



**MASTER PART TIME
PHARMACY MANAGEMENT**

Home > In Parlamento

IN PARLAMENTO

Omnibus Lorenzin e indagine conoscitiva su Iss, Aifa e Agenas. La settimana in Parlamento

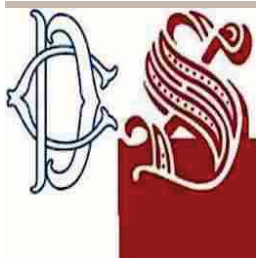
5 settembre 2014 Cronologia articolo

Tweet 2

Recommend 1

g+1 0

Font icons



Nei primi giorni di attività dopo la ripresa, all'ordine del giorno dei lavori parlamentari troviamo il ddl omnibus Lorenzin. Prosegue inoltre l'indagine conoscitiva sulla riforma di Iss, Aifa e Agenas. Focus anche su riutilizzo farmaci e screening neonatali.

Alla Camera martedì 9 settembre (ore 15, con eventuale prosecuzione notturna) (con votazioni) è all'ordine del giorno dell'assemblea il seguito dell'esame del disegno di legge n. 2598 – Conversione in legge del decreto-legge 10 agosto 2014, n. 109, recante proroga delle missioni internazionali delle Forze armate e di

polizia, iniziative di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione, nonché disposizioni per il rinnovo dei comitati degli italiani all'estero (da inviare al Senato – scadenza: 3 ottobre 2014).

In agenda anche laproposta di legge n. 559 – Introduzione nel codice penale del reato di depistaggio e inquinamento processuale.

Previsto anche il seguito dell'esame della proposta di legge n. 360 ed abbinati – Disposizioni in materia di attribuzione del cognome ai figli, in esecuzione della sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo 7 gennaio 2014.

Seguito dell'esame per la mozione Brambilla e altri n. 1-00460 e Gagnarli ed altri n. 1-00559 concernenti iniziative, nell'ambito del semestre di Presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea, per la tutela dei diritti degli animali.

La Conferenza dei presidenti di gruppo si riunirà il 9 settembre per la predisposizione del calendario dei lavori per il mese di settembre.

Commissione Affari sociali della Camera. Martedì 9 settembre prosegue l'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.NA.S.) con l'audizione del prof. Fabrizio Oleari e del prof. Enrico Garaci, già presidenti dell'ISS. Segue l'audizione del prof. Stefano Vella, direttore dipartimento del farmaco dell'ISS e del

NEWSLETTER

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

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Sempre a fianco delle
Organizzazioni Sanitarie

FORMAZIONE
WEB STRATEGY
RETI E CRONOMETRI
UCCP - CORE PRIMARIE
VALUTAZIONE DEGLI ESITI
PERFORMANCE MANAGEMENT
CONSULENZA ORGANIZZATIVA

SANITANOVA
www.sanitanova.it

Sfoggia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 30-31

5 agosto 2014

[Sfoggia PDF >](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >](#)

Uscite precedenti:

nr. 2929 luglio 2014

nr. 2822-28 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

prof. Alberto Mantovani, direttore reparto tossicologia alimentare e veterinaria del dipartimento sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare dell'ISS.

Mercoledì 10 settembre in sede consultiva: Disposizioni in materia ambientale per promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali (collegato alla legge di stabilità 2014) (esame nuovo testo [C. 2093](#) Governo – rel. Capone)

Nel pomeriggio prosegue l'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Agenzia italiana del farmaco ([AIFA](#)) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.NA.S.) con l'audizione di rappresentanti dell'Age.NA.S.: Audizione del direttore generale, Francesco Bevere; audizione del prof. Cesare Cislighi, consulente responsabile del coordinamento delle ricerche economico sanitarie.

Al termine sarà discussa la risoluzione 7-00058 Fucci: Monitoraggio sull'applicazione dei criteri per la formazione e l'esercizio della professione nella specialità medica della ginecologia oncologica.

Giovedì 11 settembre previste le seguenti interrogazioni:

5-02322 Lenzi: Piano nazionale per le malattie rare

5-02433 De Rosa: Organi consultivi del Ministero della salute per il controllo delle autorizzazioni all'immissione in commercio di prodotti fitosanitari e per l'uso in deroga

5-03081 Sbroliini: Iniziative per la promozione di campagne di informazione sull'incremento della diffusione del virus HIV in Italia

A seguire l'audizione informale di rappresentanti della Federazione italiana per il superamento dell'handicap (FISH), della Federazione tra le associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND), dell'Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettive e/o relazionale (ANFFAS), del Forum italiano sulla disabilità (FID) e dell'Unione famiglie handicappati (UFHa), nell'ambito dell'esame delle proposte di legge, recanti "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare" ([C. 698 Grassi](#), [C. 1352 Argentin](#), [C. 2205 Miotto](#) e [C. 2456 Vargiu](#))

Commissione Igiene e sanità del Senato. L'omnibus della Lorenzin è alla Commissione Igiene e sanità del Senato in sede referente martedì 9: il [ddl 1324](#) (norme varie in materia sanitaria) e abb. - Rel. De Biasi - seguito illustrazione emendamenti

In sede consultiva martedì e mercoledì, l'Ag 104 (Lavoro marittimo) Rel. Dalla Zuanna. - Osservazioni alla 11a commissione.

In sede referente mercoledì il [ddl 1092-1495](#) (riutilizzo farmaci) - Rel Bianconi e il [ddl 998](#) (screening neonatale) - Rel Aiello

In sede consultiva mercoledì: il [Ddl 1594](#) (Rendiconto 2013) e [ddl 1595](#) (Assestamento 2014), approvati dalla Camera - Parere alla 5a Commissione - Rel. Dirindin

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

[Leggi e scrivi](#)

ANNUNCI GOOGLE

Diventare Imprenditore

Ecco 29 Errori Che ho Fatto io (e che tu puoi evitare!). Scarica ora alfiobardolla.com/Scuola-Business

1 DAY ACUVUE® TruEye®

Il Tuo Campione Omaggio ti aspetta presso l'Ottico più Vicino! acuvue.it/Lenti-a-Contatto

Comprese Dimagranti

Funzionano? Abbiamo Testato, compresse dimagranti. Controlla tu classifica-compresse.com



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:

▼ TAGLI AI PERMESSI SINDACALI DELLE RSU

Subito dopo l'adozione del DI di riforma della Pa è nata una questione piuttosto delicata e...

▼ I DOVERI DEI CONSULENTI

Nella struttura ospedaliera dove esercito vengono spesso chiamati dei consulenti i quali si...

[Vedi tutti i quesiti »](#)



S

Farmaci: cannabinoidi 'di Stato', a Istituto militare Firenze lavori in corso

Procedure avviate per arrivare a produrli, ma serviranno alcuni mesi da via libera ufficiale

Roma, 5 set. (AdnKronos Salute) - Lavori in corso per consentire allo Stabilimento chimico-militare farmaceutico di Firenze di produrre farmaci cannabinoidi 'di Stato'. Prodotti fino a oggi difficili da reperire per i malati italiani bisognosi di lenire dolori da cancro o altre gravi malattie. E le normative emanate dalle Regioni italiane che hanno legiferato in materia indicano proprio questa struttura come potenziale produttore garante a livello istituzionale. A quanto apprende l'Adnkronos Salute, sono in via di preparazione i percorsi e le procedure per concretizzare questa ipotesi. Una sorta di 'protocollo sperimentale' per garantire farmaci 'made in Italy' e a basso costo. Alla struttura, nata a fine '800 e oggi centro di produzione di molteplici tipologie di farmaci, serviranno poi alcuni mesi, a partire da quando arriverà il via libera ufficiale del ministero della Difesa e della Salute e le indicazioni pratiche, per dare il via alla produzione a regime. Non tempi lunghissimi, comunque. Nei mesi scorsi, lo Stabilimento chimico-militare aveva denunciato che migliaia di pazienti stavano richiedendo tempi e modi per ottenere prodotti a un costo più basso di quello da pagare per averli dall'estero, grazie alla produzione 'nostrana' che sarebbe possibile presso la strutture fiorentina. "Abbiamo ricevuto migliaia di lettere da famiglie con malati bisognosi di terapia del dolore. Una fiala di farmaco cannabinoide costa oggi sui 700 euro, noi potremmo produrla a costi molto minori. Già lo facciamo per i medicinali orfani, quelli dedicati alle malattie rare, e potremmo farlo anche per gli antitumorali, come il metrotressato, abbassando il costo a circa un quarto dell'attuale", conferma Domenico Cotroneo, rappresentante sindacale del Farmaceutico militare. "Il materiale da 'incapsulare' - spiega Cotroneo - arriverà al Chimico farmaceutico di Firenze dal Centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo. Noi ci occuperemo appunto di finalizzare e standardizzare il prodotto e di trasformarlo in pillole".

I ministri: sì alla cannabis terapeutica E la marijuana di Stato sarà fiorentina

Verrà prodotta dall'Istituto Farmaceutico Militare nel capoluogo toscano

Giovanni Spano
■ FIRENZE

L'ISTITUTO Farmaceutico Militare di Firenze produrrà farmaci a base di tetraidrocannabinolo (THC), destinati ad alleviare le sofferenze dei pazienti affetti da tumori, neuropatie, sclerosi multipla e altro che ricavano beneficio dal cannabinoide. Lo stabilimento, diretto dal maggiore generale Giocondo Santoni, dovrebbe poi anche provvedere alla coltivazione nostrana della canapa, in condizioni di massima sicurezza, in modo da provvedere — da impresa pubblica — al fabbisogno nazionale. La grande novità dovrebbe non solo garantire i trattamenti sanitari a tutti quei cittadini che hanno o avranno bisogno dei farmaci a base di Thc, ma anche abbattere i costi, finora spropositati, dei farmaci.

Il via libera del ministro della Difesa Roberta Pinotti ha riscontrato il parere favorevole del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Protocolli attuativi alla stesura: entro il 2015 i farmaci cannabinoidi do-

vrebbero essere disponibili nelle farmacie. Fino ad oggi il principio attivo (Bedrocan, l'infiorescenza) e medicinali (tipo 'Sativex') sono stati importati dall'estero, dall'Olanda, a costi elevatissimi. Costi che ricadono sui bilanci delle Regioni. Per questo molti pazienti fino ad oggi sono stati esclusi dalle terapie. Appena una sessantina quelli che dalla somministrazione di questi farmaci hanno potuto trarre sollievo per neuropatie come la sclerosi multipla, gli effetti tipo nausea e vomito, glaucoma e trattamenti invasivi quali la chemio.

SI CONCLUDE così un iter lungo e sofferto considerato che in Italia l'uso della cannabis a scopo terapeutico è lecito in base a una legge varata nel 2006. A oggi 7 Regioni — e tra queste la Toscana — hanno già approvato norme specifiche sul tema. Mancavano però i regolamenti su modi di somministrazione e su restrizioni relative alle patologie trattabili coi cannabinoidi. Peraltro il governo Monti aveva impugnato le suddette leggi regionali, determinando un ulteriore stop.

Da qui una procedura per avere i farmaci farraginosi, con una lunga serie di passaggi: medico curante, Asl, ministero della Salute, mercato estero, importazione, farmacia ospedaliera. Con tempi di attesa lunghi, tra i 3 e i 12 mesi. Due gli step decisivi: prima, nel 2010, l'odg della senatrice radicale Poretti (ministro della Sanità era Ferruccio Fazio)

«per verificare l'opportunità e la fattibilità tecnica e giuridica di una produzione in Italia, al farmaceutico. quindi la proposta, due anni più tardi, del senatore Luigi Mancini, presidente della Commissione diritti umani, con proposta di disegno di legge, nel gennaio scorso, affinché «fosse lo Stabilimento chimico farmaceutico militare l'azienda pubblica» incaricata della produzione.

Soddisfatto il sindaco di Firenze Dario Nardella: «Il fatto che il governo abbia deciso di produrre e coltivare la marijuana a scopo terapeutico al farmaceutico militare di Firenze è la dimostrazione del livello di avanguardia che l'istituto ha ormai raggiunto».

700

EURO AL MESE

Il 'Sativex', farmaco autorizzato dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) costa 700 euro a flacone: dura un mese.

7

REGIONI

Hanno approvato norme a seguito del varo della legge datata 2006 sull'uso farmacologico del principio attivo a base di cannabinoidi

35

EURO AL GIORNO

L'infiorescenza, cioè il Bedrocan, importato dall'Olanda, va sui 35 euro al grammo. Posologia media: 2 grammi al giorno



Un ufficiale farmacista al lavoro

06. SETTEMBRE 2014

Tumore dell'ovaio. Scoperto un marcatore di risposta al bevacizumab

Con un semplice esame del sangue sarà possibile sapere in anticipo quali pazienti risponderanno alla terapia anti-angiogenetica e personalizzare così il trattamento. Un risparmio sia in termini economici, che per la paziente, alla quale viene così risparmiato il rischio di effetti indesiderati, derivanti da un farmaco inutile per la sua patologia

Un esame del sangue permetterà in futuro di predire quali pazienti saranno in grado di rispondere ad alcuni trattamenti e il test potrebbe approdare alla pratica clinica già nei prossimi anni. La notizia viene da un gruppo di ricercatori del Manchester [Cancer Research Centre](#), che l'ha pubblicata su *Clinical Cancer Research*.

Il test consentirà di prevedere in particolare quali pazienti possono beneficiare di una terapia anti-angiogenetica, come ad esempio il bevacizumab; questo consentirà di risparmiare alla paziente il rischio di effetti collaterali inutili, derivanti dall'esposizione ad un farmaco che non apporterebbe alcun beneficio contro la sua malattia e allo stesso tempo consentirebbe di evitare una spesa inutile per le casse della sanità.

I ricercatori inglesi hanno preso in esame dei campioni di sangue appartenenti a pazienti arruolati in un *trial* internazionale sul trattamento del cancro dell'ovaio, all'interno del quale un gruppo era randomizzato alla chemioterapia tradizionale più placebo e l'altro alla chemioterapia più bevacizumab. Andando ad analizzare i livelli di una serie di proteine, prima dell'inizio della terapia, gli scienziati hanno individuato due proteine particolari, Ang1 e Tie2, in grado di predire la risposta al trattamento con bevacizumab.

In particolare le pazienti con elevati livelli di angiopoietina 1 (Ang 1) e bassi livelli di *Tunica internal endothelial cell kinase 2* (Tie2), sono quelle che sembrano avere le più alte probabilità di risposta alla terapia anti-angiogenetica. Le pazienti che presentavano elevati livelli di entrambe le proteine erano al contrario quelle con minor possibilità di risposta al farmaco.

La valutazione congiunta dei livelli di Ang1 e Tie2 si propone dunque come un *biomarker* predittivo di una più lunga sopravvivenza libera da malattia (PFS) nelle pazienti con tumore ovarico in trattamento con bevacizumab.

La scoperta andrà adesso verificata attraverso *trial* di maggiori dimensioni. "Nel prossimo futuro – ha anticipato la professoressa **Caroline Dive**, del *Cancer Research Institute* dell'Università di Manchester, coautrice dello studio - abbiamo intenzione di andare ad esplorare ulteriormente la possibilità di utilizzare un esame del sangue per personalizzare il trattamento del cancro dell'ovaio. Arrivare a mettere a punto un trattamento individualizzato, specifico per ogni paziente e per il loro particolare tumore è un punto chiave per migliorare l'esito del trattamento, risparmiando allo stesso tempo a quelli che non ne potrebbero giovare, gli effetti indesiderati potenziali della terapia".

Maria Rita Montebelli

Ricetta elettronica ancora lontana, solo 5 Regioni a regime

Solo Sicilia, Valle d'Aosta, Trentino, Basilicata e Veneto stanno raggiungendo l'obiettivo. Fra gli ostacoli problemi di connessione e di gestione del software



ROMA - Procede a passo lento il cammino della ricetta elettronica in Italia. Solo cinque regioni (Sicilia, Valle d'Aosta, Trentino, Basilicata e Veneto) sono a regime e stanno raggiungendo l'obiettivo di emettere l'80% delle ricette mediche dematerializzate entro il 2014, come previsto dall'agenda digitale del governo Monti. Altre regioni sono invece in fase di sperimentazione. Tra queste: Molise, Campania, Liguria, Piemonte, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Emilia Romagna, Puglia, Marche. Le altre sono invece ancora in una fase di studio e preparazione per realizzare l'obiettivo.

La maggior parte delle regioni sembra arrancare, tra problemi di connessione e gestione del software. Ma i prossimi mesi potrebbero essere quelli della svolta: "Entro fine anno - spiega Gianni Petrosillo, amministratore delegato di Promofarma, la società di Federfarma che si occupa di monitorare il passaggio della ricetta medica dal cartaceo all'elettronico - .Ci aspettiamo che anche Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna e Friuli possano entrare a regime e raggiungere gli obiettivi prefissati dall'agenda digitale".

Malgrado il ritardo registrato in molte regioni, l'obiettivo finale rimane lo stesso: mandare definitivamente in soffitta la ricetta rossa. Con enormi vantaggi per tutto il sistema: "Il passaggio dal cartaceo all'elettronico - spiega Petrosillo - consentirà, una volta a regime, di ridurre gli errori

prescrittivi e ottenere un controllo dei costi più preciso". Senza considerare l'enorme risparmio legato al consumo di carta filigranata. Secondo l'Ad di Promofarma però, più che alla carta il vero risparmio sarà legato ad un altro aspetto: "Tutto il lavoro di controllo e riscontro, che oggi le Asl devono effettuare sulle ricette consegnate dalle farmacie, con la ricetta elettronica non si dovrà più fare".

A fare da apripista alla digitalizzazione della ricetta è stata la Valle d'Aosta, dove l'esiguo numero di farmacie e medici ha reso più agevole il cambiamento. Ad entrare a regime senza troppi intoppi è stato poi il turno della Basilicata. A Trento, a luglio, si era già toccata la soglia delle 350 mila ricette elettroniche emesse. L'unica regione ad esser partita a regime senza prima fare un test è stata invece la Sicilia, dove vengono ormai erogate circa 50 mln di ricette elettroniche l'anno.

In Veneto la 'rivoluzione digitale' si è invece compiuta in queste ore: dal 1 settembre i cittadini che richiederanno una prescrizione farmaceutica al proprio medico di famiglia, riceveranno un promemoria stampato su carta bianca con il quale potranno recarsi in farmacia e ritirare il farmaco prescritto.

Le sperimentazioni fatte, e ancora in atto, hanno messo in mostra più di una criticità del sistema: "Ad esempio - spiega il direttore di Promofarma, Daniele D'Angelo - la mancanza di collegamenti internet o una piattaforma di gestione del sistema troppo lenta". A complicare le cose c'è poi la questione legata alla presenza due distinti sistemi di trasmissione dati: il Sac (Sistema di accoglienza centrale) e il Sar (Sistema di accoglienza regionale).

Secondo il direttore di Promofarma, il primo, gestito dalla Sogei, è "meno problematico". Ad utilizzare il Sac sono Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Liguria, Valle d'Aosta, Molise, Sicilia, Sardegna, Lazio, Marche, Umbria e Toscana. Il sistema Sar, che prevede invece un server regionale, è attivo in Veneto, Emilia Romagna, Lombardia, Puglia, Trento e Bolzano. D'Angelo è comunque ottimista: "Crediamo che, ragionevolmente, il prossimo anno tutte le regioni potranno andare a regime".

http://www.repubblica.it/salute/medicina/2014/09/03/news/ricetta_elettronica_ancora_lontana_solo_5_regioni_a_regime-94945079/



LORENZIN: CHIESTA RELAZIONE A NAS SU BLACK OUT OSPEDALE ANCONA

(AGI) - Roma, 6 set. - Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha chiesto una relazione circostanziata ai Nas dopo il black out di oltre 10 ore avvenuto nei giorni scorsi all'ospedale 'Torrette' di Ancona, "per comprendere le ragioni che hanno potuto determinare un difetto di funzionamento così grave che se non fosse stato nella capacità e l'abnegazione del personale medico e infermieristico avrebbe potuto comportare ben altre gravi conseguenze sulle persone assistite". Lorenzin conferma il rigore da parte del ministero della Salute e di Agenas per il monitoraggio e i controlli sui sistemi di sicurezza degli impianti ospedalieri "affinché quanto accaduto non si ripeta". E ha concluso: "Non sono tollerabili situazioni che mettono a rischio la sicurezza dei pazienti assistiti nelle strutture sanitarie. Ora attendo la relazione dei Nas". .

CERTIFICATO MEDICO PER SPORT: DAL MEDICO DI FAMIGLIA A PAGAMENTO ECCO LE NUOVE REGOLE



ROMA In arrivo nuove regole per chi fa sport non agonistico. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha, infatti, firmato nuove linee guida di indirizzo in materia di certificati medici che si applicano agli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dalle scuole al di fuori dell'orario di lezione, a coloro che fanno sport presso le società affiliate alle Federazioni sportive nazionali e al Coni (ma che non siano considerati atleti agonisti) e a chi partecipa ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Rimane non obbligatorio ma facoltativo, dato che molte palestre ancora lo richiedono, il certificato per chi fa attività ludico-motoria. Secondo le linee guida coloro che praticano attività sportive non agonistiche si devono sottoporre a controllo medico annuale. Per ottenere il rilascio del certificato è necessaria l'anamnesi e l'esame obiettivo con la misurazione della pressione e di un elettrocardiogramma a riposo.

Per coloro che hanno superato i 60 anni e che associano alti fattori di rischio cardiovascolare, è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente

refertato annualmente, come anche per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate che comportano un aumento del rischio cardiovascolare.

«I certificati per l'attività sportiva non agonistica - spiega Guido Marinoni, medico di famiglia su "Fimmg notizie" - possono essere rilasciati solo dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta o dal medico specialista in medicina dello sport. Il costo degli accertamenti è sempre a carico del cittadino».

http://salute.ilmessaggero.it/salute/notizie/certificato_sport_medico_famiglia_non_agonismo/882365.shtml

Ma isolare le comunità non può essere l'unica arma per fermare i contagi

In passato simili misure hanno creato tensioni sociali



E forse la prima volta, nella pur lunga e corposa storia delle grandi emergenze epidemiche, che un intero Paese, la Sierra Leone, su cui incombe il flagello Ebola, viene sottoposto a quarantena. Qualche settimana fa, la stessa misura, questa volta contro la peste bubbonica, ha riguardato l'antico e popoloso quartiere di una città nel Nord-ovest della Cina, Yumen, dove trentamila persone sono state tenute in isolamento per otto giorni. Ma è da più di un decennio che sono tornate a risuonare nel mondo globale le parole quarantena e isolamento, pietre angolari dell'antico sistema di difesa, nato in Italia nel XV secolo, e messo a punto lungo i secoli, contro la minaccia di malattie mortali di cui s'ignorava l'eziologia: peste, colera, febbre gialla, febbre spagnola.

Pressoché sepolte come strategie di prevenzione, con l'entrata in scena di vaccini e farmaci che promettevano la definitiva vittoria sulle malattie epidemiche, sono ricomparse all'alba di questo millennio con la Sars, che, al pari di quello di Ebola, sembrava farsi beffe dei ricercatori e della sofisticata tecnologia del nostro tempo. Allora - era il 2003 - allarme e paura avevano spinto Canada, Cina, Hong Kong e Singapore a ricorrere alla quarantena, nel tentativo di arginare il diffusione della nuova malattia. È stata poi la volta dell'influenza suina, che indusse le autorità sanitarie messicane a imporre l'isolamento dei malati e il confinamento nelle loro case.

Dalla Sars a Ebola. Riuscirà la messa in quarantena di in-

tere comunità, tra il 19 e il 21 settembre, a fermare il virus? E soprattutto riusciranno le autorità sanitarie ad imporre questa coercitiva misura che, qualche settimana fa, ha provocato gravi tumulti in un quartiere povero di Monrovia? Le preoccupazioni espresse questi giorni da medici, esperti e responsabili di istituzioni sanitarie internazionali non sono ingiustificate.

Certo, una malattia virale come Ebola - trasmessa attraverso il contatto diretto con i fluidi corporei di una persona infetta e capace di diffondersi rapidamente in una comunità - è proprio il genere di malattia che la quarantena potrebbe aiutare a tenere sotto controllo. Ma occorre tener conto che si tratta di una misura di salute pubblica discussa e controversa che solleva importanti questioni etiche e impone un conflitto tra l'interesse della società a tutelare la libertà dell'individuo e quello della salute collettiva, in nome della quale viene imposta la restrizione della libertà di movimento e dei contatti con l'esterno. Se, nel passato, ha rappresentato un utile strumento per arrestare la diffusione di spaventose malattie, ma anche un antidoto importante per far fronte al panico - come avveniva durante le epidemie di febbre gialla e di colera - è stata però sempre accompagnata da un sottofondo di ansia e sospetto, in quanto, troppe volte, imposta ingiustamente sotto la spinta della paura e del pregiudizio contro individui, indicati come «untori», ma anche contro gruppi di popolazione e intere etnie. E, in realtà, il ricorso all'apparato repressivo agiva in alcuni contesti politici e istituzionali come potente detonatore di tensioni sociali.

Gli individui costretti alla quarantena e all'isolamento

trovavano intollerabile la limitazione della libertà di circolazione. Il fatto che, quasi sempre, solo i poveri, fossero costretti alla quarantena, aggiungeva un carattere di discriminazione di classe, stigmatizzazione, e «colpa» a queste misure, suscitando paura e rabbia. Inducendo, tra l'altro, alla fuga per sfuggire all'isolamento, cosa che contribuiva a diffondere la malattia.

Queste reazioni del passato hanno una sorprendente somiglianza con quelle documentate durante l'epidemia di Sars in Cina e d'influenza suina in Messico, e, nelle settimane scorse, a Monrovia, dove i soldati hanno dovuto usare i gas lacrimogeni per disperdere la folla. C'è da sperare che le lezioni del passato insegnino qualcosa: una misura come quella annunciata in Sierra Leone, esige, da una parte, il rafforzamento delle strutture sanitarie. Dall'altra una grande attenzione - da parte dei responsabili della gestione dell'emergenza - ai valori etici e un attento bilanciamento tra i diritti degli individui e la tutela della salute collettiva, nonché il coinvolgimento della popolazione nei processi decisionali per conquistare la fiducia nelle strategie messe in campo contro il flagello che sta minacciando l'Africa e il mondo.

della Sars
Cina, Hong
Kong, Canada e
Singapore
hanno fatto
ricorso alla
quarantena

2

Peste
Qualche
settimana fa
30mila persone
di Yumen città
nel Nord-Ovest
della Cina
sono state
tenute in
isolamento per
8 giorni

Gli altri casi

1

Sars
Nel 2003 per
arginare la
diffusione



Libero Salute

VANTAGGI. E ci proteggono anche a livello cardiovascolare

Mangiare meno carboidrati aiuta a dimagrire

■■■ Secondo uno studio della dottoressa Lydia Bazzano della Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine di New Orleans negli Stati Uniti, pubblicato sulla rivista *Annals of Internal Medicine*, dopo un anno di regime dietetico controllato, il gruppo di soggetti che seguiva la 'low-carb' aveva perso 5,3 Kg, mentre quelli che seguivano la dieta a basso contenuto di lipidi ('low-fat'), a parità di calorie, avevano perso solo 1,8 Kg. I trigliceridi risultavano diminuiti in entrambi i

gruppi, ma in misura maggiore nei partecipanti alla dieta low-carb (la differenza media era di - 14,1 mg/dl). Buoni anche i risultati sul fronte del colesterolo HDL, che nel gruppo low-carb, risultava aumentato di 7 mg/dl; sul fronte del colesterolo LDL, non sono state registrate differenze significative. Anche i valori di proteina C reattiva sono risultati maggiormente ridotti nel gruppo low carb, mentre i valori di glicemia e di pressione non mostravano differenze significative.

Dalle piante un aiuto per le persone con emofilia

I problemi di coagulazione del sangue, tipici dell'emofilia, che possono causare pericolose emorragie, pare possano trovare nelle cellule vegetali un mezzo per insegnare al sistema immunitario a tollerare, piuttosto che attaccare i fattori di coagulazione



I pazienti emofiliaci rischiano anche soltanto da una banale ferita. Per esempio, un semplice taglio procurato magari con un coltello mentre cucinano o mangiano, a causa della condizione che inibisce la coagulazione del sangue, **possono essere oggetto di pericolose emorragie**. Questo perché nel sangue mancano le proteine necessarie ad arginare il flusso in una ferita.

Chi è affetto da emofilia in forma grave è costretto a ricevere regolari iniezioni di queste proteine, chiamate fattori di coagulazione, come trattamento per la malattia. Il problema è che fino al 30% delle persone con emofilia A, la forma più comune di questa patologia, **sviluppano anticorpi che attaccano queste proteine salvavita, rendendo difficile prevenire o trattare un eccessivo sanguinamento**.

Ora, però, i ricercatori della University of Florida Health e dell'Università della Pennsylvania hanno sviluppato un metodo per contrastare la produzione di questi anticorpi, utilizzando

cellule vegetali al fine di insegnare al sistema immunitario a tollerare, piuttosto che attaccare, i fattori di coagulazione.

«Gli unici attuali trattamenti contro la formazione di anticorpi costano 1 milione di dollari e **sono rischiosi per i pazienti** – ha spiegato il dott. Henry Daniell, presidente ad interim di biochimica presso l'Università della Pennsylvania School of Dental Medicine e coautore dello studio – La nostra tecnica, che utilizza capsule a base vegetale, ha il potenziale per essere un'alternativa conveniente e sicura».

Lo studio, pubblicato sulla rivista *Blood*, si è concentrato sull'emofilia A, una condizione che **si verifica nei bambini maschi che nascono con un gene difettoso sul cromosoma X**. Le femmine sono avvantaggiate, poiché possedendo due cromosomi X, almeno uno dei due funziona. In tutto il mondo si stima che un neonato maschio su 7.500 nasca con questa malattia.

Come accennato, il trattamento prevalente è quello che utilizza il cosiddetto Fattore VIII (o fattore anti-emofiliaco AHF), che è un fattore essenziale nella coagulazione del sangue. Tuttavia questo trattamento induce nel 20-30% dei pazienti una reazione del sistema immunitario che identifica in queste proteine un invasore da attaccare ed eliminare, rendendo di fatto inutile la pratica.

«Nel mondo dell'emofilia questi anticorpi sono noti come inibitori – spiega il dott. Roland Herzog, professore di pediatria all'UF College of Medicine e membro dell'UF Genetics Institute – Questo è ciò di cui **tutti i pazienti hanno paura**, perché rendono la loro terapia standard inefficace e inibiscono la coagulazione del sangue».

Nel tentativo di ovviare a questo problema, la ricerca di Daniell e colleghi si è concentrata sullo sviluppo di una piattaforma per la consegna di farmaci e bioterapie con piante geneticamente modificate atte a esprimere le proteine per la coagulazione. Dopo di che, si è passati allo sviluppo di un metodo per utilizzare questa tecnica **bloccando la reazione avversa del sistema immunitario**.

Nella fattispecie, si è utilizzata una combinazione di DNA fattore VIII e un'altra sostanza che può attraversare in sicurezza le pareti intestinali ed entrare nel flusso sanguigno. Poi, i ricercatori hanno fuso i geni nelle piante di tabacco. Dopo questa prima fase, il team di ricerca ha alimentato con la soluzione vegetale un gruppo di topi con emofilia, per due volte alla settimana per un totale di due mesi. Un altro gruppo di topi emofiliaci, facente da controllo, è stato alimentato sempre con la sostanza vegetale, ma non modificata.

Il passo successivo è stato quello di trattare i topi con infusioni di fattore VIII – come avviene per gli esseri umani. Come previsto, il gruppo di controllo ha generato elevati livelli di inibitori. Al contrario, i topi nutriti con la sostanza vegetale sperimentale **hanno formato meno inibitori, con una media di 7 volte di meno**.

«Questo potrebbe essere un modo per evitare la formazione di anticorpi o abbassare la loro incidenza – ha sottolineato Herzog – Questo è un importante passo in avanti».

I risultati dello studio hanno mostrato che i topi che avevano assunto il rimedio vegetale sperimentale avevano più molecole di segnalazione associate alla soppressione o regolazione delle risposte immunitarie. A differenza di questi, i topi del gruppo di controllo **erano più soggetti a innescare una risposta immunitaria**.

Ulteriori test per verificare se le capsule vegetali possano aiutare a ridurre gli anticorpi nei topi che li avevano già sviluppati hanno rivelato che, dopo due o tre mesi di assunzione delle capsule vegetali, i topi avevano 3-7 volte meno anticorpi rispetto a prima dell'inizio del trattamento.

«Abbiamo cercato un modo per indurre la tolleranza immunitaria nell'emofilia – ha sottolineato Herzog – La tolleranza orale è l'ideale perché essi si stanno alimentando con

qualcosa di specifico che risolve il problema e non si devono utilizzare farmaci che sopprimono il sistema immunitario. Non è invasiva. Non stai manipolando le cellule dei pazienti. Sarebbe un ideale modo per farlo».

Il risultati dello studio sono stati dunque soddisfacenti, tuttavia, avvertono i ricercatori, il trattamento non sarebbe una soluzione da assumere una tantum. I pazienti dovrebbero infatti **continuare ad assumere le capsule vegetali** per mantenere la tolleranza del sistema immunitario. Daniell, Herzog e il Centro per l'Innovazione della Penn State stanno lavorando con una società farmaceutica per testare questa strategia in altre specie animali, con l'intenzione di iniziare la sperimentazione umana poco dopo. Per l'uso umano, l'obiettivo sarebbe quello di **utilizzare piante di lattuga** invece di piante di tabacco. «Con il finanziamento multimilionario da una società farmaceutica globale e i loro decenni di esperienza nel portare numerose proteine terapeutiche nella pratica clinica, siamo entusiasti di poter utilizzare presto nella pratica clinica capsule di lattuga che producono fattori di coagulazione del sangue umano», conclude il dott. Daniell.

<http://www.lastampa.it/2014/09/08/scienza/benessere/medicina/dalle-piante-un-aiuto-per-le-persone-con-emofilia-VEFmn1bG95rcD467rDj1rN/pagina.html>