

Medicinali low-dose: efficaci contro i tumori solidi

Il sistema immunitario dei pazienti malati di cancro risponde positivamente al trattamento a base di medicinali low-dose. I risultati promettenti in uno studio pubblicato su International Immunopharmacology



Ormai è risaputo che il sistema immunitario gioca un ruolo fondamentale nella lotta contro i tumori solidi, come quello del colon-retto – la quarta forma tumorale più diffusa al mondo. Poco, tuttavia, si sapeva dell'efficacia dei farmaci *low dose* su questo genere di malattia. Oggi, grazie a una ricerca condotta dai **ricercatori dell'Ospedale Molinette di Torino** si è potuto constatare che anche i medicinale low dose possono essere usati con successo nelle terapie anticancro.

Le cellule Natural Killer (NK) sono ritenute la chiave più importante nel processo della “lisi cellulare”, ovvero dello smaltimento delle cellule tumorali. Queste, infatti, sono deputate a un particolare ruolo di immunosorveglianza.

Gli studi dell'ultimo decennio si sono concentrati in particolare modo sulla citochina interferono-gamma – una molecola proteica che costituisce il “codice” utilizzato dalle cellule del Sistema Immunitario per dialogare tra loro – **di vitale importanza per la regolazione delle funzioni assolate dalle NK e da altre cellule immunitarie** coinvolte nella difesa antitumorale.

La ricerca, pubblicata su *International Immunopharmacology*, è stata in grado di dimostrare come anche i medicinali low dose a base di interferono-gamma siano in grado di stimolare le cellule natural killer sia nei pazienti sani che in quelli oncologici. Il risultato è un rafforzamento delle capacità citotossiche verso le cellule neoplastiche, senza effetti collaterali di sorta.

Ciò significa che i risultati – ancora preliminari – potrebbero aprire una possibile via per **il trattamento complementare di tumori come il carcinoma del colon retto**, e per rallentarne la sua progressione. La sua integrazione, poi, sembra essere perfetta se associata a radioterapia o chemioterapia. La risposta positiva che si ottiene dal farmaco, ovviamente, potrebbe anche essere sfruttata per malattie di minor entità come infezioni virali o laddove vi è un deperimento delle funzionalità immunologiche.

TUMORI: ESAME CITOLOGICO UTILE PER DIAGNOSI TUMORI TESTA-COLLO

(AGI) - Roma, 20 lug. - Il prelievo citologico rappresenta un metodo utilissimo, nonché poco invasivo, nella diagnosi precoce dei tumori testa-collo. Almeno questo è quanto dimostrato da uno studio dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, pubblicato sulla rivista Cancer. Dai risultati è emerso che i pazienti con citologia atipica hanno un rischio quasi 10 volte superiore di avere un carcinoma squamoso istologicamente accertato del distretto testa-collo.

L'infezione da Papillomavirus umano (Hpv) sul prelievo citologico orofaringeo è associata con un rischio 5 volte superiore di avere atipie citologiche così come una diagnosi di cancro dell'orofaringe. Inoltre, i risultati del test Hpv, virus noto per avere un ruolo nello sviluppo di un sottogruppo di carcinomi testa-collo, ottenuti sul campione citologico concordano nel 90,4 per cento dei casi con quelli ottenuti sul campione istologico corrispondente. "Il prelievo citologico per la valutazione delle lesioni orali e orofaringee potrebbe limitare gli effetti indesiderati di una biopsia, contribuendo a diminuire il disagio del paziente e nello stesso tempo i costi", ha detto Maria Gabriella Dona', fra gli autori dello studio. "Per validare tale approccio - ha aggiunto - abbiamo arruolato 164 tra individui con una lesione neoplastica o non-neoplastica del cavo orale o dell'orofaringe, e individui senza alcuna lesione clinicamente evidente nelle suddette sedi". Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a un prelievo citologico che è stato analizzato per verificare la presenza del Dna del virus. La valutazione morfologica e l'analisi dell'Hpv sono state effettuate in parallelo sia sul campione citologico che sulla biopsia, per valutare la concordanza fra i risultati nei due tipi di prelievo. "Questo studio può contribuire a migliorare la diagnosi precoce e la pianificazione del trattamento dei tumori epiteliali della testa e del collo. In futuro, a fronte di più ampi studi di validazione, il prelievo citologico potrebbe essere un utile strumento di screening su popolazioni a rischio", ha concluso Maria Benevolo, altra autrice dello studio.

IL CASO A LEGNANO E BUSTO ARSIZIO POSTI SATURI

«Ci dispiace, non ci sono letti in reparto» E la mamma rimane in pronto soccorso

 ✎ **BUSTO GAROLFO** (Milano)

LA RIDUZIONE dei posti letto negli ospedali è la prassi nei mesi estivi, ma quando la si vive sulla propria pelle e ci si sente rispondere per ben due volte che non è possibile ricoverare in reparto un proprio familiare un'alzata di sopracciglio è la reazione minima che ci si possa aspettare. È quanto capitato sabato pomeriggio a una famiglia di Busto Garolfo, nell'Alto Milanese. La mamma, 78 anni, sta male: ha la febbre a 39 ed è semi incosciente. Inoltre ha una serie di patologie, a cominciare dal diabete e dal fegato, che complicano ulteriormente un quadro già compromesso. I figli decidono allora di chiamare il 118. «L'ambulanza ha portato nostra madre prima al Civile di **Legnano** — raccontano —. E qui ci siamo sentiti dire che il pronto soccorso era saturo. Siamo stati quindi dirottati su quello di **Busto Arsizio**. Medici e infermieri le hanno subito prestato le prime cure. Su questo nulla da dire. Anzi. Sia i primi sia i secondi sono stati fantastici. Peccato, però, che anche qui ci hanno detto che non c'erano letti disponibili. Stavolta in reparto». E così la donna trascorre la notte nella sala di osservazione del pronto soccorso.

Le viene diagnosticato un principio di polmonite. Le fanno una flebo. Ma c'è anche da tenere sotto controllo il diabete. A quel punto un'altra sorpresa: «Ci hanno invitato ad andare a prendere l'insulina che avevamo a casa». La situazione intanto migliora. La febbre scende. La mamma sta meglio. Ma il letto in reparto, quello no. Arriva domenica sera e ancora non c'è. «Professionalità e gentilezza dei camici bianchi mi hanno commosso. Ma mi chiedo se sia concepibile che in Lombardia, a luglio, un malato non trovi in due ospedali limitrofi un letto».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



quotidiano**sanità**.it

Sabato 19 LUGLIO 2014

Liberalizzazioni. La Consulta dichiara "non fondata" l'ordinanza del Tar Calabria. La fascia C con ricetta resta esclusiva delle farmacie

Per la Corte Costituzionale la totale liberalizzazione di quella categoria di farmaci potrebbe incidere negativamente sulla distribuzione territoriale delle parafarmacie, non essendo quest'ultime soggette ad un sistema di pianificazione ideato a garanzia della tutela della salute dei cittadini. Le farmacie, inoltre, sono assoggettate ad un insieme di obblighi che offrono garanzie maggiori per la tutela del diritto alla salute. [LA SENTENZA](#)

La vendita dei farmaci di fascia C con ricetta resta un'esclusiva delle farmacie. E' quanto ha stabilito la Corte Costituzionale con la [sentenza 216/2014](#) che ha dichiarato "non fondata" la questione sollevata da [un'ordinanza del Tribunale amministrativo regionale per la Calabria](#).

Ricostruendo l'iter giuridico, ricordiamo che nel corso di un giudizio amministrativo promosso da una farmacista per l'annullamento di un provvedimento emesso dall'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria relativo all'autorizzazione alla vendita di medicinali, il Tribunale amministrativo regionale per la Calabria con ordinanza dell'8 maggio 2012, aveva sollevato, in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, "nella parte in cui non consente agli esercizi commerciali ivi previsti (c.d. parafarmacie) la vendita di medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica".

Ad avviso del giudice a quo, essendo quella del farmacista un'attività imprenditoriale, finalizzata però all'erogazione ai cittadini di un servizio di fondamentale importanza, il divieto di vendita di tali farmaci nelle parafarmacie non si giustifica in nome della necessità di tenere sotto controllo la spesa pubblica destinata all'assistenza farmaceutica, trattandosi di farmaci ad integrale carico del cittadino. Oltre a ciò, il giudice a quo riteneva illogico consentire la vendita nelle parafarmacie di farmaci che non richiedono la prescrizione del medico – con evidente maggiore responsabilità in capo al farmacista – e non consentire la vendita di farmaci soggetti a prescrizione, per i quali la verifica effettuata dal medico riduce notevolmente la sfera di libertà decisionale (e la conseguente responsabilità) in capo al farmacista venditore; e, "d'altra parte, in un sistema affidato al principio della libertà dell'iniziativa economica, i limiti che ad essa possono essere posti debbono essere in funzione di tutela dell'utilità sociale, della libertà, sicurezza e dignità umana, mentre l'inserimento di un maggior numero di operatori sul mercato interno consentirebbe la creazione di una dinamica dei prezzi che andrebbe a beneficio dei consumatori".

Tanto premesso, la Corte ha osservato che, per costante giurisprudenza ribadita nel corso degli anni, il regime delle farmacie rientra a pieno titolo nella materia "tutela della salute". Ciò in quanto la "complessa regolamentazione pubblicistica della attività economica di rivendita dei farmaci è preordinata al fine di assicurare e controllare l'accesso dei cittadini ai prodotti medicinali ed in tal

senso a garantire la tutela del fondamentale diritto alla salute, restando solo marginale, sotto questo profilo, sia il carattere professionale sia l'indubbia natura commerciale dell'attività del farmacista". Proprio allo scopo di garantire, attraverso la distribuzione dei farmaci, un diritto fondamentale come quello alla salute, il legislatore ha organizzato il servizio farmaceutico secondo un sistema di pianificazione sul territorio, per evitare che vi sia una concentrazione eccessiva di esercizi in certe zone, più popolose e perciò più redditizie, e nel contempo una copertura insufficiente in altre con un minore numero di abitanti.

La pianificazione territoriale, però, non è l'unico strumento col quale si è ritenuto di garantire, in relazione all'approvvigionamento dei medicinali, l'uguale tutela della salute dei cittadini in tutte le parti del Paese. I giudici della Consulta, infatti, hanno richiamato anche il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie), che aveva già stabilito che sul farmacista gravassero una serie di obblighi. Questi obblighi si sono sviluppati nel corso del tempo e dell'aumento delle conoscenze in materia farmacologica, fino ad arrivare alle previsioni contenute nel decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69), il cui art. 1, in particolare, ha posto a carico delle farmacie una serie di funzioni assistenziali di stretta collaborazione col Servizio sanitario nazionale.

La questione sollevata dal Tar Calabria è stata dunque giudicata "non fondata", in quanto, per quanto riguarda la pretesa violazione dell'art. 3 Cost., "occorre osservare che non c'è alcuna irragionevolezza nel prevedere che per determinati medicinali, periodicamente individuati dal Ministero della salute dopo aver sentito l'Agenzia italiana del farmaco, permanga l'obbligo della prescrizione medica e, di conseguenza, il divieto di vendita nelle parafarmacie". Le farmacie, infatti, proprio in quanto assoggettate ad una serie di obblighi che derivano dalle esigenze di tutela della salute dei cittadini, secondo la Consulta "offrono necessariamente un insieme di garanzie maggiori che rendono non illegittima la permanenza della riserva loro assegnata". "Si tratta di prendere atto - si legge nel dispositivo - che la totale liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C soggetti a prescrizione medica - che sono medicinali con una maggiore valenza terapeutica, risultando altrimenti privo di senso l'obbligo di prescrizione - verrebbe affidata ad esercizi commerciali che lo stesso legislatore ha voluto assoggettare ad una quantità meno intensa di vincoli e adempimenti, anche in relazione alle prescrizioni".

Stesso discorso, infine, resta valido per l'art. 41 Cost. e il principio di tutela della concorrenza. A questo riguardo viene rilevato che, come già detto, il regime delle farmacie è incluso nella materia della "tutela della salute", pur se questa collocazione non esclude che alcune delle relative attività possano essere sottoposte alla concorrenza, come altre nell'ambito della medesima materia. Il problema sollevato dalla Corte Costituzionale riguarda, soprattutto, la possibile incondizionata liberalizzazione di quella categoria di farmaci che inciderebbe, "con effetti che non sono tutti prevedibili, sulla distribuzione territoriale delle parafarmacie le quali, non essendo inserite nel sistema di pianificazione sopra richiamato, potrebbero alterare il sistema stesso, che è posto, prima di tutto, a garanzia della salute dei cittadini".

Giovanni Rodriguez

RIMBORSO OSPEDALI CON TARIFFE 'DRG REGIONALI' RIDUCE SPRECHI**AUMENTA EFFICIENZA, SALUTE AL SICURO E MENO SERVIZI INAPPROPRIATI**

(ANSA) - ROMA, 21 LUG - Promosso in Italia il sistema di finanziamento degli ospedali basato sui 'DRG', i tariffari con cui sono rimborsate le prestazioni ospedaliere a seconda del tipo di paziente ricoverato: ha permesso dei risparmi senza ledere la salute dei cittadini nelle regioni che hanno adottato o propri tariffari regionali per le diverse prestazioni. Lo dimostra una ricerca che sarà presentata al Workshop di Econometria in Sanità da domani all'Università di Padova, condotta tra gli altri da Gilberto Turati dell'Università di Torino. I ricercatori hanno analizzato gli effetti sulla salute e sull'accesso ai servizi dell'introduzione di un sistema di incentivi basati sul prezzo delle prestazioni. Nel 1997 è diventato infatti obbligatorio l'utilizzo del tariffario DRG per il rimborso delle prestazioni eseguite e Lombardia, Toscana, Emilia-Romagna e Umbria hanno deciso di adottarne una propria versione, diversa da quella nazionale. Nel 1998 si è aggiunto il Veneto, nel 2002 la Sicilia ed il Piemonte, nel 2005 il Lazio. L'analisi eseguita, spiega Turati, si basa su un campione rappresentativo di circa 600 mila individui ed esamina l'andamento dello stato di salute e l'accesso ai principali servizi ospedalieri dal 1993 al 2007. I risultati mostrano che nelle regioni che hanno adottato un proprio tariffario la salute degli individui è stata salvaguardata, nonostante si sia registrata una riduzione significativa dell'accesso al pronto soccorso (-25%), al ricovero (-9%) e ai servizi di Day Hospital (-10%). L'adozione dei tariffari DRG regionali ha portato quindi a una riduzione delle in appropriatezze.