

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 05 GIUGNO 2014

Allarme personale sanitario. Nel mondo ne mancano 7,2 mln. A rischio anche l'Europa

Senza interventi, entro il 2020 in Europa ci sarà una carenza di circa 1 milione di operatori sanitari. Questa la stima della coalizione internazionale Health Workers for All, che ha lanciato oggi un appello ai Governi europei per chiedere un impegno concreto contro il fenomeno e suggerire [5 ambiti di intervento](#).

“Se l'austerità mette in crisi i sistemi sanitari, se il diritto alla salute e l'accesso alle cure sono in discussione anche in Europa, la società civile si mobilita per chiedere alle istituzioni europee e nazionali di salvare l'assistenza socio-sanitaria”. Con queste parole la coalizione europea *Health Workers for All*, rappresentata in Italia da AMREF, lancia oggi da Madrid un Appello alle istituzioni europee, per “riportare l'attenzione sulla crisi legata alla carenza di personale sanitario, che rappresenta una delle principali minacce per la salute globale, e per chiedere il sostegno e la promozione delle condizioni di lavoro e di vita del personale sanitario in tutto il mondo”.

Pianificare e formare a lungo termine il personale sanitario, puntando all'autosufficienza; investire sul personale sanitario; rispettare i diritti degli operatori sanitari migranti; pensare e agire coerentemente a livello nazionale, regionale e globale; fare la propria parte nell'applicazione del Codice di condotta dell'OMS per il reclutamento internazionale del personale sanitario. Questa la ricetta di *Health Workers for All* contenute nell'appello per far fronte a una situazione già oggi preoccupante ma che rischia di aggravarsi, anche in Europa.

“Il mondo – spiega la coalizione nell'appello - ha bisogno di oltre 7,2 milioni di operatori sanitari, e l'Europa è parte del problema: se le tendenze non saranno invertite, entro il 2020 nel Vecchio Continente ci sarà una carenza di circa 1 milione di operatori sanitari”.

Facendo riferimento alla recente pubblicazione del “*World Social Protection Report*” dell'Organizzazione internazionale del lavoro, la coalizione sottolinea come “insieme alla disoccupazione persistente, ai salari più bassi e alla tassazione più pesante, le misure di austerità hanno contribuito ad aggravare povertà ed esclusione sociale che oggi colpiscono oltre 123 milioni di persone in Unione europea, il 24% della popolazione, la maggior parte dei quali bambini, donne, persone anziane e persone con disabilità”.

Inoltre, “alcuni Paesi europei reclutano in giro per il mondo personale sanitario formato localmente: una pratica insostenibile che alimenta le disuguaglianze in salute e indebolisce i sistemi sanitari dentro e fuori l'Europa”, denuncia *Health Workers for All*.

Con il sostegno di European Forum for Primary Care (www.euprimarycare.org), European Public Health Alliance (www.eph.org), Equinet: The Network on Equity in Health in Southern Africa (www.equinetfrica.org), Global Health Workforce Alliance (www.who.int/workforcealliance), Medicus Mundi International, (www.medicusmundi.org), l'appello ha l'obiettivo di raccogliere quante più adesioni possibile di rappresentanti delle parti interessate, delle associazioni, dei lavoratori, delle istituzioni coinvolte, che verranno presentate il prossimo autunno ai Parlamentari europei per chiedere la loro collaborazione verso un cambiamento di passo dell'Europa e dei Paesi membri nell'affrontare i problemi legati alla sostenibilità dei sistemi sociali e sanitari di tutto il pianeta.

“L'Europa – sottolinea la coalizione - può essere parte della soluzione se implementa pratiche di assunzione del personale condivise a livello globale. Nel 2010 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito una roadmap per rafforzare gli operatori sanitari in una prospettiva di sostenibilità globale". Il 'Codice di condotta dell'OMS per il reclutamento internazionale del personale sanitario' affronta le cause strutturali della migrazione e del brain drain, compresa la formazione del personale sanitario, il trattenimento in servizio nei Paesi d'origine, le condizioni di lavoro, la remunerazione, i finanziamenti e i diritti. "Nonostante il Codice OMS, tuttavia - evidenzia Health Workers for All -, un vero consenso politico sulla gestione sostenibile del personale sanitario e delle sue migrazioni a livello regionale e globale rimane molto lontano. In molti Paesi si scontrano interessi potenti, ma spesso di corta visione; in altri, per di più, le misure di austerità comprimono la spesa sanitaria e limitano l'implementazione di specifiche iniziative politiche”.

Per Health Workers for All, dunque, “l'Unione Europea e i suoi Stati membri devono prendere una posizione ferma in questo dibattito. Il personale sanitario è un elemento fondamentale di un modello di Stato sociale e di welfare che caratterizza l'identità europea e deve essere sostenuto a livello globale. Per questo chiediamo ai decisori politici in Europa e in Italia di dimostrare la propria capacità di leadership su questo tema, e di assicurare una coerenza delle politiche che determinano questo settore, per sostenere una presenza sostenibile di personale sanitario all'interno e fuori dall'Europa”.

Ogni mese una pausa di 4 giorni Così il digiuno ci allungherà la vita

Cicli regolati rinnovano le staminali. «Ma no alle improvvisazioni»

Il digiuno migliora la salute, combatte l'invecchiamento e, in prospettiva, allunga la vita. L'affermazione non è più soltanto una battuta dei nostri nonni o di qualche saggio dalla vita ascetica ma il frutto di una ricerca pubblicata ieri sulla rivista scientifica americana *Cell Stem Cell*. «Periodi prolungati di digiuno, correttamente gestiti dagli specialisti, innescano cambiamenti nel sistema immunitario e una sua rigenerazione stimolando il rinnovamento delle cellule staminali», spiega Valter Longo, professore di biogerontologia e direttore dell'Istituto sulla longevità all'University of Southern California a Los Angeles, alla guida del gruppo di scienziati autore della scoperta. La scuola californiana è la culla degli studi sull'in-

vecchiamento avendo avviato già negli anni 60 il primo centro di ricerca dedicato alla frontiera più affascinante della medicina.

«Per sei mesi — precisa Longo, un leader del suo campo — abbiamo sottoposto i volontari a periodi di digiuno di quattro giorni rendendoci conto che il sistema immunitario si libera delle cellule inutili, non necessarie, mentre è spinto a rimettere in azione in modo naturale, come accadeva nei momenti della nascita e della crescita, le cellule staminali capaci di assicurare la rigenerazione».

Il risultato ha una storia partita da indagini sui lieviti, poi continuate sui topi e ora approdate sull'uomo. E alla base c'erano altre scoperte ottenute dallo stesso Longo riguardanti i fattori di crescita legati, tra le al-

tre cose, agli zuccheri.

Le conclusioni pubblicate vanno, però, oltre con un valore aggiunto importante. Si è visto, infatti, che il digiuno aiuta i pazienti sottoposti a cicli di chemioterapia svolgendo un'azione protettiva dagli effetti collaterali e dai danni provocati al sistema immunitario. «Potenzialmente — aggiunge Longo — riteniamo che questa pratica sul cibo favorisca l'eliminazione di cellule anomale, precursori di cellule cancerogene». Nei prossimi mesi le ricerche saranno ampliate da un altro studio con 64 volontari dai 20 ai 70 anni che si sottoporranno a due cicli di 4-5 giorni di digiuno a intervalli di un mese.

Valter Longo (46 anni) è uno scienziato italiano di origini calabresi formatosi all'Università

del Texas e poi approdato all'università californiana. Ma ora, pur mantenendo la cattedra americana, tornerà in Italia («sono un cervello senza frontiere in cerca di problemi da risolvere», dice) per dirigere all'Istituto Firc di oncologia molecolare (Ifom) di Milano un laboratorio con una dozzina di ricercatori impegnati nella sfida della senilità. «La biogerontologia — nota Marco Foiani, direttore dell'Ifom — è uno degli ambiti più promettenti. L'invecchiamento cellulare causa problemi metabolici e la predisposizione all'insorgenza tumorale. Comprendendo i meccanismi dell'invecchiamento capiremo molto anche sulla formazione dei tumori».

Giovanni Caprara

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scienza Lo studio condotto in California da un gruppo di ricercatori guidati da un italiano

4

giorni La durata dei digiuni a cui sono stati sottoposti ogni tre settimane per sei mesi i volontari dello studio condotto dai ricercatori dell'università della California del Sud

30

giorni La distanza tra i cicli di digiuno di 4-5 giorni a cui si sottoporranno i prossimi volontari: la ricerca verrà estesa per verificare se ha effetti anche sulle cellule cancerogene

Il meccanismo

Nelle soste il sistema immunitario si libera delle cellule inutili e stimola le altre



ILLUSTRAZIONE DI GIULIO INISA

Farmaco killer, bebè in pericolo

INGHILTERRA, ALLARME NEGLI OSPEDALI, MORTO UN NEONATO, QUATTORDICI SONO IN TERAPIA

di **Caterina Soffici**

Londra

Un brivido per neomadri e neopapà. Una partita di fiale infette è stata spedita in ben 22 ospedali inglesi e domenica scorsa un neonato è morto di setticemia. Si è saputo ieri e altri 14 bebè sono in pericolo di vita, quasi tutti piccoli nati prematuri che vengono alimentati con flebo nutritive, perché non sono in grado di mangiare dalla bocca. È questo per il momento il bilancio di un grave episodio che ha coinvolto sei ospedali britannici. I piccoli pazienti sarebbero stati infettati attraverso una partita di flebo di sostanze nutritive usate per l'alimentazione per via venosa dei neonati prematuri, contaminate da batteri. Le autorità sani-

tarie, precisa la stampa britannica, stanno investigando su una sospetta contaminazione accidentale in uno stabilimento farmaceutico nel Nord-Ovest di Londra, la ITH Pharma, il cui direttore amministrativo Karen Hamling ha dichiarato di essere "rattristato" dalla notizia. Le autorità hanno richiamato la partita di prodotti contaminati e hanno diramato la segnalazione a tutte le unità neonatali nel Paese. I piccoli sono stati infettati dal *Bacillus cereus*, che ha scatenato rapidamente una pericolosissima sepsi. Il bimbo



morto domenica scorsa era stato contagiato presso il St. Thomas Hospital di Londra.

GLI ALTRI BABY-PAZIENTI sono stati trattati con massicce dosi di antibiotici e stanno rispondendo bene alla terapia. Sembra che 160 unità di flebo nutritive siano state inviate in

22 ospedali del Paese, prima che scattasse l'allarme. Ora sono state rintracciate e ritirate. Pare sia stato un incidente all'impianto della casa produttrice lo scorso giovedì, a causare la contaminazione. La ITH Pharma era stata citata nel 2012, come modello di società privata ben gestita e si era piazzata 14esima nella annuale classifica delle compagnie di maggior successo del paese. Le autorità sono positive ma non escludono l'infezione di altri bambini. Il primo neonato sarebbe stato contaminato dalla flebo killer sabato scorso al Chelsea and Westminster Hospital. Inizialmente si pensava potesse trattarsi di un'infezione locale fino a quando, tra lunedì e martedì, sono stati segnalati casi anche in altre parti dell'Inghilterra.

INFETTATI

Il virus si trovava nelle flebo utilizzate per nutrire i prematuri. L'azienda che le produce era stata premiata per la buona gestione



Roche-Novartis, perquisizioni della Guardia di Finanza all'Aifa

Aggiotaggio semplice, truffa aggravata ai danni dello Stato e disastro doloso: quattro indagati per la vicenda Avastin-Lucentis



I militari del nucleo speciale Tutela Mercati e del nucleo Frodi Tecnologiche della Guardia di Finanza hanno perquisito giovedì la sede di via del Tritone dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco su ordine del procuratore aggiunto Nello Rossi e del pm Stefano Pesci che indagano su quattro dirigenti di Novartis e Roche, le due multinazionali del farmaco multate di recente dall'Antitrust perché sospettate di aver creato [un «cartello» affinché un solo prodotto, il Lucentis, molto costoso](#), venisse utilizzato al posto di uno meno caro, l'Avastin, per la cura della degenerazione maculare. Il sospetto è che siano state messe in atto manovre artificiali, come anche la diffusione di notizie false sulla caratteristica dei due farmaci in modo da alterare le procedure di determinazione dei prezzi da parte dell'Aifa.

Il caso Avastin-Lucentis

Nel procedimento del pm Stefano Pesci e dell'aggiunto Nello Rossi sono indagate 4 persone: si tratta dei vertici delle società farmaceutiche Roche e Novartis. Le accuse ipotizzate sono: aggiotaggio semplice, truffa aggravata ai danni dello Stato e disastro doloso. I finanziari stanno cercando all'Aifa documenti e delibere che riguardano questa vicenda per ricostruire tutta la trattativa dal 2009 a oggi.

La perquisizione

La perquisizione all'Aifa è il primo atto compiuto dai pm della capitale da quando la procura generale della Cassazione ha risolto il contrasto positivo di competenza sollevato dai magistrati di Torino che indagavano sulla stessa vicenda ipotizzando gli stessi reati. Nell'assegnare il procedimento penale a Roma, il sostituto pg Aurelio Galasso aveva sottolineato come, «al fine di individuare l'attività ingannevole svolta dalle due società (Roche e Novartis, ndr) rilevante ai fini del reato di aggiotaggio», occorresse «far riferimento all'attività svolta presso l'Aifa perché la finalità prevalente delle numerose attività svolte dalle due case farmaceutiche era proprio quella di condizionare il prezzo dei farmaci nel segmento di mercato dei farmaci rimborsabili, cui era preposta l'Aifa, la quale determina il prezzo dei farmaci mediante la contrattazione con le aziende farmaceutiche».

L'Antitrust

Proprio qualche giorno fa il ministero della [Salute aveva chiesto un maxi-risarcimento di 1,2 miliardi](#) proprio sulla vicenda del presunto cartello tra i due colossi del farmaco, dopo che l'Antitrust li aveva multati per comportamenti anticoncorrenziali

TORINO, «AVEVA SCELTO ROCHE PER RISPARMIARE»

Novartis contro l'Asl Il Tar bocchia il ricorso

MASSIMILIANO PEGGIO
TORINO

Il Tar del Piemonte ha ritenuto inammissibile il ricorso della Novartis contro l'azienda sanitaria To1 di Torino che aveva dato il via libera all'impiego dell'Avastin, prodotto dalla concorrente Roche, per la cura oftalmiche. La decisione, firmata dal presidente della seconda sezione Vincenzo Salamone, è stata depositata ieri: di fatto il Tar ha dato ragione all'Asl e alla Regione Piemonte che, per risparmiare oltre un milione di euro, avevano rinunciato all'impiego esclusivo del Lucentis, farmaco creato dalla Novartis,

dieci volte più costoso del concorrente. A indurre la direzione sanitaria ad operare questa scelta erano state le valutazioni positive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul farmaco della Roche, come alternativa all'esclusività del Lucentis. Il Tar ha ritenuto che le scelte della direzione sanitaria non possono aver causato «pregiudizio immediato agli interessi della Novartis». Intanto ieri la Finanza ha perquisito la sede dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, nell'ambito dell'inchiesta della Procura di Roma per l'ipotesi di un accordo illecito tra i due colossi farmaceutici, per «ostacolare» l'Avastin.





adnkronos
salute

6 giugno 2014
NUMERO 98 | ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Rasi su caso Avastin, Aifa lineare

"Ogni indagine la ritengo benvenuta". Il direttore esecutivo dell'Agenzia europea dei medicinali, Guido Rasi, commenta così la perquisizione e l'acquisizione di documenti alla sede dell'Aifa da parte della Guardia di finanza, nell'ambito dell'inchiesta sul caso Avastin-Lucentis. "L'indagine faccia chiarezza - dichiara a Pharmakronos il numero uno dell'Ema, che dal 2008 al 2011 ha ricoperto l'incarico di direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco - Per la parte di cui mi sono occupato io e che ho seguito anche dopo, credo verrà fuori quanto l'Aifa ha lavorato correttamente, seguendo sempre il binario, non una strada incerta, che le legge traccia", sottolinea.

L'acquisizione dei documenti (materiale che si riferisce, tra l'altro, alla trattativa intervenuta tra Aifa e produttori dei farmaci, a cominciare dal 2009, per la determinazione dei prezzi dei medicinali rimborsabili) "era altamente aspettata. Fa parte dell'attività routinaria, una volta che è stata annunciata un'investigazione - osserva - Ben venga ogni chiarificazione. Più le cose sono chiare, più sono evidenti, più la pubblica amministrazione ne beneficia".

Fra le decisioni dell'Aifa e quanto previsto dalla legge "c'è linearità assoluta - assicura - I suoi comitati hanno discusso, hanno fatto una serie di ragionamenti. La decisione è stata quella che la legge indicava di prendere. Se poi - aggiunge Rasi - la legge ha dei gap e i tempi superano quello che il legislatore aveva potuto prevedere al tempo, questo fa parte dell'evoluzione delle normative. Quando c'è dibattito e indagini, benvenuti i chiarimenti".

giu
6
2014

Da Aifa nuove etichettature di farmaci a base di stupefacenti



Le etichette dei medicinali a base di stupefacenti dovranno essere modificate: lo comunica l'Aifa, in riferimento all'entrata in vigore delle nuove disposizioni in materia. Stupefacenti e sostanze psicotrope sono iscritti in cinque tabelle e una di queste, la Tabella Medicinali, è di nuova introduzione. Mentre le prime quattro elencano le sostanze stupefacenti e psicotrope poste sotto controllo internazionale e nazionale, in quest'ultima (suddivisa in cinque sezioni indicate con le lettere A, B, C, D ed E) sono indicati i medicinali a base di sostanze attive stupefacenti e psicotrope di corrente impiego terapeutico a uso umano o veterinario e il regime di dispensazione a uso di medici, farmacisti e operatori del settore farmaceutico. Alla luce delle modifiche intercorse, in etichetta dovrà essere inserita la seguente dicitura: "Medicinale soggetto alla disciplina del DPR 309/90 e s.m.i. Tabella Medicinali Sez. A, B, C, D, E, Allegato III-BIS". Per quanto riguarda i farmaci compresi contestualmente nella tabella medicinali sezione A e nell'allegato III-BIS, la corretta collocazione del medicinale stupefacente nella Tabella Medicinali Sez. A o Allegato III-BIS è stabilita in base alle indicazioni terapeutiche autorizzate. In particolare, i medicinali saranno collocati nella Tabella Medicinali Allegato III-BIS qualora autorizzati per la terapia del dolore. In tutti gli altri casi saranno collocati nella Tabella Medicinali Sez. A. L'adeguamento delle etichette spetta alle aziende farmaceutiche, titolari di medicinali già autorizzati e ricompresi nella nuova Tabella Medicinali; la

modifica può essere implementata senza presentare formale domanda di variazione all'Aifa. Le modalità di prescrizione e dispensazione restano invece invariate, così come le modalità di gestione dei medicinali da parte degli operatori del settore farmaceutico.

Per questa ragione, è consentita la vendita, fino a esaurimento, delle scorte di confezioni di medicinali che facciano ancora riferimento alla normativa precedente.

Renato Torlaschi



AGI Solution

05-06-2014

DROGA: LORENZIN, APRIRE DIBATTITO PRODUZIONE CANNABIS TERAPEUTICA

(AGI) - Roma, 5 giu. - Riguardo al tema dell'utilizzo della cannabis a fini terapeutici, "quello su cui si puo' iniziare a parlare e' di produzioni che vengano fatte in modo controllato e che vengano monitorate per sostanza e quantita' di eccipienti". Lo sostiene il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un messaggio inviato agli organizzatori del convegno "La cannabis fa bene, la cannabis fa male", le associazioni A buon diritto e Luca Coscioni, in corso presso l'Istituto Santa Maria in Aquiro a Roma. Nel suo saluto, Lorenzin ha ricordato come la questione cannabis possa essere affrontata da due distinti punti di vista: quello farmacologico e quello di semplice consumo. Da un punto di vista strettamente farmacologico, mi preme ribadire come piu' volte affermato anche recentemente, che non solleva alcun problema al suo uso in modalita' terapeutica e, di conseguenza, non nutro alcun dubbio sul suo effetto curativo. Da qui pero' - prosegue il ministro - ad arrivare ad altro la strada e' molto lunga. Anche perche', nel nostro Paese, intorno al suo uso, da decenni, si combatte una battaglia sul piano culturale". Dopo aver ricordato di essere "assolutamente contraria" alla liberalizzazione e di non condividere la tendenza a concentrare la discussione sugli aspetti contrapposti "liberalizzazione si', liberalizzazione no", il ministro ricorda che "l'uso terapeutico di cannabinoidi e', nel nostro Paese, pienamente legittimo. Le Regioni possono, in seguito, decidere di porre il relativo costo a carico del servizio sanitario regionale oppure no. Tutto cio' - sottolinea - ci fa comprendere come le istituzioni preposte, ministero della Salute in testa, devono produrre un grande sforzo per tenere i due campi decisamente separati, anche attraverso l'attivazione di numerose e capillari campagne di comunicazione e prevenzione in grado - conclude - di sensibilizzare e informare sui rischi connessi al semplice uso di cannabis". (AGI)

Fecondazione eterologa, dopo Consulta nasce un'associazione donatori di gameti

L'iniziativa è di tre onlus. Donare sarà volontario, gratuito e anonimo. Obiettivo è anche promuovere, tra le coppie fertili, la conoscenza di questa possibilità e di vigilare su ogni possibile abuso. "Nessun vuoto normativo dopo il verdetto della Corte Costituzionale"

di VALERIA PINI

ROMA - Donare gameti in modo gratuito, volontario e anonimo. Non solo sangue, organi e cordone ombelicale. Con l'introduzione della fecondazione eterologa in Italia, la frontiera della donazione si estende anche ai gameti e nasce, così, la prima associazione che riunisce chi, con un proprio ovulo o spermatozoo, potrà consentire a un'altra coppia di coronare il sogno di avere un figlio.



Si chiama Associazione altruistica e gratuita di donazione dei gameti (Aidagg) ed è stata presentata oggi presso la Camera dei Deputati nel corso del convegno *'La tutela della salute per le coppie infertili e sterili dopo le sentenze della Corte Costituzionale'*, organizzata da Hera Onlus di Catania, SOS Infertilità Onlus di Milano e Cittadinanzattiva.

Eterologa da metà giugno. Da metà giugno sarà possibile accedere alla fecondazione eterologa anche nei centri di fecondazione assistita italiani, sia pubblici che privati. Il divieto cadrà a metà mese quando verrà pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, la sentenza del 9 aprile della Corte Costituzionale che ha stabilito che il **divieto di fecondazione assistita eterologa** è incostituzionale. Una rivoluzione per molte coppie con problemi di sterilità che erano costrette ad andare all'estero e che in ora potranno ricorrere alla donazione di ovociti e spermatozoi anche in Italia. Non sono ancora chiare, però, le procedure che verranno seguite.

"Nessun vuoto normativo". Secondo gli esperti dell'Associazione Hera onlus, l'abolizione del divieto di effettuare la fecondazione eterologa non crea alcun vuoto normativo perché sia legge 40 che i decreti legislativi 191/07 e 16/10, che disciplinano la donazione e il trapianto di organi e tessuti e possono essere applicati anche alla procreazione medicalmente assistita e dunque anche alla donazione e impianto di gameti, disciplinano già, di fatto, il tema della donazione dei gameti e dell'anonimato del donatore.

Lo status del neonato. Inoltre secondo Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Coscioni, la stessa legge 40 disciplina in modo inequivocabile lo status del nato anche da fecondazione eterologa, stabilendo che egli entra come figlio legittimo a far parte della famiglia dei genitori che hanno prestato il consenso alle tecniche di procreazione assistita. Sempre la legge 40 specifica che il padre non può chiedere il disconoscimento, nè la madre può avvalersi del diritto di non essere nominata. Infine, l'articolo 9 prevede che il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto nè essere titolare di obblighi.

Il vademecum. L'obiettivo dell'Associazione altruistica e gratuita di donazione dei gameti (Aidagg) è quello di promuovere, tra coppie fertili, la conoscenza di questa possibilità, nonché vigilare su ogni possibile abuso. Un intervento che Laura Volpini, presidente Aidagg, definisce "un'azione di alto valore sociale e morale".

Contestualmente viene anche stilato il vademecum, ovvero le regole, per la corretta donazione: potranno farlo uomini e donne, fertili o infertili, comunque di età compresa tra 25 e 35 anni, in buone condizioni di salute e in totale anonimato, così come prevede la legge. Infine il numero di donazioni sarà limitato e da ogni donatore non potranno risultare più di sei gravidanze. Per evitare il rischio 'business' si specifica nello statuto dell'Associazione che le donazioni saranno gratuite e volontarie. Non mancano indicazioni anche per le coppie che riceveranno gameti: non potranno scegliere il donatore e la donna ricevente non potrà avere più di 50 anni.

Embrioni e ricerca scientifica. Intanto, il 18 giugno, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo dovrà pronunciarsi sulla possibilità di utilizzare gli embrioni a fini di ricerca scientifica, un pronunciamento sollecitato a partire dal caso di Adele Parrillo, la 'vedova di Nassiriya'. In autunno la Corte Costituzionale dovrà invece decidere sull'accesso alla fecondazione assistita delle coppie non sterili affette da patologie geneticamente trasmissibili, come la talassemia.

http://www.repubblica.it/salute/medicina/2014/06/05/news/gameti_fecondazione_riproduzione_assistita-88125103/

Vitamina D: facciamone un pieno per un pieno di benessere. Tutti i consigli

L'importanza di una corretta esposizione al Sole e dell'alimentazione per ottenere la giusta quantità di Vitamina D, il cui deficit può provocare seri danni alla salute. I risultati dello studio dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano e tutti i consigli per fare il pieno di questa vitamina



La vitamina D la troviamo in diversi alimenti, per cui è piuttosto semplice assumerla. Tuttavia, il problema è che **per far sì che il corpo la utilizzi bisogna sintetizzarla**. E per sintetizzarla dobbiamo necessariamente esporci ai raggi del Sole. La giusta combinazione per sfruttare i benefici di questa preziosa vitamina è dunque una corretta alimentazione e una altrettanto corretta esposizione ai raggi solari – specie nella bella stagione.

La Vitamina D è qualcosa di più di una semplice vitamina: la sua particolare struttura steroidea la rende infatti un vero e proprio ormone una volta che sia stata attivata, con i suoi recettori presenti in tutti gli organi. Per questo motivo **ha un ruolo fondamentale in tantissime patologie**.

La letteratura scientifica internazionale sta ponendo attenzione al ruolo globale della Vitamina D nell'economia dell'organismo, e non solo nei disturbi legati all'alterato metabolismo dell'osso. E se è ormai noto da tempo che un deficit di Vitamina D può causare rarefazione del tessuto osseo, osteoporosi (riduzione della massa ossea) e un incremento del rischio di fratture, gli studi più recenti hanno identificato che spesso vi è un'ipovitaminosi D (bassi valori di vitamina nel sangue) in soggetti affetti da varie patologie.

Per esempio, diversi studi epidemiologici e sperimentali suggeriscono **una correlazione tra ridotto apporto di Vitamina D e cancro del seno, della prostata e del colon**, oltre che una maggiore predisposizione alle malattie autoimmuni. Questo perché i recettori per la Vitamina D sono presenti sia sui linfociti T che sui macrofagi, cellule fondamentali per il nostro sistema immunitario.

«E' importante soddisfare con l'alimentazione il fabbisogno di Vitamina D ed esporsi al sole per sintetizzarla e accumularla nei mesi estivi – spiega Michela Barichella, medico responsabile della Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica ICP Milano e membro dell'Osservatorio Nutrizionale – così da **mantenere un adeguato livello circolante** anche nei mesi invernali. Mantenere valori adeguati di vitamina riduce la probabilità di sviluppare malattie neurodegenerative, ma anche fratture e tumori».

Particolarmente esposti ai pericoli per la salute derivanti da un deficit di Vitamina D sono gli anziani, la cui alimentazione spesso non è adeguata – come risulta da un recente studio dell'**Osservatorio Nutrizionale Grana Padano**. Gli esperti hanno indagato le abitudini alimentari di 1.000 anziani italiani e hanno verificato l'apporto giornaliero di Vitamina D assunta con il cibo. Dalla ricerca è emerso che mediamente le persone sopra i 65 anni introducono 3,7 microgrammi di Vitamina D al giorno: quantità piuttosto bassa rispetto a quella consigliata (fino a 10 microgrammi).

L'Italia è il secondo Paese al mondo per longevità e conta circa 12,3 milioni di ultra 65enni (dati Istat 2012), di cui quasi 16mila ultracentenari. Ma nel nostro Paese si contano anche **circa un milione di malati di Alzheimer** e circa 250 mila affetti da malattia di Parkinson.

«La carenza di Vitamina D è dimostrata anche nelle malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e la Malattia di Parkinson –

sottolinea la dott.ssa Barichella – Queste evidenze scientifiche dimostrano ancora di più **la necessità di soddisfare il fabbisogno** di questa vitamina».

Le 5 regole per combattere il deficit di Vitamina D – I consigli degli esperti dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano.

- 1.** Fare una passeggiata tutti i giorni al Sole, affinché la Vitamina D si attivi; esporsi alla luce solare, non filtrata da vetri, con la maggior superficie del corpo possibile senza crema protettiva, per un periodo variabile in base al proprio fototipo, circa 10-15 minuti al giorno in estate e 20-30 minuti in inverno tra le ore 11.00 e le 15.00, quando i raggi UV sono più attivi.
- 2.** Consumare due porzioni di latticini al giorno, come latte o yogurt, anche parzialmente scremati, a colazione o a merenda e aggiungere un cucchiaino di formaggio grattugiato sui primi piatti. Chi non tollera il lattosio, può utilizzare latte delattosato e Grana Padano DOP perché privo di lattosio.
- 3.** Mangiare ogni settimana 3 porzioni di pesce, variando le qualità in cui è più presente la Vitamina D: tonno, trota, merluzzo, anguilla.
- 4.** Consumare due uova a settimana, sode o cotte in padella antiaderente (anche strapazzate o in frittata), una volta a settimana un primo di pasta all'uovo.
- 5.** Una volta alla settimana consumare due porzioni di formaggio stagionato o fresco, in sostituzione del secondo piatto.

<http://www.lastampa.it/2014/06/06/scienza/benessere/medicina/vitamina-d-facciamone-un-pieno-per-un-pieno-di-benessere-tutti-i-consigli-V2WurK4EgPSDxZjclVY74O/pagina.html>

Misteri italiani Nell'impiego di prodotti farmaceutici fuori brevetto siamo il fanalino di coda della Ue

Dottore, mi dà un generico? Così risparmi un miliardo

Fotocopia degli "originali", hanno un prezzo più basso del 20%: per questo spopolano in Gran Bretagna, Olanda e Germania. Ma in Italia i **medici ancora li prescrivono poco**. E noi paghiamo la differenza

di **Franca Porciani** - illustrazione di **Beppe Giacobbe**

In tempi di risorse limitate, di coperture esili comunque le tiri, colpisce quello che gli italiani si ritroverebbero in tasca se potessero curarsi "sempre" con il farmaco generico (più economico, in media, del 20%) anziché pagare la differenza di prezzo che impone la prescrizione del "griffato" da parte del medico. Secondo le stime di Federfarma, l'associazione nazionale delle farmacie, i cittadini nel 2012 sono stati "alleggeriti" di 700 milioni di euro. Cifra che nel 2013 è arrivata a 800 milioni e rischia di sfiorare il miliardo nel 2014. D'altro canto, i numeri parlano da soli: i generici nel nostro Paese rappresentano meno del 15% della spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (la cosiddetta fascia A) quando in Germania e in Olanda superano il 50 e in Inghilterra sfiorano l'85%. Una resistenza/diffidenza che non pare giustificata visto che si tratta di medicinali equivalenti (termine più appropriato dell'infelice traduzione dell'inglese *generic name*) a quelli con il marchio sotto il profilo dell'efficacia e della tollerabilità, della sicurezza, insomma.

Vediamo meglio dove nasce il problema. Alle case farmaceutiche perché possano ripagarsi delle spese della ricerca necessaria per mettere a punto un nuovo farmaco, viene garantita l'esclusiva di produzione di quel medicinale per vent'anni (circa) e la messa sul mercato con un nome di fantasia (per esempio, *Aulin* al posto di nimesulide, *Zimox* al posto di amoxicillina). A complicare l'offerta c'è, però, il cosiddetto *co-marketing* fra scopritore e altre aziende, che fa guadagnare entrambi, ma porta talvolta al paradosso di trovare in farmacia quattro confezioni dello stesso preparato con nomi diversi.

Allo scadere del brevetto, il farmaco torna in libertà e qualsiasi ditta può produrlo,

con la dizione del principio attivo che contiene, per esempio nimesulide, amoxicillina o altro; ma anche la stessa casa farmaceutica produttrice del *branded* mette in commercio la sua fotocopia *off patent* con un nome di fantasia diverso dall'originale. Una situazione abbastanza confusa per il consumatore che spiega in parte la "debolezza" del generico. Ma le motivazioni di un successo sempre annunciato e mai ottenuto sono anche altre. Pregiudizi, diffidenza, conformismo, conflitti di interesse, qualcuno dice.

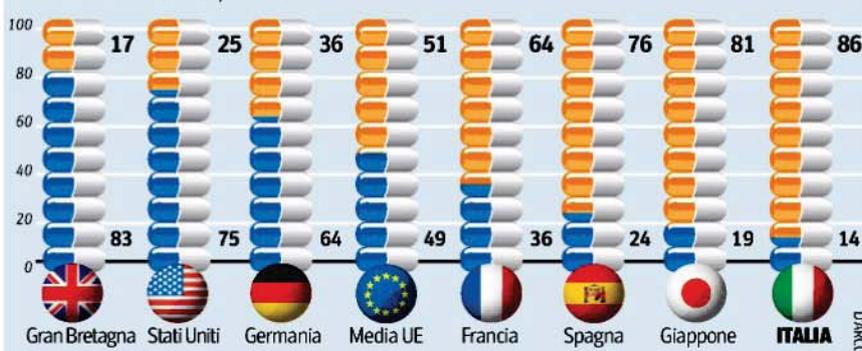
La responsabilità va in prima battuta al medico, protagonista della scena e unico artefice della prescrizione che pare ancora molto "attaccato" al medicinale col marchio. La *spending review* varata dal governo Monti alla fine di luglio del 2012, ultima modifica di legge in questo settore, ha imposto che il medico nella ricetta non indichi il nome commerciale del farmaco, ma il principio attivo in esso contenuto. Con una "facoltà" che resta, però,

a sua discrezione: quella di aggiungere di quel principio il nome commerciale, specificando che "non è sostituibile" e motivando la scelta in maniera sintetica. Così facendo il camice bianco vincola il farmacista a dare il preparato col marchio e il cliente a sborsare la differenza di prezzo. Da qui, il famoso quasi miliardo che i cittadini danno (inutilmente) allo Stato e alle industrie farmaceutiche. O danno per un po' perché a un certo punto abbandonano il trattamento o lo fanno a singhiozzo per spendere meno.

Troppe strategie elusive. Lo ha messo in evidenza uno studio pubblicato di recente dalla rivista *PlosOne* che ha analizzato il consumo di cinque farmaci molto diffusi (per la pressione alta, il diabete, il colesterolo sopra le righe, la depressione e l'osteoporosi) in un bacino di 350.000 abitanti della Lombardia. Informa Giorgio Colombo, coordinatore della ricerca, del dipartimento del centro del farmaco

Confronto del mercato degli equivalenti nel 2013

% sul volume totale delle prescrizioni



Una media europea di tutto rispetto

Dal grafico, elaborato da Ims, società internazionale di informazione sul mercato farmaceutico, Gran Bretagna, Usa e Germania sono i Paesi dove si impiegano di più i farmaci fuori brevetto.

Quei numeri ancora modesti

14,20%

la spesa per generici, a dicembre 2013, sul totale della spesa per farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale (Federfarma).

56%

degli italiani ritiene che un maggiore impiego di generici consentirebbe di utilizzare fondi per nuovi percorsi di cura (Doxa).

dell'università di Pavia: «Lo studio rivela che dover contribuire a alla spesa scoraggia le persone a continuare il trattamento, problema non trascurabile per patologie dove la regolarità della cura è importante, per esempio, la pressione alta. Ma come fa il medico a eludere la prescrizione del generico? Quando

si avvicina per una certa molecola la scadenza del brevetto, comincia a prescrivere una analoga ancora *branded*, con la *griffe*, quindi più costosa per lo Stato. E il generico resta nel limbo».

Il farmacista da parte sua non può fare molto per arginare il fenomeno, come sottolinea Annarosa Racca, presidente di Federfarma: «Noi siamo principalmente dispensatori di farmaci, non possiamo contrapporci al medico, né vogliamo farlo. Credo che in questi anni abbiamo assolto al nostro dovere di far conoscere il generico e soprattutto di far capire che si tratta di un preparato equivalente, di pari efficacia. Nel 2008 quando era ministro del Welfare Mau-

rizio Sacconi abbiamo fatto una campagna stampa massiccia a favore del generico con manifesti in farmacia, spot televisivi. È servita, ha avviato un processo. E continuiamo; penso al grande lavoro di informazione che fanno i miei colleghi, specialmente quelli delle farmacie rurali.

Sotto questo profilo, quello dei comunicatori, probabilmente siamo più bravi dei medici. Devo dire comunque che, con fatica, il generico si sta facendo strada anche in Italia».

L'equivoco della libertà di cura. Pare confermarlo un'indagine Doxa condotta di recente mediante interviste su un campione di oltre 600 persone di età compresa fra i 18 e i 64 anni. Stando a quest'ultima, la fiducia nel farmaco generico è in costante ascesa fra la gente comune sfiorando l'80 per cento, mentre resta problematico l'atteggiamento del medico che nel 44 per cento dei casi ne ha parlato in termini positivi al paziente, ma nel 27 per cento

non ne ha parlato affatto e nel 23 non ha espresso una posizione. Migliorerà la situazione alla luce di una crisi che non ammette più sprechi? «Il medico italiano ha vissuto la raccomandazione/indicazione a prescrivere il generico come un attentato alla sua libertà di curare le persone come meglio crede, è innegabile», commenta Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. «Credo che sia necessaria una piccola rivoluzione culturale che ci allinei con Paesi più avanzati come l'Inghilterra e la Germania dove la spesa sanitaria, grazie al ricorso massiccio al farmaco generico è calata del 6 per cento. Qui anche la formazione universitaria può e deve fare la sua parte».

«Si rivelerà, alla fine, un percorso obbligato» conclude Annarosa Racca. «Oggi il 60 per cento dei medicinali di largo impiego è fuori brevetto; i detrattori del generico dovranno arrendersi anche perché l'equivalenza di questi preparati è ormai ampiamente dimostrata sul campo in Europa come negli Stati Uniti». E i ritiri di generici in Italia in seguito a indagini dei Nas sono più bassi di quelli che coinvolgono i farmaci griffati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Smog: aumenta rischi cuore, donne e anziani più vulnerabili

L'aria 'avvelenata' non crea solo problemi al respiro

Roma L'aria 'avvelenata' non crea solo problemi al respiro. Secondo un recente studio, infatti, l'inquinamento è legato a un aumento del rischio di battito cardiaco irregolare e coaguli di sangue nel polmone. In occasione della Giornata mondiale dell'ambiente, l'analisi di una cospicua mole di dati provenienti da Inghilterra e Galles mostra che l'inquinamento atmosferico è particolarmente dannoso negli anziani e nelle donne. Tanto che a questo punto sono necessarie ulteriori ricerche sull'inquinamento e la salute cardiovascolare, commentano

dalla British Heart Foundation. Un team della London School of Hygiene & Tropical Medicine ha analizzato su 'Heart' i dati raccolti in Inghilterra e Galles tra il 2003 e il 2009 sui legami tra problemi cardiovascolari e smog a breve termine. Scoprendo che l'inquinamento atmosferico è collegato ad aritmia e coaguli di sangue nel polmone. Con un legame maggiore negli over 75 e nelle donne, come spiega Ai Milojevic alla 'Bbc News'. "Il nostro studio ha trovato alcune prove degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulle battito cardiaco irregolare, ma nessuna chiara evidenza per infarto e ictus", spiega. "Anziani e ricoverati con cardiopatia ischemica o aritmia sono particolarmente a rischio", aggiunge. Sette milioni di persone sono morte a causa dell'inquinamento atmosferico nel 2012, secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Inquinamento Più smog più autismo

Esiste un legame tra l'inquinamento, le probabilità di dare alla luce un bambino con dei difetti congeniti e il rischio che, se nasce sano, poi diventi autistico. Lo hanno suggerito molte ricerche fatte negli ultimi anni. Ma ora un complicato calcolo esteso a tutte le contee degli Stati Uniti inchioda i contaminanti chimici alle loro responsabilità.

Gli autori dello studio, pubblicato su "PLoS Computational Biology", sono i matematici dell'Università di Chicago, che per giungere alle loro conclusioni hanno analizzato la bellezza di cento milioni di cartelle cliniche. E hanno scoperto che dove nascono bambini malformati, nascono molti più piccoli che saranno autistici (più 283 per cento) e che soffriranno di ritardi mentali (più 94 per cento). Il fatto è che le malformazioni sono associate alla presenza, nell'ambiente, di pesticidi, piombo, farmaci e molto altro. Risultato: più inquinata è una contea, maggiore è il tasso di malformazioni e di autismo. Il legame è molto più evidente per i maschi, che risentono più delle femmine dei contaminanti e vanno incontro ad anomalie nello sviluppo dell'apparato genitale.

Il reddito della famiglia di appartenenza non pare invece influire in misura significativa, così come le vaccinazioni pregresse.

Agnese Codignola



BAMBINO CON AUTISMO. A DESTRA: VOLO DI UCCELLI SUL VILLAGGIO DI PAHONNAE NELLA ZONA DI CHERNOBYL. NELLA PAGINA A FIANCO: LA TERRA VISTA DALLO SPAZIO



economie

CONSUMI
LAVORO
RISPARMIO
INNOVAZIONE

I MEDICI PIÙ RICERCATI ONLINE DALLE DONNE

Richieste in percentuale

Ginecologia e ostetricia	14,1%
Dermatologia e venerologia	8,9%
Medicina estetica	8,8%
Ortopedia e traumatologia	8,5%
Chirurgia plastica	7,6%
Scienze della nutrizione	5,3%
Psicologia	4,2%
Psicoterapia	3,6%
Ocucistica	3,4%
Altro	35,6%

I MEDICI PIÙ RICERCATI ONLINE DAGLI UOMINI

Richieste in percentuale

Ortopedia e traumatologia	11,7%
Urologia	8,9%
Dermatologia e venerologia	7,0%
Medicina estetica	6,9%
Andrologia	5,2%
Chirurgia plastica	4,6%
Ocucistica	4,4%
Scienze della nutrizione	3,9%
Psicologia	3,7%
Altro	43,8%

Il lato estetico interessa però anche loro, tanto che, tra le ricerche maschili più frequenti, compaiono medicina estetica (6,9 per cento) e chirurgia plastica (4,6 per cento).

Ma la crescita dei pazienti 2.0 è una buona notizia? Perché il rischio di imbattersi in un ciarlatano è dietro l'angolo. «Per uno della mia età, con oltre venti anni di esperienza, è sorprendente come sia cambiato il riferimento dei pazienti. Prima arrivavano perché consigliati da qualche amico o da qualche altro medico. Adesso passano perlopiù attraverso la rete superando qualunque

LE DONNE **CERCANO** SOPRATTUTTO IL GINECOLOGO, GLI UOMINI L'ORTOPEDICO. UN PROGRESSO, CERTO, PERÒ...

SALUTE E CURE 2.0: ORA IL DOTTORE LO SI TROVA IN RETE

di **Gianluca Baldini**

MILANO. Tra le poche situazioni dove internet aveva messo il becco poco o niente, c'era la ricerca dei medici. Era rimasto uno degli isolati casi in cui aveva decisamente la meglio il passaparola. Ora però, secondo uno studio di *dottori.it*, sito dedicato appunto alla ricerca di medici, crescono i pazienti (per il 57 per cento donne), che trovano lo specialista di cui hanno bisogno online. L'indagine, compiuta analizzando le richieste di contatto arrivate via web da gennaio a oggi a un campione di tremila medici, mostra che le donne concentrano la loro ricerca su tre specializzazioni: ginecologia e ostetricia (14,1 per cento del campione femminile), dermatologia e venerologia (8,9 per cento) e medicina estetica (8,8 per cento). Ma tra le prime dieci specializzazioni troviamo anche lo psicologo (4,2 per cento) e lo psicoterapeuta (3,6 per cento).

Comportamenti diversi, invece, emergono dal monitoraggio dei contatti degli uomini: il medico specialista più ricercato è l'ortopedico (11,7 per cento di tutte le richieste di visita). L'urologo è al secondo posto (8,9 per cento), mentre a seguire troviamo gli specialisti in dermatologia e venerologia (7 per cento).

MEDICINE ONLINE
In Italia è illegale vendere farmaci attraverso Internet, ma per comprarli c'è chi si collega con siti di altri Paesi

filtra. E sono capaci di indagini piuttosto precise per trovare lo specialista giusto» dice Sergio Harari, direttore del dipartimento di Scienze mediche dell'ospedale San Giuseppe di Milano e presidente della Fondazione Peripato, associazione nata con lo scopo di riavvicinare la cultura umanistica alla medicina. «Spesso capita però che il paziente arrivi con una diagnosi sbagliata e preconcetta che ha trovato in rete. Questo è il vero problema. Avere accesso a certe informazioni non significa essere in grado di interpretarle nel modo giusto. Inoltre online si possono trovare offerte dal taglio troppo commerciale. Invece, quando si parla di salute, la qualità diventa fondamentale».

LUCI DI POSIZIONE

a cura di **SWG**

Addio alla crisi? Si sta meglio ma non troppo



L'Istat annuncia che la recessione è finita. E l'opinione pubblica rispetto a sei mesi fa sembra percepire alcuni segni, seppur minimi, di miglioramento. Variazioni che, però, non danno ancora la sensazione della svolta.

Sondaggio online Cawi su un campione di 1.000 soggetti maggiorenti (su 3.000 contatti complessivi). 12-14 maggio 2014. Sondaggio completo su www.agcom.it

SALUTE: DISFUNZIONE ERETTILE, COLPITO ALMENO UNA VOLTA 48% DEGLI OVER 35

(ASCA) - Roma, 5 giu - Colpisce 3 milioni di maschi solo nel nostro Paese e si sta diffondendo sempre di piu' anche tra gli under 40. E' la disfunzione erettile, un problema sperimentato da quasi il 50% dei giovani adulti. Ma oggi, grazie alle onde d'urto lineari a bassa intensita', si puo' curare il disturbo una volta per tutte e senza l'utilizzo di medicinali, ritrovando il benessere di coppia sotto le lenzuola. L'annuncio e' stato dato durante la prima giornata del 21* Congresso AURO (Associazione Urologi Italiani), in corso fino a domani a Roma. "Nella ricerca che abbiamo presentato - hanno dichiarato Antonio Casarico del Centro Urologico di Eccellenza ASL 1 Imperia e Paolo Puppo, Direttore dello stesso Centro Imperiese - sono state utilizzate le onde d'urto lineari a bassa intensita' (LISW) come nuova opzione curativa per la disfunzione erettile a genesi vascolare (che si verifica nell'80% dei casi). Un trattamento totalmente indolore, senza effetti collaterali, che ha avuto un risultato positivo per il 40% dei pazienti gravi (che non rispondevano ai farmaci orali) e per il 78% di quelli che rispondevano. Inoltre, quasi il 43% di questo secondo gruppo ha smesso di utilizzare i medicinali, per una percentuale generale di successo del 70%". I farmaci orali attualmente in uso, gli inibitori delle fosfodiesterasi di tipo 5, rappresentano una soluzione spesso pratica e alla portata di mano, ma non permettono di risolvere in via definitiva il disturbo sessuale. "Questi medicinali sono molto efficaci e ragionevolmente sicuri - hanno aggiunto Puppo e Casarico -, ma non modificano la fisiopatologia del meccanismo erettivo, devono essere assunte generalmente a richiesta, prima dell'interazione sessuale, ed il loro effetto e' limitato nel tempo. Rappresentano quindi una terapia sintomatica, comportano a volte effetti collaterali spiacevoli e, conseguentemente, una scarsa aderenza alla cura. Le LISW, invece, mirano a ripristinare il meccanismo erettivo e a guarire la disfunzione erettile, consentendo di avere erezioni naturali e spontanee". Onde d'urto che, non a caso, sono gia' utilizzate per la cura di molti altri disturbi. "Questo tipo di rimedio e' stata studiata ed e' utilizzata in molti campi della medicina - hanno sottolineato Puppo e Casarico -: nel nostro caso, i risultati della sperimentazione hanno fornito l'evidenza che le LISWT provocano un microtrauma cellulare che a sua volta stimola la liberazione di fattori di crescita vascolare e la conseguente neovascolarizzazione del tessuto trattato". La terapia permette di tornare ad una condizione di normalita' e liberta'. "Si tratta di una grande rivoluzione - hanno concluso Puppo e Casarico -, grazie alla quale i maschi possono finalmente sperare di guarire dalla disfunzione erettile lieve e ritornare ad avere una attivita' sessuale soddisfacente e spontanea senza dover utilizzare alcun medicinale"

<http://www.asca.it/news->

[Salute_disfunzione_ereatile_colpito_almeno_una_volta_48_PERCENTO_degli_over_35-1394172-ATT.html](http://www.asca.it/news-Salute_disfunzione_ereatile_colpito_almeno_una_volta_48_PERCENTO_degli_over_35-1394172-ATT.html)

Luca Carra **Cancro** Harvard sul Tevere

L'università di Harvard sbarca a Roma, precisamente a Tor-Vergata.

L'accordo appena stipulato fra le due università (e fra i due ospedali ad esse collegati: il Beth



Israel Deaconess Medical Center e il Policlinico Tor Vergata) è un colpo di teatro nel panorama piuttosto mediocre delle università italiane. I due atenei hanno costituito una fondazione - la HBT, che vuol dire "Hope to beat tumorigenesis", ma anche Harvard, Beth-Israel e Tor-Vergata - per affinare le armi molecolari contro il cancro. Due persone hanno lavorato per sette anni a questo sogno dalle due sponde dell'oceano: Giuseppe Novelli, rettore di Tor Vergata, in Italia e Pier Paolo Pandolfi, romano espatriato negli States e ora ad Harvard, dove all'ottavo piano del Beth Israel di Boston ha allestito una vera e propria "clinica del topo" per testare su modelli animali geneticamente modificati per sviluppare tumori umani sia l'interazione con agenti ambientali per capire il processo di avvio del tumore, sia farmaci per testarne eventuali proprietà anticancro. Ecco allora cosa farà la nuova task force oncologica italo-americana, seguendo le orme di Pandolfi: a Tor Vergata partirà un programma di sperimentazione su uomo e animale, ammalati dello stesso tumore, confidando sulla risposta più rapida del topo per correggere in corsa la terapie complesse e personalizzate da sperimentare sul "fratello maggiore". Un bell'esempio, fra l'altro, di utilizzo di xenotrapianti nella sperimentazione animale (rientrano in questa categoria l'induzione nel topo di tumori umanizzati) che in linea di principio la legge italiana di recepimento della direttiva europea vieterebbe se non fosse intervenuta una provvidenziale moratoria che rimanda la decisione finale fra tre anni.