



## POLITICA E SANITÀ

### Finanziaria al fotofinish, niente botti dell'ultima ora per i medici

I botti finali non dovrebbero esserci; questo si evince dal tragitto degli ultimissimi emendamenti al vaglio della commissione bilancio di Montecitorio prima dell'approvazione della Finanziaria in plenaria. Spostato alla fine in XII commissione, è tramontato ieri notte l'emendamento che imponeva ai medici di famiglia di prescrivere il nome del principio attivo ogni qualvolta si trattasse di indicare un farmaco a brevetto scaduto. E' invece sopravvissuto, anche se dimezzato, lo stanziamento per salvare un migliaio di contratti specializzandi. Sono invece stati approvati in commissione bilancio alla Camera e vanno in "plenaria" tre emendamenti che vanno ai commi 141-bis, 142 e 205. Il più importante per i medici è il terzo perché conferma il ruolo –seppur a esaurimento - dei 1200 incaricati Inps per le visite medico legali e ribadisce come l'Istituto per fare le visite mediche di controllo domiciliari ai lavoratori assenti dal servizio per malattia, si avvalga di questi camici, in via prioritaria. Il comma 142 individua per i centri di neonatologia bacini d'utenza ottimali: una norma che può preludere ad accorpamenti di reparti. La modifica al comma 141 infine mitiga il pay back (cioè il ripiano dei deficit regionali) anche per le aziende che fanno farmaci orfani oltre che innovativi. Queste disposizioni vanno ad aggiungersi al "corpus" di quelle già acquisite nella legge di stabilità: tetto agli straordinari nella Pa e per il personale Ssn, perdurare del blocco dei contratti, progressivo sblocco del turn-over dal 2015, modesti finanziamenti ad alcuni atenei e istituti di interesse nazionale, nascita di un'Anagrafe degli assistiti, 350 milioni al Fondo non autosufficienza e – apparentemente – nessun pericolo di ticket aggiuntivi (2 miliardi di euro per finanziare il Fondo sanitario nazionale).

Mauro Miserendino

### Nuove fusioni Braf: bersaglio per nuovi farmaci contro il melanoma

Due nuove mutazioni Braf potenzialmente sensibili a farmaci antitumorali sono state identificate nei melanomi considerati negativi per alterazioni genetiche, secondo uno studio su Clinical Cancer Research. «Una mutazione oncogenica di frequente riscontro nei melanomi maligni è quella del gene BRAF, un attivatore della cascata metabolica RAS>RAF>MEK>ERK/MAP che gioca un ruolo centrale nella regolazione del ciclo cellulare e della proliferazione di diverse neoplasie maligne tra cui il melanoma cutaneo. Precedenti ricerche indicano che le mutazioni Braf portano a una maggiore malignità della neoplasia in termini di invasività, stadio clinico e rischio di recidiva» afferma Katherine Hutchinson, ricercatrice al Department of Cancer Biology della Vanderbilt University e prima firmataria dell'articolo, sottolineando che la stretta associazione tra mutazioni Braf e aggressività del melanoma induce a ritenere l'alterazione un marcatore genetico di potenziale utilità. «Tuttavia, circa il 35% dei melanomi sono considerati pan-negativi, cioè privi di mutazioni note non solo dei geni Braf, ma anche di Anr, Kit, Gnaq e Gna11» continua l'oncologa che assieme ai colleghi ha analizzato in modo approfondito i melanomi apparentemente senza geni mutati allo scopo di identificare nuovi bersagli terapeutici. E, sorpresa, in una quota significativa di melanomi pan-negativi sono state identificate due fusioni che coinvolgono il gene Braf: la prima con il gene Paps1 e l'altra con Trim24. «Ed entrambe attivano nelle cellule tumorali la via di segnalazione Ras-Erk, che coinvolge la chinasi Map» aggiunge Hutchinson. I ricercatori della Vanderbilt hanno poi trattato i melanomi sia con il vemurafenib, un inibitore Braf, o con trametinib, un farmaco che blocca la Mek, una delle proteine chiave della via di segnalazione Ras-Erk/Map. Facendo un'altra scoperta. Le nuove fusioni Braf non erano sensibili al vemurafenib ma potevano essere inibite da trametinib. «I nostri dati supportano l'ipotesi che i cosiddetti tumori pan-negativi non lo siano davvero, aprendo la strada alla ricerca di nuovi potenziali bersagli terapeutici» conclude l'oncologa.

Clin Cancer Res December 15, 2013 19; 6696

### Piano anticorruzione Asl, Fiaso: non sia adempimento formale

Sono bastati sette giorni perché la petizione "Salute: obiettivo 100% per aziende sanitarie trasparenti" superasse le 50.000 firme. Lanciata a iniziativa di Libera e Gruppo Abele, l'appello di rivolge ai 21 assessori regionali alla sanità e ai 21 direttori generali degli stessi assessorati affinché tutte le 237 Asl si adeguino a quanto previsto dalla legge 190/2012 in materia di trasparenza e contrasto alla corruzione. La scadenza prevista è il 31 gennaio 2014; entro quella data ogni azienda dovrà nominare il Responsabile locale anticorruzione, pubblicare online il Piano triennale anticorruzione e fornire informazioni complete sui vertici dell'organo di indirizzo politico (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo). La Fiaso è assolutamente favorevole alla legge, dichiara Fausto Nicolini che, oltre a esserne vicepresidente, è anche direttore generale dell'azienda Usl di Reggio Emilia; ricorda però che «bisogna diffidare di chi prepara il piano in pochi giorni e senza un confronto e una concertazione; se vogliamo essere efficaci, non dobbiamo limitarci all'adempimento formale, ma analizzare i processi e creare le condizioni perché si possa intervenire in pratiche quotidiane consolidate».

Nicolini riconosce a questa legge un'importanza che si esplica su tre livelli: «prima di tutto porta l'attenzione su aspetti che si possono e devono migliorare, perché le aziende sanitarie muovono interessi importanti, risorse e capitali, e non si può pensare che siano delle isole felici rispetto a tutto il resto; in secondo luogo, gli adempimenti di legge portano ad analizzare processi e bisogni, a costruire obiettivi e predisporre piani d'azione, questo aiuterà sicuramente». E il terzo livello? «È quello cruciale: perché il progetto funzioni davvero, bisogna elaborare strumenti operativi. I piani di anticorruzione e di trasparenza non sono un punto di arrivo, ma di partenza. È una sfida importante e difficile e i responsabili nominati non dovranno essere lasciati soli; la direzione dovrà fornire loro strumenti adeguati e tutto il personale dovrà sviluppare una cultura di collaborazione».

Renato Torlaschi

## **Hiv, esperti a Milano: meno farmaci per migliore qualità di vita**

Si è concluso ieri a Milano: "Multidisciplinary italian Ldr expert panel group", organizzato dalla Simit (Società italiana malattie infettive e tropicali), che riunisce alcuni tra i più importanti esperti infettivologi, infermieri, microbiologi, psicologi, farmacisti ospedalieri e farmacoeconomisti insieme ai rappresentanti delle persone con Hiv e delle istituzioni sanitarie, con l'obiettivo di delineare un nuovo modello di cura centrato sui bisogni specifici di chi è sieropositivo. Il presidente Simit Massimo Andreoni premette che «oggi le persone con Hiv possono avere, se diagnosticate precocemente, un'aspettativa di vita simile alle persone che non hanno contratto il virus» ed espone qual è l'attuale sfida per il medico infettivologo: «Assicurare per un lungo periodo di tempo il mantenimento degli elevati livelli di controllo dell'infezione, migliorando la qualità di vita del paziente, il suo stato di salute generale e la sostenibilità della cura». Non essendo ancora disponibile un farmaco capace di eradicare completamente il virus, le chiavi per un futuro migliore dei pazienti con Hiv sono «la semplificazione della terapia, la personalizzazione e l'ottimizzazione del percorso assistenziale». La Less Drugs Regimens (Ldr), che prevede un minor numero di farmaci e riduce le tossicità e le comorbidità farmaco-correlate, è già una realtà e, come ricorda il vice presidente della Fondazione Nadir Onlus Simone Marcotullio, «è nata dall'expertise italiana». «Oggi l'infezione da Hiv si può considerare a tutti gli effetti una patologia cronica. – afferma Adriano Lazzarin dell'Irccss Ospedale San Raffaele di Milano - Attraverso l'Hiv Patient's Journey si analizzeranno gli snodi decisionali più strategici per l'implementazione di regimi terapeutici semplificati, valutando non solo il quadro clinico del paziente ma anche il suo stato emozionale e quindi proponendo le soluzioni più idonee e il coinvolgimento delle figure professionali necessarie per assicurare il miglior percorso di cura».