

Il numero

Tessera sanitaria europea in tasca a sempre più cittadini

In base ai dati del 2013, quasi 200 milioni di europei sono già in possesso di una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM): si tratta di oltre la metà della popolazione assicurata nell'UE. Il numero di titolari della tessera aumenta costantemente: nel 2013 erano 8 milioni in più, rispetto all'anno precedente (+4%).

200 milioni
Gli europei che già possiedono una tessera europea di assicurazione malattia, che permette di essere curati come i residenti negli altri Paesi Ue

La tessera è disponibile a titolo gratuito ed è, in pratica, il retro della Tessera Sanitaria nazionale (quella erogata dalle Regioni). La tessera conferisce al titolare che si trovi temporaneamente

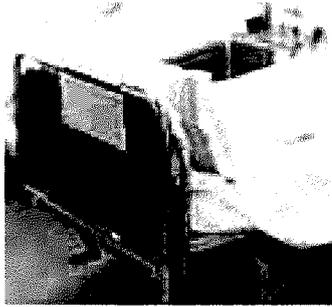
all'estero, il diritto di ricevere dal sistema sanitario nazionale del Paese ospitante le cure sanitarie (non solo quelle urgenti, quindi) che si rendono necessarie, alle stesse condizioni e allo stesso costo previsti per i cittadini di quel Paese. Qualora la tessera non sia accettata, i pazienti dovrebbero contattare l'autorità sanitaria competente del Paese che stanno visitando. I numeri per le emergenze si possono trovare scaricando l'applicazione TEAM per smartphone e tablet messa a disposizione dalla Commissione Europea (si veda l'indirizzo internet sito qui sotto)



PER SAPERNE DI PIÙ

Il sito della Commissione Europea
<http://ec.europa.eu/social>



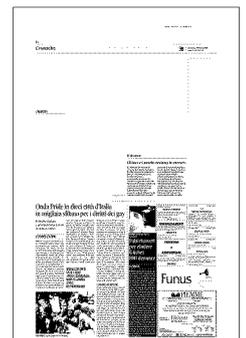


PERUGIA Indagine su 13 ospedali

Falsi ricoveri per eludere il ticket 800 denunce

LA TRUFFA

PERUGIA La procedura per gli esami ematochimici, in particolare del sangue, era quella prevista per i ricoverati e quindi esente da ticket ma secondo i carabinieri del Nas chi vi si sottoponeva, operatori sanitari, loro parenti e conoscenti, non risultava degente nei reparti dei 13 ospedali umbri interessati dall'indagine. In 800, tra personale sanitario e loro congiunti, sono stati denunciati per truffa al Sistema sanitario nazionale; per l'erario un danno di oltre un milione e 200 mila euro. Al termine di un'indagine durata due anni e dopo avere passato al setaccio 220 mila prestazioni specialistiche i militari hanno quindi segnalato 575 dipendenti pubblici (medici, infermieri e operatori socio sanitari) alla procura regionale della Corte dei conti. In alcuni casi il personale sanitario ha già rimborsato i ticket dovuti, a volte anche per 3-4 mila euro, ed è stato sottoposto a procedimento disciplinare.



MANDELLI

Le molte vittorie sulle malattie del sangue

Luisa Romagnoni

■ Nuovi traguardi terapeutici, si affacciano all'orizzonte, per la leucemia mieloide cronica (LMC). Una neoplasia ematologica maligna, rappresenta negli adulti circa il 15-20 per cento di tutti i casi di leucemia. Quasi 1000 le nuove diagnosi ogni anno in Italia. Nell'arco di una decina di anni, per questa patologia, la ricerca è arrivata ad uno straordinario avanzamento, tale da rendere possibile l'interruzione della terapia. E oggi si parla addirittura di guarigione. «Celebriamo un decennio entusiasmante, nel quale siamo riusciti a portare avanti la frontiera della ricerca e la cura delle malattie del sangue, rendendo possibile la guarigione per molti pazienti, una lunga sopravvivenza per molti altri e una buona qualità di vita quasi per tutti», dichiara Franco Mandelli, ematologo di fama internazionale e presidente nazionale AIL, in occasione della IX edizione della Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma. «In questo giorno però vogliamo guardare anche avanti e ai risultati che potremmo raggiungere nei prossimi dieci anni: le conoscenze acquisite grazie alla leucemia mieloide cronica, rappresentano il modello e un bagaglio formidabile per nuove e più avanzate ricerche, sempre più orientate alla caratterizzazione molecolare delle malattie e quindi allo sviluppo di nuovi farmaci mirati». Nella lotta alle malattie del sangue, il punto di svolta è stato l'identificazione del difetto citogenetico che dà origine alla proteina alterata, BCR/ABL, causa della LMC e, su questa base, alla progettazione di farmaci mirati allo specifico difetto molecolare. L'obiettivo è adesso l'interruzione della terapia, una volta raggiunta la risposta molecolare profonda: alcuni studi internazionali comparativi, come lo studio ENESTnd, hanno evidenziato la superiorità dei farmaci di secon-

da generazione (come nilotinib, inibitore della tirosin-chinasi BCR-ABL) in termini di efficacia, e hanno posto le basi per indagare sulla possibilità di sospensione del trattamento. Con l'avvento delle terapie mirate di seconda generazione, è aumentata la possibilità di raggiungere risposte molecolari profonde. Le cellule leucemiche si riducono anche se si sospende la terapia, in due terzi dei casi.



Pensa la salute

di **Riccardo Renzi**

Gli effetti perversi del caos-ticket

Li ticket per le prestazioni sanitarie è diventato sempre più salato e caotico, una vera e propria tassa, del valore di 3 miliardi di euro all'anno per i cittadini italiani. E provoca anche una serie di effetti perversi. In primo luogo l'elevato costo dei ticket insieme alla lunghezza dei tempi di attesa spingono sempre di più gli italiani a rivolgersi alla sanità privata, anche per esami del sangue o normali accertamenti diagnostici, ma soprattutto per le visite specialistiche: lo fa il 43% degli italiani (ricerca Rbm Salute-Censis), anche perché è stato calcolato



I malati «migrano» nelle regioni dove le prestazioni costano meno, facendo spendere di più al Servizio sanitario

che mediamente con 70 euro in più si risparmiano 66 giorni di attesa per l'oculista, 45 giorni per il cardiologo, 28 per l'ortopedico. Le differenze tra regione e regione sono poi un vero pasticcio: per le visite specialistiche si pagano mediamente 20 euro nel nord-est e 45 euro al sud, per una risonanza magnetica al ginocchio o una colonscopia si va da

20 euro a 45. Ci sono poi dei casi limite: la fecondazione assistita (secondo Cittadinanza attiva-tribunale dei Diritti del malato) costa 70 euro in Lombardia, 500 in Toscana, 1000 in Puglia e 2500 in Calabria. Dove ovviamente i cittadini preferiscono spostarsi a Milano, facendo pagare alla regione 3.500-4.500 euro. Peccato che nel nuovo Patto per la salute tra Stato e Regioni, accolto da tutti con soddisfazione, proprio la questione dei ticket abbia subito il più lungo rinvio: un'apposita commissione ha tempo fino a dicembre per cercare di sbrogliare la matassa e cercare un miglior equilibrio. Sperando che non lo trovi allineando i prezzi verso l'alto.



Società Il dibattito aperto dal caso dell'atleta che ha gareggiato all'ottavo mese

In pista o in ufficio fino al parto

Crollo dei tabù sulla maternità?

Più donne la vivono con naturalezza, come le loro nonne

Non è mai stata tanto felice di perdere. Alysia Montano, 28 anni, ha tagliato il traguardo per ultima negli 800 metri ai Trials Usa di atletica, in California, con un tempo da lumachina rispetto al suo record personale: 35 secondi in meno. Eppure aveva un bel sorriso da una guancia all'altra, un fiore giallo tra i capelli e un pupo in pancia alla trentaquattresima settimana di gravidanza. I medici avevano dato l'ok alla gara, anzi, avevano incoraggiato la mamma perché aveva sempre corso.

Ormai sentiamo spesso storie di primipare (e non solo) che continuano a lavorare fino all'ultimo momento utile: la culturista americana Lea-Ann Ellison l'anno scorso si fece fotografare sollevando i pesi al nono mese di gravidanza, la ballerina italiana Mara Galeazzi due anni fa si allenò con il Royal Ballet di Londra fino a pochi giorni prima del parto, l'atleta Amber Miller nel 2011 corse la maratona di Chicago incinta di 39 settimane e partorì un'ora dopo aver tagliato il traguardo; e la cantante Cristina Zavalloni ha appena aperto la stagione estiva del Teatro dell'Opera di Roma alle Terme di Caracalla nei panni della Carmen (di Bizet) con un pancione di otto mesi.

È egoismo? O non sarà forse, finalmente, un istinto naturale a sentirsi «sane», piene di energia, a vivere la gravidanza non più come una malattia, ma come un evento fisiologico? Bere un bicchiere di vino ogni tanto, tingersi i capelli, indossare quelle scarpe con il tacco prese ai saldi che d'estate stanno così bene con l'abbronzatura (piedi gonfi permettendo) non sono modi di presentarsi al mondo con la solita energia ammorbidita dal piccolo seme che sta germogliando nella pancia?

«Le nostre nonne contadine partorivano sotto un albero, poi avvolgevano il bambino e ricominciavano a coltivare i campi. La gravidanza non è mai stata un limite rispetto alle prestazioni del lavoro», spiega la scrittrice e ginecologa Giuseppina Torregrossa, che non sa collocare con esattezza il momento in cui il concetto di «fragilità emotiva» legato alla maternità è stato via via distorto in «malattia». Aggiunge: «Indubbiamente ci sono lavori controindicati, con un tasso di abortività molto alto. Ma se una donna fa un lavoro che le piace, non c'è motivo di smettere prima del tempo. Il vero limite non è la fatica, ma la tutela del feto. Altrimenti si potrebbe mandare nello spazio perfino un'astronauta».

Cristina Vargas insegna Antropologia culturale ai corsi di laurea in Infermieristica e in Ostetricia dell'Università di Torino. Racconta: «Fino agli anni '50 si facevano tanti figli e alcuni si perdevano, era la vi-

polvere per i neonati, mesi interi a letto prima del parto, controlli superiori a quelli raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità. Nell'ultimo decennio stiamo tentando di tornare verso un parto naturale e una percezione non limitante di se stesse».

Cambia parecchio, nella scelta di fermarsi o no, se si è precarie o no. Le libere professioniste, per non parlare delle co.co.co., tenderanno a sospendere il lavoro quando comincia il travaglio. Ma sta soprattutto cambiando la mentalità. Marina D'Amato, però, nel suo ultimo libro *Ci siamo persi i bambini* (Laterza), mette in allerta sui nuovi padri e sulle nuove madri. «Teorizzano la gravidanza "naturalmente", ma la vivono "medicinalmente". Per loro il figlio che verrà sarà un capolavoro, è il loro progetto più importante. E perdono la spontaneità».

Elvira Serra

@elvira_serra

Che cosa evitare

Meglio rinunciare alle due ruote

1 Meglio rinunciare alla bicicletta in città: il rischio non è il sellino, ma il pericolo che si stacchi la placenta in caso di caduta

Al mare no ai tuffi e a gite in gommone

2 Non bisogna tuffarsi al mare, l'impatto è troppo brusco, e neppure andare sul gommone, troppo sussultorio

Rinunciare agli sport troppo dinamici

☞ Sono vietati gli sport



Olimpiadi con il pancione

Nur Suryani Mohamad Taibi, tiratrice a segno della Malesia, a 30 anni ha gareggiato alle Olimpiadi di Londra 2012 incinta di 8 mesi (Afp)

ta. Negli anni '70 è cominciata la medicalizzazione, che è diventata sempre più spinta nel decennio successivo: latte in



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

3 pericolosi o nei quali si prendono colpi o si fanno scatti: volley, basket, tennis, arrampicata, paracadutismo

Che cosa fare

Fare l'amore fa bene al nascituro

1 Fare l'amore fa bene al nascituro: la mamma rilascia l'ossitocina, che trasmette benessere e affettività

Nuoto e camminata Gli «amici» del cuore

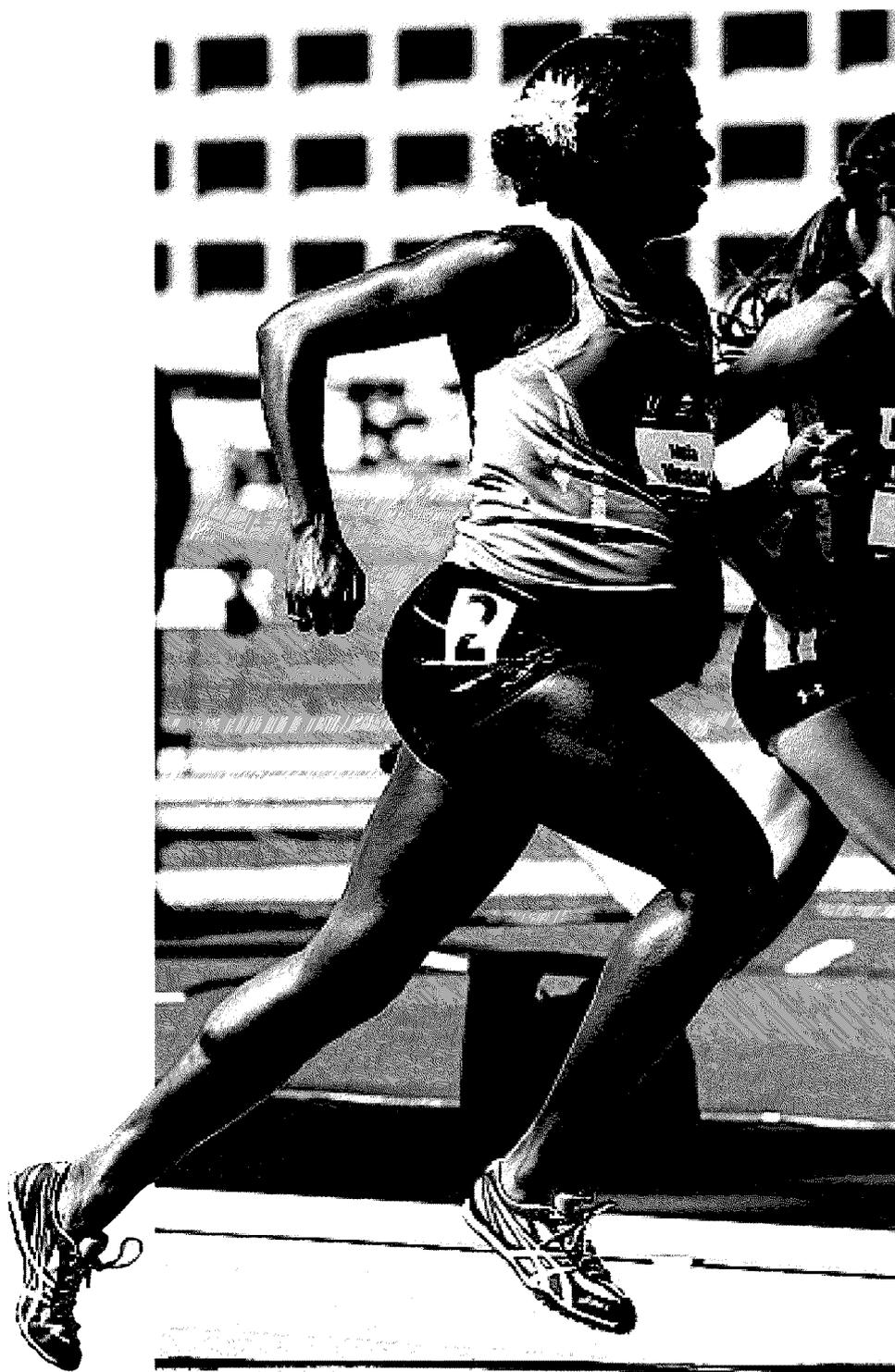
2 Fa bene nuotare al mare o in piscina, camminare, marciare, usare gli attrezzi in palestra senza caricare la fascia addominale

Un calice di vino e la tintura naturale

3 Di rado si può bere un bicchiere di vino, per un brindisi o un'occasione speciale. Quanto al look, si alla tintura senza ammoniaca

Di corsa

Giovedì Alysia Montano, 28 anni, incinta di 34 settimane, ha corso gli 800 metri ai campionati Usa (Ap)



SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Ferruccio de Bortoli

Diffusione Testata
411.400

«I nostri gemelli nel grembo di un'altra Il parto si avvicina ma speriamo ancora» Le vittime dello scambio di embrioni: vogliamo parlare con quella coppia

L'intervista

I genitori mancati: i bimbi hanno il nostro Dna e noi non ci arrendiamo, abbiamo chiesto al Tar di conoscere il nome della signora che ha ricevuto l'impianto

Il turismo procreativo

Dati espressi in euro

SPAGNA

- Ovodonazione
6.000-6.500
- Fivet e ovodonazione
8.000-9.000
- Icsi e ovodonazione
9.000

10-50% le coppie italiane

STATI UNITI*

(Boston e New York)

- Ovodonazione
7.000
- Fivet
8.000
- Icsi
8.500
- Fivet e ovodonazione
18.000-20.000
- Utero in affitto
40.000-45.000
- Diagnosi pre impianto
oltre 2.000

Fonte: Corriere della Sera

GRECIA

- Ovodonazione
3.500
- Fivet e ovodonazione
4.500
- Icsi e ovodonazione
5.500

12-15% le coppie italiane

Svizzera

- Fivet
4.500
- Ovodonazione
(non ammessa)

50-70% le coppie italiane

Gran Bretagna*

- Fivet
4.500-5.000
- Fivet e ovodonazione
10.000
- Icsi
7.500-9.000
- Diagnosi pre impianto
9.000

Belgio

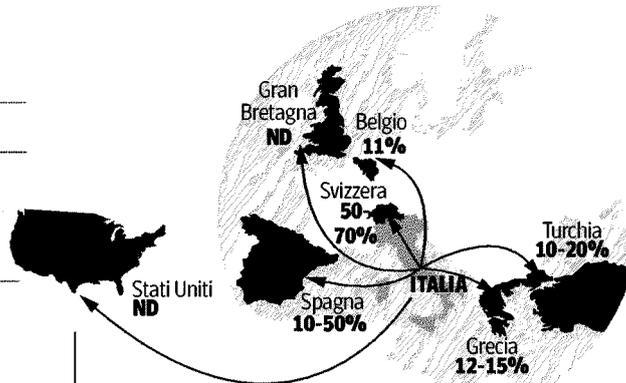
- Ovodonazione
5.500-6.500
- Fivet e ovodonazione
8.000
- Icsi e ovodonazione
9.000
- Diagnosi pre impianto
3.000-3.500

11% le coppie italiane

Turchia

- Diagnosi pre impianto
1.500-2.000

10-20% le coppie italiane



* (ND: percentuale delle coppie italiane non disponibile)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ROMA — «Ma quale estate... Per noi le stagioni non esistono più. Da quel giorno tutto è uguale, grigio e doloroso. Ci hanno fatti sedere davanti a una scrivania e ci hanno detto, ci dispiace cari signori, c'è stato un errore, i vostri embrioni sono stati dati a un'altra coppia, arrivederci e grazie. Piangiamo molto, tutti e due. Stiamo stati abbandonati a noi stessi, dalle istituzioni e dallo Stato. Ed è questo che ci ferisce di più».

Quel giorno è il 17 aprile, un mercoledì che ha cambiato la vita di Angelica e Michele (ma non sono i loro nomi reali, preferiscono tutelare la propria identità), i genitori biologici di due gemelli, un maschio e una femmina, che ora stanno crescendo nel grembo della donna sbagliata per uno scambio avvenuto all'ospedale Pertini, lo scorso dicembre, durante un trattamento di procreazione medicalmente assistita.

Passeggiamo in loro compagnia lungo i viali di un parco al centro di Roma. Due persone semplici, ragionevoli e profondamente tristi. Non c'è luce nei loro sorrisi, di tanto in tanto gli occhi si velano di lacrime. Lei appare più forte e coraggiosa di lui

che a tratti si commuove. Quando incrociamo un passeggiato, si voltano istintivamente. Forse pensano a se stessi e a come sarebbero stati felici se tutto fosse andato come doveva.

Parlano con pacatezza. Sembra quasi che non abbiano voglia di combattere per riavere i bambini la cui nascita è prevista tra agosto e settembre. Invece dietro l'aspetto mite si cela la determinazione di andare fino in fondo, soprattutto dopo la provvidenziale sentenza della Corte di Strasburgo. La scorsa settimana i giudici europei hanno condannato la Francia per aver proibito il riconoscimento legale della relazione tra un padre biologico e i figli nati con la maternità surrogata (o utero in affitto), praticata in una clinica americana. Secondo la Corte, la negazione del legame ha posto i bambini in una «situazione di incertezza legale che mina l'identità dei piccoli nella società».

La storia di Angelica e Michele è diversa. Lo scambio di embrioni ha determinato quella che potrebbe essere considerata una maternità surrogata involontaria.

Il risultato però è lo stesso. L'apparte-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

nenza biologica che rischia di non essere riconosciuta. Vi sentite rinfrancati da questa sentenza che riafferma il diritto dei neonati?

«Rinfrancati è una parola grossa. Si riaccende però la speranza di riavere i nostri bambini. Noi abbiamo sempre pensato che i loro interessi dovessero essere messi al primo posto. E il loro bene è crescere nella loro vera famiglia, con i genitori che gli assomigliano e in cui si riconoscono perché hanno lo stesso naso, la stessa forma del viso, lo stesso modo di camminare. Perché privarli dei veri nonni? Dell'ambiente in cui se quell'errore non ci fosse stato sarebbero diventati grandi e che avrebbe influenzato il loro sviluppo culturale? Per poi un giorno dovergli rivelare la verità... No, tutto questo è profondamente ingiusto. Noi questi bambini li abbiamo desiderati, sono il nostro progetto di vita».

Siete pronti a una battaglia legale?

«Avremmo preferito la strada del dialogo con l'altra coppia e lo abbiamo cercato in tutte le maniere. Ma sono spariti e si sono sottratti alle nostre richieste non rispondendo a un'istanza da noi presentata all'ospedale Pertini dove chiedevamo che ci fossero comunicati i nominativi. Siamo convinti che se ci incontrassimo, noi quattro e basta, senza gli avvocati, potremmo trovare una soluzione, chissà. Il dialogo è importante. Invece ci hanno ignorati, sono fuggiti e non hanno pensato al bene dei gemelli che hanno dei veri genitori e siamo noi. Fossimo al loro posto non potremmo convivere col rimorso di coscienza di esserci presi ciò che non ci appartiene».

Vi siete arresi di fronte alla loro volontà di nascondersi?

«Macché arresi. Il termine dell'istanza scadeva la scorsa settimana. Abbiamo presentato un ricorso al Tar del Lazio dove chiediamo di poter conoscere il nome della signora nella quale erroneamente è avvenuto l'impianto di embrioni che hanno il nostro stesso Dna. Speravamo di non dover arrivare a tutto questo. Noi intendiamo far valere il diritto fondamentale a essere riconosciuti come genitori dei nostri figli. Ma prima di noi i bambini hanno diritto alla propria identità. Lei ci sente parlare come fossimo avvocati. Quanto avremmo desiderato non dover mai studiare leggi».

Com'è la vostra vita adesso?

«È una assenza di vita. Andiamo al lavoro indossando una maschera per non tradire le emozioni, tutto ci appare scialbo, piangiamo spesso. I bimbettini li sogniamo, cerchiamo di immaginarli, è come se li accarezzassimo. Il giorno del parto si avvicina ed è sempre più difficile sopportare questo dolore. Il pensiero che nascano lontano da noi è una violenza inaudita. Pensi, quando quel maledetto mercoledì 17 ci hanno mostrato la risposta dell'analisi del Dna ci siamo emozionati nel vedere quei colonnini che indicavano i caratteri dei nostri bambini. La loro fotografia genetica. Non vogliamo che rimanga l'uni-

ca».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

L'inchiesta

4 dicembre 2013

Il cognome simile e lo scambio

1 Cinque donne che devono sottoporsi alla fecondazione assistita si recano all'ospedale Pertini di Roma per il prelievo degli ovociti. Due giorni dopo vengono trasferiti gli embrioni. Si verifica uno scambio tra due pazienti che hanno cognome simile

15 gennaio 2014

Il test della villocentesi

2 Una delle donne coinvolte nello scambio dei tre embrioni prelevati dalla piastra appartenente all'altra scopre di essere incinta. Un mese dopo la donna esegue i test della villocentesi per accertare eventuali anomalie del feto: scopre che gli embrioni non sono suoi

17 aprile 2014

L'esame del Dna scopre la verità

3 Si concludono le indagini che erano state avviate dalla Commissione di esperti per ricostruire quanto accaduto attraverso l'esame del Dna delle coppie coinvolte. Viene accertato che una donna aspetta due gemelli biologicamente appartenenti a un'altra

Ecco come le cellule tumorali si difendono dagli attacchi dei trattamenti anticancro

Secondo quanto scoperto dai ricercatori il cancro utilizza le cellule staminali come scudo per sfuggire agli attacchi dei trattamenti come la chemioterapia che, se in principio funziona, in seguito il paziente è spesso oggetto di ricaduta. Lo studio che mostra come le cellule tumorali siano assai ingegnose



Tra le terapie anticancro una delle più utilizzate e diffuse resta ancora la chemioterapia, una combinazione di farmaci, spesso impiegata in sinergia con la chirurgia e la radioterapia. Tuttavia, sebbene la chemio riesca in molti casi a uccidere le cellule cancerose, spesso i pazienti soffrono di una ricaduta, o recidiva, dopo un po' di tempo. Per cui se ne deduce che potrebbero esserci **delle cellule tumorali che in qualche modo sopravvivono** al trattamento e, dopo un po', si rifanno vive.

Partendo da questo presupposto, i ricercatori della Jiao Tong University School of Medicine di Shanghai hanno condotto uno studio, pubblicato sulla rivista *Cancer Cell*, che mostra come certe cellule cancerose riescano a nascondersi e sfuggire gli effetti delle chemioterapia. Deng-Li Hong, docente di fisiopatologia presso JTU, e colleghi hanno in particolare scoperto che vi sono alcune **cellule tumorali che letteralmente rapiscono le cellule staminali del paziente**.

Analizzando una malattia come la leucemia linfoblastica acuta, il team di Deng-Li ha trovato che alcune cellule tumorali si nascondono nel midollo osseo, dove si trovano le cellule staminali del sangue. Secondo i ricercatori, nascondersi all'interno del midollo osseo è un modo per cercare di diventare resistenti a farmaci antitumorali, che gestiscono per mezzo dell'interazione di una serie di proteine.

Come avviene tutto ciò? In primo luogo, le cellule tumorali secernono proteine di segnalazione chiamate citochine, le quali attraggono alcuni tipi di cellule staminali conosciute come cellule staminali mesenchimali. Dopo averle attratte a sé, le cellule tumorali **formano una specie di nido all'interno delle cellule staminali** e le inducono a svilupparsi.

Ma le cellule tumorali si dimostrano ancora più intelligenti, se vogliamo, perché riescono a far propria una particolare proteina chiamata Furin – che raccolgono dalle cellule staminali mesenchimali.

La proteina Furin possiede la capacità unica di attivare altre proteine erodendo le parti inutili di una proteina, mettendo a punto la sua struttura e attivandola. Le cellule tumorali utilizzano così Furin per attivare la proteina master GDF15.

GDF15, a sua volta, **attiva il sistema di difesa della cellula tumorale, che la rende resistente alla chemioterapia.**

Sebbene i test pratici siano stati condotti su modello animale, i ricercatori hanno tuttavia constatato che **questa stessa situazione accade negli esseri umani.** Difatti, i pazienti affetti dalla leucemia (ma anche da cancro del pancreas e mieloma multiplo) che non rispondono bene alla chemioterapia presentano cellule tumorali circondate da cellule staminali ostaggio. E proprio queste cellule tumorali hanno già attivato la produzione di GDF15, procurandosi una resistenza alla chemioterapia.

I ricercatori sottolineano che i risultati dello studio non devono indurre i pazienti a rinunciare ai trattamenti come la chemioterapia, perché vi sono comunque persone che rispondono bene a queste cure. Semmai, queste evidenze possono servire per **trovare nuove armi per combattere la capacità delle cellule tumorali di procurarsi un scudo** per eludere l'effetto dei farmaci somministrati in chemioterapia.

«Questo lavoro ci offre un appiglio nei regimi di trattamento per i pazienti leucemici – spiega Deng-Li – Potremmo eventualmente utilizzare agenti che prevengono la “cattura degli ostaggi” durante le prime fasi delle chemioterapia».

SANITA': DE FILIPPO, RECUPERATI GRAN PARTE PROBLEMI CAMPANIA

SOTTOSEGRETARIO SANITA' VISITA DUE OSPEDALI A POZZUOLI E NAPOLI

(ANSA) - POZZUOLI (NAPOLI), 28 GIU - "La sanita' campana ha avuto in questi anni grandi problemi finanziari che ha in parte recuperato", lo ha detto sottosegretario alla Sanita', Vito De Filippo che oggi, accompagnato dal consigliere regionale del PD Nicola Marrazzo, questore del personale e membro della Commissione Sanita', si e' recato in visita nell'ospedale civile Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli e in quello del Vecchio Pellegrini, a Napoli. De Filippo, che ha voluto rendersi conto di persona della situazione sanitaria campana, ha incontrato pazienti, medici ed operatori ospedalieri ai quali ha rivolto parole di incoraggiamento. Lasciando la struttura sanitaria di Pozzuoli, De Filippo, ha sottolineato che, pero', "occorre fare altro: ad esempio migliorare la distribuzione dei livelli di assistenza. Il nuovo patto per la salute e' una cornice importante per la sanita' italiana e quindi anche per quella campana". Critico il consigliere Marrazzo verso l'operato del presidente regionale Caldoro: "Solo oggi Caldoro si accorge che la sanita' campana sia sottostimata rispetto al riparto dei fondi di quella nazionale. Una scoperta tardiva e che arriva dopo il gran vantarsi del ripiano regionale dei mesi scorsi, che nei fatti e' stato effettuato sulla pelle dei cittadini con tagli nei servizi ed un inesorabile calo della qualita' nella nostra regione. Oggi sono in difficolta' non solo i pazienti, ma anche i medici, il personale tecnico e tutti gli operatori che devono far fronte al lavoro quotidiano e alle emergenze sempre con meno risorse". Successivamente, il sottosegretario si e' portato a Napoli per una visita all'ospedale Pellegrini vecchio. (ANSA).

STAMINA: AIFA A FDA, UNA FRODE CON PARTNER NEGLI STATI UNITI

(AGI) - Roma, 29 giu. - Stamina non e' altro che una "frode sulle cellule staminali", che spaccia trattamenti "fasulli", ma che ha goduto di un supporto negli Stati Uniti, "individui" o "organizzazioni" che "supportano l'operazione di spaccio di staminali 'offshore'". E' quanto scrive il direttore generale dell'Aifa Luca Pani in una lettera inviata il 22 gennaio di quest'anno al commissario dell'Fda, cioe' l'agenzia americana del farmaco, Margaret Hamburg, e per conoscenza tra gli altri al ministro della Salute e al comando dei Nas. Pani punta il dito in particolare contro lo scienziato Camillo Ricordi, attivo all'universita' di Miami, che sarebbe "nel comitato scientifico di una compagnia americana chiamata Bioheart, che commercializza due prodotti cellulari", e appoggia anche "l'operazione di altri spacci di cellule staminali in altri luoghi". Pani mette in guardia contro il rischio che i pazienti siano "abbindolati, sfruttati, ingannati", e sottolinea che "deve essere obbligatorio pubblicare i risultati e nessuno deve sottrarsi a test scientifici rigorosi e studi di valutazione". "La battaglia - precisa il dg dell'Aifa - deve essere sull'obbligo di riportare i risultati e sugli effetti collaterali osservati, in tempo reale, senza selezionare che cosa e quando vengano riportati". Pani ricorda inoltre che "il ministro sta per formare un nuovo comitato (poi effettivamente formato, ndr) che esclude l'Aifa", e "Stamina ha ottenuto l'esclusione di noti scienziati italiani, basata su una campagna mediatica che ha fatto pressione sul ministro". "Sono sicuro - conclude la lettera di Pani - che l'Fda debba essere avvertita di quanto sta succedendo su questo caso per proteggere la salute dei cittadini americani"

29 GIUGNO 2014

Daclatasvir: primo passo verso l'approvazione in Europa e per apixaban in arrivo una nuova indicazione

Semaforo verde del CHMP per daclatasvir all'interno di diversi regimi terapeutici nell'epatite C cronica e per apibaxan nel trattamento e nella prevenzione del tromboembolismo venoso

Giornata positiva per Bristol-Myers Squibb che, in un solo giorno, porta a casa due pareri positivi del Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA). Il primo riguarda il daclatasvir, inibitore del complesso di replicazione NS5A, per il trattamento dell'infezione cronica da HCV in pazienti adulti. Il farmaco è già stato utilizzato, in associazione al sofosbuvir, su oltre duemila pazienti europei grazie al programma 'Early Access' di BMS. "Se approvati – afferma **Elliott Levy**, responsabile dello 'Specialty Development' di BMS – i regimi a base di daclatasvir giocheranno un ruolo significativo nel trattamento dei pazienti con HCV in Europa". Il farmaco è stato di recente introdotto nelle linee guida dell'Associazione Europea per lo studio del Fegato (EASL) per il trattamento dei diversi genotipi dell'HCV. L'iter registrativo di daclatasvir in Europa è passato attraverso un processo di revisione accelerata e l'opinione positiva del CHMP si è basata sui risultati dei numerosi studi condotti con daclatasvir in associazione ad altri farmaci, tra i quali sofosbuvir. Richieste per l'autorizzazione al commercio sono state presentate anche negli USA e in Giappone e sono attese a breve le rispettive decisioni. Gli studi registrativi del nuovo anti-epatite C hanno interessato oltre 5.500 pazienti, in trattamento con diversi regimi farmacologici orali e con l'attuale *standard of care*, basato sull'interferon.

Sono 9 milioni in Europa i pazienti con infezione cronica da HCV; tra quelli affetti da epatite C cronica, secondo l'OMS, il 20% svilupperà cirrosi e il 5-7% morirà per le conseguenze dell'infezione.

Sempre oggi è arrivato il parere positivo del CHMP dell'EMA per l'autorizzazione di apixaban nel trattamento e la prevenzione della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP). Il semaforo verde è scattato grazie ai risultati degli studi AMPLIFY e (**Apixaban for the initial Management of PuLmonary embollism and Deep Venous Thrombosis as First-line therapY**) e AMPLIFY-EXT (**Apixaban after the initial Management of PuLmonary embollism and deep venous thrombosis with First-line therapY-EXTended Treatment**). Il primo è uno studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, condotto su 5.395 pazienti con TVP o EP sintomatica conclamata, assegnati a ricevere apixaban o enoxaparina-warfarin per sei mesi. L'*endpoint* composito principale era rappresentato da TEV (trombo-embolia venosa) sintomatica, ricorrente (TVP o EP non fatali) o decesso correlato a TEV, mentre il *safety endpoint* dal sanguinamento. Per l'AMPLIFY-EXT sono stati arruolati 2.486 pazienti, con precedente malattia trombo-embolica venosa, che aveva già meritato un trattamento anticoagulante per 6-12 mesi. Questi pazienti sono stati randomizzati al trattamento con apixaban 2,5 mg, apixaban 5 mg o placebo. L'*endpoint* primario era la riduzione della TEV sintomatica ricorrente e dei decessi per qualsiasi causa; il *safety endpoint* anche in questo caso era rappresentato dall'incidenza di sanguinamenti maggiori.

Ogni anno in Europa viene diagnosticato un milione di casi di TEV. Apixaban è stato sviluppato ed è commercializzato dall'*alliance* BMS-Pfizer.

Uno speciale estratto di carciofo potrebbe curare il mesotelioma

■ Al via la sperimentazione sull'estratto di carciofo contro il mesotelioma, terribile tumore causato dall'amianto. Il capofila del nuovo studio clinico è l'Istituto Regina Elena che, insieme alla canadese McMaster university, analizzerà le proprietà del vegetale per un anno su persone con forti fattori di rischio, come le placche polmonari da asbesto. Un progetto di ricerca made in Italy quindi, perché il composto è stato messo completamente a punto da un'azienda del nostro Paese. «Ogni anno questa forma di cancro colpisce oltre 2 mila persone in Italia, ma la sua incidenza è in continua crescita: è atteso un picco entro il 2020», commenta il dott. Giovanni Blandino, responsabile del laboratorio di oncogenomica traslazionale del Regina Elena. «Nel nostro studio sperimentiamo, primi al mondo, la chemioprevenzione con una sostanza naturale e dal costo contenuto», aggiunge anche la dottoressa Sabrina Strano, ricercatrice dell'area di medicina Molecolare. Il mesotelioma è direttamente collegato all'esposizione da amianto, materiale bandito dall'Italia da vent'anni, ma ancora diffusissimo: nell'ambiente ne restano circa 5 quintali per cittadino, 32 milioni di tonnellate. Per il mesotelioma non esistono terapie davvero efficaci.





Come le terapie a bersaglio molecolare hanno riaperto il futuro

Malattie del sangue, rivoluzione lunga dieci anni

DI PAOLA MICHELANGELO

I dieci anni che hanno cambiato la storia dell'ematologia, in cui si sono raccolti i frutti della grande rivoluzione delle terapie mirate, avviata alla fine degli anni '90, quando l'avvento di imatinib, capostipite degli inibitori della tirosin-chinasi, ha riaperto per i pazienti affetti da Leucemia Mieloide Cronica un futuro che sembrava compromesso. Oggi la speranza di guarigione è una prospettiva reale. L'avvento delle terapie mirate di seconda generazione come nilotinib consente di ottenere risposte molecolari definite 'profonde', che corrispondono a un livello minimo di malattia e aprono la strada all'interruzione della terapia. Questa prospettiva viene oggi esplorata in diversi studi nei quali sono coinvolti anche pazienti italiani che hanno

smesso di assumere il farmaco. L'occasione per tracciare il bilancio di questo decennio, ma anche per gettare uno sguardo al futuro, è stata la IX Giornata Nazionale per la lotta contro Leucemie, Linfomi e Mieloma, promossa dall'AIL e posta sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica, celebrata in tutta Italia il 21 giugno scorso, dedicata quest'anno proprio ai successi raggiunti dalla ricerca e al grande cambiamento vissuto dall'ematologia e dai pazienti. «Abbiamo celebrato un decennio entusiasmante, nel quale siamo riusciti a portare avanti la frontiera della ricerca e la cura delle malattie del sangue, rendendo possibile la guarigione per molti pazienti, una lunga sopravvivenza per molti altri e una buona qualità di vita quasi per tutti», ha dichiarato Franco Mandelli, ematologo di fama internazionale e Presidente Nazionale AIL.

ANTEPRIMA/ Violenza contro le donne: ecco la proposta di riparto dei fondi

di Manuela Perrone 27 giugno 2014

approfondimenti

documenti

- [La proposta di riparto](#)

Quasi sei milioni di euro per nuovi centri antiviolenza, nove milioni di euro per gli interventi regionali già in essere per il sostegno alle vittime e ai loro figli e 1,1 milioni di euro rispettivamente per i centri antiviolenza e le case rifugio esistenti.

È questa la proposta di riparto dei fondi contro la violenza sulle donne stanziati dal [DI 93/2013](#) trasmessa dal Dipartimento pari opportunità alla Conferenza delle Regioni.

Una "torta" da 17 milioni di euro

Lo schema di Dpcm inviato ai governatori sottolinea che, in fase di prima attuazione della legge, si vuole procedere alla ripartizione dei fondi (10 milioni di euro per il 2013 e 7 milioni per il 2014) in un'unica soluzione. La scelta - si legge - «è stata concordata con il vice ministro, pro tempore, con delega alle pari opportunità, su richiesta delle Regioni», considerato che la legge è entrata in vigore a ottobre 2013 e assegna a regime, a partire dal 2015, 10 milioni di euro al Fondo per le pari opportunità.

Il grosso dei fondi (9 milioni) agli interventi regionali

Soltanto per questa volta, dunque, i criteri di riparto stabiliti sono i seguenti: il 33% della somma complessiva di 17 milioni, pari a 5,67 milioni, è destinato alla creazione di nuovi centri antiviolenza e case rifugio, come vuole la legge. Il restante 67% è così suddiviso: l'80%, ovvero 9,064 milioni, va al «finanziamento aggiuntivo degli interventi regionali già operativi volti ad attuare azioni di assistenza e sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, sulla base della programmazione regionale»; il 20%, ovvero 2,26 milioni, è ripartito in parti uguali tra i centri antiviolenza e le case rifugio esistenti, pubblici e privati.

Finanziamenti per 79 nuove strutture

Per le nuove iniziative, le risorse sono state ripartite basandosi sul numero della popolazione e sul numero di case e centri esistenti, rapportati alla mediana pari a 1,79 per ogni 400mila abitanti. Secondo le tabelle allegate al

Dpcm, le nuove strutture finanziate sarebbero 79, di cui 23 in Lombardia, 18 nel Lazio, 17 in Campania, 12 in Sicilia e in Veneto, con un contributo unitario pari a 71.772 euro. Ci sono invece Regioni che risulterebbero con un esubero di centri rispetto alla mediana, come la Sardegna, la Toscana, il Molise, Bolzano e la Puglia. E altre che sono "a posto" in rapporto alla popolazione, come Abruzzo, Basilicata, Calabria, Friuli, Liguria e Piemonte.

Il caso Sicilia: ha ben 52 case rifugio

A fare il pieno del resto delle risorse - grazie agli interventi già programmati e al numero di centri e case rifugio attivi - sono la Lombardia e la Sicilia: la prima si assicurerebbe 1,48 milioni, la seconda 1,25 milioni. Seguono la Campania con 994mila euro, l'Emilia Romagna con 878mila euro e il Lazio con 877mila euro.

Il riparto si spiega con il fatto che la Sicilia conta un elevatissimo numero di case rifugio: ben 52, che le valgono da sole un finanziamento di 359.238 euro, cifra raggiunta da nessun'altra Regione. La Lombardia, secondo la situazione immortalata, ne conta appena 11, l'Emilia Romagna 22. La Lombardia ha però in valore assoluto il maggior numero di centri antiviolenza (21), seguita da Piemonte e Toscana (20), Puglia (19) ed Emilia Romagna (14).

In totale i centri attivi "censiti" sono 188, le case rifugio 164.

Il futuro: rendiconto a gennaio 2015, revoca dei fondi a chi non li usa

Per il riparto a regime dei 10 milioni annui che alimenteranno il fondo dal prossimo anno, la bozza di Dpcm prevede che entro il 31 gennaio 2015 le Regioni trasmettano al Dipartimento pari opportunità quattro informazioni: le delibere varate dalla Giunta per tutti gli interventi attuati per contrastare la violenza contro le donne; il monitoraggio dei trasferimenti delle risorse effettuati dalle Regioni; gli interventi finanziati con i fondi; i dati aggiornati sul numero dei centri e le case rifugio.

Il finanziamento sarà revocato alle Regioni che non hanno usato le risorse secondo quanto indicato nel Dpcm e saranno destinati allo stesso Fondo. Il documento è stato già esaminato ieri in una riunione tecnica e sarà all'esame di una delle prossime Conferenze Stato-Regioni.