ANSA

18-12-2015

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Nati quattro gemelli, caso raro gravidanza quadrigemina nell'Ue

Al Gaslini, fecondazione assistita di impianto con due embrioni

Nati quattro gemelli, caso raro di gravidanza quadrigemina nell'Ue

Due coppie di gemelli sono nate da due embrioni impiantati con la fecondazione assistita. Il parto è avvenuto all'ospedale pediatrico Gaslini ed è definito dai sanitari "eccezionale". Si tratta di un caso di gravidanza dicorionica quadriamniotica con nascita di tutti e quattro i bimbi, caso unico in Europa. I due embrioni impiantati si sono entrambi divisi con la creazione di due set di gemelli monozigoti identici: una coppia di femminucce, Vittoria e Costanza, e di maschietti, Geremia e Marcantonio.

I bambini sono nati il 4 dicembre, alla 31/a settimana di gestazione: sono in terapia intensiva neonatale, alla nascita il loro peso era tra gli otto etti e il chilo e duecento grammi. "I piccoli stanno bene - spiega Dario Paladini, responsabile di medicina e chirurgia fetale, che ha assistito tutta la gravidanza di Maria Antonietta Capobianco - tutti hanno cominciato ad alimentarsi con il sondino, non hanno quasi più bisogno di aiuto respiratorio, e i primi esami di ecografia celebrali sono perfettamente normali.

Si è trattato di un parto unico, per la prima volta, in Italia ed Europa, per quanto noto, sono nate due coppie di gemelli identici, due placente e quattro sacche amniotiche. Un caso rarissimo. Vi è un'unica gravidanza dello stesso tipo conclusasi con il parto di quattro gemelli, tutti vivi, in

America". Il professore ha sottolineato come gravidanze di questo tipo presentano altri rischi, ma i genitori dei piccoli, nonostante fosse stato consigliato di procedere all'interruzione di gravidanza di una coppia di gemelli hanno deciso di portare avanti la gestazione.

"Dopo varie ricerche personali - spiegano Maria Antonietta e il marito Andrea, coppia catanese - abbiamo deciso di affidarci al professore Paladini e a tutta l'equipe del Gaslini. Qui sono stata seguita nei migliore nei modi, per tutta la gravidanza, durante il parte e ora anche i nostri bambini stanno ricevendo le cure migliori". Il parto cesareo è avvenuto alla presenza di un team multidisciplinare che ha visto in sala parto 16 professionisti, tra medici, infermieri, anestesisti e ostetriche. (ANSA).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 386.121
Diffusione 10/2015: 296.480
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-DIC-2015
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso

E il Parlamento Ue boccia la surrogata: lede i diritti umani

di **Ivo Caizzi**

Il periodico rapporto dell'Europarlamento sui diritti umani tradizionalmente concorda posizioni d'avanguardia sui temi etici più delicati in discussione. Assume un particolare significato politico, quindi, la bocciatura degli eurodeputati sulla maternità surrogata, comunemente definita «utero in affitto». Nel testo si spiega la netta presa di posizione a Strasburgo sostenendo che questa pratica «compromette la dignità umana della donna dal momento in cui il suo corpo e le sue funzioni riproduttive sono usati come una merce». L'Europarlamento non lascia spazi soprattutto perché la «gestazione surrogata prevede lo sfruttamento riproduttivo e l'uso del corpo per un ritorno economico o di altro genere, in particolare nel caso delle donne vulnerabili nei Paesi in via di sviluppo». Va dunque contrastata con tutti «gli strumenti per i diritti umani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MATERNITÀ
Il catalogo della clinica dove si affittano gli uteri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

17-12-2015

Lettori

9.500

http://www.askanews.it/

Studio: cancro non è solo "sfortuna", al 90% dipende da ambiente

Nuovo studio ridimensiona ruolo del caso in sviluppo malattia

Roma, 17 dic. (askanews) - La stragrande maggioranza dei cancri è dovuta a fattori ambientali e non al caso. Lo sostiene una nuova ricerca pubblicata sulla rivista Nature, i cui risultati cozzano con quelli di studio pubblicato a inizio anno, secondo il quale i due terzi dei tipi di cancro si riducono a fattori casuali, piuttosto che a cattive abitudini come il fumo. La nuova ricerca utilizza quattro diversi approcci per stabilire che solo una percentuale tra il 10 e il 30% dei cancri dipendono dal funzionamento naturale dei corpo, in altre parole dalla "sfortuna".

Il cancro insorge quando una cellula staminale presente nel nostro organismo comincia a moltiplicarsi in maniera incontrollata. Questo può dipendere da fattori intrinseci, cioè i meccanismi con cui il corpo opera, ad esempio le mutazioni che avvengono ogni volta che una cellula si divide, o da fattori estrinseci, come il fumo, le radiazioni Uv e molti altri, alcuni dei quali non ancora identificati.

Un team di medici dello Stony Brook Cancer Centre a New York ha affrontato il

problema da prospettive differenti, tra cui modelli computerizzati, dati anagrafici e approcci genetici, stabilendo che i risultati mostrano che il 70-90% del rischio è legato a fattori estrinseci. Il Yusuf Hannun, direttore del centro, ha detto alla Bbc che "i fattori esterni giocano un grosso ruolo e non ci si può nascondere dietro la sfortuna".

"Non si può fumare e dire che si ha il cancro per sfortuna. E' come un revolver, il rischio intrinseco è una pallottola. Giocando a roulette russa, uno su sei può sviluppare un cancro, e questa è la sfortuna intrinseca - ha spiegato Hannun -. Ma un fumatore mette altre due o tre pallottole nel revolver. Poi preme il grilletto. C'è un elemento casuale, dato che non tutti i fumatori sviluppano un cancro, ma le probabilità sono a loro sfavore". Ma, avverte il medico, "resta un problema, dato che non tutti i rischi estrinseci sono stati identificati e non tutti potrebbero essere evitabili".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

18-DIC-2015
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

IL CASO. MARTIN SHKRELI LUCRAVA SULLE MEDICINE PER MALATI DI AIDS E MALARIA. INCASTRATO PER UNA FRODE FINANZIARIA

Usa, arrestato lo "squalo" dei farmaci salvavita

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
FEDERICO RAMPINI

NEW YORK. Era odiato in America come il pirata dei farmaci salvavita, lo speculatore capace di alzare del 500% il costo di una cura per i malati di Aids. Ma alla fine lo hanno incastrato per una banale frode finanziaria. A riprova che gli interessi degli investitori sono tutelati meglio di quelli dei malati. Da tre mesi era sulle prime pagine dei giornali per i rincari folli dei suoi farmaci, ma solo ieri è finito in manette il 32enne Martin Shkreli. L'accusa è quella di avere ingannato gli investitori di due hedge funds di cui lui era gestore, Msmb Capital Management e Msmb Healthcare Management. Tra i possibili reati contestati a Shkreli c'è anche quello di avere costretto il suo laboratorio farmaceutico Retrophin a trasferire dei titoli propri a quei due fondi, senza contropartite. Con questa cessione gli azionisti di Retrophin sarebbero stati defraudati di 11 milioni di dollari.

Nell'elenco dei capi d'imputazione annunciati ieri dalla procura di Brooklyn figurano frode, peculato, falso in bilancio, reati che sarebbero stati compiuti per ben cinque anni dal 2009 al 2014. E' finito nel mirino della procura anche il suo avvocato Evan Greebel, incriminato per concorso in frode: i suoi consigli legali sarebbero stati cruciali per derubare gli azionisti di Retrophin.

Lascia perplesso il paragone tra la severità della magistratura che indaga sui reati finanziari, e l'impunità che continua a proteggere Shkreli per malefatte ben più gravi. Il termine di imprenditore nel suo caso è usurpato. Sprovvisto di qualsiasi capacità innovativa, tantomeno di competenze sui farmaci, Shkreli si era arricchito facendo il predatore dei brevetti. Comprava sul mercato brevetti di medicinali poco costosi, e una volta acquisita la proprietà imponeva dei rincari folli. Aveva conquistato le prime pagine dei giornali il "caso Daraprim", un prodotto usato sia per la cura della malaria che per le infezioni associate all'Aids: dopo che il brevetto fu acquisito da Shkreli il prezzo del daraprim balzò da 13,50 a 750 dollari nell'arco di 24 ore. La notizia e il clamore mediatico provocarono proteste, contro Shkreli scesero in campo anche politici famosi, ma senza risultato. L'unica "concessione" del giovane finanziere fu la promessa di negoziare degli sconti per gli acquisti all'ingrosso fatti da consorzi ospedalieri o centrali d'acquisto legate alle assicurazioni sanitarie.

Ora si scopre che Shkreli era anche un imbroglione della finanza. L'accusa di falso in bilancio deriva dal fatto che lui avrebbe fornito una rappresentazione ingannevole della salute dei due hedge fund che gestiva, manipolandone i conti per attirare nuovi soci. Per esempio, aveva attribuito a Msmb Capital management un attivo di 35 milioni mentre in realtà era di pochi spiccioli: 700 dollari. Resta il fatto che questa vicenda è un'amara dimostrazione dei limiti della riforma sanitaria di Barack Obama: il potere delle autorità pubbliche di calmierare i prezzi delle cure è pressoché inesistente.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos
News24Ore

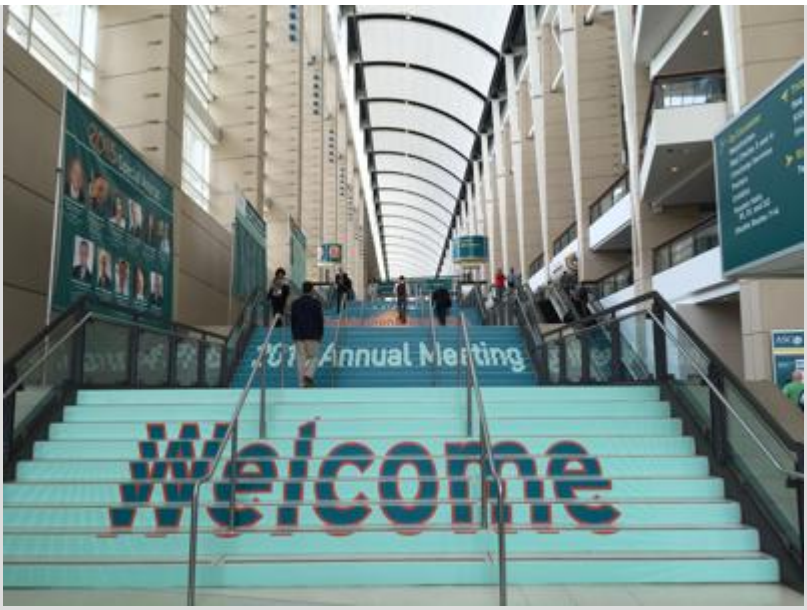
18-12-2015

Lettori

342.000

http://www.adnkronos.com

Oltre 500 società scientifiche, per studi alto rischio conflitti interesse



Società scientifiche ad "alto rischio **conflitti di interesse**". E' quanto emerge da due studi di prossima pubblicazione - di cui l'Adnkronos Salute anticipa alcune parti - che analizzano le informazioni fornite dalle diverse società sui siti web. Oltre alle 150 iscritte alla **Federazione nazionale società scientifiche** (**Fism**), che prevede una serie di criteri di 'affidabilità' per l'adesione, si stimano almeno oltre **500 società scientifiche**. Secondo le ricerche, sono rari i bilanci pubblicati online, ancor meno i resoconti pubblici sulle sponsorizzazioni, ed è pressoché inesistente la presenza sui siti di codici di comportamento rispetto ai rapporti con le aziende farmaceutiche e le fonti di finanziamento di congressi e corsi di formazione.

Una delle due indagini è stata condotta in ambito specialistico, l'altra, realizzata da un gruppo di giovani medici, ha analizzato i siti all'elenco degli iscritti alla Fism. La prima ricerca, condotta da **Paolo Vercellini, docente di Clinica ostetrica e ginecologia all'università degli studi di Milano**, Fondazione Policlinico di Milano, si focalizza sulle società scientifiche in campo ginecologico e ostetrico. In questo settore si crea almeno una nuova associazione ogni anno da 35 anni.

I ricercatori hanno valutato la presenza sui siti di alcuni elementi di trasparenza: bilanci, codici di comportamento, conflitti di interesse dei vertici, bilanci dei congressi, numero di congressisti

sostenuti dalle aziende farmaceutiche, quota d'iscrizione, sponsorizzazioni per l'Ecm. "Dal monitoraggio realizzato con la mia équipe - spiega Vercellini all'Adnkronos Salute anticipando parte delle conclusioni dello studio - il livello di trasparenza rilevato è estremamente basso".

"Delle 47 società scientifiche in ginecologia e ostetricia analizzate, una solo ha bilanci pubblicati sul web. E nessuna rende noti i conflitti di interesse del board", riporta Vercellini. Non solo. "Sul sito di diverse società si trovano pubblicità di case farmaceutiche che a volte hanno link al sito dell'azienda".

"Le società scientifiche dovrebbero rappresentare l'eccellenza e avere comportamenti esemplari dal punto di vista etico", aggiunge l'esperto, anche in considerazione del fatto che il terreno su cui ci si muove è 'scivoloso'. Le società scientifiche infatti definiscono linee guida che orientano le scelte terapeutiche del singolo medico, fanno formazione Ecm. Tutti punti a rischio conflitto d'interesse.

"Il punto cruciale è da dove vengono i soldi che permettono alle società di sopravvivere - denuncia - visto che le quote associative sono minoritarie". Non solo. Convegni e congressi annuali, con i loro crediti Ecm, "rappresentano il momento più importante dell'attività di ciascuna società scientifica, ma sono costosi e di fatto obbligano alle sponsorizzazioni. Molti medici non potrebbero partecipare se non con il supporto delle aziende farmaceutiche, visto che si possono spendere anche oltre duemila euro. Ci sono dunque potenziali conflitti di interessi ma sappiamo che senza le aziende moltissimi congressi non ci sarebbero. Eliminare il conflitto è impossibile, ma per gestirlo ci vuole trasparenza", dice Vercellini.

A destare sospetti, secondo Vercellini, è anche la parcellizzazione delle società scientifiche. "Una grande società scientifica, che si occupa di diversi ambiti della stessa specializzazione, può avere sponsorizzazioni da diverse aziende farmaceutiche, ha maggiore potere contrattuale e meno vincoli. Una piccola società che si occupa di un ambito molto limitato, magari di una sola malattia per la quale esiste un solo farmaco, è molto più legata all'unica azienda che può sponsorizzarla. La proliferazione delle società scientifiche di questi anni, a mio avviso, è un elemento molto negativo", sottolinea.

Alle stesse conclusioni arriva anche una ricerca più ampia, in attesa di pubblicazione su una rivista internazionale, realizzata da un gruppo di giovani medici, tra i quali Alice Fabbri dell'associazione, 'No grazie pago io', che fanno parte della Consulta degli specializzandi della Siti (Società italiana di igiene) e del Centro di salute internazionale dell'Università di Bologna. L'analisi è stata condotta sui siti Internet delle società presenti nell'elenco fornito dalla Federazione delle Società medico-scientifiche italiane (Fism). "Ciascun sito - spiegano gli autori - è stato valutato sulla base della presenza di codici di regolamentazione dei rapporti con l'industria e di sponsorizzazioni effettivamente ricevute per l'organizzazione di congressi ed eventi formativi".

Ne è risultata una diffusa mancanza di trasparenza sulle fonti di finanziamento e la quasi totale assenza di regolamentazione del conflitto di interessi. Per gli autori, questi dati "suggeriscono una scarsa percezione del problema da parte delle società scientifiche italiane". Lo studio però non mette in discussione l'importanza delle società scientifiche in sé. "La nostra ricerca vuole rappresentare uno stimolo a intraprendere una riflessione sull'attuale modus operandi delle società scientifiche per salvaguardarne l'indipendenza e l'integrità".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

18-DIC-2015
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Regioni, con Bonaccini la guida torna all'Emilia-Romagna

● Dopo Chiamparino, eletto all'unanimità alla presidenza della Conferenza degli enti

● «Con l'esecutivo rapporto corretto ma autonomo. Le grandi sfide della sanità»

Valuteremo i provvedimenti del governo e se serve cercheremo modifiche

Adriana Comaschi

Auguri bipartisan di buon lavoro per Stefano Bonaccini, eletto ieri all'unanimità alla guida della Conferenza Stato Regioni e delle Province autonome (riconfermato come vice il ligure Giovanni Toti). La presidenza torna quindi nelle mani di un emiliano-romagnolo, visto che Sergio Chiamparino - dimessosi il 22 ottobre per le difficoltà dei conti del Piemonte, segnalando anche un disaccordo sul modo di rapportarsi del governo alle regioni - succedeva al lungo mandato di Vasco Errani. A Bonaccini - 48 anni, ex segretario regionale Pd, presidente dell'Emilia-Romagna dal novembre 2014 - le congratulazioni del premier Renzi, dei presidenti dell'Anci Piero Fassino e dell'Unione delle Province Achille Variati. Ma anche gli auguri di Roberto Maroni (che già gli aveva espresso il suo appoggio nei giorni scorsi), di Toti e quelli «sinceri» di Luca Zaia («Garantisco sin d'ora la massima collaborazione del Veneto. Aldilà delle inevitabili diversità di vedute, siamo pronti a lavorare assieme a Stefano per riaffermare il ruolo centrale delle Regioni).

Bonaccini, il suo primo banco di confronto con il governo è la legge di stabilità. Criticità? Che pensa del nodo assunzioni in sanità?

«Come Conferenza abbiamo già espresso un parere favoevole, è una buona legge che può fare ripartire il Paese. Poi ci sono alcune criticità che andavano affrontate a partire da quelle sul fronte sanità. La legge ha bisogno di alcune correzioni parte delle quali sono già state accolte - e per questo voglio ringraziare pubblicamente Sergio Chiamparino, che ha svolto un ottimo lavoro e a cui come gli altri avevo chiesto di rimanere: il congelamento delle sue dimissioni per due mesi ha permesso di arrivare a novità importanti nella sanità e in altri settori. Si è raggiunto un accordo ragionevole, ma certo nel prossimo anno avremo bisogno di un confronto approfondito in fatto di sanità perchè abbiamo grandi sfide davanti: lavoreremo sulla dotazione del Fondo nazionale, su come reperire fondi ed eliminare sprechi: non ho mai pensato che la buona sanità si faccia solo con maggiori risorse.

Lei ha assicurato la propria autonomia...

«Il mandato che ho ricevuto è per un rapporto corretto ma autonomo con il governo. Tutti sanno che sono un sostenitore di questo esecutivo, ma al netto della stima reciproca tra me e il premier vedremo sui singoli provvedimenti se ci possa essere condivisione o meno e cercheremo di correggere quel che è da modificare. Non ho dubbi sul fatto che riusciremo a fare un buon lavoro insieme. Così come non ne ho sulla collaborazione con i colleghi delle altre regioni, li conosco uno per uno e ho un rapporto personale anche con i presidenti di centrodestra, che ringrazio per il sostegno e la fiducia. Del resto, se dovesse andare in porto la riforma costituzionale come io mi auguro con la sparizione delle Province le Regioni si troverebbero ad avere un peso ancora maggiore, come "cuscinetto" tra governo e territori. E allora le differenze politiche non si cancellano, ma come in Emilia-Romagna devo essere il presidente di tutti i cittadini qui rispecchierò l'opinione complessiva della Conferenza: vorrei una politica che torna ad avere avversari e non nemici, per me sarà sempre così».

La presidenza torna all'Emilia-Romagna: che significato ha questo per lei?

«Credo che sia il riconoscimento non tanto a me quanto a una terra straordinaria, fatta di gente che non si lamenta ma si rimbocca le maniche, e certo anche all'ottimo lavoro svolto da Errani fino al 2014. Poi forse mi è stata riconosciuta la volontà di cercare sempre il dialogo, e certo in Conferenza serve un grande lavoro di tessitura. Io voglio adempiere al mio compito con schiena dritta nel rapporto con il governo, sapendo comunque che se il Paese tornerà a crescere grazie alla sua azione tutte le Regioni ne avranno un vantaggio».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 198.813
Diffusione 10/2015: 145.163
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

18-DIC-2015
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

Governatori. Succede a Chiamparino

Bonaccini prende la guida delle Regioni

Roberto Turno
ROMA

Dal piemontese di Moncalieri al modenese doc. Da Sergio Chiamparino (Pd) a Stefano Bonaccini (Pd). Le regioni hanno scelto ieri all'unanimità il nuovo "governatore dei governatori" che li guiderà in una stagione istituzionale, politica e di speranza di rilancio dell'economia, che si annuncia cruciale. Tocca appunto a Bonaccini, 48 anni, sempre più renziano dopo le primarie vinte dall'ex sindaco di Firenze nel dicembre 2013 contro Bersani di cui l'attuale presidente dell'Emilia Romagna era stato fino ad allora sostenitore. L'ascesa alla presidenza della regione nel dicembre 2014 dopo le dimissioni di Vasco Errani, era stata preceduta del resto non a caso dall'incarico di responsabile nazionale enti locali nella segreteria nazionale dei Dem.

Ieri, fresco di nomina, Bonaccini ha già lasciato intuire la rotta che seguirà dopo il mandato ricevuto dai colleghi. La manovra? «Una buona legge che ha bisogno di alcune correzioni, alcune però già accolte e importanti». Il rapporto col Governo: «Corretto ma autonomo, verificheremo di volta in volta». Per concludere: «Non sarò un uomo solo al comando». Dove il più classico "lavoro di squadra", evoca lo spirito ferrarista di un modenese doc.

Forte nel parlamentino dei governatori di una maggioranza schiacciante della trazione Pd, con tre sole regioni a trazione leghista all'opposizione (Lombardia, Veneto e Liguria che con Toti ha conservato la vicepresidenza), Bonaccini dovrà dirigere, se potrà, la navicella dei governatori in mezzo a tanti marosi. Che segneranno anche il futuro di un apparato regionale sempre più in discussione e sempre meno amato dall'opinione pubblica, a partire dalla partita futuribile delle macro regioni.

Intanto, se il referendum popolare lo confermerà, il nuovo assetto del Senato con pressoché esclusiva presenza regionale, dovrà chiarire forza e capacità da esprimere in quella che sarà la ex Camera alta. Poi c'è il trapasso da un federalismo che troppi guasti ha fatto in 15 anni, a un ruolo statale più incidente. Per non dire della partita delle partite per i bilanci locali: la spesa sanitaria, motore finanziario e di potenziale consenso elettorale, ma anche ormai rivelatasi una partita quasi impossibile da gestire. Come si vedrà già dall'applicazione della manovra 2016, che affida ai risparmi e ai tagli agli sprechi le risorse per compensare il mancato aumento del Fondo sanitario. La sfida è aperta.

RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 79.178
Diffusione 10/2015: 39.702
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

18-DIC-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

PARERE

Ok al fondo per i danni dei medici

DI PASQUALE QUARANTA

Dopo giorni di attesa la Camera ha approvato i pareri della Commissione giustizia e affari costituzionali alla legge sulla responsabilità professionale. Nello specifico la Commissione giustizia si è espressa positivamente sui temi relativi alla sicurezza delle cure, al rischio sanitario, sulle caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, sull'obbligo di assicurazione e sull'istituzione di un fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria. In ogni caso, la medesima commissione, ha evidenziato alcune criticità riguardanti gli esercenti le professioni sanitarie. Questi dovranno attenersi, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie, alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida indicate dalle società scientifiche e dagli istituti di ricerca iscritti in apposito elenco, istituito, con decreto del ministro della salute. Inoltre, sempre l'esercente la professione sanitaria, dovrà essere oggetto a pene più severe nel caso di responsabilità colposa per morte o lesioni personali. In ultimo, la commissione giustizia chiede che le compagnie assicurative e le strutture sanitarie siano obbligate a comunicare all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato.

Situazione differente per quanto riguarda i profili di costituzionalità. Infatti, il parere approvato dalla Commissione affari costituzionali, chiede semplicemente che si preveda l'attribuzione della funzione di Garante per il diritto alla salute all'ufficio del Difensore civico come facoltà e non come obbligo in capo alle Regioni. Si attende quindi, solo il parere della Commissione finanze il cui esito, secondo indiscrezioni, non dovrebbe essere ostativo. In questo modo, a gennaio, la legge sulla responsabilità professionale potrà essere approvata dall'Aula della Camera per poi essere trasmessa, per la lettura finale, all'alto ramo del Parlamento .

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 17 DICEMBRE 2015

Cancro. L'appello di Aiom: "Un centesimo in più a sigaretta per finanziare un fondo nazionale e garantire i nuovi farmaci a tutti"

Ogni ora in Italia sono 40 le diagnosi di tumore. Il 39% della spesa farmaceutica ospedaliera è costituito dalle terapie anticancro. Il presidente Carmine Pinto: "Per rendere disponibili i trattamenti più efficaci è necessario reperire risorse aggiuntive. Lo Stato ricava circa 11 miliardi dalle accise sul tabacco, una parte potrebbe essere dedicata alla lotta al cancro".

Serve un fondo nazionale dedicato ai farmaci oncologici innovativi, per far fronte alle necessità di quell'esercito di persone, circa 3 milioni di italiani, che combattono contro il cancro. Un fondo autonomo che potrebbe essere finanziato con il gettito derivante dal tabacco. Lo Stato oggi ricava circa 11 miliardi di euro dalle accise del tabacco e impiega queste risorse in vario modo, ne basterebbe una piccolissima parte, anche solo il 5%, per garantire pieno accesso a tutti i malati italiani ai tanti farmaci innovativi che arriveranno sul mercato e che potrebbero cambiare le loro aspettative di vita. La richiesta alle Istituzioni è avanzata oggi dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), insieme alle rappresentanze dei pazienti, in un incontro con i giornalisti a Milano.

"Così potremo lavorare per garantire a tutti i pazienti italiani le cure più innovative ed efficaci - spiega **Carmine Pinto**, Presidente nazionale Aiom -. Ogni ora in Italia vengono individuati più di 40 nuovi casi di cancro, sono 363.300 le diagnosi stimate nel 2015. In diciassette anni (1990–2007) le guarigioni sono aumentate del 18% (uomini) e del 10% (donne). L'innovazione in oncologia ha permesso di raggiungere risultati straordinari e la ricerca scientifica ha reso disponibili armi sempre più efficaci come l'immuno-oncologia e le terapie target personalizzate, che potrebbero consentire di cronicizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata".

Fra il 2010 e il 2014 sono stati introdotti, a livello globale, 45 nuovi farmaci anticancro per 53 indicazioni. Nell'ultimo quinquennio la spesa sanitaria pubblica in Italia (pari a 111 miliardi di euro nel 2014) è cresciuta dello 0,9%, rispetto al +3,6% delle altre voci di spesa pubblica. "È necessario individuare nuove risorse - continua Pinto -. Razionalizzazione della spesa, secondo i principi dell'appropriatezza e del riordino dei percorsi assistenziali in oncologia, con l'istituzione dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) e delle reti oncologiche regionali, insieme ad una precisa definizione quali-quantitativa dell'innovazione, sono importanti strumenti, ma non bastano al fine di rendere sostenibile per il Sistema Sanitario Nazionale quanto si prospetta nei prossimi anni come innovazione in oncologia. È stato istituito un fondo per i farmaci innovativi, è ora indispensabile crearne uno destinato in modo mirato all'oncologia. Negli ultimi anni, parallelamente all'arrivo sul mercato di grandi innovazioni, che hanno dato ai pazienti oncologici nuove speranze, è cresciuto l'impatto economico delle terapie anticancro: sono aumentate dal 23,7 al 39% fra il 2007 e il 2013. Per la prima volta, nel 2014, i farmaci antineoplastici e immunomodulatori si collocano in seconda posizione (dati Aifa), subito dopo i trattamenti cardiovascolari, per impatto sulla spesa farmaceutica complessiva (3.934 milioni di euro) e al primo posto per spesa pubblica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (3.899 milioni), in crescita del 9,6% rispetto al 2013. La sfida della sostenibilità si affronta ottimizzando la spesa e migliorando l'appropriatezza prescrittiva".

L'oncologia si colloca inoltre al primo posto per numero di studi clinici con il 35% del totale (204 nel

2013). “Le sperimentazioni però - afferma Pinto - sono diminuite in modo preoccupante, con un calo del 23,4% in cinque anni (2009-2013). In particolare gli studi no profit hanno fatto registrare una diminuzione del 56,3%. L’Istituzione di un fondo oncologico nazionale autonomo determinerà anche nuovo stimolo all’attrazione di trial clinici nel nostro Paese”. Gli oncologi italiani propongono al Governo di finanziare il fondo attraverso il gettito derivante dal tabacco, un centesimo in più a sigaretta, con il duplice obiettivo di finanziare il fondo e di contrastare il tabagismo. I fumatori in Italia sono 10,9 milioni, pari al 20,8% della popolazione: 6,3 milioni sono uomini (25,1%) e 4,6 milioni donne (16,9%). Il 16,7% dei tabagisti consuma fino a 9 sigarette al giorno, il 49,2% fra 10 e 19, il 26,9% più di 20. Nel nostro Paese ogni fumatore consuma in media 13,1 sigarette al giorno, per un totale di circa 140 milioni di 'bionde' ogni ventiquattro ore. “Nel 2015 sono stimati circa 41mila nuovi casi di tumore del polmone, una malattia per la quale la prevenzione può fare davvero la differenza – proseguePinto -. Purtroppo il consumo di tabacco aumenta, soprattutto nel sesso femminile, ed è fra le donne, infatti, che rileviamo significativi aumenti di nuove diagnosi di cancro al polmone. La nostra proposta prevede una precisa destinazione d’uso per una piccolissima parte del gettito che lo Stato ottiene dalle accise sul tabacco, ad oggi pari a circa 11 miliardi di euro, destinandola a sostenere il fondo e quindi a garantire l’accesso alle nuove terapie a tutti. Proprio in questa patologia, infatti, farmaci innovativi, quali quelli immuno-oncologici, stanno dando risultati importanti e nuove speranze di lungo-sopravvivenza ai malati”.

“I pazienti - afferma **Elisabetta Iannelli**, Segretario Generale Favo (Federazione delle Associazione di Volontariato in Oncologia) - hanno il diritto di accedere alle cure innovative in tempi adeguati, talvolta anche poche settimane possono fare la differenza. I ritardi di molti mesi, spesso dovuti alla burocrazia, non sono accettabili e non devono costituire alibi che giustificano risparmi di spesa sanitaria sulla pelle dei malati. L’istituzione di un fondo nazionale, dedicato ai farmaci oncologici innovativi, finanziato con le accise sul tabacco, garantirebbe accesso ai farmaci più innovativi ed efficaci a tutti i malati italiani. Aiom e Favo hanno documentato la disparità territoriale nell'accesso ai farmaci che in alcune Regioni arrivano al letto del malato mediamente dopo 600 giorni dall'autorizzazione all'immissione in commercio, ma che in alcuni casi hanno tardato addirittura tre anni (VII Rapporto 2015 dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico Favo-Censis). Nel complesso emerge una situazione di razionamento e di negazione e, comunque, di ritardo nell’accesso ad alcune cure già previste dalla normativa europea e nazionale per pazienti oncologici di alcuni territori e di alcune forme tumorali, più volte segnalata dalle associazioni dei pazienti. Inoltre è fondamentale che nel processo di valorizzazione e di valutazione del costo/efficacia del farmaco innovativo si inserisca una valutazione multifattoriale sulla base dell'Health Technology Assessment (Hta), come già avviene in alcuni Paesi europei, tra cui la Gran Bretagna, nei quali tra i parametri considerati oltre alla sicurezza, all’efficacia clinica ed alla valutazione economica sono valutati gli aspetti etici, organizzativi e socio-economici ed il punto di vista del paziente espresso attraverso le associazioni che lo rappresentano”.

“L’Unione europea - sottolinea **Annamaria Mancuso**, Presidente Salute Donna Onlus – ha concesso a ogni cittadino il diritto di recarsi in qualsiasi Stato membro per farsi assistere. Ma le migrazioni rappresentano un fallimento dell’intero sistema. Per questo il fondo nazionale costituisce anche uno strumento per consentire ai pazienti di essere assistiti vicino al domicilio”. In Italia l’Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) è riuscita a garantire l’erogabilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale di molti farmaci ad alto costo con accorgimenti organizzativi (distribuzione diretta con gli sconti dovuti alle strutture pubbliche) e finanziari (cost-sharing, risk-sharing, payment by result), che hanno permesso di avere nel nostro Paese i prezzi più bassi per questi farmaci a livello europeo. In particolare nel cost-sharing è previsto uno sconto fisso sul prezzo dei primi cicli di trattamento per tutti i pazienti entrati in terapia (indipendentemente dagli esiti). Nel risk-sharing, rispetto al cost-sharing, lo sconto fisso (fino al 50%) nei primi cicli si applica esclusivamente ai pazienti che non rispondono al trattamento. Nel payment by result si estende il principio del risk-sharing con una copertura totale del prezzo del farmaco utilizzato (100%) in caso di fallimento terapeutico. Attualmente il 27% delle procedure negoziali risponde ai criteri del cost-sharing, il 65% al payment by result e solo l’1% al risk-sharing.

“Il sistema italiano di rimborsabilità funziona – conclude Pinto -, ma ora è necessario introdurre modifiche nella valutazione del prezzo dei farmaci, che si riferiscano anche all’efficacia. Dovrebbero cioè essere stabilite tre fasce di costo in rapporto al valore. Nella prima andrebbero inclusi i farmaci che garantiscano un prolungamento di oltre un terzo dell’aspettativa di vita. A seguire la fascia intermedia e nell’ultima rientrerebbero quelle terapie che offrono un prolungamento inferiore al 15% dell’aspettativa

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 146.116
Diffusione 10/2015: 78.035
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

18-DIC-2015
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Francia, pacchetto «no logo» per tenere i giovani lontano dalle sigarette

DA MAGGIO 2016

■ Da maggio del 2016, in Francia arriveranno i pacchetti di sigarette neutri, tutti uguali e senza logo dei produttori. Lo ha sancito oggi l'Assemblea nazionale, che ha approvato definitivamente la riforma del sistema sanitario transalpino. Di questa riforma, il pacchetto «no logo» è uno dei capitoli più contestati. L'obiettivo del provvedimento, fortemente voluto dal ministro della Sanità Marisol Touraine, è di rendere «meno attraente» per i consumatori, soprattutto i più giovani, il pacchetto di sigarette. Da questo spariranno brand e immagini iconiche, per lasciare posto a foto shock sulle conseguenze del fumo e messaggi che invitano a smettere. Si spera così di veder accelerare il calo dei fumatori in Francia.

Nonostante importanti campagne dissuasive portate avanti da governi di entrambi i colori e diversi aumenti di prezzo del tabacco, i tabagisti a fine 2014 restavano il 28,2% della popolazione, neanche un punto percentuale in meno rispetto all'inizio del decennio. I pacchetti neutri sono solo uno dei tanti elementi di un articolato «piano anti-tabacco» lanciato nei mesi scorsi dal governo transalpino. Il piano prevede anche lo stop alle pubblicità di prodotti legati al tabacco nei luoghi di vendita e il divieto di fumare in auto se ci sono a bordo bambini o donne incinte.

Nel mirino sono finite anche le sigarette elettroniche, accusate di «avvicinare alla dipendenza» e di non fornire garanzie sufficienti di non-nocività. Il loro uso sarà vietato nei luoghi che ospitano minori, come scuole o strutture sportive, sui mezzi di trasporto pubblico e negli spazi collettivi di lavoro. Il piano ha raccolto il plauso delle associazioni di lotta al tabagismo. Alcune di queste però lamentano che tra le misure non ci sia un nuovo aumento dei prezzi, ritenuto il sistema più efficace per tenere i giovani lontani dal fumo.

RIVOLUZIONE I nuovi pacchetti che circoleranno in Francia da primavera

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

18-12-2015

http://www.healthdesk.it/

Troppo vecchia la diagnostica per immagini italiana

La spending review fa invecchiare le apparecchiature: la metà di quelle per la radiologia, ad esempio, sono ancora analogiche. Uno studio di Assobiomedica segnala un progressivo peggioramento dello stato di obsolescenza della strumentazione e dei rischi che questa comporta

A corto di soldi, è probabile che l'acquisto, pur necessario, di una nuova automobile venga rimandato a tempi migliori, sperando che prima o poi arrivino. Beh, a quanto pare, qualcosa del genere sta accadendo anche al “parco macchine” del nostro Servizio sanitario nazionale, colpito da un susseguirsi continuo di “revisioni della spesa”. A suggerirlo è uno studio di Assobiomedica, l'associazione delle imprese di dispositivi medici, che ha analizzato la dotazione strumentale della diagnostica per immagini delle nostre strutture sanitarie. Ebbene, il dato “macro” che ne viene fuori è che nel nostro Paese ci sono ben 6.400 apparecchiature circa che ormai sono obsolete. Vecchie, insomma; nel senso che hanno superato in modo evidente la soglia di adeguatezza tecnologica, che viene attestata tra i cinque e i sette anni. Particolarmente grave, secondo lo studio di Assobiomedica, sarebbe lo stato di apparecchiature radiologiche come i mammografi convenzionali e telecomandati, ma anche Pet, Rmn e Tc che hanno visto un

peggioramento dello stato di obsolescenza rispetto agli anni passati. Per esempio, quasi tre mammografi convenzionali su quattro (il 72%) hanno più di dieci anni, così come più di tre sistemi radiografici fissi convenzionali su quattro (il 76%). Idem per i due terzi (66%) delle unità mobili radiografiche analogiche e poco meno (60%) per i sistemi telecomandati convenzionali.

«L'indagine – sostiene Marco Campione, presidente dell'Associazione elettromedicali di Assobiomedica - oltre a confermare il persistere di una grave situazione di invecchiamento del parco installato negli ospedali del nostro Paese, registra un aggravamento del gap tecnologico con il risultato che l'Italia ha perso posizioni rispetto al ranking europeo dell'Ue 27. Si tratta di un andamento riconducibile alle massicce iniziative di revisione della spesa e ai ridotti investimenti regionali in moderne apparecchiature elettromedicali». Eppure, al contrario di quanto si potrebbe pensare, la sostituzione sistematica e progressiva delle tecnologie più obsolete porterebbe a un'ottimizzazione dei costi che farebbe recuperare in breve tempo l'investimento fatto, «grazie anche alla migliore gestione di utilizzo dei carichi delle équipe mediche e paramediche – precisa Campione - nonché delle prestazioni eseguite in condizioni di urgenza che tecnologie più evolute rendono possibile. La riduzione degli investimenti rappresenta infatti una barriera fortissima nel medio termine alla diffusione della tecnologia, lasciando inevitabilmente spazio alla diffusione di prodotti di bassa fascia, qualitativamente inferiori con un parco installato a costi di gestione crescenti. In Italia, rispetto all'Europa di riferimento, esistono troppe apparecchiature per abitante, troppo vecchie e troppo poco utilizzate. È urgente investire in innovazione di qualità, anche per mezzo della dismissione di tecnologie obsolete». Uno degli aspetti più gravi, a giudizio di Campione, è proprio che oggi la metà delle apparecchiature radiologiche è ancora convenzionale, mentre venti anni fa la radiologia ha avuto una grande rivoluzione tecnologica col passaggio dall'analogico al digitale, che ha consentito una migliore capacità diagnostica, la riduzione dei tempi di esecuzione dell'esame e il contenimento dei costi. «Un parco apparecchiature inadeguato – sottolinea il rappresentante di Assobiomedica - incide fortemente sulla qualità dell'indagine diagnostica che il cittadino può ottenere dal Sevizio sanitario, con evidenti difficoltà nella diagnosi precoce delle patologie, soprattutto nei programmi di screening con mammografi, ecografi e Tc. Se oltre 1.200 mammografi convenzionali hanno più di 13 anni e il 20% ne ha addirittura più di venti così come il 37% delle gamma camere per medicina nucleare, è evidente che lo stato di vetustà del nostro parco tecnologico può incidere in modo negativo sui programmi di prevenzione, anche in campo oncologico». Per questo, auspica infine Campione, «è quanto mai necessario che il nostro Paese, attraverso un'azione governata a livello centrale e coordinata sul piano regionale, avvii un processo di sostituzione programmata del parco apparecchiature più obsolete per consentire ai cittadini di beneficiare dei vantaggi delle nuove tecnologie soprattutto per screening e diagnosi precoce».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 242.734
Diffusione 10/2015: 165.007
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

23-DIC-2015
da pag. 84
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'Alzheimer si combatte a cinquant'anni

Le placche della malattia si accumulano nel cervello molto tempo prima che inizino i sintomi. E intervenire subito può ridurre di molto i futuri danni. I passi avanti nella ricerca contro la demenza senile

di **Sandro Iannaccone**

UN NUOVO CASO DI DEMENZA ogni tre secondi, per un totale di quasi dieci milioni di diagnosi ogni anno. E 47 milioni di malati in tutto il mondo. Cifre destinate a crescere a un ritmo sempre più incalzante, stando ai dati del Rapporto Mondiale Alzheimer 2015: tra quindici anni, infatti, il numero di persone affette da demenza sarà il doppio rispetto a oggi. E nel 2050 toccherà quota 130 milioni, sempre a livello globale. Di pari passo, o addirittura più velocemente, salirà il prezzo sanitario, economico e sociale della malattia: la demenza costa oggi, a livello globale, poco meno di 800 miliardi di euro l'anno (se fosse una nazione, sarebbe la diciottesima economia del mondo) e, secondo le previsioni, la cifra arriverà a mille miliardi nei prossimi tre anni. Una vera e propria «emergenza sanitaria globale», come la hanno descritta gli esperti dell'Alzheimer's Research Uk, tracciando uno scenario, se possibile, ancora più fosco: il 32 per cento dei nati nel Regno Unito nel 2015 (il 27 per cento degli uomini e il 37 per cento delle donne), stando alle loro stime, contrarrà una forma di demenza durante la propria esistenza. Cause principali del fenomeno, l'aumento dell'aspettativa di vita e l'invecchiamento della popolazione, uniti a fattori di rischio noti come diabete, malattie cardiovascolari, fumo e scarso esercizio fisico.

Tra le forme di demenza, la più temibile e diffusa è la malattia di Alzheimer, che ne rappresenta oltre la metà e colpisce, solo in Italia, oltre mezzo milione di persone. Si tratta di un grave disturbo degenerativo ancora inguaribile, i cui primi sintomi appaiono in genere dopo i 65 anni, caratterizzato dalla morte progressiva delle cellule cerebrali. La malattia, inizialmente, si manifesta con perdita di memoria, soprattutto relativa a informazioni apprese di recente, ed evolve fino a interferire drammaticamente con la vita quotidiana: chi ne soffre, tra le altre cose, tende a perdere l'orientamento, ha difficoltà nel parlare e nello scrivere; inoltre spesso sviluppa cambiamenti di umore e personalità. Sintomi che, alla fine, si aggravano tanto da rendere il malato di Alzheimer non autosufficiente e totalmente dipendente dagli altri. Una malattia invalidante e micidiale della quale, per ora, «sappiamo tutto e niente», come ci spiega Antonio Guaita, geriatra e direttore della Fondazione Golgi Cenci di Abbiategrasso, vicino a Milano: «Fin dagli anni Ottanta è noto che la morte delle cellule cerebrali tipica del morbo di Alzheimer è associata all'accumulo di placche amiloidi nel cervello», grumi composti, per l'appunto, da una proteina detta beta-amiloide. «Successivamente si è scoperto che il fenomeno, probabilmente, è legato a un meccanismo di difesa del cervello stesso, che cerca in questo modo di ridurre la tossicità della proteina, che è massima per la parte libera. Ma ancora non sappiamo quale sia, di preciso, l'origine dell'accumulo delle placche».

È proprio su questi punti (la causa dell'accumulo di beta-amiloide e il suo ruolo effettivo nel decorso della malattia) che si sta concentrando la ricerca. Con diversi risultati significativi: uno studio pubblicato sul "New England Journal of Medicine", per esempio, ha preso in esame un gruppo di pazienti con Alzheimer ereditario, soggetti con nota predisposizione genetica allo sviluppo della malattia (alcune forme del cosiddetto "early Alzheimer onset", che rappresenta l'1 per cento circa dei casi totali), scoprendo che la quantità di beta-amiloide nel cervello comincia ad aumentare già quindici anni prima dell'esordio dei sintomi, per poi restare stabile o ridursi in modo lieve quando si manifesta la malattia. In ogni caso, precisa ancora Guaita, «sembra non ci sia correlazione tra estensione della diffusione di beta-amiloide e gravità dei sintomi, il che indica come forse la causa reale della malattia sia un'altra.

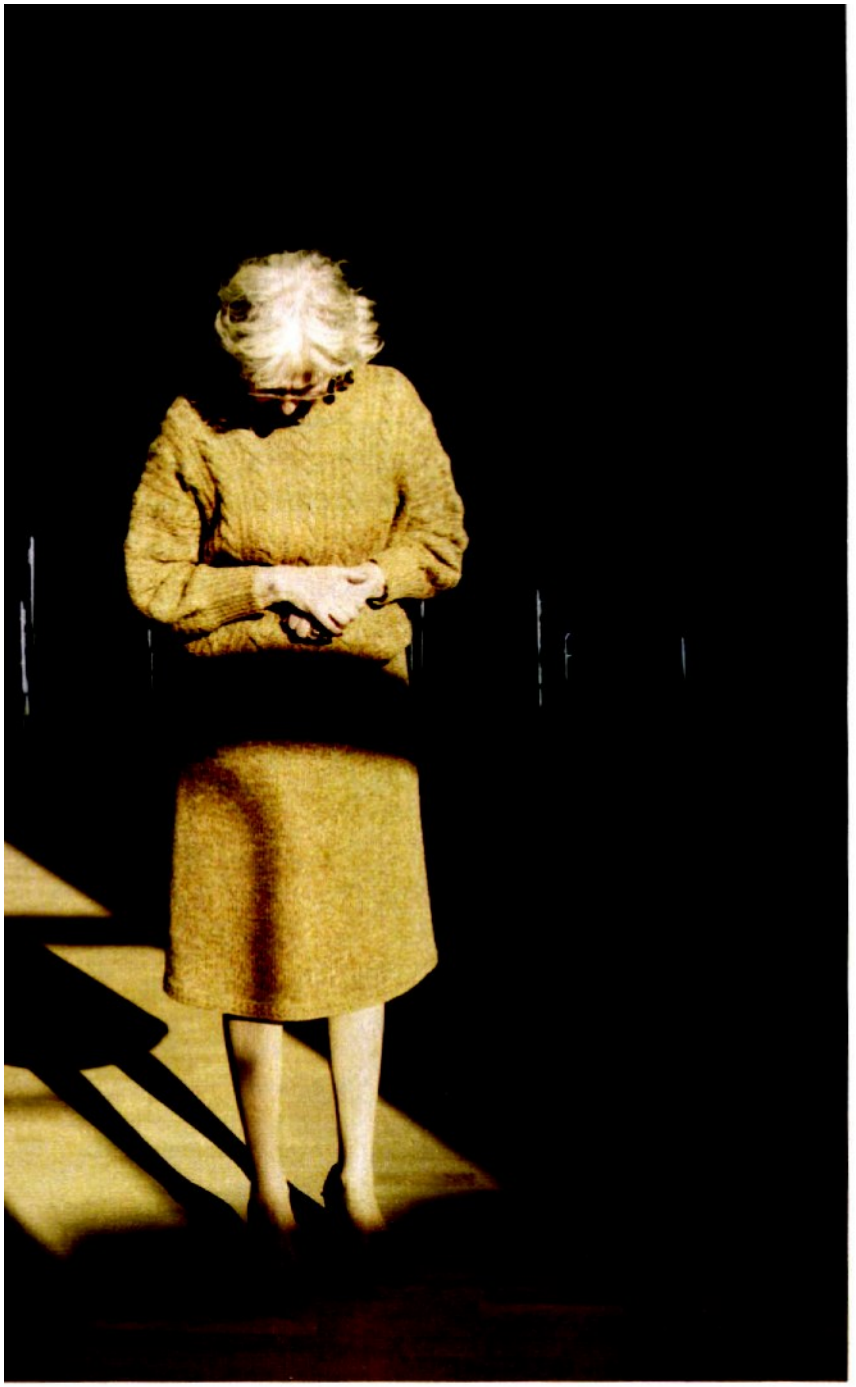
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 242.734
Diffusione 10/2015: 165.007
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

23-DIC-2015
da pag. 84
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



Ogni anno nel mondo circa dieci milioni di persone si ammalano di qualche forma di demenza

Possiamo stabilire con una certa sicurezza che in assenza di placche la malattia non si sviluppa - a meno di rarissimi casi - ma probabilmente l'accumulo di beta-amiloide è una concausa dell'Alzheimer, che si manifesta in presenza di altre condizioni scatenanti».

"Attaccare" la beta-amiloide libera, non cristallizzata nelle placche, sembra per ora comunque la strada più promettente per lo sviluppo di una terapia per l'Alzheimer. Uno dei risultati più incoraggianti viene dalla sperimentazione di una molecola biologica, il solanezumab, che nei trial clinici preliminari ha mostrato una certa efficacia nella riduzione di beta-amiloide su pazienti nelle prime fasi della malattia, rivelandosi però poco valido quando il decorso è più avanzato. Per questo motivo è particolarmente importante, continua Guaita, diagnosticare l'Alzheimer il prima possibile: «La beta-amiloide, probabilmente, è equivalente a un fiammifero acceso che innesca l'incendio in un bosco. Intervenire sul fiammifero quando il fuoco è già esteso non ha molto senso». A questo scopo, gli scienziati sono alla ricerca di tutti i possibili marker biologici della malattia, come l'analisi del liquor prelevato tramite puntura lombare, una serie di risonanze magnetiche cerebrali per valutare l'assottigliamento della corteccia dell'ippocampo e la risposta a test neuropsicologici e di memoria. Combinando opportunamente tali informazioni, spiega Guaita, potrebbe essere possibile, in linea di principio, discernere il tipo di demenza e capire come intervenire.

Nel frattempo, mentre gli scienziati lavorano a queste terapie, le istituzioni stanno sperimentando nuovi approcci a supporto dei pazienti e, soprattutto, di chi se ne prende cura. Anche l'Italia si sta muovendo in questa direzione: i ministeri dell'Interno, della Salute e del Lavoro e il Commissario straordinario del Governo per le persone scomparse hanno infatti appena firmato un protocollo d'intesa per scongiurare il pericolo che un soggetto colpito da Alzheimer (o altro tipo di demenza) si smarrisca e non riesca più a tornare a casa. Si tratta di un dispositivo elettronico da portare al collo o alla cintura, dotato di Gps per la localizzazione satellitare, che invia un messaggio di allerta quando chi lo indossa si allontana da un perimetro predefinito. Se i primi tentativi di rintracciare il malato non vanno a buon fine, il dispositivo avvisa tempestivamente la sala operativa delle forze di polizia. ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 426.651
Diffusione 10/2015: 307.728
Lettori Ed. II 2015: 1.490.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

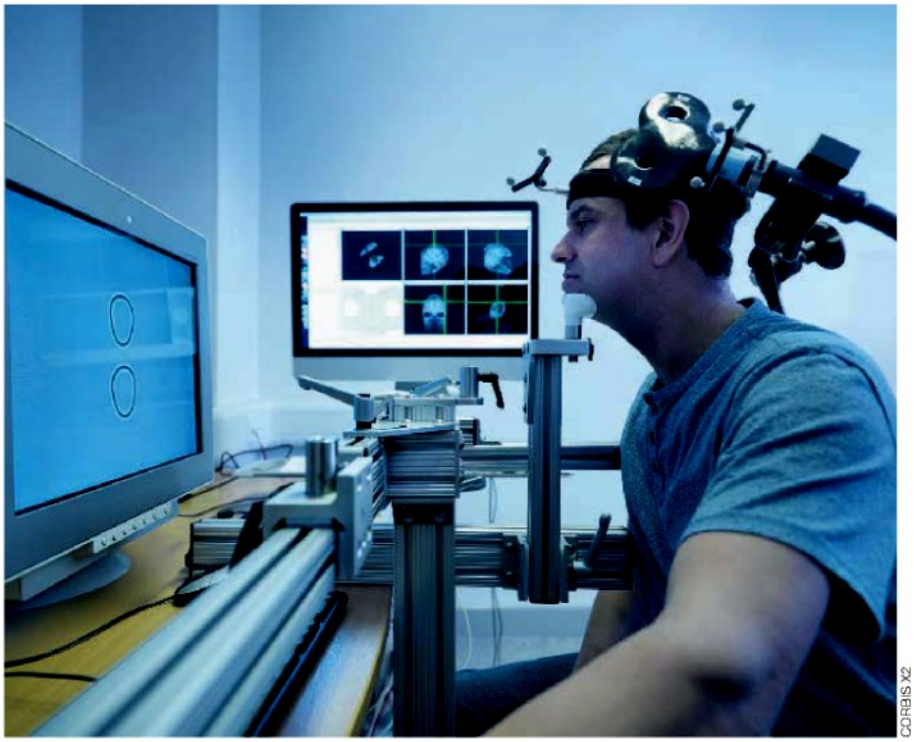
Dir. Resp.: Attilio Giordano

18-DIC-2015
da pag. 60
foglio 1
www.datastampa.it

UN MAGNETE CONTRO LA DIPENDENZA DA COCAINA

di Giuliano Aluffi

Un team di ricercatori italiani ha messo a punto una **terapia** per riattivare l'area del cervello danneggiata dalla droga. Con un'elettrocalamita



CORBIS X2

Eliminare la dipendenza da cocaina grazie a impulsi magnetici che, generando microscosse, riportano il cervello allo stato che aveva prima che la droga lo riducesse in schiavitù. Quella che oggi sembra la più efficace terapia per il recupero dei cocainomani – e sono tanti: nel 2014 hanno assunto cocaina 2,3 milioni di giovani europei tra i 15 e i 34 anni – è descritta da un team di ricercatori italiani sull'ultimo numero di *European Neuropsychopharmacology*.

«L'idea per la terapia nasce dai risultati ottenuti sui topi cocainomani ai National Institutes of Health di Baltimora da Antonello Bonci *(che è coautore del nuovo studio, ndr)*. Bonci, con la luce laser, rinvigorì le funzioni cerebrali dei topi liberandoli dalla dipendenza. Ora abbiamo provato a ottenere lo stesso effetto, ma sugli umani e tramite la stimolazione magnetica» spiega al *Venerdì* lo psichiatra Luigi Gallimberti, ricercatore dell'Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) San Camillo di Venezia e responsabile dell'Unità di Tossicologia delle farmacodipendenze dell'ospedale di Padova.

Come si articola la nuova terapia? «Con la risonanza magnetica localizziamo con precisione millimetrica, nella corteccia dorsolaterale prefrontale superiore sinistra, l'area cerebrale danneggiata dalla cocaina. Ovvero quella che nei cocainomani, quando non assumono la droga, è come se fosse spenta» spiega Gallimberti. «Poi, con una grande elettrocalamita a forma di "otto", detta *coil*, in una seduta di 12 minuti scarichiamo 2.600 impulsi magnetici sulla corteccia. Quando un'onda elettromagnetica impatta su un tessuto nervoso, produce una debole corrente elettrica, pari a quella della batteria di un orologio. La microcorrente va a riformare le connessioni sinaptiche che si erano scollegate a causa dell'uso cronico di cocaina. Così possiamo riportare la funzionalità di quell'area specifica dal 20 per cento tipico del cocainomane al 100 per cento».

Il ripristino della corteccia prefrontale – sede delle funzioni cognitive più importanti, come la consapevolezza, la volontà e il controllo degli impulsi – fa sì che anche la produzione interna di dopamina torni al 100 per cento. «Ed è proprio la nuova abbondanza di dopamina estingue il desiderio di cocaina.

In sostanza, è come essere sazi dopo un pasto: se la dopamina è in quantità sufficiente, ogni ulteriore eccitamento, come quello promesso dalla droga, infastidirebbe il paziente, che quindi non è più indotto in tentazione» sottolinea Gallimberti. E i risultati clinici sembrano dargli ragione.

«La terapia prevede cinque sedute nella prima settimana e due settimanali per il resto del mese: alla fine del primo mese il 70 per cento dei pazienti trattati ha smesso di usare cocaina» spiega lo psichiatra. «Le terapie farmaceutiche più usate oggi – ansiolitici, antidepressivi e calmanti – sono state invece somministrate a un secondo gruppo di pazienti, per poter confrontare la loro efficacia con quella della terapia magnetica: dopo un mese solo il 19 per cento di questi pazienti aveva resistito alla cocaina». ■

IN ALTO, UN PAZIENTE SOTTOPOSTO A STIMOLAZIONE MAGNETICA. A DESTRA, LO PSICHIATRA **LUIGI GALLIMBERTI,** AUTORE DELLO STUDIO SU COME BATTERE LA DIPENDENZA DA **COCAINA** (A SINISTRA) CON IL NEUROLOGO ANTONELLO BONCI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media