

Sanità

CASSAZIONE/ Accolto il ricorso di una giovane rimasta sterile che chiedeva il risarcimento

Linea dura con il ginecologo

Prima degli interventi urgenti deve informare la clinica sull'anamnesi



Il ginecologo di fiducia ha l'obbligo di informare la struttura sanitaria che deve effettuare un intervento d'urgenza sulla sua paziente. Deve cioè fornire ai chirurghi tutte le informazioni necessarie sui farmaci assunti e sulle condizioni della donna, al fine di evitare interventi ablatori che potrebbero danneggiare l'integrità e la capacità di procreare. L'eventuale inadempimento del ginecologo, ovvero il venir meno al suo dovere di cura e di compartecipazione in una situazione di emergenza, si configura altrimenti come concausa omissiva e comunque determinante del danno subito dalla paziente.

Con questa motivazione, la terza sezione civile della Corte di cassazione (**sentenza n. 4029/2013**, depositata il 19 febbraio), ha accolto con rinvio per nuova valutazione il ricorso di una donna contro la precedente pronuncia che aveva respinto la sua richiesta di risarcimento nei confronti del ginecologo di fiducia.

Nella fattispecie, la Corte di appello di Roma, con sentenza del 13 aprile 2010, aveva escluso il nesso di causalità tra il precedente trattamento ormonale praticato dal ginecologo e l'intervento chirurgico effettuato in una clinica - non evocata in lite - che determinò la asportazione di una ciste e delle ovaie che si erano ingrandite, ma non al punto da rendere necessaria la radicale asportazione mutilante. La Corte ritenne che l'evento dannoso dovesse essere esclusivamente ascritto ai chirurghi, che avrebbero dovuto eseguire accurati esami e quindi rinviare l'intervento, ribaltando così il precedente del tribunale di Roma secondo cui invece l'operazione non necessaria era stata determinata dalla mancata comunicazione dell'errata terapia farmacologica precedente.

Secondo la giovane paziente, il medico aveva infatti

erroneamente praticato un trattamento di stimolazione ormonale con gonatropine per la cura di irregolarità mestruali che non rendeva possibile la gravidanza. Il trattamento aveva provocato una prima gravidanza che non giungeva a termine per aborto, alla quale seguivano l'asportazione di entrambe le ovaie e un intervento di salpingectomia bilaterale per una cisti sull'annessio di sinistra. Interventi evitabili se la struttura fosse stata messa al corrente della corretta anamnesi e del seppure errato percorso di cura a cui era stata sottoposta la paziente.

Per la Cassazione, che richiama le sentenze gemelle delle Sezioni Unite dell'11 novembre 2008, «la condotta del ginecologo, proprio in relazione all'obbligo anche deontologico di garanzia e di compartecipazione alle scelte del ricovero urgente, evidenzia una gravissima condotta negligente e omissiva verso i medici che intendevano effettuare un intervento, che non doveva essere ablativo, ma conservativo e con tutte le attenzioni e cautele del caso, anche con il trasferimento della paziente in un ospedale attrezzato, peraltro non distante dai luoghi della clinica».

È allora evidente che «sotto il profilo causale, l'inadempimento del medico al dovere di cura e di compartecipazione in una situazione di emergenza, non è occasione di sventura, ma concausa, e se tale concausa ha natura omissiva, è tuttavia fattore determinante di un intervento chirurgico che avviene presso una struttura inidonea al punto che un intervento conservativo si trasforma nella lesione della integrità della giovane donna che mai avrebbe pensato e acconsentito di venire sterilizzata».

Paola Ferrari

IN RETE



Il testo
delle sentenze

www.24oresanita.com

Salute curarsi

Chiedilo al ginecologo

Ovaio policistico

Esistono altre cure, oltre a quelle ormonali?



Ogni mese il ginecologo risponde alle vostre domande. Scrivete a rosanna@piusanipiubelli.it

Con la consulenza del dott.

PIETRO CIGNINI,



specialista in ginecologia e ostetricia, Servizio di Diagnostica Ostetrica e Ginecologica, Artemisia Main Center, Roma.

Ho 25 anni e soffro da circa 5 anni di ovaio policistico. Per anni ho curato questo problema con la pillola anticoncezionale, che ha regolarizzato il ciclo e ha ridotto i brufolotti che puntualmente mi spuntavano nella zona del mento e sul dorso. Da quando ho dovuto interrompere la pillola per motivi di salute (mi portava depressione, mal di testa e gonfiore), sono ricominciati i disturbi del ciclo che mi arriva ogni 50-60 giorni. Ho preso anche qualche chilo. Dovrei sottopormi a una nuova visita dal ginecologo? Ho paura che la situazione torni esattamente come prima. Ed esistono altre cure, oltre a quelle ormonali?

Luisa

Cara Luisa, certamente dovrebbe informare il proprio ginecologo per rifare il punto della situazione. La diagnosi di ovaio policistico è una diagnosi molto complessa, a volte molto abusata, che si avvale di elementi clinici come quelli descritti da lei (aumento di peso, acne, peluria in zone normalmente glabre nella donna, anomalie della ciclo mestruale), strumentali (ecografia pelvica) e biochimici (dosaggi ormonali).

Più nello specifico, per motivi oggi ancora non ben compresi, si instaura nella donna una condizione di iperandrogenismo su base ovarica per cui compaiono i segni clinici sopra descritti.

Gli androgeni sono gli ormoni

maschili che sono alla base dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari nei maschi (peluria, grasso, acne, ecc.). Si instaura, quindi, un circolo vizioso per cui l'ovaio cade in una condizione di anovularietà cronica nella quale i follicoli non vanno incontro a maturazione e successiva ovulazione. Quindi, agli esami ematochimici, vi sarà un aumento del testosterone e un'inversione del rapporto degli ormoni femminili (FSH/LH).

Infine, in alcuni casi le ovaie appariranno aumentate di volume all'ecografia, tipicamente caratterizzate da tanti piccoli follicoli di dimensioni inferiori al centimetro che si dispongono sulla periferia dell'ovaio stesso.



La terapia

La cura deve tenere in conto, innanzitutto, delle necessità della donna affetta da questa situazione. **La pillola può essere una opzione valida nelle giovani donne non desiderose di una gravidanza** che associano alla regolarizzazione del ciclo anche l'aspetto anticoncezionale. Va, però, ben specificato come la pillola non sia un trattamento risolutivo, ma bensì sintomatico. Infatti, molto spesso alla sua sospensione riprendono tutti i sintomi tipici dell'ovaio

policistico, come nel suo caso. A volte può essere presente anche un aumento dell'insulina ematica, l'ormone prodotto dal pancreas necessario per metabolizzare gli zuccheri nel sangue. Questo causa sia un innalzamento degli ormoni maschili di origine ovarica sia l'aumento di peso da conversione degli zuccheri a grasso, come è successo a lei.

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

In questi casi si possono somministrare dei farmaci,

come la metformina, che **ripristinano un normale concentrazione ematica di glucosio**. Infine, il trattamento dell'iperandrogenismo si avvale anche di una molecola chiamata spironolattone che di base è un diuretico, ma che ha anche un'azione antagonista degli androgeni. In questo caso, dovranno certamente essere monitorati gli elettroliti, come sodio e potassio, per verificare che non ne vengano persi in quantità eccessive nelle urine.

FERTILITÀ DIFFICILE

Ultima osservazione, la condizione dell'ovaio policistico, proprio per sua natura, **si associa a un'incapacità a ovulare** e quindi la donna desiderosa di prole avrà dei problemi a rimanere incinta. In questi casi ci si può giovare di un farmaco che induce l'ovulazione, come il clomifene. In conclusione, quindi, il trattamento è personalizzato e potrebbe variare da persona a persona a seconda della presenza di due o più sintomi sopra elencati.

Il no della madre "in affitto" il feto è malato, non abortisce

Rifiuta i soldi dei genitori. E l'America si divide

DAL NOSTRO INVIATO
MASSIMO VINCENZI

NEW YORK — È strano mettere l'aggettivo surrogata davanti a mamma nel raccontare la storia di Crystal Kelley che da questa mattina rimbalza da un notiziario a un dibattito negli studi della Cnn. Questa è la storia di una giovane donna che ha lottato contro la medicina, la legge e soprattutto forse contro uno dei nodi più aggrovigliati della morale dei giorni nostri. Scatenando infatti subito un fiume di polemiche: «Salvatrice» o «Satana» viene chiamata sui blog, che la tv americana ospita sul suo sito. Salvatrice o satana per aver rifiutato di abortire, come le chiedevano i genitori a cui era destinato il neonato, dopo che gli esami hanno segnalato problemi gravi al feto. Salvatrice o satana per aver rifiutato 10mila dollari per mettere fine alla gravidanza, iniziando così una drammatica battaglia tra diritto ed etica.

La cronaca è semplice e all'inizio è la

replica di mille altri casi simili qui in America. Crystal Kelley ha bisogno di denaro e soprattutto — dichiara lei alla Cnn — «vuole fare del bene a un'altra famiglia». Così si rivolge a un'agenzia che mette in contatto le coppie con difficoltà ad avere figli e le future madri surrogate. Qualche giorno di attesa poi la telefonata: «Ci sono dei potenziali genitori». L'incontro avviene vicino a casa di lei a Vernon, nel Connecticut, e sono subito abbracci, lacrime di gioia per quel che accadrà. Ma cinque mesi dopo, durante un controllo di routine all'ospedale, la cronaca fa il suo giro: «Ci dispiace ma il feto sembra avere dei problemi, servono nuovi controlli». Che arrivano e che confermano: «Il cuore è piccolo, ci sono danni alla bocca e una ciste al cervello».

La coppia non ha dubbi: «Abbiamo avuto altri figli prematuri con problemi, sappiamo quanta sofferenza comporta a loro vivere e quanto sia duro per noi. Volevamo qualcosa di meglio per il nostro quarto bambino». Ma la mam-

ma surrogata dice no. Dice no anche quando, con ormai gli avvocati in campo da entrambi le parti, le vengono offerti 10mila dollari per abortire. Anche se, fanno notare i suoi detrattori, in un primo momento aveva pensato di chiederne 15mila: «Ma me ne sono subito pentita, appena sono salita in macchina per tornare a casa ho cambiato idea. In quel momento ho capito che io ero l'unica a volere lottare per quel piccolo», racconta sempre alla Cnn.

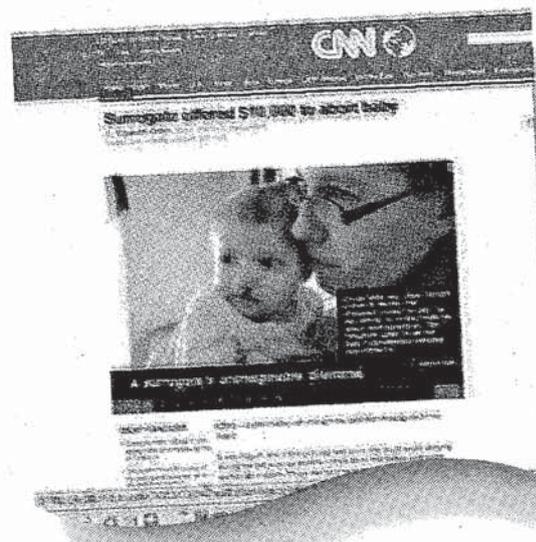
E così la sola strada da prendere è la fuga nel Michigan dove la diversa legislazione dello Stato attribuisce tutti i diritti alla madre surrogata che porta in grembo il bambino. E qui nasce "Baby S." che adesso ha 9 mesi e che ha appena iniziato la sua battaglia per sfuggire al destino segnato dalle sue malattie. A occuparsi di lei, una nuova coppia che ha deciso di adottarla. Nell'attesa, prevedibile, che la sfida legale continui. Come quella ben più complessa sulla morale: salvatrice o satana.

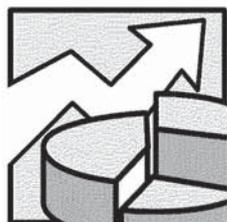
© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Baby S." adesso ha 9 mesi e lotta per vivere. A occuparsi di lei una nuova coppia che ha deciso di adottarla

SULLA CNN

Una foto di Crystal Kelley, la donna che ha rifiutato di abortire, sul sito della Cnn. La figlia, "Baby S.", ha nove mesi





L'iniziativa sviluppata nel 2012 attraverso 85 colloqui e 250 incontri con gli stakeholder

Aifa, agenzia a porte aperte

In ottantacinque colloqui incontri con 11 associazioni di settore e 9 di pazienti

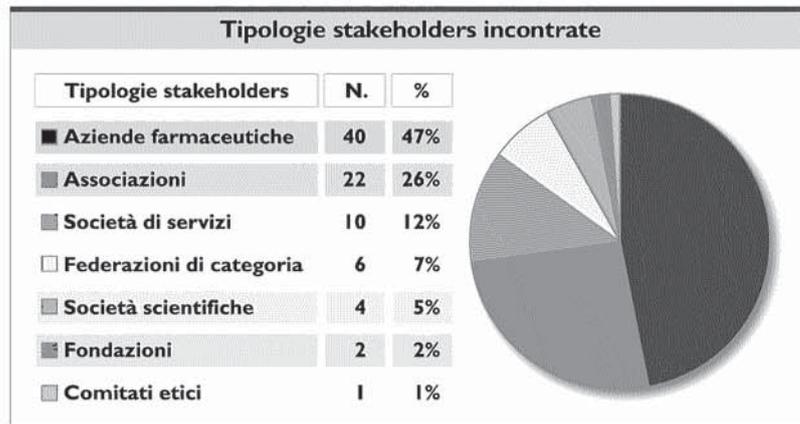
BILANCI

Ottantacinque colloqui, 250 persone incontrate, oltre un centinaio tra documenti e dossier presentati e consultati in undici giornate dedicate ai propri interlocutori privilegiati.

I più assidui? Le aziende farmaceutiche e le associazioni dei pazienti; più defilati i medici. Questo il bilancio, in cifre, di un anno di "Open Aifa", l'iniziativa avviata nel gennaio 2012 dal Dg dell'Agenzia italiana del farmaco, Luca Pani, che in questi giorni ha tracciato il suo primo bilancio.

Dai numeri forniti dall'Agenzia emerge che sono state ricevute in sede 11 associazioni di categoria, di cui 9 di pazienti e 2 associazioni di operatori sanitari, 11 associazioni di settore (9 del chimico-farmaceutico e 2 di consulenza/regolatorio) e 40 aziende farmaceutiche (il 47% del totale). Sono state ricevute inoltre 10 società di servizi interessate alla comunicazione, alla logistica e all'editoria. L'Aifa ha incontrato anche i rappresentanti di 4 federazioni di categoria (ambito chimico/farmaceutico), che coinvolgono quasi 18mila imprese e di 2 federazioni di ambito clinico che coinvolgono 253 associazioni di pazienti/operatori sanitari, volontari e centri clinici (circa 290 centri in tutto).

Completano la lista dei contatti ravvicinati curati dall'Agenzia 4 società scientifiche, che hanno partecipato agli incontri proponendo argomenti riguardanti l'ambito cardiovascolare, tematiche etiche, questioni di farmacologia e



terapie, 2 Fondazioni (una a sostegno della ricerca per patologie genetiche e l'altra che si occupa delle malattie infettive) e un comitato etico.

Frutto degli incontri, l'avvio di più tavoli tecnici; la pubblicazione sul portale istituzionale per la consultazione pubblica di 3 concept paper (nuovi anticoagulanti orali, fibrosi cistica, biosimilari) che riflettono le posizioni preliminari dell'Agenzia su particolari tematiche; altri due concept paper in corso di stesura. Tra le questioni sollevate e risolte nel corso degli incontri con gli stakeholder i registri di monitoraggio, le note informative, le questioni relative alla rimborsabilità di alcuni specifici medicinali, l'applicazione della normativa sull'uso off label e la presentazione di scientific advice.

Un bilancio positivo, insomma, per una operazione impostata all'insegna della scelta di trasparenza più volte proclamata dall'Aifa e declinata nello specifico caso chiedendo ai partecipanti di rendere noti i propri interessi con altri soggetti, consentendo di operare una valutazione sui possibili conflitti di interesse. Consentita nell'arco di un anno la partecipazione a un solo incontro relativamente a un argomento già trattato, con l'impegno di valutare a un anno data i problemi risolti e quelli che ancora restano da risolvere, allo scopo di individuare quali ambiti richiedano ancora una priorità d'intervento.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Con un sisma ospedali a rischio»

ROMA. Da luoghi di cura a potenziali trappole mortali. La sicurezza statica degli ospedali torna al centro della polemica. Stando a una denuncia del Sindacato medici italiani (Smi) che cita l'ultima inchiesta parlamentare sull'efficienza del servizio sanitario nazionale, da un'indagine a campione su 200 ospedali è emerso che, in caso di scossa di terremoto, il 75% addirittura si sbriciolerebbe. A Napoli il



più esposto a questo rischio è lo storico ospedale Annunziata. Secondo lo studio a campione citato dallo Smi, il 75% dei 200 edifici ospedalieri presi in esame mostra gravi carenze e si

sbriciolerebbe nel caso di un sisma di 6,2 o 6,3 gradi Richter. Altrettanto alto il numero di ospedali che da una scossa ne uscirebbe fortemente lesionati e inagibili. Le strutture più esposte a questo rischio, secondo lo studio, sono distribuite lungo l'arco appenninico, nella zona dell'Italia centrale e soprattutto meridionale, in particolare in Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIVACY/ Dalle regole Ue in arrivo ricadute importanti sull'attività di informazione scientifica

Più trasparenza sui file medici

Norme subito applicabili nei 27 Paesi - Verso la certificazione di qualità dei dati



www.ecostampa.it

Non una direttiva ma un Regolamento che dovrebbe entrare in vigore all'inizio del 2014 per essere immediatamente applicabile senza modifiche nei 27 Stati dell'Unione. E un criterio guida stringente: trasformare la protezione dei dati personali in un diritto fondamentale dei cittadini Ue introducendo capisaldi come il diritto all'oblio, alla cancellazione e alla portabilità dei dati personali, il principio di accountability e quello di "privacy by design".

Della rivoluzione allo studio nella Comunità e del suo impatto sulla gestione degli archivi medici utilizzati dalle aziende farmaceutiche per l'attività svolta dagli informatori scientifici si è parlato pochi giorni fa a Roma, nel corso di un convegno promosso dall'organismo di certificazione Pharnasoft-Fea, che ha visto protagonisti il rappresentante del Garante comunitario, **Giovanni Buttarelli** (Europea Data Protection Supervisor) e il presidente del Garante italiano della Privacy, **Antonello Soro**. Comice del dibattito proprio i dati aggiornati da Pharnasoft da cui emerge un 20% di non corrispondenze tra numero di medici

realmente visitati dagli informatori scientifici nel corso dell'anno e quelli comunicati all'**Aifa**. Nomi e cognomi inesatti o registrati più volte, soggetti risultati non iscritti all'Ordine dei medici, infermieri e altri operatori segnalati come specialisti i "difetti" più frequenti, che possono aprire la strada al rischio di danni per la salute o a veri e propri abusi ai danni delle casse del Ssn.

«È un importante momento di verifica della consonanza della normativa italiana con quella europea, su temi di rilevanza costituzionale come la tutela della salute e della privacy, la tutela del consumatore, l'attività d'impresa», ha commentato **Massimo Vari**, sottosegretario allo Sviluppo economico, memore anche del tentativo (inevaso) di alcuni parlamentari di inserire norme più cogenti in materia nella Legge di Stabilità 2013.

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente della Commissione Industria del Senato, **Cesa-**

re Corsi: «Quello che oggi l'Europa introduce, in Italia trova già da qualche anno una sua applicazione "d'avanguardia" - ha ricordato - in particolar modo per quelle aziende che hanno volontariamente deciso di seguire un percorso virtuoso di verifica di conformità dei propri archivi. Un percorso su cui la stessa **Aifa**, fin dal 2009 aveva espresso il proprio esplicito apprezzamento». Una verifica di conformità che peraltro il Regolamento allo studio in ambito comunitario punta a rendere vincolante e con l'introduzione di appositi meccanismi di certificazione.

E a incoraggiare il settore farmaceutico a diventare «protagonista del cambiamento» è stato proprio **Giovanni Buttarelli**: «I Paesi - ha spiegato a una attenta platea fitta di rappresentanti legali dell'industria e di membri delle Authority - avranno due anni per adeguarsi. L'errore da non commettere è tomare ciascuno alle proprie occupazioni pensando che essendoci ancora una ne-

bulosa sia meglio attendere. Sul tema della certificazione è ragionevole pensare che non ci saranno modifiche». Di qui l'invito a avviare subito progetti pilota per trovare una soluzione adeguata al problema, partecipando apertamente al confronto in corso col coinvolgimento dell'Authority nazionale.

È stato infine il presidente **Antonello Soro** a sottolineare che il Regolamento «rappresenterà un valore aggiunto importante anche sul fronte della ricerca scientifica», ribadendo però che il punto di riferimento di qualsiasi certificazione deve essere comunque rappresentato da una istituzione indipendente».

A suggerire il punto di mediazione il presidente Pharnasoft-Fea, **Riccardo Giannetti**: «L'aspetto più innovativo del regolamento è che punta a intervenire sulla sostanza, ovvero sulla qualità dei dati, e non sulla forma. Il controllo e la certificazione - ha concluso - devono sempre essere istituzionalizzati. Ma anche in questo settore si può pensare a enti di certificazione come nell'ambiente Iso».

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il via libera all'inizio del 2014



Le novità in itinere

- Restano ferme le definizioni fondamentali, ma con alcune significative aggiunte (dato genetico, dato biometrico)
- Si introduce il principio dell'applicazione del diritto Ue anche ai trattamenti di dati personali non svolti nell'Ue, nel caso in cui riguardino l'offerta di beni o servizi a cittadini Ue o tali da consentire il monitoraggio dei comportamenti di cittadini Ue
- Si stabilisce il diritto degli interessati alla "portabilità del dato" (a es. nel caso in cui si intendesse trasferire i propri dati da un social network a un altro) ma anche il "diritto all'oblio", ovvero si decide quali informazioni possano continuare a circolare (in particolare nel mondo online) dopo un determinato periodo di tempo, fatte salve specifiche esigenze (a esempio, per rispettare obblighi di legge o consentire la ricerca storica)
- Scompare l'obbligo per i titolari di notificare i trattamenti di dati personali, sostituito da quello di nominare un "data protection officer" (incaricato della protezione dati, secondo la terminologia della direttiva 95/46) per tutti i soggetti pubblici e per quelli privati al di sopra di un certo numero di dipendenti
- Viene introdotto il requisito del "privacy impact assessment" (valutazione dell'impatto-privacy) oltre al principio generale detto "privacy by design", ovvero la previsione di misure a protezione dei dati già al momento della progettazione di un prodotto o di un software
- Si stabilisce l'obbligo per tutti i titolari di notificare all'autorità competente le violazioni dei dati personali ("personal data breaches")
- Si fissano più specificamente poteri (anche sanzionatori) e requisiti di indipendenza delle autorità nazionali di controllo, il cui parere sarà indispensabile qualora si intendano adottare strumenti normativi, comprese le leggi, che impattino sulla protezione dei dati personali

Fragole e mirtilli salvano le coronarie

LO STUDIO

Frutti di bosco tre volte a settimana e diamo una mano al cuore. Delle donne. È il risultato di un ampio studio su quasi 94mila giovani e di mezza età che per diciotto anni sono state monitorate da un'equipe di cardiologi e nutrizionisti. Il lavoro, firmato da ricercatori della Harvard School of Public Health e dell'università dell'Est Anglia nel Regno Unito e pubblicato sulla rivista scientifica *Circulation*, ha evidenziato che mangiare tre o più porzioni di mirtilli e fragole a settimana aiuta a ridurre il rischio di un attacco di cuore di circa il 30%. Rispetto a chi le metteva nel menù solo una volta al mese.

LA DIETA

Sono state arruolate donne di un'età compresa tra i 25 e i 42 anni e a cadenza fissa hanno risposto a questionari sulla dieta quotidiana. L'obiettivo era quello di scoprire se una classe di antiossidanti, le antocianine presenti nelle bacche e responsabili del colore rosso cupo, dagli effetti protettivi nei confronti del cuore. Antiossidanti che troviamo anche nell'uva, nel vino, nelle more e nelle melanzane. Durante il lungo studio i medici hanno registrato, tra il campione scelto, 405 attacchi cardiaci. Le donne che dichiaravano di inserire regolarmente nel menù settimanale sia i mirtilli che le fragole hanno registrato un minor rischio di attacco di cuore di circa un terzo rispetto a quelle che mangiavano i frutti di bosco saltuariamente.

LE NOCI

Se si vuole preparare una coppa di frutta salvacuore sarebbe meglio, consigliano gli specialisti, aggiungere anche due o tre gherigli di noci al giorno. Sono

fonti di acidi grassi essenziali di origine vegetale utili per vincere stati infiammatori e contrastare i radicali liberi in eccesso. Ripulendo il sangue e, di conseguenza, difendendo il cuore.

«Il beneficio dei frutti di bosco - spiega Aedin Cassidy, ricercatore all'università dell'Est Anglia - è stato trovato anche indipendentemente da altri fattori di rischio. Mi riferisco all'età, l'ipertensione, la storia familiare, la massa corporea, l'esercizio fisico, il fumo, la caffeina e l'alcol. È stato inoltre dimostrato che scegliere i frutti di bosco durante l'infanzia protegge da attacchi di cuore nell'età adulta». Delle donne.

Salute e benessere

Il cuore delle donne strategia di difesa

DOLORI ARTICOLARI?

Leniartocin

097156

Allo studio lo spray nasale ricavato dalle alghe marine

■ Alla Newcastle University (Gran Bretagna) si sta sviluppando uno spray nasale a base di una sostanza estratta dal mare per aiutare chi soffre di sinusite cronica: il sistema sfrutta un enzima, isolato dal batterio *Bacillus licheniformis* che si trova sulla superficie delle alghe marine e a cui gli studiosi si erano originariamente interessati per creare un sistema in grado di pulire le navi. Se - com'è scritto su «PLoSOne» - in molti casi di sinusite i batteri formano un biofilm, cioè una barriera protettiva che li protegge dagli antibiotici, i test in vitro dimostrano che l'enzima «Nucb» è in grado di distruggere il 58% della «pellicola» stessa, rendendo così i microbi suscettibili alle cure.



C'È IL VIA LIBERA**Melanoma,
finalmente
in arrivo
un'altra cura**

ROMA - È stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il via libera dell'AIFA alla rimborsabilità di "Ipilimumab" in classe H nei pazienti con melanoma avanzato (non operabile o metastatico) pretrattato. «Accogliamo con soddisfazione il riconoscimento di importante innovazione terapeutica per ipilimumab che, dopo 30 anni, rappresenta il primo avanzamento per il trattamento dei pazienti con melanoma metastatico», afferma Davide Piras, presidente e amministrato-

re delegato di Bristol-Myers Squibb. Il nuovo anticorpo monoclonale stimola il sistema immunitario a distruggere le cellule cancerogene con una durata di trattamento di sole 4 dosi. Nello studio clinico registrativo di fase III, pubblicato nel NEJM, i tassi di sopravvivenza a uno e due anni per i pazienti trattati in monoterapia erano, rispettivamente, del 46% e 24%, quasi il doppio rispetto al braccio di controllo, con alcuni pazienti vivi dopo tre e quattro anni. (A.Cap.)



GIORNATA MONDIALE DELLE MALATTIE RARE**Italia protagonista nella ricerca Ue****Stanziati 35 milioni
dalla Salute**

Un totale di 35 milioni di euro, di cui 15 per i tumori rari. Sono le cifre stanziati dal ministero della Salute per le malattie rare, di cui si è celebrata la giornata mondiale il 28 febbraio scorso. «Le malattie rare hanno rappresentato un tema prioritario - ha spiegato il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, intervenendo all'Istituto superiore di Sanità a un convegno dedicato - e la sfida, per la squadra che con me ha operato al Ministero, è stata innanzitutto quella di coordinare e favorire il dialogo entro una realtà molto variegata e complessa, nella quale i vari attori sono tutti ugualmente importanti».

Per Balduzzi, «non va abbassata la guardia». Queste patologie, infatti, in Italia colpiscono 1-1,5 milioni di persone e costituiscono, secondo il ministro, «un vero e proprio banco di prova dell'efficienza del Sistema sanitario nazionale». Cinque persone ogni diecimila abitanti sono colpite da una malattia rara. Il Registro italiano delle malattie rare, che oggi arriva a oltre il 60% della copertura nazionale, è arrivato a censire 504 malattie.

Rilevanti i risultati raggiunti in Europa: l'Italia, attraverso l'Istituto superiore di Sanità, coordina per l'Europa i progetti Europlan, Rare Bestpractice ed Epirare, mirati a favorire lo sviluppo di nuove conoscenze scientifiche.

Con il progetto Rare Bestpractices, a cui partecipano 15 paesi, si cerca di rispondere alla necessità di elaborare le linee guida sulle malattie rare, un tema strategico nel campo di patologie sconosciute come queste, anche per gli operatori sanitari, le reti di professionisti e di pazienti.

Nella ricerca scientifica, il ministero partecipa al progetto E-rare per il coordinamento della ricerca scientifica a livello europeo e l'Italia è partner nel consorzio Irdirc, Consorzio internazionale per la ricerca sulle malattie rare.

Sempre sul fronte della ricerca, va segnalato per l'Istituto Pediatrico Scientifico Giannina Gaslini di Genova un finanziamento Ue di 421.000 euro per la realizzazione di un progetto quinquennale contro la retinopatia nei neonati prematuri.

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

