

<http://www.agi.it/>

Scoperto effetto dannoso di un antibiotico sul feto

(AGI) - Londra, 26, mar. - Le donne incinte potrebbero danneggiare il feto se assumono un tipo di antibiotico. L'avvertimento e' stato lanciato da un gruppo di ricercatori del Great Ormond Street Hospital e della University College di Londra in uno studio pubblicato sulla rivista Plos One. I risultati hanno permesso di fare un collegamento tra le pillole di eritromicina e l'epilessia e la paralisi cerebrale. Attraverso il monitoraggio della salute di bambini nati da 200mila donne britanniche, gli studiosi hanno trovato che le donne, che quando erano incinte hanno assunto eritromicina e altri farmaci appartenenti alla famiglia degli antibiotici macrolidi, hanno avuto il doppio delle probabilita' di mettere al mondo bimbi affetti da epilessia o paralisi cerebrale. Tuttavia, non e' stato trovato alcun legame con altri antibiotici. Ora la Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), l'agenzia regolatoria britannica, ha richiesto uno studio indipendente sull'argomento per valutare piu' attentamente e accuratamente la pericolosita' dei macrolidi.

Pillola dei 5 giorni

Ellaone: sul sì dell'Aifa è polemica

Ricetta solo per le minorenni: la decisione dell'Agenzia del farmaco, che di fatto ha tradito il parere del Consiglio Superiore della sanità, non piace a medici e ginecologi.

OGNIBENE 2 DALOISO 19

Pillola dei 5 giorni, «l'Aifa sbaglia»

**Ricetta solo per le minorenni?
«Un'assurdità» per medici e ginecologi: «A rischio tutte le donne»**

MILANO

Via libera alla vendita della pillola dei 5 giorni dopo senza ricetta, eccetto che per le minorenni. Che in ogni caso non dovranno più effettuare un test di gravidanza prima dell'assunzione del farmaco. Fa già discutere la decisione presa dall'Aifa mercoledì e che di fatto tradisce le indicazioni espresse lo scorso 10 marzo dal Consiglio Superiore di sanità: allora il massimo organismo di consulenza del **ministro della Salute** disse che la prescrizione doveva rimanere obbligatoria, e a qualsiasi età, «per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico». Il ministro **Lorenzin** ha espresso soddisfazione per la «mediazione»: l'unica cosa importante, ha sostenuto, «è la garanzia che la donna sia adulta che giovane quando fa ricorso alla pillola dei 5 giorni abbia contezza della propria situazione clinica e che non ci siano rischi, non solo per il presente ma anche il futuro della sua salute». Ma sono in molti a pensare che proprio questa garanzia sia compromessa.

Se per la Sigo – la Società italiana di ginecologia e ostetricia, che si era opposta alla liberalizzazione “caldegiata” dall'Ue – la scelta di tutelare le minorenni «è saggia», i medici cattolici sono sul piede di guerra. Da sempre sostengono la potenziale abortività del farmaco, peraltro do-

cumentata dalla stessa Agenzia del farmaco europea (l'Ema) in un documento ufficiale del 2009 pubblicato da *Avvenire*: «Di fatto l'Aifa decide di avallare la strategia che mira a mascherare l'aborto nella sua precocità e a nascondere, per così dire, dietro la facilità di esecuzione», tuona il presidente dell'Amci Filippo Boscia, tra i molti esperti che avevano manifestato la propria contrarietà alla liberalizzazione del farmaco nelle audizioni organizzate dall'Aifa stessa. «Banalizzare l'uso di un farmaco abortivo è inaccettabile a qualsiasi età, la distinzione fatta tra minorenni e maggiorenni è assurda. Che fine ha fatto il consenso informato? Che fine ha fatto il diritto del cittadino-utente a conoscere la verità?», continua Boscia. Sulla stessa linea l'Unione cattolica dei farmacisti italiani: «È già assurdo pensare di poter dispensare, in uno Stato civile, un farmaco abortivo come se fosse acqua fresca, senza coinvolgere il medico e senza dire nulla dei suoi effetti alla paziente – spiega il presidente Piero Uroda –. Decidere di fare una distinzione tra minorenni e maggiorenni è addirittura una sciocchezza». Durissimo anche il giudizio della Società

Italiana Procreazione responsabile (Sipre): «L'Aifa dimostra di non tenere in considerazione quanto esplicitamen-

te scritto negli stessi documenti dell'Ema circa il meccanismo d'azione del farmaco – spiega il presidente Bruno Mozzanega – e cioè che l'Ulipristal, il principio attivo di EllaOne, è in grado di inibire sia l'instaurarsi, sia anche il proseguimento di una gravidanza». Un meccanismo abortivo la cui conoscenza viene di fatto negata alle donne, insieme alla libertà di esprimere una scelta e un consenso informati: «E questo è l'opposto del mandato assegnato ad Aifa: il governo dovrebbe intervenire per tutelare i suoi cittadini». Deluso Gian Luigi Gigli, deputato del gruppo parlamentare Per l'Italia-Centro Democratico e neoeletto presidente del Movimento per la vita: «Stupisce soprattutto che l'Aifa abbia assunto la sua grave decisione prima ancora che il parere consegnato al ministro dal Consiglio Superiore di Sanità venisse reso pubblico. A parte il rispetto del concepito, il ministro dovrebbe almeno preoccuparsi che la decisione dell'Aifa possa ricacciare le donne nella solitudine dell'aborto clandestino, seppur chimico». La caduta dell'obbligo di prescrizione renderà possibile, infatti, «l'acquisto di dosi multiple, con le quali il farmaco è in grado di produrre effetti sovrapponibili a quelli della pillola abortiva Ru486, condividendo con essa similarità di struttura chimica».

Viviana Dalosis

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'AIFA SPIEGHI L'OK AL «CONTRACCETTIVO D'EMERGENZA» SENZA RICETTA

UNA PILLOLA, TROPPI DUBBI

di Francesco Ognibene

Il dentifricio, i pannolini, le pastiglie per la gola, i fazzoletti di carta, il biberon. E l'anticoncezionale d'emergenza. È l'istantanea del bancone di una qualunque farmacia italiana se il verdetto dell'Agenzia del farmaco (Aifa) sulla "pillola dei cinque giorni" EllaOne dovesse diventare operativo. Eventualità probabile, a meno che il ministro della Salute Beatrice Lorenzin decida di attivarsi per tutelare la salute delle donne. Perché è di questo che si parla. Togliere la prescrizione medica prevista oggi per l'acquisto di EllaOne, pillola di cui non si conoscono gli effetti di un possibile abuso, basata su un principio attivo (ulipristal acetato) del quale non si può escludere l'azione antinidatoria sull'embrione, pare un azzardo difficilmente comprensibile, specie se si considera che per i contraccettivi tradizionali vige da sempre l'obbligo di ricetta. Pillole sì, EllaOne no? Eppure nessuno mette in dubbio il doveroso controllo medico sull'assunzione della comune "pillola", di cui sono arcinoti i possibili effetti avversi. È dunque indispensabile che l'autorità di farmacovigilanza spieghi questa resa alle disposizioni dell'ente europeo (Ema) – con la sola eccezione delle minorenni – che aveva cancellato l'avvertenza sul potenziale abortivo della pillola dei cinque giorni ingiungendo all'Italia di metterla in vendita accanto al collutorio e allo shampoo in quanto farmaco "d'emergenza".

L'Aifa dovrebbe anche chiarire perché ha ignorato il parere del più autorevole organismo consultivo per il governo della salute pubblica, quel Consiglio superiore di sanità che aveva appena suggerito al ministro di mantenere le regole attuali. Ma i punti oscuri non finiscono qui. Le disposizioni dell'Ema infatti erano state adottate con 21 voti a favore e 10 contrari, tra i quali anche i rappresentanti dell'Aifa che si erano concentrati sul «profilo della sicurezza del farmaco» lamentando la «mancanza di dati scientifici sufficienti per trarre conclusioni certe circa l'assenza di effetti fetotossici o teratogenetici», come aveva spiegato il 16 gennaio in Parlamento il rappresentante del Governo alludendo alle conseguenze nefaste su una gravidanza già in corso. E allora, perché mettere in commercio senza ricetta un farmaco sul gravano simili, gravi dubbi?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

26 marzo 2015

Pillola dei 5 giorni dopo, Aifa: «Ricetta obbligatoria solo per le minorenni»

di Rosanna Magnano

L'Italia segue l'Ue sulla pillola dei cinque giorni dopo, ma non per le ragazzine. Le minorenni potranno infatti assumerla solo con la prescrizione del medico. Lo ha deciso la commissione tecnico scientifica dell'Aifa che ha approvato, per l'Italia, una disposizione che si discosta solo parzialmente

dalle indicazioni dell'Agenzia Europea del Farmaco. Scompare l'obbligo di eseguire il test di gravidanza .

«Il farmaco non ha grandi problematiche - dice il direttore generale dell'Aifa Luca Pani - ma sull'uso ripetuto e incontrollato non ci sono dati sufficienti per garantirne la sicurezza». Anche altri paesi hanno lasciato questo obbligo.

«Per tutelare le più giovani e visto che in Italia esiste la possibilità di prescrivere la pillola in ogni momento in ospedali e consultori, è stato deciso di lasciare questo limite. Si tratta - ha concluso - di una decisione ancora più moderna di quella dell'Ema».

L'Agenzia europea dei farmaci (Ema) si era pronunciata favorevolmente - già alla fine del 2014 - sulla possibilità di rendere disponibile il contraccettivo di emergenza a base di ulipristal senza il bisogno della ricetta. Il farmaco, spiegava l'Ema, è «un contraccettivo d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro 120 ore (5 giorni) da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione. Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore». Dunque, sottolinea l'Ema, «rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal medico dovrebbe velocizzare l'accesso delle donne a tale medicinale e quindi aumentarne l'efficacia». Il via libera all'acquisto senza prescrizione medica è stato poi confermato all'inizio dell'anno dalla Commissione europea.

In Italia si è deciso di inserire una tutela in più per le minorenni. Un orientamento già anticipato a metà febbraio da Pani, sebbene in sedi non ufficiali: «L'assenza della prescrizione per le minorenni - aveva sottolineato il direttore generale Aifa - la vedo problematica. Occorre far ragionare le giovani su simili eventi ed evitare che questo contraccettivo d'emergenza venga utilizzato come una caramella dopo la discoteca». Detto fatto.

L'ok dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna: «Ora Italia allineata all'Europa». L'osservatorio Onda accoglie con favore la decisione assunta dalla Commissione tecnico scientifica dell'Aifa. «Questa decisione - spiega Francesca Merzagora, presidente di Onda - contraddicendo il recente parere del Consiglio Superiore di Sanità, equipara il nostro Paese al resto d'Europa».

«È un risultato fondamentale nella battaglia condotta da Onda in questi ultimi tre anni - conclude - allo scopo di evitare che l'Italia fosse l'unico Paese in cui era richiesto un test di gravidanza per poter acquistare il farmaco. Niente ricetta ora, salvo che per le minorenni. Il pronunciamento di AIFA consente così alle donne italiane di avere gli stessi diritti delle europee, con la possibilità finalmente di accedere a questo presidio farmacologico senza ostacoli».

26 marzo 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

quotidianosanita.it

Giovedì 26 MARZO 2015

Pillola 5 giorni dopo. Ricetta solo per le minorenni. Aifa ha deciso. Via anche il test

Il Cts dell'Agenzia del farmaco ha preso la sua decisione. Via l'obbligo di ricetta, come indicato dall'Ema, e via anche il test di gravidanza obbligatorio. Ma per le minorenni servirà ancora la prescrizione del medico per maggiore tutela verso un uso incontrollato. Pani: "Decisione ancor più moderna di quella dell'Ema".

L'Aifa ha deciso. Rispettato, ma solo in parte il parere del Consiglio superiore di sanità che raccomandava il mantenimento dell'obbligo di ricetta per tutti. Per l'Agenzia del farmaco – come riferisce l'Ansa - la pillola anticoncezionale d'emergenza EllaOne deve infatti restare con obbligo di prescrizione medica ma solo per le minorenni. Scompare poi anche l'obbligo del test di gravidanza che era stato introdotto in Italia al momento della messa in commercio nel 2012 (unico paese europeo ad averlo previsto).

La decisione di ieri del Cts dell'Aifa ricalca quella già presa dalla Germania e il direttore dell'Aifa Luca Pani l'ha spiegata così all'Ansa: "Il farmaco non ha grandi problematiche ma sull'uso ripetuto e incontrollato non ci sono dati sufficienti per garantirne la sicurezza. E per tutelare le più giovani e visto che in Italia esiste la possibilità di prescrivere la pillola in ogni momento in ospedali e consultori, è stato deciso di lasciare questo limite. Si tratta di una decisione ancora più moderna di quella dell'Ema".



- Home
- Cronaca
- Politica
- Economia
- Estero
- Spettacolo
- Sport
- Salute
- Food
- Ricerca e sviluppo
- News in English
- I Portali agi
- Regionali agi

- Borsa
- Tech
- Travel
- Cinema
- Musica
- Motori
- Arte
- Gossip
- Moda
- + PEI News

Login

Cerca

Meteo Segui @Agenzia_Italia

Cronaca

Pillola 5 giorni dopo: in Italia con ricetta solo se minorenni

16:47 26 MAR 2015



(AGI) - Roma, 26 mar. - La pillola dei 5 giorni dopo va somministrata con ricetta solo alle minorenni. Per le altre donne, puo' essere venduta senza ricetta, e senza test di gravidanza. Lo ha deciso la Commissione tecnico scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco, che si e' riunita questo pomeriggio per esaminare il parere formulato il 10 marzo dal Consiglio Superiore di Sanita' "in ordine al regime di dispensazione del medicinale EllaOne". L'Aifa ha parzialmente ribaltato il parere del

Css, che prevedeva che il farmaco EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'eta' della richiedente?, cancellando ogni riferimento al test di gravidanza che invece, secondo il Css, andava eseguito in presenza di "un sospetto" di gravidanza prima di poter somministrare il farmaco. La mediazione trovata dall'Agenzia italiana del farmaco e' "molto positiva", ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. "Su questa decisione non commento, nel senso che l' Agenzia europea dei farmaci Ema e' una agenzia regolatoria e ha preso una decisione di tipo regolatorio, noi l'abbiamo sottoposta al consiglio superiore di Sanita' che ha mandato un parere tecnico scientifico orientato sulla sicurezza del paziente ad Aifa che a sua volta ha agito come agenzia regolatoria, trovando una mediazione e indicando per le minori di non applicare la normativa di Ema e richiedere la prescrizione. Mi attengo alle valutazioni scientifiche su questa cosa. La mediazione e' comunque molto positiva". L' unica cosa importante, ha sostenuto Lorenzin, a margine di una conferenza sulla medicina difensiva "e' la garanzia che la donna sia adulta che giovane quando fa ricorso alla pillola dei cinque giorni abbia contezza della propria situazione clinica e che non ci siano rischi, non solo per il presente ma anche il futuro della sua salute". (AGI) .

TAGS +

- RSS
- Tweet

FESTIVAL PRINTEMPS DES ARTS DE MONTE-CARLO 20.3/12.4 2015 XXXI edizione

RC Auto

ADSL

Prestiti

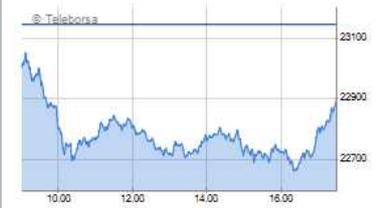
Conti

Stato per noi **diamo all'energia un'energia nuova**

BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	22.900,27	-1,06 ▼
FTSE Italia All-Share	24.471,99	-0,98 ▼
FTSE Italia Mid Cap	32.758,36	-0,34 ▼
FTSE Italia STAR	24.029,47	-0,75 ▼

Spread BTP-Bund 111 punti 0,00



Borsa Italiana

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LE BANCHE POPOLARI

NEWS **PEI NEWS**
il nuovo servizio di informazione sulla Politica Estera Italiana.

ASSOCIAZIONE ITALIA EMIRATI ARABI
ITALY-UNITED ARAB EMIRATES ASSOCIATION

I PORTALI

- ▶ agiEuropa
- ▶ agiEnergia
- ▶ agiSalute
- ▶ agiChina
- ▶ agiArab
- ▶ Scelte Sostenibili



<http://laprovinciapavese.gelocal.it/>

Individuato il gene che causa la leucemia

Studio di Università e S. Matteo. Il killer nascosto si chiama Etv6 per un sangue povero di piastrine e predisposto al male

di Anna Ghezzi



PAVIA. È stata scoperta a Pavia una nuova mutazione genetica che provoca la leucemia. Si tratta di una mutazione del gene Etv6, che causa una malattia del sangue e predispone allo sviluppo di leucemia: è stato identificato dai professori Patrizia Noris e Carlo Balduini dell'Università di Pavia al policlinico San Matteo nell'ambito del progetto Esoma finanziato da Telethon. La ricerca, svolta in collaborazione con Anna Savoia (Trieste), sarà pubblicata oggi su Nature Genetics.

«La ricerca deriva dalla collaborazione tra università di Pavia, San Matteo e le università di Trieste, Denver e Toronto – spiega Balduini, primario di Medicina al San Matteo – La mutazione è stata identificata in due famiglie in Europa e una in America con una forma di piastrinopenia ereditaria all'apparenza molto blanda. I pazienti hanno poche piastrine, ma il sanguinamento è modesto. Però questa particolare mutazione del gene Etv6 predispone allo sviluppo di leucemie». In pratica, i pazienti nascono con poche piastrine e sintomi modesti ma dai 20 anni in su maturano un rischio più elevato della media di sviluppare leucemia acuta. «La nostra ricerca serve a studiare le basi non ancora decifrate delle piastrinopenie ereditarie – spiega la professoressa Noris, coordinatrice della ricerca – Si è visto che nelle famiglie in cui è presente questa mutazione l'incidenza della leucemia era superiore alla media».

Oltre a quella Etv6 pubblicata oggi, sono altre due le mutazioni note che causano la piastrinopenia e predispongono alla leucemia: quella di Ankrd26 scoperta tre anni fa sempre a Pavia e una terza a carico del gene Runx1. «È importante accorgersi che questa malattia genetica esiste per monitorare i pazienti – spiega Balduini – e rendersi conto se e quando

stanno andando verso la leucemia acuta per prepararsi a curarla: la leucemia oggi è guaribile con il trapianto di midollo. Possiamo quindi iniziare a cercare un donatore compatibile. È inoltre giusto che una persona sappia di avere una malattia genetica, che può trasmettere ai figli, per essere in grado di fare scelte consapevoli». Le piastrinopenie ereditarie sono un gruppo di difetti genetici caratterizzati da un ridotto numero di piastrine fin dalla nascita. Nelle forme severe, i pazienti presentano sanguinamenti spontanei e ricorrenti, mentre nei casi meno gravi le emorragie sono concomitanti ad interventi chirurgici, al parto o a traumi. Fare una diagnosi definitiva di queste malattie è difficile, richiede una serie di complessi test di laboratorio. E circa un paziente su due rimane senza una diagnosi definitiva perché affetto da forme mai descritte in precedenza. Per questo occorre identificare nuove forme di piastrinopenie ereditarie. «La famiglia italiana nella quale abbiamo identificato il gene è arrivata a Pavia per studiare le cause della piastrinopenia – siega Balduini – dato che è una delle malattie rare che si studiano al San Matteo. Lo stesso la famiglia cecoslovacca. Quando i colleghi americani coordinati dal professor Di Palma, di Denver, ci hanno detto di avere identificato lo stesso gene in un'altra famiglia, abbiamo deciso di pubblicare insieme la ricerca». «Ogni anno a Pavia arrivano una trentina di famiglie in attesa di diagnosi – spiega Noris – . E grazie al registro italiano della Malattia MYH9-correlata nato qui, medici da tutta Europa inviano campioni di sangue periferico per chiedere una diagnosi».

La ricercatrice

«Dalle analisi del sangue smascherano i tumori»

Alessandra Eva (Biologia molecolare Gaslini): marcatori per individuare i soggetti predisposti

LA SPERANZA

Anche in Italia si può fare ricerca di alto livello ma serve investire bene



ALESSANDRA EVA
Biologa Molecolare Gaslini

L'ESPERIENZA A BETHESDA

NATA a Torino, Alessandra Eva ha portato avanti le sue ricerche alla Microbiologia dell'ateneo torinese prima di spostarsi al Cancer Institute dell'NIH a Bethesda. Dal 1996 lavora nel laboratorio di Biologia Molecolare del Gaslini.

FEDERICO MERETA

NON BASTA avere le idee. Conta riuscire a realizzarle, passando dall'intuizione e dalle prime osservazioni di un singolo fino alla collaborazione di tanti che porta al risultato. Si potrebbe raccogliere in questo semplice percorso il pensiero di Alessandra Eva, cervello di ritorno in Italia dopo una lunga permanenza negli Usa, che oggi lavora nel Laboratorio di Biologia Molecolare dell'Istituto Gaslini di Genova. Un ritorno, legato anche alle possibilità della ricerca sostenuta dall'Associazione Italiana Ricerca sul Cancro (Airc), che la stessa scienziata considera di grande importanza.

«Si può fare ricerca di alto livello anche in Italia, e se permettete io qua ho gli amici e la famiglia - racconta - quando sono partita credevo di stare via solo due anni, poi sono rimasta negli Usa per molto tempo. Là si lavora bene, ci sono investimenti importanti, ed è su questo che occorre darsi da fare per migliorare ancora anche in Italia». Alessandra Eva, insomma, descrive alla perfezione quello che è

l'impegno che gli edicolanti della Liguria stanno portando avanti, insieme al Secolo XIX, Radio 19 e Primocanale. Con l'aiuto di tutti, semplicemente offrendo un piccolo contributo in edicola, si può davvero fare in modo che un ricercatore possa sviluppare i propri studi sui tumori in Liguria, e quindi assestare un'altra spallata al tumore.

Quello che da tempo Alessandra Eva sta facendo, con un lavoro che si innesta in un filone di grande interesse scientifico. «Vorrei riuscire a identificare i marcatori specifici dei tumori del fegato attraverso l'analisi del sangue di pazienti che sono affetti da una malattia genetica a causa della quale sviluppano adenomi epatici nell'80 per cento dei casi e nel 10 per cento tumori maligni del fegato - spiega - L'identificazione di questi marcatori potrebbe servire sia a prevedere la predisposizione alla comparsa di tumori maligni sia allo sviluppo di nuovi farmaci per trattare questi tumori».

La ricerca dell'invisibile, insomma, può portare a risultati davvero impressionanti nella lotta al cancro. Peraltro gli studi della Eva proseguono

lungo un filone ampiamente tracciato, ovvero sull'indagine dei meccanismi che tentano di spiegare l'azione degli oncogeni (uno è stato individuato proprio da lei), geni che contribuiscono alla trasformazione di cellule normali in cellule tumorali. Ciò che conta, in ogni caso, è non perdere mai la passione. «E' la passione che spinge al piacere di fare ricerca, partire dalle ipotesi per arrivare a dimostrare una tesi - racconta - Questa passione è cresciuta fin dai primi tempi in cui mi occupavo di microbiologia all'Università di Torino, dove già avevo avuto la fortuna di trovarmi in un grande gruppo di studiosi. Poi si è mantenuta in America, dove sono nate le mie due figlie, ed è rimasta intatta, se non ancora aumentata dopo il mio ritorno in Italia, proprio al Gaslini. Con il mio ritorno a casa, poi, ho avuto anche la gioia di ritrovare tanti amici.



<http://www.panoramasanita.it/>

Aiom: «L'asportazione dell'ovaio rientri in un percorso di cura»



Il presidente Carmine Pinto: «Questo tipo di tumore colpisce spesso persone molto giovani. Le conseguenze dell'intervento sono l'infertilità e la menopausa precoce. Va migliorato nel nostro Paese l'accesso al test genetico per le pazienti a rischio». Ogni anno in Italia 4.900 nuove diagnosi.

«I medici devono avere la capacità di parlare con la donna a rischio di sviluppare un tumore dell'ovaio e di spiegarle tutte le conseguenze a cui va incontro a seguito dell'intervento di asportazione dell'organo. È indispensabile che la paziente abbia la capacità e gli strumenti per valutare tutti i pro e i contro. Il 40% delle donne con mutazione del gene BRCA sviluppa il cancro dell'ovaio. Va anche sottolineato che i controlli non permettono una diagnosi precoce, perché non esiste uno screening efficace per una malattia che non presenta sintomi chiari. Ma la scelta di sottoporsi all'intervento chirurgico deve rientrare in un articolato percorso di cura, in base al programma di vita della donna. Questo tipo di tumore può colpire persone molto giovani, anche di età inferiore ai 30-40 anni. Le conseguenze dell'operazione sono l'infertilità e la menopausa precoce, una decisione di questo tipo deve essere ponderata e valutata in profondità». Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), sottolinea che la scelta di Angelina Jolie di sottoporsi all'intervento di ovariectomia, a un anno di distanza dal duplice intervento di mastectomia preventiva, può rappresentare un momento proficuo di riflessione, sia per i clinici che per le pazienti. Ogni anno 4.900 italiane sono colpite dal tumore dell'ovaio. «Otto diagnosi su 10 giungono quando il cancro è ormai in fase avanzata – continua Pinto -. In questi casi, la sopravvivenza delle pazienti è solo del 30%. Dato che si inverte radicalmente se la malattia viene scoperta in tempo. Allo stadio iniziale, infatti, la probabilità di vincere il cancro raggiunge il 90%. Aiom ha già stilato un documento operativo sulle migliori strategie d'azione con i ginecologi della Sigo (Società di Ginecologia e Ostetricia), predisponendo una serie di indicatori che le Unità Operative di riferimento sul territorio devono rispettare». «Nel nostro Paese – conclude Pinto – va migliorato un aspetto fondamentale, l'accesso al test genetico per tutte le donne a rischio, cioè quelle che hanno avuto un tumore al seno da giovani o che presentano una forte familiarità. E deve essere gestita con attenzione la fase successiva a questo esame, per definire con la paziente il percorso di cura. Va sviluppata la cultura del counselling genetico, con tutti gli attori coinvolti: l'oncologo, il genetista e lo psicologo. Solo così potremo capire a fondo le aspettative della donna. Inoltre questo test non è solo preventivo, ma indica anche la sensibilità delle donne già affette da tumore ovaio a una categoria di farmaci, i PARP inibitori, che agiscono nei tumori causati dalle alterazioni dei geni BRCA. Aiom insieme alle altre Società Scientifiche coinvolte, proprio in questi giorni, sta producendo delle Raccomandazione per la gestione del test per BRCA nell'ambito del carcinoma ovarico».

<http://www.corriere.it/salute/>

SALUTE

I tumori aumentano, ma si guarisce sempre più spesso

*Lo confermano i dati dell'Associazione nazionale registri di queste patologie
Modelli matematici per stabilire dopo quanti anni si è davvero guariti*

di Vera Martinella



Gli italiani con una diagnosi di tumore, recente o lontana nel tempo, sono in costante aumento: erano 2 milioni e 600 mila nel 2010 e, secondo le stime, saranno 3 milioni nel 2015. Fra loro alcuni stanno ancora seguendo le terapie, ma altri le hanno concluse da tempo e fanno solo controlli periodici. Meglio ancora, una persona su quattro può finalmente considerarsi guarita, perché è tornata ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale. A fornire numeri e risposte è l'ultimo rapporto dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum), presentato di recente al ministero della Salute. «Quanti italiani hanno avuto un tumore in passato? Quanti sono i pazienti guariti e quanti si prevede guariranno nel prossimo futuro? Sono interrogativi - dice Luigino Dal Maso, epidemiologo del Centro di riferimento oncologico di

Aviano e coordinatore della monografia - che attendevano da qualche anno una risposta accurata, indispensabile per poter programmare al meglio i servizi sanitari in oncologia. Per rispondere abbiamo aggiornato i dati di prevalenza (cioè il numero di persone con pregressa esperienza di tumore) fermi al 2006 e, tra i primi al mondo, abbiamo utilizzato modelli matematici capaci di misurare indicatori fondamentali della guarigione dal cancro».

Il rapporto

Dal rapporto emerge che negli ultimi 5 anni è cresciuta quasi del 20 per cento la quota di italiani che si sono ritrovati a fare i conti con una neoplasia. «L'aumento è dovuto in gran parte all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento della sopravvivenza dei pazienti oncologici - spiega Roberta De Angelis, ricercatrice dell'Istituto superiore di sanità, tra i coordinatori scientifici del volume -. Possiamo così dire che un italiano su 22 ha ricevuto una diagnosi di tumore nel corso della vita, ovvero il 5 per cento della popolazione. Ma, ovviamente, il fenomeno interessa maggiormente gli anziani, per cui negli over 75 l'esperienza cancro è stata vissuta dal 20 per cento dei maschi e dal 13 per cento delle femmine».

Quanti anni devono trascorrere per essere guariti?

Tra gli obiettivi del volume c'era anche quello di dare una risposta certa a un altro quesito: quanti anni devono trascorrere per poter dire di essere guariti? «Finora si è sempre parlato di lungosopravvivenenti, mettendo insieme tutti coloro che avevano superato i 5 anni dalla diagnosi - continua Luigino Dal Maso -. Poter parlare di guarigione vera e propria è un fatto nuovo, frutto dei successi delle terapie e dell'osservazione che solo il passare del tempo poteva darci. Ora sappiamo che tantissime persone sono vive e stanno bene molti anni dopo i trattamenti. Attraverso stime siamo riusciti a elaborare risposte suddivise per tipo di tumore, sesso e gruppo di età». Le schede nel rapporto indicano così che chi si ammala di cancro al testicolo o alla tiroide guarisce mediamente in meno di 5 anni dalla diagnosi. I malati di tumori a stomaco, colon retto, pancreas, utero, cervello, con linfoma di Hodgkin o melanoma cutaneo raggiungono una mortalità simile a quella della popolazione generale in meno di 10 anni. Le donne con carcinoma della mammella e i maschi con quello alla prostata toccano invece il traguardo dopo 20 anni. Mentre per i pazienti con tumore di fegato, laringe, linfomi non-Hodgkin e mielomi, il traguardo si raggiunge dopo 25 anni dalla diagnosi. Il che, vale la pena ribadirlo, è una buona notizia, perché i tempi più lunghi dei fatidici 5 anni non sono un regresso, bensì si riferiscono a una guarigione «matematica», su cui prima nessuno aveva il coraggio di sbilanciarsi.

Ricerca. Progetti di farmacogenetica

Da «Horizon 2020» 1,7 milioni a Diatech per i test anti-cancro

LA PMI DI JESI

Tra le prime imprese in Italia a superare l'esame di Bruxelles nella salute.

Il kit di diagnosi rapida sul mercato entro due anni

Natascia Ronchetti

■ Una partnership con un gruppo di Boston - RainDance - per la distribuzione di kit diagnostici avanzati nel campo della genetica. Un altro accordo con la californiana Agena (San Diego) per lo sviluppo su scala mondiale di una macchina che consente di verificare mutazioni del Dna. Infine, il via libera da Bruxelles, nell'ambito del programma Horizon 2020, a un finanziamento di 1,7 milioni di euro per un test diagnostico del tumore al polmone - progetto Leonid - che riduce sensibilmente i tempi di accertamento e i margini di errore.

Per Diatech - l'azienda di Jesi specializzata nella farmacogenetica - nuovi step di sviluppo in vista di un nuovo progetto di ricerca da 5 milioni di euro con il quale si presenterà alla Ue, nelle prossime settimane, per realizzare un software che personalizza le terapie contro il cancro.

Un progetto - messo a punto con un gruppo di matematici di Oxford - che l'azienda marchigiana è determinata a portare avanti «indipendentemente dai finanziamenti europei», assicura il presidente Fabio Biondi.

Con il kit per la diagnosi rapida del tumore al polmone è tra le prime imprese in Italia a superare l'esame di Horizon 2020 nel campo della salute. La sperimentazione è già iniziata, il nuovo prodotto, secondo la tabella di marcia, dovrebbe essere mes-

so sul mercato entro due anni. Ed è un nuovo step nell'attività di ricerca e sviluppo con la quale questa piccola realtà marchigiana - 30 dipendenti, un fatturato di 9 milioni di euro - sta muovendo passi da gigante verso il rafforzamento del proprio profilo internazionale. La partnership con il gruppo di Boston, per la distribuzione in Europa, dovrebbe portare revenue per circa 3 milioni. L'accordo con Agena (a un passo dalla firma) mette insieme il know-how tecnologico dell'azienda americana con le competenze sviluppate da Diatech che, in rapido sviluppo (l'anno scorso ha impennato del 30% il volume d'affari), è leader in Italia nella farmacogenetica e nella farmacogenomica, le discipline che studiano la risposta individuale ai farmaci in base al profilo genetico. «Formalmente - ha spiegato Biondi - destiniamo al reparto R&S il 10% del fatturato. Nella realtà investiamo molto di più». Con la linea di kit predittivi Easy, l'azienda marchigiana è già presente all'estero, in particolare in Asia. Attualmente, la quota di fatturato da export si aggira intorno al 10%. L'obiettivo, da centrare entro 5 anni, è quello di portarla al 50 per cento.

Oggi tra i clienti di Diatech ci sono i principali centri ospedalieri italiani. Leonid - il progetto che ha avuto accesso al finanziamento europeo - è stato realizzato con due partecipate, tra cui Bi Mind, che produce software per la gestione del paziente oncologico. Il secondo progetto in cantiere, con cui si candida a costruire un simulatore per la personalizzazione dei percorsi terapeutici, è in collaborazione con una multinazionale del farmaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com/salute/>

Nuova bio-valvola cardiaca con tecnica mininvasiva, intervento da primato a Tor Vergata



Eccezionale intervento in prima mondiale al Policlinico di Roma Tor Vergata. Una valvola biologica ha salvato un paziente ad alto rischio, grazie a un intervento non invasivo. L'innovativa tecnica è stata sperimentata con successo ieri, su un paziente ad altissimo rischio, non in condizioni di affrontare un'operazione di tipo classico per la sostituzione della valvola mitralica.

"Niente apertura del torace e circolazione extracorporea: la nuova valvola è stata inserita per via transcatetere a cuore battente", spiega l'Heart Team composto dai cardiologi Francesco Romeo e Gian Paolo Ussia, dal cardiocirurgo Giovanni Ruvolo e dal cardioanestesista Pasquale De Vico, dai loro assistenti medici, dal personale infermieristico di emodinamica e di sala operatoria e dai tecnici perfusionisti dell'Uoc di Cardiologia e di Cardiologia interventistica del Policlinico Tor Vergata.

Il Comitato etico, in considerazione della gravità delle condizioni cliniche del paziente e per la mancanza di alternative terapeutiche, ha autorizzato l'intervento per motivi compassionevoli, procedendo all'inserimento della CardiAQ*, questo il nome della valvola biologica transcatetere progettata per la valvola mitrale. I medici di Tor Vergata hanno utilizzato un approccio misto che ha previsto una minitoracotomia laterale per l'accesso al cuore, e l'inserimento a cuore battente della protesi biologica, per la prima volta al mondo senza circolazione extracorporea.

Il paziente è stato svegliato dopo poche ore dalla procedura e trasferito dalla Terapia intensiva post-operatoria all'Unità Coronarica di Cardiologia dopo solo 12 ore, in ottime condizioni cliniche. La protesi percutanea per la valvola mitralica è stata realizzata a distanza di otto anni dall'impianto della prima valvola aortica percutanea.

La Cardiologia di Tor Vergata diretta da Romeo ha un programma dedicato alla cardiologia interventistica strutturale, oltre che coronarica. Vengono trattate regolarmente la valvulopatia aortica e mitralica con tecniche transcatetere, e questo ha permesso la formazione di un gruppo interdisciplinare affiatato ed efficiente che è valso la scelta del Policlinico di Tor Vergata come centro di riferimento per l'utilizzo di questa innovativa protesi valvolare.

"Abbiamo tremato un po'. Il paziente aveva 77 anni ed era ad altissimo rischio. Inoltre i pochi tentativi precedenti, tutti effettuati all'estero, non avevano avuto esito positivo. Invece è andato tutto bene. Il paziente è contentissimo e ora è già in reparto, e sono convinto che questa nuova opzione rappresenti un grande passo avanti per la cardiocirurgia". Non cela l'emozione il cardiologo Francesco Romeo, che insieme a Gian Paolo Ussia, al cardiocirurgo Giovanni Ruvolo e al cardioanestesista Pasquale De Vico, ha portato a termine un eccezionale intervento in prima mondiale al Policlinico di Roma Tor Vergata.

"La valvola mitralica biologica che abbiamo inserito ha salvato un paziente ad alto rischio, grazie a un intervento mini-invasivo: per la prima volta non siamo ricorsi alla circolazione extracorporea, infatti la nuova valvola è stata inserita per via transcatetere a cuore battente", spiega lo specialista all'Adnkronos Salute, sottolineando che il risultato "è stato ottenuto anche grazie all'esperienza e all'affiatamento del team chirurgico". L'intervento, autorizzato dal comitato etico del Policlinico proprio in considerazione della gravità delle condizioni cliniche del paziente e per la mancanza di alternative terapeutiche, "è durato un paio d'ore. I tentativi precedenti avevano richiesto sempre la circolazione extracorporea. Ma il nostro paziente aveva tutti i bypass venosi chiusi per una coronaropatia, e aveva bisogno di un approccio differente".

L'inserimento della protesi biologica "è avvenuto a cuore battente, per la prima volta al mondo senza circolazione extracorporea e sotto gli occhi dell'inventore della valvola, realizzata da una start-up americana. Sono convinto che questo approccio rappresenterà un'opzione in più per i pazienti a rischio elevato e intermedio", conclude Romeo. L'uomo operato, "che era molto ottimista prima di entrare in sala operatoria, ora è contentissimo", racconta.

Valvola biologica salva un paziente è la prima tecnica non invasiva al mondo

Tor Vergata: riuscito l'intervento a cuore battente per cambiare la mitralica

ANNA RITA CILLIS

NON era in grado di affrontare un'operazione classica per la sostituzione della valvola mitralica con una biologica: troppo rischiosa per lui. E così a Tor Vergata hanno optato per un intervento innovativo, non invasivo e a cuore battente. E due giorni fa la tecnica è stata sperimentata con successo per la prima volta al mondo. Un primato per l'ospedale romano, dove l'intervento è stato realizzato senza aprire il torace e senza circolazione extracorporea: la nuova bio-valvola è stata infatti inserita sul paziente per via transcatetere a cuore battente. A realizzarla il "Heart Team" dell'ospedale composto dai cardiologi Francesco Romeo e Gian Paolo Ussia, dal cardiocirurgo Giovanni Ruvolo e dal cardiocardiologo Pasquale De Vico, e da una serie di assistenti e infermieri specializzati che si sono alternati durante l'intervento.

Il via libera è arrivato dal Comitato etico che, «in considerazione della gravità delle condizioni cliniche del paziente e per la mancanza di alternative tera-

peutiche, ha autorizzato l'intervento per motivi compassionevoli», raccontano i vertici di Tor Vergata, e aggiungono: «Il paziente è stato svegliato a poche ore dalla procedura, e dopo solo 12 ore è stato trasferito dalla Terapia intensiva all'Unità coronarica di cardiologia in ottime condizioni cliniche».

Ora il cardiologo Francesco Romeo, che insieme ai colleghi ha portato a termine l'eccezionale intervento in prima mondiale, non nasconde una certa emozione: «Abbiamo tremato un po', il paziente ha 77 anni ed era ad altissimo rischio. Inoltre i pochi tentativi precedenti, tutti fatti all'estero, non avevano avuto esiti positivi. Invece è andato tutto bene. Il paziente è contentissimo e ora è già in reparto, e sono convinto che questa nuova opzione rappresenti un grande passo avanti per la cardiocirurgia». Romeo racconta anche che «per la prima volta non siamo ricorsi alla circolazione extracorporea, ma la nuova valvola è stata inserita per via transcatetere a cuore battente».



**IL POLICLINICO
A Tor Vergata,
per la prima
volta una
operazione
non invasiva a
cuore battente
per mettere
una bio-valvola**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.lastampa.it/>

Pronta la più grande banca dati Dna umano di tutti i tempi

Ci sono gli elementi utili sia per capire le malattie legate ad un singolo gene che a più geni simultaneamente



Ci sono voluti 15 anni, ma ora è pronta la più grande banca dati del Dna umano di tutti i tempi. È il risultato del progetto visionario lanciato alla fine degli anni '90 dal fondatore dell'azienda DeCode Genetics, Kari Stefansson, e che puntava ad ottenere la mappa del Dna degli Islandesi.

Pubblicati sulla rivista *Nature Genetics*, i dati consistono nella mappa del Dna di 2.636 Islandesi e sono una vera e propria miniera che permetterà di comprendere meglio l'origine di numerose malattie, da quelle del fegato all'Alzheimer. Ci sono gli elementi utili sia per capire le malattie legate ad un singolo gene, sia per conoscere meglio le malattie scatenate da più geni simultaneamente.

Al momento sono state infatti identificate oltre 20 milioni di varianti genetiche, descritte in quattro articoli. Sono risultati che non riguardano soltanto gli Islandesi, ma che trovano riscontro in altre popolazioni europee e in quelle americane. Il risultato è un passo in avanti cruciale verso terapie "su misura", tese a correggere i difetti genetici all'origine delle malattie.

Come lo stesso Stefansson rilevava all'inizio del progetto, i dati raccolti sono utili anche per comprendere la diversità genetica umana. Isolare i meccanismi che la governano è infatti più semplice e chiaro studiando il Dna della popolazione di un'isola che, come l'Islanda, per secoli ha conservato il proprio patrimonio genetico intatto e omogeneo.

Per il genetista Giuseppe Novelli, dell'università di Roma Tor Vergata, i dati appena pubblicati sono «il risultato del primo laboratorio sperimentale di genetica delle popolazioni su larga scala». Ha aperto una strada che nel tempo è stata «imitata da molti altri gruppi di ricerca e che ha portato a risultati straordinari».

Le ricadute pratiche di questi dati sono importantissime: «basti pensare - osserva Novelli - che sono cruciali per il futuro della medicina racchiuso nelle cosiddette quattro P», vale a dire la Personalizzazione (con cure su misura e valutazione individuale del rischio), Prevenzione, medicina Predittiva (basata sulla conoscenza della suscettibilità alle malattie sei singoli individui) e Partecipativa (dati ottenuti grazie alla partecipazione volontaria della popolazione, come è accaduto in Islanda).

Come lo stesso Stefansson rilevava all'inizio del progetto, i dati raccolti sono utili anche per comprendere la diversità genetica umana. «I suoi risultati - osserva Novelli - hanno escluso da tempo l'ipotesi dell'esistenza di razze ed hanno dimostrato l'enorme variabilità genetica dell'uomo». Isolare i meccanismi che la governano è infatti più semplice e chiaro studiando il Dna della popolazione di un'isola che, come l'Islanda, per secoli ha conservato il proprio patrimonio genetico intatto e omogeneo.

ALLARME EUROPEO Resistenza alle terapie

In ospedale coi superbatteri

Quattro milioni di pazienti infettati durante l'assistenza sanitaria. Inefficace il 48% dei farmaci

Luigi Cucchi

■ Negli ospedali ci si può anche ammalare. Sono oltre 4 milioni i pazienti della Comunità Europea colpiti da infezioni legate all'assistenza sanitaria con una stima di 147 mila morti ogni anno. Si è ricoverati in ospedale per curarsi e si è contagiati da nuove malattie. Le infezioni più frequenti sono le polmoniti, soprattutto quelle legate alle comunità e agli ospedali, sono il 19,4% di tutte le infezioni, le post chirurgiche, che riguardano il 19,6% del numero complessivo e le infezioni urinarie il 19%. Particolarmente frequenti anche le infezioni del torrente circolatorio (10,7%) e gastrointestinali (7,7%).

Questi dati diffusi al 5° Congresso Internazionale AMIT, Argomenti di malattie infettive, che si è concluso nei giorni scorsi a Milano presso il Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia Leonardo da Vinci. Più di trecento gli specialisti provenienti da tutta Italia. Il Congresso ha proposto, come nel passato, argomenti di grande attualità in campo infettivologico. «Stiamo affrontando molte emergenze epidemiologiche, in alcuni casi drammatiche, causate dalla sempre più grande diffusione di ceppi batterici con sensibilità a poche o addirittura nessuna classe di

antibiotici», spiega il presidente del congresso Marco Tinelli, direttore azienda ospedaliera di Lodi e componente del consiglio nazionale della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). «Microorganismi multiresistenti impongono modelli di controllo delle infezioni i più razionali ed efficaci possibili». In molti pazienti il 48% dei farmaci impiegati risulta inefficace alla cura. Sotto accusa soprattutto i chinoloni, tra i più usati sia dai medici di famiglia che in ospedale. L'Italia è tra i paesi della comunità europea con alta resistenza agli antibiotici con percentuali che vanno dal 25% a oltre il 50%. È anche il paese dove circolano più batteri resistenti a tutti gli antibiotici. Tale fenomeno di multi resistenza agli antibiotici preoccupa particolarmente per il rischio di contrarre infezioni all'interno degli ospedali, italiani ed europei, dove è alto il tasso di infezioni in particolare per gli enterobatteri, batteri che comunemente colonizzano l'intestino senza dare nessun problema. Purtroppo alcuni di essi, proprio a causa dell'uso eccessivo degli antibiotici diventano resistenti. Tra questi vi è soprattutto l'Escherichia Coli (15,9%) e la Klebsiella Pneumoniae (8,7%) quest'ultima soprattutto con elevata resi-

stenza a gran parte o a tutti gli antibiotici. Poche le soluzioni in questi casi, e poche chance di trovare una moltitudine di antibiotici attivi nel prossimo futuro, perché le case farmaceutiche investono tendenzialmente verso altre molecole per malattie che durano tutta la vita e non per brevi cicli come con gli antibiotici. In Francia è stata documentata la presenza di batteri multiresistenti anche negli asili infantili; in Italia, per la prima volta in Europa, è stato dimostrato che nell'anziano, soprattutto nei casi degli over 70, che risiede a domicilio e non ha avuto contatti con strutture ospedaliere per almeno sei mesi, si riscontrano batteri ad alta resistenza a quasi tutti gli antibiotici che circolano nel territorio così come avviene in ospedale sia pur con una percentuale più bassa di isolamenti che sia aggira intorno al 5%. Altrettanto resistenti sono anche i carbapenemi, farmaci normalmente considerati salvavita quando altri non funzionano. In Italia, le resistenze ai carbapenemi vanno dal 25 a 50% la più alta in Europa dopo la Grecia. Una volta bruciati i carbapenemi, rimane come ultima chance l'antibiotico colistina che peraltro è molto tossica per il rene e per il sistema nervoso centrale e va usata solo in centri specializzati nell'antibiotico-terapia.



TINELLI
Organismi super resistenti impongono modelli di controllo delle infezioni più razionali ed efficaci rispetto al passato



agi.it

Home Cronaca Politica Economia Estero Spettacolo Sport Salute Food Ricerca e sviluppo News in English I Portali agi Regionali agi

Borsa Tech Travel Cinema Musica Motori Arte Gossip Moda + PEI News

Login

Cerca



Segui @Agenzia_Italia



Salute

Mortalita' doppia per malattie digestive in reparti sbagliati

16:30 26 MAR 2015



(AGI) - Bologna, 26 mar. - In Italia, la mortalita' in urgenza per malattie dell'apparato digerente raddoppia se i pazienti sono ricoverati in reparti diversi da quelli di gastroenterologia, crescendo dal 1,7 per cento al 3,8 per cento. L'allarme e' stato lanciato dagli esperti dell'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo), sulla base di nuovi dati ricavati, in collaborazione con il

Ministero della salute, dalle schede di dimissione ospedaliera di tutta Italia (anni 2010-2012) e presentati oggi a Bologna in occasione del Congresso nazionale delle malattie digestive. I dati sono allarmanti in quanto, nel nostro paese, solo sette persone su cento sono curate nelle strutture dedicate alle malattie digestive, patologie tanto diffuse da causare ogni anno circa 1.000.000 di ricoveri, pari a quasi il 10 per cento di tutte le ospedalizzazioni. Si tratta di malattie che non devono essere sotto valutate: lo evidenzia il fatto che quasi un ricovero su cinque (19,7 per cento) e' effettuato d'urgenza (per non mettere a rischio la vita del paziente) ma di questi soltanto il 14 per cento viene ricoverato e dimesso da una gastroenterologia.

"L'ospedalizzazione dei pazienti con malattie digestive in altri reparti invece che in gastroenterologia - ha spiegato Antonio Balzano, presidente dell'Aigo - provoca anche uno spreco di giornate di ricovero e quindi di fondi pubblici necessari per sostenere questa spesa. I nuovi dati mostrano che un ricovero in gastroenterologia dura in media 8,6 giorni mentre in chirurgia 9,7, in medicina 10,1 e in altre unia' addirittura 14,8 giornate. Anche quando si tratta di casi urgenti si registra la stessa diffomita': 7,23 giorni nel reparto dedicato a fronte di 8,20 giorni nelle altre specialita'. Si tratta di un risparmio di decine di milioni di euro! Cio' senza considerare che un ricovero piu' lungo rappresenta un grave disagio per il paziente".

TAGS +



RSS

Tweet

FESTIVAL
PRINTEMPS
DES ARTS DE
MONTE-CARLO 20.3/12.4 2015
XXXI edizione



RC Auto



ADSL



Prestiti



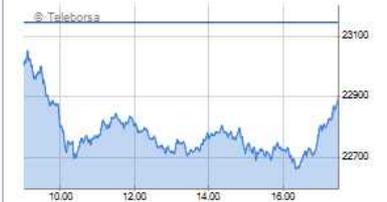
Conti



BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	22.900,27	-1,06 ▼
FTSE Italia All-Share	24.471,99	-0,98 ▼
FTSE Italia Mid Cap	32.758,36	-0,34 ▼
FTSE Italia STAR	24.029,47	-0,75 ▼

Spread BTP-Bund 111 punti 0,00



Borsa Italiana teleborsa



NEWS
PEI NEWS
il nuovo servizio di informazione
sulla Politica Estera Italiana.



I PORTALI

▶ agiEuropa ▶ agiEnergia ▶ agiSalute
▶ agiChina ▶ agiArab ▶ Scelte Sostenibili



MALATTIE DIGESTIVE

«Ricoverare i pazienti in reparti non adatti fa raddoppiare la mortalità in urgenza»

La mortalità in urgenza per malattie dell'apparato digerente raddoppia se i pazienti sono ricoverati in reparti diversi da quelli di gastroenterologia, passando dall'1,7% al 3,8%. È l'allarme lanciato dall'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo) basato sui nuovi dati raccolti, in collaborazione con il [ministero della Salute](#), dalle schede di dimissione ospedaliera in tutta Italia e presentati durante il 21° congresso nazionale delle malattie digestive organizzato da Fismad in corso a Bologna. Quella del ricovero in strutture diverse da quelle specializzate non è un'eventualità rara: in Italia, solo sette persone su cento (il totale dei ricoveri è circa un milione, il 10% di tutte le ospedalizzazioni) sono curate nei reparti di gastroenterologia. «L'ospedalizzazione di questi pazienti in altri reparti – ha spiegato il presidente Aigo, Antonio Balzano – invece che in gastroenterologia provoca anche uno spreco di giornate di ricovero e quindi di fondi pubblici necessari per sostenere questa spesa. I nuovi dati mostrano che un ricovero in gastroenterologia dura in media 8,6 giorni mentre in chirurgia 9,7, in medicina 10,1 e in altre unità addirittura 14,8 giornate. Anche quando si tratta di casi urgenti si registra la stessa difformità». Si potrebbero dunque risparmiare decine di milioni, senza considerare l'aumentato disagio per i pazienti.



quotidianosanita.it

Giovedì 26 MARZO 2015

Epatite C. Lila, Nadir, Plus: "Aifa esclude persone con Hiv da accesso rapido a nuovi farmaci. Lorenzin intervenga"

Dopo la pubblicazione da parte di Aifa dell'algoritmo per la terapia dell'Epatite C cronica le associazioni Lila, Nadir e Plus chiedono al Ministro di intervenire per "inserire la co-infezione Hiv-Epatite C nell'elenco delle condizioni per l'accesso prioritario alle nuove terapie. Rispettare indicazioni Oms".

Le associazioni **Lila, Nadir, Plus** al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**: "Per le persone con Hiv/Aids l'epatite evolve più rapidamente e con esiti peggiori. Perciò chiediamo di rispettare ciò che dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità e agevolarle nell'accesso al trattamento".

"Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin intervenga nei confronti dell'Agenzia Italiana del Farmaco per inserire la co-infezione Hiv-Epatite C nell'elenco delle condizioni per l'accesso prioritario alle nuove terapie per l'epatite C cronica". A chiederlo sono le associazioni LILA, NADIR e PLUS, dopo la pubblicazione sul sito dell'Aifa dell'Algoritmo per la terapia dell'Epatite C cronica avvenuta il 24 marzo. Le persone che in Italia hanno una diagnosi da coinfezione Hiv/Hcv accertata sono 33.000, tuttavia si stima che, considerando anche chi non ne è consapevole, il numero salga a 39.000.

"Nonostante le richieste della Commissione Nazionale Aids - di cui la ministra Lorenzin è presidente - della Consulta delle Associazioni sull'Aids e della Simit (Società Italiana Malattie Infettive), l'Aifa ha scelto di non considerare la coinfezione da Hiv/Hcv come criterio che conferisce una via preferenziale per l'accesso ai nuovi farmaci antivirali diretti", denunciano le associazioni.

"L'infezione da HIV accelera e aggrava la progressione della malattia epatica. Lo affermano anche le ultime Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Salute sull'Epatite C. Invece i criteri di priorità al trattamento definiti dalla commissione tecnico-scientifico dell'Aifa a novembre 2014 ignorano questo dato", sottolineano LILA, NADIR e PLUS. "In ragione della maggior progressione della malattia in chi ha l'HIV, bisogna trattare urgentemente con i nuovi farmaci chi ha una fibrosi F0-F2 - evidenziano le associazioni - lo raccomandano anche le Linee Guida italiane Hiv/Aids per la prescrizione della terapia antiretrovirale e per la gestione diagnostico-clinica dei pazienti HIV-positivi".

"I nuovi farmaci contro l'epatite C sono egualmente efficaci, se non più efficaci, nelle persone con HIV rispetto a quelle con solo HCV - ricordano LILA, NADIR e PLUS - viceversa, per le vecchie terapie basate sull'interferone la situazione era drammaticamente opposta".

Le associazioni chiedono sia formalizzato "un richiamo ufficiale all'Aifa per includere le persone con coinfezione Hiv-Hcv tra coloro da trattare urgentemente è avvenuto nel dicembre 2014 al Ministero della Salute durante una riunione congiunta di Commissione Nazionale Aids e Consulta delle Associazioni Aids. Dal momento che questo richiamo è stato ignorato, le associazioni chiedono al Ministro Lorenzin di intervenire sull'agenzia e di far valere quanto espresso dalla commissione tecnico-scientifica in quella sede".



«Volevo solo dimagrire e ora sono paralizzata»

Voleva dimagrire, una pillola "anoressizzante" le avrebbe causato un ictus: il dramma di una manager ora paralizzata. Pierucci all'interno

«Volevo dimagrire, ora vivo nell'incubo»

Catia Parenza è stata colpita da un ictus che l'ha devastata:
«Ho preso la fenilpropanolamina, un farmaco anoressizzante»

Non riesce neanche a parlare e comunica con i bigliettini
Lesioni gravissime: la Procura sta indagando sulla vicenda

**I CARABINIERI DEI NAS
HANNO SEQUESTRO
LE PASTICCHE
E UN PERITO DOVRÀ
STABILIRE COSA
È REALMENTE ACCADUTO
L'INTERVISTA**

«Mai più pillole per dimagrire. Volevo perdere quattro chili ed invece ho perso tutto». Catia Parenza, l'ultima vittima della fenilpropanolamina, 48 anni e per ora ex manager della Luiss Enlabs, fa outing. E lo fa per salvare altre donne col pallino della dieta. E soprattutto per mettere un freno ad altri medici poco prudenti. Lei ha ingerito una pillola del farmaco anoressizzante prescritto da un dietologo e nel giro di due ore si è ritrovata in coma, colpita da un ictus che l'ha inchiodata su una sedia a rotelle e le ha portato via la parola. Così, mentre la procura indaga sul caso ipotizzando il reato di lesioni colpose gravissime, quello che Catia non riesce più a dire speditamente, lo scrive su pezzi di carta e quaderni. «Va male», dice. «Ora riesco a camminare in casa appoggiandomi a un deambula-

tore, ma fuori no. Ma sono le chiacchierate che mi mancano. Il non poter comunicare con il mondo, coi miei bambini». «Una pasticca mi ha rubato la vita e ha messo in ginocchio quella dei miei cari».

LE PASTICCHE

Nonostante la bilancia neanche sfiorasse i sessanta chili il dietologo le consiglia le pillole di fenilpropanolamina, Una al mattino e una la sera. Risultato garantito nel giro di un mese. L'8 settembre una farmacia prepara il farmaco galenico e il giorno dopo quando la manager prende la prima pillola collassa in casa. La corsa in ambulanza al Santo Spirito e poi il ricovero in fin di vita al Gemelli per un ictus devastante. «Le prime settantadue ore sono state le più terribili», ricorda il compagno. «Abbiamo rischiato di perderla. Poi ci sono state settimane e settimane di ricovero. Ai nostri bambini di quattro anni non sapevamo più che dire». «La pasticca mi ha provocato un picco pressorio» racconta lei, «Le pillole mi sono state prescritte senza un controllo medico accurato prima e senza la spiegazione dei rischi». Catia ora riesce a rivolgere qualche parola ai figli, ripete sì e no, si affatica se

prova a incardinare un discorso, allora piange. «Mai più pillole. Volevo correre, nuotare, ballare coi miei bambini. Amavo il mio lavoro alla Luiss, anche se come manager esterna. La mia vita dinamica è solo un ricordo che mi commuove». Ora le giornate della manager sono scandite da sedute di logopedia e fisioterapia. Ha bisogno di un autista che l'accompagni in ospedale, di una tata fissa per i figli, di persone che l'aiutino in casa. Assistita dall'avvocato Massimo Ionà ha presentato denuncia «affinché non succeda più». Il sostituto procuratore Elena Neri e l'aggiunto Leonardo Frisani hanno aperto un fascicolo e incaricato i Nas di recuperare le pillole. Un perito ora dovrà stabilire cosa è successo.

Adelaide Pierucci

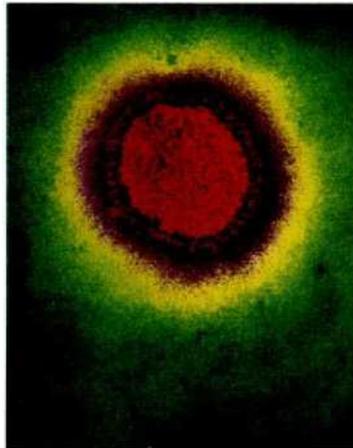
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Influenza

Il vaccino che non fa flop

VIRUS Quest'anno l'efficacia dei vaccini antinfluenzali è stata inferiore alle attese. Colpa della bassa copertura raggiunta in molti paesi, e anche del fatto che i virus effettivamente circolanti non erano tutti dei ceppi previsti ma, in parte, erano diversi. Nei prossimi anni, però, le cose potrebbero cambiare, grazie a Fluocop, un progetto europeo coordinato dall'Università di Siena e dalla Sclavo Vaccine Association, finanziato dall'Innovative Medicine Initiative (programma misto, pubblico-privato, dell'Unione europea e dell'associazione delle aziende farmaceutiche Efpia), con 13,9 milioni di euro. Spiega Emanuele Montomoli, coordinatore scientifico del progetto: «Per la prima volta i sei principali produttori di vaccini lavoreranno fianco a fianco con 16 istituti pubblici di otto paesi, per giungere alla standardizzazione dei test immunologici e a linee guida condivise». Il progetto lavorerà su test che valutano l'espressione dei geni coinvolti nella risposta immunitaria al vaccino. **Agnese Codignola**



Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

26 marzo 2015

L'addio del Veneto alla ricetta rossa: prescrizioni solo digitali

Vittoria assoluta della e-prescription in Veneto: dal 1° aprile 2015 in Veneto anche le prescrizioni di esami e visite specialistiche diventano digitali. Si chiude così il percorso di dematerializzazione del ciclo prescrittivo avviato all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale il 1 settembre 2014, quando un promemoria bianco ha sostituito la ricetta rossa farmaceutica. La nuova procedura garantisce di avere a disposizione in tempo reale in un sistema unico regionale dati verificati delle prestazioni prescritte e prenotate dai cittadini. Il Veneto è la prima regione in Italia che procede a digitalizzare il ciclo prescrittivo attraverso l'attivazione di un sistema di accoglienza regionale oltre a quello previsto per legge a livello di Ministero dell'Economia e delle Finanze.

"In sanità – sottolinea l'Assessore Luca Coletto – digitalizzazione significa procedure più veloci e sicure, più comodità per la gente, più possibilità di monitorare l'andamento delle prescrizioni e delle cure, minori costi, gestione efficace delle liste d'attesa. Si chiama modernizzazione e il Veneto è fiero di essere la prima Regione d'Italia a raggiungere il traguardo. Sull'informatizzazione dell'intero sistema – ricorda Coletto - abbiamo investito somme ingenti partendo praticamente da zero ed ora, grazie anche al lavoro del Consorzio Arsenà.it, se ne vedono i risultati. Altri se ne vedranno a breve – conclude – con la sparizione di ogni elemento cartaceo nelle procedure".

Cosa cambia? Dal 1 aprile tutti i veneti che necessitano di una prescrizione di visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio al posto della consueta ricetta rossa riceveranno dal medico un promemoria stampato su carta bianca. Una precauzione che il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha deciso di adottare per evitare disservizi. In un prossimo futuro anche il promemoria scomparirà e all'utente, molto probabilmente, basterà rivolgersi agli sportelli, avendo con sé la tessera sanitaria. La vera novità sta nel fatto che questo permetterà di digitalizzare via via tutti i dati sanitari del cittadino collegati alla prescrizione e, quindi, al suo percorso di cura. Dati disponibili ovunque e in qualsiasi momento on line: questo l'obiettivo del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, chiave di volta per l'accesso ai propri dati da parte dell'assistito, ma soprattutto occasione per garantire migliori processi di cura da parte dei professionisti della sanità.

Uno dei vantaggi offerti dal nuovo sistema è che garantisce alla Regione di conoscere in tempo reale l'effettivo numero e genere di prestazioni prescritte e prenotate dall'utenza. Questo perché i dati digitali sono raccolti e verificati sulla base di un sistema unico regionale. Tutto ciò permette di eliminare le doppie prenotazioni e gli errori, con positive ricadute sulle liste di attesa. Dal 1 aprile, infatti, il cittadino una volta prenotata una prestazione in una delle aziende ospedaliere o sociosanitarie del Veneto non potrà più utilizzare il promemoria per una seconda prenotazione in altra struttura come avviene oggi. Per procedere ad un cambio di data o sede è necessario chiedere l'annullamento della prima prenotazione.

Il cittadino sarà informato attraverso una campagna di comunicazione su base regionale dal titolo "Cambia il colore, aumenta il valore" che illustra attraverso materiali cartacei, video e siti web come la ricetta digitale sia una tappa essenziale verso il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr). Iniziativa coordinata da Arsenà.IT, Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale, il FSEr, attraverso una complessiva riorganizzazione dei sistemi informativi sanitari di ogni azienda, rivoluziona i servizi di cura al fine di garantire una assistenza sociosanitaria più puntuale, efficiente e sostenibile.

26 marzo 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati