a 9 miliardi e mezzo di euro, a cui aggiungere un altro miliardo di euro a carico dell'Inps. I numeri emergono da uno studio pubblicato sul numero di luglio del 'World Journal of Orthopaedics', condotto da Piscitelli e coordinato da Umberto Tarantino dell'Università di Roma Tor Vergata, con la collaborazione della Seconda Università di Napoli e dell'Università di Firenze sui dati dei ricoveri ospedalieri forniti dalla direzione generale del Sistema informativo coordinamento e sviluppo del ministero della Salute. "E' dal 2002 che ci dedichiamo all'analisi dei flussi di ricovero per frattura femorale negli anziani - spiega Piscitelli - i nostri sforzi hanno finora portato a dimostrare che il problema delle complicanze fratturative dell'osteoporosi ha assunto dimensioni paragonabili per incidenza e costi a quelle dell'infarto e degli ictus cerebrali, un dato ormai recepito anche dalle autorità sanitarie nazionali". "Quello che emerge per la prima volta in quest'ultima ricerca - aggiunge - è che nelle donne di età compresa tra 65 e 74 anni si osserva una riduzione del 7,9% in termini di incidenza di fratture di femore tra il 2004 e il 2009, col numero delle fratture femorali in questa fascia di età che ritorna ai livelli più bassi mai registrati dal 2000 (non più di 9.300 fratture nell'ultimo anno esaminato). E in alcune Regioni italiane il trend di riduzione delle fratture di femore sembrerebbe coinvolgere anche le donne di età compresa tra 75 e 84 anni". "Sono infatti gli 'over 85' a pesare per il 40% del totale delle fratture di femore nonostante rappresentino solo il 2,5% della popolazione italiana (in particolare le donne over 85 ammontano al 30% del totale fratture) - precisa Tarantino, direttore della Uoc di Ortopedia e Traumatologia della Fondazione Policlinico Tor Vergata di Roma - i risultati del nostro studio che attestano una riduzione delle fratture nelle donne meno anziane fino al 2009 sembrano confermati anche da analisi preliminari sui ricoveri del 2012. È impossibile non collegare questi primi segnali positivi alla crescente attenzione verso la prevenzione dell'osteoporosi, risultato di una maggiore cultura e sensibilità da parte dei medici di famiglia e degli specialisti, oltre che di una più ampia disponibilità di farmaci efficaci nel ridurre il rischio di frattura".