

## La sanità degli sprechi, ecco gli ospedali che spendono di più

*Il Cardarelli di Napoli paga per i servizi di pulizia oltre il doppio del Sant'Orsola di Bologna. Le disparità in un comparto che vale 50 miliardi all'anno*



Chissà se il Cardarelli di Napoli è davvero più pulito del Sant'Orsola di Bologna. Le camere dei pazienti, i bagni e i corridoi dovrebbero essere impeccabili. I costi per la pulizia dell'ospedale napoletano sono più del doppio rispetto a quelli emiliani e rappresentano il record a livello nazionale: 17.583 mila euro per posto letto contro i 6.518 del Sant'Orsola. La media è di 7.957 euro. Magari al De Lellis di Catanzaro salvano i malati per telefono, visto che la spesa per le utenze telefoniche è il triplo di altri ospedali italiani (2.782 euro contro 910 a posto letto). E com'è possibile che tra il Careggi di Firenze e il Niguarda di Milano - a parità di dimensioni - ci sia una differenza di dieci volte per l'elettricità (6.737 euro contro 604 a posto letto)?

Dall'elaborazione degli ultimi dati disponibili del ministero della Salute pubblicati online sull'attività economico-sanitaria (2011) emerge una fotografia su possibili sprechi e inefficienze. Di quanti soldi ha bisogno ogni anno un ospedale per sopravvivere? Basta dividere i costi messi a bilancio con i posti letto per avere risultati sorprendenti. Le cure mediche offerte ai malati sono le stesse, ma la spesa è

enormemente differente tra un ospedale e l'altro. All'Umberto I di Roma sono necessari più di 500 mila euro per ogni letto utilizzato, mentre al San Matteo di Pavia ne bastano 380 mila. Per la spesa di medici e infermieri (tra dipendenti, universitari e precari) il Policlinico Giaccone di Palermo sopporta un costo di 182 mila euro per ciascun letto contro i 130 mila dell'ospedale universitario di Parma.

In gioco ci sono soldi pubblici. La spesa degli ospedali vale più di 50 miliardi l'anno (sui 112 complessivi). E sapere come vengono usati è fondamentale. Per il governo Renzi a caccia di 20 miliardi per la manovra 2015 i tagli alla Sanità sono l'obiettivo numero 1. Ma i governatori sono insorti dichiarando che si mette a rischio la tenuta del servizio sanitario nazionale e quindi la salute dei cittadini. Bloomberg sembra dargli ragione: per il network mondiale d'informazione finanziaria, l'Italia è il terzo sistema sanitario più efficiente al mondo (preceduta solo da Singapore e Hong Kong). Chi ha ragione? È possibile ridurre i costi senza intaccare la qualità delle cure?

**Tutti i numeri sono da prendere con le molle.** L'obiettivo non è stilare classifiche (sempre opinabili) tra spendaccioni e virtuosi. Le enormi disparità di spesa fanno capire, però, che troppo spesso ci sono costi non collegati strettamente alla cura dei malati. Qui dentro si nasconde un tesoretto. I risparmi possibili. E le cifre in ballo sono da capogiro. La differenza tra ospedali obbliga a una riflessione. Se fosse possibile all'Umberto I spendere per posto letto quanto il San Matteo di Pavia (entrambi storici policlinici universitari) l'ospedale romano ridurrebbe le uscite di 137 milioni di euro l'anno (un quarto del bilancio).

**I dati sono stati analizzati** con l'aiuto del Centro studi sanità pubblica dell'Università Bicocca di Milano, insieme al fondatore Giancarlo Cesana e al ricercatore Achille Lanzarini. Numeri, tabelle, statistiche. È un mare magnum. Anche i più consolidati luoghi comuni sull'efficienza del Nord vengono messi in dubbio. L'ospedale universitario di Udine (dov'è in corso un piano di tagli contro un buco da 10 milioni) costa 170 mila euro in più a posto letto rispetto al suo omologo di Messina. Nella stessa Sardegna il Brotzu di Cagliari spende per tecnici, amministrativi e, in generale, personale non sanitario il triplo a posto letto rispetto all'ospedale universitario di Sassari (34 mila euro contro 11 mila). Per medici e infermieri al San Giovanni/Addolorata di Roma la spesa per posto letto è di 172 mila euro contro i 140 mila di Padova, ma lo stipendio del personale pubblico è uguale in tutt'Italia. La differenza è spiegabile, dunque, solo con un diverso numero di lavoratori in corsia: ma ne ha troppi il San Giovanni/Addolorata o troppo pochi Padova? Un interrogativo simile nasce se si butta un occhio ai giorni di ricovero: nella Chirurgia generale del San Giovanni/Addolorata la degenza media è 11 giorni contro i 7 di Padova. Un caso?

**Una cosa è certa: i costi della sanità sono un caos.** E per cambiare, forse, non servono tagli lineari che penalizzano tutti allo stesso modo, ma manager capaci di individuare le spese improduttive e di riorganizzare l'attività. Premiando i medici e gli infermieri più bravi. E senza investimenti è dura. I costi bassi dell'energia di Niguarda? Sono iniziati con un investimento lungimirante di 22 milioni per un cogeneratore.

[http://www.corriere.it/cronache/14\\_ottobre\\_06/sanita-sprechi-ecco-ospedali-che-spendono-piu-fb18c7f0-4d19-11e4-a2e1-2c9bacd0f304.shtml](http://www.corriere.it/cronache/14_ottobre_06/sanita-sprechi-ecco-ospedali-che-spendono-piu-fb18c7f0-4d19-11e4-a2e1-2c9bacd0f304.shtml)



04/10/2014

portale del Gruppo **Adnkronos**

## **SALUTE . MEDICINA . IN SVEZIA IL PRIMO BEBÈ AL MONDO NATO DA UN UTERO TRAPIANTATO**

E' venuto alla luce a settembre in Svezia il primo bambino al mondo nato da una donna 36enne sottoposta a trapianto di utero e a tecniche di fecondazione assistita. Il bebè è un maschio. Il parto è stato prematuro, intorno alla 32esima settimana di gravidanza e il piccolo pesava 1,8 kg. La notizia è stata diffusa dalla rivista scientifica 'The Lancet' ed è rimbalzata sulla stampa internazionale. Mamma e figlio ora stanno bene.

La donna è nata senza utero e le è stato donato quello di un'amica 61enne, in menopausa da 7 anni. La neomamma aveva però le ovaie funzionanti. L'identità della coppia non è stata resa nota. Gli aspiranti genitori hanno fatto ricorso alla fecondazione in vitro per produrre 11 embrioni che sono stati congelati. I medici dell'università di Göteborg si sono occupati del trapianto di utero e sono stati necessari farmaci per sopprimere il sistema immunitario così da prevenirne il rigetto. Un anno dopo il trapianto si è deciso di procedere con l'impianto di uno degli embrioni crioconservati. E la gravidanza è riuscita. Il bebè è nato prematuramente, con parto cesareo, perché la mamma ha sviluppato pre-eclampsia, una pericolosa complicanza gestazionale, e il battito del cuore del piccolo era diventato anormale.

Ora sia mamma che neonato stanno bene e il papà si è lasciato andare a un primo commento: "E' stato un viaggio piuttosto difficile durato anni, ma ora abbiamo con noi il bambino più incredibile. Non è diverso da qualunque altro, ma avrà una bella storia da raccontare". La coppia sta ancora festeggiando la nascita del piccolo, ma presto dovrà decidere se tentare di nuovo una seconda gravidanza o se optare per la rimozione dell'utero. Perché i farmaci anti-rigetto potrebbero essere dannosi nel lungo termine.

L'arrivo del bebè è stato un "momento fantastico di gioia" anche per il team medico che ha seguito i neo genitori. "E' stata una sensazione irreali - spiega Mats Brannstrom che ha guidato l'équipe trapiantologica - Non pensavamo di riuscire a raggiungere questo traguardo. Il nostro successo si è basato su oltre 10 anni di ricerca intensiva sugli animali e di allenamento chirurgico. E il lieto evento apre alla possibilità di trattare in futuro in tutto il mondo giovani donne che soffrono di infertilità uterina". Cure anticancro e difetti congeniti sono le principali ragioni per cui una donna si trova senza utero funzionante. Brannstrom e il suo team stanno lavorando con altre 8 coppie con problematiche simili, e invitano alla cautela in attesa che i risultati di altre gravidanze ottenute con la stessa tecnica offrano un quadro più completo. "Ritengo - puntualizza infatti l'esperto - che questo tipo di procedura non potrà essere considerata ancora per molti anni un intervento di routine".

La nascita del primo bimbo al mondo venuto alla luce da una donna sottoposta a trapianto di utero e a tecniche di fecondazione assistita è "una notizia che dà speranza", commenta all'Adnkronos Salute Paolo Scollo, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). Ma che "va anche presa con la necessaria cautela, in attesa di valutare scientificamente

soprattutto la riproducibilità dell'intervento".

"Tutti i progressi medici che portano un vantaggio al benessere dei pazienti sono da valutare con interesse, curiosità e attenzione", premette Scollo. "Tecnicamente questa notizia non ci meraviglia - aggiunge - ma bisogna ancora verificare la fattibilità della procedura" su più ampia scala, quindi la sua riproducibilità. La metodica apre alla possibilità di diventare madri per donne che, pur mantenendo la funzionalità ovarica, non hanno quella dell'utero per malformazioni congenite oppure per asportazione dell'organo, successiva a un tumore, ad altre malattie o a complicazioni in gravidanza o al momento del parto. "Numeri impossibili da quantificare, ma comunque bassi", conclude l'esperto.

[http://www.adnkronos.com/salute/medicina/2014/10/04/svezia-primogenito-mondo-nato-utero-trapiantato\\_8p3rZteDqw3EttoPZFAMbM.html](http://www.adnkronos.com/salute/medicina/2014/10/04/svezia-primogenito-mondo-nato-utero-trapiantato_8p3rZteDqw3EttoPZFAMbM.html)



03-10-2014

Lettori  
86.000

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

## **TUMORI: AL SUD OLTRE META' POPOLAZIONE NON COPERTA DA RILEVAZIONI**

(AGI) - Napoli, 3 ott. - In Italia sono operanti 40 registri tumori generali e 5 specializzati (per neoplasia o fascia d'eta'). Ma se al Nord il 68% della popolazione e' coperto da un sistema di registrazione, al Centro (27%) e al Sud (45%) la situazione e' ben diversa, a causa di lacune o problematiche strutturali che hanno impedito il corretto funzionamento di questo importante strumento di monitoraggio. Ecco quindi che l'avvio del registro tumori nella Regione Campania va a colmare un vuoto importante nella gestione della patologia oncologica nel Meridione, sia dal punto di vista degli specialisti e degli operatori del settore, sia da quello dei pazienti. Se ne parla questa mattina in occasione del Convegno Nazionale "Il registro tumori della Campania, tra numeri e strategie di intervento", promosso dalla V Commissione Sanita' e Sicurezza Sociale della Regione e reso possibile da un educational grant di Roche. "E' il raggiungimento di un risultato storico - dichiara Michele Schiano di Visconti, presidente della Commissione - . Finalmente, dopo i numerosi tentativi andati a vuoto nel corso delle passate legislature, abbiamo dotato la nostra regione di un fondamentale strumento di monitoraggio oncologico. Il registro tumori consente di ottimizzare il coordinamento di tutte le attivita' messe in campo per attuare la prevenzione oncologica, soprattutto sul fronte che riguarda l'incidenza dei fattori ambientali sullo sviluppo delle differenti tipologie di tumori". Le informazioni raccolte includono dati anagrafici e sanitari essenziali per lo studio dei percorsi diagnostico-terapeutici, la ricerca sulle cause del cancro, la valutazione dei trattamenti piu' efficaci, la progettazione di interventi di prevenzione e la programmazione delle spese sanitarie.



Ebola: Ema istituisce gruppo di esperti europeo  
Al via anche revisione dati su tutte le terapie in sviluppo

(ANSA) - ROMA, 3 OTT - Anche l' Agenzia europea dei medicinali (Ema) si mobilita per affrontare l' epidemia di ebola. Ha infatti istituito un gruppo di esperti europei per contribuire ad una risposta globale contro il virus e avviato una revisione delle informazioni disponibili sui trattamenti per ebola attualmente in fase di sviluppo. A renderlo noto e' lo stesso ente in un comunicato.

Al momento non ci sono medicinali approvati per prevenire o trattare ebola, ma solo in una fase iniziale di sviluppo. Alcuni farmaci sperimentali hanno mostrato risultati incoraggianti in laboratorio o negli animali, ma non sono ancora stati studiati nell' uomo. " Le autorità sanitarie o i medici che devono prendere una decisione se utilizzare o no un trattamento sperimentale in un paziente sono al momento sprovvisti di informazioni indipendenti - spiega Guido Rasi, direttore esecutivo dell' Ema -. Ho pertanto richiesto al Comitato per i Medicinali per uso Umano di controllare tutte le informazioni disponibili sui trattamenti sperimentali e raccogliere tutto cio' che sappiamo fino ad oggi sulla loro efficacia, sicurezza e qualità per facilitare il processo decisionale".

L' Ema ha anche istituito un gruppo di esperti europei specializzati in vaccini, malattie infettive e realizzazione di studi clinici per contribuire ad una risposta globale contro ebola. Il gruppo ha già contattato chi sta sviluppando potenziali trattamenti per l' uso su pazienti. Sette finora le aziende identificate dall' Ema che stanno sviluppando trattamenti sperimentali contro ebola, invitate a inviare tutte le informazioni scientifiche e i dati clinici disponibili. Sono invece esclusi dalla revisione dell' Ema i vaccini e le terapie con il sangue dei sopravvissuti. L' Agenzia sta inoltre lavorando insieme ad altre 14 agenzie regolatorie internazionali per supportare l' Organizzazione mondiale della sanità nella lotta contro ebola, e accelerare lo sviluppo e l' accesso a terapie sperimentali. (ANSA).

Venerdì 03 OTTOBRE 2014

## Stamina. Lorenzin dopo la nuova bocciatura: “Adesso sopprimere il decreto Balduzzi”

***Ora che anche [il nuovo comitato di esperti ha bocciato il metodo](#) di cura con cellule staminali mesenchimali secondo la ministra della Salute, “l'unica via è quella della soppressione del decreto Balduzzi”. Ma l'ex ministro della Salute del governo Monti ha sempre smentito di aver dato l'ok, con il suo decreto, alla sperimentazione.***

Nel gioco delle responsabilità relative al caso Stamina il punto di partenza è quasi sempre lo stesso: il decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria, meglio noto come “decreto Balduzzi”. Un decreto che le Camere appena insediate licenziarono nella primavera del 2013.

L'articolo 2 della legge, a seguito delle modifiche apportate dal Parlamento, autorizzava le strutture pubbliche a completare i trattamenti a base di cellule staminali mesenchimali avviati su singoli pazienti. In realtà lo stesso **Renato Balduzzi** ha più volte smentito di aver dato l'ok alla sperimentazione. In particolare in una lettera scritta all'*Huffington Post* il 25 aprile scorso ricordava come “quello che è conosciuto come Decreto Balduzzi, cioè il testo originario approvato dal Governo Monti, non prevedeva alcuna sperimentazione dei prodotti Stamina, ma sottoponeva a più severe condizioni la preparazione dei medicinali da sperimentare”.

Aggiungendo che in “Consiglio dei Ministri ci fu una discussione molto approfondita e ritenemmo nostro dovere intervenire, appunto, per senso di responsabilità”. Era in gioco per Balduzzi “non solo la credibilità del Ssn, ma anche il rapporto tra il cittadino e l'ordinamento. Il nostro decreto-legge non legittimava nulla, ma stabiliva che, a certe condizioni, coloro che avevano avuto la possibilità di ricevere questi trattamenti potevano continuare a farlo”.

Insomma il senso del decreto per Balduzzi era: “mettiamo una normativa a regime che impedisca nuovi casi Stamina per il futuro e intanto non sbattiamo la porta in faccia a chi ha incominciato a farlo, anzi stabiliamo un termine”.

Se ci sono delle responsabilità da assegnare aggiunge l'ex ministro casomai vanno cercate “nel corso della conversione in legge” quando il Decreto “venne profondamente modificato, per non dire stravolto”. Insomma conclude Balduzzi dall'*Huffington Post* “Se si vuole seriamente intervenire in questa vicenda bisogna ripartire dal testo originario del decreto legge”.

Di tutt'altro avviso è invece l'attuale ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, la quale ancora oggi prende decisamente le distanze da quel decreto e, a seguito dell'ennesima bocciatura da parte comitato di esperti, suggerisce come unica via “quella della soppressione del decreto Balduzzi”. Dal punto di vista “sanitario e scientifico” per la ministra della Salute “la questione è chiusa, è conclusa”. Ora che “potremo dire che questa parte è stata definitivamente chiarita - ha concluso Lorenzin - spero che il Csm apra una riflessione proprio sul rapporto tra giustizia e scienza”.

Home Dal Governo

DAL GOVERNO

## Stamina, ecco perché il Comitato di esperti ha detto stop. Pani (Aifa): «Già tutto scritto nell'ordinanza del 2012». E Vannoni va in Albania

3 ottobre 2014 Cronologia articolo

Tweet 2

Recommend 7

g+1 0

A A A A



Ecco in anteprima le motivazioni della bocciatura del metodo Stamina da parte del Comitato di esperti nominato dal ministro della Salute:

- Le modalità Stamina per la preparazione di cellule staminali mesenchimali (Msc) non sono adeguate. Le Msc prodotte con i metodi Stamina non possiedono i requisiti per la definizione di queste cellule come "agenti terapeutici". Dunque i protocolli Stamina non rispettano i requisiti necessari per l'avvio di una sperimentazione clinica.

### APPROFONDIMENTI

#### DOCUMENTI

L'intervento del direttore generale dell'Aifa Luca Pani

- Poiché il protocollo e le modalità Stamina non hanno i requisiti scientifici necessari per eseguire un trial clinico, compresa la valutazione della sicurezza e dell'efficacia, il Comitato riferisce al Ministero della Salute che non esistono le condizioni per avviare una sperimentazione con il cosiddetto metodo Stamina, avendo

soprattutto come riferimento la sicurezza del paziente.

Secondo il Comitato non è infine possibile rispondere, o non vale la pena fornire una risposta su nessuno dei seguenti requisiti:

- a) identificazione delle patologie da includere nella sperimentazione
- b) definizione dei protocolli clinici per ogni patologia
- c) individuazione degli step della sperimentazione sulla base delle procedure autorizzate da Aifa
- d) Identificazione degli Ospedali o istituzioni, pubbliche o private, qualificate o autorizzate, dove i pazienti possono essere curati

**Sull'atto finale della vicenda è intervenuta anche l'Aifa (v. correlato).** «Il Metodo Stamina non è "sperimentabile per mancanza di presupposti scientifici". Per stabilirlo - sottolinea il direttore generale Aifa Luca Pani - ci sono voluti due (!) Comitati scientifici di esperti nominati dal Ministero della Salute, un'indagine parlamentare, centinaia di udienze nei tribunali di tutto il Paese, tre anni di

### NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

**Guadagna**  
**€30-€40**  
ogni ora  
lavorando da casa

[Invio](#)

### Sfoglia Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 35  
30 sett. 2014

[Sfoglia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

#### Uscite precedenti:

nr. 3423 sett. 2014

nr. 32-3316 sett. 2014

[Consulta l'archivio »](#)

[Gestisci abbonamento »](#)

### Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno

controversie giudiziarie e battaglie mediatiche combattute sulle spalle dei malati e delle loro famiglie. Conflitti che hanno rischiato di mandare in frantumi quel poco di cultura e credibilità scientifica che ancora sopravvive nel Paese che, molto tempo fa, diede i natali a Galileo».

Secondo Pani, «era già tutto scritto, nero su bianco, fin dal 16 maggio 2012. Nell'ordinanza dell'Agenzia Italiana del Farmaco, la prima emessa nella sua storia, sono elencate una serie di gravissime violazioni che, rilette oggi alla luce di tutto quello che è successo, non lasciano spazio a interpretazioni».

L'ordinanza testimoniava i risultati di un'ispezione congiunta con i Carabinieri dei Nas, in esecuzione a una precisa richiesta dell'Autorità Giudiziaria e conteneva molti elementi di criticità. «Li avevamo elencati tutti: dalle caratteristiche non GMP (Good manufacturing practice ndr) dei laboratori, alla lavorazione del materiale biologico svolta da due collaboratori di una fondazione privata senza un protocollo che ne certificasse il razionale e la metodologia. Trenta mesi fa certificavamo come i medici che inoculavano il "preparato" ottenuto tramite questo metodo segreto non conoscessero il contenuto di ciò che iniettavano nei pazienti, violando palesemente le regole della deontologia professionale (che vieta di seguire metodi segreti), come poi loro stessi hanno ammesso».

«È sconvolgente - sottolinea Pani - rileggere quelle quattro pagine e pensare che, solo pochi mesi dopo il divieto disposto dall'unica agenzia regolatoria competente, numerosi giudici del lavoro avrebbero accolto i ricorsi presentati dalle famiglie dei pazienti, senza mai consultarci, intimando di riattivare i "trattamenti" presso gli Spedali Civili di Brescia».

«Nel corso degli ultimi tre anni - copnclude il direttore dell'Aifa - abbiamo osservato, da più parti, la sistematica violazione di codici di comportamento che in una società avanzata costituiscono un patrimonio comune. Siamo ancora in tempo per tirare le somme e riportare l'ordine, componendo i conflitti culturali che si sono creati. La nostra responsabilità nei confronti di chi soffre ci impone di evitare che eventi come questi possano tornare a ripetersi».

**E Stamina continua..in Albania.** «Posso dire che la terapia di Vannoni è la migliore esistente al mondo, ma che il solo modo di accedervi sarà quello di seguirlo in un centro estero. Io sono andato a mie spese nel paese europeo che pare voglia accettare questa terapia a norma delle sue leggi. Ho constatato che il servizio sanitario di quel paese è adeguato a questo progetto; fatto questo ho completato il mio compito e non faccio parte del progetto». Così Marino Andolina, vicepresidente di Stamina Foundation, in un messaggio diffuso dal Movimento Vite Sospese sul proprio profilo Facebook, all'indomani della bocciatura del metodo da parte del nuovo comitato nominato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

A quanto si apprende dai messaggi postati sui profili Facebook di alcune famiglie di bambini a cui sono state praticate infusioni secondo il metodo Stamina il Paese europeo in cui potrebbero svolgersi le terapie è l'Albania.

«Ho visitato in un altro Paese europeo il laboratorio dove viene preparato un prodotto alternativo alla terapia con staminali (non sono cellule); testimonio che il laboratorio è a norma di legge europea (GMP), che il prodotto è sicuro e un giorno potrebbe rappresentare un superamento della terapia con cellule staminali. Ho suggerito ad alcuni pazienti di recarsi in quel paese ed alcuni hanno avuto dei risultati incoraggianti" aggiunge Andolina, sottolineando che «In Italia non c'è modo di ottenere cure con staminali al di fuori dei trial approvati; esiste poi una flebile speranza che la legalità abbia il sopravvento e che le terapie a Brescia riprendano. Lo spero fortemente e garantisco la mia disponibilità ai giudici che imporranno le cure, ma questo riguarderà in ogni caso un numero limitato di bambini. Solo per questo obiettivo mi considero ancora parte del progetto Stamina».

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

**Commenta la notizia**

[Leggi e scrivi](#)

**ANNUNCI GOOGLE**

**Sostenibilità dell'innovazione**

[Sfogliala PDF »](#)

**Sanità risponde**

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

**Ultimi quesiti:**

- ▼ **TAGLI AI PERMESSI SINDACALI DELLE RSU**

Subito dopo l'adozione del DI di riforma della Pa è nata una questione piuttosto delicata e...
- ▼ **I DOVERI DEI CONSULENTI**

Nella struttura ospedaliera dove esercito vengono spesso chiamati dei consulenti i quali si...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

## GLI ESPERTI DEL MINISTERO

# "Stamina, a rischio la sicurezza dei malati"

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, lo ha definito «un verdetto senza possibilità di appello». Il parere del Comitato di esperti chiamato a stabilire se esistano o meno le condizioni per avviare una sperimentazione del

metodo Stamina ideato da Davide Vannoni non lascia dubbi: non c'è sicurezza per i pazienti, affermano gli specialisti di nomina ministeriale, e non ci sono i requisiti di base per l'avvio di una sperimentazione clinica.

ALLE PAGINE 2 E 3

## SALUTE LE POLEMICHE

# "Stamina, sicurezza dei malati a rischio"

Gli esperti del ministero: metodo inaccettabile senza requisiti terapeutici. Le famiglie: non ci arrendiamo

ROMA

Potenzialmente pericolose per i pazienti. Il giudizio che più di altri taglia la testa al toro nella vicenda Stamina è tutta in poco più di un rigo: «il Comitato riferisce al Ministro che non ci sono le condizioni per iniziare un trial con il cosiddetto metodo Stamina, con particolare riferimento alla sicurezza del paziente». Le conclusioni in inglese del parere trasmesso a Beatrice Lorenzin dunque ribadiscono quanto già espresso dal primo comitato di esperti bocciato dal Tar Lazio: ossia che quel cocktail di cellule potrebbe essere pericoloso.

«Dalla documentazione che abbiamo potuto esaminare non è stato possibile misurare né l'efficacia né la sicurezza per i pazienti», dichiara

il professore Michele Bacarani, che in questi sei mesi ha presieduto il pool di nove esperti. Un lavoro condotto in team con i rappresentanti delle associazioni dei malati, «che hanno avuto un atteggiamento sempre responsabile e collaborativo», ci tiene a sottolineare.

La bocciatura del presunto metodo è comunque totale. «Il metodo Stamina per la preparazione delle cellule staminali mesenchimali non è accettabile e idoneo» e le stesse cellule «non soddisfano i requisiti necessari per essere definite "agenti terapeutici"». Insomma acqua fresca, per di più poco sicura.

Ora resta da capire quali saranno gli esiti della stroncatura. Il Ministro Lorenzin nell'intervista in queste stesse pagine afferma che il discorso sulla sperimentazione è oramai chiuso, men-

tre servirà una norma ad hoc che blocchi definitivamente le infusioni a Brescia. Intervento del resto raccomandato dallo stesso direttore generale degli Spedali Civili, Ezio Belleri. Anche se a Brescia è comunque tutto fermo dopo il sequestro del materiale biologico di Stamina ordinato dal Procuratore Raffaele Guariniello. Ma se il 2 novembre il Gup dovesse respingere la richiesta di rinvio a giudizio per Vannoni e soci, ecco che potrebbe riaprirsi la girandola di ordinanze pro-Stamina.

Per non parlare del fatto che le famiglie ancora aggrappate all'illusione delle cellule mesenchimali «cura-tutto» preannunciano ricorso al Tar contro il parere bis. Questo perché la legge non avrebbe indicato tra i compiti del comitato quello di giudicare il metodo ma solamente di stabilire le modalità della sperimentazione.

In attesa che la matassa giudiziaria si sciolga il vice presidente della Stamina Foundation annuncia intanto che «il solo modo di accedere alla terapia di Vannoni sarà di seguirlo all'estero». Forse in Albania da quanto anticipano alcuni post su facebook.

Un tentativo di sbarco all'estero, esattamente a Capo Verde, Vannoni in realtà lo ha fatto già. Ma finì con la stupefatta domanda delle autorità capoverdiane a quelle italiane su come avessimo mai potuto credere nel nostro Paese a una storia così.

Lo stesso quesito che si pone il direttore dell'Aifa, Luca Pani, ricordano come proprio «le gravissime violazioni rilevate nel 2012 dall'Agenzia del farmaco in qualsiasi altro Paese sarebbero state sufficienti a far cessare qualsiasi attività». In qualsiasi altro Paese, appunto.

(PA. RU.)

**All'inizio di novembre il giudice deciderà sulla richiesta di rinvio a giudizio di Guariniello**

**Su Facebook ritorna l'ipotesi di «emigrare» in Albania per insistere nella sperimentazione**

## 9

**scienziati**  
Sono i membri del comitato di esperti che hanno redatto il parere

### Le tappe



**L'avvio**  
Il metodo viene utilizzato a Torino e San Marino



**L'indagine**  
Il pm Guariniello avvia un'inchiesta a Torino



**A Brescia**  
Il metodo viene introdotto e diffuso in ospedale



**La scienza**  
Il metodo viene testato dopo il voto della Camera



**In piazza**  
I parenti dei malati manifestano davanti agli Spedali Civili di Brescia



## Insonnia e nervosismo? Potrebbero essere le bevande energetiche

*Secondo un nuovo studio le persone che consumano costantemente bevande energetiche potrebbero aver maggiori problemi di nervosismo e insonnia. Ancora una conferma che questo genere di bevande dovrebbero essere assunte con una certa cautela*



Gli atleti – e non solo – consumano quotidianamente bevande energetiche per supplire alla costante fatica fisica. Eppure, secondo un recente studio condotto dai ricercatori Spagnoli, questo genere di bevande **oltre all'energia potrebbero fornire qualche problema alla vita di tutti i giorni**. In particolare, molti soggetti divengono più nervosi, agitati e insonni.

A rivelarlo è stato il tema di ricerca della da Camilo Jose Cela University (UCJC) di Madrid (Spagna). Il lato positivo è che gli atleti ne traggono particolare vantaggio a livello di prestazioni sportive, che le vedono migliorate dal 3 al 7%.

Juan Del Coso Garrigos, a titolo di studio, ha chiesto a giocatori di pallacanestro, pallavolo, tennis, rugby, hockey, ma anche calciatori, nuotatori e scalatori, di assumere circa tre lattine di drink energetici o placebo prima di una competizione sportiva – sia in squadra che non – di intensità medio alta.

Se è pur vero, come accennato prima, che dal punto di vista sportivo si ottenevano effetti benefici; dall'altra parte **si avevano anche gli effetti collaterali tipici di bevande contenenti caffeina**.

Tra i membri di sesso maschile e femminile non sono state trovate differenze significative a livello di effetti collaterali o percezioni di altro genere.

Secondo Garrigos questo genere di bevande sono solo un prodotto commerciale e il loro consumo è evidentemente collegato alle campagne pubblicitarie che tanto sbandierano i loro effetti positivi.

Il team non ritiene che i drink abbiano – a livello energetico – assolutamente nulla in più delle altre bevande analcoliche presenti sul mercato. **Tutt'al più l'effetto pseudo energizzante – a detta dei ricercatori – è intimamente legato alla stimolazione fornita dalla caffeina.** Stimolazione che oltre a fornire effetti positivi, ne dà anche di negativi. Per cui l'uso, probabilmente, dovrebbe essere controllato nei soggetti particolarmente nervosi, agitati e insonni.

<http://www.lastampa.it/2014/10/06/scienza/benessere/alimentazione/insonnia-e-nervosismo-potrebbero-essere-le-bevande-energetiche-bF4W2t9WycD7EK0ENjMnqJ/pagina.html>

## **OBESITA': CONSUMO CRONICO DI MELATONINA LA CONTRASTA**

(AGI) - Washington, 3 ott. - Gli scienziati dell'Universita' di Granada, in collaborazione con La Paz University Hospital di Madrid e l'Universita' del Texas, San Antonio negli Stati Uniti hanno dimostrato attraverso una serie di esperimenti condotti su ratti obesi che il consumo cronico di melatonina aiuta a combattere l'obesita' e il diabete mellito di tipo 2. La ricerca ha confermato che la somministrazione cronica di melatonina in giovani ratti obesi con diabete mellito di tipo due, simile al suo equivalente umano, migliora la disfunzione mitocondriale (cioe' funzioni omeostatiche mitocondriali) in un modo molto efficiente, poiche' migliora il consumo di ossigeno, diminuisce i livelli di radicali liberi e impedisce la distruzione della membrana mitocondriale. Questi risultati, pubblicati nell'ultimo numero del 'Journal of Pineal Research', confermano altri studi simili condotti da questi ricercatori nel corso degli ultimi tre anni. Secondo Ahmad Agil, sia nei paesi sviluppati sia in quelli in via di sviluppo attualmente si evince un aumento significativo dei tassi di obesita' e anche nel diabete di tipo due. Tale aumento deriva da un disadattamento del genoma umano ad ambienti moderni, stili di vita sedentari, maggiore consumo di cibo ipercalorico ed eccessiva esposizione a luci artificiali, che riducono i livelli di melatonina endogena. Nel caso dell'obesita', i mitocondri (centrali energetiche cellulari) non funzionano correttamente (squilibrio omeostatico) e la loro distruzione programmata viene cosi' accelerata (apoptosi). Questo porta a insulino resistenza e al successivo sviluppo di diabete mellito. "La melatonina - spiega Ahmad Agil, del Dipartimento di Farmacologia e l'Istituto di Neuroscienze, Universita' di Granada - e' una sostanza naturale presente nelle piante, negli animali e negli esseri umani; funziona come un segnale ormonale rilasciato durante la notte per stabilire i ritmi circadiani". Attualmente questo processo e' spesso interrotto, a causa di una eccessiva esposizione a luci artificiali durante la notte, che riduce i livelli di melatonina endogena. "Per tutti questi motivi e' importante cercare di dormire nel buio assoluto, per evitare interferenze nella generazione di melatonina". La melatonina e' un potente antiossidante e anti-infiammatorio: queste proprieta' costituiscono il fondamento del suo effetto protettivo sul metabolismo. "La melatonina e' particolarmente abbondante nelle verdure come le spezie, erbe, te', caffe', frutta, semi e noci. Questo e' uno dei motivi principali per cui questi tipi di alimenti sono particolarmente sani".



# Salute: quanto ci rimane da vivere? Lo calcola l'orologio della morte'

Sul polso il conto alla rovescia sempre presente

Roma, 3 ott. (AdnKronos Salute) - Quanto tempo ti rimane da vivere? A questa eterna domanda risponde il 'Tikker Watch', l'orologio digitale da polso inventato da Fredrik Colting. Questo vero e proprio 'cronografo della morte' è in grado di calcolare quando è giunta la nostra ora e segnalarlo con un conteggio alla rovescia ben visibile: con gli anni, i mesi e giorni che mancano. L'obiettivo del creatore, che potrebbe sembrare piuttosto macabro, è invece "dare la possibilità a chi indossa il Tikker di non buttare via il tempo che si ha disposizione", spiega al 'Daily Mail'. L'orologio deve essere impostato e chi lo indossa deve compilare un questionario inserendo le informazioni sulla sua storia clinica, lo stile di vita, i casi di gravi malattie in famiglia, se fanno sport o hanno una vita sedentaria. Il gadget è costa circa 70 euro.