

Università, al via i test d'ingresso: meno aspiranti medici, più dietisti

**PARTONO LE PROVE
PER LE FACOLTÀ
A NUMERO CHIUSO:
PER LE PROFESSIONI
SANITARIE ENTRERÀ
UNO STUDENTE SU TRE**

L'APPUNTAMENTO

ROMA Al via oggi i test di ingresso nelle facoltà a numero chiuso: un appuntamento fisso, per le aspiranti matricole, che ogni anno devono fare i conti con un'estate sui libri e una prova che lascerà fuori, inevitabilmente, la maggior parte dei partecipanti. Oggi faranno da apripista i candidati per le professioni sanitarie: 83.255 persone per 24.500 posti messi a bando dagli atenei statali. Entra il 29,55 dei candidati, uno su tre. La partecipazione al test per Scienze infermieristiche scende del 10%, così come per Tecnico di radiologia. Crescono invece gli iscritti per dietista con un 14% in più, logopedista con il 10%, educatore professionale con il 12,5% e fisioterapista con il 4,5%. E martedì 8 settembre si va avanti con l'appuntamento più atteso, quello con il test per Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, il 9 ci sarà Veterinaria, il 10 Architettura e l'11 scienze della Formazione primaria.

POSTI RIDOTTI

Una corsa al posto che quest'anno registra un inaspettato calo di partecipazione tra i candidati. A

cominciare dalla prova regina, quella per l'accesso a Medicina: i dati parlano di 60.639 iscritti al test contro i 64.187 del 2014 con una riduzione del 5,5%. «Il calo degli aspiranti medici - ha assicurato il ministro Giannini - è un dato positivo. Due anni fa abbiamo registrato circa 90.000 aspiranti su un numero complessivo di immatricolazioni che non superava le 230.000 unità. Qualcosa non funziona». Un calo di adesione a Medicina che va di pari passo con la dura riduzione dei posti disponibili: dai 10.083 dello scorso anno si è passati infatti a 9.513, con un taglio di 470 posti. Che vanno a togliere le speranze a tutti quei candidati che, in numero minore rispetto agli anni passati, confidavano quindi in maggiori possibilità di accesso. La possibilità di accedere alla facoltà di Medicina resta quindi del 15,7%.

LE POLEMICHE

E non mancano le polemiche che ogni anno investono i test con tanto di ricorsi in tribunale e stravolgimenti nell'avvio dell'anno accademico. L'Unione degli universitari lancia un'app per smartphone con cui monitorare eventuali irregolarità: «Dopo tutti proclami del ministro Giannini, nulla è cambiato. Il sistema di selezione è ancora assolutamente fallace, come dimostrato dalle vittorie ottenute con il maxi ricorso dello scorso anno».

L.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricerca. Epatite C, superfarmaci accessibili a tutti

Le nuove cure sono care, ma ridurrebbero i costi delle terapie per cirrosi e tumore

**E i malati incalzano
il governo: alcune
regioni senza i soldi
per acquistare
nuove medicine**

VITO SALINARO

INVIATO AD APRILIA (LATINA)

Curare e guarire i pazienti affetti da epatite C con i nuovi "superfarmaci" avrà un costo sostenibile, che il Sistema sanitario nazionale (Ssn) potrà permettersi di ammortizzare grazie ai risparmi indotti. È la conclusione cui è giunto uno studio del "Ceis Eehta" dell'Università di Roma Tor Vergata, in collaborazione con l'"Institute for Leadership and management in health" della Kingston University di Londra, e presentato ieri nello stabilimento di Aprilia (Latina) dell'azienda biofarmaceutica AbbVie. Le due istituzioni scientifiche hanno creato il primo modello italiano di farmacoconomia che stima il risparmio che l'utilizzo dei nuovi farmaci anti-Hcv potrebbe generare nei prossimi anni rispetto all'onere attuale. Il tema è di stringente attualità: le nuove terapie sono sì capaci di eliminare il virus in una percentuale che sfiora ormai il 100% ma hanno un peso economico rilevante. Prima dell'introduzione dei nuovi farmaci, privi di interferone, la malattia esige un costo (tra spese dirette e indirette) di un miliardo di euro all'anno. Una cifra che, secondo i ricercatori, potrebbe essere sufficiente anche per i nuovi preparati, per i quali occorre sborsare decine di migliaia di euro ma che garantiscono risparmi rilevanti. Vediamo perché.

Va detto che in tantissime persone colpite dal virus, diagnosticato o meno, matura una serie di gravi patologie che pesano tantissimo sulla sanità pubblica. Oltre il 90% di coloro che contraggono il virus diventa portatore cronico, sviluppando nel 65-95% dei casi un'epatopatia cronica e, nel 10-30% dei casi, un rischio di evolvere in cirrosi nell'arco di 25-30 anni. Con la guarigione dall'epatite in pochi mesi (tanto occorre ai nuovi farmaci), il Ssn non farebbe più fronte ai trattamenti riservati per anni a questi pazienti. Ecco i numeri della simulazione: «È dimostrata – spiega Francesco Saverio Mennini, che ha curato la ricerca – una riduzione di oltre 156mila eventi Hcv-correlati nel medio periodo (15 anni), quali fibrosi F3, cirrosi, epatocarcinoma, trapianti e decessi, e una riduzione dei costi sanitari (diretti e indiretti) tra 13mila e 18mila euro per paziente trattato con i nuovi farmaci». Insomma, la ricerca evidenzia che le terapie innovative pesano sull'erario ma che, grazie alla loro efficacia, le spese potranno essere bilanciate con i risparmi in-

dotti. Non solo. Ulteriori trattamenti in arrivo «ridurranno ancora i costi di gestione in tutto il percorso terapeutico».

Per Massimo Andreoni, docente di Malattie infettive a "Tor Vergata" e presidente della Società di Malattie infettive, «il rilevante impatto della malattia in termini epidemiologici comporterà per il Ssn l'esigenza di affrontare nei prossimi 5-10 anni molte cure per un numero crescente di pazienti diversi: quelli con cirrosi, coloro che hanno ricevuto il trapianto di fegato e quelli con co-infezione da virus dell'Hiv». Al **ministero della Salute** lo studio è in esame: «L'Italia è il Paese con la più alta percentuale europea di malati di epatite C – dice il sottosegretario **Vito De Filippo** –, la loro cura è una nostra priorità, tanto che il governo da quest'anno ha già riservato ai farmaci innovativi un fondo da un miliardo. È un grande programma che si va realizzando e che garantisce gratuitamente l'accesso alle nuove cure a tanti pazienti. Questo studio – dichiara – è basato su analisi di risparmio. Lo verificheremo».

Il dossier, osserva il presidente dell'associazione di pazienti EpaC, Ivan Gardini, «disegna un obiettivo condiviso perché un futuro senza epatite sarebbe un orgoglio nazionale. Ma in questo momento – incalza – dobbiamo concentrarci sui pazienti già diagnosticati e offrire la terapia a tutti secondo una logica di gravità». Non si tratta di un'utopia: «Le nostre analisi – sottolinea Gardini – confermano che azzerare una malattia cronica con i prezzi negoziati da Aifa, produce una quantità di risparmi tale da far esultare qualunque esperto di farmacoconomia». E tuttavia, commenta cauto, «prima dobbiamo stimare con precisione quanti pazienti curare, poi programmare. Con i dati alla mano diremo se questi farmaci sono un costo o un vero affare per lo Stato». Il presidente dell'associazione, che si è detto preoccupato dal fatto che alcune Regioni stanno terminando i fondi a disposizione, e c'è il timore che non riescano a far fronte alle richieste dei pazienti da qui a fine anno, invoca anche il mantenimento del fondo "farmaci innovativi" e nuovi «criteri di accesso» alle cure al fine di evitare «odiose discriminazioni tra malati». I quali, dopo l'approvazione Aifa, potranno disporre anche della nuova terapia orale formata da Viekirax e Exviera: il principio attivo di quest'ultimo farmaco è prodotto ad Aprilia da AbbVie per tutto il mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE RISORSE

Dal Ministero stanziato fondo da un miliardo

I pazienti con una diagnosi certa di epatite C in Italia sono 300mila. Ma si stima che gli italiani positivi all'Hcv siano 1,2 milioni, cioè il 2,1% della popolazione. Con l'arrivo, anche in Italia, dei nuovi farmaci capaci di eliminare il virus in pochi mesi con una percentuale di efficacia altissima (tra il 90% e il 100%), si apre il problema della sostenibilità per il Sistema sanitario nazionale. Il [ministero della Salute](#) ha stanziato per quest'anno un miliardo di euro nel fondo "farmaci innovativi". I pazienti per i quali è prevista una copertura totale di trattamenti per il 2015 sono circa 50mila. Attualmente circa 25mila risultano in terapia. I centri prescrittori autorizzati sul territorio nazionale sono 320; si tratta di ospedali, cliniche, case di cura che possono cioè prescrivere i "superfarmaci". Il sistema mostra ancora criticità da regione a regione. Medici e associazioni di pazienti hanno recentemente redatto un "Piano epatiti" attualmente in visione in sede di conferenza Stato-Regioni: chiedono innanzitutto che non si fermi il ricorso al fondo per i nuovi farmaci. **(V. Sal.)**

RICERCA SUL MECCANISMO CHE FA SALIRE
IL RISCHIO DI SVILUPPARE **TUMORI**

I DANNI AL COLON DELLA CARNE ROSSA

di **Alex Saragosa**

nutrizionisti consigliano di limitare il consumo di carne rossa, per ridurre il rischio di tumore al colon. Ma perché la carne rossa è più pericolosa di quella bianca? Ha trovato una spiegazione l'oncologa Noortje Ijsennagger, dell'Università di Utrecht in Olanda. Il rosso della carne deriva dall'eme, la parte dell'emoglobina che trasporta l'ossigeno nei tessuti. Speri-

mentando su topi, Ijsennagger e colleghi hanno scoperto che i batteri intestinali con l'eme producono idrogeno solforato, il gas dal tipico odore di uova marce, che attacca le cellule della parete intestinale, uccidendole.

Secondo i ricercatori, la continua moltiplicazione delle cellule del rivestimento del colon, necessaria a riparare le parti danneggiate dall'idrogeno solforato, nel tempo favorisce la formazione di tumori. Nei topi l'effetto cancerogeno dell'eme veniva evitato dando loro antibiotici ed eliminando così i batteri responsabili della produzione di idrogeno solforato. Ma i batteri intestinali svolgono tante funzioni positive, ed è improponibile eliminarli come prevenzione del tumore al colon: molto meglio dare ascolto ai nutrizionisti e mangiare meno carne rossa. ■





NUOVI FARMACI
**Contro il cancro
il veleno
dello scorpione**

«È la dose che fa il veleno» diceva Paracelso, intendendo che fra questi e i farmaci la differenza sta solo nella quantità assunta. In effetti le caratteristiche dei veleni vegetali e animali, ne fanno dei potenziali farmaci-miracolo, privi di effetti collaterali: affinati da milioni di anni di evoluzione per attaccare le funzioni vitali di altri organismi viventi, superando le loro difese, spesso agiscono a dosi infinitesime su un unico bersaglio cellulare, come missili teleguidati. Come fa, per esempio, il veleno del serpente indiano delle mangrovie, che blocca i muscoli degli uccelli, ma non quelli dei mammiferi. Delle potenzialità dei veleni l'industria farmaceutica si è accorta da tempo, basti pensare al Botox, contenente la potente tossina del batterio botulino, o agli Ace-inibitori, farmaci contro l'ipertensione derivati dal veleno del serpente brasiliano ferro di lancia. Ma molti altri ex veleni divenuti farmaci stanno per arrivare in farmacia. Sette, fra i quali anticoagulanti dalle tossine delle sanguisughe e anticancro dal veleno degli scorpioni (*sopra*), hanno ora ottenuto il via libera dalla Food and Drug Administration americana, mentre un'altra decina è in fase di sperimentazione clinica. Incluso un antidolorifico ricavato dal veleno del cobra reale dal farmacologo dell'Università di Singapore Kini R. Manjunatha, che è venti volte più potente della morfina e quasi privo di effetti indesiderati. «Ma stiamo sperimentando un altro centinaio di tossine» dice Manjunatha «per le loro proprietà antivirali, anticoagulanti e antitumorali». Né i veleni da mettere alla prova si esauriranno tanto presto: secondo la World Toxin Bank le 150 mila specie conosciute di animali velenosi producono circa 20 milioni di tossine, solo un migliaio delle quali già studiate. (*al.sa.*)



<http://www.gazzetta.it/>

Bruce Dickinson come Michael Douglas: "Il cancro alla lingua? Per il sesso orale"

Il frontman degli Iron Maiden parla del tumore che l'ha colpito alla lingua e al collo. "Il responsabile è un virus a trasmissione sessuale, l'HPV. Colpisce gli uomini sopra i 40 anni"



E due. Questa volta, dopo l'uscita di **Michael Douglas** datata 2013, è lo storico frontman degli inossidabili *Iron Maiden*, **Bruce Dickinson**, a scaldare il dibattito: "Il mio cancro alla lingua? Nessun dubbio, è stato causato dal sesso orale", ha rivelato il cantante 57enne durante un'intervista radiofonica. "Mi sono stati scoperti due tumori: uno grosso come una pallina da golf sulla lingua e un altro nel collo", ha spiegato. "Secondo i medici, la causa è un virus a trasmissione sessuale, l'HPV. E c'è solo un modo in cui lingua, tonsille e polmoni possano entrarvi in contatto, soprattutto se non fumi e non bevi: il sesso orale".

Immane il riferimento all'attore di Hollywood che per primo ebbe il coraggio di parlarne pubblicamente nel 2013. "Tutti scherzano su **Michael Douglas**, invece dovremmo smetterla, perché è una cosa seria", avverte **Bruce Dickinson**. "C'è il 500% di crescita di questo tipo di cancro negli uomini che hanno superato i 40 anni. Centinaia di migliaia di persone sono a rischio".

Giovedì, 03 Settembre 2015, 19.09

AAA

Farmacista33

CERCA

BIBLIOTECA DIGITALE
BACHECA ANNUNCI
BANCA DATI ALIMENTI
BANDI E CONCORSI
CERCA LA FARMACIA
FORUM
NOVITÀ IN PRONTUARIO
SUL BANCO

SERVIZI

HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE BENESSERE FORMAZIONE RICERCA IN CODIFA

SANITÀ

Home / Sanità



set 3 2015 | **Aifa, formalizzati i componenti delle nuove commissioni**

TAGS: AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO, MINISTERO DELLA SALUTE, AIFA



ARTICOLI CORRELATI

03-09-2015 | Influenza, dal ministero le raccomandazioni per la prossima stagione influenzale

02-09-2015 | Iss, Ricciardi è il nuovo presidente. Lorenzin: inizia una fase nuova

01-09-2015 | Note di sicurezza dall'Aifa e approvazioni da Fda ed Ema

Il Ministro della Salute ha formalizzato lo scorso 7 agosto le nomine dei Componenti della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica (Cts) e del Comitato Prezzi e Rimborso (Cpr) operanti presso l'Agenzia italiana del farmaco, con mandato triennale. Lo rende noto un comunicato Aifa che precisa come i componenti della Cts siano la dirigente dell'Istituto superiore di Sanità Patrizia Popoli (che assumerà le funzioni di presidente), il farmacologo Salvatore Amoroso, il direttore dell'Unità di Farmacologia sperimentale clinica del Cro di Aviano Giuseppe Toffoli, il docente di medicina interna Sebastiano Filetti e i rappresentanti delle Regioni Antonio Addis, Anna Maria Marata, Paolo Schincariol e Armando Genazzani (farmacologo). Sono, inoltre, Componenti di diritto della Cts il Direttore Generale dell'Aifa ed il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) o suo delegato. Nella Cpr siederanno Paola Testori Coggi (con funzioni di Presidente), Massimo Riccaboni, docente di economia a Lucca, il generale Beniamino Colagrosso, direttore centrale di Sanità della Guardia di Finanza, Claudio D'Amario, dg dell'Asl di Pescara, e i rappresentanti regionali Stefano Sagratella, Tiberio Corona, Giovanna Scroccaro e Amelia Filippelli.

i nostri Blog

Cosmesi
a cura di Elena Penazzi

NaturaMedica
a cura di Fabio Firenzuoli

MondoFarmacia
a cura di Paolo Vintani

IN LIBRERIA



Cannabis. "Erba" medica
Firenzuoli F.
[Scheda Libro »](#)



L'omeopatia nelle malattie acute
Turinese L.
[Scheda Libro »](#)

REGOLAMENTO

Al via il Fascicolo sanitario elettronico

Al via il Fascicolo sanitario elettronico, che rende più semplice per i cittadini l'esercizio del diritto alla salute. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato il regolamento che inserito nel quadro della nuova Sanità Digitale. Il Fascicolo sanitario elettronico è l'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, che ha come scopo principale quello di agevolare l'assistenza al paziente, offrire un servizio che può facilitare l'integrazione delle diverse competenze professionali, fornire una base informativa consistente, contribuendo al miglioramento di tutte le attività assistenziali e di cura. Il Fascicolo consentirà non solo al paziente di poter disporre facilmente di tutte le notizie relative al suo stato di salute ma permetterà al medico di accrescere la qualità e tempestività delle decisioni da adottare. Il modello di Fascicolo punta inoltre di evitare, attraverso i resoconti, l'incrocio dei dati e la trasparenza, a migliorare la programmazione, il controllo e la valutazione del sistema sanitario nel suo complesso, in un contesto sia italiano che europeo. L'iter procedurale verrà definito con l'acquisizione delle firme dei ministri concertanti, Madia e Padoan.





domenica24 casa24 moda24 food24 motori24 job24 stream24 viaggi24 salute24 shopping24 radio24 altri

Cerca

MY Accedi



24 ORE
ITALIA

Giovedì • 03 Settembre 2015 • Aggiornato alle 23:14

How To Spend It

Professioni e Imprese24

Banche dati

Versione digitale

NEW! Italy24

Business School ed eventi

Strumenti di lavoro

Versione digitale

HOME | **ITALIA** | MONDO | NORME & TRIBUTI | FINANZA & MERCATI | IMPRESA & TERRITORI | NOVA24 TECH | PLUS24 RISPARMIO | COMMENTI & INCHIESTE | STORE24 **Acquista & abbonati**

Notizie ▶ Italia

Sanità, per le imprese crediti insoluti a quota 6 miliardi

Roberto Turno 04 settembre 2015

Tweet



Un credito non incassato che è tornato a superare in totale quota 6 mld, pesante anche come "soglia psicologica" oltre che come indice di depressione industriale. E tempi d'attesa che dopo la discesa del 2013-2014, hanno ripreso a crescere, o comunque a non scendere più, impiantandosi tra 150 e 170 giorni. Con le solite regioni canaglia del Sud - Molise, Calabria e Campania nell'ordine - che si confermano le superstar dei "pagherò" in tempi biblici. Anche ben oltre i 600 giorni per il minuscolo Molise, che però è un gigante dei debiti non onorati nei tempi di legge, tanto meno dei mitici 60 giorni targati Ue. E, come se non bastasse, ecco il caso nel caso: l'azienda ospedaliera «Mater Domini» di Catanzaro, che onora i debiti verso le imprese creditrici ben 1.405 giorni dopo. Praticamente quattro anni. Quando magari il creditore è stato asfissiato dai crediti non recuperati.

Resta un terreno minato e pieno di incognite, e di rischi che non finiscono mai per le aziende private, l'operazione di recupero di crediti nella sanità pubblica. Lo confermano i dati aggiornatissimi elaborati da Farmindustria (farmaceutiche) al secondo trimestre dell'anno, e quelli di Assobiomedica (biomedicale) che arrivano a luglio. Per Assobiomedica il credito insoluto ha toccato i 3,023 mld, addirittura in aumento di 37 mln da giugno. Mentre per le industrie del pharma i crediti impigliati sono tornati a toccare i 3 mld. Tutto questo mentre ha rallentato naturalmente il rubinetto dei giorni d'attesa: per i biomedicali è di 170 giorni a giugno, valore ormai pressoché costante da mesi, che ha smesso di calare da mesi e che sembra avere ormai esaurito quella dinamica di discesa che aveva dato un colpo d'accetta a tempi di pagamento che erano arrivati perfino a 317 giorni a inizio 2012, prima che il ciclo cambiasse rotta con le ripetute iniezioni di liquidità decise dal Governo di Enrico Letta in poi. Ma quel ciclo virtuoso adesso s'è frenato. Esattamente come sta accadendo per i crediti delle industrie farmaceutiche: i tempi d'attesa nel secondo trimestre dell'anno erano di 151 giorni: il 5% in meno dello stesso trimestre 2014, ma l'11% in più (15 giorni) rispetto al trimestre precedente (fino a marzo). Segno, appunto, dello stop allo sprint dei pagamenti di asl e ospedali.

Effetto split payment e fatturazione elettronica, forse. Ma non solo. Perché le due novità di quest'anno non possono spiegare da sole la frenata in corso. Che non a caso preoccupa, e fortemente, le imprese dei due settori. Quelle del pharma, alle prese con la prossima (fine mese) revisione (onerosa) del Prontuario, la modifica dei tetti di spesa e il payback (ripiano) per le imprese. E quelle del biomedicale, nella morsa di spending, nuovo pay back e rinegoziazione dei contratti. Evidente che la frenata sui rimborsi delle fatture possa avere

IN QUESTO ARTICOLO

Argomenti: Assobiomedica | Molise | Asl | Farmindustria | Campania | Luigi Boggio | Catanzaro | Massimo Scaccabarozzi | Enrico Letta

ULTIMI DI SEZIONE

ITALIA

Sicurezza, task force al Viminale

ITALIA

Marino torna, è subito polemica

Manuela Perrone

ITALIA

Sanità, per le imprese crediti insoluti a quota 6 miliardi

Roberto Turno

ITALIA

Ridurre le tasse sul mattone, responsabilizzare i sindaci

ITALIA

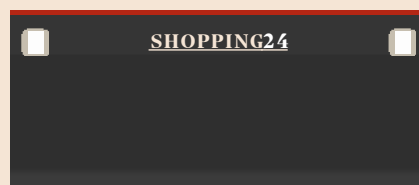
Statali, ipotesi rinnovo inferiore a 1 miliardo

Marco Rogari



QUALIFICAZIONI AGLI EUROPEI
Pellè salva l'Italia da una figuraccia contro la piccola Malta

Tutto su Notizie?



un effetto ancora più pesante per entrambi i settori.

Spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria: «È innegabile, i dati stanno peggiorando di nuovo. E sulla fatturazione elettronica non hanno aiutato le decisioni delle singole regioni. Fatto sta che ora il quadro si complica, mentre serve una governance che faccia chiarezza e aspettiamo il nuovo Prontuario. Per poterlo valutare. Nessuno scordi che per occupazione, investimenti, export, siamo all'avanguardia». Aggiunge Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica: «Certo, non siamo al Medioevo dei vecchi tempi di pagamento, ma questi segnali di frenata ci preoccupano parecchio. Non vorremmo che altre regioni, come accaduto per il Piemonte, abbiano usato come spesa corrente i fondi per rimborsare i fornitori. La situazione per noi è molto critica, visti i tagli decisi».

Intanto è rosso nei rimborsi per troppe regioni. Al Sud poi le fatture restano nei cassetti: nel Molise 674 giorni per i farmaci e 633 per il biomedicale, in Calabria rispettivamente 294 e 561 giorni. Nel biomedicale la Campania (398 mln) ha il 13,2% di tutto il debito di settore. Mentre la Calabria vanta le due peggiori pagatrici: dopo i 1.409 giorni dell'ospedale di Catanzaro, ecco gli 800 di ritardo del «Ciaccio», pure di Catanzaro. Un'altra Italia rispetto ai 30 giorni (sotto l'obbligo Ue) della Asl 1 dell'Umbria. Ma così va l'Italia, anche in sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CLICCA PER CONDIVIDERE





COMMENTA LA NOTIZIA

Leggi e scrivi


TAG: [Assobiomedica](#), [Molise](#), [Asl](#), [Farindustria](#), [Campania](#), [Luigi Boggio](#), [Catanzaro](#), [Massimo Scaccabarozzi](#), [Enrico Letta](#), [Mater Domini](#), [Sanità](#)


Permalink

DA NON PERDERE

 <p>Le due facce della mini-ripresa in Italia I primi sei mesi del 2015 si chiudono con un Pil che torna finalmente col segno più (+0,3%), come</p>	<p>Le scelte di Draghi e le trappole dei mercati di Donato Masciandaro Le perturbazioni dalla Cina spingeranno la Banca centrale europea a modificare le sue scelte? La</p>	<p>Se il Qe è l'unica arma delle banche centrali di Walter Riolfi È difficile dire se la tempesta che s'è abbattuta sui mercati sia una semplice correzione, come</p>	<p>Decisivo avere coperture certe di Dino Pesole La pressione fiscale va ridotta e in modo visibile e permanente. Su questo non vi è alcun dubbio,</p>	<p>Per il fondo di funzionamento 233 milioni ROMA</p>	
--	--	--	---	--	---

Quotidiano politico economico e finanziario ▣ Fondato nel 1865

SEGUI SU: 

CERCA 

GRUPPO24ORE	SEZIONI	CANALI	STRUMENTI	SERVIZI	LINK UTILI
Sito corporate	Italia	Moda24	Stream24	Argomenti del Sole	AfricaTimesNews
Contatti	Mondo	Motori24	Blog	Versione digitale	Il Gastronomo
Redazione online	Norme&Tributi	Luxury24	L'Esperto Risponde	Banche Dati	AGI China24

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

<http://www.corriere.it/salute/>

Un farmaco anti diabete potrebbe funzionare contro la leucemia

Il pioglitazone, combinato al trattamento standard, ha dato buoni risultati in alcuni pazienti con leucemia mieloide cronica, ma la questione va approfondita

di Redazione Salute online



Un farmaco usato per trattare il diabete potrebbe aiutare nella lotta contro la leucemia mieloide cronica, un tumore del sangue che colpisce ogni anno in media due persone su 100 mila (ogni anno in Italia colpisce circa 650 uomini e 500 donne, soprattutto anziani). Lo suggeriscono i risultati di una ricerca preliminare pubblicata sulla rivista *Nature* e condotta da un team di scienziati internazionali. A 24 pazienti che non avevano avuto riscontro con i farmaci convenzionali, i ricercatori hanno somministrato, insieme al trattamento standard, il pioglitazone, un principio attivo che appartiene alla classe dei tiazolidindioni, antidiabetici in grado di aumentare la sensibilità all'insulina nei tessuti. Dopo 12 mesi, più del 50% dei pazienti trattati in questo modo era in via di miglioramento. Inoltre, i primi tre pazienti a cui era stata somministrata la cura non hanno visto ripresentarsi il tumore nei cinque anni successivi.

Globuli bianchi anomali

La leucemia mieloide cronica è un cancro che ha origine nelle cellule ematopoietiche del midollo osseo che provoca lo sviluppo di globuli bianchi anomali, ovvero con una mutazione genetica. Il trattamento standard, a base di farmaci come imatinib, pur avendo notevolmente migliorato le condizioni e le prospettive di vita per i malati, in alcuni casi provoca elevato tasso di resistenza. La ricerca, guidato da Philippe Leboulch, professore di medicina e biologia cellulare presso l'Università di Parigi, è stata condotta solo un piccolo numero di pazienti. Dovrà dunque essere confermata da studi clinici di maggiori dimensioni.

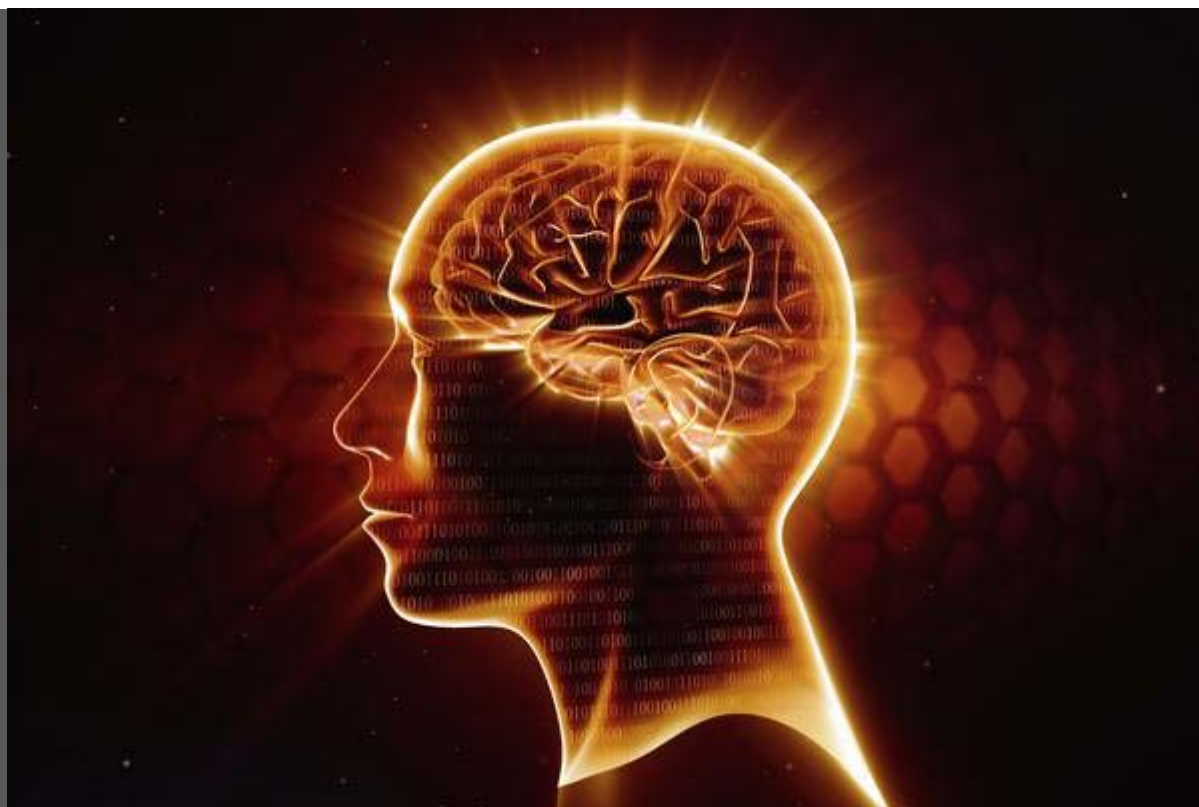
Contro altri tumori

La speranza dei ricercatori è che il trattamento combinato possa essere utile per combattere altre forme di tumori simili, anche se devono ancora essere indagati a fondo gli effetti collaterali del pioglitazone nei pazienti oncologici. Peter Johnson, della charity Cancer Research Uk, commenta alla *Bbc online*: «Questo studio è la dimostrazione di come la conoscenza della biologia delle cellule tumorali possa contribuire a migliorare le terapie per i pazienti. Tuttavia - precisa l'esperto - si tratta di una ricerca preliminare basata su un piccolo numero di pazienti. Sarà interessante scoprire se questo trattamento combinato funziona anche in trial clinici più ampi».

<https://www.ansa.it/>

Da caschetto blocca-tumore a robot, la nuova neurochirurgia

Oltre duemila specialisti in congresso a Roma



Da caschetto blocca-tumore a robot, la nuova neurochirurgia

Un sofisticato sistema posto all'esterno del cranio, dalla forma presumibilmente simile a un caschetto, quindi totalmente non invasivo, che secondo le anticipazioni sfrutta le onde elettromagnetiche o elettrofisiche per intervenire sulle cellule tumorali, bloccandone la crescita.

Questa una delle novità scientifiche più attese che arriveranno da uno studio israeliano e saranno presentate al Meeting della Federazione

Mondiale di Neurochirurgia (Wfns), per la prima volta in Italia, nell'anno in cui ricorre il sessantesimo anniversario della nascita di questa Organizzazione, dall'8 al 12 settembre a Roma. "E' uno studio randomizzato che sarà presentato in sessione plenaria e che e' stato sospeso per manifesta efficacia della procedura. Si tratta di un sistema costoso" spiega Francesco Tomasello, Presidente del 15th Interim Meeting of Wfns. Al convegno, che vedrà la partecipazione di duemila specialisti, provenienti da 105 Paesi del mondo, come aggiunge l'esperto si parlerà, tra gli altri temi, anche di neurochirurgia militare, con un particolare focus anche sulla robotica, e di medicina rigenerativa.

Giovedì 03 SETTEMBRE 2015

Rapporto Mondiale Alzheimer. Ogni 3 secondi un caso di demenza nel Mondo. Oltre la metà sono di Alzheimer. Ad oggi 24/28 mln di malati

In tutto sono 46,8 milioni le persone affette da una forma di demenza. Il costo globale è destinato a raggiungere i 1.000 miliardi di dollari nel 2018. In Italia ci sono 1.241.000 persone con demenza. L'Alzheimer rappresenta circa il 50-60% delle demenze complessive. I malati italiani: "Mettere in atto il Piano Nazionale Demenze assegnandogli i finanziamenti adeguati per supportare concretamente i malati e le loro famiglie". [IL RAPPORTO](#).

La **Federazione Alzheimer Italia**, rappresentante per il nostro Paese di ADI- Alzheimer's Disease International, ha presentato il Rapporto Mondiale Alzheimer 2015.

Intitolato **"L'impatto Globale della Demenza: un'analisi di prevalenza, incidenza, costi e dati di tendenza"**, il Rapporto rileva che ci sono **nel mondo 46,8 milioni di persone** affette da una forma di demenza (la malattia di Alzheimer rappresenta il 50-60% delle demenze e quindi si possono stimare circa 24/28 milioni di casi). Questa cifra è **destinata quasi a raddoppiare ogni 20 anni**, fino a raggiungere 74,7 milioni di persone nel 2030 e 131,5 milioni nel 2050. Sono oltre 9,9 milioni i nuovi casi di demenza ogni anno, vale a dire **un nuovo caso ogni 3,2 secondi**. Considerando l'incidenza dell'Alzheimer la stima è quindi di circa 5 milioni di nuovi malati di questa forma di demenza ogni anno.

Il Rapporto mostra che **gli attuali costi economici e sociali della demenza ammontano a 818 miliardi di dollari** e ci si aspetta che raggiungano 1000 miliardi di dollari in soli tre anni. **I costi globali della demenza sono cresciuti del 35%** rispetto ai 604 miliardi di dollari calcolati nel Rapporto Mondiale 2010. Questo significa che, se l'assistenza per la demenza fosse una nazione, sarebbe la diciottesima economia nel mondo e il suo valore economico supererebbe quello di aziende come Apple (742 miliardi) e Google (368 miliardi).

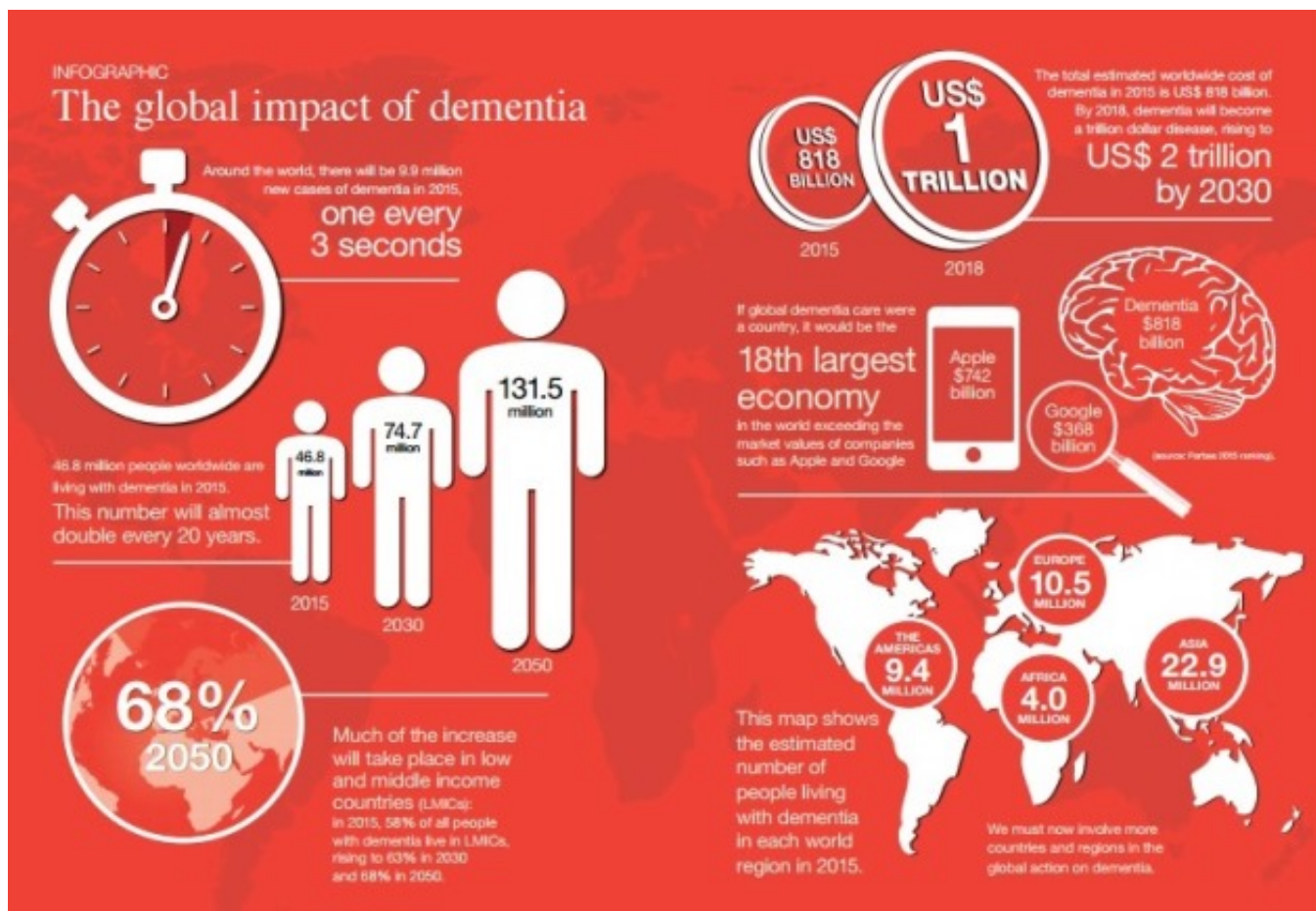
Il Rapporto aggiorna i dati di ADI sulla prevalenza, incidenza e costi della demenza a livello mondiale e mette in luce il crescente impatto che ha sui Paesi a basso e medio reddito; percentuale destinata ad aumentare al 68% nel 2050, soprattutto a causa della crescita e dell'invecchiamento della popolazione. Si stima inoltre che per il 2050 quasi la metà delle persone affette da demenza vivranno in Asia.

Le stime aggiornate si basano su una nuova ricerca condotta dal prof. **Martin Prince** del King's College di Londra per il *Global Observatory for Ageing and Dementia Care*. Queste nuove scoperte tengono in considerazione sia il crescente numero di persone anziane (invecchiamento della popolazione), sia le nuove e più aggiornate evidenze sul numero dei malati con demenza e i costi ai quali vanno incontro.

"Ora possiamo dire di avere sottostimato la portata dell'epidemia odierna e futura di circa il 12-13% rispetto al Rapporto Mondiale 2009 - sottolinea Prince - e con un andamento dei costi che cresce più rapidamente del numero di persone malate".

Alla luce di questi risultati, il Rapporto chiede che il lavoro globale di tutti gli stakeholders sia incentrato in particolare verso i Paesi a basso e medio reddito al fine di creare programmi che possano far

crescere la consapevolezza e aumentino le possibilità di accesso a diagnosi tempestiva e assistenza. Inoltre l'ADI chiede che la classe politica di tutto il mondo affronti questo problema con una visione e una partecipazione più ampia, in particolar modo delle nazioni che fanno parte del G20. A partire dall'esigenza di maggiori fondi alla ricerca per la cura, assistenza e prevenzione della malattia, che è indicata non a caso come priorità dal Rapporto.



Per **Marc Wortmann, direttore esecutivo di ADI**, “La crescita globale dei costi della demenza rappresenta una sfida per tutti i sistemi mondiali di welfare. Questi risultati dimostrano una necessità urgente di implementare strategie e legislazioni atte a permettere una migliore qualità di vita per le persone che convivono con la demenza, sia oggi sia in futuro”.

E per **Glenn Rees, presidente di ADI**, “Dobbiamo utilizzare queste nuove evidenze per spingere a livello internazionale un movimento che possa combattere lo stigma causato dalla demenza e che permetta la nascita e la crescita di **Dementia friendly communities**. Sono necessarie, inoltre, azioni mirate ad aumentare la possibilità di accesso a diagnosi tempestiva, supporto post-diagnostico e migliore accesso all’assistenza, soprattutto in Paesi a basso e medio reddito”.

Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia, ha infine sottolineato come: “Secondo il Rapporto ci sono attualmente in Italia **1.241.000 persone con demenza**, che diventeranno 1.609.000 nel 2030 e 2.272.000 nel 2050. I nuovi casi nel 2015 sono 269.000 e i costi ammontano a 37.6 miliardi di euro. Alla luce di questi nuovi dati, chiediamo al nostro Governo di mettere in atto il Piano Nazionale Demenze assegnandogli i finanziamenti adeguati per supportare concretamente i malati e le loro famiglie.”

L'uomo del futuro / 4 Anche l'Italia in prima fila in questo ambito

Medicina di precisione la nuova frontiera che ci allunga la vita

La ricerca mostra che i farmaci lavorano in modo selettivo e solo con mix e cure personalizzate affronteremo meglio le malattie: perché ognuno di noi è un **unicum** irripetibile

di **Eliana Liotta**

Ogni giorno, milioni di persone assumono pillole che non le aiuteranno. «I dieci farmaci più venduti negli Stati Uniti funzionano nel migliore dei casi in un paziente su quattro, nel peggiore in uno su 25», commenta su *Nature* Nicholas J. Schork, responsabile del reparto di Biologia umana all'Istituto californiano Craig Venter.

Groucho Marx ironizzava con qualche ragione: «L'ultima volta che sono andato dal dottore mi ha dato tante medicine che, una volta guarito, sono stato male per un mese intero».

Non si punti il solito dito contro Big Phar-

ma o la sanità incompetente. Il problema è che una molecola testata su qualcuno poi non va bene per un altro. «Gli ultimi 15 anni di ricerca sui genomi hanno rivelato che la stessa patologia in ogni individuo è diversa», spiega Carlo Alberto Redi, esperto di genomica funzionale e docente all'Università di Pavia. Siamo unici anche nell'ammalarci.

Fin qui ci siamo curati al meglio delle nostre possibilità, con rimedi progettati per il paziente medio. Ebbene, quest'epoca sembra destinata a chiudersi. Il futuro sarà delle terapie personalizzate e dei farmaci intelligenti. E medicina di precisione è il nuovo termine coniato per definire questo

Proiettati oltre

Corridori impegnati in una staffetta ai raggi X: il passaggio delle conoscenze è uno dei cardini nel progresso della scienza.

orizzonte di variabilità individuale, questa mutevolezza dei mezzi per aggredire una stessa patologia.

Barack Obama è il primo leader ad abbracciare la rivoluzione. A gennaio scorso ha

E i test genetici ci diranno se fare la scelta di Angelina Jolie

La rivoluzione dei farmaci intelligenti e delle cure "su misura" passa per l'archiviazione di dati delicatissimi, genetici e personali. «La cautela è d'obbligo», dice il biologo Carlo Alberto Redi, tra i relatori del simposio veneziano "The future of science", a settembre, e membro del comitato etico della Fondazione Veronesi, che sta elaborando un documento sulle cure del futuro, la medicina di precisione. «I test genetici saranno uno strumento molto potente per la diagnosi e la cura, a patto che siano affidati al lavoro degli spe-



cialisti. Guai alle analisi fai da te offerte direttamente ai consumatori da molte aziende». Che si fa, per esempio, quando alla valutazione di una predisposizione non corrisponde una cura efficace? In teoria già oggi esistono test in alcuni centri specializzati per stabilire se si hanno mutazioni genetiche tipiche di demenze ereditarie. Conoscere un destino segnato può trascinarsi nella depressione, se non si dispone di strumenti per modificarlo. Per questo l'etica impone che prevenzione, diagnosi e cura viaggino affiancate.

Ma anche in questo caso si dovrebbe prevedere un supporto psicologico. Nell'ultimo anno, per esempio, lo I.e.o. ha introdotto un team che aiuta le donne dopo un test genetico: quest'anno un centinaio di pazienti sono risultate positive alla stessa analisi genetica che ha spinto Angelina Jolie a farsi togliere l'utero e tube di Falloppio, dopo la doppia mastectomia del 2013. «Ho una mutazione nel gene Brca 1», aveva raccontato l'attrice sul *New York Times* a marzo scorso. «L'analisi ha stimato una probabilità dell'87 per cento per quanto riguarda un cancro al seno e un rischio del 50 per un cancro

ovarico. Ho perso mia madre, la nonna e la zia a causa del tumore». Svuotare il corpo per salvare il corpo? «La maggior parte delle pazienti da noi ha optato per l'intervento preventivo», racconta Ketti Mazzocco, psiconcologa allo I.e.o. «Non è detto che sia la soluzione migliore, diamo una consulenza decisionale, affianchiamo le donne in questa scelta difficile. Bisogna capire che a un certo punto un pezzo di corpo viene percepito come una sorta di bomba a orologeria: toglierlo significa eliminare la paura». Come ricorda Umberto Veronesi, «di fronte al rischio genetico di amma-



annunciato che nel 2016 stanzierà 215 milioni di dollari per cominciare a finanziare la "Precision Medicine Initiative": «Voglio che gli Stati Uniti diventino pionieri di una nuova era nel campo della salute. Il pro-

larsi, ogni persona deve soppesare i pro e i contro di un intervento, deve valutare l'impatto psicologico e fisico delle varie alternative e soprattutto deve essere informata di tutto ciò che si può fare in chiave preventiva».

Un domani, i prodigi della scienza forse eviteranno interventi drastici. Magari basterà prendere una pillolina intelligente, con pezzetti di materiale genetico capaci di zittire per tutta la vita il tratto di Dna difettoso. I temi etici resteranno cruciali. Ci vorrà un regolamento sovranazionale che garantisca la privacy. Soprattutto, ci vorrà la certezza che a vagliare le informazioni complesse su Dna ed epigenoma siano medici competenti.

E. L.

Creare una piattaforma virtuale con milioni di dati permetterà di confrontare gli esami, creando percorsi di terapia sempre più specifici ed efficaci

getto sulla medicina di precisione avrà lo scopo di trovare le migliori cure possibili per malattie importanti come il cancro o il diabete».

Database mondiale della salute. Che cosa accadrà? Chi si ammala farà una batteria di analisi, inclusi i test genetici. I risultati saranno inseriti in un database mondiale gigantesco e comparati alle storie cliniche raccolte, in modo da scegliere il trattamento più efficace per quel determinato paziente, in base al sesso, al gruppo etnico, alle peculiarità genetiche. «La grande scommessa è la digitalizzazione», spiega Umberto Veronesi, che con la sua fondazione (e le fondazioni Cini e Tronchetti Provera) dedicherà proprio alla me-

dicina di precisione l'undicesima edizione di "The future of science", in programma dal 17 al 19 settembre all'isola di San Giorgio a Venezia. «La medicina è già digitalizzata di fatto: pensiamo alle radiografie e ai vari esami. Se noi archiviamo referti e analisi di tutti i pazienti, creiamo una banca dati enorme, con miliardi e miliardi di informazioni che potranno essere consultate per indagare sulle patologie come per testare i farmaci. Prima era inimmaginabile, ma questo enorme archivio elettronico farà parte del nostro futuro».

Non a caso il progetto di Obama prevede che un milione di volontari donino alla scienza il proprio genoma da sequenziare. Sarà il primo mattone di una piattaforma virtuale che vedrà al lavoro bioinformatici, genetisti, esperti di statistica. In Gran Bretagna si fa qualcosa di simile: il 100,000 Genomes Project, finanziato con soldi pubblici, ha l'obiettivo di raccogliere i dati genetici di 100 mila inglesi entro il 2017.

Si colpisce la singola cellula malata. I costi sono diminuiti di oltre un milione di volte rispetto all'inizio del Millennio,



CORBIS

quando il genoma umano fu sequenziato per la prima volta. L'aver decifrato il "manuale di istruzioni" di un essere umano è stato un evento, scientifico e culturale, di impatto epocale. Certo, c'è molto da interpretare, ma aver compreso come alcuni geni identificati agiscono e interagiscono rende impossibile proseguire sulla scia delle vecchie pratiche.

«Noi riusciamo già a esplorare il contenuto di Dna addirittura della singola cellula malata», ricorda Veronesi. È routine in campo oncologico. «Grazie alla biologia molecolare e al processo chiamato tipizzazione, si identificano le specifiche alterazioni genetiche del tumore al seno, in modo da aggredirlo con la terapia più efficace», continua Redi. Per esempio, una paziente con alti livelli di Her2 (all'incirca un caso su quattro) avrà maggiori probabilità di guarigione assumendo anticorpi monoclonali che riconoscono proprio quella proteina più che con le chemioterapie standard».

Un altro caso eclatante su tutti. «I malati di leucemia mieloide cronica avevano fino a poco tempo fa una probabilità di sopravvivenza a cinque anni del 18 per cento: meno di uno su cinque», scrive il genetista Edoardo Boncinelli nel suo libro *Homo faber* (Baldini&Castoldi). «Oggi, un farmaco capace di riconoscere solo le cellule tumorali, inibendo la produzione della proteina anomala all'origine di questo tipo di leucemia, l'ha in un solo colpo portata a oltre l'80 per cento: quattro su cinque!».

Quando si individua un bersaglio è più semplice trovare i proiettili per centrarlo. Sempre più ci cureremo con farmaci basati su proteine o su frammenti di Dna e

Rna, ossia su sostanze in grado di penetrare nel nucleo cellulare e modificare l'espressione, ossia l'attività, di uno o più geni. Il domani è delle biotecnologie, che daranno soluzioni su come intervenire sul Dna, ed è dell'ingegneria molecolare, l'arte di "progettare" nuovi geni, che vadano a sostituire quelli difettosi.

Prevenzione con farmaci biotech. Il fatto è che non basta decifrare il Dna per una medicina della persona. «Ciò che siamo e ciò di cui ci ammaliamo non è tutto determinato dai geni», spiega Redi. «Il modo in cui funzionano è influenzato da un insieme di modificazioni chimiche che prendono il nome di epigenetica». Per intendersi: il filamento di ben due metri di Dna si snoda identico all'interno del nucleo di ogni cellula, ma non si esprime allo stesso modo nel naso e nel cervello, altrimenti avremmo cellule olfattive mischiate a neuroni. Lo stesso avviene per la predisposizione a una patologia ereditata di genitori: può concludersi o restarsene silente per tutta la vita.

Una patologia ereditaria può manifestarsi o restare silente tutta la vita anche a seconda dello stile di vita, dello sport, dell'alimentazione

Su misura

I farmaci biotech saranno sempre più tarati sulla singola persona: di questo si discuterà alla undicesima edizione di "The future of science", dal 17 al 19 settembre all'isola di San Giorgio, Venezia (www.thefutureofscience.org).

I geni si accendono e spengono come lampadine e lo fanno in seguito a reazioni chimiche. «La cosa interessante è che in molti casi queste reazioni sono una risposta diretta a stimoli ambientali, come l'alimentazione, l'attività fisica, il fumo e l'alcol», continua Redi. È stato provato, per esempio, che un eccesso di grassi alimentari addormenta i geni che codificano i recettori della melanocortina, un ormone che agisce sul cervello spegnendo il senso di fame. Un deficit della sua attività aumenta l'appetito e porta al sovrappeso.

Come scrisse il biologo Jean Rostand, «siamo doppiamente unici, a causa della nostra collezione cromosomica e a causa della nostra avventura personale». Per

quel che abbiamo ereditato e per come abbiamo vissuto. Se il Dna è la schiavitù, l'epigenoma è la libertà. Sono concetti che toccano la nostra essenza, e anche gli scienziati devono tenerne conto. Non per nulla l'iniziativa lanciata da Obama incrocerà i dati genetici di un milione di americani con le informazioni dettagliate sul

loro stile di vita e la loro salute: sarà una ricerca unica per scandagliare i legami tra Dna, ambiente e malattie. E ne verranno nuove indicazioni sul fronte della prevenzione.

Si saprà come nutrirsi in base al proprio profilo genetico, forse che sport praticare. I farmaci biotech faranno il resto, frenando a monte l'espressione di quei geni che predispongono al colesterolo alto piuttosto che al diabete.

Non soccomberemo più ad alcun morbo? «I galoppanti progressi della diagnostica e dei presidi terapeutici fanno ritenere che entro questo secolo non esisteranno più malattie incurabili», scrive Boncinelli.

Si vivrà, e si vivrà. I nichilisti forse contempleranno il suicidio, come lo scienziato delle *Particelle elementari* di Michel Houellebecq dinanzi allo scenario di un'umanità nuova, manipolata geneticamente. Ma il nichilismo è un orizzonte filosofico. Difficile dividerlo con una madre che si vede strappare il figlio da un destino segnato, difficile raccontarlo al quarantenne divorziato da un tumore. L'istinto di sopravvivenza è più coriaceo delle teorie, nella storia di questo mondo. E la scienza lo incarna, avanti per la sua strada, irta di interrogativi ma in cammino.

4-continua

Trapianto di rene da sveglio «Coi medici parlavo di calcio»

A TORINO IL PRIMO INTERVENTO IN ITALIA SU UN PAZIENTE DI NAPOLI CHE NON AVREBBE RETTO L'ANESTESIA TOTALE IL CASO

TORINO - Parlava, scherzava, scambiava battute con il dottore e tutto questo non in un normale studio medico, ma in sala operatoria mentre gli veniva trapiantato un rene. È accaduto cinque giorni fa nell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino. Per la prima volta in Italia è stato eseguito, infatti, un trapianto di rene senza ricorrere all'anestesia generale, ma con una spino-peri, termine tecnico per definire un'anestesia combinata peridurale e spinale.

Il paziente, un napoletano di 38 anni, a 6 mesi aveva subito un intervento per un sarcoma all'emitorace destro che gli aveva compromesso la capacità respiratoria. La sindrome di Alport gli aveva poi provocato una grave nefrite.

«ERO TRANQUILLO»

«Le sue condizioni - spiega il dottor Favio Gobbi - non avrebbero permesso un'anestesia totale.» È stato lui, quindi, ad applicare la doppia anestesia che ha permesso ai chirurghi vascolari Piero Bretto e Federica Giordano e all'urologo Giovanni Pasquale, di eseguire 4 ore di intervento. Quattro ore durante le quali il paziente e l'anestesista hanno conversato amabilmente.

«Ero tranquillo - racconta il paziente dal suo letto d'ospedale (sarà dimesso all'inizio della prossima settimana) - Sapevo che ero in mani sicure, di medi-

ci eccezionali. Abbiamo chiacchierato di tutto, anche della mia vita personale, del lavoro, dello sport. Soprattutto di calcio, ma poi mi sono dovuto bloccare visto che ero perdente».

DOMANDE AI CHIRURGHI

«Ha seguito in diretta il trapianto - ha aggiunto Gobbi - Voleva sapere che cosa stavano facendo i chirurghi, le varie fasi dell'operazione. E tutto questo nella massima sicurezza e senza che sentisse alcun male».

Momenti in ogni caso delicati vista l'eccezionalità dell'intervento. «Una sola volta nel 2004 avevamo sperimentato un trapianto di rene con anestesia in epidurale - ha raccontato Gobbi - ma una sola anestesia, di quel tipo, non è sufficiente a garantire la totale copertura per quanto riguarda il dolore e, soprattutto, non determina il blocco motorio, indispensabile in interventi così lunghi e complessi».

UNA NUOVA VITA

Il paziente operato lavora nell'azienda di gioielli che appartiene alla sua famiglia da sei generazioni. «Ero con la mia fidanzata a Forte dei Marmi - ricorda - quando mi è arrivata la telefonata da Torino che c'era un rene. Abbiamo lasciato tutto, io e la mia fidanzata, e siamo arrivati qui». A donare il rene che gli cambierà la vita un uomo di 41 anni, deceduto a Novara per un grave trauma cervicale e dal quale sono stati espianati anche cuore e fegato.

Ora per il gioielliere comincia una nuova stagione grazie alla generosità di quel donatore e al primo trapianto di rene eseguito in Italia. Una speranza anche per altri malati nelle sue stesse condizioni.

L.Fan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TORINO

Primo trapianto
di rene senza
anestesia totale

Noemi Penna A PAGINA 18

Trapiantato un rene con il paziente sveglio

Innovativa tecnica alle Molinette, utilizzata l'anestesia locale

il caso
NOEMI PENNA
TORINO

Un trapianto di rene al bar sport. Nella sala operatoria delle Molinette di Torino sabato scorso si parlava di Napoli, Juventus e delle vacanze finite troppo in fretta. Ma a tener banco non sono state le tre équipe mediche coinvolte nel trapianto bensì il paziente sotto i ferri, Giancarlo Carità, il primo in Italia ad aver ricevuto un nuovo organo da sveglio.

L'intervento

Un'operazione che ha dell'incredibile e che per la prima volta si è svolta senza anestesia generale - grazie ad una combinazione di epidurale e subaracnoidea messa a punto dal dottor Fabio Gobbi del reparto di Anestesia e Rianimazione diretto dal dottor Pierpaolo Donadio - che ha permesso all'uomo di 38 anni di Napoli di ricevere il nuovo organo. Carità è affetto dalla Sindrome di Alport, una malattia genetica che causa la progressiva perdita della funzionalità renale, e il suo corpo non sarebbe stato in grado di reggere l'anestesia generale a causa di una grave insufficienza respiratoria: tenerlo sveglio era quindi l'unico modo per potergli trapiantare l'organo di cui aveva bisogno «per tornare a vivere. Sapevo che sarebbe stato l'unico mo-

do per operarmi ma non mi spaventava. Al di là di quello che si possa pensare, non è stato assolutamente un trauma. Non ho sentito alcun dolore e per tutto il tempo ho chiacchierato e scherzato con i medici e gli infermieri in sala operatoria».

Medici soddisfatti

Ancor più soddisfatti della nuova tecnica anestesiológica sono i chirurghi e i nefrologi che hanno in cura Carità, per cui si prospetta «un decorso post operatorio ridottissimo, la metà dei giorni rispetto ai trapianti eseguiti con l'anestesia totale», rivela il professor Luigi Biancone, primario del reparto di Nefrologia universitaria delle Molinette, da dove il paziente sarà dimesso entro la prossima settimana: «Questa procedura ha ridotto i rischi d'infezione così come le complicazioni da narcosi e i costi, oltre ad aver evitato al paziente la terapia intensiva». L'innovazione del dottor Gobbi, specialista in anestesia loco-regionale, sta «nell'abbinare all'epidurale l'anestesia spinale, che viene eseguita iniettando una dose di anestetico direttamente nello spazio subaracnoideo. In questo modo si hanno tutti i benefici della peridurale (che viene comunemente usata per il parto indolore, ndr) ma anche un maggior rilassamento dei muscoli, favorendo il lavoro dei chirurghi. E potrebbe in futuro diventare la normalità per ogni tipo

d'intervento», da chi è allergico all'anestesia o ha solo paura di essere addormentato.

Quattro ore

L'operazione di sabato scorso ha avuto una durata complessiva di quattro ore e ha visto all'opera tre équipe mediche, formate dai chirurghi vascolari Piero Bretto e Federica Giordano, dall'anestesiologo Fabio Gobbi e dagli urologi Giovanni Pasquale e Chantal Ducret. «E' il nostro modello standard di azione», afferma il dottor Piero Bretto. E aggiunge: «Siamo stati i primi in Italia, seguiti poi da Modena, a mettere in atto questo protocollo nel 1980, e si è rivelata una scelta vincente. Vide agire nella stessa sala più specialisti e ha portato le Molinette di Torino a essere il primo centro trapianti d'Italia». In trentacinque anni, il complesso sanitario ha superato, infatti, i tremila trapianti di rene



Scoperte

Il vaccino anti-morbillo salva anche dalle infezioni

GLOBULI BIANCHI Il vaccino contro il morbillo ha abbattuto la mortalità infantile addirittura del 30-50 per cento nei paesi poveri, molto più di quanto giustificato dalla semplice prevenzione della malattia e delle sue complicazioni. Michael Mina, della Princeton University, spiega su "Science" che il virus del morbillo uccide molti globuli bianchi che combattono le infezioni, ma quando i bambini guariscono, il loro numero torna presto normale. Non solo: il virus spazza via quei globuli bianchi che "ricordano" quali germi abbiamo già combattuto, per neutralizzarli subito se li reincontriamo. E Mina dimostra ora che proprio qui sta la chiave: la cosiddetta "amnesia immunitaria" prodotta dal virus rende i bimbi guariti di nuovo sensibili alle infezioni che avevano già sconfitto. Così i piccoli restano molto più esposti ad altre malattie. Tanto che il numero di piccoli morti per infezioni sale e scende ogni anno in parallelo con i casi di morbillo registrati nei due-tre anni precedenti. **Giovanni Sabato**

Melito Porto Salvo

Autismo, adesso l'Italia è all'avanguardia

Il commento di Giovanni Marino, presidente della Fondazione omonima

Giuseppe Toscano

MELITO

È una legge che offre garanzie mai avute prima e protegge le persone con autismo meglio che in tutti gli altri Paesi della Comunità Europea». Commentando le disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza familiare, Giovanni Marino parla di svolta

epocale. Nella sua veste di presidente della Fondazione Marino per l'autismo che gestisce un centro residenziale a Prunella, di Ansa Calabria e di socio fondatore della Fondazione italiana per l'autismo, il giudizio sul provvedimento varato dal Senato lo scorso 5 agosto è lusinghiero.

Sarà adesso compito del **Ministero della Salute** includere nei Livelli essenziali di assistenza i servizi per questa patologia. Per definizione perciò i servizi che saranno previsti saranno finanziati dal fondo del Servizio sanitario che vie-

ne distribuito alle Regioni. Sempre a livello ministeriale dovranno essere aggiornate, con cadenza triennale, le linee guida e quelle di indirizzo. Alle Regioni, invece, spetterà applicare le linee di indirizzo, organizzare i servizi previsti dai Lea, in modo da offrire su tutto

«Ora il ministero della Salute dovrà includere i servizi nei Livelli essenziali di assistenza»

il territorio nazionale servizi uniformi e specializzati. «Questa legge – aggiunge Marino – non affronta la parte dell'educazione e dell'integrazione scolastica perché essa sarà regolamentata all'interno della riforma della "Buona Scuola". Non sono neppure previsti fondi per la ricerca, ma nessuna somma può essere sufficiente se non si garantisce un impegno internazionale coordinato da un organismo internazionale, per un progetto planetario, dove ogni Stato potrà partecipare con centri e fondi specializzati». ◀



Bruno Manfellotto

Questa settimana www.lespresso.it - @bmanfellotto

Sono già 100 mila quest'anno i connazionali andati a cercare fortuna all'estero. Un fenomeno in grande crescita. Che colpisce anche il Nord

Gli italiani se ne vanno e spesso non ritornano

E SE I MURI IDEOLOGICI, giuridici, di filo spinato che si alzano sempre più numerosi - Macedonia, Ungheria, Gran Bretagna, Austria - dovessero fermare anche i nostri emigranti? Sì, perché gli italiani hanno ricominciato a lasciarsi alle spalle il loro Paese. Come cento, come cinquanta anni fa. Il fenomeno, di cui colpevolmente si parla ancora troppo poco, non è nuovissimo, ma si sta ora aggravando, diventa stabile e continuo. Preoccupante. Tanto che dall'inizio dell'anno sono ormai più i connazionali che se ne vanno in cerca di fortuna degli stranieri che si fermano in Italia: questi scappano dalla fame e dalla guerra e arrivano qui, ma per la maggior parte proseguono.

Lo hanno già segnalato Fondazione Migrantes, Caritas, l'Istat, ma ormai si spreca gli studi che svelano un fenomeno di cui viene raccontata solo l'altra faccia, quella della paura per chi arriva, non dell'angoscia per chi lascia. L'Italia è stata terra di emigrazione alla fine dell'Ottocento, poi negli anni Trenta del Novecento, e ancora nei Cinquanta fino ai primi Settanta. Ma dagli anni Duemila il flusso è ricominciato: 90mila nel 2011, centomila l'anno scorso, altrettanti nel 2015. Finora. È nata "la nuova emigrazione italiana" (titolo di una ricca raccolta di saggi curata da Iside Gjergji per l'Università Ca' Foscari di Venezia), con molti caratteri simili alle precedenti, ma anche con significativi elementi di novità.

A spingere lontano tanti italiani è, ora come allora, la mancanza di un lavoro, o un lavoro mal pagato, o un reddito che non garantisce più lo stesso tenore di vita. Ad andarsene non sono soltanto i giovani, come raccontano anche le storie dell'emigrazione che fu. Anche i Paesi di destinazione sono per lo più quelli di sempre: Stati Uniti, Brasile e Argentina; va forte l'Australia, che non ha mai ricevuto tante richieste italiane di "visto"; sempre appetibili Germania, Svizzera e Francia; ma oggi è l'Asia - in particolare Giappone, Singapore, Thailandia e soprattutto Cina - la nuova frontiera della speranza. Comunque, è la Gran Bretagna, addirittura pronta a vietare l'ingresso a chi cerca lavoro, la terra promessa degli italiani in fuga: 71,5 per cento in più da un anno all'altro. A Londra abitano ormai 250 mila italiani, quanti ce ne sono a Verona, più che a Messina, più che a Siracusa e a Monza messe assieme.

ED ECCO LE NOVITÀ. In questa ennesima ondata migratoria sono in costante aumento le donne, e non sempre perché al seguito dei mariti. A svuotarsi poi non sono più soprattutto le campagne, come in tutti gli altri grandi esodi, ma le città grandi e piccole dove sempre più scarse sono le occasioni di lavoro. Stavolta, inoltre, non è fuga solo dal Sud povero e abbandonato, ma anche dal Nord ricco e operoso, spia evidente di una crisi diffusa in tutto il Paese: è infatti la tenace Lombardia ad aver

pagato nel 2014 il prezzo più alto in termini di abbandoni, il doppio del Veneto e del Lazio.

ANCORA. Dicono i numeri che oltre ai giovani tra i 18 e i 34 anni (36,2 per cento), dei quali solo uno su tre è laureato, partono gli uomini tra i 35 e i 49 anni (26,8) a conferma che la stagnazione dell'economia ha colpito molto in profondità. Del resto, la disoccupazione viaggia ancora intorno alla rispettabile cifra del 12 per cento e quella giovanile - di molto superiore al 40 - è ancora troppo alta. Tanti sono anche i minori, quasi uno su cinque, indice che a cercare una nuova vita sono intere famiglie. In altre parole, non stiamo esportando solo futura classe dirigente - che regaliamo a Inghilterra, Stati Uniti, Germania - ma una parte consistente di popolazione caparbia, che non si rassegna, che cerca altrove riconoscimenti e soddisfazioni che qui non ha.

Un campanello d'allarme. Da non sottovalutare. Per molti dei nostri nuovi emigranti, l'Italia ha significato negli ultimi vent'anni potere delle caste, corruzione, inquinamento criminale, scarso riconoscimento del merito, vere cause di mancanza di lavoro o di lavori marginali e umilianti. Per ribellarci al triste destino dello zero virgola e per ricostruire un solido tessuto morale, insomma per ritrovare la forza dell'ottimismo, bisognerà impegnarsi ancora molto. Per chi va via e per chi resta.