

quotidianosanita.it

Giovedì 12 GIUGNO 2014

Formazione in sanità. Lorenzin: “Imprescindibile che vada avanti chi merita”

“La politica non deve più entrare nelle questioni tecniche, sanitarie e scientifiche, in Sanità ancor più che in altri ambiti è imprescindibile che vada avanti chi merita, perché' c'è di mezzo la salute e la vita delle persone”. Questo il messaggio della ministra al convegno “Formazione e accesso al Lavoro: innovare per garantire il futuro della Professione medica”, da domani a Bari.

“Se un euro sprecato nella Pubblica Amministrazione è una cosa immorale, un euro sprecato in Sanità può avere conseguenze devastanti, e questo non lo possiamo permettere”. Lo ha detto la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, in un messaggio inviato agli organizzatori del Convegno nazionale “Formazione e accesso al Lavoro: innovare per garantire il futuro della Professione medica”, che si terrà a Bari domani 13 e sabato 14 giugno.

Per Lorenzin “La politica non deve più entrare nelle questioni tecniche, sanitarie e scientifiche in Sanità ancor più che in altri ambiti è imprescindibile che vada avanti chi merita, perché' c'è di mezzo la salute e la vita delle persone”.

“I cambiamenti in Sanità - ha aggiunto la ministra - assai spesso partono proprio dalla parte migliore e più innovativa della Medicina, capace di intercettare i bisogni dei cittadini e di fornire risposte adeguate. È per questo che da sempre ripeto che non esiste Sanità di domani senza Professione medica”.

Il Convegno vedrà la partecipazione di quattrocento giovani medici provenienti da tutta Italia, di trentacinque delegazioni delle Federazioni europee dei medici, dei centosei presidenti che compongono il Consiglio Nazionale della Fnomceo, del Comitato Centrale, di rappresentanti della Politica e delle Istituzioni, per un totale di millequattrocento invitati.

“Tutti concordiamo sul fatto - ha affermato il presidente della Fnomceo, **Amedeo Bianco** - che un corso di studi così lungo e così impegnativo per le famiglie e per lo Stato debba sfociare subito nell'ingresso al mondo del lavoro”. “Oggi, invece - ha continuato - ci troviamo di fronte a un paradosso: da un lato abbiamo la spinta ad aumentare il numero di accessi al corso di laurea, dall'altro abbiamo i laureati italiani che prendono la strada dell'estero, oltre a un piccolo esercito di medici disoccupati o para occupati”.

giu
13
2014

Patto salute, Lorenzin: al lavoro su esenzione ticket

TAGS: COSTI E ANALISI DEI COSTI, SCIENZE SOCIALI, EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA, SPESA SANITARIA, COSTI DELL'ASSISTENZA SANITARIA, SPESA FARMACEUTICA, GOVERNO, GOVERNO, GOVERNO CENTRALE, GOVERNO LOCALE



ARTICOLI CORRELATI

09-04-2014 | Lorenzin, no a tagli lineari ma risparmiare si può

06-11-2013 | Patto salute, oggi Conferenza Regioni. Costi standard il nodo cruciale

11-02-2013 | Comuni e Regioni scrivono al Governo: rivedere i tagli in sanità

«Il Patto della Salute sta lavorando sull'esenzione dal pagamento del ticket sanitario da una parte, mentre dall'altra noi dobbiamo cercare di recuperare laddove ci sono persone che sono esenti per reddito, ma in realtà non ne avrebbero diritto». Lo ha detto il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, parlando ieri a Sesto Fiorentino a margine della cerimonia di inaugurazione della seconda linea di produzione di insuline dello stabile Eli Lilly di Sesto Fiorentino (Firenze). Lorenzin si è poi soffermata sulla riforma del titolo V della Costituzione che, ha detto il ministro, non si può aspettare. «Non ci arriva il sistema: l'implementazione delle riforme costituzionali ha i suoi tempi, quindi alcune cose vanno fatte ora senza aspettare la riforma». Nell'occasione il presidente di Farindustria **Massimo Scaccabarozzi** ha ribadito come la spesa ospedaliera non sia fuori controllo. «È così in valore assoluto - ha spiegato -, ma al netto dei ripiani la spesa pubblica è in diminuzione». «Abbiamo ricevuto a inizio anno un budget dall'Aifa che ha applicato la legge che prevede che ognuno delle nostre aziende debba fare -18% dell'anno prima nell'ospedale - ha continuato - e se noi facciamo anche solo l'1% in più dobbiamo restituire tutta questa parte». «Ci sono aziende - ha proseguito - che dovranno ripianare anche 60-70 milioni di euro sul 2013 e la

situazione 2014 non è prevista in miglioramento» (M.M.)

La ricetta Lorenzin: 3 mld risparmiati con la prevenzione, commissariamenti brevi, nomine senza politica e un albo nazionale dei manager

12 giugno 2014

Risparmi per 3 miliardi della spesa farmaceutica derivanti dall'attività di prevenzione, commissariamenti mirati e della durata di 3-4 mesi per far rientrare gli sforamenti della spesa sanitaria e via la politica dalla nomina dei primari e delle direzioni scientifiche delle Asl. E per spezzare le catene del clientelismo un albo nazionale dei manager sanitari.

Sono queste le linee guida a cui pensa il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che le ha illustrate intervenendo al dibattito sulla crescita della multinazionale Lilly che amplia il suo polo tecnologico a Sesto Fiorentino ([VEDI](#)): «Abbiamo ragionato in termini molto rigidi sulla formazione della terza gamba, dell'assistenza domiciliare e socio-sanitaria. L'assistenza socio-sanitaria non c'è e il malato torna in ospedale e si trova a gestire cronici mascherati - ha detto il ministro - bisogna immaginare un'organizzazione che risponda a questa esigenza. Abbiamo dei pazienti sempre più anziani, per i quali abbiamo la necessità anche di mantenerli più attivi. E' un tema che dobbiamo affrontare in modo forte e subito. Noi spendiamo una cifra irrisoria per la prevenzione e questo non va bene in una politica sanitaria che punta alla sostenibilità dei costi. Anche questo comporterebbe una riduzione della spesa farmaceutica di 3 miliardi. Poi immagino una gestione del controllo delle Regioni diverso. Arriva un commissario e comincia una spirale infernale lo considero un modello superato. Per sconfiggere la corruzione e l'inefficienza noi abbiamo un meccanismo molto semplice che va attuato con l'ottimismo della volontà che è quello degli open data. Abbiamo delle informazioni che sono gestite in maniera frammentaria».

Il controllo dall'alto è uno degli impegni del ministro Lorenzin, che pensa a una gestione nazionale della politica del farmaco, oggi in mano alle regioni: «Va benissimo la gestione a livello regionale, ma un equilibrio finanziario, una politica del farmaco che sia contraria che sia regionale perché sento parole diverse da Regione a Regione. Se vogliamo essere competitivi dobbiamo avere una politica nazionale, dove le Regioni sviluppano le loro capacità ma in un'ottica nazionale».

Anche per fronteggiare gli sprechi il ministro pensa a un intervento del Governo, ma a tempo: «noi possiamo calcolare in ogni singolo reparto quali sono le quantità erogate e intervenire con un commissariamento di 3 o 4 mesi

per risolvere dei problemi che molto spesso sono manageriali di organizzazione».

Un netto taglio col passato, inoltre, Lorenzin vorrebbe impostare nei rapporti fra il mondo sanitario, cuore della politica delle regioni, e i legami con la politica: «C'è la necessità di una riforma della governance. Bisogna alzare anche il livello della capacità di scelta e ridurre il rischio. Penso che sia giusto che un amministratore sulla base del feeling scelga il direttore generale, però questa cosa deve rientrare in un meccanismo di selezione più forte e più alto, perché paga lo stato. Io penso ad un albo per i manager sanitari con una formazione precedente alla scelta e con un'istituzione di un percorso formativo che sia veramente performante. La politica deve smetterla di interferire nelle nomine di direttori sanitari e primari, non devono essere oggetto di lottizzazione neanche mascherata».

Per quanto riguarda i ticket sanitari poi, «il Patto per la salute sta lavorando proprio sull'esenzione da una parte mentre dall'altra dobbiamo cercare di recuperare laddove ci sono persone che sono esenti per reddito ma in realtà non ne avrebbero diritto», ha spiegato il ministro.

Fondi comunitari per il settore sanitario

La Commissione europea ha pubblicato l'invito a presentare le candidature «Salute - 2014» nell'ambito del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020). Questo bando è costituito da un invito a presentare proposte per l'aggiudicazione di un contributo finanziario ad azioni specifiche sotto forma di sovvenzioni di progetti e da un invito a presentare proposte per l'aggiudicazione di un contributo finanziario al funzionamento di organismi non governativi (sovvenzioni di funzionamento). I termini per la presentazione online delle proposte sono al 25 settembre 2014 per entrambe gli inviti. L'invito relativo ai progetti mette in campo risorse per 12,3 milioni di euro. I progetti possono riguardare l'innovazione per prevenire e gestire le malattie croniche, la diagnosi precoce e lo screening delle malattie croniche, il reinserimento professionale di persone con malattie croniche, la cura integrata, la raccolta di dati statistici, il monitoraggio della salute, lo studio delle infezioni associate a cure a lungo termine. Le informazioni sul bando sono disponibili sul sito <http://ec.europa.eu/chafea>





SALUTE

Sanità: consulenze Pa, 70 mila incarichi a dipendenti Ssn e 27 mila a esterni

E' quanto emerge dal rapporto del ministero per la Semplificazione relativo al 2012, trasmesso al Parlamento dal ministro Marianna Madia

Roma, 11 giu. (Adnkronos Salute) - - Nel 2012 gli incarichi conferiti, e liquidati, nel comparto sanità a dipendenti del Servizio sanitario nazionale sono stati 70.391; gli incarichi a consulenti o collaboratori esterni sono stati invece 27.506. E' quanto emerge dal rapporto del ministero per la Semplificazione relativo al 2012, trasmesso al Parlamento dal ministro Marianna Madia. Un trend, quello registrato in sanità, in controtendenza rispetto a quanto avviene nelle altre amministrazioni della Pa. Con riferimento al 2012, si conferma infatti la tendenza

da parte delle amministrazioni a conferire più incarichi a consulenti e collaboratori esterni (273.994) rispetto ai dipendenti (262.336). A differenza rispetto al 2011, i dipendenti del Servizio sanitario nazionale - al pari di quelli dei ministeri, della Presidenza del Consiglio, delle agenzie fiscali - hanno subito una variazione negativa rispettivamente del 32,08% e del 26,20% nei compensi erogati per incarichi. Nel rapporto, la voce sanità spicca anche per quanto riguarda i consulenti e i collaboratori esterni cui sono stati affidati incarichi: a fronte di una ulteriore diminuzione complessiva del 16,33%, rispetto al 2011, nel comparto sanitario si è registrato un decremento pari al 19,63%.

Mindfulness, la terapia cognitiva è utile anche nel diabete

Uno studio evidenzia come una terapia cognitiva basata sulla meditazione mindfulness, o consapevolezza, possa essere utile nel migliorare i sintomi depressivi nei pazienti affetti da diabete



Non è raro; anzi piuttosto frequente che chi soffre di diabete possa avere anche sintomi depressivi. Ma, **per chi non vuole ricorrere agli psicofarmaci** o non risponde alle cure, un aiuto può arrivare dalla Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) e dalla Individual Cognitive Behavior Therapy (CBT) che, in uno studio pubblicato su *Diabetes Care*, mostrano di essere efficaci sia nei pazienti con diabete di tipo 1 che di tipo 2.

Un team di ricerca dell'University Medical Center di Groningen nei Paesi Bassi, coordinato dalla dott.ssa K. Annika Tovote, ha condotto uno studio randomizzato controllato coinvolgendo **94 pazienti ambulatoriali con diabete di tipo 1 e 2 e concomitanti sintomi depressivi**. I partecipanti sono stati suddivisi a caso in tre gruppi, da 31, 32 e 31 soggetti, al fine di essere avviati rispettivamente o a un programma di MBCT o CBT, o messi in una lista di attesa. Tutti i pazienti hanno compilato una serie questionari e sono stati sottoposti a interviste prima del trattamento e tre mesi più tardi.

In base ai dati raccolti e ai risultati della partecipazione alle sessioni di MBCT e CBT, i ricercatori hanno scoperto che vi erano state riduzioni significativamente maggiori nei sintomi depressivi per i pazienti trattati con MBCT e CBT rispetto agli appartenenti al gruppo di controllo della lista d'attesa. **Il miglioramento clinicamente rilevante si è attestato rispettivamente al 26% e 29% contro il 4% del gruppo lista d'attesa.**

In entrambi gli interventi sono stati osservati significativi effetti positivi sull'ansia e il disagio legato al diabete, con un miglioramento del benessere in generale. Quanto ai valori di emoglobina glicata, non è stato rilevato alcun effetto significativo.

«Sia la terapia individuale MBCT che CBT sono **risultate efficaci nel migliorare una serie di sintomi psicologici** in soggetti con diabete di tipo 1 e di tipo 2», concludono gli autori.

Ecco un altro caso in cui la meditazione mindfulness, anche abbinata a terapie di supporto, è risultata utile nel promuovere il benessere della persona.

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME TV ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA



Bagdad chiede l'intervento Usa «Aiutateci»



Il Tesoro fa il pieno nell'asta Botil tasso sale allo



Gdf, la «paga» di Mendella: «30mila al



«Nessuno ha ancora aderito Ma farò l'auto»



LORENZIN: «STIAMO TRATTANDO, SPERIAMO DI PORTARE A CASA UN PREZZO BASSO»

Il nuovo farmaco contro l'epatite C subito gratis ai pazienti più gravi

La decisione dell'Agenzia del farmaco. Sofosbuvir elimina il virus nel 90-100% dei casi. Sarà fornito ai malati dall'azienda produttrice come «uso compassionevole»



Il nuovo e atteso farmaco contro l'epatite C, **sofosbuvir**, in grado di eliminare il virus dal sangue del paziente nel 90-100% dei casi in sole 12 settimane di trattamento a casa, e non ancora disponibile, verrà fornito da subito e gratuitamente ai pazienti affetti da epatite C nei casi più urgenti. L'annuncio arriva dall'Agenzia italiana del farmaco **(Aifa)** e accende le

speranze in molti malati, considerando che in Italia sono 500mila le persone colpite dall'infezione, con un bilancio di circa novemila morti l'anno. Il Comitato prezzi e rimborso **dell'Aifa** ha preso atto della richiesta dell'azienda produttrice Gilead di «sospendere la negoziazione di sofosbuvir per un periodo di 30 giorni al fine di definire i dettagli dell'accordo. Durante questo periodo, **Aifa** e Gilead hanno previsto una soluzione per fornire da subito il farmaco ai pazienti affetti da epatite C nei casi più urgenti, ovvero pazienti con recidiva severa di epatite dopo trapianto di fegato (epatite fibrosante colestatica o epatite cronica con grado di fibrosi) oppure pazienti con cirrosi scompensata in lista per trapianto epatico».

Trattativa sul prezzo

Il farmaco verrà fornito gratuitamente ai pazienti dalla stessa azienda come «uso compassionevole». Era stato lo stesso ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ad annunciare che il prezzo del nuovo farmaco sarebbe stato stabilito entro il 19 giugno. Lorenzin aveva anche sottolineato che l'Italia è «tra i primi Paesi europei a contrattare il prezzo, mentre altri lo hanno introdotto a prezzo di realizzo per l'industria, per esempio Germania e Francia. Sarebbe invece opportuno attivare delle procedure comunitarie - concludeva -, anche per evitare il fenomeno del mercato parallelo». Il ministro ha già espresso l'intenzione di portare il tema in Consiglio dei ministri, in vista dei nuovi e costosi farmaci contro l'epatite C in arrivo sul mercato italiano entro il 2014-15, con particolare riferimento al sofosbuvir. Al momento, ha spiegato il ministro, «stiamo trattando tramite **L'Aifa** e speriamo



SPORTELLINO CANCRO

Troppa carne rossa da giovani: sale il rischio di cancro al seno



CARDIOLOGIA

Scoperto legame tra problemi cardiaci e declino cognitivo



ECONOMIA

Come risparmiare e investire



NUTRIZIONE

I cibi in scadenza sono sicuri ma «trattateli» bene



NUTRIZIONE

Quanto è lunga la lunga conservazione



NUTRIZIONE

Verdure con ripieno di ricotta



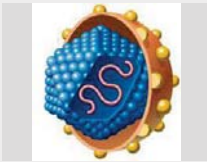
CARDIOLOGIA

Sindrome metabolica, condizione rischiosa legata al grasso viscerale

di ottenere il prezzo più basso. Poi arriveranno però anche scelte laceranti, considerando che si punta a un piano per l'eradicazione della malattia e che in Italia ci sono 500mila malati». Il problema da affrontare, anche ai fini della sostenibilità delle cure da parte del Sistema sanitario nazionale, è ovviamente legato ai costi: considerando la stima del prezzo più basso per i nuovi farmaci contro l'epatite, il costo sarebbe di 1 miliardo per il primo anno. Il tema principale, come già sottolineato dal ministro, «è dunque il prezzo e anche come affrontare l'arrivo delle nuove molecole». (Fonte: Ansa)

12 giugno 2014 | 10:33
© RIPRODUZIONE RISERVATA

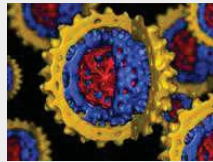
TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Mercato parallelo per i nuovi farmaci contro l'epatite C



Nuovo farmaco contro l'epatite C Lorenzin: «Non compratelo sul



Nuovo farmaco contro l'epatite C Speranza per un milione di

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



PUBBLICA QUI IL TUO ANNUNCIO PPN



Scopri Energia 3.0
...e calcola subito la tua rata fissa personalizzata!
energiatrepuntozero.it



ADSL+Voce a prezzo super!
Tiscali ADSL+telefonate a 0 cent/min 24,95€/mese per sempre!
abbonati.tiscali.it



Conto Corrente Arancio
Carta di credito e prelievi gratis. Scopri i vantaggi!
www.ingdirect.it



LIVING

Piccoli spazi: arredare 30 mq



SALUTE

Cellulare sempre in tasca? Fertilità a rischio per gli uomini



SALUTE

Fecundazione, la Consulta: il divieto di eterologa crea disparità economica



BELEN MAMMA

La Rodriguez con Santiago fa faville!



DISABILITA

Morta Lorna Wing, la pioniera degli studi sull'autismo



SALUTE

Aifa: via libera ad Avastin per la cura della degenerazione maculare



E' NATO MYBEAUTYBOX

La bellezza ai prezzi più bassi del web

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

1 I cibi in scadenza sono sicuri ma «trattateli» bene

2 Occhio a come usate la crema solare Tutti gli errori (comuni) da evitare

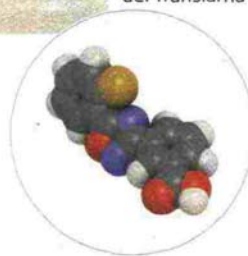
3 Sindrome metabolica, condizione rischiosa legata al grasso viscerale



Sopra, il logo dell'associazione Duchenne Parent Project. Sotto, la struttura della molecola Ataluren, principio attivo del Translarna

IL **TRANSLARNA** DÀ BENEFICI SOLO SU UN CERTO TIPO DI DISTROFIA. MA È UN PRIMO PASSO IMPORTANTE

APPROVATO IN EUROPA IL PRIMO FARMACO CONTRO LA DUCHENNE



di **Giuliano Aluffi**

La distrofia muscolare di Duchenne non è più del tutto incurabile. L'Agenzia europea del farmaco ha approvato il Translarna (principio attivo una molecola che è stata chiamata Ataluren) in grado di attenuare gli effetti del disturbo genetico che fa perdere la capacità di camminare già a 10 anni e comporta serie complicazioni polmonari e cardiache.

«I soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione clinica del Translarna, effettuata attraverso il test del cammino per 6 minuti, hanno percorso in media 31,3 metri in più rispetto ai soggetti a cui era stato sommi-

nistrato un placebo» spiega Craig McDonald, docente di medicina fisica riabilitativa all'Università della California, che ha convalidato il test.

Il farmaco però dà benefici solo a un certo tipo di pazienti - bambini di più di cinque anni e ancora in grado di camminare - e per un particolare tipo di distrofia di Duchenne, che colpisce tra il 10 e il 15 per cento dei distrofici: quella derivata dalla cosiddetta «mutazione non senso». «È una mutazione che interrompe la produzione di proteine di distrofina complete, fondamentali per la stabilità strutturale dei muscoli scheletrici, respiratori e del cuore» spiega Stuart W. Peltz,

genetista e fondatore di Ptc Therapeutics, la società che ha sviluppato il farmaco. «Translarna inserisce nelle cellule un aminoacido che ripristina la capacità di produrre proteine funzionanti».

Per Parent Project Onlus, associazione delle famiglie di malati di distrofia di Duchenne e Becker, che dal 1996 promuove la ricerca scientifica sulle distrofie, si tratta comunque di un passo storico: «Stiamo finalmente assistendo a un cambiamento nello scenario della malattia» commenta Filippo Buccella, presidente dell'associazione. «E come comunità di pazienti siamo pronti a collaborare con Ptc negli stadi successivi della ricerca». ■

Small inset image showing a newspaper clipping with the headline 'APPROVATO IN EUROPA IL PRIMO FARMACO CONTRO LA DUCHENNE' and a graphic indicating '2,5 miliardi'.

TUMORI: DOMANI A ROMA CONVEGNO SU FIBROINA DI SETA, AIUTA PELLE MALATI



(ASCA) - Roma, 12 giu 2014 - Infiammazioni, secchezza, ragadi, follicoliti, danni ungueali: sono solo alcuni degli effetti collaterali che affliggono la pelle dei pazienti sottoposti a trattamenti anticancro. Oggi, secondo una ricerca italiana, il 98% dei pazienti arruolati nello studio, senza farmaci, ma con la sola applicazione di uno speciale tessuto medicato a base di fibroina di seta, ha avuto un netto miglioramento della patologia. La buona notizia (61 su 100 hanno avuto la totale remissione dei disturbi, il 38% si e' dichiarato abbastanza soddisfatto) sara' diffusa domani a Roma nell'ambito del convegno Difendiamo la Pelle organizzato presso l'Ospedale San Camillo dall'associazione 'Il Corpo Ritrovato' da tempo impegnata nella lotta ai problemi dermatologici di chi e' colpito dal cancro e sottoposto a radioterapie. "I problemi cutanei rappresentano un'ulteriore sofferenza per chi sta combattendo contro il cancro", afferma la professoressa Maria Concetta Pucci Romano, docente di Terapie Speciali Dermatologiche all'Universita' Tor Vergata di Roma e Presidente de Il Corpo Ritrovato. "I nuovi medicinali chemioterapici e biologici - prosegue - per aggredire la proliferazione del tumore, rallentano le funzioni biologiche della cute provocando cosi' forti infiammazioni. La fibroina e' morbida, liscia e non irrita la pelle garantendo una sua adeguata traspirazione. Inoltre promuove la sintesi del collagene e accelera la rigenerazione tissutale. Per tutti questi motivi puo' ripristinare il giusto equilibrio della cute, spesso rotto dai trattamenti anti tumorali. Gli indumenti in pura fibroina di seta medicata sono gia' utilizzati con grande successo nella cura di dermatiti e disturbi ginecologici, come la candida", conclude Pucci Romano.

Scienze CHIRURGIA / NUOVE TECNICHE

Bisturi DI LUCE



Usato in dermatologia, oculistica e non solo. Per cataratta, calcoli, lesioni tumorali, prostata. Le mille risorse del laser

DI FEDERICO MERETA



UN ESEMPIO DI
CHIRURGIA
DELL'ORECCHIO
ESEGUITA CON LASER

Provate a immaginare una cura che riesce a risolvere la cataratta, frantumare i calcoli ai reni, risolvere piccole ostruzioni lungo le vie del respiro, eliminare un tatuaggio sgradito, rimpicciolire la prostata. La panacea universale che rincorrevano gli alchimisti? No, anzi. Una tecnologia estremamente sofisticata, il laser. E molto recente nelle mani di un medico.

L'azione generica del raggio è quella di rilasciare energia, ma gli effetti di questo bisturi di luce cambiano molto a seconda dell'intensità e del tipo di laser. Disegnati su misura per i diversi obiettivi. Un fascio leggero può indurre un semplice riscaldamento del tessuto, che quindi aiuta ad accelerare il metabolismo nell'area da trattare e a formare nuove cellule. Ma se l'energia cresce, il raggio è più potente e viene applicato per un tempo più lungo, può provocare alterazioni profonde del tessuto: di questo parliamo, ad esempio, quando l'oculista punta il bisturi sulla cornea e corregge la miopia. E aumentando la potenza, il bisturi di luce può "uccidere" una lesione: come fa, ad esempio, quando carbonizza un polipo dell'intestino.

Insomma, la panacea hi-tech in una decina d'anni è entrata prepotentemente in molte specialità mediche, e per questo nelle mani di molti specialisti, alimentando un business miliardario. E con esso una marea di abusi: dagli eccessi di chi cerca di cancellare le rughe alle troppe soluzioni miracolistiche proposte per gli occhi, i reni e molte altre cose. Perché, in realtà, il laser è uno strumento sofisticato che va usato da chi ne ha le capacità (altrimenti fa disastri) e nelle situazioni per le quali esistono prove di efficacia. Scegliendo caso per caso tipo di laser, esposizione al "bisturi" e lesione da trattare.

FIN DENTRO L'OCCHIO

Gli oculisti maneggiano questi strumenti da anni in ambulatorio e ormai ne esistono diversi tipi. Lo Yag-Laser, ad esempio, può aiutare persino chi soffre di glaucoma: riduce la pressione all'interno dell'occhio, grazie ad un trattamento che stimola selettiva-

mente le cellule responsabili dell'aumento. In questo modo, il trattamento può potenziare o ridurre l'uso di colliri, e addirittura evitare l'intervento chirurgico, più invasivo.

C'è poi l'argon laser, utilizzato per rinforzare lesioni retiniche con rischio di distacco, o per la cura di alterazioni vascolari legate ad esempio al diabete. Con il raggio del Pdt-Laser, invece, si affrontano le patologie coinvolgenti la macula, ovvero la parte centrale della retina dove si concentrano i segnali visivi. Infine, il laser a eccimeri che si utilizza per modificare la curvatura della cornea e permette di eliminare o ridurre l'uso di occhiali e lenti a contatto per chi soffre di miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia.

Per chi vuole togliere gli occhiali c'è poi una novità. «È il laser a femtosecondi, che permette di eliminare l'utilizzo di lame, rendendo l'intervento più sicuro, indolore e con un recupero più rapido», spiegano gli specialisti romani **Massimo** e **Luca Gualdi**. Questo laser può essere impiegato anche nel trattamento di malattie degenerative della cornea come il cheratocono, e nei trapianti della cornea stessa. Oltre che nella chirurgia della cataratta. «Il femto-laser separa i tessuti formando al loro interno delle microbolle di gas, elimina quindi del tutto la necessità di tagliare cornea e il cristallino con il bisturi», spiegano i due specialisti. L'azione dello strumento è decisa dal chirurgo, che imposta il trattamento personalizzato per ogni paziente in base alle caratteristiche dell'occhio studiate durante la visita.

In circa due minuti si eseguono con grande precisione le tre fasi più importanti dell'intervento di cataratta: incisione, capsulotomia (ovvero l'apertura della capsula che racchiude il cristallino) e frammentazione del cristallino stesso. «Questo strumento facilita la seconda fase dell'intervento, permettendo di aspirare la cataratta con maggior sicurezza, essendo questa già frantumata dall'azione del laser. Inoltre garantisce una maggior precisione nel posizionamento del cristallino artificiale, migliorando la qualità della visione e ▶

Scienze

riducendo la quantità di ultrasuoni utilizzati nell'intervento di cataratta convenzionale. Che possono essere invasivi per i tessuti circostanti, tra cui soprattutto retina e cornea», precisano gli specialisti romani Gualdi, opadre e figlio. L'intero trattamento in mani esperte dura poco (circa 15 minuti), si esegue in ambulatorio e sotto l'effetto di un collirio anestetico. La riabilitazione visiva è quasi immediata e si può tornare rapidamente alla vita di ogni giorno.

NON SOLO RUGHE

Nato per l'asportazione di lesioni superficiali, come ad esempio le verruche o le cheratiti seborroiche, il laser è progressivamente passato ad essere lo strumento principe nelle mani dei dermatologi. E ha avuto un boom straordinario per la sua applicazione più frivola: l'antiage. Ma, dopo una febbre iniziale, una decina di anni fa, la tecnologia delle luce non è più il must per chi vuole ringiovanire, mentre è sempre più scelta per numerose affezioni dermatologiche. Perché i raggi sono diventati sempre più "intelligenti" e sono aumentati gli strumenti a disposizione.

Spiega infatti **Elisabetta Perosino**, responsabile del Dipartimento High tech strumentale dell'Isplad: «Utilizziamo diversi tipi di laser o di luce pulsata in base alla loro lunghezza d'onda, e quindi alla loro capacità di impattare con un determinato pigmento, come ad esempio il rosso dell'emoglobina, il marrone delle macchie cutanee o le

Dalla testa ai piedi

Il laser è impiegato per curare decine di patologie. Ecco gli usi più frequenti.

Cervello e colonna: rimozione di neoplasie cerebrali, asportazione di cisti, chiusura dei vasi sanguigni nel caso di emorragie e di interventi specializzati che lo richiedono, trattamenti per rimuovere tessuto necrotico, ernia del disco.

Occhi: correzione di difetti visivi, operazioni per cataratta e per danni alla cornea, malattie della retina.

Naso: asportazione di polipi, ipertrofia dei turbinati con sofferenza respiratoria, problemi a carico del seni paranasali.

Orecchie: interventi sul timpano e sulla coclea, operazioni per tumori dell'orecchio esterno, neurinomi.

Gola: trattamento delle lesioni del laringe e delle corde vocali, operazioni per risolvere la sindrome delle apnee ostruttive.

Polmoni: dilatazione delle vie aeree in presenza di lesioni che bloccano il passaggio dell'aria nei bronchi e nella trachea.

Pelle: trattamento di tumori maligni e benigni (non melanomi), asportazione di lesioni, eliminazione di macchie e affezioni dermatologiche di diverso tipo, pulizia da tatuaggi ed eliminazione dei peli.

Apparato genitale femminile: asportazione di lesioni ai genitali e all'apparato riproduttivo; trattamenti per i disturbi locali della menopausa: bruciore, prurito, secchezza, lassità e dolore durante i rapporti sessuali (con la tecnica del Monnalisa Touch).

Reni e dintorni: distruzione di calcoli urinari all'interno del rene, dell'uretere e della vescica, trattamento dell'ipertrofia della prostata.

Vasi sanguigni: trattamento delle arterie e delle vene, in particolare delle vene varicose e delle dilatazioni capillari.

tonalità cromatiche che assume un tatuaggio che si vuole eliminare». In questo modo si curano le lesioni dell'acne, la rosacea con i classici arrossamenti localizzati, e addirittura le cicatrici che restano dopo una ferita e lasciano cheloidi. Con raggi di luce più superficiali, invece, si possono affrontare le macchie scure che si formano con l'età sulla pelle o garantirsi una depilazione permanente.

Ma la luce cura anche patologie più preoccupanti, come le lesioni tumorali epiteliali. Non i melanomi, comunque. «Per queste lesioni usiamo una sostanza "fotosensibilizzante", la applichiamo attraverso un cerotto che rimane sulla pelle in prossimità della lesione per 2-3 ore», precisa l'esperta: «Poi, con questa sorta di "guida" offerta dalla fotosensibilizzazione, procediamo al trattamento con luce led. In ogni

caso la terapia con laser -anche grazie alla possibilità di impiegare strumenti diversi combinandone gli effetti- offre una maggior precisione e un più basso tasso di effetti collaterali».

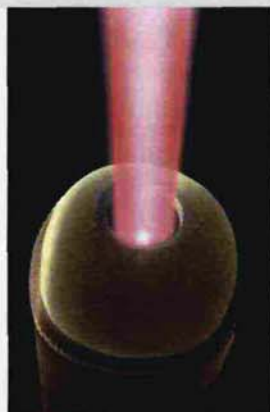
ATTACCO ALLA PROSTATA

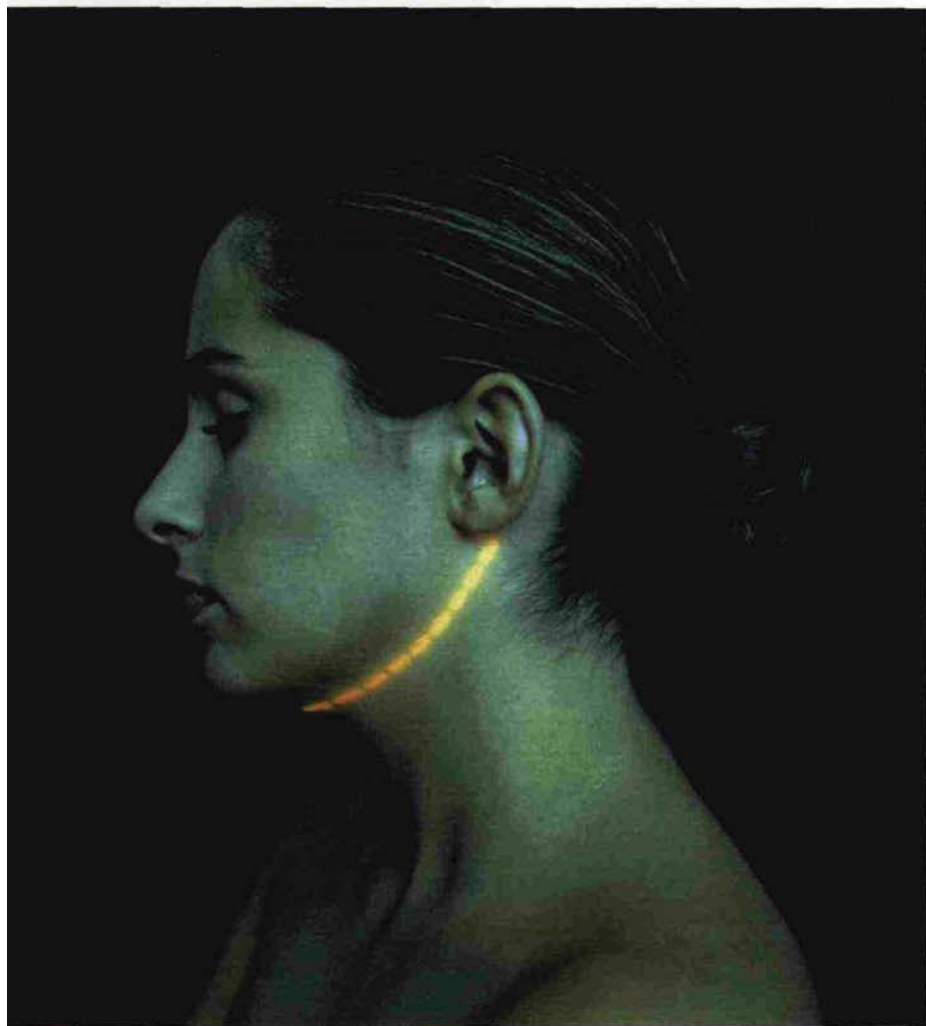
È compito dei chirurghi urologi, che direzionano la luce sulla prostata per risolvere l'ipertrofia benigna. Vari i tipi di laser impiegati. «Il vantaggio principale è la possibilità di trattare ogni tipo di prostata, di qualunque volume, senza ricorrere alla chirurgia a cielo aperto. Con ottimi risultati in termini di controllo del sanguinamento e degenza più breve», spiega **Giuseppe Martorana**, direttore della Clinica Urologia dell'Università di Bologna e Presidente della Società Italiana di Urologia: «I laser a olmio e a tulio consentono di enucleare adenomi prostatici anche di grosse dimensioni e con ridotti sanguinamenti rispetto alle tecniche tradizionali. Un altro tipo di raggio, il cosiddetto "Green light", consente invece di vaporizzare il tessuto di prostate solo lievemente ipertrofiche».

Non solo. Gli urologi utilizzano la

Che cos'è

Con il termine laser (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) si intende un dispositivo capace di emettere un fascio di luce coerente e monocromatica che concentra una grande quantità di energia su una superficie molto piccola: questo meccanismo viene ampiamente utilizzato in chirurgia poiché è possibile eseguire un taglio netto e preciso dei tessuti con ridotti sanguinamenti.





IL LASER HA APPLICAZIONI IN CHIRURGIA ESTETICA E DERMATOLOGIA. IN BASSO: INGRANDIMENTO DI RAGGIO

IL RAGGIO LASER È IMPIEGATO ANCHE PER OTTENERE, NEI PAZIENTI ONCOLOGICI, UN MIGLIORE RECUPERO FUNZIONALE

può anche essere molto utile per dilatare la trachea che non lascia passare aria, ad esempio dopo trattamento con la radioterapia o dopo la formazione di cicatrici.

Ma la luce serve spesso per permettere ai malati oncologici un miglior recupero funzionale. «Pensate ad esempio alla qualità della voce dopo interventi di asportazione di tumori delle corde vocali, per capire l'importanza di questo aspetto», annota Gaetano Plaudetti, direttore del Dipartimento di Scienze chirurgiche per le patologie di testa e collo all'Università Cattolica di Roma.

DENTRO IL CERVELLO

Un tipo di chirurgia molto avanzata è quella che permette, in associazione alla neuroendoscopia, di rimuovere delle cisti all'interno del cervello e di riparare i vasi che irrorano la scatola cranica. Non solo, spiega **Paolo Severi**, responsabile della Neurochirurgia all'Ospedale Galliera di Genova: «Un'applicazione recentissima è la Litt (Laser interstitial thermal therapy) che serve a togliere tessuto necrotizzato dalla radiochirurgia stereotassica nel caso di metastasi cerebrali».

Interventi delicatissimi su pazienti molto gravi per i quali i chirurghi utilizzano diversi tipi di luce, tutti estremamente avanzati tecnologicamente. Come quello usato per intervenire nell'area posteriore del cranio, impiegando il raggio in associazione all'endoscopio e al microscopio operatorio. In alcuni casi la via per giungere in questa zona è la bocca: in anestesia generale si portano gli strumenti dietro al faringe e quindi si può agire con il raggio su lesioni presenti alla base del cranio. ■

luce anche per polverizzare i comunissimi e dolorosissimi calcoli renali e delle vie urinarie. «Le percentuali di successo si avvicinano al 100 per cento per i calcoli presenti all'interno dell'uretere e della vescica, e all'80-90 per cento per i calcoli renali», conclude Martorana.

UN PO' DI RESPIRO

Diagnosi precoce e terapia dei tumori localizzati ai bronchi e poco infiltranti, oltre che trattamento di tumori in fase iniziale. Questo l'obiettivo del trattamento laser coadiuvato, come in dermatologia, da una sostanza fotosensibile che guida l'azione del raggio, in quella che si chiama terapia fotodinamica. Dice **Carlo Mereu**, Direttore del Dipartimento di Specialità Mediche dell'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure e Presidente della Società Italiana di Medicina Respiratoria: «Uno dei

maggiori vantaggi della resezione endoscopica laser-assistita è il suo vasto campo di applicazione. Si può usare per curare tutte le lesioni che crescono dentro i bronchi e bloccano il passaggio dell'aria, indipendentemente dalla loro natura. Ci sono i tumori maligni e benigni (primitivi e secondari) e i restringimenti della trachea».

L'utilizzo più frequente è nella cura dei tumori, anche se è esclusivamente palliativa e consente di dare respiro al malato. Infatti si riaprono le vie aeree chiuse per consentire una ventilazione adeguata e permettere il drenaggio delle secrezioni che ristagnano al di là dell'ostruzione; a volte la riapertura delle vie aeree, migliorando la ventilazione e le condizioni cliniche generali. E consente di portare avanti altre terapie oncologiche. Il laser, infine,

Foto: GalleryStock/Contrasto, Corbis/pag. 106-107 Spt/Contrasto