



ELSEVIER 26 Marzo 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Errani a Bersani, sanità a rischio default in tutte le Regioni

«Tra il 2012 e il 2013 le Regioni per la Sanità hanno patito una decurtazione reale di risorse pari a un miliardo». Lo ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani** (foto), al termine dell'incontro con il premier incaricato Pier Luigi Bersani. «È una situazione insostenibile - ha detto Errani - che rischia di produrre una progressiva deriva verso il default per tutte le Regioni». I governatori chiedono di ridare le risorse necessarie al fondo sanitario e di ristipulare il Patto per la salute.

«Siamo disponibili - ha detto Errani - a una reale spending review, non come quella che si è vista in questi mesi e siamo pronti a ragionare sui costi standard». Errani ha sollecitato poi il rifinanziamento degli ammortizzatori sociali in deroga, «la situazione è gravissima e non c'è la copertura adeguata», ha detto; la ridefinizione del patto di stabilità interno, «per favorire gli investimenti». «Abbiamo a disposizione - ha proseguito Errani - i consorzi fidi e le cooperative e siamo pronti per dare credito alle piccole-medie imprese che sono in gravi difficoltà».

Infine le Regioni chiedono di rivedere le scelte sul trasporto pubblico locale, di rinviare al 2014 l'introduzione della Tares, di evitare l'aumento dell'Iva, di rivedere l'Imu per la prima casa e alleggerire l'Irap. Da ultimo, i governatori si sono detti interessati a una ripresa della riforma costituzionale e istituzionale del Paese, sono favorevoli alla creazione del Senato Federale e alla riduzione del numero di parlamentari. «È giusto - ha concluso Errani - che su questi processi di riforma siano definite date certe». **Marco Malagutti**

L'Aifa adotta un piano anticorruzione

L'Agenzia italiana del farmaco si è dotata di un Piano triennale di prevenzione della corruzione, come previsto dalla legge n. 190/12 che definisce nuovi obblighi e adempimenti per le Amministrazioni pubbliche in tema di prevenzione della corruzione e dell'illegalità. Il piano è stato approvato dal Consiglio di amministrazione dell'Aifa lo scorso 19 marzo scorso, si apprende da una nota stampa dell'ente, e ogni anno l'Aifa definirà un "Piano di prevenzione della corruzione", «che dovrà fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e le procedure per selezionare e formare i dipendenti prevedendo la rotazione di dirigenti e funzionari». Ci saranno quattro sezioni operative: una mappatura dei rischi con valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e illegalità; delle procedure di prevenzione e controllo che consistono in definizione degli interventi e delle regole di attuazione e di controllo, ricognizione delle procedure già implementate e predisposizione di procedure amministrative interne ad hoc; un piano di rotazione e formazione degli addetti a rischio e infine una relazione periodica sulle attività svolte. L'Aifa, «considera prioritari l'integrità etica e il pieno rispetto delle normative. In quest'ottica, da diversi anni, l'Agenzia si è impegnata a garantire trasparenza alle attività, con iniziative inquadrabili nell'ambito della lotta alla corruzione, tra cui la formazione del personale, l'approvazione del regolamento per la disciplina dei conflitti d'interesse, la trasparenza del Portale istituzionale e l'apertura al confronto con i propri interlocutori».

Genomica nei sistemi sanitari: valore economico da valutare

A ormai oltre 10 anni dal sequenziamento dell'intero genoma umano, complice anche il continuo abbassamento dei costi, sono numerosi i test diagnostici per malattie rare e gli esami farmacogenomici usati per orientare le decisioni terapeutiche. In futuro l'ulteriore abbassamento dei costi potrebbe portare i Genome-wide association studies (Gwas), nella routine di molti sistemi sanitari, con effetti non solo positivi. Alla luce della tavola rotonda ospitata dall'Institute of medicine americano - che ha riunito ricercatori, medici, esperti di economia sanitaria, finanziatori, con l'obiettivo di identificare i punti critici di questo processo - **Gregory Feero** e colleghi della Maine-Dartmouth family medicine residency di Augusta, Maine, hanno fatto il punto della situazione sull'ultimo numero di Jama. Quattro sembrano essere i nodi cruciali. «In primo luogo, per una valutazione economica globale dell'integrazione tra informazione genomica su larga scala e assistenza sanitaria bisogna abbattere le barriere culturali e di linguaggio tra i diversi attori coinvolti» scrive Feero. Altra urgenza è il bisogno di ottenere evidenze, basate su trial o studi osservazionali ben disegnati, che dimostrino l'utilità clinica dei dati genomici, ossia la possibilità di una loro influenza effettiva sull'outcome primario, che è la salute del paziente. A oggi, infatti, sono pochi i metodi che consentono di determinare la superiorità, dal punto di vista clinico, delle informazioni genomiche aggregate rispetto all'analisi diretta su un singolo gene. Ovvero, conviene raccogliere sempre più informazioni se non si è in grado di interpretarle e di comprenderne il valore clinico? «Un terzo problema da superare è l'acquisizione di nuovi approcci di valutazione economica, che dovranno essere diversi da quelli tradizionali, in quanto devono considerare sia la grande complessità del sequenziamento genomico sia le forti pressioni sui costi della sanità» continua Feero. Da ultimo, ma non per questo meno importante, la necessità di sviluppare un approccio formale per valutare il valore del sequenziamento in termini di utilità personale. Gli investitori spesso tendono a limitare l'influenza della valutazione personale, preferendo l'uso di una metrica esterna basata su parametri come mortalità e morbilità, ma l'esclusione paternalistica della prospettiva del paziente è ormai desueta. Perciò in un ambito così complesso, fatto di suscettibilità o fattori di rischio di ancora dubbia rilevanza, arrivare a un approccio consensuale per definire, misurare e includere l'utilità personale nella valutazione di benefici e rischi del "genome sequencing" richiederà grossi sforzi. *JAMA, March 27, 2013-Vol 309, No. 12*