

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 24 SETTEMBRE 2014

Fecondazione. De Biasi presenta Ddl: "Uno strumento che metto a disposizione del Senato"

Oggi la presidente della Commissione Sanità del Senato ha depositato un disegno di legge in materia di Pma. Si tratta, ha spiegato De Biasi di "uno strumento che metto a disposizione del Senato per dare risposta alla sentenza della Corte costituzionale sulla fecondazione eterologa e che recepisce le linee di indirizzo in materia della Conferenza delle Regioni".

Questa mattina la presidente della Commissione sanità del Senato, **Emilia Grazia De Biasi (Pd)**, ha depositato un Disegno di legge in materia di procreazione medicalmente assistita che rivede la Legge 40 / 2004 alla luce della sentenza della Corte costituzionale. Ad annunciarlo è la stessa Presidente della Commissione sottolineando che il Ddl è stato sottoscritto dai vice presidenti del gruppo Pd a Palazzo Madama, **Giuseppina Maturani** e **Giorgio Tonini** e da **Nerina Dirindin**, Capogruppo Pd in Commissione sanità.

"Un passaggio importante – ha sottolineato De Biasi – e mi auguro che si associno altri senatori". Aggiunge la Senatrice Pd: si tratta di "uno strumento che metto a disposizione del Senato per dare risposta alla sentenza della Corte costituzionale sulla fecondazione eterologa e che recepisce le linee di indirizzo in materia della Conferenza delle Regioni". Quanto al recepimento della direttiva europea, De Biasi ricorda che pochi giorni fa, nell'ambito della discussione sulla Legge europea, il Governo ha accolto un ordine del giorno che lo impegna a recepire la direttiva per via regolamentare. Con questo Ddl "il Parlamento, come sempre, farà la sua parte".

In sintesi il disegno di legge consta di 20 articoli. Tra l'altro, prevede che possano accedere alla tecniche di procreazione medicalmente assistita "coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, entrambi viventi, in età potenzialmente fertile e comunque non oltre il limite di 50 anni per la donna". Nella proposta si sottolinea (all'articolo 1 comma 2) che le tecniche di procreazione "non possono costituire mezzo per la selezione eugenetica dei nascituri". Tali interventi sono "realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni".

Il Ddl propone l'istituzione da parte del Ministero della salute "presso l'Istituto superiore di sanità" di un "registro nazionale", con "iscrizione obbligatoria", delle strutture "autorizzate all'applicazione delle tecniche" di procreazione, degli "embrioni formati" e dei "nati a seguito delle tecniche medesime". Per quel che riguarda i "divieti", la proposta prevede che "chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro".

Quanto all'articolo sulla ricerca, nel Ddl si legge che "l'attività di ricerca scientifica sugli embrioni umani è consentita nel caso in cui vengano utilizzati gli embrioni crioconservati, che non siano destinati al trasferimento in utero nonché in situazioni di abbandono". Per quanto riguarda gli aspetti applicativi della procreazione, la legge dispone che "la donazione di gamete è libera, volontaria e gratuita"; che i centri di procreazione assistita garantiscano la "tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dalla donazione all'eventuale nascita"; che i "dati clinici del donatore potranno essere noti

al personale sanitario solo in casi straordinari, dietro specifica richiesta e con procedure istituzionalizzate, per eventuali problemi medici della coppia, ma in nessun caso alla coppia ricevente".

I donatori, inoltre, "non hanno diritto di conoscere l'identità del soggetto nato" e "il nato non potrà conoscere l'identità del donatore" le cui "cellule riproduttive non potranno determinare più di dieci nascite". Infine, il Ddl recita anche che il i Ministro della salute definisca "con proprio decreto, linee guida" con "l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita" che siano "vincolanti per tutte le strutture autorizzate" e che vengano "aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni in rapporto con l'evoluzione tecnico-scientifica e sulla base delle buone pratiche cliniche".

Nell'ultimo articolo si prevede che "tutte le tecniche consentite dalla legge" siano "inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza".

L'ACCORDO FRA REGIONI

Eterologa, un ticket unico da 600 euro entro gennaio



PAOLO RUSSO
ROMA

Le regioni provano a mettere un freno al turismo sanitario sull'eterologa, anche se per un ticket unico nazionale bisognerà aspettare fine anno. Riuniti ieri a Roma in conclave gli assessori regionali alla sanità almeno su un punto hanno trovato l'accordo: chi deciderà di rivolgersi a un centro di procreazione assistita fuori della propria regione pagherà il ticket che gli sarebbe stato chiesto restando a casa propria. La differenza ce la metterà la sua regione di appartenenza in base a un tariffario fissato ieri dai responsabili sanità delle regioni e che varia da 3.500 euro per la più semplice pratica intrauterina, 4mila per la fecondazione in vitro con donatore maschio e di 4.500 euro per le più complesse pratiche di fecondazione, sempre in vitro, ma con donatrice donna. Tariffe che non interessano però le coppie, che dovranno buttare l'occhio solo sui ticket di casa propria. Ovviamente questo nelle nove regioni che hanno deciso di passare dalle parole ai fatti autorizzando i propri centri a praticare l'eterologa. Gratuitamente, come hanno fatto Umbria ed Emilia Romagna, con ticket proporzionati al reddito, vedi Marche, Friuli e Liguria o con ticket fissi come in Lazio, Toscana, Piemonte e Veneto,

dove però si passa dai soli 36 euro dei centri veneti ai 1.800 richiesti alle coppie laziali. Che con l'accordo di ieri non avranno più alcun interesse economico ad emigrare altrove per veder realizzato il sogno di un bebè.

Fuori dall'accordo resta la Lombardia, che ha deciso di scaricare l'intero costo dell'eterologa sui futuri genitori. «Per gli assistiti delle altre regioni - ha chiarito il coordinatore degli assessori, il veneto Luca Coletto - il costo dipenderà dal ticket fissato in ciascuna regione per ogni singola prestazione necessaria, dall'ecografia all'inseminazione in vitro vera e propria», ma con una spesa intorno ai 5-600 euro. Regioni in piano di rientro escluse dove, come nel Lazio, i ticket saranno «super». «Ma a fine anno - assicura Coletto - chiederemo di inserire nei nuovi livelli essenziali di assistenza un ticket unico nazionale». Spetterà ai governatori imprimere oggi il suggello all'intesa raggiunta ieri.

Nel frattempo in Parlamento qualcosa si muove. La presidente della commissione sanità al Senato, Emilia Grazia De Biasi (Pd) ha presentato una proposta di 20 articoli che fissa un limite di 50 anni per la donna, garantisce l'eterologa a qualsiasi tipo di coppia ma dice stop alla selezione eugenetica.



Eterologa, accordo tra le regioni «Ticket unico da 500 euro»

La proposta oggi sul tavolo dei Governatori. Solo Milano non ci sta



De Biasi, presidente Pd della Commissione Sanità: «Il nostro disegno di legge prevede l'uso a fini di ricerca di embrioni crioconservati»

Giulia Bonezzi
MILANO

SULLA FECONDAZIONE eterologa, cioè con donazione di spermatozoi e di ovuli, sdoganata in aprile dalla Corte Costituzionale, ieri le Regioni hanno trovato la quadra. Tutte tranne la Lombardia. Dopo aver definito regole e procedure il 4 settembre, mancava l'aspetto economico, sul quale i governatori si erano mossi in ordine sparso: dalla gratuità proposta ad esempio in Emilia Romagna alla Lombardia, dove la fecondazione con gameti estranei è stata lasciata tutta a carico degli aspiranti genitori. Ed è ancora così.

L'accordo trovato ieri dagli assessori alla Sanità, oggi sul tavolo dei presidenti delle 19 Regioni e delle due Province autonome, propone un «costo condiviso», ha spiegato il rappresentante del Veneto Luca Coletto. Vuol dire un ticket, che sarà di circa 500 euro — il 10-15% del costo totale previsto — come quello già scelto dalla Toscana. Il «circa» dipende dal modo in cui ogni Regione lo calcolerà, se con un pacchetto unico o sommando le diverse prestazioni. Ma è il «ticket più o meno uniforme» auspicato solo l'altro ieri dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

C'È UNA SOLA eccezione: «L'accordo non riguarda la Lombardia che farà pagare il costo dell'eterologa per intero — ha spiegato Coletto —. Di conseguenza, anche i lombardi che la praticheranno in altre regioni dovranno pagare per intero la prestazione». E in Lombardia i forestieri pagheranno ugualmente a prezzo pieno. Le tariffe ipotizzate vanno da 1500 a 3500-4000 euro, ma l'esecutivo lombardo le sta ancora valutando.

SI CALCOLA che gli interventi per fecondazione eterologa in Italia saranno circa 10mila l'anno, suddivisi tra le varie regioni anche in relazione alla popolazione. Oggi l'accordo passerà alla firma dei governatori, con qualche perplessità per le Regioni in piano di rientro e molte meno sul fatto che quella coi conti a posto guidata da Lega, Forza Italia e Ncd terrà il punto sulla propria «scelta politica». E cioè: finché non sarà il Governo a inserire l'eterologa nei Livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti ovunque, finanziandola di conseguenza, «io non spendo i soldi dei lombardi per una prestazione che non viene considerata essenziale», aveva chiarito

il governatore lombardo Roberto Maroni.

La Lombardia va alla guerra, infischandosene delle proteste

dell'opposizione («Siamo la pecora nera dell'equità») come dei ricorsi promessi dall'Associazione Luca Coscioni (tre coppie, una di Bergamo e due di Milano).

E chiede di inserire nei Lea sia omologa che eterologa il disegno di legge presentato ieri in Senato dalla presidente pd della Commis-

sione Sanità Emilia De Biasi, che contiene, tra l'altro, la possibilità di «ricerca scientifica sugli embrioni umani», purché «crioconservati, non destinati al trasferimento in utero nonché in situazioni di abbandono».

INTANTO, in Lombardia, il Tribunale di Milano ha restituito il materiale (ovuli congelati ed embrioni) sequestrato dai Nas il 31 luglio nella clinica di Severino Antinori, dopo che il pioniere della fecondazione assistita aveva annunciato di aver ottenuto una gravidanza con la fecondazione eterologa. «Da domani — ha commentato lui — potremo ricominciare, dando risposta a tante coppie che si sono rivolte a noi dopo la sentenza della Corte Costituzionale».

10mila
INTERVENTI

Si calcola che tanti, ogni anno, saranno gli interventi per l'eterologa

10-15%
DEL COSTO

Al cittadino verrà chiesto il 10-15% del costo totale: pagherà sui 500 euro

43
ANNI

Le donne infertili con meno di 43 anni hanno diritto al rimborso



ROBERTO MARONI

Finché non sarà inserita nei Livelli essenziali di assistenza, finanziandola di conseguenza, non spendo i soldi dei lombardi

L'ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI

Abbiamo già tre coppie pronte a ricorrere contro la Lombardia che prevede il costo per l'intervento a totale carico degli assistiti

LE REGOLE

I lombardi che scelgono un'altra regione devono pagare il costo per intero



Costo pieno solo in Lombardia

Per l'eterologa ticket da 500 euro

Arriva oggi sul tavolo dei presidenti delle Regioni la proposta per un accordo condiviso sul costo della fecondazione eterologa: chi vorrà tentare di avere un figlio con questa tecnica pagherà circa 500 euro in tutta Italia, tranne in Lombardia, dove il costo sarà totalmente a carico delle coppie. Ieri gli assessori regionali alla Sanità, al termine di una lunga riunione, hanno raggiunto un accordo per un «costo condiviso» a livello nazionale per la

fecondazione eterologa, che sarà di circa 500 euro ma poi varierà a seconda dei ticket previsti per le varie prestazioni e leggermente diversi da Regione a Regione. Gli assessori hanno calcolato che al cittadino verrà chiesto circa il 10-15% del costo totale previsto per la prestazione. La decisione della Lombardia è stata criticata dal Pd: la Regione «è la pecora nera dell'equità» dice il vicepresidente del Consiglio regionale lombardo, Sara Valmaggi.



Le Regioni: ecco il tariffario dell'eterologa

Dai 1.500 ai 4.000 euro. Il ticket solo per le under 43. Tesauro (Consulta): "Rischio commercio di gameti"

MICHELE BOCCI

LA MAGGIOR parte delle coppie che affronteranno la fecondazione eterologa pagheranno, a seconda della complessità di prestazione, cifre intorno ai 1.500, 3.500 o 4.000 euro. Sono queste le tariffe decise ieri a Roma dagli assessori alla salute. Servono a compensare i costi fra le Regioni, nel caso di pazienti che si spostano in un altro sistema sanitario per fare il trattamento. Ma automaticamente diventano anche un punto di riferimento per calcolare il prezzo per i pazienti che si rivolgono al servizio pubblico. Le varie Regioni, salvo la Lombardia, assicureranno infatti la prestazione al costo del ticket solo alle coppie nelle quali la donna ha meno di 43 anni, che si stimano essere tra il 20 e il 30% del totale. Tutti gli altri dovranno sostenere dappertutto il prezzo pieno della prestazione e nel pubblico, probabilmente, dovranno fare i trattamenti in regime di libera professione intramoenia. Ecco perché le cifre indicate ieri dagli assessori sono importanti.

Per quanto riguarda i ticket, invece, si è de-

ciso di andare avanti ognuno per conto suo. Del resto, per tutte le prestazioni sanitarie ci sono già differenze nel contributo chiesto ai cittadini dalle varie Regioni: la tassa ad esempio in certi casi è calcolata in base al reddito, in altri è una cifra fissa. L'assessore alla salute del Veneto Luca Coletto ha parlato di un prezzo del ticket che generalmente si avvicinerà ai 500 euro ma si tratta solo di una stima. È presumibile che nelle Regioni in piano di rientro il contributo dei cittadini sia anche più alto, fino a 800 euro. In realtà come l'Emilia, invece, dovrebbe essere

più basso. Si tratterà comunque di differenze non molto rilevanti per le coppie che desiderano avere un figlio. Chi deciderà di spostarsi lo farà perché cerca i centri migliori, non per risparmiare qualche centinaio di euro. La Lombardia ieri ha ribadito che metterà a pagamento l'eterologa per tutti e di non essere intenzionata a rimborsare l'attività ad altre Regioni. Il risultato è che le coppie lombarde pagheranno tariffa intera anche se si sposteranno.

Oggi il lavoro svolto dagli assessori sarà sul tavolo dei presidenti alla Conferenza delle Regioni. Il punto all'ordine del giorno è la "proposta per la definizione di una tariffa unica convenzionale per le prestazioni riguardanti la fecondazione eterologa" e dovrebbero essere approvate le tre cifre stabilite ieri.

Il presidente della Corte Costituzionale, Giuseppe Tesauro, ha parlato di nuovo in una intervista al sito www.giustiziacivile.com della sentenza che ha abbattuto il divieto di eterologa della legge 40. Ha detto che il trattamento deve essere fatto nel sistema sanitario nazionale. Ha aggiunto tra l'altro che una materia «così delicata, così importante che non può essere gestita da strutture esterne», che comporterebbero rischi di speculazione economica. Insomma, il mercato dei gameti. La fecondazione eterologa «non è assolutamente materia di mercato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA BATTAGLIA PER I TRENI IN ORARIO

Domani su Il Venerdì un servizio spiega come i pendolari potranno reclamare per i disservizi. Le aziende rischiano multe salate



Le parole di Tesauo**Il presidente della Consulta:
«Non si può limitare
la libertà di avere dei figli,
lo Stato garantisca l'eterologa»**

«La libertà di autodeterminarsi per la formazione di una famiglia arricchendola con dei figli è una libertà che non si può limitare o annullare» afferma il presidente della Corte costituzionale, Giuseppe Tesauo. E aggiunge, a proposito di fecondazione eterologa: «Deve entrare nella normalità anche sotto il profilo dell'assistenza dello Stato. Una questione così delicata va sottratta agli aspetti economici e mercantili. Lo Stato si prenda questa responsabilità. Ma attenzione a non peggiorare la legge 40». La Consulta aveva dichiarato illegittimo il divieto di eterologa. Le Regioni si sono accordate su un ticket unico per le tecniche con donatore: 500 euro più le analisi. Protesta la Lombardia: «Per ora chiederemo la quota intera, circa 3.000 euro».





ACCEDI ▾ REGISTRATI



METEO

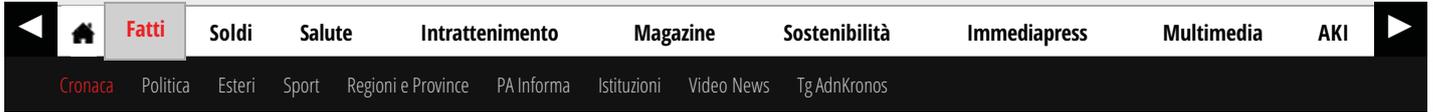
Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Fatti . Cronaca . **Fecondazione: ticket unico su eterologa domani in Conferenza Regioni**

Cerca nel sito



CRONACA

Commenti 0 33 % 33 % 33 %

Fecondazione: ticket unico su eterologa domani in Conferenza Regioni

[Tweet](#)
Articolo pubblicato il: 24/09/2014

Un ticket unico per tutt'Italia sulla fecondazione eterologa è il tema all'ordine del giorno, fra gli altri, della Conferenza delle Regioni convocata domani alle 10 dal presidente Sergio Chiamparino.

Oltre alla "Proposta per la definizione di una tariffa unica convenzionale per le prestazioni riguardanti la fecondazione eterologa", governatori e assessori si confronteranno su altri temi di sanità: interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza; definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità.

E ancora si discuterà della proposta di documento da rappresentare in sede di Commissione parlamentare nel corso dell'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia italiana del farmaco e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Fra gli altri temi all'ordine del giorno, i rapporti in materia finanziaria con il Governo.

[Tweet](#)
TAG: [fecondazione](#), [eterologa](#), [ticket](#), [regioni](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

Video



Tre artisti sono stati chiamati ad inaugurare la nuova Galleria di Giacomo Guidi a Roma



Oltre 17 milioni di euro falsi in banconote da 50, maxi sequestro a Caserta



Presentato il nuovo Frecciarossa, da Roma a Milano in 2 ore e 20 minuti/Video



Sanita': FNCO a Lorenzin, ricettario SSN anche per le ostetriche



(ASCA) - Roma, 24 set 2014 - Le ostetriche tornano a sollecitare il ministero della Salute affinché possano essere messe nelle condizioni di prescrivere sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale. "Abbiamo chiesto di nuovo al ministero di risolvere la questione conformemente alla nostra missione di promuovere la salute femminile in ogni età" - ha spiegato Miriam Guanapresidente della Federazione nazionale collegi ostetriche - poter prescrivere sul ricettario rosa, infatti, significa favorire le donne in gravidanza a usufruire di servizi pubblici efficienti e di facile accesso: nell'attuale situazione, le donne gravide, dopo la visita ostetrica, si trovano costrette a rivolgersi al medico di famiglia o al ginecologo i quali trascrivono sul ricettario del Ssn gli esami indicati dall'ostetrica stessa. Si tratta di un vero disagio e di una perdita di tempo per la donna, per le ostetriche e per i medici prescrittori". Le ostetriche, ricorda poi la presidente, sono già soggetti prescrittori ai sensi della normativa vigente nell'ambito della sorveglianza e assistenza alla gravidanza fisiologica, come indicato dal d. lgs 206/2007 di recepimento della direttiva europea. Articolo 48" 2. La nuova richiesta è stata inoltrata a seguito della risposta negativa che il ministero stesso ha recentemente fornito a un quesito posto dalla Regione Lombardia circa la possibilità di prescrizione. Secondo il parere ministeriale, poiché tale facoltà caratterizza il soggetto prescrittore come "ordinatore di spesa", questa attribuzione alle ostetriche dovrebbe essere accompagnata necessariamente da una serie di misure, analoghe a quelle vigenti per i medici, volte a garantire il monitoraggio e il governo dell'attività prescrittiva. Il ministero conclude, quindi, che in mancanza di ulteriori disposizioni legislative il responso al quesito posto dalla Regione Lombardia "non può che essere negativo". A questo proposito, la Fnco fa presente che nella realtà sanitaria della Asl Rm D, sin dal 2010, le ostetriche sono state dotate di ricettario del Ssn semplicemente attraverso un sistema di codificazione che consente d'indicare come soggetto prescrittore anche un soggetto diverso dal medico e previo parere positivo della Asp Lazio.

Farmacista33

set
24
2014

Contraffazione, un danno da 60 miliardi di dollari. Aifa in prima linea contro crimine

Il 6% del mercato globale di farmaci e un danno di 60 miliardi di dollari all'anno per l'industria farmaceutica e alto rischio di contaminazione della filiera legale: sono queste le stime con cui l'Organizzazione mondiale della sanità ha quantificato il fenomeno della contraffazione. Comunicate un paio di settimane fa nel corso della Conferenza annuale della Royal pharmaceutical society (Rps), le cifre sono state riprese da Aifa, che ha ricordato che l'Italia ricopre da tempo un ruolo guida, in ambito europeo, nel settore della lotta alla contraffazione dei farmaci e sta ulteriormente rafforzando le proprie attività attraverso alcuni progetti mirati finanziati dalla Commissione Europea. In particolare Fakeshare II: coordinato proprio da Aifa e con la partecipazione di altre Agenzie regolatorie europee, con l'obiettivo di estendere a un numero sempre maggiore di Paesi la piattaforma informatica che consente la condivisione dei dati di tutte le attività di contrasto al crimine farmaceutico. Durante la Conferenza si è discusso di una ricerca condotta dall'Agenzia regolatoria del Regno Unito secondo la quale i medicinali contraffatti verrebbero progettati specificamente per ingannare i farmacisti, con l'obiettivo di falsificare in particolare alcune specifiche tipologie di farmaci come quelli per il miglioramento dello stile di vita. In particolare, è stato riportato che dal 2004, si sono registrati dieci diversi casi di farmaci contraffatti nella catena di fornitura legale nel Regno Unito; tali prodotti sarebbero stati inoltre pubblicizzati e commercializzati on-line. Secondo **Sid Dajani**, rappresentante degli stakeholder per la Direttiva sui farmaci falsificati, «Ciò significa che non si può pensare di essere al sicuro, perché il rischio che farmaci contraffatti entrino nella catena di fornitura del Regno Unito è molto reale» e ha ribadito la necessità di creare un «sistema che non sia solo in grado di autenticare i medicinali, ma anche di scoraggiare i contraffattori». Secondo gli esperti presenti in questa fase è essenziale che in tutta Europa venga recepita correttamente la Direttiva 2011/62/EU sui medicinali contraffatti che, come ricorda **Domenico Di Giorgio**, direttore dell'Unità prevenzione Contraffazione Aifa, «prevede l'introduzione di una serie di misure a tutela dei pazienti, che tutti gli Stati membri, compresa l'Italia, stanno implementando». Tra questi, un sistema univoco per l'autenticazione dei farmaci: su ogni scatola vi sarà un codice a barre utilizzato proprio per l'autenticazione e inserito in una banca dati a livello europeo contenente i codici di tutti i farmaci inseriti nella catena di fornitura legale. Ciò comporterà che ogni singola confezione di medicinale venga scansionata dal farmacista prima di essere dispensato. Ci saranno, inoltre, una "black list" contenente alcuni farmaci soggetti a prescrizione esenti dai requisiti di autenticazione e una "white list" con i pochi farmaci, tra quelli non soggetti a prescrizione, che dovranno invece essere sottoposti a scansione.

Renato Torlaschi



**adnkronos
salute**

○ 25 settembre 2014
○ NUMERO 137 | ○ ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Simg, sì a nuove regole innovativi

"I medici di medicina generale sono in grado di prescrivere qualunque farmaco, purché siano messi nella condizione di conoscerlo e utilizzarlo appropriatamente.

Plaudiamo all'iniziativa dell'Aifa di selezionare 2000 medici di famiglia per inserirli nei percorsi terapeutici in appropriatezza. Questi professionisti potranno quindi prescrivere i farmaci innovativi sottoposti a Piano terapeutico, facoltà finora limitata solo agli specialisti". Lo afferma Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg). "Nessuno meglio del medico di famiglia - aggiunge - è in grado di compiere l'intero processo di conoscenza, identificazione del paziente eleggibile, selezione della terapia appropriata, valutazione degli outcome". Cricelli ipotizza poi alcuni criteri per la selezione dei professionisti della medicina generale, che devono includere la qualità professionale misurabile dell'operatore e la possibilità di evidenziare gli outcome, cioè i risultati ottenuti attraverso la terapia. "La decisione dell'Aifa - sottolinea il presidente

Simg - pone rimedio a una situazione
che risale a circa 15
anni fa e che abbiamo più volte
denunciato. L'istituzione del
Piano terapeutico ha determinato
'distorsioni'. Questa meritoria
iniziativa sta suscitando uno
straordinario consenso tra i
nostri medici".

(B.D.C)

MONITORAGGIO AIFA

Farmaci ospedalieri: buco 2014 da 1,5 mld

La spesa farmaceutica ospedaliera si chiuderà con un deficit oltre ogni più grigia aspettativa. Un rosso di quasi 1,5 miliardi, pari a poco meno del doppio rispetto a un anno fa, quando toccò quota 800 milioni. Uno scostamento che per metà sarà a carico delle Regioni, per l'altra metà invece verrà pagato dalle aziende farmaceutiche coinvolte.

La proiezione a tinte fosche è quella del monitoraggio della spesa farmaceutica regionale gennaio-giugno 2014 pubblicato dall'Aifa. In assoluto, nei primi sei mesi dell'anno sono stati infatti spesi 747,73 milioni in più, pari al 4,77% del Fsn, a fronte di un tetto del 3,5 per cento.

Un dato destinato a peggiorare se si tiene conto del prossimo ingresso di farmaci innovativi nella «lista della spesa» ospedaliera. A cominciare da quello per l'epatite C sul quale sono in corso le trattative per la negoziazione del prezzo. Potenzialmente, se questo farmaco dovesse entrare in prontuario già da ottobre, potrebbe comportare maggiori costi anche fino a 100-200 mln, per salire a 600-800 mln l'anno per sei anni a partire dal 2015.

Intanto le Regioni a fine giugno sono già tutte in rosso, a parte Trento e Valle d'Aosta. Sul «podio» ci sono Puglia e Toscana (con una spesa del 6% e un disavanzo assoluto pari rispettivamente a 99,37 e 93,09 milioni), seguite dalla Sardegna, che ha speso il 5,2% della propria dotazione Fsn, con uno scostamento di 27,22 milioni.

Le percentuali di spesa più basse le hanno messe a segno Lombardia (con il 4,1% e uno scostamento assoluto di 55,22 milioni), Moli-

se (sempre 4,1% e un disavanzo di 1,87 milioni) e Bolzano (4,4% e un rosso di 4.508 euro).

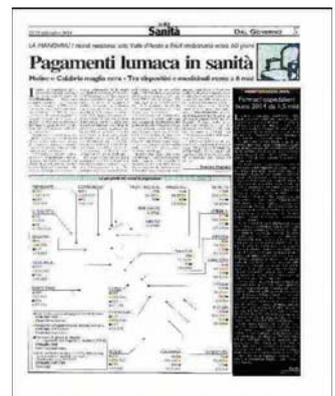
Lo sfondamento, praticamente collettivo, evidenzia di fatto la palese insufficienza del tetto di spesa. La questione irrisolta è quella della sostenibilità dei farmaci innovativi. Una salita che si fa sempre più ripida per il Ssn. A partire dall'arrivo dei biotecnologici, che ora dividono equamente la scena con le piccole molecole, ma che fra 5 anni copriranno l'80% del mercato. Garantirli ai pazienti che ne hanno necessità sarà quindi una missione impossibile per gli ospedali. E per un Fondo sanitario, continuamente «sotto tiro», minacciato da spending review fuori programma.

Ad attenuare, ma per un altro verso, l'andamento della spesa farmaceutica pubblica totale, è stato il mercato di quella convenzionata in farmacia, sebbene anche in questo caso in maniera differenziata tra le Regioni. Nei primi sei mesi dell'anno la spesa farmaceutica convenzionata netta ha fatto segnare un calo del 3,4% rispetto al primo semestre del 2013 attestandosi all'11,02% rispetto a un tetto dell'11,35%: 183,7 milioni in meno, pari a circa 360 mln nella proiezione su 12 mesi, con un calo massimo del 10,4% in Sicilia e un picco dell'1,6% a Bolzano.

Nello stesso tempo però le ricette sono cresciute ancora dello 0,3% (1,6 mln in più a fine anno) e la compartecipazione degli italiani (ticket e prezzo di riferimento) ha fatto incassare alle Regioni 760 mln (oltre 1,5 mld nell'anno), con un aumento complessivo del 3,6%. Per la spesa in farmacia sono state sette le Regioni che hanno speso finora più del budget e sono non a caso tutte da Roma in giù, quattro commissariate. Nell'ordine si tratta di: Sardegna (tetto al 14%), Calabria, Campania, Puglia, Lazio, Abruzzo e Sicilia.

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA VITA SCEGLIE CASA.



PUBBLICA GRATIS >



LA VITA SCEGLIE CASA.

SCEGLI LA TUA CASA.IT >

ANSA.it

TORNA SU ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Tutte le news Speciali ed Eventi

ANSA > Salute e Benessere > Speciali ed eventi > Pani (Aifa) risparmi da biosimilari ancora non si vedono

Pani (Aifa), risparmi da biosimilari ancora non si vedono

24 settembre, 18:19

8+1 0

Tweet 0

Consiglia 0

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()

1 di 1



Il direttore generale dell'Aifa, Luca Pani

I risparmi potenziali che si potrebbero avere dall'uso estensivo dei farmaci biosimilari "ancora non si vedono", nonostante i continui sfondamenti del tetto alla spesa farmaceutica giustificerebbero un'adozione maggiore di queste terapie. Lo ha affermato il direttore generale dell'Aifa, Luca Pani, a margine di un convegno sul "Decalogo dei farmaci biosimilari" in corso a Roma. "I biosimilari permetterebbero risparmi importanti - ha sottolineato Pani - che però ancora non vediamo, anche se non siamo i soli in Europa. Un uso maggiore servirebbe anche per spingere chi produce gli originatori ad abbassare il prezzo, ma finché rimangono con una fetta marginale del mercato questo meccanismo non c'è. Noi siamo preoccupati, anche quest'anno la spesa ospedaliera si avvia a superare il tetto di 1,2-1,3 miliardi". A frenare l'adozione dei biosimilari, ha spiegato Pani, c'è una certa diffidenza sulla loro sicurezza. "In teoria un biosimilare potrebbe essere più sicuro dell'originator - ha spiegato -, anche se i problemi di sostituibilità in questo caso vengono amplificati rispetto agli altri farmaci, l'indicazione è che una volta che si è trovato un prodotto che va bene è meglio non cambiarlo, ma per una nuova terapia il biosimilare va bene. C'è sempre il diritto del medico di scegliere la terapia, che è sacrosanto, ma la scelta deve essere fatta 'in scienza e coscienza'. Non è possibile ad esempio che, come succede, si moltiplichino all'improvviso le segnalazioni di eventi avversi perché questo è l'unico modo di poter prescrivere il farmaco originale".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

ALL INCLUSIVE UNLIMITED NO TAX

A SOLI **29 €** AL MESE

TUTTO ILLIMITATO VERSO TUTTI

INTERNET 2 GIGA

SCOPRI DI PIÙ ▶

WIND

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Da epo a ormone crescita, da biosimilari già risparmi

Già dimostrata sostituibilità, anche in uso su bambini

Medici e turni massacranti, per Consulcesi possibili rimborsi

Si organizza la prima azione collettiva per le ore in più

Fecondazione: Gallo, partite diffide per centri lombardi

VAI AL SITO PROFESSIONAL | < >

SPECIALI ED EVENTI

Farmaci: con biosimilari risparmi fino a 25%, ma poco usati



Da esperti decalogo contro luoghi comuni

Lega Filo d'Oro, per i 50 anni una mostra fotografica con ANSA



Un percorso nella storia dell'istituto e dell'Italia

Bio nel cibo e nella cosmesi, dal Sana verso Expo 2015



26/a edizione per BolognaFiere, con ministri Martina e Galletti

Accordi europei e nuovi corsi, traguardi degli osteopati Iso



Alimentare: Italia prima in Europa per pesche e nettarine



Produzione stabile, crescono Spagna e Grecia. Dati Cso

Pediatria: azzardo online per 13% adolescenti, indagine lancia allarme

Ricerca Sip, il dato sale al 17% tra i maschi, quasi uno su 3 lo rifarebbe

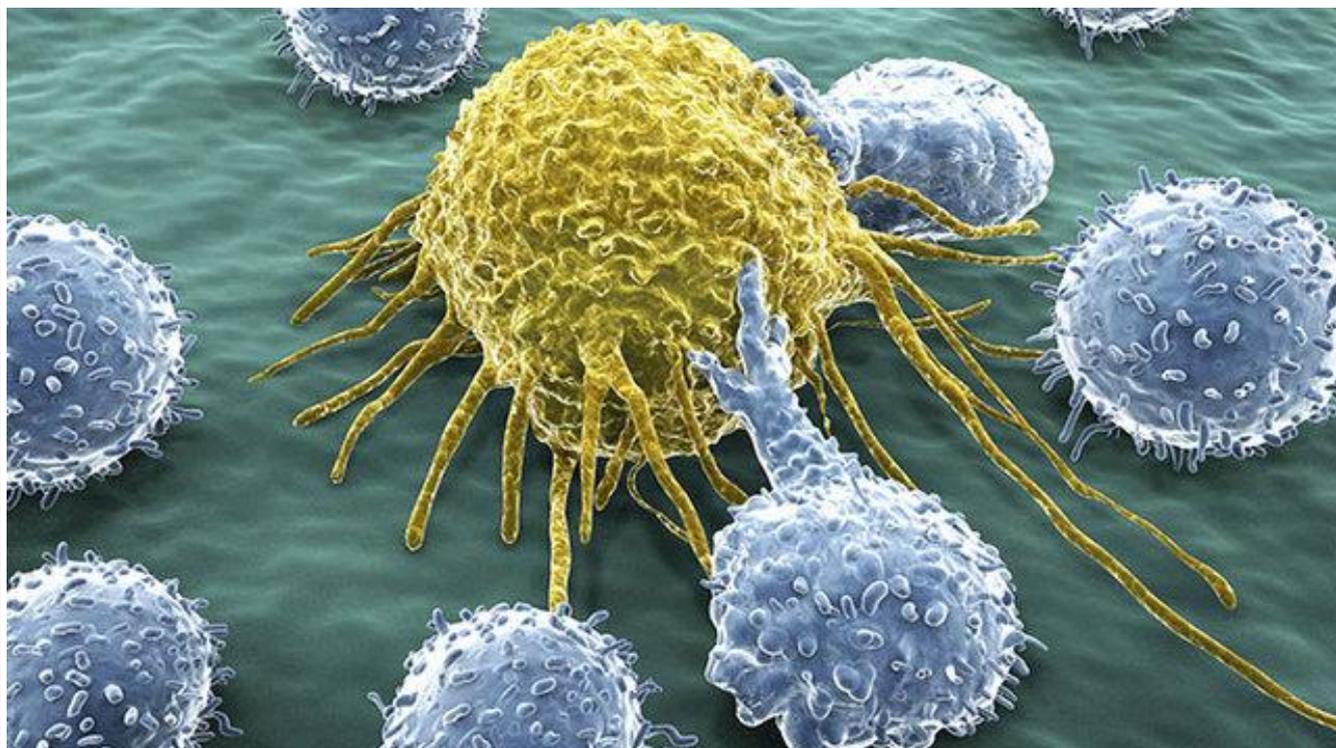
Roma, 24 set. (AdnKronos Salute) - Teoricamente vietato ai minori, ma nella pratica di facile accesso per teenager e giovani adulti che navigano sul web. Si tratta del 'gambling', il gioco d'azzardo online che, secondo gli esperti, sta diventando una pericolosa tentazione alla quale riesce sempre più difficile resistere anche tra le fasce di età più basse. E che potrebbe costare cara. Secondo l'ultima indagine nazionale della Società italiana di pediatria (Sip) - condotta su un campione rappresentativo di 2.107 studenti della classe media inferiore - il 13% degli adolescenti intervistati ha dichiarato di aver giocato, e puntato denaro, su siti d'azzardo online. Il tutto nonostante una legge che vieta ai minori il gioco d'azzardo. E la percentuale di adolescenti intervistati che ammette di aver frequentato questi siti e di aver giocato "a soldi", una o più volte, sfiora il 17% se si considerano solo i maschi. Tra i 'baby-giocatori', il 45% ha sostenuto di aver vinto, solo il 13% ha ammesso la sconfitta con conseguente perdita in denaro, mentre il 36% non ha ricordato l'esito economico delle esperienze. Ma, che si sia vinto o perso, il 32% del campione si è comunque dichiarato orientato a ripetere l'esperienza."La riflessione da fare di fronte a questi numeri, che a rigor di legge dovrebbero essere 0%, è duplice. Da un lato - afferma Maurizio Tucci, curatore dell'indagine - dobbiamo constatare la pressoché nulla deterrenza rappresentata dai 'divieti ai minori' di cui il web è pieno. Dall'altro dobbiamo considerare che al di là della violazione del divieto, questi giocatori in erba hanno anche modo di gestire somme di denaro e utilizzarle in ambiti in cui dovrebbe comunque avvenire un controllo sull'identità". Continua Tucci: "I meccanismi di accesso al gioco online, la consuetudine di molti di questi siti ad offrire gratuitamente fiche di 'benvenuto', e i sistemi di pagamento ammessi, sono però tali per cui non è difficile anche per un minorenne, magari grazie a un maggiorenne compiacente, avere esperienze di gioco".

GLI ITALIANI E L'INFLUENZA, LE DONNE PIU' PREVIDENTI

(AGI) - Milano, 24 set. - Ci sono i previdenti, che già cominciano a vestirsi "a cipolla" e ci sono i fatalisti, che preferiscono godersi gli ultimi giorni d'estate. Le donne in generale più preparate degli uomini. Un sondaggio di Assosalute, presentato questa mattina a Milano, ha provato a rispondere alla domanda: "Cosa si aspettano gli italiani dal prossimo inverno"? Il risultato è un sondaggio che offre un quadro interessante delle abitudini degli italiani in vista della stagione influenzale. I questionari sono stati commissionati alla società Human Highway e sono stati pubblicati sul sito internet online.it dal 16 al 19 settembre scorsi e hanno riguardato 962 persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni che può connettersi almeno una volta a settimana: un campione rappresentativo per trenta milioni di italiani. Meta' veggenti e meta' meteorologi, gli intervistati fanno prevalere una certa instabilità meteorologica (per il 62%), mentre il 59,5% di loro si comporterà nello stesso modo dello scorso anno. Le donne più degli uomini fanno prevalere un'importante abitudine preventiva: vestirsi in modo adeguato per ogni evenienza (55%), seguito da abitudini alimentari come bere spremute d'arancia (32%) e dalla ricognizione delle credenze per assicurarsi di avere i medicinali adatti. Solo il 16% degli intervistati si affida al vaccino antinfluenzale. Tra questi, gli uomini sono il doppio delle donne. Due domande importanti rivelano ottime abitudini. Quando l'influenza comincia a diffondersi, gli italiani fanno molta più attenzione a non prendere freddo e a lavarsi spesso le mani per evitare inutili passaggi di batteri. Per curare l'influenza il rimedio più diffuso (per il 56,2%) è quello di utilizzare farmaci di automedicazione da banco che non necessitano di ricetta. Le donne superano di gran lunga gli uomini in questa pratica, dimostrando anche più consapevolezza, dato che gli uomini si aspettano di aumentare le loro prestazioni, mentre le donne sanno già che questo tipo di medicinali servono semplicemente ad attenuare gli effetti dell'influenza.

Il sistema immunitario è l'alleato chiave nella guerra contro il cancro

Gli scienziati hanno dichiarato guerra cibernetica contro il cancro, e trovano che il sistema immunitario può essere un alleato più potente di un medico. Ecco la nuova strategia in due fasi per attaccare e indebolire il tumore



Gli scienziati della Rice University hanno dichiarato guerra cibernetica e sviluppato una nuova strategia in due fasi per debellare il cancro. **L'alleato in questa battaglia è proprio il nostro sistema immunitario** che, secondo i ricercatori, può essere più potente di un medico.

«Una recente ricerca ha scoperto che il cancro è già un esperto nell'uso della guerra cibernetica contro il sistema immunitario – spiega il prof. Eshel Ben-Jacob, coautore dello studio – e abbiamo studiato l'interazione tra il cancro e il sistema immunitario per vedere come possiamo ribaltare la situazione contro il cancro».

La guerra cibernetica (in inglese, cyberwarfare), condotta in questo caso, **riguarda le comunicazioni tra le cellule cancerose e il sistema immunitario.**

Partendo dunque da questo presupposto, Ben-Jacob e colleghi presso il Centro Rice per la Fisica Teorica biologica (CTBP) e l'Università del Texas MD Anderson Cancer Center, hanno sviluppato un programma per computer configurando uno specifico canale di comunicazione cellula/cellula che coinvolge gli esosomi. Gli esosomi sono piccoli pacchetti di proteine, messaggeri RNA e altri segmenti di codifica-informazione che sia il cancro che le cellule immunitarie producono e utilizzano per inviare informazioni ad altre cellule.

«Fondamentalmente, gli esosomi sono piccole cassette di informazioni che sono imballate e sigillate all'interno di piccole vescicole in nanoscala – chiarisce Ben-Jacob – Questi nanovettori sono indirizzati con speciali marcatori in modo che possano essere consegnati a tipi specifici di cellule, e contengono una buona quantità di informazioni specifiche in forma di proteine di segnalazione, frammenti di RNA, microRNA e altri dati. Una volta afferrati dalle cellule bersaglio, questi nanovettori **possono ordinare alle cellule di cambiare ciò che stanno facendo** e in alcuni casi anche cambiare la loro identità».

Per comprendere meglio il meccanismo è importante sapere che **il nostro sistema immunitario si distingue in innato e adattivo.** A seconda di cosa accade, esso utilizza diverse strategie per proteggerci dalle minacce e dalle malattie. Le cellule dendritiche, come dimostrato da recenti ricerche, usano le comunicazioni esosomiali per svolgere il loro specializzato ruolo come moderatori e di mediatori tra il sistema immunitario innato e adattivo.

Ora, quando vi è una qualsiasi minaccia, i primi ad agire sono i soldati del sistema immunitario innato, che attaccano indistintamente tutti gli invasori sconosciuti – cosa che, in alcuni casi, si può ritorcere contro l'individuo. Al contrario, il sistema immunitario adattivo agisce in modo più efficiente, e in maniera specifica, contro una minaccia riconosciuta e provata.

Le cellule dendritiche, che sono parte di entrambi i sistemi innati e adattivi, condividono le informazioni e aiutano a "formare" le cellule killer e cacciatrici del sistema adattivo, di cui le cellule bersaglio sono il modo migliore per distruggere le minacce.

«Nel condurre questa ricerca siamo stati ispirati da due articoli – sottolinea Ben-Jacob – uno che ha mostrato come le cellule dendritiche usano l'esosoma per combattere il cancro, e un altro che ha mostrato come le cellule tumorali cooptano il sistema esosomiale per evitare che il midollo osseo produca cellule dendritiche e per disattivare le abilità di formare cellule dendritiche».

«**Questa è guerra cibernetica, pura e semplice.** Il cancro utilizza la rete di comunicazione del sistema immunitario non per attaccare i soldati, ma i generali che stanno coordinando difesa del corpo».

Ora, la questione è fare in modo che il sistema immunitario possa agire come dovrebbe. E la chiave potrebbe trovarsi nei differenti stati in cui si trova il cancro.

Secondo i ricercatori, la presenza di esosomi crea una situazione in cui possono esistere tre possibili stati tumorali. **Uno di questi è uno stato intermedio, in cui il cancro è né forte né debole, ma il sistema immunitario è in allerta:** questa potrebbe dunque essere la chiave per un nuovo approccio terapeutico e con ridotti effetti collaterali.

«Quando non sono implicati gli esosomi, ci sono solo due possibili stati: uno in cui il cancro è forte e il sistema immunitario è debole e l'altro in cui il cancro è debole e il sistema immunitario è forte», spiega Ben-Jacob.

Il lavoro del team di ricerca ha dimostrato che è possibile forzare il cancro a cambiare stato, ossia da forte allo stato moderato. Questo è reso possibile da cicli di radioterapia o chemioterapia in alternanza con trattamenti immunostimolanti.

«Il nostro modello mostra che solo alcuni di questi cicli di trattamento possono alterare l'equilibrio cancro-immunitario per **aiutare il sistema immunitario a condurre il cancro allo stato moderato.** Una volta nello stato intermedio, il cancro può essere portato più giù, allo stato debole, da alcuni brevi impulsi di potenziamento immunitario», conclude Ben-Jacob.

Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *PNAS*.

<http://www.lastampa.it/2014/09/25/scienza/benessere/salute/il-sistema-immunitario-lalleato-chiave-nella-guerra-contro-il-cancro-5k2Ja7ZXwEkHVTcxnjrcJ/pagina.html>

sul campo

di Francesca Lozito

Dopo le docce gelate, adesso ricerca seria

Per gli scienziati i due milioni di euro raccolti ora vanno spesi per dare una speranza concreta ai malati di Sla. E nel Lazio apre il Registro regionale dei pazienti

Docce gelate e raccolte fondi. Quale il futuro per la ricerca sulla Sla dopo l'ingente quantità di donazioni ricevute con l'iniziativa dell'ice bucket challenge? Secondo gli scienziati ci sono alcuni obiettivi importanti che oggi l'Italia non può perdere. Prima fra tutte la sfida della genetica. Domani Aisla e **Arisla** – la prima associazione che si occupa dell'assistenza ai malati di Sla; la seconda, agenzia dedicata alla ricerca – renderanno note le cifre della raccolta, compresa anche la sensibilizzazione effettuata nelle piazze domenica 21 settembre. Numeri ingenti, la cifra supera i 2 milioni di euro, costituiscono un «successo senza precedenti». Per Elena Zanella, esperta di fundraising e per anni impegnata nel

mondo della Sla, icebucket non è un modello replicabile: «Ha funzionato perché la Rete lo ha reso virale: protagonismo, personalizzazione e meccanica semplice sono stati gli ingredienti vincenti». Anche l'associazione Famiglie Sma si è molto impegnata nell'icebucket: «Dagli Stati Uniti – spiega la presidente Daniela Lauro – la sensibilizzazione è stata lanciata per tutte le malattie del motoneurone e la Sma, come la Sla, è una di queste». Esigua la cifra raccolta da questa associazione, 3000 euro, «ma la campagna per noi è stata soprattutto un'occasione di sensibilizzazione». E il 4 e 5 ottobre Famiglie Sma lancia l'sms solidale 45501.

Ora dunque questo grande patrimonio di fondi e responsabilità va speso bene. Cosa ne pensano gli scienziati? Vincenzo Silani, direttore della Clinica neurologica-Stroke unit e del Laboratorio di neuroscienze dell'Università degli Studi di Milano mette sul tavolo al primo posto la partecipazione dell'Italia al progetto Mine. Si tratta di un'iniziativa di ricerca mondiale, che ha il suo fulcro in un Paese europeo, l'Olanda, per sequenziare il dna completo di un certo numero di pazienti con la forma sporadica di Sla. «Per ogni sequenziamento di dna di paziente – spiega Silani – è necessario avere a disposizione 1800 euro: tale è il costo richiesto dall'unico centro in grado di farlo

che si trova in California». L'Italia ha manifestato il suo interesse ha partecipare a Mine, ma non ha ancora dato l'adesione. Ad Amsterdam nei giorni scorsi c'è stata un'iniziativa di sensibilizzazione in cui sono stati raccolti due milioni di euro solo per questo progetto, spiega lo scienziato. «Gli olandesi – spiega – ci tengono che tutti i pazienti europei facciano parte di Mine. Sarebbe un vero peccato rimanere fuori».

In questi giorni si sta parlando della possibilità di un grande studio sulla terapia genica per la Sla a livello mondiale. A rivelare l'indiscrezione è un altro studioso italiano, Adriano Chio', professore di neurologia all'Università di Torino e direttore del Centro Sla del dipartimento di neuroscienze "Montalcini" di Torino: «Lo studio – spiega – riguarderà gli oligonucleotidi antisense, inibitori possibili dei geni malati della Sla». «Tentativi terapeutici – spiega ancora lo scienziato torinese – si stanno facendo sul metabolismo dei pazienti. Potrebbero arrivare risultati sia nell'ambito della diagnostica che della terapia». Intanto sul fronte dell'assistenza c'è da registrare l'istituzione del quarto Registro regionale dei malati di Sla, quello del Lazio, il primo che unisce l'ambito sociale e sanitario. Per il responsabile Nicola Vanacore, neurologo dell'Istituto superiore di sanità, è un'occasione «per elevare la qualità della ricerca». Ma non solo: «Vogliamo che il Registro serva a chi si occupa di redigere il percorso diagnostico terapeutico assistenziale dei malati di Sla sul territorio». Perché con i dati forniti dal Registro, che conterrà anche quelli sugli ausili (come i comunicatori), potrà essere semplificato il percorso di decisione «di chi si occupa di che cosa durante i vari stadi della malattia».



SCENARI FRONTIERE

9

molecole (Rna)

sono state identificate come biomarcatori di depressione. La diagnosi potrebbe essere resa più obiettiva, in futuro, da un prelievo del sangue.

TEST DEL SANGUE

Depressione, che cosa c'è oltre i farmaci

Mentre le aziende disinvestono nella messa a punto di nuovi antidepressivi, altre terapie promettono efficacia: esperimenti con cellule staminali dei pazienti, stimolazioni magnetiche al cervello, deprivazione di sonno.

Che la «pillola della felicità» non esista, psichiatri e pazienti ne sono perfettamente consapevoli. Così come le aziende farmaceutiche, che dopo l'ondata di entusiasmo suscitata dall'arrivo del Prozac alla fine degli anni 80 (il più celebre fra gli inibitori della ricaptazione della serotonina) hanno iniziato a disinvestire nella ricerca di antidepressivi: è stato così per Novartis, GlaxoSmithKline, AstraZeneca, Sanofi e Merck.

Non bastasse, diversi studi stanno mettendo in discussione che la scarsità di serotonina, un neurotrasmettitore, abbia davvero un ruolo centrale nella genesi della malattia. Il che spiegherebbe, peraltro, perché gli antidepressivi che ne aumentano la disponibilità nel cervello spesso non sono risolutivi: a volte funzionano, ma non si sa per chi, per quanto tempo né perché; e per molti non hanno alcuna efficacia. Non tutto è fermo nel campo della ricerca sulla depressione, tuttavia. Anzi, lo stallo sulle molecole ha spinto ricercatori e industrie a tentare altre strade: esperimenti con cellule staminali neuronali; analisi basate sull'optogenetica (che combina tecniche ottiche e genetiche); e trattamenti che agiscono direttamente sul cervello, come la stimolazione magnetica transcranica. Proprio la

Novartis (come racconta la *Mit technology review*), nei suoi laboratori a Cambridge, Massachusetts, sta conducendo test in cui staminali della pelle sono coltivate in laboratorio e fatte diventare cellule cerebrali. Questi neuroni provenienti dagli stessi pazienti sono diversi, e in che cosa, da quelli «normali»? Formano circuiti anomali? Nuove molecole potrebbero agire sul loro funzionamento? O correggere le anomalie? Ora, per la prima volta, c'è un modo per scoprirlo in diretta.

In attesa dei risultati, il filone appare abbastanza promettente da aver innescato un rinnovo di interesse sulla biologia e la genetica della depressione. Che è una malattia complessa e multifattoriale, e «il gene» della depressione non c'è, altrimenti basterebbe spegnerlo; ma alcune varianti genetiche sembrano aumentare il rischio di soffrirne. E mentre studiare neuroni fatti crescere in laboratorio è certo una buona idea, comprendere come circuiti e connessioni interagiscano in un vero cervello, e in un vero malato, è tutta un'altra storia.

Ed è qui che l'optogenetica interviene: basata sulla biologia molecolare e la stimolazione laser, riesce ad attivare o inibire in modo selettivo le cellule cerebrali, permettendo agli scienziati di esplorare i circuiti elettrici e neuronali malfunzionanti. Gli studi finora condot-

ti con questa tecnica rappresentano la possibilità, per le aziende, di identificare particolari gruppi di cellule implicate nei disturbi psichiatrici, e trovare bersagli molecolari per futuri farmaci.

Questo, in prospettiva. I malati di depressione grave e resistente ai medicinali, però, hanno bisogno di stare meglio adesso. Una delle alternative alle pillole è la stimolazione magnetica transcranica. Vi viene in mente l'elettrochoc? Dimenticatelo (anche se, con un nome diverso, «stimolazione cerebrale profonda», in anestesia, in modo più blando e nei casi estremi viene ancora utilizzato). Qui non si tratta di inviare scariche brutali al cervello sperando che, come la radio cui si dà un pugno, riprenda a funzionare, per citare Basaglia.

«La stimolazione magnetica transcranica, o tms, si basa su un principio diverso: l'applicazione, grazie a un neuronavigatore, di deboli campi magnetici su aree cerebrali specifiche, quelle prefrontali coinvolte nella depressione» spiega Enrico Smeraldi, professore di psichiatria all'Istituto San Raffaele di Milano, dove la tecnica viene utilizzata in casi selezionati. «Mentre il farmaco agisce su tutto il cervello, con effetti positivi in alcune aree e negativi in altre, la tms ha un'azione molto più selettiva». Per entrare

350 milioni

di persone, al mondo, soffrono di depressione (nelle donne, l'incidenza è doppia). *Fonte: Oms*

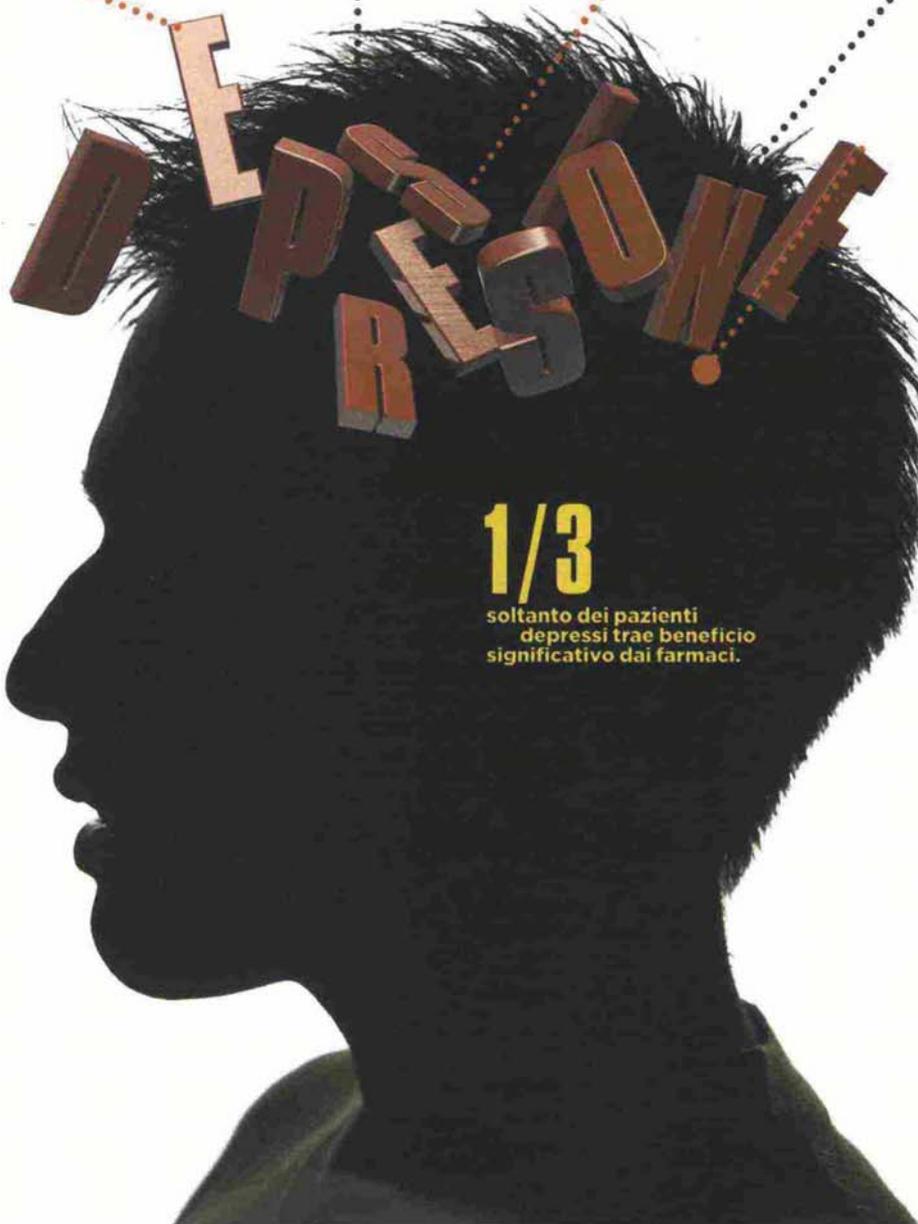
1,5 milioni

LE CIFRE IN ITALIA

gli italiani con depressione. E circa 6 milioni hanno sofferto almeno una volta, nel corso della loro vita, di un episodio depressivo.

25/44 anni

età in cui più di frequente insorge la depressione.



1/3

soltanto dei pazienti depressi trae beneficio significativo dai farmaci.

nel dettaglio, il paziente siede su una sedia come quella del dentista, indossa un casco aderente al quale vengono applicati impulsi magnetici che aumentano o diminuiscono l'attività di alcune aree cerebrali. «La cura, indolore, dura cinque minuti una volta al giorno, per due-tre settimane. Il paziente esce dall'episodio depressivo e l'effetto è duraturo, seppure non permanente. Il ciclo, se serve, può essere ripetuto» continua Smeraldi.

All'Università di Copenaghen sono andati un passo oltre, creando un «elmetto» che rilascia impulsi magnetici più deboli rispetto alla tms, e che potrebbe essere autosomministrato dagli stessi pazienti. Testato su 65 persone con depressione grave, ha fatto scomparire i sintomi in due terzi di loro. E potrebbe essere commercializzato nel giro di un anno.

Un altro sistema che, in un certo senso, scuote il cervello è la terapia dell'insonnia, nei centri di psichiatria e neuroscienze. Il suo vero nome è deprivazione di sonno, e consiste nell'indurre i pazienti a stare svegli per 36 ore o a svegliarsi nel cuore della notte. Questo risincronizza l'orologio biologico interno, fuori sintonia nella depressione. Gli effetti sul paziente sono immediati. E spesso allontanano il rischio di suicidio. *(Daniela Mattalia)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 ottobre 2014 | Panorama 43

Danni da raggi solari: i rimedi più efficaci e meno invasivi

Contro le macchie sulla pelle le soluzioni proposte da Hospitadella. Anche nei casi di cute spenta e stressata

Viviana Persiani

Il piacere di aver trascorso le vacanze facendosi scaldare e abbronzare dal sole è stato, senza dubbio, impagabile. Cullati dai raggi solari, ci siamo dimenticati, per qualche tempo, di quanto lasciato a casa. E poi, vuoi mettere il piacere di quel colorito dorato che uniforma la pelle e che, per molti, rappresenta un traguardo importante? Tanto che a dispetto dei cosiddetti «luoghi comuni» che demonizzano l'esposizione al sole, spesso i consigli preziosi di esperti e di dermatologi restano lettera morta.

È indubbio che rimanere per troppo tempo al sole possa riservare anche brutte sorprese. La mancanza di una fotoprotezione adatta al tipo di carnagione, come l'esposizione selvaggia e poco attenta durante le ore di punta, o anche una pelle che non tolleri l'eccessiva radiazione solare, possono provocare danni all'epidermide classificata tra le patologie dovute a fotoinvecchiamento. Del resto, l'abbronzatura della pelle è un meccanismo naturale di difesa che la cute mette in atto nei confronti dei raggi ultravioletti.

Spesso, però, oltre alla produzione di melanina (melanogenesi) si scatenano altri processi di difesa cutanea. Fortunatamente, grazie agli studi e alla ricerca, si può correre ai ripari: sono state infatti messe a punto nuove terapie in grado di trattare queste problematiche. Nel caso che l'estate abbia lasciato macchie sulla pelle, la soluzione più indicata è il Combined Laser Rejuvenation Protocol; il

trattamento sfrutta la sinergia del Laser e della Luce Pulsata, per ottenere un ringiovanimento globale della pelle del viso e del décolleté, riducendo macchie e capillari e allo stesso tempo, ricompattando la cute. Indicato per pelli che presentano un fotoinvecchiamento importante, caratterizzato da lentigo solari diffuse, piccole teleangectasie e dilatazione dei pori, questo trattamento prevede diverse fasi: la prima con Luce Pulsata la seconda con Laser Q-Switched.

In base al grado di fotoinvecchiamento, in genere sono sufficienti 2, 3 sedute di luce pulsata e 1 o un paio di sedute con Laser Q-Switched, completando così l'intervento volto a cancellare ogni segno visibile lasciato dall'esposizione ai raggi ultravioletti. Un metodo veloce e indolore che richiede, dopo la terapia, solo un piccolo accorgimento: a casa sarà sufficiente l'applicazione di una crema idratante e lenitiva e la protezione solare.

Qualora, invece, le vacanze avessero reso la pelle spenta e stressata, soluzioni particolarmente efficaci sono la Biorivitalizzazione, il PRGF (Plasma Ricco di Fattori di Crescita) o l'applicazione di maschere *peeling* a base di tretinoina. Per approfondire queste soluzioni, ci viene in aiuto il dott. Matteo Tretti Clementoni, specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva di Hospitadella: «La biorivitalizzazione consiste nell'iniettare, mediante aghi molto sottili a livello del derma superficiale, sostanze biocompatibili quali acido ialuronico, complessi vitaminici

e aminoacidici che consentono di ottenere in tempi brevi dei progressivi miglioramenti dell'aspetto cutaneo». «Il PRGF - continua il dott. Tretti Clementoni - prevede, invece, l'utilizzo di fattori di crescita presenti nel plasma (che è parte del nostro sangue) del paziente, con la finalità di stimolare, potenziare e accelerare la rigenerazione dei tessuti». Se invece la bella stagione ha lasciato segni più profondi sul viso, i filler o la tossina botulinica rappresentano soluzioni particolarmente indicate per riempire le rughe e ottenere un aspetto più giovane. Sono inoltre disponibili anche nuove apparecchiature (laser ablativi e non, radiofrequenza, ecc) in grado di migliorare l'elasticità della cute e la compattezza delle rughe più superficiali.

www.hospitadella.it
(numero verde 800589004)

