

Roma

«Medici obiettori» Abortisce sola in bagno

ROMA — Prima di arrivare alle carte bollate per provare ad avere un figlio sano, Valentina e Fabrizio hanno vissuto sulla propria pelle l'esperienza di diversi aborti, l'ultimo in ospedale senza assistenza. Sono loro l'ultima coppia che, in ordine di tempo, ha ottenuto dal Tribunale della Capitale un'ordinanza che solleva il dubbio di legittimità costituzionale delle legge 40. Valentina, infatti, è portatrice di una grave anomalia genetica, ma alla coppia è stato negato l'accesso alla fecondazione assistita e soprattutto alla diagnosi genetica preimpianto per impedire la trasmissione della patologia al nascituro. «Valentina ha abortito da sola nel bagno dell'ospedale Pertini di Roma — spiega Filomena Gallo, segretaria dell'Associazione Coscioni, nonché uno dei legali della coppia, presentando ieri il provvedimento del Tribunale —. Questa è omissione di soccorso, un reato penale, anche se la coppia ha deciso di non denunciare la struttura. È la dimostrazione di come la legge 194 in Italia non garantisca sempre la presenza di un medico non obietttore nel caso dell'interruzione volontaria della gravidanza». Il primo tentativo della coppia di avere un figlio era terminato con un aborto, a causa di una gravidanza extrauterina. I due ragazzi ci avevano riprovato: al quinto mese di gestazione, tuttavia, quando è stata effettuata la villocentesi sono emersi

gravi problemi al feto. La coppia ha deciso di interrompere la gravidanza nell'ottobre del 2010. E lì la donna racconta di essere stata lasciata sola per colpa dei medici obiettori: «Dopo 15 ore di dolori lancinanti, vomito e svenimenti, ho partorito dentro il bagno dell'ospedale con il solo aiuto di mio marito».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA





[Roma, lesione ai legamenti per Strootman: campionato finito](#)



[Il robot astronauta ora studia radiologia](#)



[Il "Merkel Phone" anti-intercettazioni](#)

appello da due specialiste dell'istituto humanitas

Milano, 10 marzo 2014 - 13:48

Un decalogo per il cuore delle donne

Lidia Rota Vender: «Le malattie cardiovascolari potrebbero essere evitate e prevenute almeno in un caso su tre: è un investimento con un ritorno straordinario»

di [Mario Pappagallo](#)

[Il mor](#) **C** [tengo 2500 euro, il resto ai poveri](#)
di

[Il montiano: tengo 2500 euro, il resto ai poveri](#)



shadow

Due dottoresse di Humanitas, specialiste dei problemi del cuore, in occasione dell'8 marzo lanciano un appello al mondo femminile: esistono nuove cure e metodi efficaci per prevenire le malattie cardiovascolari, perché aspettare un infarto, un ictus, una trombosi? La cardiologa Patrizia Presbitero ha appena pubblicato un libro per i suoi colleghi su questo argomento («Il cuore della donna»), mentre l'ematologa Lidia Rota Vender ha elaborato un vademecum speciale per aiutare le donne a salvaguardare il proprio cuore. «L'infarto nelle donne si può manifestare in maniera differente rispetto a quanto accade negli uomini. Spesso, infatti, i sintomi non si manifestano chiaramente come nell'uomo - spiega la Presbitero -. Niente dolore al braccio, ma solo pallore e stanchezza, soprattutto nella popolazione anziana, motivo per cui, le pazienti spesso arrivano in ospedale quando ormai è tardi per intervenire. In parte la maggior mortalità per infarto miocardico nella popolazione femminile è dovuta a questo». E continua: «Vi sono poi delle cause di infarto non aterosclerotico, per fortuna rare, come la dissezione coronarica (rottura della parete vasale) che avvengono per l'80% nella popolazione femminile e in un terzo dei casi nel periodo peripartum legato all'influenza degli ormoni che indeboliscono la parete del vaso».



Il decalogo per il cuore delle donne

«Let's prevent» è, invece, il decalogo ideato dalla Rota Vender, responsabile del Centro di prevenzione cardiovascolare di Humanitas e presidente di Alt (Associazione per la lotta alla trombosi). «Prevenire vuol dire intervenire prima che sia tardi - spiega Lidia Rota -, prima che la parete dei vasi sia rovinata, prima che il sistema della coagulazione del sangue si confonda e crei trombi laddove e quando non dovrebbe. Le malattie cardiovascolari (infarto, ictus cerebrale, ischemia, trombosi delle arterie e delle vene) sono la grande epidemia del nostro tempo, ma potrebbero essere evitate e prevenute almeno in un caso su tre: si tratta di effettuare un investimento con un ritorno straordinario, evitando non solo la perdita

della vita ma anche invalidità gravi in almeno 200.000 persone ogni anno solo in Italia. La prevenzione è un'arma efficace e vincente per contrastare l'incremento delle malattie cardiovascolari ma non funziona se noi non lo vogliamo. Lo stile di vita è determinante nella prevenzione quanto i farmaci: dobbiamo riflettere su questo punto, che ci coinvolge tutti, anzi, in particolare tutte, a partire da oggi». Ed ecco il decalogo. «Ascolta il tuo cuore, ascolta il tuo corpo», è il messaggio.

LISTEN (ASCOLTA): ascolta il tuo cuore, il tuo corpo e i sintomi (dolore toracico, stanchezza associata a sudorazione, pressione molto bassa e mancanza di fiato) che devono allarmare.

ERASE (CANCELLA): cancella le abitudini pericolose: meno grassi, fumo, alcol, stress, sale nel cibo e porzioni abbondanti. Più attività fisica, controllo della pressione, del livello degli zuccheri e del colesterolo nel sangue.

TIME (TEMPO): prenditi il tempo per imparare a vivere meglio, per condividere esperienze, progetti e sogni con i tuoi cari. Questo migliorerà la qualità della tua vita.

': questo apostrofo è la lacrima che i tuoi cari non verseranno perché tu non ti ammalerai per scelte di vita scellerate.

STRESS: lo stress può essere positivo, negativo, a volte inevitabile. L'importante è imparare a gestirlo.

PRESSURE (PRESSIONE): controlla la pressione del sangue e, se supera i limiti ideali (140 la massima, 80 la minima) fai attività fisica, preferibilmente aerobica, per almeno quaranta minuti al giorno. Se il tuo medico lo suggerisce prendi i farmaci regolarmente e non modificare le dosi.

RYTHM (RITMO): ascolta il ritmo del tuo cuore, lo puoi percepire mettendo due dita sul polso proprio alla base del pollice. Lì troverai la pulsazione del tuo cuore che deve essere regolare e non eccessivamente rapida (inferiore a 80 battiti al minuto a riposo).

ENERGY (ENERGIA): affronta con entusiasmo e positività ogni esperienza.

VERIFY (VERIFICA): controlla periodicamente il tuo peso, la circonferenza della vita, i livelli di colesterolo e la glicemia. Se necessario prendi provvedimenti per riportarli nei giusti limiti.

EDUCATE (EDUCA): educa te stessa e i tuoi cari a uno stile di vita intelligente, che preveda un'attività fisica regolare e adeguata, e una alimentazione equilibrata per quantità e qualità.

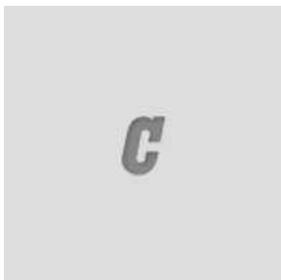
NO (NO): impara a dire qualche volta no a qualche caffè, dolce, alcol e a cibi non sani conservati e ricchi di sale e di grassi saturi.

THINK (PENSA): pensa che il tuo cuore ti mantiene in vita, che ha diritto a una manutenzione accurata. Le malattie cardiovascolari possono essere evitate almeno in un caso su tre, peccato sprecare questa straordinaria opportunità. Si può cominciare da oggi: un bel modo di regalarci una festa.

10 marzo 2014 | 13:48

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ti potrebbero interessare anche articoli correlati



[Menopausa, le terapie sostitutive «invecchiano» il cervello](#)

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



INDIGNATO



TRISTE



PREOCCUPATO



DIVERTITO



SODDISFATTO

Farmacista33

mar
11
2014

Oppiacei, farmacisti e Mg in attesa di soluzioni. Fofi: che siano operative

TAGS: ANALGESICI, ANALGESICI OPIOIDI



ARTICOLI CORRELATI

11-12-2013 | Antidolorifici: fiducia in oppiacei ma i Fans restano i più usati

12-09-2013 | Fda rinforza raccomandazioni su analgesici oppioidi

02-05-2013 | Farmaci: novità negli Usa, in Europa stop a farmaco biologico orale

Con la bocciatura da parte della Corte costituzionale della legge Fini-Giovanardi, si è creato un vuoto normativo su classificazione, modalità di prescrizione, dispensazione e registrazione dei medicinali stupefacenti, oppioidi inclusi, per il quale è stato chiesto, da parte di medici e farmacisti, un intervento urgente al ministero della Salute e sul quale sono attesi accertamenti. Nell'attesa, Fimmg ha fatto sapere di essere «disponibile a collaborare per trovare soluzioni che facciano superare questo momento di caos» e di avere chiesto ai medici «di continuare a prescrivere con le stesse modalità acquisite dopo la legge 38 del 2010». Sul fronte dei farmacisti, la richiesta di intervento avanzata da parte Federfarma e il carattere di urgenza sono stati ribaditi da un'interrogazione parlamentare presentata dai senatori **Andrea Mandelli** e **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, presidente e vicepresidente della Fofi nella quale hanno chiesto «di individuare tempestivamente soluzioni operative che consentano di non bloccare la funzionalità del servizio farmaceutico» e «un provvedimento legislativo urgente che disciplini l'uso terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope, recuperando i contenuti delle disposizioni normative dichiarate incostituzionali». «Ho voluto sollevare il problema» ha sottolineato Mandelli a Farmacista33 «oltre che come presidente della Fofi, anche come parlamentare perché ritengo la situazione venuta a determinarsi dopo la pronuncia della Corte

costituzionale molto più grave di quanto non sia stato colto dai più. Dal punto di vista clinico, il primo e più importante per il cittadino, annulleremmo il molto che si è fatto per portare la terapia del dolore allo standard europeo, per esempio con la revisione delle Tabelle di classificazione delle sostanze. Ma anche per gli operatori sanitari, visto che ci troveremmo di nuovo tenuti a osservare regole e procedure anacronistiche e, in molti casi, non più applicabili dal punto di vista pratico. Mi auguro che si riesca a rimediare per via legislativa a questo terremoto normativo in tempi rapidi, evitando che si crei un contenzioso enorme, che è l'ultima cosa di cui il paese ha bisogno».

MEDICINA

10/03/2014 - PREVENIRE LE MALATTIE PIÙ GRAVI

Ecco l'esame del sangue che ci dice se siamo a rischio demenza o Alzheimer

Scienziati hanno creato e convalidato un nuovo esame del sangue capace di predire con una precisione superiore al 90 per cento se una persona sana svilupperà entro tre anni la demenza, un declino cognitivo o la malattia di Alzheimer

LM&SDP

La medicina che va in direzione della prevenzione compie ogni giorno nuovi passi di fondamentale importanza. Tra i diversi metodi preventivi vi sono anche gli esami del sangue che, in questo caso, possono essere indicativi della **possibilità (o rischio) di sviluppare la demenza**, il declino cognitivo nei diversi gradi e anche la malattia di Alzheimer nei tre anni successivi l'esame.



Nel corso del tempo il cervello e la mente possono subire uno scacco; per questo motivo è importante saperlo in tempo e poter prevenire. Foto: @photoxpress.com/Jenny Thompson

Ad aver scoperto e convalidato questo nuovo test sono stati i ricercatori della Georgetown University Medical Center, che hanno pubblicato i risultati del loro studio sulla versione online della rivista scientifica *Nature Medicine*. Una ricerca, questa, che si pone come obiettivo quello di **sviluppare strategie efficaci per il trattamento della demenza e l'Alzheimer nella fase addirittura precedente**, in modo che si possa combattere la malattia rallentando o prevenendo l'insorgenza dei sintomi.

Il test si presenta come il primo a rendere noti i biomarcatori nel sangue che possono indicare la presenza di Alzheimer preclinico. Nello specifico, **il test identifica 10 tipi di lipidi, o grassi, nel sangue che possono predire l'insorgenza della malattia**. Secondo i ricercatori, l'esame potrebbe essere pronto per l'utilizzo in studi clinici in soli due anni e sono possibili altri usi diagnostici.

«Il nostro nuovo test del sangue offre la possibilità di identificare le persone a rischio di declino cognitivo progressivo e **può cambiare il modo in cui i pazienti, le loro famiglie e i medici curanti possono pianificare e gestire il disturbo**», spiega il dott. Howard J. Federoff, primo autore dello studio e professore di neurologia e vice presidente esecutivo per le scienze della salute presso la Georgetown University Medical Center.

La possibilità di individuare il rischio di demenza in fase precedente all'esordio della malattia stessa è un grande passo avanti, poiché **allo stato attuale non esiste una cura o un trattamento efficace per l'Alzheimer**. In tutto il mondo sono circa 35,6 milioni gli individui che devono fare i conti con la malattia. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), poi, il numero raddoppierà ogni 20 anni, arrivando a 115,4 milioni di persone con Alzheimer entro il 2050.

Tutti i grandi sforzi compiuti fino a oggi per sviluppare farmaci efficaci nel rallentare o invertire la progressione della malattia di Alzheimer hanno fallito, sottolineano i ricercatori. Secondo Federoff, uno dei motivi potrebbe essere che i farmaci siano stati valutati troppo tardi nel processo della malattia.

«Lo stato preclinico della malattia offre una finestra di opportunità per un intervento modificante la

Ultimi Articoli

+ Tutti gli articoli



gio ...

+ Ecco l'esame del sangue che ci dice se siamo a rischio demenza o Alzheimer
La medicina che va in direzione della prevenzione compie ogni



obe ...

+ Ecco come bloccare l'infiammazione e l'insulino-resistenza
Tra i tanti problemi che comporta l'essere sovrappeso o



sono gli e ...

+ Alzheimer: le morti ora insidiano il primato a infarti e cancro
Le due principali cause di morte nel mondo occidentale

La Stampa Shop



+ Le Ricette Di Saper Spendere



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Cioccolato E Stuzzichini



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Plum Cake Dolci E



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Muffin E Cup Cake

Condividi gli articoli con i tuoi amici

Con l'app Facebook LaStampa.it puoi condividere immediatamente le notizie e gli approfondimenti che hai letto.
Attiva l'app sul tuo profilo e segnala a tutti i tuoi amici le tue news preferite!
Scopri di più su [facebook.lastampa.it!](https://www.facebook.com/lastampa.it)

Accedi a Facebook

malattia attuale – dichiara Federoff – I biomarcatori come i nostri, che definiscono questo periodo asintomatico, sono fondamentali per il successo nello sviluppo e applicazione di queste terapie».

Lo studio che ha condotto allo sviluppo del nuovo test ha coinvolto 525 partecipanti sani di età compresa tra 70 anni e oltre a cui sono stati **prelevati dei campioni di sangue sia all'inizio dello studio (al basale) e in diversi altri momenti durante il periodo di follow-up durato 5 anni.**

Nel corso dello studio, 74 partecipanti hanno mostrato di avere i requisiti per lo sviluppo sia per la malattia lieve di Alzheimer (AD) o una condizione nota come decadimento cognitivo amnesico lieve (aMCI), in cui la perdita di memoria è prominente. Di questi, 46 hanno ricevuto la diagnosi al momento dell'iscrizione e 28 hanno sviluppato aMCI o lieve AD, durante lo studio – quest'ultimo gruppo è stato chiamato "convertitori".

Durante il terzo anno dello studio, i ricercatori hanno selezionato dal gruppo totale 53 partecipanti che hanno sviluppato aMCI/AD – di cui 18 erano parte del gruppo "convertitori" – e 53 cognitivamente sani, che avrebbero fatto da gruppo di controllo, che sono stati abbinati per la fase di individuazione dei biomarcatori lipidici dello studio. I lipidi non sono stati mirati prima dell'inizio dello studio ma, piuttosto, sono un risultato dello studio, sottolineano gli autori.

I test hanno permesso ai ricercatori di **individuare un gruppo di 10 lipidi, che i ricercatori ritengono possano rivelare la composizione delle membrane cellulari neuronali** nei partecipanti che sviluppano sintomi di deficit cognitivo o l'Alzheimer (AD). Il pannello è stato successivamente convalidato utilizzando i restanti 21 partecipanti aMCI/AD (di cui 10 "convertitori"), e 20 controlli.

Una volta acquisiti tutti i dati, questi sono stati analizzati per determinare **se i partecipanti potevano essere inclusi nelle corrette categorie diagnostiche**, basate esclusivamente sui 10 lipidi identificati nella fase di scoperta.

«Il quadro lipidico è stato in grado di distinguere con una precisione del 90 per cento questi due gruppi distinti: partecipanti cognitivamente normali che avrebbero visto un'progressione di MCI o AD entro due o tre anni, e quelli che sarebbero rimasti normali in un prossimo futuro», spiega Federoff.

«Consideriamo i nostri risultati un passo importante verso la **commercializzazione di un test a biomarcatori preclinico della malattia**, che potrebbe essere utile per lo screening su larga scala per identificare i soggetti a rischio. Stiamo progettando uno studio clinico in cui useremo questo pannello per identificare le persone ad alto rischio di Alzheimer e per testare un agente terapeutico che potrebbe ritardare o prevenire l'insorgere della malattia», conclude Federoff.

Crediti

Lo studio è stato condotto con sovvenzioni del National Institutes of Health e del Dipartimento della Difesa Usa. Altri autori sono Amrita K. Cheema, Massimo S. Fiandaca, Xiaogang Zhong, Timothy R. Mhyre, Linda H. MacArthur e Ming T. Tan di Georgetown, Marco Mapstone, William J. Hall e Derick R. Peterson della University of Rochester School of Medicine; Susan G. Fisher della Temple University School of Medicine, James M. Haley e Michael D. Nazar dell'Unità Sistema Salute a Rochester, Steven A. Ricco di Rochester General Hospital; Dan J. Berlau, di Regis University School of Pharmacy a Denver, e Carrie B. Peltz e Claudia H. Kawas della University of California-Irvine.

Annunci PPN



American Express per te!
Carta Verde con quota gratuita il primo anno! Scopri di più!
americanexpress.it



Consulenza Deutsche Bank
Sposta i tuoi investimenti da noi, in più hai l'1% di bonus!
consulenza.deutschebank



Zero, zero, zero, zero
Lo zero vale di più! Zero spese di gestione
[ContoCorrente YouBanking](http://ContoCorrente>YouBanking)

SALUTE LA MEDICINA

Rene

Esami, sport e dieta adeguata così si evita il rischio dialisi

MARIAPAOLA SALMI

Si vive più a lungo, malattie croniche come diabete e ipertensione sono curate molto meglio, ma i nostri reni non vengono risparmiati. È per questo che la Giornata mondiale del rene 2014, giovedì 13 marzo, focalizza l'attenzione su un fattore quasi ovvio: il passare degli anni. Tema della giornata "Chronic kidneys and aging", perché insufficienza cronica renale e invecchiamento sono collegati al punto che nefrologi e trapiantologi lanciano un appello per ricordare alla popolazione adulta che "kidneys age, just like you", i reni invecchiano, proprio come te. Lo dimostrano in numeri, in Italia l'8%

circa della popolazione sopra i 60 anni soffre di una qualche forma più o meno importante di insufficienza renale cronica, percentuale che sale al 13% nel mondo.

«Tutti possono essere colpiti da malattia renale cronica tipica della terza età anche se il declino della funzione renale comincia dai 40-50 anni - afferma Alessandro Balducci, primario di nefrologia all'ospedale San Giovanni di Roma e presidente della Fondazione italiana del rene (Fir) - il dato che preoccupa di più riguarda le molte persone che non sanno di avere i reni che funzionano poco». Nei casi di insufficienza renale allo stadio iniziale servono una diagnosi precoce e una serie di consigli, più dei farmaci. «Non tutti

sanno - ricorda il professor Giovanbattista Capasso del Dipartimento di nefrologia della II Università di Napoli, presidente della Società italiana di nefrologia (Sin) - che l'abuso di certi farmaci, i valori elevati nel tempo di glicemia e di pressione arteriosa, il fumo, l'ipercolesterolemia, le frequenti radiografie con mezzi di contrasto e le diete incongrue, sono fattori che accelerano il decadimento della funzione renale».

Nel nostro paese 64.000 individui hanno un'insufficienza renale cronica al quinto stadio, si tratta di probabili candidati alla dialisi che vede in trattamento 50.000 persone cui ogni anno si aggiungono 8.500 nuovi casi. «Il 90% trattati con emodialisi in quanto il

servizio di dialisi peritoneale a domicilio è fornito da pochissimi centri mancando ancora una cultura e qualità delle cure sul territorio nazionale», sottolinea il professor Roberto Corciulo del Dipartimento di nefrologia dialisi e trapianto dell'Azienda ospedaliero-consorziale Policlinico università di Bari. Come difendere i reni? A partire dai 60 anni almeno una volta l'anno, un esame delle urine, una misurazione della pressione arteriosa e della glicemia. Poi se qualcosa non va, a giudizio del medico un esame della creatinina e un'ecografia renale. Tre le regole principali: esercizio fisico moderato e costante; ridurre il sale da cucina e l'uso di cibi conservati; bere acqua ed eliminare il fumo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FARMACO INSUFFICIENZA SURRENALICA NUOVA TERAPIA UNA SOLA DOSE OGNI MATTINA

Novità per chi soffre di insufficienza surrenalica (IS), circa 15-25 mila italiani. È disponibile anche in Italia l'idrocortisone a rilascio modificato, che riproduce le naturali variazioni del cortisolo nell'organismo durante la giornata. L'IS è una malattia rara e cronica, causata dall'incapacità delle ghiandole surrenali di produrre una quantità sufficiente dell'ormone cortisolo. L'idrocortisone a rilascio modificato simula il naturale ritmo circadiano nell'organismo durante la giornata, attraverso un'unica somministrazione

quotidiana al momento del risveglio. Commenta Rosario Pivonello Endocrinologia, Università Federico II di Napoli: «Questo nuovo trattamento può avere un ruolo importante nella prevenzione dei danni metabolici e cardiovascolari e di una serie di complicanze. Ulteriore vantaggio è la somministrazione in una sola dose giornaliera». Aggiunge Lorenzo Sala, vicepresidente Aipad (Associazione Pazienti Addison, www.morbodiaddison.org): «Da tempo attendevamo un'innovazione delle terapie. Ora serve più informazione».

(alessandra margreth)

Troppe persone inconsapevoli della scarsa funzionalità che sta avanzando



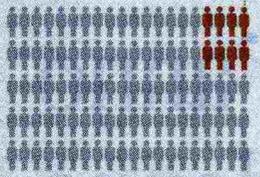
L'invecchiamento dell'organo e la prevenzione al centro della Giornata mondiale del 13 marzo Controlli ad hoc negli over60 e fattori di rischio

I NEFROPATICI IN ITALIA

5 milioni

di persone con insufficienza renale di vario tipo

8% della popolazione over 60



9mila

nuovi casi all'anno

65mila

persone hanno un'insufficienza renale al quinto stadio (pazienti candidati alla dialisi o al trapianto renale)

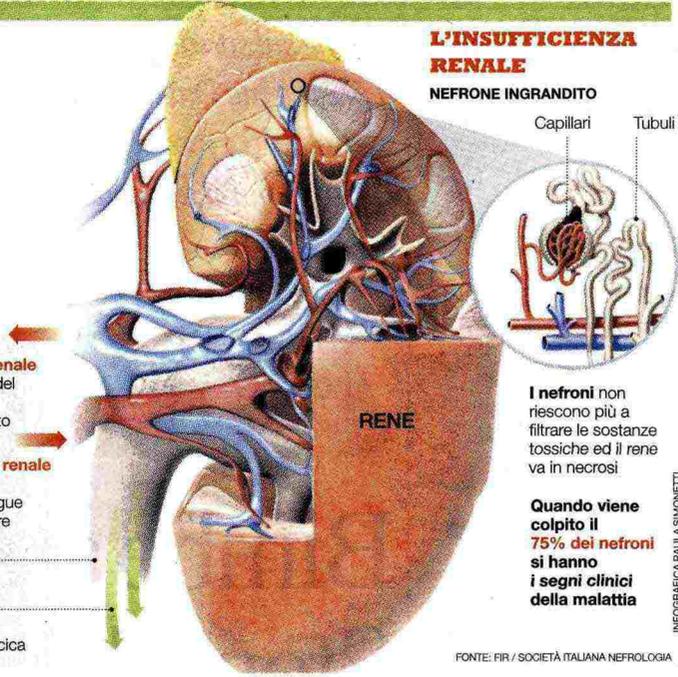
50mila

pazienti sottoposti a dialisi

260 centri dialisi

solo 2 su 3 offrono il servizio di dialisi peritoneale a domicilio

Vena renale Uscita del sangue purificato
Arteria renale Entrata del sangue da filtrare
Uretra
Urina diretta alla vescica



L'INSUFFICIENZA RENALE

NEFRONE INGRANDITO

Capillari Tubuli



I nefroni non riescono più a filtrare le sostanze tossiche ed il rene va in necrosi

Quando viene colpito il 75% dei nefroni si hanno i segni clinici della malattia

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

FONTE: FIR / SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA

Stamina, medici contro giudici

«Basta con le terapie imposte»

L'Ordine: «Vogliamo obbedire solo a scienza e coscienza»

«Se passa il messaggio che un medico non è più libero di operare in scienza e coscienza, tutto il nostro lavoro crolla. Sarebbe un ritorno al passato, a prima di Norimberga». Potrà anche sembrare eccessivo, quell'implicito paragone di Ottavio Di Stefano, presidente dell'Ordine dei medici di Brescia, fra i camicci bianchi costretti nei lager nazisti ad obbedire ad ordini superiori e i medici del Civile obbligati per sentenza ad infondere le cellule Stamina. Ma dà il segno dell'aspirazione, di una misura ormai colma.

Perché già nel giugno scorso, l'Ordine bresciano l'allarme l'aveva lanciato: l'articolo 4 del codice deontologico («L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico. Il medico (...) non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura»). Risultato? Nessuno. Il «disagio» dei medici del Civile coinvolti nella vicenda Stamina permane. Il rischio di un processo penale se non si ottempera alle sentenze dei magistrati, pure.

Così, l'Ordine ha deciso di inviare al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ai presidenti delle commissioni Sanità di Senato e Camera, al vicepresidente del Consiglio superiore della magistratura e al presidente della Fnomceo (Federazione Nazionale Ordini dei Medici) il documento approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo dell'Ordine bresciano nella seduta straordinaria dello scorso 11 febbraio.

«La libertà e l'indipendenza della professione costituiscono le basi essenziali dell'agire medico — si legge nel documento —. Un principio, dettato dal Codice deontologico, che assicura ad ogni medico la possibi-

lità di decidere secondo scienza e coscienza il percorso di cura più indicato per ogni paziente, e che il caso Stamina ha messo pesantemente in dubbio, sull'onda di pronunce della magistratura. Il principio di autonomia e di libera scelta clinica deve prevalere sempre e comunque. Quest'Ordine pone con forza il problema del diritto di ogni medico di rifiutare la prestazione professionale laddove confligga con i propri convincimenti tecnico-scientifici e riferimenti deontologici».

Peccato che, anche di recente, autorevoli magistrati, come l'ex giudice di Cassazione e giurista Gianfranco Iadecola, abbiano sottolineato come le sentenze della magistratura ordinaria vadano considerate «sovraordinate», cioè superiori, rispetto al codice deontologico. Urge dunque, secondo l'Ordine bresciano, che le istituzioni «diano risposte chiare, individuando gli strumenti atti a garantire che l'esercizio della medicina continui a fondarsi sulla libertà e indipendenza della professione».

Di Stefano si augura anche che il nuovo comitato scientifico nominato dal ministro Lorenzin possa fare chiarezza sulla possibilità o meno di procedere ad un sperimentazione del metodo Stamina (e di fare chiarezza sulla sua efficacia).

Ma non è che il comitato etico del Civile (di cui anche Di Stefano faceva parte) debba recitare il mea culpa per aver dato il via libera a Stamina? «Ricordo che, in un primo momento, il Comitato etico aveva detto no. Poi, dopo la nota mail del dottor Tomino dell'Aifa, sulla mancanza di "ragioni ostative", avevamo dato il via libera.

do che, dato il livello di conoscenza dell'epoca, quella scelta possa essere criticabile, ma accettabile. Sono certo che tutti

fossero convinti, in assoluta buona fede, che quella terapia potesse funzionare». C'è però chi dice che i medici del Civile nemmeno sappiano cosa iniettano. «Sulle provette c'è scritto cosa vi è contenuto — ribatte Di Stefano —. Il vero punto è un altro. Finora i medici erano liberi di sospendere o cambiare un trattamento che si ritenga non più efficace. Ora quella libertà sembra non esserci più».

Luca Angelini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scelta discussa

Il presidente Di Stefano: «Il sì del Comitato etico del Civile può essere criticabile ma, per il livello di conoscenza dell'epoca, accettabile»

Gli interrogativi su Regione e Civile

La senatrice Cattaneo: «Istituzioni irresponsabili»

Restano degli «interrogativi» sul caso Stamina, delle zone d'ombra su cui fare chiarezza. Ne è convinta la scienziata e senatrice a vita Elena Cattaneo che, ieri a Milano a margine della presentazione di un ciclo di incontri con i cittadini sulle nuove frontiere della ricerca promosso dal Comune, torna sull'indagine conoscitiva avviata in Commissione Sanità del Senato su Stamina ed elenca gli aspetti ancora da chiarire: «Mi sembra che di nuovo si evidenzino come questa storia non ha niente

a che fare con scienza e medicina. Dalle dichiarazioni di Nas, Aifa e di Guido Rasi», oggi direttore esecutivo dell'Emas, «mi sembra sia evidente che a monte della vicenda Stamina ci sono state irresponsabilità da parte di istituzioni, con un punto di domanda sul ruolo della Regione Lombardia e un punto di domanda sul ruolo degli Spedali Civili di Brescia», struttura in cui si somministrano le infusioni preparate secondo il metodo proposto da Davide

Vannoni, «della sua dirigenza e del suo comitato etico. È a questo che bisogna guardare», assicura Cattaneo. «Bisognerà capire, e questo è l'obiettivo dell'indagine conoscitiva - precisa - se ci sono norme che sono state trasgredite o che devono essere rafforzate. Il lavoro in corso in Senato è molto profondo. Vengono sollevate domande e gli auditi possono rispondere oralmente ma anche per iscritto. Si chiedono risposte precise».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I documenti



Febbraio 2014 «Libertà frenata dai magistrati»

Nuovo documento dell'Ordine dei medici di Brescia indirizzato al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, alle commissioni parlamentari Sanità del Senato, affari sociali alla Camera e al Csm. In esso si stigmatizza come nel caso Stamina i giudici blocchino la libertà dei medici di decidere in scienza e coscienza quale sia la cura migliore da applicare per un paziente.



Ordine dei medici
Il presidente Ottavio Di Stefano con il consiglio (Fotogramma)

Giugno 2013 «Fate chiarezza su Stamina»

«Fate chiarezza giuridico - normativa sul tema delle cure imposte per sentenza secondo il metodo Stamina». Già nel giugno dello scorso anno il consiglio dell'Ordine dei medici di Brescia aveva posto l'accento sulla necessità di tutelare l'autonomia dei medici e di fare chiarezza sull'intera vicenda. Il documento era finito sul tavolo della federazione nazionale dei medici.



Lo studio/1

AUTORIZZATO FARMACO PER I NON-HODGKIN

L'Aifa ha accolto la richiesta della Fondazione italiana linfomi concedendo l'impiego di bendamustina per linfomi non-Hodgkin. La richiesta era stata presentata nel 2012 alla luce delle evidenze positive di uno studio su *Lancet* e sollecitava l'estensione delle indicazioni terapeutiche del farmaco ai pazienti con linfomi non-Hodgkin indolenti e mantellari non ancora sottoposti a chemioterapia. I linfomi non-Hodgkin sono al sesto posto tra i tumori più frequenti nel mondo occidentale.



L'allarme

Farmaci, gli oculisti: il cartello danneggia 100 mila malati l'anno

TORINO Dopo lo scandalo dei farmaci, gli oculisti accusano: il cartello danneggia 100 mila malati l'anno. «Secondo le nostre stime», dice Matteo Piovelli, presidente degli Oftalmologi italiani, «nell'ultimo anno sono stati almeno centomila i pazienti danneggiati dallo spropositato prezzo dei farmaci che curano la maculopatia».

Pezzini a pag. 12

L'accusa degli oculisti: «Il cartello danneggia 100mila malati l'anno»

►Lo scandalo dei farmaci, il presidente della categoria al pm: «Il costo del Lucentis ha fatto sospendere o ritardare le cure»

L'INCHIESTA

dal nostro inviato

TORINO L'iniezione ogni quaranta giorni per continuare a vedere. Possibile se ogni dose per curare la «maculopatia» costa 30 euro. Ma se ne costa 1700 tutto diventa più complicato: «Secondo le nostre stime» dice Matteo Piovelli, presidente della degli Oftalmologi Italiani «Nell'ultimo anno sono stati almeno centomila i pazienti danneggiati dallo spropositato prezzo dei farmaci che curano la maculopatia». Non «dei farmaci», in realtà, ma «del farmaco» poiché dalla fine del 2012 l'unico prodotto autorizzato **dall'Aifa** costa, appunto, 1700 euro a dose.

LA DENUNCIA

Piovelli ha già vinto una prima battaglia, quella che ha portato l'Antitrust a multare (180 milioni di euro) Roche e Novartis - due colossi dell'impresa farmaceutica - per supposti accordi illeciti. Ora ne ha ingaggiata una nuova. E per questo, scortato dagli avvocati, arriva nel primo pomeriggio alla Procura della Repubblica di Torino. Lo riceve Raffaele Guariniello, il magistrato che ha aperto un'inchiesta ipotizzando il reato di «disastro doloso» proprio in relazione al giochetto dei farmaci che curano la «maculopatia». E' una malattia che colpisce soprattutto gli over 75. In Italia sono oltre due milioni gli anziani che non riescono più a distinguere ciò che sta al centro del loro campo visivo. Per l'80 per cento di essi non ci sono cure. Per l'altro 20 per cento le speranze di

guarigione si sono accese nel 2007 quando si scoprì che una medicina per la cura del carcinoma del colon ha il potere, in piccole dosi da 30 euro l'una, di far regredire la «maculopatia».

LE TAPPE

Il farmaco è l'Avastin, prodotto dalla Roche. Ma in Italia il suo uso per scopi oftalmici non è più autorizzato. Adesso chi non vuole rassegnarsi a perdere la vista deve usare un altro farmaco che costa 60 volte più dell'Avastin, e cioè 1724 euro per una dose di 0,23 milligrammi. Si chiama Lucentis ed è prodotto dalla Novartis, azienda controllata a sua volta dalla Roche. La quale non solo non ha mai chiesto all'Agenzia del Farmaco (Aifa) di inserire la «maculopatia» fra le patologie curate dall'Avastin, ma ha addirittura sollecitato la stessa Aifa a diramare una nota per circoscrivere l'utilizzo ai soli malati di tumore al colon. A tutto vantaggio del Lucentis creato ad hoc dalla Novartis. La nota dell'Agenzia del Farmaco è del 18 ottobre del 2012. Da quel momento molte Regioni hanno dovuto eliminare l'Avastin dall'elenco dei farmaci rimborsabili per problemi alla vista, e molti medici - temendo possibili sanzioni - hanno smesso di somministrarlo ai pazienti. Col risultato che «circa centomila malati», secondo la stima degli Oftalmologi italiani, hanno dovuto sospendere o rallentare la cura proprio perché il costo del Lucentis - l'unica alternativa possibile - è proibitivo per le casse regionali e ancor di più per le tasche degli anziani malati.

IL DISASTRO DOLOSO

Questo è il «disastro» di cui parla Matteo Piovelli con il pm Guariniello. Ed è il punto su cui si fonda l'ipotesi di reato - «disastro colposo» - alla base dell'inchiesta del magistrato, un'inchiesta aperta già nel 2012 su iniziativa dei Nas di Torino che avevano individuato alcune farmacie piemontesi (ma anche di Lombardia e Veneto) che frazionavano i grandi flaconi di Avastin in monodosi ad uso oftalmico. Un illecito che consentiva però a cliniche e ospedali di garantire la terapia a costi ragionevoli. Ora nel mirino non ci sono più i farmacisti, ma le stesse case farmaceutiche.

Guariniello ha il problema di quantificare l'entità del «disastro», e cioè di trovare un modo per accertare se le stime di Piovelli possano diventare una certezza giuridica. Non sarà un lavoro semplice, ed è possibile che oltre ai Nas possa chiedere un aiuto proprio alla Società degli Oftalmologi. La sua intenzione è di individuare al più presto anche i dirigenti italiani di Roche e Novartis che avrebbero manovrato per fare in modo di favorire l'utilizzo del Lucentis a discapito dell'Avastin, con grande danno per i pazienti e molti vantaggi per le casse societarie.

IL CONFLITTO

Un'altra inchiesta è stata avviata dalla Procura di Roma per il reato di corruzione con l'obiettivo di verificare se i passaggi che hanno portato l'Agenzia del Farmaco a dichiarare «pericoloso» l'utilizzo dell'Avastin per la cura della maculopatia siano stati traspa-

renti oppure no. Una decisione, quella dei magistrati romani, che potrebbe accendere un conflitto di competenza con la Procura di Torino visto che Guariniello già indaga, oltre che per «disastro doloso», pure per corruzione.

Renato Pezzini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it

La vicenda

LE DUE CASE FARMACEUTICHE COINVOLTE



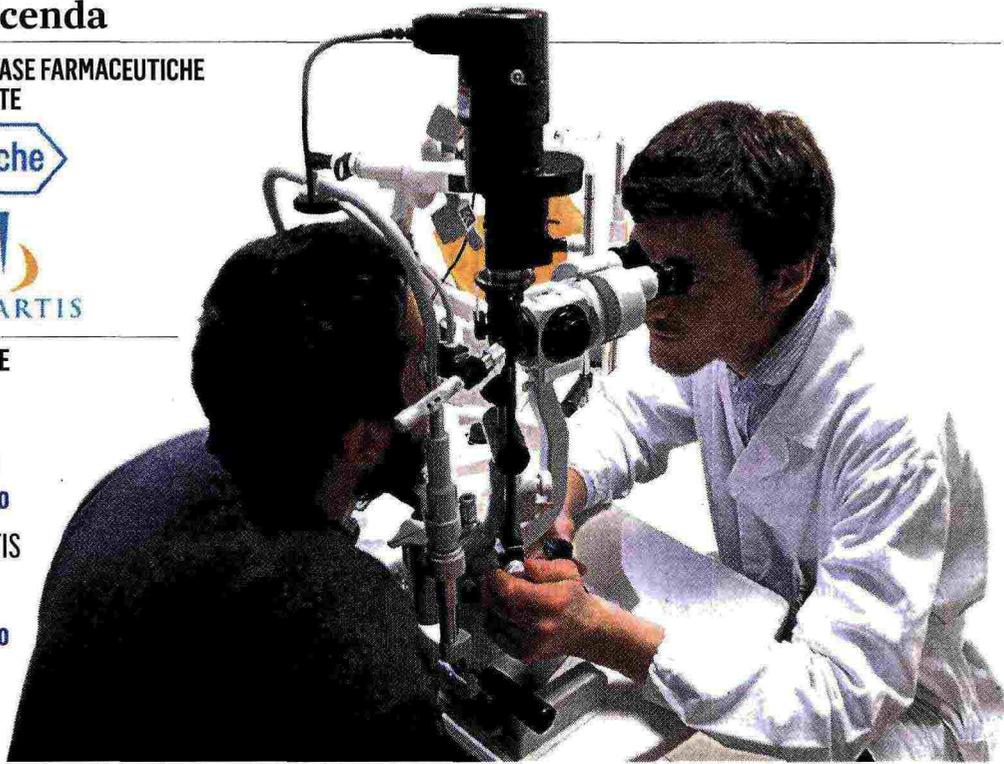
LE MULTE

ROCHE

90,5
mln euro

NOVARTIS

92
mln euro



LE MOTIVAZIONI

I due gruppi si sono accordati illecitamente per ostacolare l'uso di **Avastin** (oculistica) a vantaggio di **Lucentis**, più costoso, differenziando artificiosamente i due farmaci

I COSTI PER IL SSN

Nel 2012

+45
mln euro

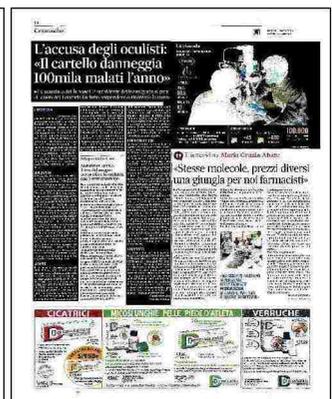
Costi futuri annui

+600
mln euro

100.000

il numero dei pazienti danneggiati all'anno

ANSA centimetri



Farmacista33

mar
11
2014

Generici di fascia C, i pazienti non li conoscono e non risparmiano

TAGS: PREPARAZIONI FARMACEUTICHE, FARMACI GENERICI



ARTICOLI CORRELATI

05-03-2014 | Antipertensivi generici e branded a confronto: compliance uguale

24-02-2014 | Generici, farmacisti e Mmg divisi su ragioni della scelta del brand

21-02-2014 | Tar Puglia annulla delibera regionale che obbliga prescrizione generici

Vincolare i professionisti della sanità a informare i pazienti sull'esistenza di prodotti di minor prezzo anche in fascia C? La Regione Lombardia ci sta pensando. Mentre per i farmaci di fascia A, rimborsabili dal Ssn, la legge impone dal 2012 al medico in certe condizioni di prescrivere il principio attivo e al farmacista di sostituire con un equivalente a meno di specifica inserita dal mmg, e lo stesso paziente è informato del fatto che la medicina è a carico del servizio sanitario, sui farmaci di fascia C non è così. Inoltre, se le liste di trasparenza dei generici di fascia A sono aggiornate dall'Agenzia del farmaco ogni mese, quelle dei farmaci in fascia C sono ferme al 2007. «Il fatturato dei generici di fascia A negli ultimi tre anni è aumentato a tassi fino al 19% annuo del 2012, laddove nel 2013 per la fascia C si è registrata una crescita appena dello 0,9%», dice **Gualtiero Pasquarelli**, Ad di Doc Generici. «Mentre in fascia A i farmaci generici costituiscono in media il 21% del mercato, in fascia C sono fermi al 14,6. Eccezione fatta per le benzodiazepine e per il sildenafil, dove ha pesato una campagna mediatica all'uscita del farmaco branded dalla tutela brevettuale, se si guarda ai singoli principi non rimborsabili la quota del generico oscilla tra il 3 e il 15 % del mercato. Tutto ciò malgrado il generico costi il 30-40% in meno».

Afferma **Claudio Cricelli**, presidente Simg: «Benché ferme al 2007, anche in fascia C le liste di trasparenza, che elencano tutti gli equivalenti prodotti per principio attivo off patent, sono richiamate nei gestionali dei medici di famiglia. In tempi di crisi, noi mmg non possiamo più permetterci di non informare gli assistiti sulla chance di scegliere. Le nostre liste vanno rese ufficiali, ma la pubblicità delle liste (ammessa anche sui media dalla direttiva 87/2001 dell'Unione Europea) va affiancata da una spiegazione, così che tutti i consumatori possano fruirne». Il percorso non è in salita, Cricelli ammette che la situazione italiana dove i farmaci in classe C costano in media di più compensa in parte il basso costo dei farmaci A. «La Regione è decisa ad avviare un percorso di trasparenza e a considerare la pubblicità delle liste», afferma il consigliere lombardo **Stefano Carugo**. Ma il vicesegretario Snam **Salvatore Santacroce** avverte: «Il medico deve sempre dire la verità: se a fronte della sollecitazione del mmg a comprare una pillola anticoncezionale che costa la metà, la paziente chiede certezze sull'efficacia, il mmg non può tacere che entrano diversi fattori in campo; la corrispondenza terapeutica non è un automatismo».

Mauro Miserendino



adnkronos
salute

11 marzo 2014
NUMERO 40 | ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Ue, 370 mila vittime l'anno di tromboembolismo venoso

Donne più a rischio, prevenzione è indispensabile

C'è una patologia che in Europa causa la morte di oltre 370.000 persone l'anno: è il tromboembolismo venoso (Tev), malattia spesso asintomatica e sotto-diagnosticata, che annualmente colpisce più di un milione di pazienti in Francia, Germania, Italia, Spagna, Svezia e Gran Bretagna, stime che si prevede raddoppieranno entro il 2050. "La sensibilizzazione e la prevenzione diventano indispensabili soprattutto nelle categorie ad alto rischio, come nel caso dei pazienti ricoverati in ospedale, ma in generale l'identificazione di tutti i fattori di rischio e una diagnosi tempestiva, seguita da una corretta terapia nel caso la patologia si manifesti, possono evitare spiacevoli conseguenze", spiega Walter Ageno, associato di medicina interna presso il Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università degli Studi dell'Insubria (Varese). Sebbene a far insorgere questa patologia vi siano fattori di rischio generali, come ad esempio storie familiari di trombosi, alterazioni ereditarie della coagulazione, età, obesità, cancro, interventi chirurgici e immobilizzazione prolungata, altri elementi coinvolgono solo le

donne: il più comune sono le vene varicose (43,6%), seguite da terapia ormonale (18,3%). Ma anche la gravidanza e il puerperio sono associate a un rischio aumentato di trombosi venosa profonda rispettivamente di 4 e 10 volte, ricorda una nota diffusa da Daiichi Sankyo, che recentemente ha sottoposto al vaglio dell'Ema il nuovo anticoagulante orale edoxaban. "Si può contrastare l'insorgenza del tromboembolismo venoso con semplici ed efficaci gesti di prevenzione: attività fisica quotidiana e mantenimento del corretto peso corporeo, una dieta a base di alimenti ricchi di Omega-3 come pesce azzurro, legumi, verdure a foglie verdi, noci e cereali, aglio e cipolla, semi e olio di lino crudo, fondamentali per la loro azione antinfiammatoria. Ancora più importante è conoscere l'eventuale predisposizione familiare alle trombosi venose e segnalarla al medico curante - conclude Ageno - e un ulteriore aiuto è dato dall'uso di calze a compressione graduata in chi soffre di insufficienza venosa (vene varicose) e dalla cura delle cosiddette flebiti superficiali".

Margherita Lopes