

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 14 MARZO 2014

La svolta sui tagli. Renzi: "Errani e Lorenzin mi hanno convinto. I risparmi della spending review resteranno alla sanità"

"Abbiamo dei margini di miglioramento" ma "non ci saranno interventi di riequilibrio dalla sanità ad altri settori". Così il premier ospite ieri notte a Porta a Porta. "Quello che andiamo a levare, ad esempio con la riorganizzazione delle centrali di acquisto sanitarie, lo rimetteremo ad esempio sull'Alzheimer". La spending review complessiva "sarà comunque sotto la responsabilità di Palazzo Chigi".

Dopo gli annunci del [commissario alla spendin review](#) Cottarelli e il [rischio paventato dallo stesso Ministero della Salute](#) sul fatto che alcuni risparmi della spending sanitaria potessero non restare nel comparto il presidente del Consiglio **Matteo Renzi** annuncia la svolta: "Non ci saranno interventi di riequilibrio dalla sanità ad altri settori". Con queste parole il premier ospite ieri sera di **Bruno Vespa** a *Porta a Porta*, ha gettato acqua sul fuoco dopo l'allarme tagli che ha messo in allerta il comparto, le [Regioni](#) su tutte, vista la posta in palio (Fsn e Patto per la Salute).

Il Primo ministro ha specificato come sia il presidente della Conferenza della Regioni **Vasco Errani**, che il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** gli hanno fatto "notare che la Sanità è un settore in cui aumentando l'età media, deve aumentare necessariamente la spesa".

Certo, per Renzi "sulla Sanità abbiamo dei margini di miglioramento, non raccontiamo che non è così. La spending review la facciamo, ma i soldi li lasciamo sulla Sanità". E fa anche un esempio: "Quello che andiamo a levare, ad esempio con la riorganizzazione delle centrali di acquisto (vedi l'acquisto delle siringhe), lo rimetteremo ad esempio sull'Alzheimer". E sulla Spending review Renzi poi ribadisce che sarà sotto la sua responsabilità: "sarà assegnata a Palazzo Chigi".

FINE DI UN EPOCA Sempre più sofisticati

Addio al pap-test: gli esami di una volta vanno in pensione

Gianluca Grossi

■ Si chiama test Hpv e promette di ridurre del 60-70% il rischio d'ammalarsi di tumore al collo dell'utero. L'hanno reso noto i tecnici della Food and Drug Administration americana, dopo avere visionato numerosi studi, fra cui quelli effettuati presso il Centro Prevenzione Oncologica delle Molinette di Torino. La malattia che provoca ogni anno mille vittime solo in Italia, viene di norma prevenuta con il pap-test, che verrà gradualmente sostituito dal nuovo trovato della medicina. Di cosa si tratta? È un esame chemira a prelevare una piccola quantità di cellule dal collo dell'utero per poi verificare l'eventuale presenza di Dna del Papillomavirus, responsabile della patologia. Ci si avvale di sonde molecolari predisposte per evidenziare particolari infezioni cellulari, individuando le varianti del virus e la relativa pericolosità oncogena. Pochi minuti e il test è risolto, senza dover patire alcun dolore.

«Fa piacere pensare che anche gli americani abbiano deciso di adottare una raccomandazione simile a quella italiana, che prevede l'esclusivo impiego del test Hpv, ricorrendo al tradizionale pap-test solo se si individua il virus», ci racconta Guglielmo Ronco, epidemiologo presso il Centro di Prevenzione Oncologica della Città della Salute e delle Scienze di Torino. «E ci rende ancor più orgogliosi sapere che, in Italia, queste indicazioni si stanno già mettendo in pratica in diverse regioni, come il Piemonte, dove entro quattro anni dovremmo riuscire a coinvolgere tutte

le donne». La fine (e quindi l'inizio) di un'epoca? Forse, ma è più probabile che i due test si faranno compagnia per un po', considerato che laddove non arriverà uno, potrà giungere l'altro (anche perché il pap-test può mettere in luce l'attività patogena di altri organismi, come i funghi, per cui l'avveniristico e super specializzato test non è tarato).

Proprio di ieri un'altra notizia di orgoglio italiano: sarà pronto in due anni il test che, con un semplice prelievo del sangue, permetterà di rilevare la presenza di malattie genetiche del feto, sostituendo la tradizionale e invasiva amniocentesi. A dichiararlo è Domenico Simone, direttore generale del Gruppo Menarini che a giorni firmerà un accordo con la Sign di Singapore (Singapore Immunology Network) della durata di ventiquattro mesi per un progetto di ricerca, principalmente italiano, finalizzato a trovare un biomarcatore tra le cellule fetali in circolo, associabile ad anomalie e patologie genetiche del feto.

Anche la classica mammografia è ormai stata scalzata. Niente più dolore al seno e diagnosi che arrivano addirittura due anni prima: si chiama «Mammi», giunge da un team di ricercatori europei.

La tecnologia è stata sviluppata nell'ambito di un progetto denominato Mammi (Mammography with Molecular Imaging), ed è un adattamento della tecnologia Pet (tomografia a emissione di positroni) alla morfologia del seno. La tecnologia Pet misura l'attività metabolica del tumore, ossia il maggior

Nuovi metodi di indagine promettono di ridurre del 60% i rischi di tumore all'utero: la tecnologia ha totalmente ridisegnato la mappa dei controlli

assorbimento di glucosio da parte delle cellule tumorali e consente, secondo i ricercatori, di individuare lesioni di 1,5 mm, rispetto al limite di 5 delle attuali strumentazioni. Prima disponibile solo presso l'Istituto nazionale per il cancro di Amsterdam, in Olanda, lo strumento è stato poi installato all'ospedale provinciale di Castellon, in Spagna.



“Curo la depressione con la cronoterapia”

È vero che lei cura la depressione con la luce? Francesco Benedetti si sfilava l'orologio da polso. «Mettiamo», spiega, «che questo sia il mio orologio biologico. Le lancette sono quello che faccio, il bilanciere è il mio codice genetico e la rotellina per mettere a punto l'ora esatta è la luce. Il nostro orologio interno è regolato da stimoli ambientali -luce, buio- che garantiscono al nostro organismo ritmi di attività e di riposo. Nei malati di depressione maggiore o con disturbo bipolare questi ritmi sono saltati, distrutti. L'idea è riattivarli utilizzando e manipolando proprio quegli stimoli ambientali. Roba da stregoni New Age! Hanno detto in passato. Ma la luce è la principale responsabile dei ritmi circadiani umani e, ormai, abbiamo dimostrato che somministrata in determinate ore - Quali? dipende dal cronotipo del paziente - ha un forte effetto antidepressivo».

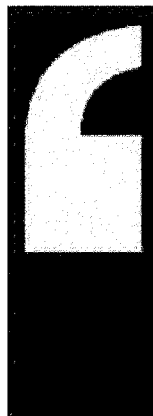
Alt. Interrompo l'entusiasta Benedetti, lo psichiatra pioniere in Italia dell'uso della cronoterapia per la cura della depressione. Vuol dire che ai malati non prescrive farmaci antidepressivi? «Esatto. Associando la terapia della luce a cicli di terapia della veglia (modifichiamo il ritmo del sonno; i pazienti dormono ogni 48 ore, alternando notti di recupero di sonno profondo a notti in cui restano svegli) e somministrando solo sali di litio (servono a stabilizzare l'umore) guariamo il 60% dei malati. Ormai anche enti indipendenti internazionali come l'American Psychiatric Association hanno certificato che queste terapie hanno perlomeno la stessa efficacia dei farmaci senza avere però il rischio di effetti collaterali». 48 anni, modenese trapiantato a Milano, dove dirige l'Unità di psichiatria e neuroscienze cliniche all'ospedale San Raffaele Turro e insegna «Etica e psichiatria del suicidio» alla facoltà di medicina Francesco Benedetti, questo fine settimana, sarà uno dei 50 ricercatori protagonisti di «Brain in Italy», il convegno dedicato ai nostri «supercervelli» che non sono fuggiti dall'Italia. «Come numero di scienziati ormai ce

la giochiamo con il Nord Africa!», commenta amaro.

Allora, perché è rimasto? Lo psichiatra risponde con i dati di una piaga in costante aumento («In Italia 1 persona ogni 20 - il 5% della popolazione - si ammala di depressione maggiore; un altro 2% soffre di disturbo bipolare»); racconta dell'odissea di pazienti esposti a ricadute se non a esiti ancora più infausti. «Mi crederai felice se esistesse una pillola che fa i miracoli. Purtroppo, la metà di quelli che prendono farmaci non guariscono, se non peggio. Non possiamo arrenderci! La ricerca di nuove strategie è nata proprio dall'esperienza di psichiatri che, come me, non potevano più d'usare psicofarmaci inutili. Al San Raffaele ho avuto la possibilità di studiare il ruolo degli stimoli ambientali e contribuire a definire nuovi protocolli di terapia non farmacologica; già altri medici come il professor Smeraldi e la dottoressa Colombo qui utilizzavano la terapia della veglia».

Palazzina G, oltre la porta chiusa del suo reparto, Benedetti mi mostra la stanza dove i malati ogni mattina per 30 minuti si siedono davanti a speciali lampade (potenza 1000,1500 lux) che simulano la luce del sole. Finito il ricovero lo psichiatra prescrive i bagni di luce anche a casa. «Queste lampade - sono dispositivi medici - si comprano anche su Internet». Con Anna-Wirz Justice e Michael Terman della Columbia University - i 2 scienziati fondatori del Center for Environmental Therapeutics - Benedetti ha scritto un libro-manuale, «Chronotherapeutics for affective disorders», che è stato piratizzato da ignoti hacker. Cure light anche come costi nel dilagante mercato degli psicofarmaci.

Chi la finanzia? Immagino che non sia molto amato dalle case farmaceutiche. «Ho vinto dei finanziamenti Ue; ho anche avuto qualcosina dal ministero della Salute e facciamo molto lavoro volontario. L'importante è che queste terapie vengano messe a disposizione dei medici e dei pazienti. Quanto al resto», ride Francesco Benedetti, «io certo non ho conflitti d'interesse!».



Test del sangue invece dell'amniocentesi? Sembra la volta buona

La sfida per avere la certezza di eventuali malformazioni del feto, con un semplice test del sangue, si rilancia dalla città della Scienza di Singapore con tecniche, ricercatori e investimenti italiani

dal nostro inviato MAURIZIO PAGANELLI

SINGAPORE - Amniocentesi e villocentesi addio? La sfida per avere la certezza di eventuali malformazioni del feto, con un semplice test del sangue, si rilancia dalla città della Scienza di Singapore (Biopolis) con tecniche (Deparray, della Silicon Biosystems "invenzione" bolognese e ora Menarini), ricercatori (nei laboratori del network immunologico Sign, guidato qui a Singapore dalla scienziata Paola Castagnoli) e investimenti (Menarini) tutti italiani. Non è la prima volta che si tenta e si annuncia: il test del "Dna libero" tramite prelievo del sangue, descritto da molti come rivoluzionario, è già in uso da anni negli Usa, da oltre dodici mesi viaggia su internet e nei laboratori italiani (costi alti, anche centinaia di euro). Ancor più si è parlato di un protocollo italiano, dove un laboratorio romano, avrebbe "validato il suo test (PrenatalSafe) con uno studio su oltre 1.600 casi". Le mamme preoccupate si soffermano su offerte non invasive dei laboratori, chiamati Dual o Tri test. Ma gli esperti hanno sempre ridimensionato, definendoli test predittivi, test di screening e non diagnostici (la positività porta ad indagini tradizionali e invasive: il rischio di aborto nell'amniocentesi è circa dell'1%). La "certezza" non si avrebbe, i falsi positivi (intorno al 5-10%) restano l'incubo di ricercatori e clinici.

SCOMMESSA SINGAPORE - "Naturalmente si sono ottenuti risultati molto migliori in alcuni Centri tropicali, come a Singapore", scriveva (ma a proposito di fattorie d'embrioni) il visionario Aldous Huxley ne "Il mondo nuovo". Incubo eugenetico che riaffiora in terra d'Oriente. Ma è proprio nella Biopolis di Singapore, che ha appena compiuto dieci anni e realizzata da A*Star, l'Agenzia per la scienza, la tecnologia e la ricerca della città-Stato, che la scommessa di evitare l'invasiva amniocentesi potrebbe divenire, questa volta, realtà. Ne è convinta chi dirige l'Istituto di Immunologia di Singapore, l'italiana Paola Castagnoli, ex Cnr poi alla Bicocca di Milano e al Pasteur di Parigi, scienziata di fama internazionale, pronta a firmare un accordo tra il suo maxi laboratorio e la Menarini, la più grande multinazionale italiana che si è affacciata da poco in Oriente. Una ricerca per due anni (investimento di circa 5 milioni di euro). Perché è la volta buona? "La nuova tecnologia e le conoscenze", dice l'immunologa. "Da 40 anni i test del sangue indicano sempre le stesse cose, ma la ricerca ha fatto enormi progressi per capire il nostro stato di salute, com'è che in quell'esame non si trasferisce tutto questo progresso?". Ora una macchina, un "macchinario", come la chiama Paola Castagnoli, "Deparray" potrebbe darci risposte inattese. Questa tecnologia isola, in modo automatico, singole cellule presenti nel sangue mantenendole intatte, vive e capaci di riprodursi, sfruttando i principi della dielettroforesi. Un brevetto di una start up, da un'intuizione dell'allora venticinquenne Gianni Medoro, pugliese trasferito a Bologna, e uno dei fondatori dell'azienda innovativa premiata nel 2013 dal presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, acquisita poi da Menarini nel settembre scorso.

CELLULE DEL SANGUE ISOLATE - Con microelettronica e proprietà fisiche, utilizzando elettrodi, silicio, vetro conduttivo, chip, creando gabbie virtuali in cui, applicando la tensione e mini campi elettrici,

si isolano le cellule e, quando segnalate con appositi colori fluorescenti, si testano. Con specifici biomarker, attraverso scansioni diverse e guardando con microscopio, si possono fare esami ad hoc e assolutamente attendibili. La macchina è stata validata ed è già in funzione in 30 laboratori internazionali in America, Europa, Asia e Australia. Si lavora alacremente ai biomarker e alle validazioni cliniche in oncologia, nelle diagnosi fetali (oltre a Singapore in altri due centri), nella medicina rigenerativa (isolamento delle cellule staminali), nel cardiovascolare (cellule epiteliali).

LE RICERCHE - La sfida dei laboratori di Singapore è uguale a quella di altri laboratori, come il Mendel di Roma: isolare le cellule fetali da quelle materne, poterle esaminare e verificare che le 85 malattie genetiche che si possono diagnosticare, siano assolutamente, al cento per cento questa volta, individuate. "Serve un numero alto di persone con trial clinici affidabili", racconta Castagnoli. Trenta le macchine Derray già vendute (circa 350 mila euro, ma il costo diminuirà), raddoppieranno entro il 2014. Sette in Italia, utilizzate soprattutto nella ricerca oncologica, per personalizzare le cure, o nella medicina rigenerativa: al Cibio di Trento (cellule staminali), all'Ircc di Meldola (tumori colon e mammella), all'Istituto Mendel di Roma (citogenetica e diagnosi prenatale), alle università

di Firenze (tumore della mammella), di Udine, Catanzaro e Urbino (oncologia). "Già entro 6 mesi, quindi a settembre, speriamo di aver messo in luce il marker che ci serve. Siamo ottimisti: gli italiani hanno la creatività nei geni, e in questo campo, come nella Formula Uno, conta arrivare primi", conclude Paola Castagnoli da Singapore. Ma ancora manca la firma per l'accordo, avvocati al lavoro per i dettagli del protocollo. Questione di giorni, dicono da Menarini.

http://www.repubblica.it/salute/ricerca/2014/03/14/news/test_sangue_amniocentesi-81008264/

Prima la salute Il progetto CardioPain

Per ridurre gli antinfiammatori ci vuole cuore

Quattro pazienti su dieci a rischio cardiaco abusano dei farmaci. Ma una cura c'è

Enza Cusmai

■ Le raccomandazioni sanitarie, quelle che vengono diffuse dall'Agenzia italiana del farmaco, funzionano se vengono lette e applicate dagli operatori di settore, a cominciare dai medici ospedalieri, dagli specialisti, dai medici di famiglia. Prendiamone una importante, la «Nota 66», che invita a ridurre l'uso improprio degli antinfiammatori Fans e Coxib nei pazienti cardiopatici. Viene seguita dai medici? Sembra di no a giudicare dalle parole di Raffaele Rotunno, primario di Cardiologia all'ospedale di Roccadaspide, nel Cilento, secondo cui per il dolore cronico spesso si abusa dei Fans. «Quasi il 4% dei soggetti a rischio cardiovascolare ne fa un uso improprio, assumendoli per oltre 90 giorni all'anno - dice il cardiologo - In Campania e al Sud si supera il 5%».

Invertire la tendenza però, si può e si deve. E Rotunno ci ha provato mettendo in piedi un progetto pilota che può essere esportato in tutta la Penisola. Si chiama «CardioPain in Roccadaspide... l'isola che c'è», è partito a novembre scorso e terminerà a luglio. Coinvolge le Unità Operative di Cardiologia, Chirurgia, Lungode-

genza Riabilitativa, Medicina e Ortopedia che inseriranno un esplicito monito sull'uso degli antinfiammatori nella scheda di dimissione ospedaliera dei pazienti cardiopatici.

Questa scheda sarà consegnata a uno dei 25 medici di famiglia di riferimento che hanno aderito al progetto e applicheranno le indicazioni consegnate al momento delle dimissioni. Dopo nove mesi di sperimentazione, si misurerà la riduzione ottenuta nell'impiego di questi farmaci con l'intento di dimezzare le prescrizioni di antinfiammatori nei cardiopatici e diminuirle del 30% nella popolazione generale.

L'ideatore del progetto è il primario di cardiologia del nosocomio salernitano che, dopo aver verificato con mano il danno che un antinfiammatorio può causare su un cardiopatico, si è messo a tavolino e ha modellato una vera e propria scheda di riferimento. «Ho preso la letteratura scientifica - spiega Rotunno - e l'ho trasformata in un comodo modello di dimissione dove ad ogni patologia cardiovascolare c'è una limitazione per l'uso degli antinfiammatori. Una sorta di semaforo rosso». Qualche esempio: dimissioni per scompenso cardia-

co grave: controindicato l'uso di tutti i Fans e i Coxib. Diagnosi di dimissione per ipertensione arteriosa sistemica: vanno usati con cautela i Coxib e diclofenac.

Con questi consigli ospedalieri, dunque, il medico curante saprà come regolarsi nella prescrizione dei medicinali soprattutto nei pazienti anziani afflitti da diverse patologie. «In caso di dolore cronico o di artropatia degenerativa - spiega l'esperto - gli antinfiammatori interferiscono con i farmaci cardiovascolari e possono provocare un danno diretto nel paziente perché aumentano di rischio di trombosi e di scompenso cardiaco». E purtroppo Rotunno ricorda che «nella pratica quotidiani mi accade di dimettere i pazienti in buon equilibrio che tornano in ospedale di nuovo scompensati per aver ingerito antinfiammatori».

Ma si possono sostituire questi farmaci con altri che non creano problemi? «Abbiamo linee guida precise - aggiunge il primario - come il paracetamolo per il dolore lieve, la codeina più il paracetamolo per il dolore moderato, analgesici come gli oppioidi per il dolore acuto».

Insomma le soluzioni alternative ci sono. Alla fine basta solo conoscerle e applicarle. Uomo avvisato...



ANALISI
L'importanza della prevenzione



CONSIGLIO DEI MINISTRI/ Un decreto pone fine al vuoto normativo post-Consulta

Stupefacenti, ritorno nei ranghi

Sotto il controllo della salute anche i nuovi psicoattivi

DI GIOVANNI GALLI

Tornano sotto la vigilanza del ministero della salute tutti gli stupefacenti sottoposti a controllo in attuazione di convenzioni internazionali e anche le nuove sostanze psicoattive introdotte sulla base delle nuove acquisizioni scientifiche negli ultimi anni. Questo l'effetto del decreto legge approvato ieri dal Consiglio dei ministri su proposta del ministro della salute, Beatrice Lorenzin, in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei re-

lativi stati di tossicodipendenza, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale. La sentenza della Corte costituzionale del 12 febbraio 2014 che ha interessato alcune norme della disciplina vigente in materia di stupefacenti ha determinato l'effetto di escludere dal novero delle sostanze sottoposte alla vigilanza del ministero della salute tutte quelle sottoposte a controllo in attuazione di convenzioni internazionali e anche le nuove sostanze psicoattive introdotte sulla base delle nuove acquisizioni scientifiche negli ultimi

anni; si era creato quindi, spiega una nota di palazzo Chigi, un vuoto normativo che il decreto colma con urgenza per garantire la tutela della salute dei pazienti e la certezza delle regole per tutti gli operatori sanitari coinvolti, garantendo, inoltre, la continuità e la funzionalità dell'assetto autorizzativo, distributivo e di dispensazione di medicinali consolidato sulla base della disciplina dichiarata illegittima.

Per ciò che concerne le disposizioni penali e la configurazione dei reati tutto rinviato invece all'approfondimento in sede intermi-

nisteriale e parlamentare. Il decreto prevede inoltre un intervento urgente sui farmaci da utilizzare «off label». Con esso, spiega sempre la nota della presidenza del consiglio dei ministri, si intende semplificare le procedure per l'utilizzazione a carico del Ssn di farmaci meno onerosi, aventi una efficacia terapeutica equivalente a quella di altri farmaci, più costosi, per cui vi è l'autorizzazione dell'Aifa. Per tale via potranno essere avviate anche d'ufficio le sperimentazioni su tali farmaci ogni qualvolta sussista un interesse pubblico al loro utilizzo.

© Riproduzione riservata



Sanità. Via libera del Consiglio dei ministri a un decreto legge della Salute che modifica le regole sull'uso «off label»

Farmaci, misure anti-cartello

Caso Avastin-Lucentis: la Procura di Roma rivendica la propria competenza

Sara Todaro
ROMA

A soli dieci giorni di distanza dalla sentenza con cui l'Antitrust ha fatto esplodere il caso Avastin-Lucentis, entrano in pista le misure urgenti "anti-cartello" volute dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ieri ha ottenuto il via libera del Consiglio dei ministri ad un decreto legge che detta nuove regole sull'uso off label dei medicinali.

Il decreto supera i paletti previsti dalla normativa vigente assegnando all'Aifa (Agenzia italiana dei medicinali) il potere di avviare d'ufficio la sperimentazione clinica di un medicinale, finanziandola con propri fondi (circa 3 milioni l'anno).

In base al Dl, l'Aifa potrà contattare l'azienda titolare del brevetto per acquisire l'assenso alla sperimentazione. Questa potrà seguire tre percorsi: autorizzare l'Aifa ad effettuare lo studio; avviare in proprio (e a proprie spese) il trial; ovvero opporsi del tutto. In quest'ultimo caso - ha avvertito la Lorenzin - sarà la «go-

gna»: Aifa pubblicizzerà il diniego sul proprio sito.

Se la sperimentazione ha esito positivo, il farmaco verrà autorizzato a carico del Ssn e nel frattempo sarà reso provvisoriamente concedibile (ex. L. 648/96) a patto che lo stesso sia utilizzato "off label" in altri Paesi, siano disponibili studi anche indipendenti a sostegno della sua efficacia terapeutica per una indicazione diversa da quella per cui il prodotto risulta registrato e l'eventuale farmaco alternativo utilizzato risulti eccessivamente oneroso per il Servizio sanitario pubblico.

Sempre ieri intanto c'è stata una nuova evoluzione delle ricadute giudiziarie della vicenda. La Procura della Repubblica di Roma ha infatti rivendicato la propria competenza sulla vicenda Avastin-Lucentis ed si accingerebbe a chiedere ai colleghi di Torino gli atti dell'indagine in relazione alla quale ha ipotizzato, per quattro dirigenti delle società farmaceutiche Roche e Novartis, i reati di associazione per delinquere, corruzione, aggiog-

taggio, truffa a enti pubblici e disastro doloso.

Sono gli stessi reati per i quali parallelamente procede anche la Procura della Repubblica di Torino che a sua volta ha provveduto ad iscrivere nel registro degli indagati cinque persone.

La questione di conflitto di interesse sollevata dalla Procura di Roma ruota sul fatto che il prezzo dei farmaci in questione è stato oggetto di contrattazione a Roma presso l'Aifa: secondo l'ufficio del Pm capitolino sussistono tutti gli elementi per applicare la norma dell'articolo 54 bis del Codice di procedura.

Tra i due uffici giudiziari di Roma e di Torino sarebbero già stati avviati i primi contatti: nel caso in cui la Procura di Torino non intendesse soddisfare la richiesta di Roma sarà informato il procuratore generale presso la Corte d'appello del capoluogo piemontese al quale spetterà avviare le procedure per risolvere il problema.

Sempre ieri le due multinazionali del farmaco - multate per 180

milioni dall'Antitrust con l'accusa di «accordi illeciti tesi ad ostacolare la diffusione di un farmaco molto economico, Avastin, nella cura di gravi malattie oculistiche, a vantaggio di un prodotto molto più costoso, Lucentis - hanno ribadito nei propri comunicati la correttezza del proprio operato e l'intenzione di tutelare la propria reputazione in tutte le sedi legali, sostenendo di non aver ricevuto alcuna comunicazione dalla procura di Roma.

«I contatti con Novartis menzionati dall'Antitrust - ha precisato in particolare Roche - non avevano alcuna natura anti competitiva ma esprimevano la preoccupazione nel constatare che un farmaco studiato, sviluppato, registrato e utilizzato in tutto il mondo per le sue indicazioni in oncologia, potesse venire manipolato, potenzialmente contaminato e comunque impropriamente utilizzato in indicazioni prive di qualsiasi approvazione da parte delle Autorità sanitarie mondiali, con rischio per la sicurezza e la salute stessa dei pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ministro. Beatrice Lorenzin





15-03-2014

TUMORI: RISCHIO MORTE PAZIENTI DIABETICI TRATTATI CON INSULINA

(AGI) - Copenaghen, 15 mar. - I pazienti malati di cancro e affetti da diabete, che vengono trattati con insulina da almeno due anni, hanno un rischio quadruplicato di morire entro un anno dalla diagnosi di tumore rispetto ai non diabetici nelle stesse condizioni. E' quanto emerso da un nuovo studio condotto dall'Universita' di Copenaghen pubblicato sulla rivista Diabetologia. La ricerca non si e' soffermata esclusivamente sulle interazioni tra cancro e diabete ma si e' concentrata sull'impatto sulla salute dei pazienti dei diversi trattamenti contro la malattia metabolica in presenza di tumore. "Il nostro principale obiettivo e' stato cercare di determinare i tassi di sopravvivenza tra i malati di cancro diabetici in relazione a diverse terapie ipoglicemizzanti", hanno spiegato gli autori. Dai dati e' emerso che i pazienti con diabete da almeno due anni hanno una probabilita' quattro volte superiore di morire entro un anno dalla diagnosi di cancro se trattati con insulina rispetto ai malati di cancro senza diabete. L'impatto cala significativamente (dieci per cento di rischio di morire prima entro un anno dalla diagnosi) nei diabetici trattati con antidiabetici orali.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

L'astinenza da nicotina riduce le connessioni cerebrali

Chi vuole smettere di fumare ha maggiori problemi di autocontrollo, a causa di mancate connessioni cerebrali. Uno studio potrebbe portare a identificare meglio gli individui che hanno maggiormente bisogno di sostegno per disintossicarsi dal fumo



Fumare fa male, questo lo sanno tutti. Quello che non tutti sanno è che il pericolo potrebbe esserci anche mentre non si fuma. Eh sì, perché anche l'astinenza dalla nicotina è considerata, secondo un nuovo studio, **un rischio per le nostre funzioni cerebrali**. In particolare per quelle preposte alla volontà: per esempio, la volontà di smettere di fumare.

Per inciso, accade che chi sta smettendo di fumare non riesce più a vivere la propria vita normalmente, ma si concentra esclusivamente su ciò che riguarda il fumo. Un po' come se il cervello andasse in *loop*.

La ricerca, condotta da alcuni scienziati della Facoltà di Medicina dell'Università della Pennsylvania (Penn State) e del National Institute on Drug Abuse (NIDA), ha mostrato come **tale astinenza raddoppi la difficoltà di passare da una rete neurologica all'altra**. Ovvero di passare da una sorta di "modalità predefinita" – quindi quando si è in uno stato introspettivo e controllato – alla rete di controllo esecutivo che potrebbe contribuire ad avere una maggiore consapevolezza del proprio autocontrollo e, di conseguenza, nel riuscire a smettere di fumare.

Per arrivare a tali conclusioni, gli scienziati hanno eseguito uno screening di imaging cerebrale condotto alla Penn nel nuovo programma "Brain and Behavior Change". L'imaging permetteva di vedere come i fumatori che si stavano astenendo dal fumo durante lo studio **avevano una interconnettività indebolita a livello cerebrale** tra tre tipi di reti: la rete di modalità predefinita, la rete di controllo esecutivo e la rete di salienza.

L'ipotesi è dunque che tale connettività riduca le capacità dei fumatori di spostare o mantenere una maggiore influenza dalla rete di controllo esecutivo, proprio quella che potrebbe aiutare la persona a dire addio al fumo.

«E' molto importante per le persone che stanno cercando di smettere di fumare essere in grado di mantenere l'attività all'interno della rete di controllo, per poter passare al pensare a se stessi e al proprio stato interiore e di concentrarsi sui propri obiettivi più immediati e i relativi traguardi»,
Spiega Lerman.

Grazie a questo studio i ricercatori hanno potuto identificare una base neurologica dietro al dato di fatto che la maggior parte della gente che cerca di smettere di fumare, **finisce spesso per ricadere nel fumo**; e questo avviene fino all'80% dei casi.

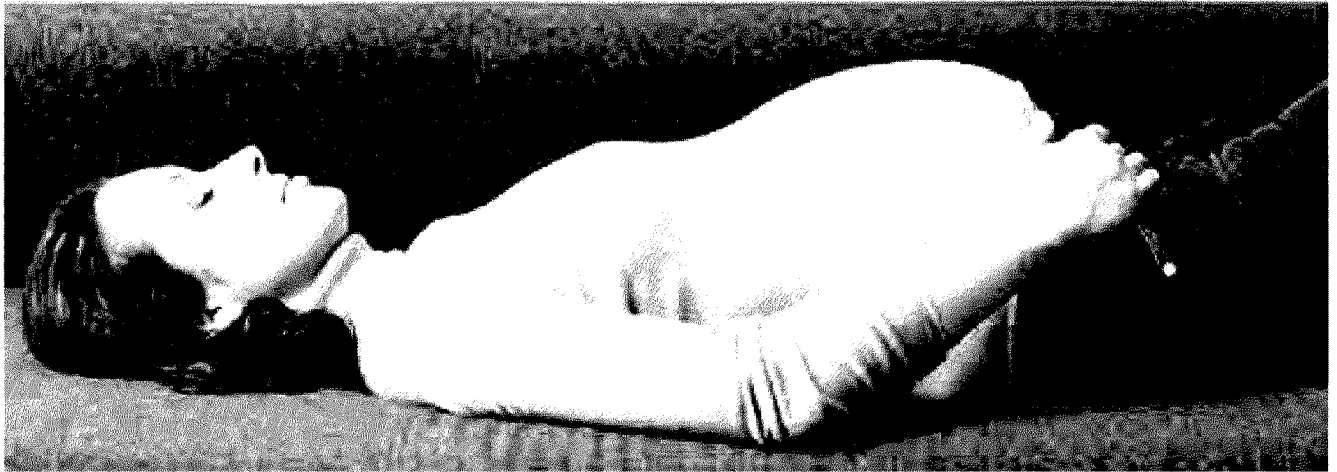
I risultati che sono emersi dallo studio, pubblicato su *JAMA Psychiatry*, secondo i ricercatori potrebbero essere utili al fine di riuscire a identificare quali sono i fumatori ad alto rischio di ricaduta e, di conseguenza, quelli che necessariamente hanno bisogno di terapie molto più mirate per riuscire a smettere di fumare.

Secondo Caryn Lerman, i fumatori che hanno smesso di fumare da tempi relativamente brevi hanno bisogno di un po' più di tempo per riuscire a trovare un po' di serenità interiore. Ciò si traduce nell'importanza di avere una grande forza di volontà che sia in grado di **mantenere impegnato, ma soprattutto attivo, il sistema di controllo**. Inoltre, al tempo stesso, vi è l'esigenza di riuscire comunque a svolgere le normali attività quotidiane e dedicarsi ai traguardi che ci si era prefissati.

<http://www.lastampa.it/2014/03/17/scienza/benessere/lastinenza-da-nicotina-riduce-le-conessioni-cerebrali-ffevKUF7ccx2fJA63UHDQJ/pagina.html>

Gravidanza, l'amniocentesi va in pensione

►Basterà un semplice esame del sangue alla mamma per verificare con certezza lo stato di salute del nascituro ►La rivoluzione grazie a «Deparray», una macchina realizzata a Bologna: la sperimentazione fino al 2017



INCINTA In arrivo un esame non invasivo per le donne che aspettano un figlio

LA RICERCA

ROMA Si parte con una provetta di sangue prelevato dal braccio della donna in gravidanza si arriva a sapere se il feto è affetto o no da anomalie genetiche. Se ha la sindrome di Down principalmente. Un'analisi che utilizza la prima tecnologia in grado di isolare, attraverso un microchip, le singole cellule presenti nel sangue mantenendole integre e vive. Tempo due anni, dicono i ricercatori, è si potrà essere in grado di aver archiviare un esame invasivo come l'amniocentesi e di avere ugualmente la certezza sullo stato di salute del nascituro. La rivoluzione per le mamme prossime venture è in una macchina, "Deparray" è il suo nome realizzata a Bologna e brevettata dalla società Silicon Biosystems sempre della città emiliana.

IL PROGETTO

Un progetto tutto made in Italy, dunque. Con forze intellettuali made in Italy, con gran parte dei finanziamenti made in Italy (la Silicon Biosystems è stata acquistata dalla fiorentina Menarini a settembre scorso), con una guida scientifica, l'immunologa Paola Castagnoli, andata via dall'università di Milano sette anni fa per mettere su un mega laboratorio a Singapore. Nel centro di Biopolis, la città della biomedicina con il marchio A Star, L'Agenzia per la scienza, la tecnologia e la ricerca del "cuore" tecnologico dell'Asia. Sta per partire la sperimentazione che porterà, alle soglie del

2017, la macchina che potrebbe trasformare la ricerca delle anomalie del feto in esame di routine. A giorni, infatti, sarà siglato l'accordo tra l'azienda di Firenze e Sign, Singapore Immunology Network. Obiettivo è quello di individuare dei biomarcatori che avranno il compito di leggere, attraverso le cellule prescelte e isolate, i diversi parametri dei pazienti. Siano questi i bambini che stanno per nascere, le persone colpite dal tumore, gli anziani che devono sottoporsi alla vaccinazione contro l'influenza.

IL BIOINGEGNERE

L'individuazione e l'isolamento della cellula tumorale (per ogni miliardo di cellule nel sangue una sola è neoplastica), per esempio, permette di rivelare l'evoluzione della malattia e, se quel paziente, sarà più sensibile ad un farmaco o ad un altro. Un computer immette le cellule desiderate e separate in campi elettrici e poi le accompagna, senza danneggiarle, fino a raccoglierle in una provetta che verrà poi analizzata dal ricercatore.

A "inventare" questa macchina un giovane bioingegnere, Gianni Medoro, che alla fine degli anni Novanta iniziò tutto con uno schizzo seduto ad un bar di Bologna dove studiava. Un'idea, la voglia di applicarla, il lavoro insieme ad un collega più grande Nicolò Manaresi. Poi le notti a studiare, il gruppo, il brevetto, la società.

Ora Singapore, in un centro gui-

dato da Paola Castagnoli con 250 ricercatori di 26 paesi diversi: «L'apparecchio ci consente di esaminare cellule rare e svelarne caratteristiche mai rivelate. Lavoriamo per individuare i marker in grado di mostrare, grazie ad un test del sangue materno, la presenza di patologie fetali».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi



Il sangue viene sottoposto ad arricchimento immunomagnetico: anticorpi coniugati a microbiglie di ferro paramagnetiche



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Isolamento delle cellule
pure con il microchip:
da una cellula scelta per l'analisi
su un miliardo si arriva
ad una su una



Si procede
all'analisi genetica
del materiale secondo
l'obiettivo prefisso:
cellule tumorali o fetali

centimetri

**LA RICERCATRICE
CASTAGNOLI:
«POSSIAMO ANALIZZARE
CELLULE E SVELARNE
CARATTERISTICHE
MAI RIVELATE»**