

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

## Cancro e sfortuna: «Science» fa marcia indietro

*Ben sei articoli nell'ultimo numero della prestigiosa rivista scientifica per «fare ammenda» e ammettere che divulgare la scienza in modo corretto non è sempre facile*

**di Anna Meldolesi**



Ai fatalisti non piacerà, a fumatori e altri amanti dei vizi nemmeno, ma il dietrofront ormai è cosa fatta. Non è vero che i due terzi dei tumori sono causati dalla sfortuna, anziché dai cattivi geni che abbiamo ereditato o da stili di vita sbagliati. All'inizio dell'anno la notizia era arrivata sulle prime pagine dei giornali di tutto il mondo, a seguito della pubblicazione su *Science* di uno studio firmato da Cristian Tomasetti e Bert Vogelstein, uno statistico e un genetista della Johns Hopkins.

### ***I passi indietro di «Science»***

Oggi la stessa rivista pubblica una raffica di sei lettere critiche, scritte da ricercatori sparsi tra l'America e l'Europa, dal Mit allo Iarc, che invitano alla cautela nell'interpretazione dei dati. Se la mossa di *Science* non è una sconfessione ufficiale dello studio, allora ci va molto vicino. Il 13 gennaio era già intervenuta l'Organizzazione mondiale della sanità per rimarcare la propria contrarietà a quelle conclusioni, ribadendo l'importanza della prevenzione in campo oncologico. Persino la reporter di *Science* che aveva curato l'articolo divulgativo di presentazione, di fronte alle polemiche, si era sentita in obbligo di condividere online qualche amara riflessione sulla difficoltà di comunicare la complessità della scienza.

### ***Cosa sostiene la ricerca***

Ma ripartiamo dall'inizio e proviamo a riordinare le idee. Ogni volta che il Dna si replica è come un lancio di dadi, c'è sempre il rischio che si verifichi qualche mutazione casuale. Più numerose sono le replicazioni, maggiore è la probabilità che le cellule ne accumulino di pericolose. Secondo la metafora automobilistica proposta da Tomasetti, più è lungo il viaggio che dobbiamo fare, maggiore sarà il rischio di un incidente. Poi, certo, a peggiorare le cose ci si può mettere il brutto tempo (cause ambientali) o i difetti della vettura (fattori ereditari). Ma molto dipende dal caso e da quante volte viene sfidato. Per quantificare il peso di quella che gli autori hanno definito senza mezzi termini "sfortuna", è stato analizzato il tasso di divisione cellulare per 31 tipi di cancro. I tessuti dove la replicazione è più frequente dovrebbero essere i più vulnerabili al cancro, hanno ipotizzato. Quindi Tomasetti e Vogelstein hanno confrontato questi dati con le statistiche sull'incidenza dei vari tipi di tumori e hanno concluso che la teoria era corretta.

### ***I punti deboli dello studio***

Ma c'è un ma, anzi ce ne sono almeno tre. Il primo grave appunto mosso dai critici è che nella lista dei tumori analizzati ne compaiono di rari mentre mancano alcuni tra i più comuni, come i tumori del seno e della prostata. La seconda obiezione è che gli autori non sono stati abbastanza attenti a evitare che i dati fossero sovra-interpretati nei resoconti di stampa. Se persino la reporter di *Science* ammette di aver capito solo tardivamente l'essenza dello studio, pur avendone parlato per ore con i due ricercatori, diventa difficile scaricare tutta la responsabilità dei fraintendimenti sul "cattivo giornalismo". In realtà i numeri non dimostrano che due terzi di tutti i tumori sono dovuti alla lotteria delle divisioni cellulari, e neppure che i 31 tipi di tumori studiati sono dovuti alla sfortuna per i due terzi. Quello che si può sostenere è solo che alcuni tessuti sono colpiti da processi tumorali più spesso di altri e che questa variabilità tra i tessuti sarebbe dovuta per due terzi alle mutazioni casuali accumulate dalle cellule staminali in replicazione. La stessa analisi eseguita su una popolazione diversa da quella americana avrebbe dato risultati differenti. Se suona complicato è perché lo è davvero.

### ***Quasi la metà dei tumori può essere scongiurata attraverso la prevenzione***

Secondo l'Oms quasi la metà di tutti i casi di cancro può essere scongiurata attraverso la prevenzione e non è corretto addebitare alla "sfortuna" la parte della cancerogenesi che non abbiamo ancora capito. L'idea che il caso sia il primo responsabile delle malattie che ci affliggono può sembrare liberatoria oppure può farci sentire spiazzati, in balia degli eventi. La verità è che la fortuna è importante, ma lo è anche prendere in mano il proprio destino. È difficile dire quanta parte dei tumori sia effettivamente ascrivibile al caso, ma sappiamo per certo di poter fare almeno quattro cose: essere informati sulla storia medica della nostra famiglia, tenerci in forma, mangiare bene, smettere di fumare.

## NELLE STATISTICHE SUI TUMORI NON C'È L'INDICE DI SFORTUNA

### La rivista

«Science» rivede il giudizio sui fattori casuali di una malattia su cui tanti speculano

**N**on c'era bisogno che una rivista prestigiosa come *Science* facesse retromarcia come è accaduto ieri sul presunto ruolo preponderante della «fortuna» nella formazione dei tumori. Veramente non c'era nemmeno bisogno che *Science* facesse qualche giorno fa la marcia precedente. Non c'è bisogno che sul cancro si faccia campagna autopromozionale tra ricercatori che aspirano alla notorietà. Non c'è bisogno di ricercare titoli ad effetto per conquistare le prime pagine dei giornali. Non c'è bisogno di illudere chi sta male o chi soffre perché qualcuno a cui vuole bene sta male, contrabbandando certezze che non sono certezze, verità che sono solo ipotesi. Non c'è bisogno di surrogare la drammatica impotenza che ancora mortifica la lotta contro il cancro (lo dice lo stesso Umberto Veronesi con grande onestà intellettuale) con la sequenza di rivelazioni fantasmagoriche che poi si rivelano deludenti, o al di sotto delle

aspettative.

Tirare in ballo la «fortuna», o il fato, o il destino in una rivista scientifica per alimentare il discorso pubblico sul cancro è insensato. È anche vagamente offensivo per chi non riceve risposte, ma discorsi, dispute terminologiche, scienziati che si impegnano a definire il nulla. Il nulla come la «fortuna». La vita è «fortuna». La morte che arriva troppo presto è «sfortuna». Le stesse statistiche non possono essere confuse con la fortuna. Se una minoranza soccombe è «sfortuna». Se da una diagnosi infuata si esce smentendola è «fortuna»? Siamo sempre alle solite: alla colpevolizzazione dei malati i quali, se non è «colpa» loro per via dello stile di vita deleterio che li ha portati ad ammalarsi, possono prendersela con la fortuna o la sfortuna.

Non è esattamente ciò che chiedono e si attendono. Senza illusioni, scorciatoie, fideismi in rimedi miracolistici, ma con l'unica certezza che la scienza e la medicina lavorino sodo per impedire che tante persone siano sopraffatte dal cancro. È l'unica cosa che conta.

**Pierluigi Battista**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Venerdì 06 FEBBRAIO 2015

## Chemioterapia. Dagli Usa una nuova tecnica: i farmaci "viaggeranno" con l'elettricità. Più efficacia e meno tossicità

***Si chiama 'iontoforesi locale' e potrebbe essere l'alternativa alla somministrazione orale ed endovenosa. Sfrutta un campo elettrico creato da due elettrodi per convogliare i farmaci direttamente all'interno dei tumori difficili da trattare. Come quello del pancreas. Per ora il sistema è stato testato solo su animali da esperimento ma sembra assai promettente***

Le terapie citotossiche per i pazienti oncologici fino ad oggi sono state somministrate o per via orale o per via endovenosa. Ma in futuro le cose potrebbero cambiare. Sfortunatamente infatti, per quanto efficaci e potenti, queste cure non vengono mai sfruttate al massimo delle loro potenzialità, per i limiti connessi alla tossicità sistemica e alla scarsa concentrazione che si raggiunge a livello del tessuto tumorale.

Nel tentativo di migliorare l'efficacia degli agenti citotossici, cercando allo stesso tempo di mitigarne gli effetti indesiderati sistemici, un gruppo di ricercatori dell'Università del North Carolina (Chapel Hill, USA) ha messo a punto una potenziale soluzione al problema, che ha pubblicato su [Science Translational Medicine](#).

La 'terza via' di somministrazione della chemioterapia proposta dai ricercatori americani è un sistema di rilascio locale iontoforetico. Questo consiste in pratica nella creazione di campi elettrici, in grado di indirizzare con precisione i chemioterapici all'interno di tumori difficili da trattare; con questo sistema si riescono ad aumentare di diverse volte, rispetto alle vie di somministrazione tradizionali, le concentrazioni di chemioterapici all'interno del tumore e quindi a combatterlo in maniera più efficace. Per ora il sistema è stato testato solo su animali da esperimento, ma questo tipo di strategia sembra assai promettente.

**Joseph DeSimone**, primo ricercatore dello studio, ha cominciato a perlustrare nuove vie di somministrazione degli agenti anti-tumorali, dopo anni di tentativi fatti per sviluppare nuovi approcci nel rilascio di farmaci a formulazione orale. "La spinta finale verso questa ricerca – ricorda il ricercatore americano – è stata la perdita di un caro amico e collega, deceduto per un cancro del pancreas e devastato dagli effetti collaterali della chemioterapia".

"Tra gli approcci alternativi a quello orale e parenterale della somministrazione dei chemioterapici ce n'è un altro che appare promettente – ricorda DeSimone – e che consiste nell'iniezione direttamente nel tumore dei chemioterapici 'ingabbiati' in polimeri biodegradabili che, dissolvendosi gradualmente, rilasciano una quantità costante di farmaco". Questo approccio purtroppo non funziona nel tumore del pancreas che, al pari di altri tumori, presenta al suo interno fluidi a elevata pressione di fluidi, che 'spingono' letteralmente fuori dal tumore qualunque farmaco che si cerchi di far penetrare ed impedisce dunque di raggiungere una concentrazione chemioterapica efficace.

Negli ultimi anni, già altri gruppi di ricerca avevano dimostrato la fattibilità di utilizzare piccoli campi elettrici per far penetrare dei farmaci nell'occhio e nella vescica. I ricercatori dell'Università della North Carolina hanno cercato di vedere se questa stessa strategia potesse essere applicabile anche nel far

arrivare dei chemioterapici all'interno di tumori solidi.

Per farlo, hanno costruito un piccolo serbatoio contenente all'interno uno o due elettrodi, responsabili della creazione di un campo magnetico destinato a portare a *target*, cioè all'interno di un tessuto tumorale contiguo, il chemioterapico contenuto nel serbatoio.

Nel primo esperimento, che ha valutato quest'approccio in un tumore profondo, i ricercatori americani hanno impiantato questo speciale serbatoio, contenente un elettrodo, accanto al tumore e sono andati a posizionare il secondo elettrodo, dall'altro lato del tumore.

In un altro esperimento, progettato per il trattamento di tumori cutanei nel topo, il serbatoio con l'elettrodo è stato posizionato sulla cute subito sopra il tumore, mentre il secondo elettrodo è stato impiantato sottocute sul lato opposto del corpo dell'animale. Il campo elettrico generato dai due elettrodi ha effettivamente spinto il farmaco attraverso la cute e all'interno del tumore.

L'esperimento è stato ripetuto su topi con tumore del pancreas e della mammella, ma anche su pancreas sano del cane, per imparare a regolare il flusso di farmaco all'interno dei tessuti di animali più grandi, come passo preliminare per arrivare alla sperimentazione nell'uomo.

In tutti gli esperimenti sono stati utilizzate correnti di basso voltaggio, assolutamente al di sotto della soglia del dolore.

“Questo approccio ha tutte le carte in regola per funzionare – afferma DeSimone – poiché molte molecole farmacologiche liquide presentano una ‘polarità’ che le fa spostare all'interno di un campo elettrico, verso l'elettrodo dotato di carica opposta a quello dell'elettrodo contenuto nel serbatoio”.

L'esperimento sui topi con impianti di tumore del pancreas umano, ha dimostrato che la somministrazione iontoforetica della gemcitabina consente di raggiungere concentrazioni più elevate all'interno del tumore, rispetto all'approccio tradizionale, rappresentato dalla somministrazione endovenosa. Questo si è tradotto in una riduzione drammatica della massa tumorale, nel gruppo sottoposto alla tecnica di somministrazione sperimentale, mentre negli animali trattati con il farmaco per via endovenosa il tumore continuava a crescere.

In un altro esperimento, condotto su topi con due diverse forme aggressive di tumore della mammella, trapiantate subito sotto pelle, la somministrazione del cisplatino attraverso un serbatoio impiantato sottocute, subito sopra il tumore, ha inibito la crescita tumorale e raddoppiato la sopravvivenza degli animali.

Infine, nell'esperimento condotto sul cane, i ricercatori americani hanno dimostrato che la somministrazione iontoforetica della gemcitabina produceva nel tessuto pancreatico concentrazioni sette volte superiori a quelle ottenute attraverso la somministrazione per via endovenosa dello stesso farmaco; allo stesso tempo, la concentrazione nel circolo sistemico, negli animali trattati con il serbatoio, risultava di 25 volte inferiore a quella del gruppo che riceveva la gemcitabina per via parenterale.

***Maria Rita Montebelli***

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

ECONDAZIONE

## Eterologa senza donatrici, le cliniche estere arrivano in Italia

*A Milano un istituto di Barcellona: il seme viene spedito all'estero dove sarà fecondato con gli ovociti spagnoli. In Italia mancanza di ovociti per assenza di rimborsi*

**di Simona Ravizza**

**MILANO** I manager della provetta stranieri iniziano a farsi largo in Italia dove - a dieci mesi dalla sentenza della Corte Costituzionale - la fecondazione eterologa non decolla. Il problema è l'assenza di donatrici. Un ostacolo che le nostre istituzioni non hanno risolto. Questioni etiche. Per trovare donne disposte a donare i propri ovuli (sotto ponendosi a pesanti trattamenti ormonali e a un intervento chirurgico per il prelievo), bisognerebbe riconoscere un premio di solidarietà. Un rimborso in denaro che copra almeno le giornate perse. Ma la soluzione è contestata da chi teme di creare, in questo modo, lo sfruttamento delle donne in difficoltà economiche.

### *L'unico viaggio quello per trasferire gli embrioni e in giornata*

È una situazione di caos che favorisce le cliniche estere, pronte ad allargare il business in Italia. A Milano, in pieno centro, ha appena aperto un ambulatorio spagnolo. È l'Institut Marquès di via Pallavicino, costola dell'omologa clinica di Barcellona, alla quale si rivolgono duemila coppie italiane all'anno. L'istituto offre un programma chiamato « Just for transfer », che prevede lo svolgimento a Milano delle visite mediche, delle ecografie di controllo e soprattutto del congelamento del campione di seme che viene spedito al laboratorio di Barcellona, dove sarà poi fecondato con gli ovociti donati dalle spagnole. Così le pazienti dovranno recarsi a Barcellona, solo per poche ore, per il trasferimento degli embrioni. Il costo? L'Institut Marquès, contattato dal Corriere, non ha risposto alla domanda, ma verosimilmente la cifra si aggira tra i duemila e i tremila euro, in linea con i prezzi di mercato della fecondazione eterologa fuori dagli ospedali pubblici. «Considera che se esegui il trattamento nella nostra clinica di Milano puoi viaggiare e tornare da Barcellona il giorno del transfer e non c'è bisogno di passare la notte in un hotel - si legge sul sito internet -. Secondo i nostri ultimi studi, il riposo dopo il transfer non è necessario né aumenta le possibilità di gravidanza. Per questo, puoi volare al mattino da Milano o qualunque altra città e tornare comodamente a casa la sera, con voli diretti a meno di 100 euro».

### *In Spagna una donatrice riceve anche 900 euro*

Secondo i dati della Società europea di riproduzione la Spagna è il Paese nel quale si realizzano più donazioni, fatte soprattutto da studentesse per pagarsi l'università. «È un atto di solidarietà. Ma è permesso un compenso economico, per coprire le spese di mobilità, assenza dal lavoro, eccetera - si legge sempre online -. Noi riconosciamo 900 euro. Le donatrici di ovuli si assegnano in base anche alle caratteristiche fisiche della coppia ricevente». Con la sentenza del 9 aprile 2014 la Corte costituzionale ha fatto cadere il divieto di eterologa anche per limitare i viaggi della speranza all'estero, con l'obiettivo di evitare la discriminazione tra chi può economicamente permetterseli e chi no. I viaggi, in effetti, non servono più (o quasi). Ma, forse, il risultato che la Consulta si augurava non era esattamente quello di oggi.



ULTIME SCIENZA

Ogm, ora e vietato coltivarli in Italia

Tumore del pancreas: un dispositivo sperimentale puo allungare la vita

Pediatría: Save the Children, 24% giovani invia contenuti sessuali sui social

Salute: a New York batteri vanno in metro, mappati 637 tipi di germi

Sanita: Lorenzin, mutilazioni genitali femminili barbarie inaccettabili

Salute

# Mutilazioni genitali femminili, ancora milioni di vittime

Nonostante la messa al bando universale dell'Onu, la barbarie colpisce anche in Italia



6 febbraio 2015

Foto: MARCO LONGARI/AFP/Getty Images

Panorama / Scienza / Salute / Mutilazioni genitali femminili, ancora milioni di vittime

Una antichissima pratica tradizionale per garantire "onorabilità" e una dote di rispetto alle ragazze che andranno in sposo: le mutilazioni genitali femminili (mgf) rappresentano questo negli oltre 30 paesi dell'Africa e dell'Asia dove sono abitualmente praticate. Una "barbarie" per donne e bambine contro la quale però l'Occidente insorge ed oggi, in occasione della **XII Giornata mondiale contro le mgf**, i numeri segnalati indicano come l'emergenza sia ben lontana dall'essere superata: sono **150 milioni** le bimbe e donne vittime di mgf nel mondo, di cui 500mila in Ue e 39mila solo in Italia, mentre in Europa le piccole a rischio di essere sottoposte a tale pratica sono 180mila, di cui 5mila in Italia.

La **messa al bando universale** delle mgf è stata approvata all'unanimità dall'Onu nel 2012, ed oggi l'Alto rappresentante Ue Federica Mogherini ed i commissari Ue alla Giustizia e alla Cooperazione hanno rilanciato un "appello permanente ad applicare la tolleranza zero" al fenomeno: "Condanniamo con fermezza tutte le forme di violenza contro le donne e le bambine. Questo tipo di violenza non si giustifica per nessun motivo, che si tratti di usanze, tradizioni, cultura, rispetto della vita privata,

In evidenza



Il mondo in primo piano



Panorama Academy

La "scuola" online che crea eccellenze

religione o questioni d'onore, e nessuno di questi fattori può essere addotto dagli Stati come alibi".

Serve una "mobilitazione globale", ha affermato il segretario generale dell'Onu, **Ban Ki-moon**. Per l'Italia, ha inoltre rilevato il ministro degli Esteri Paolo Gentiloni, si tratta di una "battaglia di civiltà", e quindi, secondo la titolare della Salute Beatrice Lorenzin, "non possiamo accettare che ci siano nei nostri territori pratiche barbariche contro le donne come questa. Ciò è sancito dalla legge, ma è necessario - ha avvertito - entrare in questi mondi e convincere le persone".

Il punto, ha osservato la Radicale **Emma Bonino**, è che contro le mgf "serve un impegno maggiore, per fare in modo che le leggi esistenti vengano applicate, che il dispositivo della Risoluzione Onu venga implementato, che il contesto sociale dei Paesi interessati maturi e per impedire che la pratica venga eseguita in Europa nella clandestinità, come spesso ancora accade".

E molto c'è da fare anche in Italia: dal 2012 la legge sulla prevenzione e sul divieto delle mgf non viene rifinanziata, ma per contrastare il fenomeno "ci vogliono fondi", è l'appello che il Gruppo parlamentare Salute globale e diritti delle donne e l'associazione Aidos rivolgono alle istituzioni. La legge in materia prevede infatti uno stanziamento di 5 mln di euro l'anno per attività di prevenzione e formazione nel nostro Paese e serve inoltre, avvertono, un ministro per le Pari opportunità. Ma se la condanna è unanime, resta il dramma di un fenomeno che soprattutto in Africa resta 'endemico' in varie aree. In molti paesi africani, afferma Aldo Morrone, presidente dell'Istituto mediterraneo di ematologia (Ime) - in prima linea nell'avvio di progetti nei Paesi colpiti - "le ragazze non 'mutilate' vengono definite in senso dispregiativo 'ragazze aperte' e sono vittime di una fortissima emarginazione sociale, tanto che chiedono loro stesse di essere sottoposte alle mutilazioni".

Per vincere la battaglia contro le mgf dunque, conclude, "l'arma essenziale è soprattutto una: entrare in contatto con queste culture e diffondere un messaggio che punti ad un cambiamento culturale radicale". (ANSA9

© Riproduzione Riservata

## Commenti



## Infibulazione

# Bambine mutilate In Italia 39mila

LUCIA BELLASPIGA

**S**ono oltre 100 milioni nel mondo le donne, adulte e bambine, che una mano armata di coltello ha mutilato negli organi genitali. Un trauma indelebile e un atto irreversibile, perpetrato sul loro corpo tra i 4 anni e i 14, in alcune zone del mondo addirittura appena nate. La chiamano in vari modi, perché l'abiezione ha partorito diverse tecniche per mutilare il loro essere femmine: infibulazione, escissione, clitoridectomia, cucitura. Inutile distinguere: è barbarie. E nel nostro Paese un reato. Eppure a quei 100 milioni di donne ferite si aggiungono, secondo l'Oms, altri 3 milioni a rischio ogni anno, perché la pratica non solo sopravvive in 29 Paesi di Africa e Asia, ma si sta diffondendo a casa nostra, tra le nostre case.

Il quadro che emerge in occasione della Giornata mondiale contro le Mutilazioni genitali femminili (Mgf) è terrificante: 500mila le piccole vittime che vivono in Europa, ben 39mila di loro in Italia. Arrivano già mutilate, oppure vengono tagliate clandestinamente qui, a volte da uomini e donne della loro etnia, stregoni dalle mani insanguinate, a volte addirittura dai loro medici. Sempre per volontà del padre. In Inghilterra una 24enne di origini somale, già cucita a 6 anni nel suo Paese, dopo il parto è stata ricucita su insistenza del marito. Il medico che lo ha fatto è sotto processo...

L'Unione Europea esige tolleranza zero, associazioni ed agenzie internazionali chiedono mobilitazione planetaria, Amref propone alternative già provate sul campo: «Dove l'uso è più radicato occorre introdurre riti di passaggio alternativi, che permettano il rispetto formale delle tradizioni ma senza violenza – spiega Tommy Simmson, fondatore della sezione italiana –. In Kenya e Tanzania ciò ha salvato 4mila ragazze in poco tempo, ma anche incrementato la scolarizzazione delle bambine». «La legge italiana è chiara – ricorda il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#) –, abbiamo lottato per i diritti umani e non possiamo accettare che sul nostro territorio avvengano azioni barbariche. Queste pratiche stanno riemergendo anche fuori dalle zone endemiche e noi non possiamo permettere un passo indietro così forte per l'emancipazione femminile».

Più della metà della popolazione mondiale è donna, il 53%, ma resta la metà più oppressa e calpestata. Le mutilazioni genitali sono solo la punta dell'iceberg, sotto c'è il resto: nel nostro Paese ci sono poligamie, donne segregate, bambine cui è negato lo sport o l'istruzione. Lo ricorda la [Lorenzin](#) e fa bene: «Ogni bambino che nasce qui da noi ha gli stessi diritti di un bambino italiano». E in Italia il diritto si intreccia col Diritto: «La legge 7/2006 ha introdotto una specifica fattispecie criminosa per tali pratiche – dice Francesca Passerini, avvocato da sempre sul campo –. Reclusione da 4 a 12 anni a chi le pratica». Tolleranza zero, dunque, e sempre, non solo nella Giornata mondiale.



# E il medico ci visita con un'app

La telemedicina è pronta a rivoluzionare le nostre abitudini. In arrivo anche in Italia software e device per diagnosi a distanza

**SERGIO PENNACCHINI**

**L**A visita dal dottore? Adesso si fa via smartphone. Le analisi del sangue? Basta una piccola goccia e un iPhone. E la rivoluzione della medicina fai-da-te presto cambierà le nostre abitudini. Ennesima scommessa ed ennesima sfida dei giganti dell'industria del Web e dell'hi tech come Apple e Google.

«I nostri telefoni hanno già sostituito i computer o lo sportello bancario. Adesso rimpiazzeranno anche la visita dal medico», racconta Peter Antall, Medical Director di *AmWell*. Si tratta di un'applicazione di telemedicina che permette, al costo di 49 dollari, di contattare un medico specializzato per una visita da remoto, usando una chat video come Skype o FaceTime. I medici sono divisi per categorie e si possono votare con stelline e commenti, come un ristorante su TripAdvisor. Si può avere un consulto medico 24 ore su 24 a costi nettamente inferiori rispetto a una visita tradizionale. Secondo uno studio del 2013 del magazine scientifico *Plos*, negli Stati Uniti ad esempio il costo medio di una visita al pronto soccorso è di 1223 dollari. «E la maggior parte sono casi non gravi, tranquillamente risolvibili con una veloce consultazione», sostiene Antall.

«Si tratta di risparmiare decine di miliardi di dollari», spiega Erik Douglas, dottore americano inventore di *CellScope*, un piccolo accessorio che si collega alla fotocamera dell'iPhone e permette di controllare le cavità dell'orecchio e individuare

eventuali infezioni. Il filmato viene mandato a un otorinolaringoiatra per una diagnosi via Web. «Le visite dal pediatra per controllare le orecchie dei nostri bambini costano circa 3,5 miliardi di dollari l'anno al sistema sanitario americano», prosegue Douglas.

Cue invece è un piccolo cubo da 199 dollari che si collega al vostro smartphone ed è in grado di analizzare fluidi come la saliva o le mucose nasali. È capace di leggere il livello di testosterone, di vitamina D, il grado di fertilità e se avete l'influenza prima che il vostro corpo mostri i sintomi. Il tutto tramite una semplice applicazione che condivide i dati con il medico di fiducia. Il biochimico Ayub Khattak, creatore di Cue, è convinto che grazie a questi dispositivi potremo avere un'assistenza medica molto più efficiente. «Ogni anno negli Stati Uniti vengono effettuate 140 milioni di visite per sintomi d'influenza e solo poco più di 31 milioni sono casi seri. Con Cue lo si può sapere prima e intervenire se necessario».

Attenzione però, questi prodotti non possono sostituire il parere di un professionista. «La medicina elettronica è destinata a rivoluzionare completamente le nostre vite nel giro di cinque anni. La figura del medico di famiglia è destinata a scomparire anche se la visita tradizionale in certi casi è fondamentale», spiega il dott. Giancarmine Russo, Segretario generale della Società Italiana Telemedicina. «Ma dobbiamo stare attenti, perché al momento è una giungla. Non c'è nessuna garanzia sulla bontà di questi dispositivi e dei dati raccolti. Servono delle direttive precise e bisogna fissare standard di sicurezza. In questo l'Italia è molto indietro rispetto ad altri Paesi». Ma presto o tardi anche qui si passerà da un sistema di assistenza generico a uno su misura. «Non siamo tutti uguali e la telemedicina può aiutarci ad avere cure personalizzate in base alle nostre esigenze», conclude Russo, evidentemente convinto che ci troviamo all'inizio di una vera rivoluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**SWAIVE**

Cerotto intelligente applicabile anche ai bambini che, mentre misura la temperatura, dialoga con lo smartphone e comunica i dati raccolti al medico di fiducia. Uscirà a marzo negli Usa a 99 dollari, 86 euro



**CELLSCOPE OTO HOME**

Una lente per iPhone che lo trasforma in un otoscopio per le ispezioni dell'orecchio. 79 dollari



**L'APP**

AmWell, solo negli Usa, permette di consultare un medico via videochat al costo di 49 dollari a visita, circa 42 euro. E i medici sono valutati tramite stelline e commenti, come su TripAdvisor



**CUE**

Un laboratorio in miniatura che analizza campioni di saliva e altri fluidi corporei per individuare influenza, infiammazioni muscolari, fertilità, livelli di vitamina D. Il prezzo è 199 dollari, 170 euro circa



**SCANADU**

Un termometro evoluto, capace di raccogliere diversi dati, dalla pressione sanguigna al battito cardiaco. In Italia dovrebbe arrivare in primavera

powered by



news, articoli, video ...

Cerca

Venerdì ore 21:36  
6 Febbraio 2015

Cerca

Abbonamenti

Login

News

Il giornale di oggi

Banche dati

Professionisti

Multimedia

My IO

Meteo Italia

**CONFERMATO  
L'OBBLIGO DELLA  
PUBBLICITÀ LEGALE**

Home

e-Learning

Le Guide di ItaliaOggi

ItaliaOggi in PDF

In Primo Piano

Estero

Diritto e Fisco

MarketingOggi

Mercati e Finanza

Azienda Scuola

AgricolturaOggi

Enti Locali

Circuits

Immobiliare

ItaliaOggi Sette

Affari Legali

NDS - Il Nuovo Diritto  
delle Società'

Documenti

Documenti IO7

Archivio

Desk China

MF Conference

Previsioni Meteo

I Professionisti  
Rispondono

Professionalista.it

Novità online

Sezione Automotive

Rubrica Crociere

Novità in edicola

TUIR2015

LA LEGGE DI STABILITÀ

Editorial Links

In Viaggio con le  
Professionisti

Eco:nomia

Agenti di commercio

Agenti Enasarco

Agenti Venditori

Agenti di Commercio

Job in Tourism

Lavoro nel turismo

Advertising Links

Bilancio Consolidato AIL  
2012

Speciale Expotraining

News

06/02/2015 8.54 | Tutte | Indietro

Consegna 12



TempoReale

## Laureati e subito medici: un decreto del Miur semplifica il percorso formativo dei camici bianchi

Di **Benedetta Pacelli**

Laureati e, contemporaneamente, abilitati alla professione medica. Risparmiando così quell'anno di tempo "perso" tra i mesi di tirocinio obbligatorio post lauream e l'esame di abilitazione per l'iscrizione all'albo.

Dopo il restyling delle scuole di specializzazione medica (il dm è stato appena firmato anche dal **ministero della salute**) nel pacchetto di riforme che sta investendo a tutto tondo la formazione dei camici bianchi entra anche questo capitolo: la laurea abilitante al termine del percorso universitario.

Il principio di fondo che guida il decreto ora all'attenzione della direzione generale dell'università, rimane lo stesso: accelerare l'ingresso dei futuri medici nel mondo del lavoro, allineandone i tempi alle prassi dei paesi europei. Un principio che per essere attuato necessita di due interventi fondamentali, uno per modificare l'esame di laurea, e un secondo per intervenire sulle modalità di svolgimento del tirocinio professionalizzante.

Nel primo caso facendo in modo che contestualmente all'esame di laurea gli studenti possano conseguire anche l'abilitazione alla professione medica, così come già avviene per alcune professioni sanitarie. Questo sarà possibile modificando la rappresentanza in sede di esame che sarà composta non più solo dal corpo accademico, ma anche da esponenti del mondo delle professioni. Nel secondo caso, invece, si andrà ad impattare sul tirocinio obbligatorio articolato in tre mesi (un mese in un reparto chirurgico, un mese in un reparto di medicina e un mese presso l'ambulatorio di un medico di base) che d'ora in poi sarà effettuato durante i sei anni di studio universitari e non alla conclusione come avviene attualmente. Del resto sono gli stessi addetti ai lavori a considerare oggi l'esame di stato niente altro che una ripetizione della prova precedente e il tirocinio, di fatto, già riassorbito dalle stesse facoltà. Il tutto ridurrà di circa un anno il tempo che intercorre tra laurea e accesso alle scuole di specializzazione. Una riduzione che andrà a sommarsi a quella delle future scuole di specializzazione così come previsto dal decreto appena firmato dai due ministeri competenti (salute e università). Il decreto che dovrà essere pubblicato in **gazzetta ufficiale** diminuisce, infatti, mediamente di un anno la durata dei percorsi di studio nelle scuole di specializzazione, rendendo più aderente la normativa italiana a quella stabilita in ambito comunitario. Tale riduzione riguarda circa un terzo delle scuole di specializzazione sulle 55 restanti, dopo il previsto accorpamento di cinque scuole e la soppressione di due (medicina aeronautica e spaziale e odontoiatria clinica generale).

"Si tratta di un pacchetto di norme", spiega Andrea Lenzi presidente del Consiglio universitario nazionale, "che consentirà ai giovani medici di fare prima il loro ingresso nel mondo del lavoro, rendendoli, nello stesso tempo più competitivi all'interno dei paesi dell'Unione europea".

medici laureati decreto camici Miur bianchi

Pubblica qui il tuo annuncio PPN

**Nuova Mazda3**  
Mazda Taste Drive. Goditi il primo assaggio.**7650 euro al mese?**  
Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese

Strumenti

Invia un commento

Leggi i commenti

Invia ad un amico

Stampa

Testo +

Ricevi RSS

Vota ☆☆☆☆☆ 0 Voti

**immobiliare.it**  
cerca case e appartamenti  
Inserisci comune  **TROVA**

Ricerca avanzata News

Le News piu' lette

1. Stretta sul falso in bilancio. E giro di vite sui pubblici ufficiali **06/02/2015**
2. D'Alema: via Berlusconi, l'Italicum è da cambiare **06/02/2015**
3. L'Isis ordina la rimozione dei crocefissi in Siria **06/02/2015**
4. Otto montiani entrano nel Pd. Maggioranza più compatta **06/02/2015**
5. Laureati e subito medici: un decreto del Miur semplifica il percorso formativo dei camici bianchi **06/02/2015**

Le News piu' commentate

1. Wind tratterà in esclusiva con Abertis per le sue 6 mila torri **05/02/2015**
2. Papa Francesco: la Chiesa deve essere povera davvero. Poi incontra Pell **05/02/2015**
3. Il Patto del Nazareno è rotto **05/02/2015**
4. Forza Italia, il Patto del Nazareno non c'è più. Il Pd replica: "Meglio così" **04/02/2015**
5. Lega Nord, non moriremo democristiani **29/01/2015**

Le News piu' votate

1. Piccoli tribunali, i più intasati **24/11/2014**
2. L'Ipt resta alle province **24/10/2014**

Pubblica qui il tuo annuncio PPN

**Nuova Mazda3**  
Mazda Taste Drive. Goditi il primo assaggio.  
Negli showroom Mazda**7650 euro al mese?**  
Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa!  
Scopri subito come fare!**Follia! iPhone da 17€**  
Stanno offrendo all'asta iPhone a prezzi folli, come € 17!  
L'abbiamo testato

Argomenti

**37%**

**gli italiani obesi, 32%  
quelli in sovrappeso.  
Lo rivela un'indagine  
dell'Associazione  
dietetica e nutrizione  
clinica (*adiitalia.net*),  
effettuata durante  
l'ultimo *Obesity  
Day*. Tuttavia, la  
maggioranza dei  
connazionali sa  
in che cosa consiste  
una corretta  
alimentazione. Per  
gli esperti si tratta  
della "sindrome  
dell'imbuto": tutti  
hanno sentito  
parlare della dieta  
mediterranea, alcuni  
hanno cercato  
di approfondirne  
le regole, ma  
pochissimi le mettono  
in pratica. Risultato:  
meno di un italiano su  
tre non ha problemi  
di bilancia. *E.M.***

**Liberalizzazioni.** Scontro Guidi-Lorenzin, il ministro della Salute smorza i toni ma conferma la contrarietà alla vendita dei farmaci C con ricetta nelle parafarmacie e nei supermercati

# Farmacie, si cerca mediazione prima del Cdm

**Roberto Turno**

■ Una guerra di religione, una guerra di posizione, una guerra di mercato. Farmacie private versus Gdo e parafarmacie. Come ai tempi delle lenzuolate di Bersani e della stretta di Balduzzi. La nuova ondata di liberalizzazioni allo studio che sottrarrebbe altri pezzi di esclusività alle farmacie private e alle comunali convenzionate col Ssn, sono al centro delle fatiche anche del Governo di Matteo Renzi. Con tanto di ministre-contro, **Beatrice Lorenzin** alla Salute e **Federica Guidi** allo Sviluppo, e di disfide non solo filosofiche che hanno fatto riesplodere la polemica. Che si farà parecchia fatica a ricomporre in vista del Cdm dei venerdì 20 febbraio nel quale dovrebbe approdare il disegno di legge annuale sulla concorrenza promosso da Guidi.

Le partite sul tappeto sono due: la concessione o meno dei farmaci C con ricetta (pagati dai cittadini) anche a parafarmacie e Gdo, e l'ampliamento ulteriore del numero delle farmacie convenzionate. La ministra dello Sviluppo è per le liberalizzazioni, **Lorenzin** per il mantenimento dello status quo. Col risultato che dopo l'annuncio-conferma dell'altro giorno della Guidi che il suo Ddl tratterà di farmacie, la ministra della Salute è andata su tutte le furie: «qui tocca a me decidere», è stata più o meno la replica privata ma non troppo. Fatto sta che ieri **Lorenzin** ha dato la sensazione di smorzare i toni. Ma non troppo. «Nessuno scontro con la Guidi. Cercheremo di arrivare a una composizione nel Governo entro il Cdm del 20», ha fatto sapere dopo un incontro la sera prima

con la collega, che si sarebbe riservata di «ragionare in modo complessivo all'interno del Governo e di fare un approfondimento».

Toni smorzati fino a un certo punto, a conferma della spaccatura. Perché la titolare della Salute ha confermato che terrà il punto ([www.ilsole24ore.com](http://www.ilsole24ore.com) di giovedì) soprattutto contro lo sbarco di altri farmaci nei supermercati, mentre in gioco ci sono anche le parafarmacie. Dove, come nella Gdo, al bancone ci sono farmacisti.

«La nostra contrarietà - ha detto **Lorenzin** - è per motivi sanitari e di sicurezza dei pazienti, anche perché con l'acquisto nei supermercati potrebbe aumentare l'abuso di farmaci». Ma non solo, ha aggiunto: ci sarebbero motivi di tenuta della spesa cui hanno collaborato le farmacie, sebbene i farmaci C non siano pagati dal Ssn. Di più: c'è il rischio, secondo **Lorenzin**, di chiusura per le farmacie rurali, nei piccoli comuni e di crisi per tutto il settore, che ha chiuso il 2014 con un mercato totale flat, con i farmaci rimborsati e quelli di classe C in calo nel complesso in calo del 2,5%. «Abbiamo più farmacie che caserme dei carabinieri», ha concluso contro l'aumento delle farmacie.

Aspettando le scelte del Governo, le categorie alzano le barricate. «**Lorenzin** difende la casta», la replica delle parafarmacie. «Di nuove liberalizzazioni la farmacia muore», dice l'Ordine dei farmacisti (rappresenta sia titolari che dipendenti) che teme concentrazioni e integrazioni verticali, e vede come il fumo negli occhi la Gdo. La grana è appena agli inizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONCORRENZA

# Medicine al market la "rivoluzione Guidi" fa infuriare i farmacisti

MICHELE LOMBARDI

**ROMA.** Farmaci di fascia C in vendita nelle parafarmacie e, con ricetta, anche nei supermercati. Ma non solo. Anche obbligo di apertura notturna per le parafarmacie come oggi accade per le farmacie. E ancora: stop alle licenze ereditate e trasmesse di padre in figlio. E via il tetto di quattro licenze per ogni titolare di farmacia. Per non parlare della totale liberalizzazione dei farmaci da banco, oggi venduti nelle farmacie e in parte nelle parafarmacie. Se non una rivoluzione sarà certo una bella scossa: la bozza sulla concorrenza, alla quale lavora il ministro dello Sviluppo Federica Guidi, sta già scatenando un mezzo putiferio. Ma, quando il testo sarà completato, il brontolio delle lobby potrebbe trasformarsi in una guerra aperta. Già, perché nella rete delle liberalizzazioni finiranno non solo i farmacisti, che già fecero naufragare in parte la riforma del 2012 messa in campo dal governo Monti. Il provvedimento riguarderà anche gli ordini professionali, i trasporti locali (dai taxi ai noleggiatori ai pullman turistici), le assicurazioni. Per il ministro Guidi sarà un percorso ad ostacoli fino al Consiglio dei ministri del 20 febbraio. Dopo il confronto con il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, che ha provocato le prime scintille, la titolare dello Sviluppo in-

contrerà il ministro delle Infrastrutture, Maurizio Lupi, e il ministro della Giustizia, Andrea Orlando, per affrontare con loro i capitoli dei trasporti e delle professioni. Terreni minati, che però non spaventano il ministro Guidi, decisa ad incassare qualche altro risultato sul fronte della concorrenza dopo le norme su banche popolari e conti concorrenti, stralciate e inserite nell'investment compact. Un'operazione che potrebbe essere replicata anche il 20 febbraio se il premier Matteo Renzi deciderà di accelerare con un decreto l'entrata in vigore di alcune misure del disegno di legge Guidi. Sarebbe un ottimo biglietto da visita per Bruxelles quando a marzo la Commissione Ue emetterà il verdetto finale sulla legge di stabilità con un occhio rivolto alle riforme. Ma è già scontro sulle novità in arrivo per medicine e farmacie. Con i farmacisti che hanno trovato una sponda politica nel governo. Ncd vuole stoppare soprattutto l'apertura al mercato dei farmaci di fascia C (a carico dei cittadini), che oggi sono un monopolio delle farmacie. «Troveremo una soluzione in Consiglio dei ministri», ha detto il ministro **Lorenzin**. E, in effetti, sarà Renzi a decidere se accelerare o tirare il freno, come è accaduto con le banche e i conti correnti.

lombardi@ilsecoloxix.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



italiana (costi diretti sanitari e costi indiretti) per il monitoraggio, il trattamento e la gestione dei pazienti con infezione cronica da HCV. In questo contesto si inserisce un'inedita ricerca condotta da **Francesco S. Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, Università di Roma Tor Vergata e basata sul modello del Cost of Illness (COI) che ha consentito di stimare l'onere complessivo associato alle patologie HCV-indotte in Italia. "Si tratta del primo studio in cui siano stati considerati tanto i costi diretti (sostenuti dal SSN) che quelli indiretti (a carico della società). Rappresenta un valido strumento di riferimento per i decisori pubblici che vogliono comprendere in maniera adeguata tutte le voci di costo generate dalla gestione e dal trattamento delle patologie HCV-indotte - commenta Mennini che sintetizza così i risultati - Dal modello emerge come la prevalenza dell'HCV risulta essere il principale parametro epidemiologico capace di generare il livello di variazione più elevato nella stima dei costi assorbiti dalle patologie HCV-indotte, che ammontano a €1,05 miliardi. Di questi €407 milioni sono costi diretti, mentre i costi indiretti, intesi come perdita di produttività attribuibile alla malattia, superano i €645 milioni gravando per circa il 61% sui costi totali." Il dato epidemiologico, anche in base ai diversi tipi di pazienti, è l'elemento da dirimere per fare un'efficace programmazione sanitaria, che possa poi avere successo a livello locale e diventi veramente "a portata di paziente". Ne consegue che, il Piano Nazionale per la Lotta alle Epatite Virali, messo a punto nel 2012 e teso a uniformare le cure e l'accesso ad esse in tutte le regioni d'Italia, risulta oggi non più allineato alla realtà terapeutica ed epidemiologica, in continua evoluzione. Clinici e Associazioni Pazienti richiedono quindi un aggiornamento del Piano alla fonte, cui faccia immediatamente seguito l'approvazione del Ministero della Salute e della Conferenza Stato-Regioni. Lo scenario futuro - dal momento che sono in arrivo sul mercato altri nuovi farmaci innovativi - prospetta inevitabilmente un incremento delle disomogeneità nei trattamenti, regione per regione, a seconda delle differenti disponibilità economiche, a discapito del diritto di accesso alle cure, che dovrebbe essere garantito a tutti i pazienti senza distinzioni né discriminazioni. Cosa che di fatto avviene oggi perché all'attivo in Italia i pazienti trattati con i nuovi farmaci sono solo qualche centinaio, in 12 regioni, nonostante il Fondo stanziato ne preveda almeno 50.000. Sulla questione interviene **Massimiliano Conforti**, Vice Presidente dell'Associazione EpaC Onlus: "Esortiamo le regioni ad attivarsi celermente al fine di assicurare il farmaco ai pazienti, come previsto dal Decreto Legge 158/2012, art. 10 comma 2 e 3, convertito in legge N. 189/2012, che stabilisce l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi su tutto il territorio nazionale. E' sconvolgente e inaccettabile che - a due mesi dalla determina AIFA sul primo dei farmaci innovativi - ci siano ancora 3-4 regioni che non hanno neppure indicato i centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci. Riteniamo anche fondamentale costituire un fondo molto più corposo per i farmaci innovativi ed effettuare una revisione dei tetti di spesa della farmaceutica ospedaliera perché sono in arrivo altri farmaci innovativi (e non solo anti epatite C), ma soprattutto è improponibile mantenere un accesso limitato solo ai pazienti gravi per un lungo periodo di tempo. Serve quindi una programmazione economica di medio-lungo periodo per scongiurare definitivamente l'epatite C nel nostro paese in tempi ragionevoli". (PIERLUIGI MONTEBELLI)

### Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

gioisce nel profondo del suo cuore per la morte del patto del Nazareno e sostiene che nel fatto che ha ...

LEGGI ALTRE



03.02.2015  
**Crozza umiliato in diretta dalla Boschi**  
Lo distrugge, e Floris va in crisi... / [Video](#)



02.02.2015  
**Martelli senza filtri: "Sergio Mattarella non è un santo e vi dico perché..."**



03.02.2015  
**"Una pioggia di mille missili sulla Sicilia"**  
Così i tagliagole dell'Is vogliono colpirci



03.02.2015  
**"Abbiamo ammazzato il pilota giordano": lo hanno bruciato vivo dentro alla gabbia**  
[Immagini forti: il video della bestialità Isis](#)  
[Minaccia: "Pioggia di missili sulla Sicilia"](#)



03.02.2015  
**"Belen mi ha messo la lingua in bocca. Poi ho vomitato..."**



05.02.2015  
**Isola dei famosi, la sorellina di Belen**  
si deve spogliare, scappa il nudo... / [Foto](#)



04.02.2015  
**Scordatevi questa Ornella Muti** / [Foto](#)  
Piccolo-choc: non solo il doppio mento...



03.02.2015  
**Salvini pensa alla politica e ai sondaggi**  
E intanto la Isoardi...ecco che fa / [Foto](#)



02.02.2015  
**Angela Merkel, la pomocancelliera: eccola a seno nudo (in strada...)** / [Foto](#)



05.02.2015  
**Anna Tatangelo come non si era mai mostrata: culotte, calze e dalla giacca spunta il topless...** / [Foto](#)



03.02.2015  
**Il pilota giordano giustiziato dall'Isis: bruciato vivo in una gabbia**



31.01.2015  
**Isis, decapitato il giapponese: immagini forti**



31.01.2015  
**Santanchè umilia Alfano in tv: "La tua schiena sai com'è?"**. Poi l'affondo sugli "attributi" ... / [Video](#)



04.02.2015  
**Il tenente colonnello supercult su Rai: show in diretta**



04.02.2015  
**L'Isola dei famosi trash: la rissa Rachida-Valerio Scana**



03.02.2015  
**Toscani sbrocca e insulta i veneti: "Siete un popolo di..."**. E Zaia lo umilia



## INIZIATIVE EDITORIALI

# Epatite C: garantiamo l'accesso a tutti i nuovi farmaci innovativi

07 febbraio 2015

La mancanza di stime epidemiologiche (pazienti diagnosticati da trattare) realistiche e aggiornate sul burden epatite C, il problema della sostenibilità economica dei nuovi trattamenti capaci di eradicare il virus e l'attesa del vaglio e dell'attuazione del Piano Nazionale per la Lotta alle Epatiti Virali (PNLEV) che garantisca a tutti i pazienti l'accesso alle nuove cure. Queste le principali criticità legate all'emergenza epatite C, oggetto di dibattito al Convegno "HCView - Una finestra sulle politiche per l'epatite C" a Roma all'Auditorium del [Ministero della Salute](#). "HCView - Una finestra sulle politiche per l'epatite C" è la prima rivista interamente focalizzata sull'analisi dello scenario epatite - dati epidemiologici, bisogni dei pazienti e politiche sanitarie - e si propone, attraverso il contributo del think tank composto da Clinici e Associazioni Pazienti, di delineare proposte programmatiche per migliorare da un lato la gestione del paziente con HCV in tutte le fasi del suo percorso e dall'altro individuare modelli di sostenibilità che coniughino accesso alle nuove cure e efficace gestione della spesa. Una sfida importante e urgente, che parte da un dato di fatto: l'epatite è oggi un'emergenza sanitaria globale che, come dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità, conta nel mondo 180 milioni di persone cronicamente infette, pari al 2% della popolazione mondiale, mentre in Italia si stimano oltre 1 milione e mezzo di pazienti, di cui circa 350mila quelli diagnosticati. Oggi però esiste la possibilità concreta di eradicare il virus grazie alla disponibilità di una nuova classe di farmaci, gli antivirali diretti (DAA). "Stiamo assistendo a una rivoluzione epocale nell'area epatite C che si deve all'introduzione di farmaci antivirali innovativi in grado di migliorare il controllo dell'epatite C e di incrementare i tassi di cura dei pazienti passando dal 50% al 90% di guarigioni, cui si aggiunge un profilo di tollerabilità ottimale non confrontabile con le terapie precedenti grazie anche all'assenza dell'interferone nel regime terapeutico, responsabile dei pesanti effetti collaterali - dichiara **Antonio Gasbarrini**, Professore ordinario di Gastroenterologia, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma. - In prospettiva, sarà possibile ridisegnare i contorni della gestione di questa grave malattia, però ad oggi assistiamo ancora a ritardi nell'implementazione di quegli strumenti programmatici che strutturano l'accesso alle terapie e garantiscono al paziente la corretta gestione. Si tratta di un discorso ampio che va dalle risorse per accogliere i nuovi trattamenti, fino all'inserimento nei prontuari regionali e alla formazione del personale sanitario, nonché al vaglio di Linee Guida Nazionali". Oggetto del primo numero della Rivista è come coniugare la sostenibilità del sistema sanitario italiano "obbligato a risparmiare" e al contempo garantire a tutti i pazienti l'accesso alle nuove cure.

In un'ottica di allocazione oculata delle risorse diviene, quindi, necessario stimare il peso economico annuo sostenuto dalla società

## I SONDAGGI DEL GIORNO



Il benzinaio spara al ladro per difendere una donna: è un eroe?

VOTA SUBITO!



Il governo Renzi è più forte o più debole con Scelta civica nel Pd?

VOTA SUBITO!



## L'ANGOLO DEL DIRETTORE

## L'EDITORIALE

Adesso che gli servono i voti Renzi si rimangia i vaffa a Scilipoti



*Luigi Scilipoti*

## LETTERE AL DIRETTORE

Renzi, anche PROFETA ?

06 febbraio 2015

LEGGI

SCRIVI



**Sì, è il Massimo: D'Alema che dice a Renzi stalinista**

Davvero imperdibile il Massimo D'Alema intervistato dal Messaggero venerdì 6 febbraio, per rivendicare un po' come un bambino a cui hanno appena ...



**Mattarella, la luna di miele si fa piccola, e parte il coretto tv**

Fiumi di bava, e siamo abituati. E' stato così quando al Quirinale arrivò Giorgio Napolitano, e prima di lui Carlo Azeglio Ciampi, Oscar Luigi ...



**Silvio cena con Nunzia e Boccia, chiamano D'Alema e salta il Nazareno**

La fonte è autorevole, ma è di parte. Non

Lo sostiene *Jama Internal Medicine*  
***Sentirsi giovani  
allunga la vita***

**C**hi si sente giovane ha buone probabilità di morire più tardi. A questa conclusione è arrivato uno studio condotto da due ricercatori dell'University College di Londra e pubblicato sulla rivista *Jama Internal Medicine*. Questo lavoro va nella direzione di confermare l'importanza della sfera psicologica nelle persone anziane.

Sotto la lente degli scienziati sono finite poco meno di 6.500 persone con un'età media di 66 anni. La maggior parte di loro, il 70%, si sente almeno tre anni più giovane, mentre il 25% percepisce un'età in linea con quella anagrafica e soltanto il 5% si sente di almeno un anno più vecchio.

Interessante è la correlazione con la mortalità di ciascun gruppo: essa era al 18% fra chi si sentiva in linea con la propria età, al 14% per i psicologicamente giovani e al 24% per chi, al contrario, si sentiva addosso qualche anno in più. Secondo i ricercatori esiste una forte correlazione fra l'età percepita e i decessi per cause cardiovascolari, mentre non c'è alcun legame con i morti per cancro. I virtuosi tendono a prendersi cura di sé e a seguire i consigli del medico, gli altri molto meno o niente affatto. E i fattori di rischio variabili sono più numerosi a livello del cuore che nelle patologie tumorali. Uno studio realizzato diversi anni fa aveva evidenziato che l'età percepita ha un peso più importante sulla mortalità rispetto a elementi come la posizione sociale, la differenza tra uomo e donna, l'isolamento e le condizioni di salute.

—© Riproduzione riservata—■

