

## ***Contracezione: pensaci prima***

Quattro ragazze su dieci non usano metodi contraccettivi durante il primo rapporto. Pochissime ricevono una giusta educazione sessuale. E le gravidanze indesiderate sono in aumento. Lo dicono i risultati del rapporto Sigo 2013

DI SANDRO IANNACCONE



Contracezione? Sì, ma solo dopo. Quando, ormai, la frittata è fatta. Lo dicono i numeri: quattro ragazze su dieci non usano alcun metodo contraccettivo durante il primo rapporto. Il 24 per cento ricorre al coito interrotto. E solo tre su dieci hanno ricevuto informazioni corrette da medici e insegnanti. Uno scenario piuttosto drammatico, come sottolineano gli esperti della Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia

(Sigo), il cui risultato sono le 10mila gravidanze under 19 che si registrano ogni anno negli ospedali italiani. E che, come se non bastasse, sta peggiorando nel tempo: rispetto a tre anni fa, infatti, si è registrato un aumento del 5 per cento di giovanissime che affrontano la prima esperienza sessuale senza alcuna precauzione, rischiando di incorrere in gravidanze indesiderate e di contrarre malattie sessualmente trasmesse.

I dati, emersi dal sondaggio nazionale “Le ragazze italiane: sessualità e contraccezione”, svolto dalla Sigo su oltre mille giovani tra i 14 e 25 anni nel maggio 2013, riguardano anche l'utilizzo dei contraccettivi ormonali. E anche in questo caso, purtroppo, le notizie non sono confortanti. Quattro ragazze su dieci ignorano gli effetti positivi della pillola sul benessere femminile: «I suoi punti di forza sono l'elevata sicurezza contraccettiva, prossima al 100 per cento», spiega Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele Resnati di Milano, «l'alta tollerabilità, il ridottissimo impatto metabolico e la sua totale reversibilità». Ma, a quanto pare, poche ragazze se ne rendono conto. Anche perché ci sono ancora delle profonde lacune nell'educazione e nella cultura sessuale: «In famiglia e nelle scuole se ne parla pochissimo», sostiene Nicola Surico, presidente Sigo. «E, tra l'altro, il problema è trasversale in tutta la penisola. Nell'ultimo anno si sono avute più gravidanze indesiderate in Lombardia che in Sicilia, anche se nella prima la rete di consultori è decisamente più sviluppata. È necessario ripensare e migliorare le campagne di educazione sessuale su tutto il territorio».

In ogni caso, il problema non sembra arrestarsi al solo primo rapporto. Spesso, l'adozione di metodi contraccettivi per scongiurare gravidanze indesiderate arriva, purtroppo, quando ormai è troppo tardi: «Dai dati in nostro possesso», continua Surico, «risulta che molte ragazze iniziano a usare metodi contraccettivi solo dopo un'interruzione di gravidanza». Quando, quindi, si è già passati attraverso un'esperienza dolorosa e angosciante. Meglio, davvero, pensarci prima.

[http://d.repubblica.it/benessere/2013/08/19/news/contraccezione\\_prima\\_volta-1765701/](http://d.repubblica.it/benessere/2013/08/19/news/contraccezione_prima_volta-1765701/)

## **TUMORI: ADOLESCENTI CHE BEVONO SONO A RISCHIO CANCRO AL SENO**

(AGI) - Washington, 29 ago - Le teenager che hanno bevuto quotidianamente qualche bicchiere di troppo nel decennio successivo all'arrivo del ciclo mestruale rischiano del trentaquattro per cento in piu' di ammalarsi di cancro al seno rispetto alle coetanee non bevitrici. Lo ha dimostrato un nuovo studio pubblicato sul Journal of the National Cancer Institute. L'associazione e' risultata piu' forte per le donne che hanno messo su famiglia piu' tardi nella vita. L'assunzione di alcol durante l'adolescenza e' gia' stata associata da precedenti ricerche al pericolo maggiore di ammalarsi di tumore alla mammella. Lo studio, condotto da Ying Liu della Washington University, ha adesso scoperto che se le donne iniziano a bere molto giovani, in particolare nel periodo immediatamente successivo alla puberta', e rimandano nel tempo la prima gravidanza subiscono un rischio significativamente maggiore di sviluppare un cancro al seno da adulte.

# Piccoli ospedali, la mappa dei rischi

ROMA Sono 150 gli ospedali considerati troppo piccoli per essere efficienti ma che non vengono chiusi per l'opposizione di chi sul territorio teme di perdere un prezioso presidio sanitario. Il ministero della Salute e l'Age-

nas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali) hanno messo a punto una gigantesca banca dati che esamina gli esiti di tutti gli interventi effettuati in Italia relativi a 45 tipologie cliniche, E di fronte alle notizie di va-

lutazioni sulle diagnosi errate e di decessi probabilmente evitabili è il caso di chiedersi se le piccole strutture non siano intanto un rischio per chi deve essere curato.

Esposito a pag. 13

## Piccoli ospedali, ecco la mappa dei rischi

► Il ministero ha messo a punto una banca dati che esamina gli interventi

### L'INDAGINE

**NAPOLI** I piccoli ospedali sono un problema di costi o di sicurezza? A furia di parlare di deficit sanitari, sprechi nella spesa pubblica, conti da far quadrare sono anni che si affronta il problema della rete ospedaliera italiana soprattutto dal punto di vista tecnico contabile. Con 150 ospedali considerati troppo piccoli per essere efficienti ma che poi, spesso, non vengono chiusi per l'opposizione di chi sul territorio teme di perdere un prezioso presidio sanitario. Tuttavia, di fronte alle notizie di valutazioni sulle diagnosi errate e di decessi probabilmente evitabili è il caso di chiedersi se le piccole strutture non siano intanto un rischio per chi deve essere curato.

I medici si sono interrogati a lungo sul legame tra volume di assistenza e successo degli interventi. Con risultati che sono considerati decisivi per undici tipologie di intervento: aneurisma aorta addominale non rotto; angioplastica coronaria; artroplastica ginocchio; bypass aortocoronario; chirurgia carcinoma esofago; chirurgia carcinoma pancreas; chirurgia carcinoma prostata; colecistectomia; endarterectomia carotidea; infarto del miocardio; terapia intensiva neonatale. Per interventi simili la piccola struttura o la struttura anche grande ma con pochi casi trattati mette il paziente in condizioni di rischio oggettivo. Per numerose altre tipologie di malattie trattate in ospedale non ci sono prove sufficienti per sostenere che sia decisiva la

numerosità di interventi e addirittura in due casi - l'artroplastica dell'anca e la chirurgia carcinoma colon retto - non si registra alcuna connessione.

Il ministero della Salute e l'Agencas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali) hanno messo a punto una gigantesca banca dati che esamina gli esiti di tutti gli interventi effettuati in Italia relativi a 45 tipologie cliniche, definendo per ciascuna cosa si intenda per insuccesso e cioè, in genere, la morte entro 30 giorni o la necessità di effettuare un nuovo intervento entro 6-12 mesi. I dati possono essere esaminati regione per regione, Asl per Asl e ospedale per ospedale, confrontandoli con i parametri-obiettivo.

### GLI INSUCCESSI

In alcuni casi la connessione tra numero di pazienti trattati ed esiti è impressionante. Per esempio per l'«aneurisma dell'aorta addominale non rotto» nel 2011 sono state curate in Italia 7392 persone, delle quali 139 sono decedute entro 30 giorni. Gli insuccessi, insomma, sono meno del 2% tuttavia nelle strutture della Campania che hanno trattato meno di 50 casi la mortalità sale oltre il 6%. In altre regioni, come il Lazio, il rapporto diretto tra numero di interventi ed esito appare meno stringente.

Altro esempio: l'intervento di artroscopia al ginocchio, con 105.260 interventi in Italia ed esiti negativi (cioè la necessità di un secondo intervento entro sei mesi) pari all'1,48%. Nel Lazio la struttura più specializzata è l'Icot di Latina con 944 interventi e insuccessi al 2,12% mentre al Padre Pio di Bracciano - uno dei piccoli ospedali italiani - nel 2011 ci sono stati solo 23 interventi con il 4,35% di insuccessi. In Campania la struttura più attiva

è il San Michele di Maddaloni con 527 casi trattati e un lusinghiero 1,14% di insuccessi mentre a pochi chilometri l'ospedale di Marcianise ha trattato 12 casi fallendone uno, con uno score negativo dell'8,33% mentre spicca anche la clinica privata Malzoni di Agropoli - cittadina dove l'ospedale pubblico è stato chiuso - con 425 interventi e l'1,88% di insuccessi.

### LE STRUTTURE

Per la colecistectomia laparoscopica in regime ordinario il parametro di insuccesso sono le complicanze entro 30 giorni. Qui i casi esaminati in Italia sono 65.692 con un tasso di fallimenti del 2,29%. Strutture di grandi dimensioni come l'Umberto I di Roma o il Monaldi di Napoli trattano centinaia di casi (per la precisione 474 per l'ospedale romano e 279 per quello partenopeo) con una quota di insuccessi molto sotto la media nazionale e cioè lo 0,67% per l'Umberto I e lo 0,72% per il Monaldi mentre al Gemelli con 539 interventi le complicanze sono in media nazionale: 2,23%. E le piccole strutture? I dati sono molto disomogenei ma nell'insieme si rispetta la media nazionale. Uno degli eventi più rischiosi, ovviamente, è l'ictus, con una mortalità entro 30 giorni dal ricovero che in Italia è dell'11,61% su 65.331 casi registrati nel 2011. Sono sotto la media strutture ospedaliere che fronteggiano centinaia di casi come Tor Vergata a Roma (313 pazienti e 9,27% di decessi); Sant'Anna e San Sebastiano a Caserta (407 e 6,63%); San Giovanni di Dio a Salerno (307 casi e 4,23%) mentre il Rummo di Benevento con 392 casi e 14,54% di mortalità è poco sopra la media italiana.

**Marco Esposito**

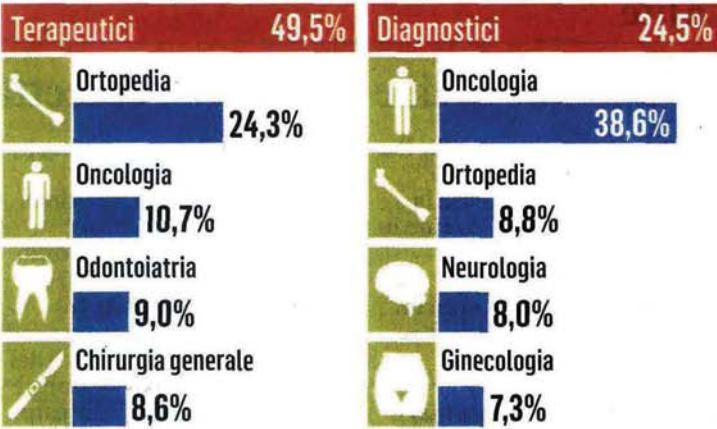
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SONO 150 LE STRUTTURE CHE NON OFFRONO SUFFICIENTI GARANZIE MA CHE NON VENGONO CHIUSI PER INTERESSI LOCALI**

**IN ALCUNI CASI LA CONNESSIONE TRA NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI ED ESITI DELLE CURE È IMPRESSIONANTE**

## Errori in corsia

Sono il 74% delle segnalazioni raccolte dal Tribunale per i diritti del malato



Fonte: Cittadinanzattiva

ANSA centimetri



Una sala operatoria



# quotidianosanita.it

Venerdì 29 AGOSTO 2013

## Gli infermieri? Secondo studio Oms meglio dei medici in pratica di norme igieniche

***Lo rileva uno studio promosso dall'OMS e pubblicato dalla rivista Lancet e anche dall'Ipasvi. Testate le nuove linee-guida sul tema in 43 strutture in cinque Paesi (Mali, Italia, Pakistan, Arabia Saudita e Costa Rica). Si è constatato che, in ospedale, sono gli infermieri a mettere in pratica davvero le norme a salvaguardia dell'igiene. [LO STUDIO](#)***

Uno studio promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e pubblicato dalla rivista Lancet infectious diseases, che ha testato le nuove linee-guida sul tema in 43 strutture in cinque Paesi (Mali, Italia, Pakistan, Arabia Saudita e Costa Rica), ha constatato che, in ospedale, sono gli infermieri a mettere in pratica davvero le norme a salvaguardia dell'igiene. Questo, superando di molto i medici nella pratica del lavaggio delle mani.

La ricerca è durata due anni, durante i quali sono state promosse negli ospedali scelti le linee-guida in questione, l'aderenza ai dettami sul lavaggio delle mani è salita dal 51 al 67%, con miglioramenti riguardanti tutti i centri analizzati.

Gli infermieri si sono dimostrati i più "convinti" sostenitori delle linee-guida, con un tasso di adesione del 71%, mentre i medici sono rimasti fermi al 60%.

Il Rapporto predice inoltre che, su 100 pazienti ricoverati, 7 nei Paesi sviluppati e 10 in quelli in via di sviluppo avranno un'infezione ospedaliera.



# Il gene che ci allunga l'esistenza di 16 anni

di EDOARDO BONCINELLI

**S**appiamo da tempo che esistono nel corpo di tutti gli esseri viventi alcuni geni, non meno di una trentina, che concorrono a determinare la longevità dell'organismo che li porta. Numerosi studi hanno mostrato che modificare uno di questi geni può allungare di molto la vita dell'organismo che lo possiede nella forma modificata. Nessuno di questi organismi ha però la complessità di un topo, un animale a noi molto affine. Sembra che adesso si sia dimostrato che un topo con il gene TOR modificato possa vivere un 20% di tempo in più: pari a 16 anni, per un uomo di 79. Tale gene è stato da tempo individuato come collegato al contributo che dà alla longevità la restrizione delle calorie introdotte nel corpo. Grande successo quindi? Se si voleva un'ulteriore dimostrazione della potenza di tali geni, sì. Ma c'è un però. Vivere più a lungo va bene, ma bisogna anche vivere bene gli anni guadagnati. E da questo punto di vista TOR non è l'ideale. La vecchiaia di questo animale non è ottimale. Accusa anzi diversi acciacchi tipici dell'età. Ecco perché bisogna studiare ancora e scegliere il gene più giusto per allungare la nostra vita. Certamente lo troveremo, ma occorre tempo e molto studio. Non si può inseguire la longevità per la longevità. La vita guadagnata deve essere degna di essere vissuta. Altrimenti che senso ha? Alla comprensibile fretta di coloro che aspirano a vivere più a lungo occorre affiancare una corretta gestione della biologia dell'invecchiamento e dell'esistenza stessa. Non si vive di solo pane — in questo caso di solo corpo — ma di corpo e psiche, altrimenti la vita diviene una gara sportiva: non vince chi vive di più ma chi vive meglio, nel corpo e nell'anima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# La modifica di un gene può aumentare il numero di centenari (ma conviene?)

● **ROMA.** Modificando un solo gene alcuni ricercatori sono riusciti ad allungare la vita dei topi del 20% che, rapportato all'uomo, significa una durata di vita maggiore di circa 16 anni. Se si considera che la vita media dell'uomo attualmente è stabilita intorno a 79 anni, in futuro ci potrebbero essere molti più ultranovantenni.

A questo studio, condotto da ricercatori americani provenienti da 27 diversi centri di ricerca che appartengono alla rete dell'Istituto Nazionale per la Salute, ha dedicato un articolo

la rivista scientifica Cell Reports. I ricercatori hanno individuato un gene chiamato mTOR che è coinvolto nel metabolismo e nell'equilibrio energetico, e può essere collegato con l'aumento della durata della vita associata ad una restrizione dell'apporto calorico. Lo studio sui topi ha rivelato che il gene modificato ha prolungato la vita ma non ha agito però sui tessuti e sugli organi allo stesso modo. Nei topi per esempio ha conservato in buono stato il coordinamento, il tono muscolare, la postura e la memoria rapportata all'età ma ha deterio-

rato più velocemente il volume osseo rispetto alla normalità. Si è inoltre riscontrata una maggiore suscettibilità rispetto alle infezioni in età avanzata suggerendo una perdita della funzione immunitaria. «Mentre l'elevata estensione della durata della vita è degna di nota, questo studio rafforza però un aspetto importante dell'invecchiamento che non è uniforme nei topi geneticamente modificati», ha detto Toren Finkel, dirigente del laboratorio di Biologia Molecolare di uno dei centri dell'Istituto Nazionale della Salute.





Venerdì 30 AGOSTO 2013

## Farmaci. Da studio Aifa emerge che l'11% degli anziani ne assume più di 10 al giorno

***La percentuale corrisponde a 1,3 milioni di individui. E' quanto emerge da [un'indagine](#) del Geriatrics Working Group dell'Aifa che richiama l'attenzione sui rischi della polifarmacoterapia. Il gruppo di età tra i 75 e gli 84 anni è stato esposto al più alto carico farmacologico.***

La polifarmacoterapia, cioè la prescrizione/assunzione concomitante di due o più farmaci appartenenti o meno alla stessa classe terapeutica, è sempre più diffusa tra i pazienti anziani italiani e si configura come indice di severità clinica e rappresenta un fattore di rischio di interazione farmacologica. E' quanto emerge da un'indagine condotta dai componenti dal **Geriatrics Working Group dell'Aifa**.

La ricerca ha evidenziato che l'11% della popolazione anziana, pari a più di 1,3 milioni di individui, assume più di 10 farmaci al giorno. In particolare, il gruppo di età tra i 75 e gli 84 anni è stato esposto al più alto carico farmacologico, con il 55% dei soggetti trattati con 5-9 farmaci e il 14% con 10 o più farmaci. La prevalenza della politerapia è stata inferiore nei soggetti di età di 85 anni o più rispetto a quelli tra i 75-84 anni, "un dato che potrebbe far pensare ad un approccio più attento al trattamento farmacologico nel soggetto più anziano. In effetti, la coesistenza di una complessità clinica e di una aspettativa di vita limitata, insieme alla mancanza di prove di efficacia derivanti da studi clinici su persone molto anziane, non forniscono ai medici le conoscenze adeguate sui risultati associati ad un trattamento farmacologico aggressivo".

I ricercatori sottolineano l'enorme tasso di rischio strettamente legato alla polifarmacoterapia. In particolare per i pazienti in politerapia, cioè che assumono 5 o più farmaci, presentano "Un aumento del rischio di mortalità. In tre studi di popolazione, condotti su registri di prescrizione sia nazionali che locali svedesi, è stato dimostrato come l'incremento delle interazioni gravi fosse linearmente correlato al numero dei farmaci assunti ed aumentasse per i soggetti di sesso maschile di età compresa tra i 70 e gli 89 anni. Nel contesto italiano, uno studio (Onder e coll.) ha riportato come, nei soggetti anziani ospedalizzati, l'incremento del numero dei farmaci aumenti il rischio di reazioni avverse (18% per ogni farmaco in più)".

E' per questo che "conoscere il consumo di farmaci e l'impatto della polifarmacoterapia nella popolazione ultrasessantacinquenne fornisce informazioni critiche per la valutazione dell'attività prescrittiva, oltre a indicazioni sul possibile rischio sia di interazioni farmacologiche negative che – conclude l'indagine - di trattamenti inappropriati".

**LA SVOLTA DI UN RICERCATORE ITALIANO**

**«Voglio vincere la sindrome di Down togliendo il cromosoma in eccesso»**

DI EMANUELA VINAI

**N**on ci sono solo gli americani. La ricerca genetica che mira a contrastare la sindrome di Down può contare anche su una via italiana, grazie al progetto "Lisetta" del Centro internazionale di ingegneria genetica e biotecnologie dell'Area Science Park di Trieste. «Puntiamo all'eliminazione



del cromosoma in più – spiega il genetista e responsabile del programma –, in modo che durante la proliferazione cellulare, nel passaggio da cellula madre a cellula figlia, non si trasmetta

questa alterazione. Non vogliamo però dare false speranze. Questo metodo, su cui stiamo lavorando già da un paio d'anni, è ancora su un modello cellulare, ma è comunque un primo passo»...

A PAGINA **13**

**NUOVE FRONTIERE**

Uno studio italiano promette un intervento risolutivo per eliminare questa

alterazione genetica: «Siamo all'inizio, ma abbiamo dimostrato che sarà possibile»

**«Sindrome di Down Così la vinceremo»**

*Il genetista Carlo Bruschi: il cromosoma "in più" potrà essere eliminato con un intervento mirato*

DA ROMA EMANUELA VINAI

**N**on ci sono solo gli americani. La ricerca genetica che mira a contrastare la sindrome di Down può contare anche su una via italiana grazie al progetto "Lisetta" del Centro internazionale di ingegneria genetica e biotecnologie dell'Area Science Park di

Trieste. «La prima notizia da dare è che in questo campo si continua a fare ricerca: la sindrome di Down non è una malattia orfana, anzi, ci sono diversi gruppi di ricerca che se ne occupano», spiega Carlo Bruschi, genetista e responsabile del progetto triestino che, a differenza del recente studio statunitense, non vuole limitarsi a smorzare gli effetti della Trisomia 21 con il "silenzamento" del cromoso-

ma responsabile, ma si propone di eliminarlo. «Puntiamo all'eliminazione del cromosoma in più – ammette Bruschi –, in modo che durante la proliferazione cellulare, nel passaggio da cellula madre a cellula figlia non si trasmetta questa alterazione. Non vogliamo però dare false speranze. Questo metodo, su cui stiamo lavorando già da un paio d'anni, è an-

cora su un modello cellulare, ma è comunque un primo passo». Pur senza precorrere i tempi della concreta applicazione clinica, il solo fatto che in un tempo in cui l'unica "terapia" al momento della diagnosi sembra essere la soppressione del feto malato, è incoraggiante sapere che vi sono diverse aree di sperimentazione attivamente impegnate.

«Abbiamo cominciato – ripren-

de Bruschi - basandoci su una tecnica che abbiamo messo a punto per primi al mondo e che ci consente di togliere un cromosoma qualunque, a nostra scelta, da cellule del lievito cosiddette "eucariotiche", cioè simili a quelle dell'uomo».

A questo punto, si è passati a un livello superiore, cioè a cercare di applicare la stessa tecnica su un modello più evoluto: «Le cellule su cui stiamo lavorando sono cellule modello di topo, costruite geneticamente in Giappone, che portano in più il cromosoma 21 umano. Noi cerchiamo di togliere il cromosoma in più da queste cellule e dimostrare il principio che è possibile togliere un cromosoma specifico anche da cellule di mammifero».

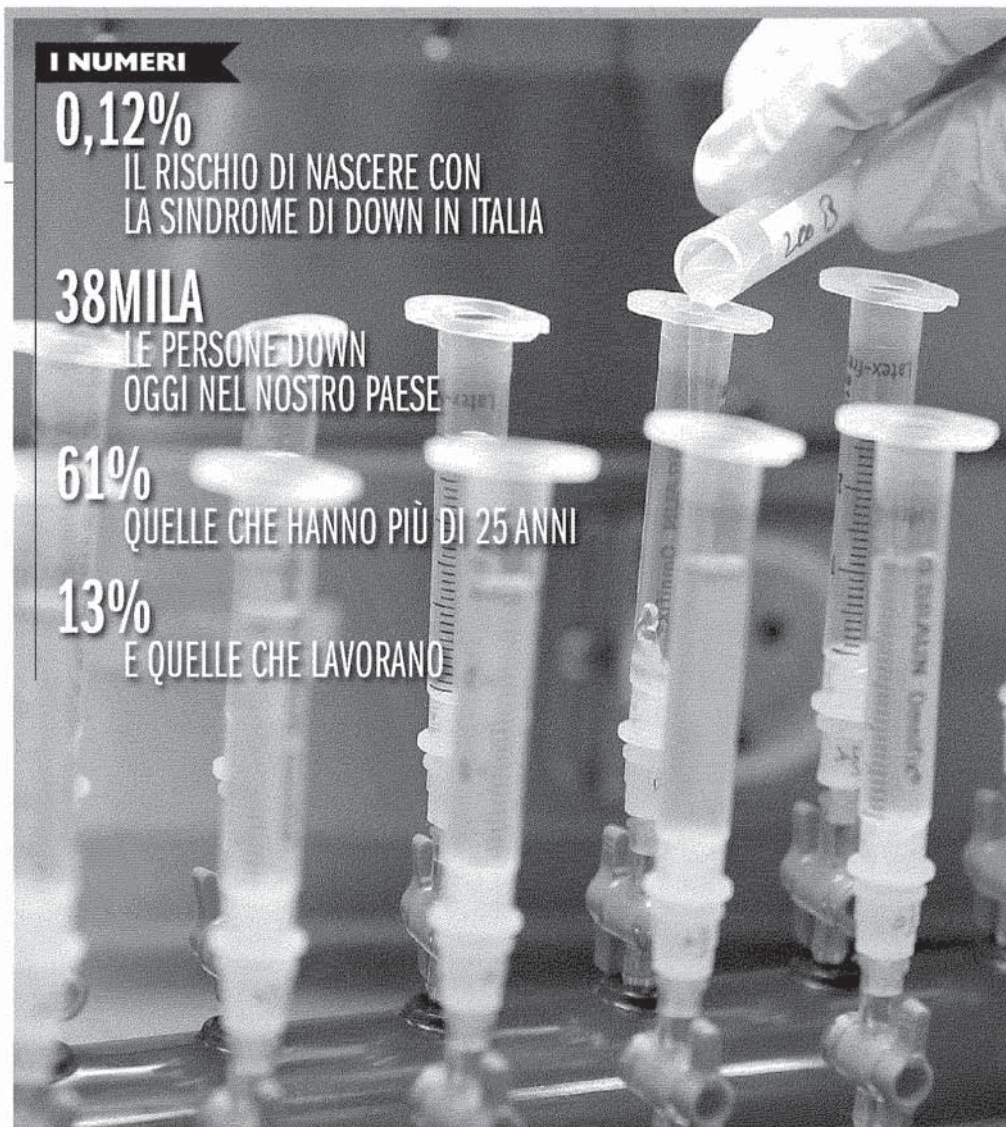
Per eliminare il cromosoma alterato la via seguita passa attraverso un "knock-out" del centomero, ovvero della struttura che consente la mitosi, cioè la separazione dei cromosomi durante la divisione cellulare. In questo modo, nella duplicazione da cellula madre a cellula figlia, il cromosoma in più non viene trasmesso alle nuove cellule, eliminando così il rischio sindrome.

Tante le difficoltà. «Non si può fare un'equiparazione tra il sistema lievito e le cellule umane», chiarisce Bruschi. «Quelle umane posseggono quasi 300 volte il contenuto di Dna delle cellule di lievito e il centomero, che nel lievito ha circa 150 basi, ne ha milioni nell'uomo».

Piccoli passi dunque, ma importanti per avanzare nello studio e nella conoscenza dei meccanismi della malattia, contando sul fatto che ogni progresso può indicare la via per una nuova possibilità di sperimentazione. Carlo Bruschi riconosce apertamente la ricchezza che deriva dall'interazione di studi diversi: «Questa ricerca è anche frutto dell'avanzamento della ricerca sul genoma umano e molte malattie genetiche che si pensavano incurabili, oggi vedono spiragli concreti di terapia».

Ma "Lisetta" non è solo l'acronimo di «laboratorio internazionale per lo studio e il trattamento delle trisomie autosomiche». È soprattutto il nomignolo affettuoso di una familiare di Bruschi, portatrice della sindrome di Down. In tanta scienza, il fattore umano resta insostituibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I NUMERI**

**0,12%**  
IL RISCHIO DI NASCERE CON LA SINDROME DI DOWN IN ITALIA

**38MILA**  
LE PERSONE DOWN OGGI NEL NOSTRO PAESE

**61%**  
QUELLE CHE HANNO PIÙ DI 25 ANNI

**13%**  
E QUELLE CHE LAVORANO





**L'ALLARME**

**TUBERCOLOSI:  
OTTO CASI POSITIVI  
NELLA SCUOLA MEDIA  
DI FUCECCHIO**

Sono 8 i soggetti risultati positivi al test tubercolinico nella scuola media di Fucecchio, in cui proseguono gli screening, mentre nessun test positivo si è avuto nella scuola elementare. Restano due, dunque, i casi di tubercolosi tra coloro che hanno frequentato, nello scorso anno scolastico, la scuola secondaria di primo grado e una scuola primaria del Comune di Fucecchio. Lo comunica in una nota la Asl 11 di Empoli. In seguito allo screening effettuato dall'unità operativa prevenzione malattie trasmissibili del Dipartimento prevenzione dell'Asl 11 ad alunni e insegnanti delle due classi, identificati come "contatti stretti" dei pazienti, «non sono emersi ulteriori casi di malattia. L'esito dei 48 test tubercolinici eseguiti finora non ha evidenziato alcuna positività nella scuola elementare, mentre nella scuola media 8 soggetti risultati positivi al test (due insegnanti e sei studenti), sono stati inviati ad ulteriori approfondimenti per evidenziare o escludere un'eventuale manifestazione tubercolare».



## **L'Enpam è online**

Niente più carta, raccomandate e fax per i riscatti e le ricongiunzioni dell'Enpam, l'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri. Dal 1° settembre 2013, gli iscritti potranno fare domanda per questi adempimenti direttamente online accedendo all'area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). La procedura telematica permette di ridurre i tempi e di evitare errori: si eliminano le attese legate alla spedizione postale, alla protocollazione e all'inserimento dei dati, e si riduce al minimo l'eventualità di inesattezze nella compilazione. L'iscritto troverà infatti molti dei campi che lo riguardano già precompilati, grazie alle informazioni contenute nella banca dati dell'Enpam. Inoltre, un sistema di controlli automatizzati avverte l'iscritto in caso di errore.

**lavoro e previdenza**

### **Termine, la flessibilità è super**

*Contratti senza cassa anche oltre il tetto dei 12 mesi*

**La riassicurazione a termine**

**Chiusura**

**Tribunali superati, gli arbitri potranno rimanere in vita**

**L'Enpam**



**SALUTE  
A RISCHIO**

**Gli esperti del ministero della Sanità hanno rinviato di una settimana la decisione sul discusso**

**protocollo presentato lo scorso 1 agosto dal presidente della Fondazione torinese**

# Stamina, confronto sempre più serrato I medici: tanti dubbi

*Il primario: «Quella guarigione non esiste»*

DA MILANO **FRANCESCA LOZITO**

**M**etodo Stamina, una settimana di attesa per conoscere la valutazione della commissione di esperti incaricata dal ministero della Salute di esaminare le carte consegnate dal presidente della Fondazione torinese Davide Vannoni il 1° agosto scorso.

Questo quanto è emerso dalla riunione tenutasi ieri all'Istituto superiore di sanità. Nessun comunicato ufficiale, nessuna presa di posizione in un momento particolarmente delicato per una vicenda - quella della somministrazione delle cellule staminali del midollo a malati con svariate patologie inguaribili - che ormai va avanti da più di un anno. Tanto è infatti trascorso da quando un giudice del tribunale del lavoro ha emesso la prima ordinanza per far saltare il divieto di produrre cellule del midollo al laboratorio degli Spedali civili di Brescia, a seguito di una ispezione dell'Aifa, che aveva riscontrato nel nosocomio della città lombarda diverse inadeguatezze per questa produzione cellulare "avanzata", a partire dalle più elementari condizioni di sicurezza. Un centinaio ad oggi le perso-

ne che hanno vinto il ricorso, in gran parte ancora in lista d'attesa.

Per parte sua Davide Vannoni, leader di Stamina, non si dice per nulla dispiaciuto di un possibile stop della sperimentazione a livello ministeriale, sancita dalla legge votata nel maggio scorso dai due rami del Parlamento: l'obiettivo dichiarato dal presidente di Stamina con ripetuti post sui social media è quello di continuare a somministrare le sue cellule come "cure compassionevoli" secondo un protocollo, quello in uso a Brescia, diverso - per sua stessa dichiarazione - da quello consegnato alle istituzioni. Una dichiarazione che non contribuisce di certo a fare chiarezza e che aumenta il clima di tensione. Sempre ai ferri corti anche la disputa tra Stamina e il mondo della scienza. Numerosi i ricercatori che hanno ribadito come la Fondazione torinese non rientri nella legge sulle terapie compassionevoli Turco-Fazio, proprio perché non esistono riscontri scientifici sulla sua efficacia.

Vannoni è poi tornato ad attaccare le famiglie dei malati di Sma che avevano chiesto ragione sull'esclusione della forma più grave di questa patologia, la Sma I, motivata dal professore torinese con una presunta inesisten-

za di esperti in grado di valutarla. In un comunicato "Famiglie Sma" ricorda che proprio l'Italia sarà uno dei pochi Paesi, dopo gli Stati Uniti, ad ospitare la fase clinica della sperimentazione di un "farmaco antisenso" che potrebbe costituire una risposta concreta a questa malattia. Al punto che la Fondazione Telethon ha appena stanziato 226 mila euro per questo progetto.

E intanto scoppia il caso di una bambina, Esmeralda Camiolo, affetta da encefalopatia post anossica dalla nascita, che ha fatto cinque infusioni agli Spedali civili, dimessa l'altro ieri dall'Ospedale Garibaldi di Catania. Vannoni ieri ha dichiarato che «nessuno può negare che la sua impalcatura cerebrale si stia rigenerando».

Ma il primario della rianimazione pediatrica che l'ha avuta in cura, Giuseppe Ferlazzo, smentisce sulla base di risonanze magnetiche ed elettroencefalogrammi fatti alla piccola: «La bimba è andata a casa con due respiratori - dice -. Le cellule staminali non hanno riparato il danno del tronco encefalico e questo non le permette di respirare autonomamente. Non c'è nessuna modifica alla sua condizione neurologica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Smentita la rigenerazione cerebrale di una bambina che era stata dimessa dopo la cura con staminali



**"DOSI" GIUSTE PER CUORI ANZIANI**

Qual è il dosaggio ottimale dei farmaci nei pazienti anziani? «Dal momento che le persone vivono più a lungo in tutto il mondo, è sempre più importante stabilire trattamenti appropriati nelle diverse età», ha detto Matthew Roe, illustrando lo studio condotto alla Duke Medicine sulla sindrome coronarica acuta. Ne risulta che, per i cardiopatici over 75 anni, metà dose dell'antiaggregante piastrinico prasugrel è efficace quanto la dose standard del farmaco clopidogrel. «Questi pazienti sono vulnerabili agli effetti collaterali, se le terapie non sono correttamente dosate. Ma le linee guida esistenti hanno poche raccomandazioni specifiche perché non sono stati svolti test su questa fascia di età nei trial clinici precedenti». Gli over 75 rappresentano il 35% dei malati di sindrome coronarica acuta. Da notare che lo studio è stato finanziato dalla casa farmaceutica che produce il prasugrel; il dato interessante semmai è l'importanza di effettuare test clinici sulle diverse fasce d'età.



## Farmaci Vade retro amido

È arrivato finalmente anche in Italia il divieto di utilizzo dell'amido idrossietilico (Hes), cioè di tutti i preparati a base di amidi estratti da mais e patate, usati per decenni su pazienti in condizioni critiche per ristabilire il volume di sangue circolante (volemia) di fronte a forti perdite di sangue, sepsi (un'infezione diffusa dell'organismo), o disidratazione. Il bando è arrivato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che ha recepito una raccomandazione dell'Agenzia Europea (Ema). E questo perché le medicine a base di questi amidi non solo non sono efficaci ma aumentano la mortalità e il rischio di insufficienza renale.

La vicenda ha inizio nel 2010, quando uno dei maggiori esperti mondiali di Hes, il tedesco Joachim Boldt, finisce nell'occhio del ciclone con l'accusa di aver falsificato i risultati di molti dei suoi lavori scientifici. Secondo la commissione di esperti chiamata a verificare, l'anestesista avrebbe infatti ritoccato i dati degli studi clinici, distorto le valutazioni statistiche e testato i farmaci senza l'autorizzazione dei comitati etici. Il tutto per far sembrare l'amido idrossietilico un farmaco delle meraviglie, estremamente efficace e privo di rischi. A seguito dello scandalo, quasi 100 dei suoi lavori vennero ritirati dalle più importanti riviste scientifiche. «Senza quegli studi l'efficacia dei farmaci risultava estremamente ridimensionata», spiega Guido Bertolini, epidemiologo

dell'Istituto Mario Negri e responsabile del centro di coordinamento Giviti (Gruppo italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva). Infine, nel 2012, due studi clinici hanno mostrato la scarsa efficacia degli Hes e i loro gravi effetti collaterali determinando le decisioni delle autorità sanitarie.

**Simone Valesini**

