

Il ministro

«Nuovi farmaci per tutti ma chi può deve pagare»

Lorenzin: le cure inutili costano al Paese 13 miliardi

Maria Pirro

È il 25 aprile, e il ministro della Salute Beatrice Lorenzin siede su una poltroncina bianca nel suo ufficio sul Lungovero a Roma. Anticipa i prossimi passi per riorganizzare il sistema sanitario, dalla revisione dei ticket all'introduzione di terapie innovative. E poi c'è la sfida elettorale: il 25 maggio, il rinnovo del Parlamento europeo. Con la prima prova di forza per Ncd dopo la scissione nel centrodestra.

Scongiurati i tagli alla sanità inseriti nel decreto Irpef, si profilano 10 miliardi di risparmi nei prossimi tre anni con il Patto per la Salute. Qual è la differenza?

«Non agire con tagli lineari, cioè riducendo l'acquisto di farmaci ospedalieri, oncologici e innovativi, e l'acquisto di strumenti come stent e protesi. E non ridurre i posti letto accreditati che avrebbe significato, soprattutto nel Lazio e in Campania, determinare migliaia di disoccupati. Il 30 aprile avrò l'incontro con i rappresentanti delle Regioni per intervenire sulla spesa strutturale, anche con l'ausilio della telemedicina. È possibile recuperare fino a 10 miliardi. I costi standard per adeguare tutte le Regioni a stessi parametri sono già operativi dal 2013».

Con i costi standard si punta a recuperare 3-4 miliardi. Ma perché non cominciare a misurare gli ospedali per quanto costano anche in relazione al valore delle prestazioni erogate, oppure, più semplicemente,

Maternità
Ginecologia e ostetricia accorpate se i parti sono meno di 500 all'anno

in rapporto al numero del personale e la qualità del servizio? L'Umberto I di Roma, ad esempio, ha il doppio del personale

del Niguarda di Milano.

«C'è un tema aperto che è quello dei Policlinici

universitari, che hanno peculiarità diverse, perché sono luoghi di ricerca e anche di cura, e le degenze sono solitamente più lunghe. In una fase in cui tutto è contabilizzato, il tema va affrontato e risolto. Ma è l'ora di valutare anche la qualità. Con la digitalizzazione si può capire come funziona il singolo reparto: quali servizi eroga, con quali esiti e quanto personale, per quante ore e come vengono utilizzate le camere operatorie».

Altra riforma annunciata e mancata dai suoi predecessori è la chiusura e la riconversione dei piccoli ospedali, decisiva, non tanto per abbattere i costi, quanto per migliorare la rete di assistenza. L'estate scorsa in Campania una donna è morta per choc emorragico in un triangolo formato da tre ospedali.

«È vero solo in parte. Ci sono territori che questa svolta l'hanno fatta, non con la cecità della tabellina contabile. Invece di chiusura dei piccoli ospedali, a me piace parlare di riconversione e rifunzionalizzazione. Poi ci sono dati scientifici: se si fanno meno di 15 interventi di cardiologia all'anno, che sia pubblico o privato, è evidente che quel reparto non può funzionare. Stesso discorso per le ostetricie con pochi parti».

Secondo le linee guida, dovrebbero chiudere o essere accorpate i punti nascita al di sotto dei 500 parti all'anno, tenendo insieme ostetricia e ginecologia con neonatologia.

«È un obiettivo raggiungibile e deve valere per tutte le regioni. Ma il senso dell'operazione deve essere soprattutto compreso dalla popolazione, dopo che per 50 anni la

politica ha messo l'ospedale sotto casa per prendere voti. Se la struttura sanitaria serve a dare posti di lavoro, si chiama ammortizzatore sociale».

Poi c'è la lobby dei privati. Nella bozza originaria, discussa in conferenza Stato-Regioni, è indicata la chiusura o la riconversione delle case di cura con meno di 60 posti letto. Che se n'è fatto?

«È un tema ancora aperto, che non riguarda la lobby dei privati. Il sistema sanitario è fatto sia dal pubblico che dal privato convenzionato, non l'uno contro l'altro. Il Bambin Gesù è privato e centro d'eccellenza. Ma dobbiamo rifunzionalizzare i reparti senza per questo creare 11.600 disoccupati in Italia: questo è un motivo per cui non è stato applicato fino ad ora il decreto».

La riforma dell'intramoenia, cioè la sanità a pagamento in ospedale, è un altro grande progetto incompiuto. Lei ha detto basta rinvii all'internalizzazione dei servizi, data ultima fissata al 28 febbraio 2015. Rispetterà la scadenza?

«Sono passati anni, non giorni. Non posso fare rinvii sempre. Se le regioni non riescono ad applicare questa norma, lo dicano chiaramente. Sì, io farò applicare la legge».

Ritiene siano validi, intanto, per sanare abusi come l'evasione fiscale in camice bianco, blitz in stile Cortina?

«Non è questo un mio compito, ma usando il buon senso si possono risolvere tante cose: prenotazioni centralizzate, pagamenti on line, con i pos in un unico circuito. Ci sono tantissime soluzioni pratiche anche per ridurre file di attesa in ospedale».

Per limitare la superaffluenza in ospedale una soluzione era stata annunciata dal ministro Balduzzi: la creazione di centri aperti 24 ore su 24 da parte dei medici

di famiglia. Ma del progetto non si parla più.

«Perché sono centri difficili da realizzare. Quello che vorrei evitare è smontare dei carrozzoni per farne altri. Una rete snella si può fare benissimo con la telemedicina. Ho visitato distretti in Lombardia che sono anche più avanti dei poliambulatori».

Dall'estate prossima diventa obbligatoria l'assicurazione per i medici, ma con il numero di cause in vertiginoso aumento i premi delle polizze sono proibitivi per i giovani. In questo clima non manca chi pratica prestazioni inutili pur di non finire sotto inchiesta.

«Sì, i costi delle polizze sono proibitivi. Da mesi stiamo lavorando a una soluzione, consultando tutti, dai medici alle assicurazioni ai giuristi. A oggi non c'è un accordo. Intanto, la medicina cosiddetta "difensiva" costa al fondo sanitario nazionale 13 miliardi all'anno».

Entro il 30 giugno lei ha annunciato la modifica dei livelli essenziali di assistenza. Cosa cambierà in concreto?

«Attraverso il Patto per la salute sono stati individuati 900 milioni, 300 all'anno per tre anni, da recuperare attraverso una gestione più appropriata dei giorni di degenza ospedaliera, introducendo nuove

patologie e eliminando vecchi metodi di cura».

Può anticipare i provvedimenti di maggiore impatto?

«Un mio obiettivo è inserire molte patologie rare e tagliare le tante procedure obsolete».

Ma come si evita che i pazienti vadano dal Sud al Nord per curarsi?

«Rendendo più competitive le strutture. Nel centro-sud bisogna fare investimenti per trattenere i pazienti sul territorio con giusta accoglienza e certezza della qualità dei servizi. Ho immaginato, per alcune regioni, la possibilità di far rientrare grandi talenti che lavorano nel nord, ma non sarà possibile subito».

Dal primo aprile è scattato il via libera ai rimborsi per le cure in Europa. È stato stimato l'impatto per le casse dello Stato?

«Penso che l'Italia ci possa guadagnare, non perdere: il nostro è il secondo sistema sanitario migliore al mondo. Possiamo attrarre pazienti dal resto d'Europa, soprattutto nelle regioni confinanti, ed essere competitivi, mentre per patologie molto complesse, come le malattie rare, si va verso l'accorpamento di specialità a livello euro-

peo».

Ma intanto in Italia si consuma l'ultimo atto del Far west dei ticket, con differenze abnormi tra una regione e l'altra.

«L'asprezza è data dalla legge. Finché non cambiamo il titolo V della Costituzione non si può fare nulla, bisogna essere realisti. Certo, in questa cornice io dico che oggi aumentare i ticket era ed è una bestialità: anche perché pagano sempre le solite persone e soprattutto quelle che hanno difficoltà ad arrivare a fine mese e tendono così rinunciare a diagnosi precoci. C'è un 50% della popolazione che non paga il ticket, di cui il 25% per status (cioè malattie) e il resto per reddito: quest'ultima percentuale in alcuni territori diventa l'80%. Ciò crea ingiustizia sociale: c'è gente che ha la Porsche sotto casa e non paga il ticket perché evasore».

E allora come si aiutano i veri poveri?

«Con il Patto per la salute ho chiesto di rivedere soprattutto le fasce di esenzione: c'è la questione dei disoccupati e anche quella del quoziente familiare per sostenere

Orgoglio

Il nostro è il secondo sistema sanitario migliore del mondo

La spesa sanitaria

Spesa sanitaria corrente delle Amministrazioni pubbliche

In miliardi di euro



Variazione media annua per periodo

+7%
2000-2006

+1,4%
2006-2012

+1,4%
2012-2015 *

Fonte: Mef - * stima Def 2013

ANSA centimetri

Le scelte Cambieremo il sistema di nomina dei manager pubblici, sì alla meritocrazia

C'è la possibilità di mettere a reddito il sistema con digitalizzazione e riduzione degli sprechi

”

Intramoenia

Se le regioni non sono in grado di applicarla lo dicano e corriamo ai ripari

”

I soldi

Scongiorati i tagli nel decreto Irpef Risparmi di dieci miliardi in tre anni

”

Le riforme

Medici di famiglia e centri aperti 24 ore su 24? Sarebbe solo un altro carrozzone



Quando Vannoni cercò di sbarcare a Capoverde

L'affaire sfumato insieme a un socio che spacciava la "cura Di Bella"

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Un business plan da almeno 80 milioni di euro l'anno alimentato da migliaia di pazienti disperati, disposti a volare fino in Africa per una cura che non c'è. E poi hostess senza veli spacciate per infermiere, falsi medici «con le entrate giuste», che somministrano a ignari africani la «cura Di Bella», bocciata senza appello da anni in Italia. C'è l'odore dei soldi e un sottobosco umano tragicomico nel tentativo di sbarco a Capoverde di Stamina.

Una storia che merita di essere raccontata partendo dagli antefatti per capire chi è e gli interessi che da sempre muovono il guru Davide Vannoni.

E allora iniziamo da Domenico Biscardi, 46 anni, di Caserta. Si laurea a stento in farmacia a quasi quarant'anni ma nel suo curriculum si spaccia per medico anatomo patologo,

nonché internista, con studi condotti alla seconda Università di Bologna e a New York. Titoli che affianca a quelli di ispettore di Polizia e istruttore di arti marziali. Nel 2005 viene arrestato per associazione a delinquere e riciclaggio e sempre in quegli anni sbarca a Capoverde, dove sposa l'avvenente Dilma Dos Santos. Parte vendendo acque minerali, poi mette piede nella clinica di Murdeira dell'isola di Sal, dove inizia a dispensare a piene mani la «cura Di Bella».

Biscardi esercita abusivamente la professione anche in Italia, prima che i Carabinieri facciano irruzione nel suo studio di patologia anatomica a Caserta, sequestrando pacchi di ricette fotocopia della fantomatica cura anticancro.

Vannoni sa dei suoi agganci africani. Lo contatta, i due si annusano, si specchiano l'uno nell'altro. Entrambi millantano di curare una miriade di malattie e giocano a fare il dottore. In Italia le cose per Stamina si stanno mettendo male e i due a inizio anno tentano lo sbarco a Capoverde, incontrando a Roma console e ambasciatore in Italia. Ad

accompagnarli nelle false vesti di infermiera c'è Dilma, che di mestiere in realtà fa la hostess. Ma non propriamente quelle che ti accolgono ai convegni o ti servono la colazione in aereo. Le sue foto senza veli su internet dicono più delle parole.

Nelle stanze ovattate dell'ambasciata, Vannoni inizia a illustrare le proprietà miracolose del suo metodo. Dice di poter curare 45 malattie e si vanta di lavorare presso un grande ospedale pubblico italiano, i «Civili» di Brescia. Poi estrae da una cartellina il «Business plan del Murdeira clinical center», la struttura chiusa oramai da tre anni, che Vannoni dice di voler rilevare. Promettendo tante assunzioni di biologi capoverdiani, che forse nemmeno esistono e, soprattutto, soldi. L'obiettivo indicato nel Piano è di almeno tremila pazienti l'anno, che frutterebbero minimo 80 milioni di euro. A carico di pazienti e loro accompagnatori, specifica il Piano. Che il duo Vannoni-Biscardi faccia sul serio lo dimostrerebbero l'ottantina di visti di ingresso già richiesti da malati disperati. Usati ancora una volta per esercitare pressione.

Certo, per cominciare servo-

no degli investimenti. Ma a questo il guru di Stamina ha già pensato, creando a dicembre una cooperativa di soli pazienti alla quale hanno subito aderito 200 famiglie di malati. I soldi li metteranno loro e ai conti ha pensato sempre lui, Davide Vannoni. Che a gennaio spiegava: «Preso uno standard di 500 pazienti, per attrezzare i laboratori il costo stimato complessivo è di quattro milioni, che sarebbero ripartiti in ottomila euro per ciascun paziente». Questo per i soci della cooperativa. I futuri pazienti in trasferta a Capoverde avrebbero invece dovuto sborsare 25mila euro a persona, rivela la Procura di Torino nell'avviso di conclusione indagini, nella parte dove si parla del «tentativo di eludere i divieti imposti dalle normative italiane ed europee, instaurando rapporti a livello internazionale».

Tentativo però fallito. Il grande dissuasore questa volta non convince. E poi Biscardi e la bella Dilma sono troppo poco credibili nei rispettivi ruoli. I diplomatici capoverdiani raccolgono a stretto giro le informazioni che li porteranno a bloccare lo sbarco in Africa. Mentre a Brescia, Nord Italia, il 5 maggio Stamina potrebbe riprendere a iniettare a malati disperati qualcosa che, scienziati prima e una Procura ora, hanno definito pericolosa oltre che inutile.

45

Malattie

Sono le patologie che Vannoni si vantava di poter curare col proprio metodo

80

Milioni

La cifra che secondo il business plan avrebbe fatturato la nuova clinica

3000

pazienti

Il giro di pazienti annuali Per Vannoni dovevano pagare 25.000 euro ciascuno

LA CLINICA

L'avrebbe pagata una cooperativa di famiglie di malati



TUMORI: ASPIRINA PROTEGGE DA CANCRO COLON CHI HA DNA 'GIUSTO'

(AGI) - New York, 26 apr. - L'aspirina protegge dal tumore del colon soltanto le persone che hanno un alto livello di un particolare enzima, mentre quelle il cui Dna non esprime il gene che lo codifica hanno pochi benefici. Lo ha scoperto uno studio pubblicato dalla rivista 'Science Translational Medicine' della Case Western Reserve School of Medicine di Cleveland. .
(Segue I ricercatori hanno riutilizzato i dati di un grande studio condotto dalla Harvard School of Public Health su circa 130mila persone, tra cui sono stati riscontrati 270 casi di cancro coloretale in soggetti di cui si conosceva l'uso dell'aspirina. In questo e' stato determinato il livello dell'enzima 15-Pgdh, che come l'aspirina agisce sugli ormoni prostaglandine. "Nei soggetti con un alto livello dell'enzima il rischio diminuisce della meta', in qualche caso di due terzi - spiegano gli autori - mentre negli altri al massimo del 10%".



Salute

[Dieta](#)
[Spazio](#)
[Animali](#)
[Green](#)

STORIE [Cosa ci aspetta nel 2014, Panorama Unplugged](#)

IN EVIDENZA • [Il Mondo in Primo Piano](#) | [Mobile&App](#) | [Panoramauto](#) | [Giochi](#) | [Oroscopo](#) | [English](#) | [Instant Book](#) | [Le lene & Linkem](#)

[Home](#) - [Scienza](#) - [Salute](#) - [L'aspirina riduce il rischio di cancro al colon del cinquanta per cento](#)

■ L'aspirina riduce il rischio di cancro al colon del cinquanta per cento

Confermata l'efficacia del farmaco nella prevenzione del tumore, ma solo in soggetti geneticamente predisposti

26-04-2014 16:31



Credits: thinstock

TAG: [ASPIRINA](#) [CANCRO COLON](#) [TUMORE AL COLON](#)

di [Angelo Piemontese](#)

Che l'aspirina fosse un'eccellente arma di prevenzione oncologica, oltre che per le malattie cardiovascolari, era già noto da tempo.

Sin dal 2009 infatti diverse e numerose ricerche hanno dimostrato l'efficacia dell'acido acetilsalicilico (il principio attivo del farmaco antinfiammatorio) nel ridurre l'incidenza di alcune forme di cancro, in particolare del carcinoma del colon-retto, la quarta patologia tumorale più diffusa e che ogni anno miete più di seicentomila vittime.

LEGGI ANCHE



Tumori: online l'"Oncoguida" per trovare centri cura più affidabili



OROSCOPO



FOTOGALLERY



Bugiardi: come smascherarli in otto mosse



[Miagola caffè, un'oasi per chi ama i...](#)



[La bambina dell'acqua](#)



[Le prime immagini del piccolo canguro](#)



[Lori lento: gli esemplari salvati dal...](#)

[Vedi tutte](#)

IN EVIDENZA



Il 2014 che ci aspetta

Dall'economia alla tecnologia, qualche previsione

Un nuovo studio, condotto alla Case Western Reserve University di Cleveland in collaborazione con altri centri oncologici degli Stati Uniti, ha confermato l'azione protettiva dell'aspirina contro l'insorgenza di cancro al colon, dimostrando che l'assunzione costante (sotto prescrizione e controllo medico) può dimezzare il rischio di sviluppare il tumore, come si legge nell'articolo riportato il 23 aprile su *Science Translational Medicine*.

Cancro: un trial su cure personalizzate



Tumori: uomini bocciati in prevenzione, più casi prostata fra under 50

Allora terapie a base di aspirine per tutti? Non proprio: lo studio, il più ampio ed esteso mai effettuato finora, è il primo a far luce sul perché l'effetto benefico funziona solo su determinate persone.

Analizzando i dati raccolti in oltre trent'anni su quasi centoventottomila soggetti e tramite esami istologici eseguiti su 270 pazienti affetti da carcinoma al colon, i ricercatori hanno scoperto che solo negli individui con alti livelli di un particolare gene nell'intestino, chiamato RNA 15-idrossiprostaglandina deidrogenasi (15-PGDH), l'uso dell'aspirina è davvero un deterrente contro il cancro.

Il gene 15-PGDH è infatti in grado di catalizzare reazioni chimiche che inibiscono la produzione di prostaglandine, acidi che favoriscono l'insorgenza del tumore al colon-retto. L'aspirina agisce nello stesso modo, spiegano gli scienziati: l'azione combinata del farmaco e del gene 15-PGDH riesce quindi a mitigare la formazione di tumori.

Il meccanismo non funziona però per chi ha bassi livelli di 15-PGDH nel colon. Per queste persone gli studi hanno evidenziato che l'uso dell'aspirina (o di altri antinfiammatori non steroidei) è pressoché influente nella prevenzione del tumore.

"Il nostro lavoro fornisce quindi un eccellente strumento di screening" spiega Sanford Markowitz della Western Reserve University. "Basta infatti eseguire una colonscopia con biopsia per misurare la quantità di 15-PGDH nell'intestino in modo da poter capire a quali soggetti l'aspirina effettivamente produce un reale beneficio nella prevenzione contro il cancro, evitando di somministrarla a chi non ne può giovare e si esporrebbe così solo agli effetti collaterali dovuti all'uso prolungato del farmaco, come infiammazioni gastrointestinali e ulcere". Il prossimo passo sarà cercare di sviluppare un test rapido e facile, disponibile presso ogni ospedale, per individuare la presenza del gene 15-PGDH e predisporre così la terapia più appropriata.

VAI A: [BLOG](#)

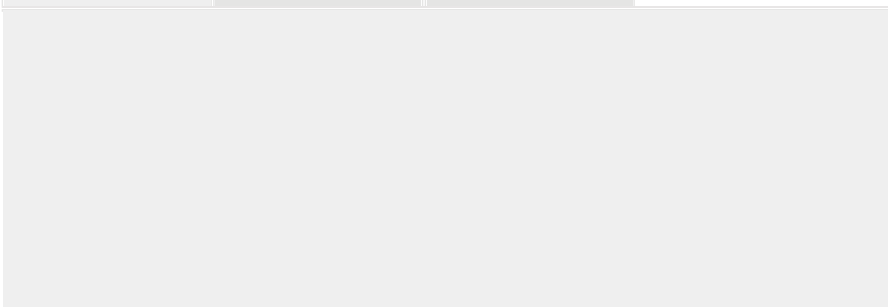
[VIDEO](#)
[FOTO](#)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

SCELTI PER TE

ULTIMI ARTICOLI

PIÙ VISTI



Commenti



Il meglio del 2013

Tutto il best of dell'ultimo anno



L'età? E' solo un numero

Uno studio pubblicato su Nature mette in risalto le tante differenze nell'andamento della mortalità e della fertilità di 46 specie viventi tra cui l'uomo



Oroscopo

Le previsioni da brivido per tutti i 12 segni



Le ragazze Periscopio

Guarda le foto delle splendide modelle in rampa di lancio



Il meglio di Panorama.it

Non perdeti quello che c'è da sapere



Ovunque lo leggi è sempre Panorama

Scarica gratis l'app per iPad, iPhone, Android e Kindle Fire



La nuova Mondadori Card

Richiedila subito online

TOP10 DI PANORAMA SCIENZA

La sedentarietà fa più morti del fumo

L'intuito femminile esiste. E si sviluppa prima della nascita

Se amate i cani, non perdetevi questo video

Sesso: l'ossessione maschile per la "taglia"

Viva la vita (anche la mia). La straordinaria storia di Danilo

Sarebbe autentico il "Vangelo della moglie di Gesù"

Stamina, quei pazienti trattati come cavie

L'altra faccia delle statine: chi le prende ingrassa

Fecondazione eterologa, che cosa cambia adesso

Ebola: ora il virus fa paura anche in Occidente

ALTRE STORIE

Cancro, da scienziato italiano nuova scoperta sul gene che sbarrava la strada ai tumori

Publicato su *Cell*, lo studio dell'équipe dell'italiano Pier Paolo Pandolfi sul Pten apre la strada a possibili terapie contro i tumori soprattutto sul piano delle terapie personalizzate

di *ARNALDO D'AMICO*



È stato identificato per la prima volta 15 anni fa e ormai gli scienziati sanno che il gene Pten svolge un ruolo fondamentale nel prevenire l'insorgenza e la progressione di numerosi tumori, da quello al seno a quello prostatico. Quando Pten manca o muta, le cellule maligne possono crescere in maniera incontrollata e il cancro ha terreno fertile per svilupparsi.

Ora un team di ricercatori del *Beth Israel Deaconess Medical Center*, guidati dall'italiano Pier Paolo Pandolfi, è riuscito a spiegare più precisamente come questo gene "diga di sbarramento" del cancro esercita la sua funzione antitumorale e come la sua perdita o alterazione può aprire la strada alla malattia.

Il nuovo studio, appena pubblicato su *Cell*, rivela che la perdita o la mutazione di Pten non hanno le stesse conseguenze, e non solo fornisce conoscenze fondamentali sulla biologia di base dei tumori, ma offre anche una potenziale direzione nella ricerca di nuove terapie antitumorali.

La ricerca aveva iniziato a notare che i pazienti oncologici con mutazioni di Pten ottengono risultati più scarsi dalle terapie rispetto ai malati che lo hanno perso del tutto. Ora, usando un modello animale, gli esperti sono riusciti a dimostrare che è davvero così. E poiché le mutazioni di Pten sono estremamente frequenti in vari tipi di tumori, questa scoperta potrebbe aiutare a spianare la strada a un nuovo livello di trattamento del cancro personalizzato, anche grazie alle innovative tecniche di analisi genetica e alla strategia di ricerca sui farmaci basata sul "Mouse Hospital" messo a punto da Pandolfi.

"Negli anni - commenta Pandolfi - abbiamo compreso che Pten è un gene che svolge una funzione fondamentale nella soppressione tumorale. Una vera e propria diga di sbarramento. Quindi è assolutamente fondamentale che la sua funzione, regolazione e i suoi livelli vengano mantenuti ottimali nelle nostre cellule. Questi sistemi di controllo sofisticatissimi si sono sviluppati durante l'evoluzione e sta a noi svelarli. Comprendendo come Pten viene regolato impariamo ad 'aggiustarlo' quando mal funzionante".

"Nel lavoro che appare oggi su Cell - aggiunge lo scienziato italiano in Usa - abbiamo appreso un'altra cosa sorprendente di questo gene, che chiarisce il perché la sua mutazione abbia effetti così devastanti. Questo apre la strada a terapie ancora più mirate, ciò che chiamiamo *precision medicine*. Infine, questi studi ci fanno pure capire quanto ci sia da imparare nello studiare geni di cui pensiamo di sapere abbastanza".

http://www.repubblica.it/salute/ricerca/2014/04/25/news/tumori_-84442939/

La scoperta

Ecco il gioco
che «trova»
l'Alzheimer

Sono già in corso da marzo i primi test di un videogioco che potrebbe diagnosticare l'Alzheimer e altri problemi neurodegenerativi. A idearlo la start up statunitense Akili Interactive Labs, che ha già attirato l'attenzione di alcune multinazionali farmaceutiche che finanzieranno il progetto. Il gioco, spiega la rivista *Science*, si chiama Project: Evo, ed è progettato per iPad e iPhone. Muovendo il dispositivo l'utente indirizza un alieno che percorre un fiume e allo stesso tempo deve premere sullo schermo in corrispondenza di pesci o uccelli. L'esercizio, messo a punto dal neuroscienziato dell'università di San Francisco Adam Gazzaley, mette in moto quello che in neurologia si chiama «elaborazione di interferenza», una funzione che è tra le prime a venire meno in caso di problemi neurologici.



Ricerca. Paraplegico muove le gambe grazie a uno stimolatore

ANDREA LAVAZZA

Apre una frontiera della medicina e dà una prima, tenue speranza a migliaia e migliaia di traumatizzati la foto di Kent, condannato da una diagnosi impietosa - paraplegia definitiva, inutile qualsiasi trattamento terapeutico o riabilitativo -, mentre solleva una gamba che non "doveva" più muovere. Il gruppo americano, con una voce "italiana", che aveva già mostrato un risultato simile in una persona non completamente paralizzato, ora lo ha perfezionato e riprodotto. Gli scienziati, utilizzando la stimolazione epidurale della parte lombare del midollo spinale, hanno permesso a quattro uomini completamente im-

mobilizzati di muovere volontariamente le gambe, come riferito sull'ultimo numero della rivista *Brain*. Kent Stephenson è uno di quei quattro. L'esperimento di stimolazione per lui non doveva proprio funzionare, poiché è un caso definito negli Stati Uniti "AIS A". Si tratta di una misura di disabilità, che va appunto da A (nessuna funzione motoria e sensoriale) a D (capacità di camminare). I medici gli dissero che era una perdita di tempo seguire qualsiasi terapia, ma il giovane texano, infortunatosi cinque anni fa in bicicletta, non si è rassegnato. Come racconta Sam Maddox sul "Oup-Blog", gli piace citare un biscotto della fortuna che pescò dopo l'incidente: «Tutto è impossibile fino a quando qualcuno lo fa». La stimolazione epidurale produ-

ce una corrente elettrica continua, a frequenze e intensità diverse, in posizioni specifiche della parte inferiore del midollo spinale. L'apparecchio, composto di 16 elettrodi e comunemente usato per il trattamento del dolore cronico, viene impiantato in una posizione che corrisponde alle reti neurali complesse deputate a controllare il movimento di ginocchia, caviglie e piedi, ma i muscoli non sono stimolati direttamente, mentre la corrente sembra "risvegliare" i circuiti del midollo spinale. «In termini semplici - ha spiegato Claudia Angeli, autrice dello studio con V.R. Edgerton, Y.P. Gerasimenko e S.J. Harkema -, aumentiamo l'eccitabilità del midollo spinale, facendo in modo che il segnale cerebrale venga amplificato a sufficienza, cosa che nei

paralizzati, ovviamente, non avviene». Kent racconta: «La prima volta che mi hanno attivato lo stimolatore ho sentito una scarica nella schiena. Mi è stato detto di provare ad alzare la mia gamba sinistra, cosa che avevo provato senza successo moltissime volte. Così ho detto a voce alta "gamba sinistra". Questa volta ha funzionato! La mia gamba si è alzata. Ero sotto choc, mia madre, che era presente, si è messa a piangere. Le parole non possono descrivere la mia sensazione, una travolgente felicità». Questo non significa che tornerà a camminare senza sostegni, certo però la strada è aperta a miglioramenti per molti pazienti (anche se non per tutti) che non pensavano di poter più vedere le proprie gambe "obbedire" agli ordini del loro possessore.



SVOLTA. Kent Stephenson si esercita con gli stimolatori

Rivoluzionario studio
Usa con applicazione
di corrente nel midollo



ALLARME RIENTRATO**Il ministero: nessun pericolo Ebola dagli extracomunitari**

Il ministero della Salute segue con attenzione l'evoluzione del virus Ebola, che sta interessando la Guinea ed alcuni Paesi limitrofi dell'Africa, «pur se il rischio d'importazione dell'infezione in Italia» spiega il dicastero, «è assolutamente remoto». Sono state fornite dal ministero informazioni ed istruzioni ai propri uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e a tutte le altre Amministrazioni interessate alla gestione di problematiche sanitarie, incluse quelle che si occupano dei migranti irregolari. Riguardo a quest'ultime, il mini-

steros segnala che «la durata dei percorsi che porta i migranti dai propri Paesi di origine in Italia rende remota la possibilità che l'eventuale insorgenza della malattia, che ha un periodo di incubazione massimo di 21 giorni, si verifichi in Italia». In generale il ministero segnala che «Ebola non si trasmette per via aerea, ma solo attraverso il contatto con malati e/o loro fluidi corporei e con i corpi e/o fluidi corporei di pazienti deceduti o, nei Paesi dove la malattia è presente, attraverso contatti stretti con animali selvatici vivi o morti».



La storia

**“Ho il diritto di curare Gioele
Stamina è l'unica a funzionare
Denuncerò tutti pur di averla”**

NICCOLÒ ZANCAN
TORINO

Non crede all'inchiesta di Guariniello. Non crede ai pareri degli scienziati più autorevoli. E dunque, non crede nemmeno che sia venuto il momento di fare un passo indietro. «Non lo farò mai. Perché Gioele sta meglio solo grazie a Stamina, alle cinque infusioni che ha ricevuto. A dicembre 2012 era agli sgoccioli, doveva morire. Ci hanno detto che non sarebbe più tornato in Sicilia, invece è ancora qui, ricoverato in rianimazione. Sta meglio, pesa 11 chili, fa piccoli movimenti. Ed è l'unica cosa che conta. L'unica cosa vera. Per questo il 5 maggio saremo a Brescia, davanti agli Spedali Civili, a pretendere quello che ci spetta di diritto. E se non ce la daranno con le buone maniere,

chiederemo ai carabinieri di occuparsi della questione. Sono pronto a denunciare tutti». Questa è la situazione.

Il padre di Gioele si chiama Antonio Genova, 43 anni. Vive vicino a Marsala. È direttore di un'azienda alimentare. Quello che è successo negli ultimi giorni - le accuse formalizzate della procura di Torino al metodo Stamina, associazione a delinquere finalizzata alla truffa - non lo hanno spostato di un millimetro. «Sapevo già tutto. È stato lo stesso Vannoni a raccontarmi i suoi guai, appena ci siamo conosciuti». Gioele è malato di Sma 1, atrofia midollare spinale: «Una malattia per cui la prima cosa che ti dicono è che non sono possibili miglioramenti. Frasi del tipo: può solo andare peggio. Ma Gioele è ancora qui». Proviamo a dire: non potrebbe essere un miglioramento dettato dal tempo?

Succede, alla volte. «No. Mi avevano detto che non era possibile. Io non credo ai miracoli. Consideratemi pure un pazzo. Pazzo io, pazza mia moglie. Ma come noi ci sono altre 36 famiglie pronte a testimoniare che Stamina funziona. Se solo volessero vedere le nostre cartelle cliniche...». Inutile spiegarli che per i Nas la terapia è un inganno. La cura non cura. Che in quelle infusioni non c'è nulla. Che, spesso, sono nocive. Il padre di Gioele è convinto del contrario. E se può esserlo è anche perché in mano ha l'ordinanza del giudice del Lavoro di Marsala Antonio Genna, il cui passaggio chiave è questo: «È giuridicamente arduo non ravvisare un'atroce barbarie nel privare un malato, ancorché grave e senza speranza, di un sollievo ancora possibile e umanamente praticabile, poiché ciò equivarrebbe a ledere

in modo delittuosamente illecito la dignità umana...». Insomma, è con questa ordinanza in pugno che Antonio Genova pretenderà le cure per Gioele lunedì 5 maggio. Anche se non è così semplice. Primo perché i medici dell'ospedale di Brescia vogliono appellarsi contro la decisione del giudice del lavoro di Marsala. Secondo, perché per far arrivare Gioele agli Spedali Civili serve, come per le cinque precedenti infusioni, un aereo della protezione civile o della Presidenza della Repubblica. Cosa succederà? «Io da domani lotterò per ottenere quel volo. Non ci sono alternative. Ho letto le carte dell'inchiesta, ma non mi interessa giudicare Vannoni. Non lo difendo per partito preso. Stamina è l'unica possibilità che mi è stata data per Gioele. Un giudice ha stabilito che è mio diritto prendermela».

**«Chiamatemi pazzo
chiamate pazza
mia moglie, ma siamo
36 famiglie a crederci»**



Antonio Genova
Il padre di Gioele bimbo malato di Sma1





SALUTE

Ricerca: per laureati 7 volte piu' facile riprendersi da trauma cranico

24/04/2014 19:50

Consiglia

Condividi

Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

indoona

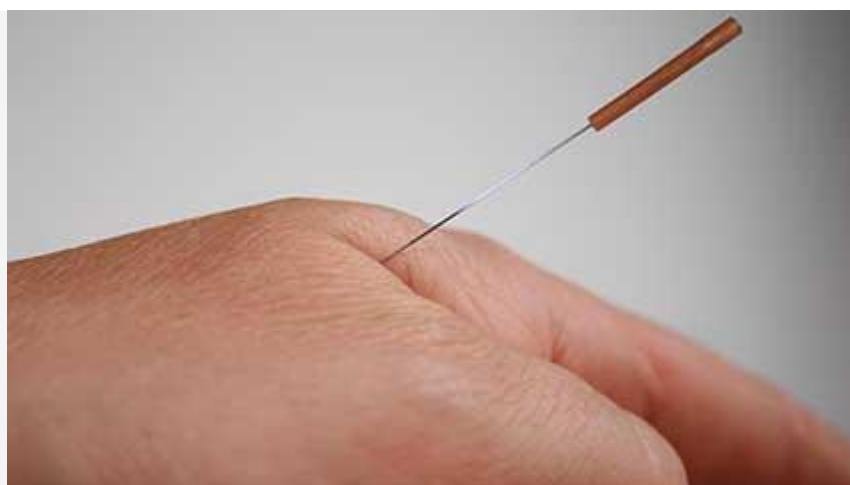
 0

 Tweet 0

Roma, 26 apr. (Adnkronos Salute) - Le persone con un livello di istruzione maggiore si riprendono più facilmente da un trauma cranico medio o grave: i laureati avrebbero possibilità 7 volte maggiori di rimettersi completamente rispetto a chi non ha studiato, secondo una ricerca pubblicata on line su 'Neurology'. Lo studio è stato realizzato da ricercatori dell'università Johns Hopkins, su 769 persone con traumi medio o gravi, tutte ricoverate in ospedale per periodi diversi. Tra le persone esaminate il 24% non aveva concluso gli studi secondari, il 51% aveva studiato almeno per 12 /15 anni e il 25% era laureato. Un anno dopo il trauma il 28% dei partecipanti non conservava alcuna conseguenza e aveva ripreso le normali attività. Ma solo per il 10% di quelli meno istruiti non aveva sequele, contro il 31% di chi aveva un'istruzione media e il 39% di chi aveva finito i corsi universitari. Secondo gli studiosi questa maggiore capacità di ripresa è legata a una riserva cognitiva più consistente che permette al cervello di chi ha speso più tempo sui libri di funzionare normalmente anche quando è danneggiato. Un fenomeno che si era già osservato nell'Alzheimer, malattia che si presenta con sintomi minori nelle persone istruite. In pratica, spiega Eric B. Schneider, che ha coordinato lo studio, "chi ha un'istruzione equivalente a un corso universitario completo ha sette volte di più possibilità di ripresa completa rispetto a chi non ha studiato, mentre chi ha terminato solo parte degli studi universitari ha cinque volte più chance".

L'agopuntura migliora l'attivazione delle aree funzionali del cervello nelle vittime di ictus

Una terapia con l'agopuntura è stata trovata essere in grado di attivare o disattivare alcune regioni cerebrali, in particolare le cosiddette aree di Brodmann, coinvolte in diversi processi somato-sensoriali e del movimento



Chi viene colpito da un ictus ischemico, spesso riporta danni invalidanti. A seconda delle aree interessate dall'evento si può perdere – in parte o del tutto – l'uso di uno o più arti, della parola e così via. I pazienti in queste condizioni **possono in parte ritrovare le facoltà perdute** per mezzo di interventi di riabilitazione. Tuttavia, non sempre e non in tutti questi trattamenti si ottengono i risultati cercati.

A fronte di questa constatazione, i ricercatori della Scuola di Medicina Tradizionale Cinese (MTC) alla Southern Medical University in Cina, hanno voluto condurre uno studio in cui testare **l'azione dell'agopuntura sulle diverse regioni cerebrali nei pazienti vittime di un ictus ischemico.**

I risultati dello studio, pubblicato sulla rivista *Neural Regeneration Research*, hanno mostrato che sia l'agopuntura Waiguan (SJ5), che la finta agopuntura (sham) possono attivare o disattivare le cosiddette "Aree di Brodmann", così chiamate grazie alla classificazione operata dal neurologo tedesco Korbinian Brodmann, all'inizio del XX secolo.

Gli studi precedenti, incentrati sui diversi effetti neurali da parte dell'agopuntura si erano concentrati unicamente a quanto accadeva negli individui sani. Le ricerche hanno valutato gli effetti sui diversi punti di agopuntura attraverso la specificità dei meridiani trattati. In questo studio, invece, il dottor Ji Qi e colleghi **si sono concentrati su un contesto patologico**, coinvolgendo 16 pazienti che avevano subito un ictus ischemico – il più comune degli ictus, che si caratterizza per l'ostruzione di un'arteria cerebrale che blocca l'afflusso di sangue al cervello.

Il dott. Ji Qi e colleghi hanno confrontato gli effetti dell'agopuntura nei punti Waiguan e sham, trovando che l'agopuntura è risultata capace di agire sulle aree di Brodmann. Tuttavia, i ricercatori hanno osservato che **vi erano alcune differenze tra le aree di Brodmann 4, 6, 8, le aree di Brodmann 7, 39, 40, le aree di Brodmann 18, 19, 22 e 13 le aree di Brodmann, 24, 32, 28.**

In più, nei pazienti con ictus, rispetto all'agopuntura nei punti sham, quella nei punti Waiguan aveva inibito l'area di Brodmann 5 sul lato sano.

I risultati finali hanno indicato che la specificità alterata della corteccia associata alle funzioni somato-sensoriali (area di Brodmann 5) è eventualmente collegata a un meccanismo centrale dell'agopuntura nei punti Waiguan per i pazienti colpiti da ictus.

<http://www.lastampa.it/2014/04/28/scienza/benessere/medicina-naturale/lagopuntura-migliora-lattivazione-delle-aree-funzionali-del-cervello-nelle-vittime-di-ictus-RCImtQWY4YZjdf4qJ01M/pagina.html>