



Home Dal Governo

DAL GOVERNO

## Nomine Agenas e Aifa: c'è l'intesa delle Regioni su Bevere, Pani e Pecorelli. E nel Cda Aifa Bissoni e Bergamaschi

17 luglio 2014 Cronologia articolo

Tweet 2

Recommend 3

g+1 0

Print Email



Giochi fatti dopo la conferenza delle Regioni di questa mattina: Francesco Bevere a direttore generale Agenas, Luca Pani confermato direttore Aifa, Sergio Pecorelli presidente Aifa. E poi come membri del Cda dell'Agenzia del farmaco - scaduto il 10 giugno e il cui regime di prorogatio scade il 25 luglio - le Regioni hanno scelto Giovanni Bissoni (riconfermato) e al posto di Romano Colozzi (ex assessore al bilancio lombardo che non partecipa più al Cda dopo la sua nomina a segretario generale del Consiglio regionale) un altro lombardo: Walter Bergamaschi, direttore generale della direzione generale salute della Regione Lombardia.

Le Regioni hanno dato via libera - anche se a tempo, in attesa della riforma delle Agenzie - sulle nomine in stand by da alcune settimane e che dovrebbe essere formalizzata tra poche ore in Stato-Regioni. E arriva, come affermano gli stessi governatori e come scritto anche nelle proposte del ministro Lorenzin (VEDI) per garantire senza soluzione di continuità la prosecuzione delle attività delle Agenzie.

Un rinvio le Regioni lo hanno chiesto: quello della nomina di un componente del Consiglio dei revisori Aifa.

Tutto come già annunciato, quindi, nei giorni scorsi su questo sito (VEDI), ma con alcune raccomandazioni in più da parte dei governatori che dovrebbero essere formalizzate in un documento consegnato al momento dell'intesa.

La prima è che realmente parta già ad agosto la riforma delle Agenzie annunciata dal ministro Lorenzin. E le Regioni chiedono di avviare da subito il lavoro di un gruppo ristretto con i ministeri interessati per confrontarsi sui contenuti e sulle soluzioni per la riforma.

Secondo, le Regioni chiedono che alla riforma del ruolo e delle funzioni delle Agenzie segua il rinnovo delle direzioni generali e degli organi e quindi i "riconfermati" e tutti gli organi delle Agenzie cesseranno dall'incarico al momento dell'entrata in vigore della nuova disciplina.

Ma i governatori non si fermerebbero qui nelle "raccomandazioni" al ministro. E aggiungono due aspetti necessari, sostengono, a completare la riforma: la necessità di un confronto "preventivo"

### 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 >>](#)

### Sfogliala Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 27  
15-21 lug. 2014

[Sfogliala 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

rispetto a scelte sulla governance dell'Istituto superiore di Sanità (appena commissariato: **VEDI**); l'opportunità di pensare sempre nel quadro delle riforme anche a nuovi compiti e funzioni della Struttura tecnica di monitoraggio presso la Stato-Regioni (la Stem) e del Consiglio superiore di Sanità.

Infine, la prossima settimana (il 24 luglio) ci sarà «la nomina del nuovo presidente della conferenza delle Regioni», ha annunciato il presidente della Regione Molise, Paolo Di Laura Frattura, al termine della conferenza delle Regioni.. Nomina necessaria dopo le dimissioni di Vasco Errano, ex governatore dell'Emilia Romagna (**VEDI**) . In quella occasione, ha aggiunto, sarà nominato anche il vicepresidente.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

## Commenta la notizia

Leggi e scrivi

### ANNUNCI GOOGLE

#### **Prestiti Pensionati INPS**

Tasso Agevolato Fino a 80.000 € Richiedi Ora Preventivo!  
[www.convenzioneinps.it](http://www.convenzioneinps.it)

#### **Manager Sanitario**

Impiego nel Settore Sanitario? Scegli il Master eCampus. Info ora!  
[www.uniecampus.it/master](http://www.uniecampus.it/master)

#### **Diventare Imprenditore**

Ecco 29 Errori Che ho Fatto io (e che tu puoi evitare!). Scarica ora  
[alfiobardolla.com/Scuola-Business](http://alfiobardolla.com/Scuola-Business)

## Lascia il primo commento a questo articolo

Scrivi il tuo commento

Entra nella community per lasciare un commento [Accedi](#) Registrati

Leggi [Termini e condizioni](#)  
 Leggi [Regole della Community](#)

Invia

#### Permalink

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2014-07-17/nomine>



### le cifre del nonprescription

[Sfogliala PDF »](#)

### Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

#### Ultimi quesiti:

##### ▼ FERIE DONATE A FAVORE DI UN COLLEGA

Siamo un gruppo di infermieri che lavora in un ospedale del Nord e volevamo sottoporre un caso di...

##### ▼ QUALI RISCATTI SONO CUMULABILI

Sono cumulabili il riscatto del congedo parentale con il riscatto del corso di laurea?(C.V.)

[Vedi tutti i quesiti »](#)

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 17 LUGLIO 2014

## Aifa e Agenas. È intesa sulle nomine, ma con la riforma di settembre si cambia

***Confermati dalle Regioni, Pani e Pecorelli all'Aifa e Bevere all'Agenas, Bissoni e Bergamaschi nel Cda di Aifa. Ma una volta attuata la nuova disciplina, a settembre, tutti gli organi e le Direzioni generali delle Agenzie, nonché dell'Iss, cesseranno dall'incarico. Sarà invece nominato la prossima settimana il presidente delle Regioni***

Le Regioni hanno detto sì all'intesa sulle nomine per Aifa e Agenas. Ma con alcune condizioni.

**Luca Pani e Sergio Pecorelli**, [come già annunciato](#), sono stati confermati alla guida dell'Agenas rispettivamente nel ruolo di Direttore e Presidente, mentre **Francesco Bevere**, come proposto dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, occuperà la poltrona di direttore generale Agenas. Per quanto riguarda invece i membri del Cda dell'Agenzia del farmaco le Regioni hanno riconfermato il nome di **Giovanni Bissoni**, mentre la scelta delle regioni su chi andrà a sostituire Romano Colozzi, ex assessore al bilancio lombardo e attuale segretario generale del Consiglio regionale, è caduta sul lombardo **Walter Bergamaschi**, direttore generale della direzione generale della Salute.

Nomine però a "sovranità limitata": la riforma delle due Agenzie, che dovrebbe essere portata a termine subito dopo la pausa estiva, porterà inevitabilmente ad rimescolamento delle carte. Quindi altra partita, nuovi giocatori in capo.

Per questo le Regioni hanno presentato alla Conferenza Stato Regioni di oggi pomeriggio un pacchetto di "condizioni".

In primis chiedono al Governo un impegno ad attuare a stretto giro di posta, nella direzione di una rinnovata "governance" del Ssn, la riforma di Aifa, Agenas e dell'Istituto Superiore di Sanità. E ancora che da questa riforma dovrà scaturire il rinnovo delle Direzioni generali e degli Organi, con la conseguenza che una volta attuata la nuova disciplina tutti dovranno cessare dall'incarico. Stesso destino per Direzioni generali e organi dell'Istituto superiore di sanità.

I Governatori sottolineano quindi la necessità di avviare, da subito, il lavoro di un gruppo ristretto, in continuità con il Patto per la Salute 2014-2016, tra Ministeri interessati e Regioni per un confronto sui contenuti e sulle migliori soluzioni da adottare nella proposta di Riforma che il Ministro della Salute presenterà nel mese di agosto al Consiglio dei Ministri, sulla base di "principi di razionalizzazione, efficientamento e di garanzia della tenuta del sistema".

Ma i cambi della guardia non finiscono qui, come ha annunciato **Paolo Di Laura Frattura**, vicepresidente della Conferenza delle Regioni, è prevista per la prossima riunione del 24 luglio la nomina del nuovo presidente della conferenza delle Regioni, dopo [le dimissioni](#) di **Vasco Errani**, ex presidente della Conferenza e governatore dell'Emilia Romagna. Sempre in quella occasione sarà nominato anche il vicepresidente.

## Pani, polemiche strumentali su lavoro agenzia

### Aifa

Replica a critiche associazione Dossetti, oggi conferma incarico

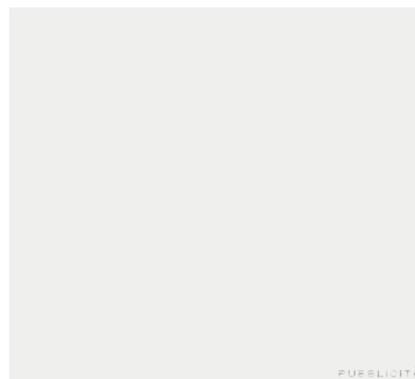
17 luglio, 16:21

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()



Luca Pani, direttore Aifa

No alle polemiche strumentali, le entrate economiche di [Aifa](#) non provengono dai fondi pubblici e l'agenzia ha sempre applicato le leggi, senza interpretarle o piegarle agli interessi di una lobby o di un'altra: il direttore dell'Agenzia Italiana del farmaco Luca Pani replica così alle critiche che l'associazione Dossetti gli rivolge ricordando che oggi la Conferenza Stato-Regioni si riunirà anche per esprimere un parere sulla conferma dell'incarico di Direttore Generale dell'AIFA allo stesso Pani. "Mi piacerebbe chiedere al Ministro Lorenzin se ritiene che il modo migliore per riformare un ente sia quello di confermare ai vertici le stesse persone, con i relativi bagagli di insuccessi e di critiche accumulati nel tempo" scrive l'associazione, ricordando la gestione del caso Lucentis-Avastin. "Al di là degli aspetti strumentali che ricorrono periodicamente negli attacchi all'onorabilità dell'AIFA non posso ignorare l'evoluzione che la vede protagonista in Europa e nel mondo" dice Pani per il quale il campo regolatorio, ancora prima di quello farmaceutico, "è un argomento scivoloso e difficile da trattare, ma soprattutto in cui non è permesso semplificare in nome della polemica. Un'analisi più articolata avrebbe sicuramente tutelato l'associazione Dossetti da errori tanto evidenti". Le meno di 400 persone di cui si compone [AIFA](#) sono, ad esempio, ricorda il direttore dell'Agenzia, un terzo di quelle mediamente impegnate nelle pari autorità europee, aggiunge, "eppure gli standard dell'agenzia italiana sono ben al di sopra della media, sia per quanto riguarda la farmacovigilanza che per quanto concerne le ispezioni. Capisco però che sia più comodo fare riferimento a via Veneto, cercando con



PUBBLICITÀ

#### ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Salute: Volpi (Lega), patto sia banco prova di concertazione

Per favorire arrivo bebè otto ore di sonno al buio

Farmaci anti-asma possono frenare crescita bimbi

Ridotta fino a 1-2 centimetri con l'uso prolungato

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#)

#### SPECIALI ED EVENTI

**Alimentare: Italia prima in Europa per pesche e nettarine**

Produzione stabile, crescono Spagna e Grecia. Dati Cso



**A Chianciano centro per 'tagliando' contro malattie croniche**

Collaborazione con Università Pittsburgh per medicina preventiva



**Bellezza e cosmesi made in Italy, è boom nel mondo**

Qualità, sicurezza e innovazione prodotti amate all'estero



**Al via 'Pronto soccorso' per problemi sessuali delle coppie**

Nascono i primi dipartimenti presso ospedali, Italia prima



**Per italiani acquisti beauty più sobri ma 'irrinunciabili'**

Nuovo report Ermeneia industrie cosmetiche per Cosmetics Italia



maldestra ironia di trasmettere l'idea di un'agenzia ladrona, che bivacca tra i palazzi del potere. Questi dati, insieme con i costi che **Aifa** sostiene per la propria sede, sono e facilmente consultabili".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

**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



[VAI ALLA RUBRICA](#) | + |

**CENTRI DI ECCELLENZA**

Oncologia

Pediatria

Cardiologia

**LINK UTILI**

Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanita'

Organizzazione Mondiale della Sanita'

Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Istituto per la Prevenzione e la Salute dei Lavoratori

Associazione italiana per la lotta all'Aids

Food and Drug Administration americana, ente registrazione farmaci usa

Istituto della Sanita' Americana

Istituto Nazionale del Cancro USA

Società italiana di pediatria

Ospedale Bambino Gesù

Sindacato dei Medici di Famiglia Italiani

IRCCS Burlo Garofolo Trieste

**AIFA** Agenzia Italiana del Farmaco



Home In Parlamento

IN PARLAMENTO

## Indagine della Camera sulla sostenibilità: più Stato e meno Regioni. Lorenzin: «Fatto il Patto via con le altre riforme»

17 luglio 2014 Cronologia articolo

Tweet 0 Recommend 2 G+1 0

Fonti: A A A A



I presidenti delle commissioni Francesco Boccia (Bilancio) e Pierpaolo Vargiu (Affari sociali)

Se il Patto della salute di recente chiuso tra Governo e Regioni «fosse stato il decreto Lorenzin sarebbe stato più audace, ma si è trattato di una negoziazione», ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, concludendo questa mattina il convegno a Montecitorio dedicato alla «Presentazione del documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità economica del sistema sanitario» condotta dalle commissioni Bilancio e Affari sociali della Camera» **VEDI IL TESTO DEL DOCUMENTO e VEDI L'ANTICIPAZIONE SU QUESTO SITO e VEDI L'INTERVISTA SUI RISULTATI AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI VARGIU).**

Nel descrivere le caratteristiche del nuovo Patto della salute Lorenzin ha rimarcato «il sistema di controllo innovativo «disposto dall'accordo che «ne rappresenta un punto di forza, previsto in ben tre articoli, anche se tende ad essere snobbato in quanto esula dai contesti tradizionali».

Al contrario, invece, dei vecchi «Patti dei sogni che riunivano una serie di desiderata spesso applicati al 20-30%», Lorenzin ha illustrato come in quest'ultimo «tutte le misure hanno una tabella di marcia,

oltre a una cabina di regia e monitoraggio: l'applicazione di pari importanza al controllo. Ho partorito questo "bambino" in nove mesi - è stata la metafora del Ministro - in cui ho visto tutti e negoziato con tutti. Se qualcuno pensa che la cabina di regia e monitoraggio sarà finta devono cambiare ministro della Salute».

I prossimi due passi, ha spiegato Lorenzin, esterni all'intesa, sono «la riforma degli enti vigilati (dal ministero della Salute) e quella degli enti di ricerca».

«È mia intenzione - ha detto il ministro - dare all'Aifa i poteri per essere una grande agenzia europea capace di renderci competitivi. Agenas - ha proseguito - deve diventare l'agenzia di controllo, non fare ricerca, deve fare controlli: la ricerca la fa l'Istituto superiore di sanità (Iss) che deve tornare a essere il grande istituto di ricerca per cui è nato».

Proprio in merito alla seconda questione, quella della riforma degli enti di ricerca, Lorenzin ha descritto «l'idea di mettere un sistema in rete, anche con la riforma degli Irccs, fare dialogare gli enti tra loro in modo che possano partecipare ai grant e alle sfide per attrarre risorse in maniera coordinata, passando dalla fase artigianale alla fase industriale».

### NEWSLETTER

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

[Iscriviti gratuitamente >](#)

### Sfogliala Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 27  
15-21 lug. 2014

[Sfogliala 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

Per quanto riguarda l'indagine della Camera, Lorenzin la giudica «utilissima, in primis perché segna tutti i livelli di criticità del sistema sanitario che sono serviti anche a noi per fare il Patto per la salute - ha detto - e poi perché tutto il Parlamento sta condividendo un percorso di riforma della sanità».

«Dall'indagine - ha proseguito Lorenzin - emergono molte questioni, come la necessità di ricentralizzare i controlli, dare maggior forza nella distribuzione dei farmaci a livello nazionale, e la necessità di cambiare la governance- ha spiegato - è importante che questo percorso sia accompagnato da tutto il Parlamento».

Secondo Lorenzin, alle due sfide classiche della sanità (sostenibilità e qualità del servizio) se ne aggiunge una terza, che è quella dello sviluppo «perché il sistema salute fa parte del sistema paese e intorno alla salute non c'è solo il benessere delle persone, ma c'è anche la qualità dei prodotti agroalimentari, la qualità dell'ambiente, l'industria farmaceutica, l'indotto della ricerca e dell'innovazione e per me tutto questo è il nostro petrolio. È quello che ci può rendere competitivi rispetto agli Usa e ai paesi del Brics. È un settore che è un brand del made in Italy e quindi deve essere fonte di investimenti».

Lorenzin ha anche annunciato in autunno la riforma della sanità integrativa e alle misure sulla fertilità «per cercare di dare il nostro contributo al contrasto del crollo demografico».

### L'indagine della Camera

I risultati dell'indagine li ha sintetizzati in un titolo giornalistico il presidente della commissione Affari Sociali della Camera Piepaolo Vragiu: «Allarme sanità: senza cambiamento e senza riconversione si va a fondo». E a fargli eco è stato il presidente della commissione Bilancio, Francesco Boccia, chiarendo che per raggiungere l'obiettivo è necessario anche il «ridimensionamento del campo d'azione delle Regioni e quello del ruolo dell'Economia».

Secondo i presidenti delle due commissioni «è necessaria un'azione di coordinamento a livello centrale più forte e mirata di quella prevista e attuata con la riforma del Titolo V, idonea a garantire un'erogazione dei lea omogenea su tutto il territorio nazionale, in modo da eliminare le differenze regionali attualmente esistenti. Allo Stato, spetterebbe la definizione degli standard, degli obiettivi di salute da raggiungere, il controllo riguardo all'erogazione dei lea, anche esercitando un potere sostitutivo, mentre, alle Regioni, rimarrebbe il ruolo di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari». Inoltre le commissioni hanno rilevato come non siano più sostenibili tagli, «pena l'impossibilità di garantire i livelli di assistenza e quindi l'equità nell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie».

Secondo le commissioni, poi, «appare necessario procedere in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale all'informatizzazione del sistema sanitario nazionale e alla digitalizzazione dei dati, ai fini di un monitoraggio efficace e periodico sia del livello e dell'appropriatezza delle prestazioni sia degli acquisti di beni e servizi».

Sul fronte dei ticket, la proposta è quella della «fissazione di una franchigia, calcolata in percentuale del reddito, fino al concorrere della quale si dovrà pagare interamente secondo le attuali tariffe ogni prestazione sanitaria fruita nel corso dell'anno. Superata la franchigia, che potrebbe essere anche progressiva, le prestazioni sarebbero invece gratuite o con minime forme di compartecipazione ad effetto dissuasivo e comunque legate a percorsi di appropriatezza clinica».

Nel documento, inoltre, si legge del bisogno di «incentivare la sanità integrativa costituita da fondi integrativi, polizze assicurative, collettive e individuali, attraverso una maggior defiscalizzazione; di maggiori investimenti in prevenzione primaria e in politiche, anche non strettamente sanitarie, in grado di diffondere corretti stili di vita; di medicina personalizzata» per agganciare l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, «di contenimento della medicina difensiva; di un migliore utilizzo dei dati disponibili; di una maggiore rapidità e omogeneità nell'accessibilità ai farmaci innovativi, oggi licenziati dall'Aifa con una lentezza superiore rispetto ai restanti contesti europei».

Per quanto riguarda i sistemi sanitari regionali e le aziende sanitarie, le commissioni della Camera auspicano un sistema che premi «la qualità, applicando regole che valorizzino i sistemi sanitari regionali, le aziende sanitarie e ospedaliere e gli operatori, anche privati, migliori, promuovendo una virtuosa competizione fra erogatori» e una «maggiore autonomia delle aziende, in caso di difficoltà sul fronte delle risorse, al fine di gestire in modo flessibile ed efficace i fattori produttivi disponibili».



### le cifre del nonprescription

[Sfogliala PDF >](#)

### Sanità risponde >

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito >](#)

#### Ultimi quesiti:

#### 1 Ferie donate a favore di un collega

Siamo un gruppo di infermieri che lavora in un ospedale del Nord e volevamo sottoporre un caso di...

#### 1 Quali riscatti sono cumulabili

Sono cumulabili il riscatto del congedo parentale con il riscatto del corso di laurea?(C.V.)

[Vedi tutti i quesiti >](#)

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 17 LUGLIO 2014

## Sostenibilità Ssn. Indagine Camera: “Senza cambiamento e innovazione il sistema va a fondo”. Lorenzin: “In autunno riforma degli enti vigilati e di quelli della ricerca”

***No ai tagli lineari, si alla sanità integrativa, meno potere alle regioni e al Mef più potere al ministero della Salute. Questa la sintesi [dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Sistema](#) condotta dalle due Commissioni di Montecitorio, Bilancio e Affari Sociali. Il sistema regge ma ha bisogno di cambiamenti perché comincia a scricchiolare. Lorenzin, presente al convegno, annuncia per l'autunno una serie di riforme.***

Sanità integrativa, blocco dei tagli lineari, riduzione del potere delle Regioni e del Mef e più potere al ministero della Salute.

Sono queste le coordinate da seguire per rimettere in equilibrio il nostro Ssn. Un Ssn con luci e ombre, ma sicuramente insostituibile in quanto strumento indispensabile per la tutela della salute, e a dai costi non superiori a quelli di altri Paesi, anzi addirittura più bassi della media internazionale e europea. Un sistema a rischio: la riduzione dei finanziamenti potrebbe, infatti, ridurre la qualità dei servizi e la loro capacità di rispondere ai bisogni sanitari della popolazione. Un sistema che continua inoltre a procedere a due velocità, dove le Regioni sottoposte a piano di rientro, concentrate soprattutto nel Meridione, continuano a segnare il passo.

A scattare la fotografia dello stato di salute del nostro Sistema sanitario nazionale è “l'Indagine conoscitiva sulla sostenibilità economica del sistema sanitario” condotta, tra giugno e dicembre 2013 dalle commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera, e presentata questa mattina a Montecitorio alla presenza del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, e dei presidenti delle rispettive Commissioni: **Francesco Boccia** della V e **Pierpaolo Vargiu** della XII. Obiettivo: valutare l'adeguatezza del Ssn a fornire prestazioni di qualità, informate ai principi di equità e universalità.

Un'indagine che il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha definito “utilissima”: “Emergono molte questioni, come la necessità di ricentralizzare i controlli, dare maggior forza nella distribuzione dei farmaci a livello nazionale, e la necessità di cambiare la governance”. Molte utili anche perché “segna i livelli di criticità del sistema sanitario che abbiamo utilizzato per fare il Patto per la salute e anche perché il Parlamento sta condividendo un percorso di riforma della sanità”.

### **Lorenzin: Patto più ‘audace’ se fosse stato un mio decreto**

Un percorso di riforma del quale il Patto per la Salute è un tassello essenziale. Anche se, per il ministro sarebbe servita più audacia: “Se fosse stato il decreto Lorenzin sarebbe stato più audace, ma si è trattato di una negoziazione”.

Comunque ha sottolineato il ministro al contrario dei vecchi Patti dei sogni che riunivano una serie di desiderata spesso applicati al 20-30%, tutte le misure contenute in questo Patto hanno una tabella di marcia, oltre a una cabina di regia e di monitoraggio. “Ho partorito questo ‘bambino’ in nove mesi in cui – ha detto – ho visto tutti e negoziato con tutti. Se qualcuno pensa che la cabina di regia e monitoraggio sarà finta dove cambiare ministro della Salute”.

### **Dopo Patto salute riforma enti vigilati e ricerca**

Ma ora, siglato il Patto della salute ha ricordato Lorenzin “restano da compiere due elementi esterni all'accordo: la riforma degli enti vigilati e quella degli enti di ricerca”. Due riforme ha detto Lorenzin, che saranno avviate in autunno. “È mia intenzione – ha spiegato – dare all'Aifa i poteri per essere una grande agenzia europea capace di renderci competitivi. Agenas deve diventare l'agenzia di controllo, non fare ricerca, deve fare controlli: la ricerca la fa l'Istituto superiore di sanità che deve tornare a essere il grande istituto di ricerca per cui è nato”. Lorenzin ha spiegato che la sua idea è “di mettere un sistema in rete, fare dialogare gli enti tra loro in modo che possano partecipare ai grant e alle sfide per attrarre risorse in maniera coordinata, passando dalla fase artigianale alla fase industriale”.

**Non solo Patto**, Lorenzin ha poi sottolineato che alle due sfide classiche della sanità - sostenibilità e qualità del servizio - se ne aggiunge una terza, quella dello sviluppo: “Il sistema salute fa parte del sistema paese e intorno alla salute non c'è solo il benessere delle persone, ma c'è anche la qualità dei prodotti agroalimentari, la qualità dell'ambiente, l'industria farmaceutica, l'indotto della ricerca e dell'innovazione e per me tutto questo è il nostro petrolio. È quello che ci può rendere competitivi rispetto agli Usa e ai paesi del Brics. È un settore che è un brand del made in Italy e quindi deve essere fonte di investimenti”.

### **Si è conclusa la stagione dei tagli lineari**

E' entrato con decisione nel merito dell'indagine **Francesco Boccia**: “Sanità integrativa, nessun taglio lineare e ridurre il potere delle regioni nel comparto sanitario. Sono queste le linee guida del documento approvato dalle Commissioni congiunte di Montecitorio. Ed è da questi punti fermi che Ministero e Regioni devono ripartire, facendo proprio il lavoro fatto in questi mesi dalle commissioni Bilancio e Affari Sociali”.

E ancora, ha specificato Boccia: “Per la prima volta il Parlamento ha concluso un'indagine conoscitiva sulla sostenibilità finanziaria della sanità italiana. Abbiamo audito tutte le categorie del settore: medici, infermieri, centri di ricerca pubblici e privati, imprese pubbliche e private, ministero della Salute e dell'Economia. È stato un lavoro complesso, condiviso e il documento conclusivo è stato approvato con il voto favorevole di tutti i gruppi parlamentari, ad eccezione del M5S, che ha deciso di astenersi”.

“In questi mesi – ha proseguito Boccia – abbiamo avuto modo di conoscere davvero, in profondità, lo stato di salute del comparto sanitario, i servizi erogati e la loro qualità. Un'occasione per bollare come conclusa, ancora una volta, la stagione dei tagli lineari vissuta fino ad oggi. Anche perché una rimodulazione, comunque necessaria, della spesa pubblica non sarebbe compresa né tantomeno comprensibile se non si fossero interpellati direttamente i protagonisti stessi del comparto. Dopo un lungo lavoro di ascolto, analisi, confronto e sintesi con le categorie di riferimento consegniamo al governo e al Parlamento un documento tutto coraggio e concretezza per assicurare al Ssn la sostenibilità finanziaria di cui necessita”.

### **Senza cambiamento e innovazione si affonda**

“Quello di oggi non è un convegno – ha precisato il presidente **Pierpaolo Vargiu** – siamo convinti che per la sanità italiana siano finiti anche i tempi supplementari dei convegni. Consigliamo la lettura del Documento perché al suo interno sono scritti tutti i drammi del Ssn. Non ci sono più alibi. Se non iniziamo a prenderne atto sarà difficile lavorare per trovare le soluzioni. Nel frattempo a pagare saranno sempre i più deboli”.

“Il Patto per la salute – ha aggiunto Vargiu – è solo il primo passo: il nostro sistema sanitario scricchiola in modo inquietante. Siamo di fronte a ventuno diversi sistemi sanitari che stentano a garantire la stessa equità e universalità a un sardo o a un veneto. Non basta cambiare la governance. Servono anche nuove risorse economiche. Non è accettabile che alla domanda di innovazione tecnologica e di nuovi bisogni di salute, risponda assai più spesso il ministero dell'economia che quello della salute”.

“Dobbiamo ragionare – ha proseguito Vargiu – sul cambiamento superando antichi pregiudizi ideologici, che ci impediscono di discutere i problemi veri, mettendo in campo possibili soluzioni concrete e il documento presentato oggi ne contiene tante e condivise, tra cui l'incentivo alla sanità

integrativa e l'assoluta urgenza di investimenti per l'innovazione tecnologica e delle infrastrutture”. Elementi questi per Vargiu assolutamente indispensabili perché, ha concluso “se dovessi dare un titolo al nostro lavoro direi: allarme sanita. Senza cambiamento e innovazione si va a fondo”.

## **L'indagine in sintesi**

È un quadro con luci e ombre quello emerso dall'indagine.

Tra gli aspetti decisamente positivi emersi dall'indagine viene segnalata la sostanziale condivisione, da parte della quasi totalità degli auditi, del valore insostituibile del Ssn, quale strumento indispensabile per la tutela della salute, dall'altro, il fatto che gli oneri derivanti dal Sistema sanitario non sono superiori a quelli di altri Paesi, ma anzi si collocano al di sotto della media interazionale e europea.

Tra gli aspetti negativi, invece, l'indagine individua in primo luogo la preoccupazione che il protrarsi della crisi finanziaria e la conseguente sensibile riduzione dei finanziamenti destinati al Ssn riducano la qualità dei servizi e la loro capacità di rispondere ai bisogni sanitari della popolazione; in secondo luogo è stato constatato che le regioni sottoposte a piano di rientro, e più in generale, la quasi totalità delle regioni meridionali, versano in una condizione notevolmente diversa rispetto alle altre regioni.

In particolare, nel corso dell'indagine è stata posta particolare attenzione ai seguenti temi: il riparto costituzionale delle competenze tra lo Stato e le Regioni, l'organizzazione territoriale del Servizio sanitario, il finanziamento da parte dello Stato del Welfare sanitario e la nuova sfida dell'appropriatezza delle prestazioni anche attraverso misure volte alla razionalizzazione della spesa.

## **Riforma del Titolo V**

Per affrontare le sfide future che si presenteranno al Ssn in virtù dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento del fabbisogno di salute, si legge nel documento dell'indagine conoscitiva, sarà necessaria, “un'azione di coordinamento a livello centrale più forte e mirata di quella prevista e attuata con la riforma del Titolo V, idonea a garantire un'erogazione dei Lea omogenea su tutto il territorio nazionale, in modo da eliminare le differenze regionali e infra-regionali attualmente esistenti”. Questo significa che “allo Stato, spetterebbe la definizione degli standard, degli obiettivi di salute da raggiungere, il controllo riguardo all'erogazione dei Lea, anche esercitando un potere sostitutivo; mentre, alle Regioni, rimarrebbe il ruolo di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari”.

## **Le risorse risparmiate devono essere reinvestite in sanita**

Quanto alle risorse, le commissioni Affari sociali e Bilancio ricordano che nuovi tagli comporterebbero “l'impossibilità di garantire i livelli di assistenza e quindi l'equità nell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie. Pertanto - sottolineano - eventuali risorse recuperate attraverso misure di razionalizzazione della spesa dovranno essere destinate al miglioramento dei servizi sanitari”. Un punto, quello delle risorse risparmiate che devono rimanere ed essere reinvestite in sanita, sul quale anche il ministro Lorenzin ha insistito molto, durante i mesi di elaborazione e trattative sul Patto della salute.

## **Rivedere il ruolo del Mef e della Salute**

Tra gli altri punti evidenziati dall'indagine, il ruolo di supervisore della spesa sanitaria, svolto dal ministero dell'Economia e delle finanze, soprattutto nei confronti delle regioni sottoposte a piani di rientro, che “dovrebbe essere bilanciato da un analogo ruolo di valutazione, di indirizzo e, in caso di necessità, sostitutivo, svolto dal ministero della Salute, a tutela dell'effettivo rispetto dei livelli essenziali di assistenza”.

## **Territorio, ticket, sanita integrativa e premiare la qualità**

È stata evidenziata anche la necessità di potenziare la capacità, da parte dei servizi territoriali, di prendere in carico i pazienti cronici, superando “la logica ospedale-centrica a favore della domiciliarizzazione di strutture intermedie”. Per quanto riguarda i ticket, la proposta è quella della “fissazione di una franchigia, calcolata in percentuale del reddito, fino al concorrere della quale si dovrà pagare interamente secondo le attuali tariffe ogni prestazione sanitaria fruita nel corso dell'anno. Superata la franchigia, che potrebbe essere anche progressiva, le prestazioni sarebbero

invece gratuite o con minime forme di compartecipazione ad effetto dissuasivo e comunque legate a percorsi di appropriatezza clinica”.

Nel documento, si legge inoltre del bisogno di “incentivare la sanità integrativa costituita da fondi integrativi, polizze assicurative, collettive e individuali, attraverso una maggior defiscalizzazione; di maggiori investimenti in prevenzione primaria e in politiche, anche non strettamente sanitarie, in grado di diffondere corretti stili di vita; di medicina personalizzata” per agganciare l’innovazione e lo sviluppo tecnologico, “di contenimento della medicina difensiva; di un migliore utilizzo dei dati disponibili; di una maggiore rapidità e omogeneità nell’accessibilità ai farmaci innovativi, oggi licenziati dall’Aifa con una lentezza superiore rispetto ai restanti contesti europei”.

Per quanto riguarda i sistemi sanitari regionali e le aziende sanitarie, le commissioni della Camera auspicano un sistema che premi “la qualità, applicando regole che valorizzino i sistemi sanitari regionali, le aziende sanitarie e ospedaliere e gli operatori, anche privati, migliori, promuovendo una virtuosa competizione fra erogatori” e una “maggiore autonomia delle aziende, in caso di difficoltà sul fronte delle risorse, al fine di gestire in modo flessibile ed efficace i fattori produttivi disponibili”.

### **Abbassare troppo i prezzi dei farmaci favorisce l’esportazione parallela**

**Luca Pani**, direttore generale Aifa, intervenuto alla presentazione dell’indagine conoscitiva ha puntato i riflettori sulla spesa farmaceutica. “È fisiologico che la spesa farmaceutica cresca nei paesi sviluppati – ha spiegato – perché altrimenti c’è l’impressione che non stai governando il sistema. La spesa deve crescere. Da questo punto di vista noi siamo secondi per quanto riguarda il prezzo medio soltanto alla Spagna e al Portogallo e alla Grecia ma perché quest’ultima ha fatto delle manovre economiche. Se si abbassano troppo i prezzi abbiamo il problema dell’esportazione parallela che è legittima”.

Pani ha presentato poi le sue proposte per la spesa: “Una prima proposta sarebbe quella che, a invarianza del finanziamento fissato, si escluda dal tetto la spesa farmaceutica del ticket che di fatto è la spesa che fanno i cittadini. Questo comporterebbe rimettere immediatamente 500 milioni nel sistema. Sul versante del sostegno all’innovazione si chiede alle aziende di fare innovazione ma poi non siamo in grado di reggerla economicamente. Possiamo usare le risorse risparmiate negli equivalenti per reimmetterle nell’innovazione” però ha aggiunto Pani, “i cittadini devono aumentare la percentuale di acquisto dei generici, su questo punto infatti altri Paesi come la Germania e l’Inghilterra vanno molto meglio di noi”.

Infine il responsabile dell’Aifa ha messo sul piatto alcune proposte di modifiche normative: dare dei prezzi unici a livello nazionale per tutti i medicinali che sono ceduti alle strutture pubbliche; introduzione di liste di riferimento sul prezzo rimborsato dal Ssn anche per i medicinali di fascia h a brevetto scaduto; superamento della fascia cnn. Infine individuazione della nuova remunerazione delle farmacie, “su questo – ha ricordato Pani – avevamo lavorato, eravamo ad un buon punto, ma poi ci siamo fermati”.

Venerdì, 18 Luglio 2014, 08.00



## Rapporto Osmed, biosimilari in lieve aumento. Immediato decremento della spesa sanitaria

Per l'utilizzo dei biosimilari in Italia ci sono ancora ampi margini di miglioramento. Lo si ricava dal Rapporto Osmed 2013 sul consumo dei farmaci, nel quale si precisa comunque che l'impiego di questa categoria di "senza brevetto" è in aumento, con effetti positivi per le casse dello Stato e, in particolare, con un decremento della spesa sanitaria del 16,6% rispetto al 2012 registrato nell'ambito delle epoetine (alfa e zeta). Rispetto all'anno precedente, peraltro, si è osservato per tutti i biosimilari un incremento nei consumi, quindi anche per l'ormone della crescita e soprattutto per quelli del filgrastim, analogo del fattore stimolante le colonie granulocitarie (Gcs-f) (+38,4% rispetto al 2012), consentendo sempre di ottenere riduzioni nella spesa. Dunque questo tipo di farmaci biologici (ricavati mediante tecnica del Dna ricombinante) - non assimilabili ai farmaci equivalenti, di sintesi chimica - seguono, per ora da lontano, le orme dei cosiddetti generici che, sempre in base al Rapporto Osmed, stanno determinando un forte impatto sulla farmaceutica convenzionata avendo rappresentato il 14,9% del totale della spesa dei medicinali a brevetto scaduto, e risultando in crescita rispetto all'incidenza del 13,4% del 2012. Va sottolineato che, allo scopo di favorire una corretta informazione sui farmaci biosimilari ai diversi livelli dell'organizzazione sanitaria, l'Aifa dal luglio 2002 ha avviato un percorso condiviso di sintesi su 3 punti rilevanti del dibattito: 1) definizione e principali criteri di caratterizzazione dei farmaci biologici e biosimilari; 2) inquadramento delle normative regolatorie vigenti in Ue in merito ai medicinali biosimilari; 3) ruolo dei biosimilari nella sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale. Il percorso è stato completato nel 2013 con la pubblicazione di un position paper che chiarisce la posizione dell'Agenzia in tema di sostituibilità di medicinali biologici in precedenza coperti da brevetto con biosimilari. Nel 2014 l'Aifa ha temporaneamente riaperto alla consultazione pubblica il documento. (A.Z.)

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 17 LUGLIO 2014

## Cancro. Il colesterolo 'sospettato' di giocare un ruolo nell'attivare alcuni tumori

***Legandosi alla proteina Dishevelled, un po' come un primo 'interruttore', il colesterolo potrebbe favorire l'attivazione di un percorso biologico che è collegato allo sviluppo del tumore. Il risultato potrebbe fornire una spiegazione del perché il colesterolo elevato aumenta il rischio di cancro, afferma il principal investigator dello studio, aprendo nuove prospettive di studio per affrontare il problema***

Un po' come in una reazione a catena, il colesterolo sembra legarsi con una determinata proteina, che a sua volta attiva un percorso biologico posto in relazione con l'insorgenza del cancro. Dunque, oltre a poter causare disturbi cardiovascolari, il colesterolo potrebbe giocare un ruolo nell'accensione di alcuni tumori. Ad affermarlo, oggi, è un gruppo di ricercatori della University of Illinois at Chicago (UIC), che ha pubblicato lo studio su *Nature Communications* (Reng Shen et al., 'Cholesterol selectively activates canonical Wnt signalling over non-canonical Wnt signalling', *Nature Communications* 5, Article number:4393doi:10.1038/ncomms5393)

"La nostra ricerca mostra un nuovoruolo regolatore per il colesterolo, e inoltre presenta un emozionante nuovo bersaglio terapeutico per arrestare la via di segnalazione Wnt e per trattare o prevenire il cancro", ha dichiarato **Wonhwa Cho**, professore di chimica presso l'Università UIC e principal investigator della ricerca.

In pratica, lo studio mette in luce un possibile collegamento del colesterolo e la proteina chiamata Dishevelled, coinvolta nella 'via di segnalazione Wnt', un processo biologico in cui si attivano diverse altre proteine: si pensa che l'iperattività di questa 'via' sia uno dei principali determinanti dello sviluppo del tumore.

La proteina Dishevelled è coinvolta sia nella via di segnalazione Wnt 'canonica' che in quella non canonica, che gioca un ruolo in processi quali il moto o l'organizzazione cellulare.

Un po' come una sorta di interruttore sulla via, dunque, quando il segnale raggiunge Dishevelled, viene diretto lungo la Wnt canonica oppure lungo la Wnt non canonica.

Finora, non si conosceva nessun fattore che regola l'attivazione di una via piuttosto che di un'altra, ha affermato il Professor Cho: "quando ci siamo resi conto che il colesterolo era in grado di legarsi specificamente a Dishevelled, ci siamo chiesti quale delle vie di segnalazione potesse essere attivata dal colesterolo".

I ricercatori hanno osservato che una volta che il colesterolo si lega alla proteina, il segnale prosegue lungo la via canonica Wnt, un percorso che promuove la crescita e la divisione cellulare e che viene messo in relazione con lo sviluppo di alcuni tipi di tumore (tra cui melanoma, cancro alla mammella, al polmone e al colon). Senza il colesterolo questo processo non potrebbe avere luogo, affermano i ricercatori.

Inoltre, essi hanno notato che aumenti ben localizzati del colesterolo all'interno della membrana cellulare sembrano promuovere selettivamente la Wnt canonica piuttosto che quella non canonica: un risultato – afferma Cho – che potrebbe spiegare perché il colesterolo elevato aumenta il rischio di tumore

"Sappiamo che cose come le diete ad alto contenuto di grassi, che aumentano i livelli di colesterolo, sono stati collegati ad una elevata incidenza di cancro", ha concluso il professor Cho. "La nostra

ricerca fornisce un meccanismo che spieghi in che modo il colesterolo promuove percorsi che conducono al cancro".

La ricerca è stata finanziata dai National Institutes of Health e dal National Research Foundation della Corea.

***Viola Rita***

## Il boomerang delle sigarette elettroniche

di SERGIO HARARI

**L**e sigarette elettroniche, tanto di moda in questi anni, potrebbero essere molto meno innocue di quanto non si creda e forse non servono neanche a smettere di fumare. È un documento ufficiale di tutte le società internazionali di pneumologia a affermarlo, infatti le sigarette elettroniche contengono meno tabacco e agenti cancerogeni di quelle tradizionali ma i rischi reali per la salute indotti dal loro consumo sono a tutt'oggi sconosciuti. Così come sussistono molti dubbi sulla loro reale efficacia nell'aiutare a smettere di fumare. La diffusione del fumo elettronico potrebbe inoltre avere un effetto negativo sull'iniziazione dei giovani al fumo tradizionale. L'eventuale effetto positivo delle sigarette elettroniche potrebbe essere quindi ampiamente controbilanciato da un maggior rischio per la popolazione presa nel suo complesso. Per questo le società di pneumologia — tra i firmatari anche l'italiano Francesco Blasi in rappresentanza della Società europea — raccomandano che la diffusione del fumo elettronico venga vietata o limitata e, qualora concessa, regolata con le stesse norme utilizzate per la commercializzazione delle sigarette tradizionali. Si tratta di un documento molto importante, soprattutto se si considera che le grandi multinazionali del tabacco stanno spostando il loro mercato proprio in questa direzione, prova ne sia la maxi fusione che sta per chiudersi tra le aziende produttrici di Camel e di Kent, con quest'ultima che detiene una fetta

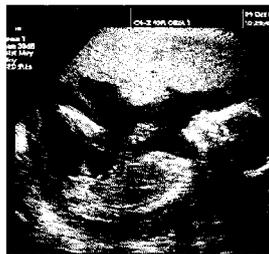
significativa del mercato delle e-cig.



**RISARCIMENTI**  
**Ecografia sbagliata**  
**danno esistenziale**

Ha diritto al solo danno esistenziale e non a quello patrimoniale la donna "vittima" dell'errore del ginecologo che nega una gravidanza che invece c'è. Per i giudici della terza sezione civile solo la prova che la paziente avrebbe abortito se fosse stata avvertita in tempo apre la strada al ristoro economico. Nel caso specifico però la dimostrazione era mancata. Non basta infatti, a far supporre l'intenzione di interrompere la gravidanza il fatto che il padre del nascituro fosse un uomo sposato.

*(Cassazione, Sezione III civile, Sentenza 17 luglio 2014, n.16401)*

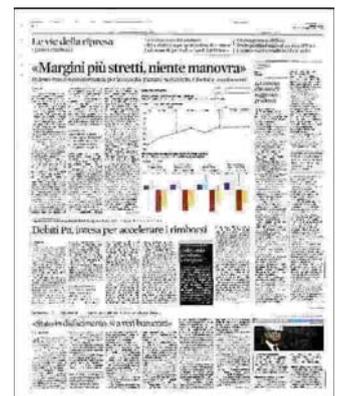


**TEMPI DI PAGAMENTO**

# Nella sanità scendono a 180 giorni

**►** Migliorano i tempi di pagamento della pubblica amministrazione. Nel primo trimestre la Pa ha saldato in 96,1 giorni contro i 107,4 dello stesso periodo 2013. In particolare, secondo i dati Cerved, il sistema sanitario ha pagato in media in 180 giorni, rispetto ai 206 giorni medi registrati nel primo trimestre 2013. Si riducono di 9,3 giorni i tempi medi di liquidazione delle fatture dei Comuni e di 16 degli altri enti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Piaceri&Saperi **BenEssere** / di Sara Gandolfi

## Il cervello, ultima frontiera della scienza

Alzheimer, neurosviluppo, analisi dei Big data. «Le grandi sfide del prossimo decennio non si risolveranno al computer»

### SULLO HUMAN BRAIN PROJECT UN INVITO AL COMPROMESSO

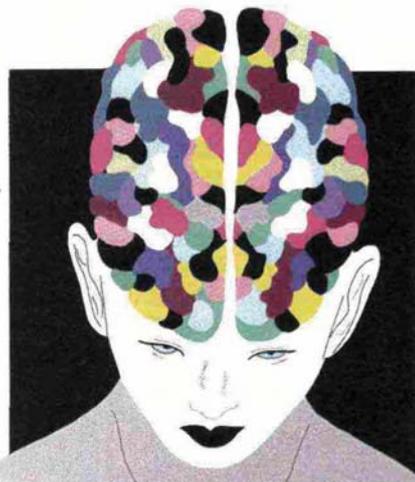
Le patologie del cervello costano agli europei 800 miliardi di euro all'anno. Una bomba sociale, oltre che sanitaria, contro cui l'Unione europea deve schierare un network di neuroscienziati di altissimo livello. Molti di loro settimana scorsa si sono riuniti a Milano per il 9° Forum della Federazione europea di neuroscienze (Fens), guidata per la prima volta da una presidente donna, Monica Di Luca, che ci ha spiegato quali sono le principali sfide per i prossimi decenni.

1 **L'indispensabile ricerca di base.** «Ancora non conosciamo molti processi all'interno del nostro cervello. Per esempio, quali sono i meccanismi che regolano le funzioni cognitive, qual è la relazione fra l'espressione dei geni e l'ambiente, come può questa interazione fra ambiente e meccanismi biologici influenzare ciò che saremo da adulti, dopo la fase dello sviluppo? Solo la ricerca di base può dare le risposte giuste», avverte Monica Di Luca, professore di Farmacologia presso l'Università degli Studi di Milano.

2 **I messaggeri dei neuroni.** Tra i grandi misteri da risolvere c'è quello riguardante i meccanismi molecolari che regolano i processi cognitivi: «Le nostre cellule nervose sono estremamente ramificate e spesso il

nucleo, cui spetta il compito di decidere quali proteine sintetizzare o quali geni attivare – e quindi come sostenere l'attività della cellula nel suo complesso – è molto lontano fisicamente dalle connessioni tra neuroni che si attivano durante un processo cognitivo. Quali sono i messaggeri chimici che uniscono la periferia al nucleo?».

3 **I bisogni della società.** La scienza d'eccellenza è il punto d'incontro fra la curiosità del ricercatore e le esigenze della società. «E la prima necessità è trovare una cura per le demenze: in Europa 7 milioni di persone convivono con la malattia d'Alzheimer».



4 **I disturbi del neurosviluppo.** Altra sfida sarà trovare una cura per le malattie che colpiscono i bambini affetti da *intellectual disabilities* e che non possiamo lasciare soli.

5 **L'analisi dei Big data.** «Abbiamo raccolto tantissimi dati sulle mutazioni geniche, sulle proteine del cervello e via dicendo», spiega Di Luca. «Ora dobbiamo trovare il modo per analizzarle insieme e per far sì che gli scienziati mettano in comune, in modo armonico, tutte le informazioni raccolte nei diversi laboratori del mondo».

6 **Lo Human Brain Project.** Era stato proprio questo il punto di partenza del progetto Human Brain Project, generosamente finanziato dall'Unione europea (1,2 miliardi di euro), oggi contestato da un gruppo sempre più folto di neuroscienziati: in una lettera aperta avanzano forti perplessità sulla gestione del progetto che punta a ricreare un modello computerizzato del cervello.

7 **L'informatica non basta.** «È un eccellente progetto di neuroinformatica, che si focalizza sul *computer modelling* delle nostre connessioni cerebrali», commenta la presidente di Fens. «Eccellente, ma limitato a una particolare branca delle neuroscienze. Tutti noi dovremmo collaborare, senza dimenticare però che accanto alla neuroinformatica abbiamo ancora bisogno di una sperimentazione delle neuroscienze».



**il reportage** Nell'ospedale del Papa

# Così un robot (re)insegna ai bimbi a camminare

*Lokomat aiuta le vittime di incidenti e gli inabili dalla nascita*

**Serena Sartini**

■ In Vaticano arrivano i robot che consentono di far camminare nuovamente bambini che hanno perso la mobilità e l'uso degli arti inferiori. Parliamo di Lokomat, un robot di ultimissima generazione progettato per consentire il recupero della funzionalità delle gambe nei pazienti con disabilità motorie dovute a danni neurologici, congeniti o acquisiti. Un meccanismo sofisticato che da oggi è in dotazione all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, da 90 anni l'ospedale della Santa Sede. Il primo esemplare in tutto il Lazio sbarca dunque nel centro di proprietà del Vaticano, nella sua sede di Santa Marinella, e quello che comunemente viene definito l'ospedale del Papa diventa un centro all'avanguardia nel panorama internazionale della robotica e della sanità.

Il dibattito sul rapporto tra scienza e fede e su quel delicato confine che contrappone la dottrina con il progresso scientifico è stato uno dei pilastri del pontificato di Benedetto XVI. L'intervento sul rapporto tra fede e ragione pronunciato dal Papa emerito all'Università di Ratisbona resterà nella storia per aver rappresentato un discorso di altissimo livello, sul piano culturale e teologico. «I contributi positivi portati dalla scienza e più in generale dallo svilup-

po moderno dello spirito - aveva detto Ratzinger - sono da salutare favorevolmente: tutti siamo grati per le grandiose possibilità che esso ha aperto all'uomo e per i progressi nel campo umano che ci sono stati donati».

Il nuovo macchinario robotizzato, ottenuto grazie a una donazione di quasi 350mila euro della Fondazione Roma, consentirà di far tornare a camminare almeno 100 bambini ogni anno e arricchisce il laboratorio di robotica e analisi del movimento dell'ospedale del Papa a Santa Marinella, il più grande centro nella riabilitazione pediatrica dell'Italia centrale e meridionale, considerato un'eccellenza a livello internazionale. Il robot può essere adattato alla lunghezza degli arti dei bambini durante la crescita, a partire da 3 anni, e consente di controllare in tempo reale ogni fase del passo, supportando e correggendo i movimenti delle gambe dei piccoli pazienti. Il bambino, in pratica, durante la fase riabilitativa «memorizza» gli impulsi cervello-arti. Alla fine sarà in grado di camminare di nuovo senza alcun ausilio di tipo meccanico. «Questo strumento è dedicato alla riabilitazione del cammino del bambino - spiega il professor Enrico Castelli, direttore dell'Unità di riabilitazione pediatrica del Bambino Gesù - e consente di avere una riabilitazione intensiva di tutte le fasi del passo. Possiamo controllare ogni movimento, come l'ap-

poggio del piede o i movimenti della gamba e della coscia». A pieno regime, Lokomat potrà essere utilizzato da almeno 6 pazienti al giorno che effettueranno sedute di circa un'ora e mezza. Presso il laboratorio di robotica e analisi del movimento di Santa Marinella vengono seguiti 350 piccoli pazienti l'anno e con l'impiego del nuovo macchinario robotico il laboratorio potrà garantire oltre 2mila trattamenti riabilitativi. «La casistica di bambini con deficit delle funzioni motorie e della deambulazione è molto ampia - afferma il professor Giuseppe Profiti, presidente dell'Ospedale Bambino Gesù - le famiglie hanno bisogno di una risposta adeguata sia dal punto di vista dell'eccellenza clinica che da quello dell'accoglienza, che come ospedale ci impegniamo a dare loro». In Italia i bambini colpiti da paralisi cerebrale infantile sono 200mila, 20mila solo nel Lazio. E la riabilitazione robotica rappresenta una nuova frontiera, e una sfida, che l'ospedale della Santa Sede intende offrire nel panorama sanitario.

## A CHI È RIVOLTO

Si può usare su bambini da 3 anni in su: si adatta alla crescita dei loro arti

## COME FUNZIONA

Guida i passi dei piccoli, l'avatar sullo schermo li aiuta a controllarli



**Alessandro Treves**

## Quel cervellone non vale un miliardo

**LA NOTTE FRA IL 6 E IL 7 LUGLIO**, a mezzanotte in punto, è stata inviata una lettera aperta alla Commissione europea, firmata da 156 neuroscienziati, in cui si esprime seria preoccupazione per la piega che sta prendendo lo Human Brain Project. Altre firme si sono aggiunte via via nei giorni successivi, e sempre se ne aggiungono: visibili su <http://www.neurofuture.eu/>. Lo Human Brain Project è il mega-progetto che mira a realizzare piattaforme che consentano la simulazione su computer superveloci dell'intero cervello umano, ed è previsto un finanziamento di un miliardo di euro su dieci anni. Guidato da Henri Markram, neuroscienziato della Scuola Politecnica Federale di Losanna, il Project era sembrato a molti una svolta: la classe politica europea aveva finalmente capito l'importanza sociale della ricerca in questo campo, e deciso di finanziarla adeguatamente. Al traino, il Presidente Obama ha recentemente annunciato la sua Brain Initiative negli Stati Uniti, e altri paesi come il Giappone stanno ora cercando di lanciarne di simili. Com'è allora che dopo pochi mesi dalla partenza ufficiale, il meglio fra i neuroscienziati europei, coloro che in primis, si potrebbe pensare, dovrebbero

esserne i beneficiari, ed essere nei loro laboratori a condurre alacramente le ricerche, si rivoltano in massa contro chi gestisce il progetto?

La risposta è complessa e semplice allo stesso tempo. Complessa come variegata sono le contestazioni mosse dai rivoltosi, non tutte condivise con pari enfasi dai firmatari. C'è chi critica maggiormente l'assenza di una visione scientifica nel progetto, chi la sua mala gestione, chi l'irrealizzabilità della fantomatica simulazione proposta.

In effetti, il progetto non mira a risolvere i grandi misteri del cervello umano. Non si chiede, ad esempio, com'è possibile che con la stessa corteccia multistrato degli altri mammiferi e solo più neuroni abbiamo delle capacità cognitive tanto superiori, come la facoltà del linguaggio. O perché la corteccia dei mammiferi ha quegli strati caratteristici. In sostanza vuole solo realizzare delle non meglio definite "piattaforme informatiche".

**E POI CI SONO POLEMICHE** sulla gestione: su cento milioni di euro l'anno di budget del progetto, la metà, quei cinquanta milioni elargiti direttamente dalla Ue sono destinati ai progetti del gruppo di controllo, autoassegnati di fatto dal gruppo stesso, mentre altri cinquanta, che dovrebbero in teoria essere messi

a disposizione dai singoli Paesi europei, potrebbero essere assegnati a progetti del resto della comunità neuroscientifica, ma solo con una competizione tra progetti. Quanto all'idea di simulare l'intero cervello umano, c'è chi la trova irrealizzabile, ma quasi tutti concordano sulla sua perfetta inutilità, ricordando la massima di Wiener e Rosenbluth: replicare esattamente un cervello su un supercomputer ci lascerebbe con un sistema altrettanto complesso ed altrettanto arduo da comprendere dell'originale.

*neuroscienziato della  
Scuola Superiore di Studi  
Avanzati, Trieste*

GRAPHIC DI UN CERVELLO. A SINISTRA: RICERCA SUI VACCINI NEL POLO DI SIENA; SOTTO: ANDREW WITTY

