

DALL'AIFA ALL'ISS, IL GOVERNO DELLA SANITA' SI RIVOLUZIONA

MESI 'BOLLENTI', ANCHE RIFORMA AGENAS E DEL CONSIGLIO SUPERIORE

(ANSA) - ROMA, 19 LUG - Il 'governo' della sanita' si prepara a una 'rivoluzione'. O, perlomeno, e' pronto a cambiare faccia. Per l'Agenzia del farmaco (Aifa) passando per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), l'Istituto superiore di sanita' (ISS) e il Consiglio superiore di sanita' (Css), senza dimenticare gli enti di ricerca, si preannuncia un 'autunno caldo' vista l'ampia riorganizzazione che li investira'. In primis, il decreto Pa ha stabilito che il Css dovra' essere rinominato (si era insediato il 13 settembre scorso, ndr) entro il 25 luglio e vedra' una riduzione dei componenti, che da 40 scenderanno a 30. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, cui spetta la nomina, sembra orientato ad applicare criteri simili alle 'quote rosa' o quantomeno a puntare su figure femminili, o in ogni caso personalita' di spicco che si sono particolarmente distinte, a prescindere dall'eta'. Per quanto riguarda invece l'Iss con la nomina nei giorni scorsi del commissario Walter Gualtierio Ricciardi l'opera di riforma e' di fatto avviata. L'obiettivo (il 'timing' e' di 6 mesi e il modello e' il National Institute of Health statunitense) e' quello di rimettere i conti a posto visto il deficit che ha portato al commissariamento (nel merito i deputati dell'Affari sociali del Movimento 5 Stelle hanno sollevato dei dubbi e presentato un'interpellanza) ma, soprattutto, come specificato dal ministro Lorenzin, "l'Iss deve tornare competitivo all'estero" e per riuscirci il neo commissario Ricciardi ha affermato di puntare su maggiori "collegamenti con strutture internazionali e l'apertura a tutti coloro, non solo nel pubblico ma anche nel privato, che si occupano di finanziare la ricerca". Il 28 agosto come annunciato da Lorenzin dovrebbe poi entrare in Cdm la riforma di Aifa e Agenas. L'Agenzia del farmaco - dopo la conferma del Dg Luca Pani e del presidente Sergio Pecorelli - dovra' diventare un Authority simile alla Federal Drug and Administration statunitense. La 'ratio' e' quella di rafforzarne il ruolo centrale e i poteri. Per quanto riguarda Agenas (Francesco Bevere e' il nuovo Dg), invece, il target e' quella di renderla un'agenzia di verifica e controllo 'tout court' delle performance del Ssn. "Agenas non fa ricerca" ha sottolineato pochi giorni fa il ministro nel corso di una conferenza a Montecitorio. Annunciata per dopo l'estate anche la riforma proprio degli enti di ricerca (gli Irccs) che "dovranno costituirsi concretamente in rete in modo da poter dialogare" e occorrera' valorizzarne "le capacita' brevettuali, ma senza delle ripetizioni che non servono". Temi delicati, data la posta in gioco e visti anche i casi di cronaca che hanno coinvolto gli enti negli ultimi mesi. E proprio su Agenas, Iss e Aifa le Regioni hanno acceso i riflettori: "Attuare in tempi brevi" le riforme e, viste le "intese intercorse", prevedere la cessazione degli incarichi di vertice all'attuazione della nuova disciplina. Anche il Parlamento, infine, ha battuto un colpo. La Commissione Affari Sociali della Camera ha avviato un'indagine conoscitiva in merito alla riforma annunciata dei tre Enti. (ANSA).



But must make a treatment decision now

Il Sole 24 ORE

Sanità

Accedi

VANTAGGI PER L'ABBONATO

ABBONATI SUBITO

RINNOVA IL TUO ABBONAMENTO

Inserisci i termini da cercare...



multimedia

shopping24



Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione | Giurisprudenza | Imprese | Medicina e scienza

Home Lavoro e professione

LAVORO E PROFESSIONE

Stamina, lettera aperta Smi a Giorgio Napolitano: «Intervenga nel conflitto tra giudici e istituzioni scientifiche sulla libertà di cura»

18 luglio 2014 Cronologia articolo

Tweet 0

Recommend 3

g+1 0

Print icon



Il Sindacato dei medici Italiani (Smi), si rivolge al presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, con una "Lettera aperta" del segretario generale, Salvo Calì, sul caso Stamina per chiedere alla massima autorità del Consiglio superiore della Magistratura un intervento sul conflitto in corso tra alcuni giudici e le istituzioni scientifiche sulla cosiddetta "libertà di cura" (di seguito la lettera).

Per lo Smi è evidente, e inaccettabile, l'ingerenza di alcuni magistrati nel terreno della clinica, proprio dei medici. Ma non solo: è gravissimo tanto il vuoto decisionale e legislativo di Governo e Parlamento, quanto il silenzio dei ministri competenti e della Fnomceo. Una «situazione grottesca che ha posto l'Italia sotto l'occhio critico della stessa comunità internazionale».

La lettera aperta Smi al presidente della Repubblica Giorgio Napolitano

Illustre presidente, con questa "Lettera Aperta" ci rivolgiamo a Lei, massima autorità del Consiglio superiore della magistratura e garante della Costituzione affinché si rompa il muro di silenzio sullo strisciante, ma costante, conflitto tra autorità scientifiche, categoria medica e magistratura sul nodo della ricerca e della libertà di cura.

Il caso più eclatante è il metodo Stamina, le cui vittime sono i cittadini (di terapie pericolose e non validate) e i principali responsabili da rintracciare nel vuoto legislativo del Parlamento, decisionale del Governo e nell'immobilismo delle istituzioni ordinistiche, paralizzante da evidenti conflitti di interessi e da logiche conservatrici e corporative.

Poche voci si sono levate in questi mesi nel denunciare, in questo contesto di confusione, l'esondazione di alcuni giudici sul terreno clinico proprio della professione medica e della scienza. Diverse toghe, con sentenze sicuramente ineccepibili dal punto di vista giuridico, hanno sancito precedenti gravi e pericolosi con scelte censurabili sotto il profilo scientifico e, in realtà, anche del buon senso. Il paradosso è che assistiamo a giudici che perseguono gli artefici di improbabili terapie e altri che ne impongono l'applicazione, addirittura procedendo a bandi pubblici per rinvenire professionisti disponibili a somministrare la 'terapia'.

E intanto il ministro della Salute tace, anche quando l'AIFA e l'Istituto superiore di sanità hanno

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)



Sfogliala Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 27

15-21 lug. 2014

[Sfogliala PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

Uscite precedenti:

nr. 268-14 lug. 2014

nr. 251-7 lug. 2014

[Consulta l'archivio »](#)

[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno

ripetutamente stigmatizzato il metodo Stamina e la pratica. E così anche il ministro di Giustizia, di fronte a questo perenne conflitto all'interno dell'autorità giudiziaria. Ma è assordante il silenzio, come abbiamo detto precedentemente, anche del presidente, nonché senatore, della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, distratto da questioni, di fatto secondarie, come la revisione di un codice deontologico che, appunto, non affronta questioni etiche fondanti come questa.

In questo quadro, purtroppo, anche il Csm da Lei presieduto, non ha ancora preso posizione per fare chiarezza, ribadendo da un lato l'indipendenza dei giudici, dall'altro intervenendo per evitare scelte contraddittorie e invasioni di campo in terreni estranei come quelli della clinica medica e della ricerca scientifica.

Il metodo stamina è, di fatto, la cartina di tornasole, dell'impasse e del degrado in cui versa il nostro Paese e l'ineluttabile declino delle nostre Istituzioni, incapaci di risolvere con la ragione e il buon senso una vicenda che attraversa drammi familiari e sofferenze soggettive inenarrabili. Una farsa grottesca che indigna la comunità scientifica internazionale tanto per la gestione del metodo stamina, quanto per i valzer e le giravolte della giustizia italiana.

Infine una riflessione, sull'autonomia stessa della magistratura che, ribadiamo, è fuori discussione. L'astrazione concettuale che informa i percorsi giuridici, per molti versi sovrapponibile a quella del metodo clinico, entrambe figlie della modernità del secolo dei lumi, può sottrarsi alla ragione e farci ripiombare nelle magiche credenze di medioevale memoria? La remota possibilità di efficacia di una misconosciuta terapia, unitamente al danno grave e irreparabile alla salute, che ipoteticamente potrebbe derivare in caso di mancata somministrazione, è sufficiente a giustificare queste sentenze? Così continuando si rimane vittime solo della speranza, quella irrazionale, della possibilità del miracolo guaritore. Ma è possibile decidere, a sentenza, la somministrazione di una terapia non validata dal metodo scientifico, non riconosciuta dagli organismi sanitari nazionali, non inserita in nessun prontuario terapeutico internazionale? Di fatto alcuni giudici hanno deciso di supplire alla perdita di autorevolezza della Politica e delle istituzioni della professione medica, citando il nostro mai dimenticato Troisi, purtroppo, vista la situazione, "non ci resta che piangere!" Non resta che un suo autorevole intervento per porre fine a questa sarabanda di errori e incertezze che nuocciono alla credibilità stessa dell'Italia.

Salvo Cali

Segretario Generale Sindacato dei Medici Italiani

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

ANNUNCI GOOGLE

Impianto Fotovoltaico

Costa oggi il 70% in meno. Scopri perchè!
preventivi-fotovoltaico.com

Prestiti INPDAP 2014

Condizioni Riservate Dip. Pubblici Fino a 75.000 € con Rate comode
dependentitali.it/DipPubblici

Prestiti Pensionati INPS

Tasso Agevolato Fino a 80.000 € Richiedi Ora Preventivo!
www.convenzioneinps.it

Lascia il primo commento a questo articolo

Scrivi il tuo commento

Entra nella community per lasciare un commento

Accedi ▼

Registrati



le cifre del nonprescription

Sfogliala PDF »

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

Invia un quesito »

Ultimi quesiti:

▼ FERIE DONATE A FAVORE DI UN COLLEGA

Siamo un gruppo di infermieri che lavora in un ospedale del Nord e volevamo sottoporre un caso di...

▼ QUALI RISCATTI SONO CUMULABILI

Sono cumulabili il riscatto del congedo parentale con il riscatto del corso di laurea?(C.V.)

Vedi tutti i quesiti »

OSPEDALI PIU' GETTONATI NON SONO SEMPRE I MIGLIORI

(AGI) - Padova, 18 lug. - Gli ospedali piu' "gettonati", ovvero quelli che vantano un vasto bacino di utenza e quindi sono piu' attrattivi e vincono nella competizione con altre strutture, in realta' non sono necessariamente quelli che offrono la migliore qualita' di cura. Questo significa che la chiave per vincere la competizione tra ospedali - e quindi attrarre piu' pazienti - non e' il miglioramento della qualita' delle cure offerte. Lo dimostra una ricerca presentata in occasione della quarta edizione del workshop di Econometria in Sanita' che si apre domani all'Universita' di Padova. L'evento e' promosso dal Centro di Ricerca interuniversitario per i servizi di pubblica utilita' (Crisp) dell'Universita' degli Studi di Milano Bicocca. Per arrivare a questi risultati i ricercatori hanno analizzato il livello di competizione tra ospedali nella Regione Lombardia, considerando tutti gli ospedali del sistema sanitario regionale con attivo un reparto di cardiologia e cardiocirurgia (nel primo caso 76 ospedali, mentre nel secondo caso si sono analizzati 16 ospedali). Gli ospedali studiati sono sia pubblici sia privati non profit sia privati profit. "Questo studio indica che i cittadini non scelgono la struttura dove curarsi sulla base di parametri oggettivi (come i tassi di mortalita' a 30 giorni dal ricovero in un certo nosocomio o il rischio di doversi ricoverare una seconda volta per lo stesso problema) - ha spiegato Francesco Moscone della Brunel University (Gb), che ha partecipato allo studio - bensì sulla base di percezioni, spesso falsate, della qualita', come l'accoglienza ricevuta dal paziente, oppure sulla base del passaparola tra amici e parenti o ancora solo perche' si tratta dell'ospedale piu' vicino a casa".

Ingrassi? E' colpa dello stress

Ricercatori della Boston University School of Medicine scoprono come lo stress possa condurre all'obesità più che il semplice mangiare troppo o troppo male



Un nuovo studio pubblicato sul *Journal of Biological Chemistry* ha rivelato che lo stress può interrompere il processo di sviluppo del tessuto grasso. Un processo fondamentale nell'economia dell'organismo al fine di controllare le cellule di grasso che circolano nel corpo. Lo stress, infatti, pare **disturbare il processo di sviluppo del tessuto adiposo** che, a sua volta, potrebbe avere un impatto negativo sui processi che dipendono dalla corretta omeostasi delle cellule di grasso.

La dieta ha di certo il suo ruolo di primo piano nel controllo del grasso corporeo, tuttavia le cose potrebbero essere più complicate di quanto possa apparire, quando si tratta di sovrappeso o obesità. Un nuovo studio, condotto dalla dott.ssa Katya Ravid e colleghi della Boston University School of Medicine, ha mostrato che l'adenosina – un metabolita rilasciato quando il corpo è sotto stress o durante una risposta infiammatoria – ha **il potere di interrompere il processo di adipogenesi**, quando le cellule staminali adipose si differenziano in cellule adipose adulte.

I risultati dello studio indicano così che la risposta del corpo allo stress può potenzialmente fermare la produzione dello sviluppo delle cellule di grasso. Questo processo potrebbe fare più male che bene, specie quando vi siano condizioni di obesità e/o alti livelli di grassi nel sangue.

Secondo i ricercatori, questo processo è interrotto a causa di una segnalazione, recentemente identificata, da parte di un recettore per l'adenosina: il recettore adenosina A2b (A2bAR) verso un fattore di cellula staminale noto come KLF4. Questo regola il mantenimento delle cellule staminali. Quando A2bAR è espresso, il livello KLF4 aumenta, **con conseguente inibizione della differenziazione delle cellule staminali adipose**, fanno notare i ricercatori. In base a quanto emerso dallo studio, la correlazione tra questi due fattori porta a un'interruzione dello sviluppo delle cellule di grasso; il che potrebbe causare problemi con il deposito dei grassi all'interno delle cellule ed entrare nel flusso sanguigno.

Tutto questo potrebbe apparire come un controsenso, sottolinea la dott.ssa Ravid, tuttavia il corpo ha bisogno del tessuto adiposo al fine di funzionare correttamente, e alcuni processi biochimici cellulari sono altresì necessari perché questo avvenga.

Attenzione dunque allo stress, oltre che alla dieta.

LA SICILIA

Farmaci innovativi troppo costosi: serve programma di accesso gratuito

ROMA. Per gli esperti è la “madre di tutte le battaglie”, destinata a influire su come verranno trattati i farmaci innovativi costosissimi in arrivo a breve. La discussione sul Sofosbuvir, la terapia che potrebbe sradicare l'epatite C ma anche prosciugare le già non floride casse dello Stato, è sempre più calda da quando l'azienda produttrice, la Gilead, ha interrotto le trattative con l'Aifa per il prezzo.

A intervenire sul tema sono state le Associazioni Scientifiche, che hanno inviato una lettera congiunta alla Gilead, all'Aifa e al Ministero della Salute. «La scelta di Gilead di rimandare a settembre il nuovo incontro con Aifa rischia di avere importanti ricadute cliniche in termini di salute per i pazienti con epatite cronica C - spiegano - Si chiede dunque con la massima urgenza un programma gratuito di accesso allargato a Sofosbuvir».

**Negli Usa la
terapia a base
di Sofosbuvir
contro
l'Epatite C
costa 58mila
dollari a
paziente, ma
in Italia la casa
produttrice
ha interrotto
le trattative
sul prezzo con
l'Aifa**

Il trattamento negli Usa costa 58mila dollari a paziente, una cifra enorme che ha già generato profitti superiori alle aspettative per l'azienda, come sottolinea lo stesso direttore generale dell'Aifa Luca Pani in un editoriale pubblicato oggi. Un prezzo che però suscita qualche domanda, su entrambe le sponde dell'Atlantico.

L'Aifa quindi, così come il Senato Usa, chiede all'azienda come si giustifichi la differenza tra il prezzo previsto del farmaco e quello corrente, oltre che di conoscere eventuali conflitti di interesse tra azienda e società scientifiche che sono emersi negli Usa.

In termini di accesso ai farmaci innovativi però sono probabilmente i pazienti oncologici i più arrabbiati, alle prese con una legge che prevederebbe l'arrivo in 100 giorni delle molecole innovative e che invece sono alle prese con la “fascia Cnn”, una specie di limbo per cui alcune Asl li comprano, altre no e chi può li paga di tasca propria. «Ad oggi permangono in fascia Cnn numerosi farmaci oncologici - scrivono Aiom e Collegio dei primari in una lettera inviata al ministro Lorenzin - per molti dei quali la tempistica di negoziazione si protrae ormai da molti mesi. Volendo e dovendo tutelare il diritto alla salute dei nostri pazienti, in caso di persistenza di questo stato di potenziale discriminazione, valuteremo l'ipotesi di ricorrere alla Corte Costituzionale».

Di sicuro queste vicende testimoniano che «l'occhio» di pazienti e società scientifiche è molto più vigile rispetto a una volta. A testimoniare anche il caso Avastin-Lcentis, nato proprio sulla spinta delle associazioni dei pazienti e della società oftalmologica italiana.



LIBERO EDICOLA | LIBERO TV | LIBERO SHOPPING

METEO CERCA ACCEDI O REGISTRATI PUBBLICA

Libero Quotidiano.it | Home

[HOME](#) | [POLITICA](#) | [ITALIA](#) | [ECONOMIA](#) | [ESTERI](#) | [SPETTACOLI](#) | [PERSONAGGI](#) | [TV](#) | [SPORT](#) | [ALTRO](#) | [FULLSCREEN](#) | [GALLERY](#)
Entra nella sezione salute di **Libero**

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Epatite C: "aziende e Ministero debbono trovare subito l'accordo"

Pazienti pronti alla mobilitazione per convincere Ministero della Salute e azienda farmaceutica a trovare una soluzione immediata. Chiesto un incontro urgente con il Ministro Lorenzin

19 luglio 2014

Commenti

N. commenti 0



Allegro arrabbiato Stupito Triste

0 0 0 0

a a a



Prestiti
Pensionati
INPS

convenzioneinps.it

Tasso Agevolato Fino
a 80.000 € Richiedi
Ora Preventivo!



Rabbia e delusione espressa dall'associazione dei pazienti emofilici EpaC onlus per il rinvio delle trattative **Aifa-Gilead** sul prezzo dei nuovi farmaci

Non c'è pace per l'esercito di pazienti con epatite C che stanno aspettando da diversi mesi il primo di una serie di farmaci potentissimi in grado di curare l'infezione, in 12 o 24 settimane (a seconda delle caratteristiche del paziente) e con percentuali di eradicazione virale mai viste prima. La vera grande innovazione è che



I SONDAGGI DEL GIORNO



Secondo voi dopo l'assoluzione Silvio deve chiedere la grazia?

VOTA SUBITO!



La Berlinguer non era al tg3 dopo l'assoluzione di Silvio. Dove è andata?

VOTA SUBITO!

L'ANGOLO DEL DIRETTORE

L'EDITORIALE

La puttana non è di Silvio. Chi paga?



LETTERE AL DIRETTORE

Berlusconi

19 luglio 2014

LEGGI

SCRIVI

questi farmaci possono essere utilizzati anche in pazienti con malattia avanzata, in lista di attesa per il trapianto di fegato, nel post trapianto epatico, tutti soggetti che non avevano altre opzioni terapeutiche, molti dei quali condannati fino a poco tempo fa ad un lungo e doloroso cammino verso la morte. "Parliamo, quindi, di farmaci salva-vita – precisa EpaC onlus – Il sofosbuvir, commercializzato da Gilead Sciences è oggetto di lunghe trattative con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) perché non si trova l'accordo sul prezzo di vendita, e la decisione viene continuamente rimandata". Come noto l'AIFA è decisa a spuntare il miglior prezzo possibile per curare il maggior numero di persone, mentre Gilead non vuole abbassare il prezzo perché quello è il valore assegnato dal Management californiano "e nella stanza dei bottoni di Foster City – sottolinea EpaC – non ne vogliono sapere di concedere prezzi vantaggiosi all'Italia. Gli affari sono affari". E i pazienti che stanno rischiando la pelle? "Abbiamo istituito un programma di uso compassionevole per i casi più urgenti" puntualizzano le controparti. "Iniziativa assolutamente apprezzabile e da elogiare – conferma EpaC – ma diciamola tutta: dati di mortalità alla mano, per ogni paziente che riusciamo a curare tramite il programma di uso compassionevole, ce ne sono altri nove che moriranno di tumore al fegato e cirrosi scompensata. Perché esistono criteri di esclusione molto precisi e perché si tratta di un programma numericamente limitato. Molti di questi decessi possono essere evitati, se fosse disponibile il farmaco, ora e subito. Proprio da questi pazienti, ad altissimo rischio ma esclusi dal programma di uso compassionevole si stanno levando proteste, rabbia e costernazione. A questi si aggiungono tanti altri pazienti che – pur non essendo a rischio immediato – sono stanchi di aspettare, e preoccupati che la loro malattia evolva in cirrosi e complicanze di varia natura".

Il tempo è prezioso. Gli esperti confermano che esiste un punto di non ritorno nella malattia avanzata di fegato oltre il quale - anche se si guarisce dall'infezione - il decorso non cambia e la malattia progredisce fino alle sue nefaste conseguenze. I pazienti lo sanno e sono terrorizzati. Chi non lo sarebbe? Chi si accolla la responsabilità di questi 'morti per burocrazia'? "Ci appelliamo al Ministro della Salute, garante supremo della salute pubblica – sottolinea EpaC nel comunicato stampa – le cui recenti dichiarazioni erano inequivocabili: 'nessuno sarà lasciato indietro'. Purtroppo, al momento, non è così. Ad esempio, ci sono uomini e donne contagiate da HCV, magari con sangue infetto, che hanno una malattia avanzata ma con una età tale per cui sono esclusi da qualsiasi prospettiva di cura compassionevole. Sono persone che hanno versato fior di contributi previdenziali, hanno costruito l'Italia, e hanno contribuito a creare il nostro benessere. Gli dobbiamo una possibilità di cura. Per diritto o per solidarietà. Non è più giustificato attendere, né richiamare la 'sostenibilità di bilancio'. 10 mila decessi all'anno riconducibili alle complicanze dell'epatite C - come cirrosi e tumore del fegato - bastano e avanzano. Ora abbiamo cure incredibilmente efficaci, che possono fare risparmiare nel medio periodo centinaia di milioni di euro e salvare migliaia di vite umane. Nessun'altra patologia cronica ha prospettive di questo tipo. Se servono risorse aggiuntive, è tempo di portare ufficialmente il problema in Consiglio dei Ministri. Chiediamo al ministro **Beatrice Lorenzin** – conclude il comunicato stampa – di essere convocati urgentemente per fare il punto della situazione, ma soprattutto per realizzare interventi concreti come lo stanziamento immediato di



Installare a casa un 3kW?
Chi mette il Fotovoltaico a casa fa del bene alla comunità e guadagna 21-32mila €. Con i nuovi inverter integrati, l'energia prodotta si consuma anche di sera: ecco le novità



13.07.2014
Grignani in preda ad alcol e droga: arrestato per rissa



13.07.2014
La terrificante supercazzola della Boldrini: cosa ha detto...



15.07.2014
Clamoroso: Conte lascia la Juve. Le dimissioni



18.07.2014
Cruciani, la volgarissima bocca della verità: "Avete processato Silvio per le scopate e ora ve lo..."



11.07.2014
"Hai umiliato l'Italia. Sei un... Scusati per le tue schifezze". Ecco con chi ce l'ha Vittorio Sgarbi...



22.11.2012
Briatore su Twitter: "Travaglio sei un manichino della Coin"



14.07.2014
Il Mondiale lo vince Rihanna: nuda negli spogliatoi con i tedeschi/Foto



16.07.2014
Gloria Patrizi, la sexy compagna anti-Juve che imbarazza Allegri



15.07.2014
"Ce l'hai pelosa?". L'ultimo moda dal Regno Unito...



15.07.2014
Vittorio Brumotti cade dalla bici, le foto sui social



15.07.2014
Follia contro Belen e il piccolo Santiago Piovra di insulti: ecco perché... / [Video](#)



11.07.2014
"Shifflet, uòllzh, marchet". Renzi parla in inglese, serve la traduzione / [Guarda il video](#)



16.07.2014
Ravetto intervistata, ecco il disturbatore. E Laura sbrocca: "Io la matita..." / [Video](#)

risorse economiche sufficienti per curare tutti i malati a rischio, e un piano per consentire l'accesso ai farmaci innovativi a tutti i pazienti con HCV nei prossimi anni a partire dal 2015". (I. SER.)

SEGUI ANCHE:

[Epatite C](#), [EpaC onlus](#), [Beatrice Lorenzin](#), [Agenzia Italiana del Farmaco](#), [AlFa](#), [Gilead](#), [sofosbuvir](#)

Studio sul colesterolo

[clinlife.it/Colesterolo_alto](#)

Cerchiamo persone con malattie cardiovascolari. Altre informazioni



Forebase Voting Planet



0

Per rilanciare l'industria italiana costruiamo nuove centrali nucleari

Vota



0

Vantaggi fiscali alle aziende che finanziano il recupero di monumenti

Vota

Stick a Tile to anything and track it with your iOS device.



Pre-Order for \$19.95

Lascia il tuo commento

Testo



16.07.2014
Il delirio di Vattimo: "Israele come Hitler, devono morire di più. Sono dei bastardi..." / [Video](#)



17.07.2014
Basic Instinct: Sharon Stone e la sexy accavallata



13.07.2014
La terrificante supercazzola della Boldrin: cosa ha detto...



16.07.2014
La folle soluzione di Sgarbi: così risolve il problema di Israele e Palestina (e anche la mafia)



18.07.2014
ASSOLTO SILVIO BERLUSCONI
[Dramma Boccassini, crolla il teorema: tutte le frasi, le accuse e gli errori](#)
[Trionfa Coppi \(...e perde Ghedini\)](#)
[Tutte le tappe di un processo farsa](#)



18.07.2014
Il dramma di Ilda la rossa: in aula a Milano distruggono le sue certezze



14.07.2014
"Orrenda, arrogante, a vederla così io..."
Furia Gasparrini: ecco con chi ce l'ha



15.07.2014
"Ce l'hai pelosa?". L'ultimo moda dal Regno Unito...



15.07.2014
Bush, Rodriguez, Moric: ecco gli ultimi scatti hot



16.07.2014
Gloria Patrizi, la sexy compagna anti-Juve che imbarazza Allegri



14.07.2014
Maria Elena Boschi canta e balla sotto la pioggia



14.07.2014
Le campionesse del mondo: mogli e fidanzate, ecco tutte le Wags della Germania



16.07.2014
Il delirio di Vattimo: "Israele come Hitler, devono morire di più. Sono dei bastardi..." / [Video](#)



16.07.2014
Trombetta, fischietto e cappio: clamorosa Mussolini, ecco il kit anti-Schulz / [Video](#)

■ SELPRESS ■
www.selpress.comDirettore Responsabile
Ferruccio de BortoliDiffusione Testata
411.400

Joep e gli altri cento medici anti Aids

«Un colpo alla lotta contro la malattia»



Immunologo L'olandese Joep Lange (Foto AP)

U

na vita spesa a cercare la via d'uscita dall'Aids. Era il 1982 quando Joep Lange, olandese di Amsterdam, cominciò a occuparsi dei pazienti con Hiv. Aveva poco più di trent'anni e capì fin da subito che quella sarebbe stata la sua missione: da allora in poi avrebbe dedicato tempo, energia e studi alla causa anti-Aids. E così ha fatto fino a giovedì, fino al volo della morte che ha preso insieme a sua moglie Jacqueline.

Lange aveva 60 anni ed era diventato una voce fondamentale fra i medici attivi nella lotta all'infezione da Hiv. A Melbourne, dall'altro capo del mondo, lo aspettavano come si può aspettare l'ospite d'onore, il più importante di tutti, il pioniere della ricerca che avrebbe illuminato anche stavolta il pubblico con i suoi interventi.

Dalla ventesima Conferenza internazionale sull'Aids ieri hanno fatto sapere che i programmi non cambieranno. Domani si apriranno i lavori: «Andiamo avanti come pianificato e lo facciamo anche come riconoscimento dell'impegno dei nostri colleghi. Un'occasione per riflettere e ricordare le persone che abbiamo perso».

«Le persone», dice il comunicato: plurale. Perché sul volo malese abbattuto c'erano decine di esperti diretti tutti alla conferenza di Melbourne. Fonti australiane parlano di 108 sedie che resteranno vuote ma conferme sul numero esatto non ce ne sono e il

premier dello Stato di Victoria, Denis Napthine, dice più genericamente che tra i morti c'erano «diversi noti ricercatori e attivisti», una «cifra sostanziosa».

Di sicuro c'era l'amico di Lange, Pim de Kuijer, lobbista parlamentare olandese di «Stop Aids Now», diretto pure lui al convegno mondiale di Melbourne e, come Lange, molto conosciuto per le sue battaglie sui diritti umani. «È tempo di un altro viaggio» ha scritto Pim su facebook postando una fotografia scattata proprio all'aeroporto di Schiphol, pochi minuti prima di imbarcarsi. La didascalia di quella foto dice poi: «Conferenza sull'Aids '14 e prima campeggio in Australia, poi rivisitazione della Malesia. Jumpa lagi! (che in malese vuol dire "Ci vediamo presto")».

Davanti alla sede della conferenza candele accese, preghiere, abbracci, minuti di silenzio e di ricordi per i ricercatori morti nei cieli dell'Ucraina. Joep Lange è il nome sulla bocca di tutti. Lo scienziato olandese era

docente di Medicina interna all'Academic Medical Centre dell'Università di Amsterdam, soltanto uno dei suoi moltissimi impegni professionali. La sua carriera decollò nel 1984 quando, ancora molto giovane, guidò l'Amsterdam Cohort-Study per l'infezione da Hiv e l'Aids. Un anno dopo partì con le indagini di laboratorio sui marker sierologici nell'infezione da Hiv, dopodiché la sua fama e la sua bravura lo portarono alla guida del Natec (National Aids Therapy Evaluation Centre) e, dal 1992 al 1995, alla Clinical Research and Product Development dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Lui e i suoi amici attivisti anti-Aids erano insieme, com'è stato fino all'ultimo, anche quando nel 2001 Lange fondò la PharmAccess Foundation, associazione no profit di Amsterdam nata con lo scopo di migliorare l'accesso alle terapie anti-Aids nei Paesi in via di sviluppo. Noto ben oltre i confini olandesi, questo professore un po' timido sapeva come conquistare i giovani ricercatori. «Sono profondamente addolorato per la sua scomparsa. Con lui ho iniziato molti anni fa lo studio dell'aids e delle sue implicazioni mediche» ricorda il nostro Umberto Tirelli, direttore scientifico del Centro di riferimento oncologico di Aviano. «È stato il paladino dei pazienti con Hiv-Aids, spesso penalizzati e senza voce almeno nelle prime fasi della epidemia».

Fra i tanti relatori partiti da Amsterdam per la conferenza di Melbourne c'era anche Glenn Thomas, portavoce dell'Organizzazione mondiale della sanità per la quale aveva lavorato per più di dieci anni. Anche il suo posto rimarrà vuoto.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Sabato 19 LUGLIO 2014

Aids. Tra le vittime del disastro aereo in Ucraina anche Joep Lange, pioniere lotta contro Hiv

La vittima - assieme a ricercatori, operatori e attivisti - si stava recando a Melbourne per partecipare alla Conferenza internazionale sull'Aids, promossa dalla società di cui era stato presidente dal 2002 al 2004. Deceduto anche Glen Thomas, portavoce dell'Oms.

Tra le vittime dell'aereo malese precipitato in Ucraina c'erano numerosi ricercatori, operatori e attivisti in viaggio per partecipare alla Conferenza internazionale sull'Aids in programma in Australia, a Melbourne, tra il 20 e il 25 luglio. E, tra loro, anche il sessantenne Joep Lange, considerato uno dei pionieri nella lotta contro la malattia e già presidente, dal 2002 al 2004, della International Aids Society che ha organizzato il convegno australiano. Nel 2001 Lange aveva fondato la Ong internazionale Pharmaccess per l'accesso alle cure.

Lange ha iniziato il suo percorso accademico all'Academic Medical Centre dell'Università di Amsterdam, dove insegnava Medicina interna, occupandosi dei pazienti con Hiv. Nel 1984 ha guidato l'Amsterdam Cohort-Study of Hiv Infection and Aids e nel 1985 ha iniziato le indagini di laboratorio sui marker sierologici nell'infezione da Hiv. È stato direttore del Natec (National Aids Therapy Evaluation Centre) a partire dal 1990, dove ha coordinato i trial clinici nel campo dell'infezione da Hiv e delle sue complicanze.

Dal 1992 al 1995 ha guidato il Clinical Research and Product Development dell'Organizzazione mondiale della sanità, nell'ambito del Global Programme sull'Aids. Nel 2001 ha fondato la PharmAccess Foundation, di cui era ancora presidente, un'associazione no profit nata con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle terapie anti-Aids nei Paesi in via di sviluppo. Lange aveva realizzato oltre 350 pubblicazioni nel campo delle terapie antiretrovirali e aveva fondato la rivista accademica Antiviral Therapy.

Nonostante la tragedia, la società ha comunicato che i lavori si terranno regolarmente. "Per onorare la dedizione dei nostri colleghi nella lotta all'Hiv la conferenza inizierà come previsto - si legge in una nota - e includerà delle opportunità per riflettere e ricordare quelli che abbiamo perso".

L'International Aids Society non ha specificato il numero delle vittime che si stavano recando al convegno, ma ha parlato "un certo numero di colleghi e amici era a bordo della volo della Malaysia Airlines". E' però certo che tra i passeggeri ci fosse un portavoce dell'Organizzazione mondiale della sanità, il 49enne britannico Glen Thomas, che aveva lavorato in passato per la Bbc.

Intervista al dott. Skabar, dirigente di Neuropsichiatria al Burlo Garofolo

Bambini iperattivi e con disturbo dell'attenzione:

farmaci? In Italia solo sotto controllo e se necessario

Nel libro dello psicanalista francese Yann Diener "Un bambino viene agitato. Lo Stato, gli psicoterapeuti e gli psicofarmaci" (ETS Editore, 2013, vedi Vita Nuova del 13 giugno c.a.) l'autore denuncia il forte incremento della tendenza a "psicoterapeutizzare il disagio dei bambini" e quindi a farne dei "malati" da curare attraverso «la somministrazione di farmaci ritenuti inutili, se non dannosi». Abbiamo dunque intervistato sul tema il dott. Aldo Skabar, dirigente medico di 1° livello presso la Struttura Complessa di Neuropsichiatria dell'Irccs Burlo di Trieste, dove, nell'ambito del disturbo dell'attenzione con iperattività, si occupa della gestione del registro nazionale della terapia farmacologica dell'Adhd istituito dall'Istituto Superiore di Sanità.

Cosa si intende per Adhd?

L'acronimo Adhd sta per Attention deficit/hyperactivity disorder (disturbo dell'attenzione/iperattività) e dagli anni '90 definisce le caratteristiche di un bambino in difficoltà per la sua tendenza a essere estremamente attivo/impulsivo e per la sua difficoltà a mantenere l'attenzione. Naturalmente, molti bambini sono spesso iperattivi e nessuno riesce a stare sempre attento. In queste persone, tuttavia, l'iperattività è costante (pervasiva) e le difficoltà di attenzione sono tali da compromettere le normali attività della vita quotidiana. I bambini iperattivi hanno problemi a scuola, nelle attività sportive e nei rapporti con i coetanei, che spesso si stancano della loro irruenza. Spesso i bambini si rendono conto da soli che qualcosa che non va e cercano aiuto. Un bambino può essere iperattivo e disattento, ma alcuni sono prevalentemente disattenti e le loro difficoltà possono essere riconosciute tardivamente.

Riconoscere l'eccessiva iperattività o le difficoltà di attenzione non è difficile, ma diverse sono le interpretazioni. Per anni sono state chiamate in causa teorie che attribuivano ogni problema alle esperienze del bambino o a fattori socio-educativi. Oggi si sa che la tendenza all'iperattività e alle difficoltà di attenzione ha in gran parte un'origine genetica-costituzionale: si tratta di caratteristiche della parte "biologica" o "innata" del carattere (temperamento). È ovvio che le esperienze e i fattori educativi non vanno mai trascurati se vogliamo aiutare un bambino in difficoltà, ma

dobbiamo accettare il fatto che gli esseri umani sono predisposti fin dalla nascita ad essere più o meno iperattivi e ad avere un'attenzione più o meno labile.

È un fenomeno molto diffuso o in espansione nel nostro Paese?

Più che di "fenomeno", parlerei di "disturbo". Studi effettuati in Paesi diversi sembrano indicare che dal 2 al 5% dei bambini è affetto dall'Adhd. Il concetto di "disturbo" si richiama alla statistica e coincide con gli estremi della variabilità. Quando uno è molto iperattivo e/o molto disattento ha più probabilità di incontrare delle difficoltà nella vita quotidiana. A nessuno sfugge il fatto che le abitudini della società moderna sono sempre più elaborate, anche da un decennio all'altro. In questa situazione la percentuale di persone incapaci di adattarsi è sempre maggiore e, in questo senso, anche il problema dell'Adhd è in "espansione". Ma è necessario ricordare che la tendenza all'iperattività e alla disattenzione sono sempre esistite (ne esistono descrizioni puntuali in articoli scientifici di oltre un secolo fa). Spesso l'Adhd è stato confuso con altri problemi. Nel nostro Paese tuttavia, la diagnosi è meno frequente che in altri Paesi europei, dove più spesso si ricorre a terapie farmacologiche. In questo periodo i bambini che in Italia sono inseriti nell'apposito registro per la terapia farmacologica dell'Adhd sono circa 3500, mentre il 2% della popolazione infantile italiana ammonta a circa 150.000 persone.

Quale è l'iter diagnostico da seguire per l'individuazione di tale patologia?

Sono le caratteristiche cliniche del bambino che devono essere attentamente valutate. La storia clinica deve indicare che il problema è presente dai primi anni di vita. Si utilizzano questionari e test psicologici che devono distinguere l'Adhd da altre possibili situazioni. Per la diagnosi è necessaria la collaborazione di tutti gli adulti che interagiscono col bambino. I risultati dei test vanno "pesati" in termini statistici. È necessario stabilire se la tendenza all'iperattività del bambino è intensa come quella di un bambino su 50 oppure di un bambino su 100 e così via. Una volta escluse le diagnosi alternative va esaminato anche il livello di competenza del bambino nei vari ambiti sociali e scolastici. Un bambino estremamente vivace che però se la cava be-

ne in tutti gli ambienti e che apprende regolarmente, non può essere definito con Adhd: è un bambino estremamente vivace.

Quali le terapie? I farmaci possono comportare effetti collaterali?

Le terapie sono sia riabilitative che farmacologiche. Molte evidenze dimostrano che la combinazione dei due interventi rappresenta il trattamento migliore. Gli interventi non farmacologici sul bambino consistono in interventi di gruppo (bambini più piccoli) o individuali (bambini dalla quarta elementare in poi) che favoriscono il mantenimento dell'attenzione e l'autocontrollo. A tutte le età (meglio se precocemente) è utile intervenire con indicazioni ai genitori (secondo la metodica del parent-training) e agli insegnanti (teacher-training). Ma gli interventi sugli adulti non possono modificare le caratteristiche del bambino: essi servono piuttosto a favorire l'integrazione del bambino e ad evitare una serie di complicazioni. I bambini con Adhd possono andare infatti facilmente incontro all'esasperazione e presentare comportamenti oppositivi che portano a un circolo vizioso di conseguenze negative.

In alcuni casi gli interventi non farmacologici non sono efficaci. La situazione peggiora progressivamente e il rischio di un'evoluzione negativa verso problemi di condotta, deficit negli apprendimenti, scarsa autostima, comportamenti sempre più devianti e controproducenti per il bambino, fa prendere in considerazione un intervento farmacologico. I farmaci per l'Adhd sono sicuri ed efficaci nel 70-80% dei casi, non creano dipendenza e la loro sicurezza è maggiore di altri psicofarmaci. Non sono calmanti, ma sostanze che favoriscono l'autocontrollo e la concentrazione. In Italia tali terapie possono essere prescritte solo da centri specializzati secondo una serie di procedure, il tutto sotto la sorveglianza attiva dell'Istituto Superiore di Sanità: ogni bambino al quale viene proposta la terapia deve essere inserito (con il rispetto della privacy) in un registro nazionale computerizzato. Gli eventuali effetti collaterali (riduzione dell'appetito, insonnia) vanno tempestivamente registrati.

(a cura di Virma Balanzin)

