

La speranza negata alla vedova di Nassiriya

Lui morì in Iraq, lei voleva donare gli embrioni alla ricerca. No della Corte di Strasburgo

di **Margherita De Bac**

Gli embrioni conservati nei centri di fecondazione artificiale non potranno più essere utilizzati per svilupparsi e crescere. E nemmeno, per la Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo, essere usati per la ricerca. Tutto nasce dal ricorso di Adele Parrillo, compagna del regista Stefano Rolla ucciso nell'attentato di Nassiriya nel 2003: chiedeva che i cinque embrioni concepiti con il partner fossero affidati alla scienza.

a pagina 23

«Legittimo vietare la ricerca sugli embrioni»

Il no della Corte di Strasburgo al ricorso di una vedova di Nassiriya. «L'Italia non viola i diritti umani»

La sentenza

«In casi simili non può essere invocato il diritto alla proprietà per donarli alla scienza»

ROMA Migliaia di embrioni conservati nelle banche dei centri di fecondazione artificiale. Una parte consistente non potrà più essere utilizzata per svilupparsi e crescere. E ora, secondo una sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo, nemmeno essere usati per la ricerca.

Il divieto coinvolge molte coppie che hanno avuto altri figli e non desiderano più allargare la famiglia. Oppure che nel frattempo hanno avuto problemi di relazione. Queste coppie avrebbero voluto cambiare il loro destino, donandoli alla ricerca, pratica proibita però dalla legge italiana. Un principio che per il momento non è stato scalfito nemmeno dalla sentenza della Corte europea per i diritti dell'uomo di Strasburgo, resa pubblica ieri. I giudici infatti hanno stabilito che l'articolo della nostra normativa contenente tale divieto «non viola il diritto al rispetto della vita privata della ricorrente». Lei è Adele Parrillo, compagna del regista Stefano Rolla ucciso a Nassiriya nel 2003 nell'attentato in cui morirono quindici militari e l'operatore che si trovava al suo fianco.

Parrillo avrebbe voluto che i

cinque embrioni concepiti col partner prima che partisse fossero affidati alla scienza. La Corte ha avanzato una serie di osservazioni: non è sicuro che Rolla avrebbe condiviso uguale volontà. Inoltre, il diritto alla proprietà invocato dalla donna «non può applicarsi a questo caso dato che gli embrioni non possono essere ridotti a proprietà».

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** commenta con soddisfazione: «Riconosciuta la ragionevolezza del nostro ordinamento. Si fa riferimento al dibattito significativo che esiste nel Paese e alla mancanza di consenso in Europa sul delicato tema».

L'azione di attacco al divieto continua lungo altre strade come chiarisce Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni: «Ora aspettiamo la pronuncia della Corte Costituzionale. Molti tribunali stanno affrontando il problema di coppie che vorrebbero donare gli embrioni». Quello di Firenze ha sollevato la questione di legittimità alla Consulta: «I genitori ricorrenti sono entrambi in vita e sono d'accordo. Un caso ben diverso», nota l'avvocato Gianni Baldini.

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

● Adele Parrillo, vedova di Stefano

Rolla, morto nell'attentato di Nassiriya nel 2003, si era rivolta alla Corte di Strasburgo perché sosteneva che il divieto impostole dallo Stato di donare gli embrioni creati nel 2002 con il suo compagno ledeva il diritto al rispetto della vita privata e al rispetto della proprietà privata

● I togati di Strasburgo le hanno dato torto su entrambi i punti osservando che «gli embrioni umani non possono essere ridotti a una proprietà come definita dalla Convenzione europea dei diritti umani»



“Gli embrioni non sono cose è lecito vietare la ricerca”

La Corte di Strasburgo dice no a una vedova di Nassiriya che dopo la morte del compagno aveva deciso di donarli

il caso

GIACOMO GALEAZZI
ROMA

L'embrione non è una cosa. «L'Italia non viola il diritto alla vita. E' lecito vietare la ricerca». No di Strasburgo alla donazione agli scienziati degli embrioni da parte della vedova di Stefano Rolla, uno dei 19 italiani che persero la vita nella strage di Nassiriya del 2003. La Corte europea per i diritti umani ha stabilito che l'Italia ha rispettato la convenzione Ue vietando la donazione a scopo scientifico di «embrioni da fecondazione in vitro».

La volontà del defunto

La legge 40 aveva impedito ad Adelina Parrillo di donare gli embrioni da lei non utilizzati per gravidanze. Il partner morì prima dell'impianto e la compagna decise di donare gli embrioni a scopo di ricerca scientifica. «Non è noto se l'uomo avrebbe voluto fare lo stesso», dice la Corte. In Italia sono proibiti gli esperimenti su embrioni umani per motivi scientifici. Parrillo sosteneva che fosse legale averli conservati e quindi destinarli alla ricerca. «Strasburgo ha chiarito che l'Italia, vietando la ricerca che distrugge gli embrioni umani, non viola la Convenzione e tiene conto dell'interesse di tutti i soggetti coinvol-

ti», commenta il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**. Sul divieto di distruggere embrioni per fini di ricerca è atteso a ottobre il pronunciamento definitivo della Corte Costituzionale.

Scontro sulle provette

Adele Parrillo ha chiamato in causa l'Italia dinanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo e ha visto rigettato il suo ricorso. Era la compagna del regista e sceneggiatore, Rolla ucciso alla Base Maestrale mentre realizzava un lungometraggio sulla missione militare in Iraq. L'anno prima la coppia aveva deciso di crioconservare 5 embrioni. Dopo la morte del suo compagno, la legge 40 del 2004 ha impedito alla signora di donare per la ricerca scientifica i 5 embrioni congelati e conservati in clinica.

Esulta il Movimento per la vita: «Strasburgo riconosce che l'embrione non è oggetto di proprietà anche quando la sua vita è appena cominciata e si trova in una provetta, dunque non è una cosa. Le cose possono essere oggetto di proprietà, non gli esseri umani». Invece «Parrillo aveva fondato il ricorso sulla qualificazione dell'embrione come cosa e sul diritto fondamentale di proprietà che, secondo lei, le consentiva di disporre a piacimento degli embrioni». Ma per l'associazione Luca Coscioni «Strasburgo rinvia all'Italia la decisione». La sentenza «lede i diritti delle persone che soffrono e stanno aspettando cure: in Italia

la ricerca viene effettuata sulle staminali embrionali che vengono dall'estero perché quelle italiane non si possono usare». E «il governo faccia terminare questa ipocrisia dicendo che gli embrioni non impiegati per la gravidanza possono essere utili per la ricerca». Infatti «nel mondo ci sono progetti di ricerca su Parkinson o malattie degli occhi basati sulle embrionali. Ue inclusa».

Ma la Corte europea ha riconosciuto la ragionevolezza della legge 40 a partire dal non avere ridotto gli embrioni ad una proprietà. Segnale inequivocabile.

Lo status dell'embrione

La decisione della Corte è fondata sul principio del consenso informato: mentre è sicuro che il compagno di Adele Parrillo avrebbe voluto far nascere gli embrioni, non vi erano indicazioni che avrebbe voluto donarli alla ricerca scientifica, osserva la bioeticista Cinzia Caporale: «Non si tratta di figli già nati, su cui una donna potrebbe rivendicare la piena potestà. Né di beni materiali su cui si possa esercitare proprietà. Sono embrioni, per i quali resta intatta la necessità di un accordo e di un consenso esplicito». Quindi «Strasburgo ha dato agli embrioni uno status diverso rispetto ai beni materiali e ai figli». Vale lo «status speciale» dell'embrione, resta un'Europa plurale sul tema: non c'è accordo tra gli Stati membri. In Italia non è obbligatorio il passaggio preventivo alla Consulta.

La strage
Adele Parrillo, la donna che si è rivolta alla Corte europea, è la vedova del regista Stefano Rolla, vittima civile della strage di Nassiriya del 2003

11
anni
La discussa legge 40 sulla fecondazione artificiale è del 2004

5
embrioni
Erano stati conservati dalla coppia prima che l'attentato di Nassiriya uccidesse l'uomo



La sentenza
Embrioni,
Strasburgo:
lecito vietare
la ricerca
Arcivio a pag. 14

Embrioni, Strasburgo dà ragione all'Italia: lecito vietare la ricerca

► Boccato il ricorso della vedova di una vittima di Nassiriya che voleva donarli: «Non possono essere una proprietà privata»

LA CORTE: «NESSUNA VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI»
IL MINISTRO LORENZIN: «ASPETTIAMO COSA DIRÀ LA CONSULTA»

LA SENTENZA

ROMA Il divieto di utilizzare gli embrioni per la ricerca medica non viola i diritti di Adelina Parrillo. È così che la Corte per i diritti umani di Strasburgo ha bocciato il ricorso della compagna del regista Stefano Rolla deceduto a Nassiriya, risparmiando un pezzo importante della legge 40 del 2004. Parrillo si era rivolta ai giudici di Strasburgo dopo che l'Italia le aveva vietato di donare per la ricerca scientifica i cinque embrioni creati nel 2002 con il compagno e da allora crioconservati in attesa del reimpianto che poi non è mai avvenuto.

Nel suo ricorso la donna aveva sostenuto che l'articolo 13 della legge 40, che vieta qualsiasi sperimentazione sugli embrioni, viola il suo diritto al rispetto della vita privata e quello del rispetto della proprietà privata.

AMPIO MARGINE

Per Parrillo, il divieto violerebbe anche il suo diritto alla libertà d'espressione, di cui la libertà della ricerca scientifica costituirebbe un aspetto fondamentale. Una tesi, quest'ultima, in parte già respinta nel 2013 da Strasburgo osservando che la donna non può considerarsi vittima in quanto del diritto in questione «sono titolari i ricercatori e



gli scienziati». Ora i giudici hanno ritenuto che il diritto alla proprietà invocato dalla Parrillo «non può applicarsi a questo caso, dato che gli embrioni umani non possono essere ridotti a una proprietà come definita dall'articolo 1 del protocollo 1 della Convenzione europea dei diritti umani». La Corte afferma, inoltre, che non è possibile sapere se il compagno della Parrillo avrebbe voluto donare gli embrioni alla scienza. Strasburgo ha quindi riconosciuto all'Italia un ampio margine di manovra su una questione così delicata su cui non esiste consenso a livello europeo.

UDIENZA DA FISSARE

Alla Parrillo, in passato esclusa dalle celebrazioni di Stato per la strage dei militari in Iraq, e poi riscattata da una sentenza di condanna nei confronti del ministero della Difesa per discriminazione, resta però ancora un'ultima chance. A breve la Corte Costituzionale dovrà esprimersi sul divieto di utilizzo degli embrioni umani per fini di ricerca scientifica.

«Aspettiamo un pronunciamento definitivo della Corte Costituzionale nei prossimi mesi, che riguarderà, in generale, la legittimità o meno di tale divieto rispetto alla nostra Carta Costituzionale», ricorda il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#). «Il prossimo anno, forse entro aprile potrebbe essere fissata l'udienza», riferisce Filomena

Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni. «A far ricorso era stata una coppia di Firenze. Il tribunale a cui si era rivolta, ha sollevato il dubbio di legittimità costituzionale», aggiunge, ricordando che «molti tribunali Italiani stanno affrontando le richieste di coppie di donare alla ricerca embrioni non idonei per una gravidanza».

IL GENETISTA

Per Giuseppe Novelli, genetista e rettore dell'Università di Tor Vergata di Roma, usare embrioni umani per fare ricerca non avrebbe più senso. «Oggi abbiamo acquisito così tante nozioni che eseguire test sugli embrioni in laboratorio non servirebbe a nulla», dice. «Senza contare che, grazie a tecniche innovative, possiamo creare cellule embrionali per fare ricerca. Ma la cosa interessante è che la Corte di Strasburgo - sottolinea Novelli - introduce un principio importante per la donazione: l'embrione non è un materiale da usare per fare ricerca senza uno scopo preciso. Un conto infatti è fare la diagnosi pre-impianto per capire se un embrione è sano o malato e, quindi, idoneo o meno a diventare una nuova vita; un'altra cosa è usare un embrione umano senza un'idea ben precisa di quello che si vuole fare».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La situazione

Tremila abbandonati in banche del freddo



Gli embrioni non impiantati e dichiarati in stato di abbandono nei vari centri di procreazione medicalmente assistita in Italia sono circa 3.000. La condizione di "limbo" biologico può durare per un tempo indeterminato. La condizione di vita "sospesa" nella quale si trovano gli embrioni congelati ha trovato un record nel 2010, quando in Gran Bretagna è stato risvegliato un embrione congelato da 20 anni. Per un altro embrione congelato 19 anni fa, una donna di Bologna lo scorso anno marzo ha ottenuto l'ok all'impianto.

**La Corte dei diritti:
legittimo lo stop
alla donazione
degli embrioni
per la ricerca**

Marina Castellaneta ▶ pagina 35

Corte dei diritti dell'uomo. Il divieto non è contrario alla Convenzione europea

Embrioni, legittimo lo stop alla donazione scientifica

Marina Castellaneta

■ Il divieto di donare **embrioni**, frutto della fecondazione in vitro, per la **ricerca scientifica**, non è contrario alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. È vero che la possibilità di utilizzare gli embrioni rientra nella nozione di vita privata, ma gli Stati hanno un ampio margine di apprezzamento nelle scelte legislative su temi sensibili e sui quali manca un'uniformità di comportamento degli Stati parti alla Convenzione. Lo ha stabilito la Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, nel primo caso di questo genere arrivato a Strasburgo, nella sentenza depositata ieri nel caso Parrillo contro Italia (ricorso n. 46470/11). Strasburgo ha respinto il ricorso di una donna secondo la quale il divieto di donazione imposto dalla legge n. 40/2004 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita) era contrario all'articolo 8 della Convenzione, che assicura il diritto al rispetto della vita privata e all'articolo 1 del Protocollo n. 1 sul diritto di proprietà.

L'azione era stata avviata da una donna che, con il proprio partner, aveva fatto ricorso alla procreazione assistita in vitro. Tuttavia, dopo la morte del proprio compagno, ucciso nella strage di Nassiriyah prima dell'impianto degli embrioni, la donna aveva deciso di donare gli embrioni crioconservati per la ricerca scientifica. Di fronte al no opposto sul piano interno perché l'articolo 13 della legge n. 40 vieta la sperimentazione e la ricerca sugli embrioni, malgrado fossero stati ottenuti prima dell'entrata in vigore della legge, la donna si è rivolta a Strasburgo.

Prima di tutto, la Grande Camera ha respinto le eccezioni del Governo fondate sul mancato rispetto del previo esaurimento dei ricorsi interni.

Passando all'esame di merito,



la Corte riconosce che gli embrioni contengono materiale genetico della ricorrente e, quindi, sono una parte costitutiva della sua identità. Con la conseguenza che l'articolo 8 è applicabile perché il diritto al rispetto della vita privata include il diritto di decidere degli embrioni frutto della fecondazione assistita che, per la Corte, sono parte dell'identità personale e del diritto di autodeterminarsi. Questo porta la Corte a ritenere che la legge che vieta la donazione degli embrioni è un'ingerenza nell'articolo 8. Detto questo, però, la Grande Camera è passata ad analizzare la compatibilità del divieto con le eccezioni fissate nell'articolo 8 e ha ritenuto che l'ingerenza è conforme alla Convenzione in ragione dell'ampio margine di apprezzamento concesso agli Stati su questioni sensibili dal punto di vista etico e morale e su aspetti sui quali manca ancora un'uniformità di orientamento degli Stati. Non va dimenticato, inoltre, - scrive la Corte - che il partner non aveva espresso la propria volontà sugli embrioni prima della morte.

Pertanto, per la Grande Camera, l'Italia non ha oltrepassato l'ampio margine di apprezzamento attribuito dalla Convenzione e ha raggiunto un giusto bilanciamento tra interesse dello Stato e diritti individuali, concludendo, così, che l'ingerenza era "necessaria in una società democratica". Respinta anche la violazione del diritto di proprietà perché gli embrioni non possono essere considerati dei beni in senso stabilito dalla norma convenzionale che ha un'evidente connotazione patrimoniale.

Soddisfatta del verdetto, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, con il quale la Cedu «ha riconosciuto la ragionevolezza del margine di azione della nostra legge in questo ambito».

Il caso Corte europea per i diritti umani

Fecondazione, Strasburgo assolve l'Italia

No del nostro Paese alla donazione di embrioni umani per scopi scientifici

■ La Corte europea per i diritti umani di Strasburgo ha stabilito che l'Italia non ha violato la Convenzione europea sui diritti dell'uomo per non aver permesso la donazione a scopo scientifico di embrioni umani ottenuti attraverso la fecondazione in vitro. Lo si legge in una nota stampa distribuita ieri dalla Corte.

Il caso riguarda una cittadina italiana, Adelina Parillo, che nel 2002 ricorse alla fecondazione in vitro insieme al suo partner, ottenendo cinque embrioni che non sono stati però mai impiantati a causa della morte del compagno nel novembre 2003. La signora Parillo rinunciò alla gravidanza, ma decise di donare gli embrioni per la ricerca scientifica, in particolare per la cura di malattie difficili da curare. La legge italiana vieta tuttavia esperimenti sugli embrioni umani. La richiesta della signora Parillo è stata quindi rifiutata, nonostante sia giunta prima che l'attuale legge che vieta l'uso di embrioni umani fosse entrata in vigore nel 2004. La Corte spiega la sua decisione sottolineando che la preparazione della legge italiana «ha generato un dibattito significativo» e che le autorità italiane «hanno preso in considera-

zione l'interesse dello Stato nel proteggere l'embrione e l'interesse degli individui coinvolti», si legge in una nota della Corte. La Corte ritiene inoltre che in questo caso specifico «il divieto è necessario in una società democratica» in quanto non ci sono prove che il compagno della signora Parillo fosse d'accordo con la donazione degli embrioni. La Corte ha però accettato per la prima volta il principio che una decisione sulla sorte di un embrione riguarda la vita privata di una persona, aprendo quindi nuove possibilità di ricorsi nel futuro. La Corte di Strasburgo fa capo al Consiglio d'Europa, un'organizzazione distinta dall'Unione europea, e di cui sono membri anche paesi come Russia, Turchia e Azerbaigian. «In Italia la Corte Costituzionale fisserà a breve l'udienza sul divieto di utilizzo di embrioni per la ricerca scientifica, e i tribunali Italiani stanno affrontando le richieste delle coppie di donare alla ricerca embrioni non idonei per una gravidanza. Se il Governo Renzi vuole intervenire prima della Consulta, lo deve fare urgentemente». Lo sottolinea Filomena Gallo, Segretario dell'associazione Luca Coscioni.



RAFFICA DI STOP

Tra sentenze del Tribunale e Corte costituzionale sono caduti quasi tutti i divieti

Dieci anni per svuotare la Legge 40

È il 2004, governo Berlusconi. È il **ministro della Salute** è Girolamo Sirchia. Fra le polemiche, viene approvata la Legge 40, quella che regola la procreazione medicalmente assistita, una prassi consentita solo se non esistono altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità e sulla quale sono stabiliti divieti ben precisi: è vietata la clonazione umana, è vietata la fecondazione eterologa (ovocita o gameto da donatore esterno alla coppia) e anche la sperimentazione sugli embrioni. La ricerca clinica e le sperimentazioni sono ammesse solo per la tutela della sua salute e del suo sviluppo. Ed è vietata anche qualsiasi tecnica che possa predeterminare o alterare il patrimonio genetico dell'embrione. Nel 2005, dopo un anno di polemiche, la legge è sottoposta a referendum abrogativo. Non si raggiunge il quorum, ma inizia un percorso di cambiamenti.

Nel 2008, ad esempio, il **ministro della Salute** del governo Prodi, Livia Turco, ne riscrive le linee guida aggiungendo la possibilità di effettuare la diagnosi preimpianto sull'embrione (che prima era solo tipo osservazionale) e la possibilità anche per le coppie in cui l'uomo sia portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili di ricorrere alla procreazione medicalmente assistita. Negli anni successivi si sono susseguiti colpi di spugna a ritmo di sentenze e ricorsi.

NEL 2009, una sentenza della Corte Costituzionale elimina il divieto di produzione di più di tre embrioni previsto dall'articolo 14.

Con la stessa sentenza scom-

pare anche l'obbligo dell'impianto contemporaneo nell'utero di tutti gli embrioni prodotti durante la fecondazione in laboratorio: è il momento in cui si stabilisce che gli embrioni possono essere congelati e conservati.

Nel 2010, una sentenza della Corte di Strasburgo stabilisce che la fecondazione eterologa non si può impedire e che proibire il ricorso alla donazione di ovuli e sperma per la fecondazione in vitro è una violazione della Convenzione europea per i diritti dell'uomo (la Legge 40 vietava il ricorso ai donatori).

Solo ad aprile del 2014, una sentenza della Consulta annulla il divieto di fecondazione eterologa.

A maggio del 2015, invece, è stata dichiarata incostituzionale la preclusione alla fecondazione medicalmente assistita alle coppie fertili ma portatrici di malattie genetiche per permettergli l'analisi preimpianto.

COSA RESTA? Poco. Il divieto di utilizzo degli embrioni non idonei alla gravidanza per la ricerca scientifica, il divieto di accesso alla fecondazione assistita per le coppie dello stesso sesso e per i single, il divieto di accesso alla fecondazione in vitro quando uno dei componenti della coppia è deceduto, la possibilità di donare gli embrioni e il ricorso all'utero surrogato (conosciuto come utero "in affitto"), ovvero l'installazione dell'embrione nell'utero di una donna estranea alla coppia, che porti avanti la gravidanza.

(VDS)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda

■ NEL 2005

È indetto un referendum abrogativo sulla legge 40/2004, ma non si raggiunge il quorum

.....

■ A MAGGIO

È annullato il divieto di accesso alla Pma per coppie fertili ma portatrici di malattie genetiche

.....



Proteste A Montecitorio contro la Legge 40 LaPresse



Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca su "ulteriori informazioni".
 Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. [Ulteriori informazioni](#) [Ho capito](#)



Fatti Soldi Lavoro Salute Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Cronaca Politica Esteri Regioni e Province **PA Informa** Video News Tg AdnKronos

Fatti . PA Informa . Economia, affari e finanza . **L'Health Technology per ridurre i costi dell'assistenza sanitaria. Un'analisi su JAMA**

Fonte: aifa

L'Health Technology per ridurre i costi dell'assistenza sanitaria. Un'analisi su JAMA

ECONOMIA, AFFARI E FINANZA

Mi piace Condividi Condividi

Publicato il: 27/08/2015 09:46

I continui progressi nello sviluppo e perfezionamento delle tecnologie sanitarie rendono disponibili nuovi strumenti che, se adeguatamente utilizzati e integrati, sono in grado di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e contenerne i costi. L'esigenza di sfruttare a pieno le risorse tecnologiche nella Sanità è sempre più pressante a fronte del lievitare dei costi per i farmaci innovativi già in commercio (epatite C) o che stanno per affacciarsi sul mercato (colesterolo, demenze, cancro) europeo e mondiale. Le nuove tecnologie consentono, tra l'altro, di acquisire e gestire dati sui flussi prescrittivi e sull'aderenza alle terapie, che, per un'Agenzia come l'**AIFA**, rappresentano un supporto prezioso alle proprie valutazioni e decisioni regolatorie, specie nell'ottica di una maggiore appropriatezza e di una migliore allocazione delle risorse. In un recente articolo pubblicato su JAMA, Arthur L. Kellermann (F. Edward Hébert School of Medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland) e Nihar R. Desai (Departments of Medicine and Cardiology, Yale School of Medicine e Yale Center for Outcomes Research and Evaluation, New Haven, Connecticut) analizzano alcune questioni legate alla promozione delle tecnologie sanitarie in grado di ridurre i costi dell'assistenza, evidenziando alcune criticità che rappresentano, secondo gli Autori, un ostacolo concreto alla loro piena affermazione. Nell'articolo citato (Obstacles to Developing Cost-Lowering Health Technology. The Inventor's Dilemma), gli Autori prendono spunto dalle prospettive della "polipillola" negli Stati Uniti nell'ambito delle patologie cardiovascolari. "Per diversi decenni, gli Stati Uniti hanno investito in modo massiccio nella prevenzione, nella ricerca biomedica e nelle tecnologie avanzate per ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari. Tuttavia, permane ancora il divario tra il trattamento efficace e quello che molti pazienti ricevono nella realtà – scrivono Kellermann e Desai – Migliorare l'aderenza semplificando le terapie farmacologiche e riducendo il loro costo potrebbe avere conseguenze di vasta portata. Nel 2003, Wald e Law proposero di combinare una statina, tre farmaci anti-ipertensivi ciascuno a dose bassa (dimezzata rispetto allo standard), uno dei quali con azione di beta-bloccante e uno di ACE-inibitore, acido folico e aspirina - tutti farmaci a bassissimo costo - in una polipillola da assumere una volta al giorno per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari. Sulla base di modelli epidemiologici, Wald e Law stimavano che l'uso quotidiano da parte di individui di età superiore ai 55 anni riducesse l'incidenza di infarto del miocardico e ictus di oltre l'80%. Nei successivi 12 anni, 3 versioni della polipillola sono state testate con successo in diversi studi di Fase 2 (sicurezza) e in un paio di sperimentazioni cliniche di fase 3 (efficacia) di piccole dimensioni. Complessivamente, questi studi hanno dimostrato che la polipillola è stata ben tollerata, ha raggiunto una buona aderenza e, sulla base degli endpoint intermedi, come la riduzione della pressione arteriosa e il livello di colesterolo LDL a bassa densità, è stata efficace. Se questi risultati si tradurranno in una riduzione della morbilità e della mortalità cardiovascolare su larga scala resta ancora da determinare. Anche se i benefici di una polipillola sarebbero forse più evidenti nei paesi che affrontano un'epidemia emergente di malattie

Cerca in PA

24option.com

Il trading con le opzioni binarie può comportare un elevato grado di rischio.

Video



Cina: aspettano bus alla fermata ma vengono inghiottiti da una voragine



Turchia: turista irlandese attaccato da negozianti con bastoni, ma li 'stende' tutti a pugni



Erica, l'androide parlante

Addio gonfiore ai piedi



L'alluce valgo è causa di dolore e disagi, ma ora puoi liberartene.

Valgomed

cardiovascolari, potrebbero essere interessanti anche negli Stati Uniti, in particolare per gli adulti a basso reddito con accesso limitato alle cure". "I 4 farmaci che compongono la versione attuale della polipillola – proseguono gli Autori – hanno una lunga storia di uso sicuro. Anche se tutti e 4 vengono prescritti spesso negli Stati Uniti, l'FDA non ha approvato la loro combinazione in una sola pillola. Ha tuttavia autorizzato circa 50 pillole contenenti due farmaci per l'ipertensione. Recentemente, un comitato consultivo dell'FDA ha espresso un prudente sostegno all'utilizzo della polipillola per la prevenzione secondaria dell'infarto del miocardico e dell'ictus nei pazienti che rischiano di non essere attentamente monitorati da un medico. Il Comitato non ha però affrontato la più ampia domanda della prevenzione primaria". A prescindere dall'analisi dei vantaggi e degli svantaggi potenziali della polipillola, gli Autori sostengono che difficilmente negli Stati Uniti questo tipo di approccio si affermerà di qui a breve. "Questo perché – scrivono – il prezzo della pillola è così basso (≤ 1 dollaro per compressa) e il costo dei grandi studi clinici necessari per l'approvazione da parte dell'FDA è così alto, da renderla poco attraente per gli investitori". Quello che gli Autori definiscono "il dilemma dell'inventore" è che la creazione di un prodotto che migliora la salute non sia sufficiente; il prodotto deve anche essere in grado di generare un rendimento del capitale investito. Negli Stati Uniti, il modo più sicuro per generare un rendimento del capitale investito è aumentare la spesa sanitaria, non ridurla". A sostegno di questa tesi, gli Autori richiamano quanto emerso da un rapporto 2013 pubblicato da RAND Health. Il team che ha redatto il rapporto ha intervistato leader mondiali ed esperti in materia di scoperta di nuovi farmaci, tecnologie di assistenza sanitaria, venture capital, e politiche pubbliche per determinare il motivo per cui gli sviluppatori di prodotti e gli investitori preferiscono certe tecnologie rispetto ad altre. Gli intervistati hanno rilevato che i rischi e costi sostenuti per ottenere l'autorizzazione da parte degli enti regolatori sono così grandi che gli investitori preferiscono le tecnologie che presentino maggiori probabilità di essere approvate, che possano essere utilizzate diffusamente e con regolarità e vendute a prezzi più elevati. Questo spiega perché le varianti brevettabili di farmaci per malattie croniche sono più attraenti per gli investitori di un nuovo antibiotico che verrà somministrato a un sottoinsieme ristretto di pazienti per periodi relativamente brevi. "In un mercato tipico – osservano gli Autori – i prodotti meno costosi tendono ad attrarre quote di mercato dai concorrenti più costosi. Ma l'assistenza sanitaria non è un mercato tipico. Gli esperti intervistati dal team RAND hanno individuato diversi fattori che promuovono la diffusione di prodotti costosi, tra cui la mancanza di trasparenza dei prezzi, il fascino del medico per le nuove tecnologie, i rimborsi fee-for-service ("tariffa per prestazione"), e la pressione sui pagatori per il finanziamento di nuovi test e trattamenti, indipendentemente dai costi e dai benefici limitati. È vero anche il contrario: le stesse forze che incoraggiano l'adozione e la diffusione di prodotti costosi invitano gli sviluppatori a creare tecnologie che abbassino i costi, anche quelle che potrebbero produrre notevoli benefici per la salute". Gli esperti del team RAND intervistati hanno avanzato 10 proposte per incoraggiare lo sviluppo e l'adozione di tecnologie che abbassano i costi. Cinque riguardano la promozione dell'innovazione, gli investimenti e l'approvazione di prodotti di valore elevato: investire una quota maggiore dei fondi per la ricerca sulla scienza ad alto rischio e ad alto profitto; premiare gli investimenti su problemi complessi (un farmaco o un dispositivo che risponde a un bisogno specifico non ancora soddisfatto), garantire che scoperte a basso costo e ad alto valore raggiungano il mercato, attraverso l'acquisizione di brevetti; creare un fondo di investimento di interesse pubblico che finanzi prodotti promettenti che non sono attraenti per gli investitori convenzionali e venga ripianato con i risparmi ottenuti dalle invenzioni di successo; accelerare la revisione delle tecnologie che abbassano i costi estendendo il ricorso ai meccanismi accelerati di autorizzazione regolatoria (fast-track, autorizzazione per terapie innovative). Le altre 5 raccomandazioni degli esperti intervistati dal team RAND si sono focalizzate sulla promozione delle tecnologie di abbattimento dei costi. "In primo luogo, Medicare potrebbe essere autorizzato a prendere in considerazione il prezzo dei prodotti concorrenti nel fissare le tariffe. Ciò fornirebbe agli sviluppatori di nuovi farmaci o dispositivi un potente incentivo per creare tecnologie meno costose. In secondo luogo, Medicare potrebbe estendere la sua copertura basandosi sullo sviluppo di evidenze per portare idee promettenti sul mercato, e non pagare farmaci, strumenti diagnostici e dispositivi che sono medicamente inappropriati o inefficaci per particolari condizioni. Terzo, per ridurre i costosi ritardi nel portare tecnologie di alto valore sul mercato, i Centri per i Servizi Medicare & Medicaid potrebbero coordinare le proprie decisioni di copertura e di pagamento con i processi di revisione e approvazione dell'FDA. Quarto, per incoraggiare i pazienti e i medici a considerare il costo quando si prendono decisioni di acquisto, le assicurazioni sanitarie potrebbero fare un maggior uso di piani assicurativi basati sul valore che rimborsino l'uso di prodotti di alto valore, ma richiedano ai consumatori pagamenti out-of-pocket maggiori per le alternative costose che non sono migliori. La capitazione, i co-pagamenti, e i risparmi condivisi potrebbero essere anche utilizzati per incoraggiare medici e pazienti ad adottare tecnologie di abbattimento dei costi. In quinto luogo, per aiutare i pazienti, i medici e i pagatori a identificare i prodotti ad alto valore aggiunto, i sistemi sanitari e le agenzie di ricerca dovrebbero promuovere rigorose valutazioni tecnologiche e studi di efficacia comparativa. Ad esempio, Kaiser Permanent ha recentemente dimostrato l'efficacia di un programma di controllo dell'ipertensione che utilizza una combinazione di 2 farmaci in una pillola". Concludendo, gli Autori ricordano che "alcuni progressi, come la terapia di reidratazione orale

In Evidenza



Meeting di Rimini 2015



In collaborazione con Io lavoro Liguria



Da BPER un intervento concreto per alleviare i disagi di famiglie e imprese calabresi



Eggtronic chiude round di investimento da 1,5 mln



Energia, on line la nuova newsletter Gme



Guarda i Programmi Adnkronos



Cerca Lavoro



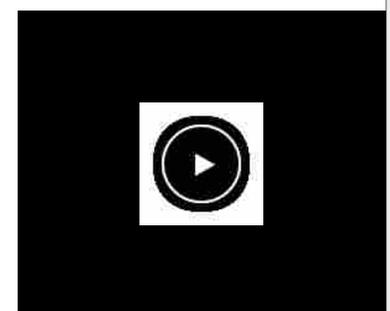
È uscito in libreria e in Autogrill il Libro dei Fatti 2015, il bestseller che da 25 anni racconta l'Italia e il mondo



Tonno Callipo una storia che arriva dal mare



Arriva la notizia seriale, scarica la nuova App Adnkronos



e il vaccino Haemophilus influenzae tipo B, hanno notevolmente migliorato la salute a fronte di un costo modesto. Tuttavia, altre tecnologie, come ad esempio il test dell'antigene prostatico specifico e la chirurgia robotica, hanno aumentato la spesa senza produrre guadagni commisurati in salute. Riallineare gli incentivi per incoraggiare gli innovatori e i loro investitori a sviluppare prodotti che abbassino i costi potrebbe trasformare la tecnologia, che è attualmente uno dei più potenti motori della spesa sanitaria negli Stati Uniti, in un potente creatore di valore". "Una volta fatto ciò – chiosano Kellermann e Desai – l'ingegno si prenderà cura di tutto il resto".

Comunicato stampa

 Mi piace
  Condividi
  0
  Condividi

ARTICOLI CORRELATI:


<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/1%E2%80%99health-technology-ridurre-i-costi-dell%E2%80%99assistenza-sanitaria-un%E2%80%99analisi-su-jama>

Annunci Google

Impianto Allarme Casa

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della tua Zona!
preventivi.it/Allarme

[Finanziamenti IBL Banca]

Rata Bassa e Rata Minima! Solo Per Statali e Pubblici. Chiedi
iblbanca.it/Prestito_Statali_

Prestiti Inpdap 100%

Fino a 60.000€ in 120 rate mensili. Preventivo in 2 minuti. Chiedi ora!
prestiti.nordfin.it/inpdap

TAG: [pubblica amministrazione](#), [ministeri](#), [enti pubblici](#), [stato](#)

Potrebbe interessarti



Stupratore 'triste e depresso' per aver scoperto che la vittima



Marco Baldini su Periscope: "Non voglio sentire più Fiorello"



L'esperto Usa: "Non serve bere 8 bicchieri acqua al giorno"



Dalle stelle alle stalle: Nicolas Cage e una vita da 'povero' per pagare



"Orgogliosa di essere diversa", la 19enne che combatte i bulli



Scopre tradimento fidanzata e le prepara una 'sorpresa' per il



Brumotti: "A rischio carriera, io e mio padre aggrediti brutalmente"



Jovanotti sulla moglie Francesca: "Tante cose le ho fatte per farla"

Raccomandato da 

Annunci Google

Prezzi Infissi 2015

Risparmiare con gli infissi nuovi? Cosa sapere prima di acquistare
www.infissiperte.com

Hai provato il Forex?

Sei alla ricerca di un lavoro da casa e di un'altro reddito?
www.xforex.com

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

Ricerca. Scoperto "interruttore" che aiuta i tumori a crescere

Scienziati italiani hanno dimostrato come il meccanismo che innesta la risposta immunitaria, invece di proteggerci finisca per favorire la malattia

MILANO

Scienzisti italiani hanno scoperto un "interruttore" che regola la crescita dei tumori: è il fattore di trascrizione genica Rorc1, capace di "accendere" una risposta immunitaria anomala che favorisce la malattia. La scoperta, che apre le strade allo sviluppo di nuove terapie anticancro, è pubblicata su *Cancer Cell* e porta la firma di un team guidato da Antonio Sica, docente di patologia generale del dipartimento di Scienze del farmaco (Dsf) dell'Università del Piemonte Orientale (Upo), direttore del Laboratorio di immunologia del Dsf e di quello di immunologia molecolare dell'Irccs Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano). Al lavoro hanno partecipato la Fondazione Humanitas per la ricerca, l'Istituto nazionale tumori di Milano e l'Università di Palermo. «Le nostre difese immunitarie sono garantite dalla continua formazione e maturazione delle cellule del sangue a partire dai loro precursori – spiega Sica in una nota congiunta Upo-Humanitas –. Questo processo viene definito ematopoiesi. In caso di patologie gravi, come infezioni o tumori, l'organismo risponde allo stress aumentando la produzione delle cellule del sistema immunitario. Una condizione chiamata "ematopoiesi di emergenza", volta a sopperire all'aumentata richiesta di difese immunitarie. I tumori sono però in grado di alterare il percorso differenziativo dei precursori midollari, inducendo un'espansione di cellule mieloidi immature che finiscono per sopprimere la risposta immunitaria e favorire la crescita neoplastica». Gli studiosi hanno confermato che l'assenza dell'attività di Rorc1 blocca l'ematopoiesi di emergenza, frenando l'espansione delle «popolazioni mieloidi immature», la crescita del tumore e le metastasi. (V. Sal.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovedì 27 AGOSTO 2015

Prezzo dei farmaci oncologici: esagerato in rapporto ai benefici effettivi?

Uno studio della Emory University propone alla comunità scientifica e alle autorità regolatorie un 'metro' per valutare se il prezzo di un farmaco oncologico è realmente commisurato ai benefici, in termini di sopravvivenza e qualità di vita, che ha da offrire al paziente. Un'analisi che gli autori ritengono indispensabile in fase di definizione del prezzo, per garantire la sostenibilità del sistema

Un singolare studio, pubblicato su *JAMA Oncology*, porta spunti di riflessione interessanti all'annosa questione del costo dei nuovi farmaci oncologici, sempre più elevato e sempre più dalla portata dei servizi sanitari.

Lo spunto di riflessione dal quale sono partiti i ricercatori della *Emory University*, autori dello studio, è quello del prezzo di un nuovo farmaco contro il tumore del polmonare, il necitumumab, la cui richiesta di approvazione è *pending* presso la FDA.

Gli studi registrativi dimostrano che questo farmaco estende la sopravvivenza dei pazienti affetti da carcinoma squamoso del polmone in fase metastatica di circa 7 settimane.

I ricercatori americani, avvalendosi di un complesso modello economico, hanno fattorizzato il costo del farmaco e della sua somministrazione rispetto all'aspettativa di vita, alla frequenza e alla gestione degli eventi avversi e alla qualità di vita.

Secondo i risultati del loco calcolo, il costo rapportato al valore di questo farmaco dovrebbe aggirarsi sui 563-1.309 dollari per un ciclo di tre settimane, una cifra decisamente inferiore a quella di molti farmaci oncologici entrati di recente sul mercato.

“Il prezzo dei farmaci oncologici – afferma **Daniel A. Goldstein**, Dipartimento di Ematologia e Oncologia Medica del *Winship Cancer Institute* della Emory University - sono andati alle stelle negli ultimi anni e queste cifre non sono rapportate ai benefici che i farmaci offrono. La maggior parte delle nuove terapie oncologiche costa oltre i 10 mila dollari al mese. Questi costi sono insostenibili per il sistema. I farmaci potenzialmente salvavita dovrebbero avere un alto costo, ma quelli come il necitumumab, che nella migliore delle ipotesi estendono la sopravvivenza di appena qualche settimana, dovrebbero costare molto meno”.

Sempre secondo gli autori dello studio, l'attuale sistema di pagamento per i farmaci oncologici negli USA, non incentiva le aziende produttrici e i medici a considerare il reale valore di questi farmaci, sia nel momento della definizione del prezzo e che nel decidere di usarli. Sebbene questo studio si sia limitato a considerare il prezzo di un farmaco in particolare, secondo gli autori dello studio l'analisi effettuata offre un modello di valutazione anche per gli altri farmaci anti-tumorali che andrebbe utilizzato in futuro per definire un prezzo basato sul loro reale valore.

“Al momento- concludono gli autori – nel processo di sviluppo e di approvazione di un farmaco, manca un passaggio cruciale: la valutazione del costo e del valore”.

Maria Rita Montebelli

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

Obesita': esperti, contare calorie e' inutile e fuorviante



(AGI) - Londra, 27 ago. - Contare le calorie fa piu' male che bene. Ci si dovrebbe concentrare piu' sul contenuto del cibo che sulla quantita' e abbandonare la paura generale dei grassi perche' alcuni possono fare bene. Lo ha detto un gruppo di esperti sul British Medical Journal, spiegando che le raccomandazioni date fino ad oggi sul conteggio delle calorie hanno contribuito alla crisi di obesita' della Gran Bretagna.

"E' ora di smettere di contare le calorie ed e' arrivato il tempo di promuovere una buona alimentazione e dei cambiamenti dietetici che possono ridurre la mortalita' cardiovascolare rapidamente e sostanzialmente", hanno scritto i medici, guidati da Aseem Malhotra, cardiologo del Frimley Park Hospital nel Surrey. Secondo gli esperti, porre attenzione sul numero di calorie avrebbe incoraggiato le persone a mangiare cibo spazzatura con l'inganno. Ad esempio, uno yogurt magro contiene meno calorie della versione tradizionale, ma contiene di gran lunga piu' zucchero, una delle principali cause dell'obesita' e di malattie cardiache. "Spostando l'attenzione dalle calorie e enfatizzando un modello alimentare che si concentra sulla qualita' piuttosto che sulla quantita' di cibo contribuirà a ridurre rapidamente l'obesita', le malattie correlate e il rischio cardiovascolare", hanno concluso i medici.

<https://www.ansa.it/>

Anziano muore di peste, quarto decesso da aprile in

Usa

Timori di nuova epidemia, undici casi nel 2015



Allarme peste negli Stati Uniti: un anziano dello Utah e' morto per infezione di peste bubbonica.

E' l'ultimo caso di una malattia che ha provocato da aprile undici contagi e tre decessi in Colorado, Arizona, New Mexico, California, Georgia e Oregon. Il timore e' che siano i primi segni di una nuova epidemia. L'ultima vittima aveva contratto la peste ai primi di agosto.

Charla Haley, del dipartimento statale per la salute, ha detto che e' stata aperta un'inchiesta sulle origini del contagio. La persona, di cui non e' stato reso noto ne' il nome, ne' il sesso o il luogo di origine, aveva passato tempo di recente in aree rurali. Gli altri morti di peste nel corso dell'anno avevano 16, 52 e 79 anni.

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

Contraffazione. Illeciti: +14% da gennaio

Frodi alimentari, crescono i sequestri di vino e farine

GUARDIA DI FINANZA

Solo nel gennaio-luglio 2015 sono stati già "fermati" 21,4 milioni di litri di vino. Quasi la stessa quantità del triennio precedente

Laura Cavestri

MILANO

■ Olio di soia al posto dell'extravergine, "bollicine" con false etichette su scaffali di insospettabili enoteche. E le farine. Crescono i sequestri di pane, pasta e farine tenere, usate per spaghetti e fusilli.

Continua a crescere a 2 cifre la contraffazione alimentare in Italia. Secondo il ministero delle Politiche agricole, solo nel 1° semestre 2015, su circa 50mila controlli effettuati gli illeciti sono aumenti del 14% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

A fare il punto ieri, a Milano, all'interno di Expo, in un convegno dedicato proprio a come contrastare le frodi alimentari è stata la Guardia di Finanza. Tra il 2011 e il 2014, solo le Fiamme gialle, ha spiegato Vincenzo Tuzi, Comandante Nucleo speciale Tutela proprietà intellettuale, «hanno sequestrato più di 29mila tonnellate di prodotti e oltre 28 milioni di litri tra vino, olio e latte. Nel solo semestre gennaio-luglio 2015, a fronte di 162mila kg di merci confiscate sono stati già "fermati" 21,4 milioni di litri». Quasi quanto in tutto il triennio precedente. Oltre 90mila kg sono solo di farine e pasta. E, sul fronte delle bevande, nel 99% dei casi il sequestro è di vini». Solo in Italia si calcola che la contraffazione di *food&beverage* alimenti un giro d'affari di 14,5 miliardi di euro. Che in Europa diventano 26 miliardi.

Ma al di là dei sigilli, che fare? «Le leggi, in Italia e in Europa ci sono - ha aggiunto Tuzi - e possiamo sempre migliorare il coor-

dinamento tra istituzioni, utilizzando al meglio due risorse del nostro tempo: genetica e web».

«Oggi - ha osservato Nelson Marmiroli, ordinario di Biologia applicata all'Università di Parma - si può risalire alla originalità delle materie prime in prodotti anche già molto trasformati, grazie, ad esempio, ad analisi sull'uso di marcatori molecolari derivati dal Dna».

E poi c'è Internet. Sta prendendo forma "Stopfake", il progetto ideato e coordinato dal Mise (in collaborazione con eCrime dell'Università di Trento) e finanziato dalla Ue con circa 350mila euro. Si tratta di un prototipo innovativo Ict per la creazione, raccolta, gestione e analisi automatica di dati pubblici e privati su criminalità organizzata e contraffazione delle merci. «Lo scopo - ha spiegato Fiamma Terenghi, del gruppo eCrime dell'Università di Trento - è sia quello di fornire dati, report e analisi sul settore. Ma anche mappe del rischio, dove si concentra maggiormente il fenomeno per tipologie di prodotti e di illeciti, fotografare tendenze e come si modificano».

«Se metto la parola "Parmesan" nella stringa di Google e quello che mi esce è solo "Regainito" argentino, c'è qualcosa che non va. Continueremo a perdere». Per Claudio Bergonzi, segretario generale di Indicam (l'associazione che riunisce 150 tra grandi griffe e marchi contro le frodi) la battaglia contro il falso alimentare non può limitarsi alla difesa delle etichette Dope Igp (che solo il 33% degli italiani e il 14% degli europei sanno davvero cosa sono). Bisogna contrattaccare. Ad esempio con iniziative di web marketing che "indirizzino" al vero prodotto "Made in Italy" il consumatore estero che, in buona fede, cerca in rete i prodotti "Italian Sounding".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Smart Citydi **Silvia Morosi****A Padova
un software
contro le code
al pronto soccorso**

Code per pronto soccorso ed esami del sangue addio. La sanità a Padova diventa smart grazie a SaniTap. Realizzata nel 2015 da un gruppo di giovani, l'applicazione permette un accesso gratuito, rapido e comodo da cellulare e tablet ai servizi sanitari e alla gestione dei referti. Si rivolge all'intera comunità di assistiti, con un'attenzione anche alle persone anziane «dato che può essere utilizzata dai familiari del malato per facilitare la presa in carico del processo di cura», come spiega il dottor Gianluigi Naletto, responsabile della Comunicazione. Il cittadino può evitare le code prenotando l'accesso agli sportelli, sapere in tempo reale la situazione delle file nei pronto soccorso, scaricare gli esiti delle visite effettuate. Il servizio permette poi di visualizzare i contatti della guardia medica, le informazioni in tempo reale sulle attese nei presidi ospedalieri e di utilizzare «Lucky», il sistema che elimina le code attraverso la prenotazione online (ricevendo un promemoria dieci minuti prima dell'appuntamento), oltre che pagare i ticket. «Nella città intelligente tutti i servizi sono prossimi al cittadino, non da ultima la sanità», conclude Naletto. SaniTap si colloca in una prospettiva smart, «rendendo l'Azienda Ulss 16 la prima azienda socio-sanitaria a livello regionale, e tra le prime a livello nazionale, a dotarsi di una app in cui la sanità non è solo "per" ma "con" il cittadino».

 **MorosiSilvia**



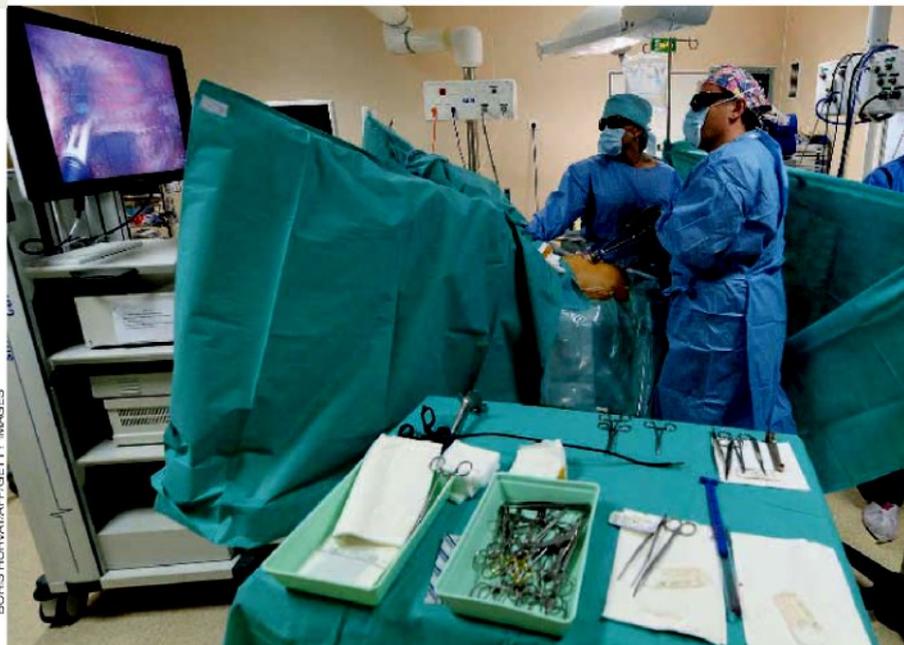

A destra, chirurghi in sala operatoria. Sopra, un medico con un **lettore mp3**. Il genere più ascoltato durante gli interventi è la musica classica, ma non mancano incursioni nel jazz, nel blues o anche nella dance

di **Elena Dusi**

Non a caso Apollo era dio della musica e protettore della medicina insieme: alcune nuove sale operatorie vengono già costruite con altoparlanti e porte per gli mp3. Ma se ascoltare musica durante gli interventi sia utile o dannoso è ancora oggetto di dibattito. «Niente *Requiem* o musica sacra, per carità. Ma una classica a basso volume può essere piacevole e rilassante» racconta Enrico Croce, presidente emerito della Società italiana di chirurgia. «Alla fine dell'intervento spesso allenta la tensione e crea allegria in sala operatoria» aggiunge Vincenzo Carpino, ex primario di anestesia all'ospedale Santobono di Napoli. «Ma è importante che il monitor dell'attività cardiaca e il respiratore siano perfettamente udibili».

L'argomento è dibattuto. Due studi appena pubblicati sono giunti infatti a conclusioni opposte. Secondo una ricerca dell'Università del Texas pubblicata sull'*Aesthetic Surgery Journal* i chirurghi estetici, se operano con un sottofondo, sono più rapidi e precisi nelle suture. Il *Journal of Advanced Nursing* al contrario sostiene che la musica rischia di ostacolare la comunicazione fra chirurghi, anestesisti e infermieri. La prova? I ricercatori dell'University College London e dell'Imperial College avevano piazzato telecamere nelle sale operatorie di due ospedali londinesi: 16 dei 20 interventi registrati sono avvenuti a radio accesa e, in questi, i chirurghi hanno dovuto spesso ripetere le loro richieste. In un caso un'infermiera ha persino pregato di abbassare il volume perché non riusciva a contare i tamponi.

A scegliere cosa ascoltare è quasi sempre il capo chirurgo. Che, come sottolineano i ricercatori di Londra, spesso non si limita alla musica classica a basso volume, ma fa entrare in sala operatoria dance music e batterie.



BORIS HORVAT/FRIGETY IMAGES

PIÙ FAVOREVOLI I CHIRURGI, MENO GLI ANESTESISTI. LA PAROLA A **DUE NUOVI STUDI**. CHE ARRIVANO A CONCLUSIONI OPPOSTE

NELLE SALE OPERATORIE C'È SEMPRE PIÙ MUSICA: MA RILASSA O DISTRAE?

«Mi è capitato di sentir chiedere di abbassare il volume, o di spegnere la radio se alla fine di una canzone iniziava il notiziario» dice Croce. «Ma, per la mia esperienza, in sala operatoria è la musica classica a farla da padrona e gli interventi a radio accesa sono la minoranza». Carpino nella sua carriera ha sperimentato anche qualche escursione «nel jazz o nel blues, perché un'équipe può essere composta da persone di 20 o 70 anni e si cerca di accontentare un po' tutti. Ma in generale la musica cantata è meno adatta di quella suonata».

La prima volta in cui le note entrarono in sala operatoria fu probabilmente il 1914, quando il chirurgo della Pennsylvania Evan Kane scrisse degli «effetti benefici del fonografo in sala operatoria, per distrarre il pa-

ziente dall'orrore della situazione». A dicembre scorso il chirurgo di Cardiff David Bosanquet ha pubblicato un sondaggio in cui l'80 per cento del personale di sala operatoria dichiarava che «la musica aiuta a rilassarsi, concentrarsi e portare meglio a termine l'intervento». I più entusiasti erano i chirurghi, con gli anestesisti tiepidi «perché la musica consuma attenzione, riduce la vigilanza, ostacola le comunicazioni e distrae quando si presenta un problema». Bosanquet conclude il suo articolo con una playlist semiseria adatta alla sala operatoria. In testa *Stayin' Alive* dei Bee Gees, *Fix You* dei Coldplay e *Wake Me Up Before You Go-Go* degli Wham. Da evitare *Knives Out* dei Radiohead o *Scar Tissue* dei Red Hot Chili Peppers. ■

Piaceri&Saperi **BenEssere** / di Elena Meli

Quanto fa male fare il pendolare

Lo stress diminuisce le difese, si accentuano ipertensione e malattie cardiovascolari. E i divorzi sono più frequenti

I RIMEDI? NIENTE FUMO E IRA, LEGGERE E RESPIRARE ALL'ARIA APERTA

Il rientro dalle vacanze è duro, ma per chi è costretto a percorrere chilometri per arrivare in ufficio lo è perfino di più: un tragitto casa-lavoro lungo aumenta infatti la probabilità di "bruciarsi il cervello" nella cosiddetta sindrome da burnout, un esaurimento emotivo profondo. Tollerare tutti i giorni traffico impazzito, autobus affollati e treni in ritardo, consci della necessità di dover rispettare gli orari, comporta uno stress cronico tale da mettere a rischio la salute mentale e non solo: secondo gli studi sui lavoratori londinesi di David Lewis dell'International stress management association, i pendolari a cui servono più di venti minuti per arrivare in ufficio vivono in media un paio di anni in meno e sono più sotto pressione dei piloti di guerra o dei poliziotti antisommossa. Ipertensione, malattie cardiovascolari e sovrappeso sono più frequenti per colpa dell'immobilità forzata sui mezzi di trasporto, così come le infezioni in chi usa i mezzi pubblici: lo stress indebolisce le difese, il contatto con gli altri è continuo e così ecco che compaiono tosse, raffreddori, cistiti ricorrenti. Mal di testa, mal di schiena, stanchezza cronica e difficoltà di

digestione sono fra le più comuni somatizzazioni del "mal di traffico", insieme ai disturbi del sonno e dell'appetito che ne sono il primo campanello d'allarme. Senza contare il malessere psicologico che Lewis ha ribattezzato "amnesia del pendolare": il tempo casa-ufficio viene vissuto come zombi, cancellando dalla mente quel che succede. E si perde anche la capacità di riconoscere il proprio luogo d'appartenenza: non è la casa, dove si va quasi solo per dormire, ma neppure l'ufficio o tantomeno il mezzo dove ogni giorno si trascorrono ore. In queste condizioni, al minimo intoppo si scatenano l'aggressività. Le donne sono più esposte allo stress da pendolarismo, perché spesso vivono peggio la lontananza dal "nido"; più



a rischio anche chi ha una personalità vulnerabile e non riesce ad adattarsi al disagio psicologico della trasferta forzata, che porta molti a sviluppare conflittualità nei rapporti familiari. Tanto che, stando a uno studio svedese, i pendolari divorziano più spesso.

- *Difendersi è difficile*: il metodo migliore sarebbe poter lavorare almeno in parte da casa o contrattare orari che consentano almeno di evitare l'ora di punta, ma pochi possono farlo.
- *In auto*, mantenere l'abitacolo alla giusta temperatura e ben ventilato: quando si è imbottigliati in coda la sensazione di essere in trappola è accentuata da caldo e mancanza d'aria, che aumentano il rischio di crisi d'ansia.
- *Migliorare l'ambiente* della macchina è utile, ascoltando musica rilassante o diffondendo fragranze gradevoli; da evitare tutto ciò che può innervosire, dalla sigaretta al cioccolatino col caffè. Se la tensione sale, i respiri profondi aiutano a tenerla sotto controllo.
- *Mai rispondere* alle manifestazioni di aggressività altrui, se non altro per la propria incolumità; stare in auto nel caos delle strade fomenta l'impulsività e l'irruenza perché la macchina è vissuta come un'estensione

del corpo e il traffico attorno dà una sensazione di "spazio violato" che accresce lo stato di allarme.

- *In bus o in treno* è una buona abitudine leggere il giornale o un libro oppure, se l'affollamento non consente neppure di aprire un tascabile, ascoltare musica piacevole: aiuta a estraniarsi dal fastidio per ciò che accade intorno e a non percepire come tempo perso quello trascorso in viaggio.

- *Il tragitto* può essere dedicato alla riflessione personale, una specie di meditazione in movimento per disconnettersi da telefono e mail almeno per un po', guardarsi dentro e riprendere il controllo, almeno mentale, della situazione. Magari rivalutando le scelte compiute e i benefici di cui si gode grazie al lavoro.

- *Percorrere a piedi o in bici* almeno parte del percorso casa-ufficio riduce il rischio di malattie cardiovascolari, anche se non lo si fa nel verde e l'aria che si respira non è proprio balsamica. Bastano dieci minuti in bici o venti a piedi, due volte al giorno: giusto il tempo per andare a prendere l'autobus o il treno.

- *Appena possibile*, spezzare la routine approfittando di fine settimana e permessi per attività gradite e rilassanti che aiutino a recuperare le energie rubate dallo stress.

Acqua, così affonda un mito “Inutile berne 2 litri al giorno”

Lo studio. Un luminaire della pediatria americana: “Nessuna prova che faccia bene o rallenti l’invecchiamento”. E tra i medici è polemica

“Ma piccoli, anziani e malati cronici non devono scendere sotto gli otto bicchieri”

NICHELE BOCCI

ROMA. Bere tanta acqua e fare moto. Bere tanta acqua e mangiare frutta verdura. Bere tanta acqua e non fumare. Il consiglio viene ripetuto da decenni da medici ed esperti come fosse una mantra. A interromperlo bruscamente arriva ora un pediatra americano. È davvero utile mandare giù otto bicchieri - circa due litri - al giorno? Se lo chiede Aaron E. Carrol sul sito del *New York Times*. La sua risposta è no, non serve. Non ci sono studi scientifici dai quali si possano desumere benefici certi dall'assunzione di grandi quantità di acqua, scrive. La corsa a bere in una società che, malgrado abbia ancora in parte una cultura nutrizionale disordinata, diventa sempre più salustista sarebbe del tutto inutile.

Nel suo articolo, Carrol, che insegna pediatria all'università nell'Indiana, sceglie di citare il limite degli otto bicchieri perché è quello fissato nelle campagne sanitarie americane. In occasione di una di queste, u paio di anni fa la first lady Michelle Obama lanciò l'iniziativa “Drink up!” per invitare i concittadini a bere di più. Tra l'altro, spiega sempre il pediatra, l'acqua si assume anche dal cibo, perciò il fabbisogno di liquidi è soddisfatto anche indirettamente. Mangiando frutta, ad esempio. E comunque non è necessario bere quando non si ha sete solo perché si pensa che

faccia bene.

Le teorie di Carrol lasciano interdetti i medici italiani, che soprattutto non comprendono la sua prospettiva. Anche se è vero che le prove sugli effetti benefici dell'assumere tanta acqua non sono poi numerose, non bisogna dissuadere chi lo fa. «Mentre si può finire in ospedale per disidratazione, nessuno viene ricoverato perché manda giù troppa acqua, a meno che non abbia patologie particolari, ad esempio cardiologiche», dice, per esempio, il primario della medicina dell'ospedale Meyer di Firenze, Massimo Resti. «Certo, quella di portarsi dietro la bottiglietta facendo un sorso ogni tanto pensando di idratare la pelle è diventata un po' una moda - aggiunge - Ma non è dannosa. Non bisogna far passare il messaggio che bere acqua è una cosa negativa, perché nel mondo, e anche in Italia, ci sono ancora persone che muoiono per disidratazione».

Molta attenzione bisogna avere con i bambini. «Se perdono liquidi, magari a causa di una malattia o un colpo di calore, o non li assumono, vanno facilmente in una situazione di scompenso, soprattutto quando sono molto piccoli. Quindi a fargli bere un bicchiere in più non succede niente, mentre uno o due in meno possono essere un problema». Aaron E. Carrol, tra l'altro, spiega che non ci sono prove di un miglioramento della funzione renale per chi beve molto. «È vero che mancano gli studi, perché c'è poco interesse commerciale su questo tema, giusto quello dei produt-

tori di acque minerali. Ma sappiamo che il rene soffre la disidratazione, e anche velocemente», dice il presidente della Società italiana di nefrologia Antonio Santoro. «Comunque, lavori scientifici sulla capacità dell'acqua di allontanare i calcoli ci sono. Il rene inoltre è un organo cosiddetto regolatorio, elimina cioè il liquido in eccesso senza problemi. Visti i rischi che corrono gli anziani che si disidratano, è giusto lanciare il messaggio che bisogna bere tanto. Il compito del medico è di non nuocere alle persone, e l'acqua in quantità non fa nulla».

Si schiera con molta convinzione contro le parole di Carrol Andrea Fabbri, professore di endocrinologia a Tor Vergata e coordinatore scientifico della Fondazione acqua di Mineracqua, l'associazione dei produttori. «Sono contrario a quello che dice il collega americano. Bere tanto fa proprio bene, non è che non faccia male e basta. Del resto siamo fatti d'acqua ed è necessario mantenerla. Quella ricca di minerali è ancora più utile, per le donne in menopausa o gli sportivi, che possono prendere anche 3 litri e mezzo al giorno. Gli anziani, che sentono meno la sete, devono bere tanto per mantenere la lucidità: l'idratazione è utile per attività mentale. Secondo Andrea Ghiselli del Cra (Consiglio per la ricerca in agricoltura), «il problema principale non è che beviamo troppa acqua, semmai che ne beviamo poca. Su questo dobbiamo concentrarci, ed evitare che ci si idrati bevendo bibite gassate o altro».

REPRODUZIONE RISERVATA



Il cantiere-manovra. La spesa presidiabile sale da 38 a 87 miliardi - Con la spending non meno di 5-6 miliardi da forniture, sanità e ministeri

Acquisti Pa, obiettivo minimo 2-2,5 miliardi

LO STOP ALLA TASI

No del sottosegretario Zanetti a un aumento dell'Imu sulle seconde case per trovare risorse. Delrio: la riduzione delle tasse è «credibile»

Marco Rogari

ROMA

■ Non meno di 2-2,5 miliardi. Anche se fino a ora cifre ufficiali non sono state fatte, è questo il contributo minimo che i tecnici si attendono dal nuovo meccanismo centralizzato di gestione degli acquisti di beni e servizi della Pa. Più o meno un terzo dei 5-6 miliardi di risparmi ipotizzati dalle voci relative a forniture, sanità e ministeri per effetto del spending review 2.0 alla quale sta lavorando il commissario Yoram Gutgeld. E su tutto questo ampio capitolo del nuovo piano di revisione della spesa da 10 miliardi per il 2016 avrà una ricaduta diretta o indiretta il nuovo dispositivo di centralizzazione degli acquisti, imperniato su Consip.

Con la riduzione da 32 mila a 34 stazioni appaltanti, che è diventata operativa a fine luglio, l'obiettivo è di far salire la spesa presidiata con il cosiddetto metodo Consip dai 38 miliardi del 2014 a quota 87 miliardi. Una fetta cospicua, non troppo distante dai circa 135 miliardi spesi complessivamente ogni anno per i beni e i servizi della pubblica amministrazione. Il valore delle procedure di acquisto effettuate attraverso una centrale di committenza dovrà quindi salire sensibilmente da quello registrato nel 2014 (il 22% del totale relativamente ad acquisti di importo superiore ai 40 mila euro).

Il nuovo meccanismo centralizzato di gestione degli acquisti è insomma una tessera chiave nel mosaico della nuova spending review che sta allestendo Gutgeld insieme a Roberto Perotti. Un meccanismo che diventerà pienamente operativo quando le 34 centrali cominceranno a effettuare acquisti per ministeri, Regioni, enti regionali e in parte Comuni. E proprio con gli enti locali il commissario

per la spending punta a sviluppare un confronto sempre più approfondito con l'obiettivo di giungere a un loro coinvolgimento quasi a tappeto. Anche perché una fetta superiore al 40% dei circa 87 miliardi di spesa potenzialmente presidiabile è da attribuire agli enti territoriali (Regioni ed enti locali).

Naturalmente un ruolo decisivo lo giocherà Consip. L'ad Luigi Marroni, nominato all'inizio dell'estate, sta lavorando intensamente e in sinergia con il commissario per la spending. Il nuovo sistema, del resto, presenta più di una novità. Prima fra tutte quella di dotare gran parte delle 34 nuove centrali di funzioni specialistiche di varie categorie. Una strategia che dovrebbe consentire di realizzare maggiori risparmi rispetto al passato. La spesa sarà ridotta anzitutto ricorrendo a un minor numero di gare per le stesse tipologie di acquisto ma anche con una maggiore standardizzazione delle procedure e con una riduzione della forbice del prezzo d'acquisto delle stesse forniture. Un intervento che investirà direttamente il settore della spesa sanitaria ma che, secondo il Governo, non abbasserà il livello di qualità dei servizi.

Il tavolo delle 34 centrali si è riunito per la prima volta a fine luglio. Il piano operativo dovrà essere steso già nelle prossime settimane. A fine novembre toccherà poi a Palazzo Chigi varare il Dpcm con le soglie definitive con cui verranno individuati gli acquisti che passeranno per le nuove centrali.

Intanto prosegue la partita sull'abolizione della Tasi sulla prima casa. Il sottosegretario all'Economia, e leader di Scelta civica, Enrico Zanetti, dice no a un aumento dell'Imu sulle seconde case per reperire le risorse necessarie e rilancia la sua proposta di uno stop alla Tasi non per tutti per cancellare l'Imu sui capannoni industriali. Il ministro Graziano Delrio, da parte sua, afferma che «quando Renzi annuncia un altro piano di riduzioni fiscali può farlo perché è credibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Verona

Cartelle cliniche su Twitter, scatta l'esposto in procura

Il dg Cobello

Una volta individuato il colpevole assumeremo tutti i provvedimenti, anche i più estremi

VERONA Dal web al palazzo di giustizia. Dai social network ai tavoli della procura. Il caso è definito «gravissimo» dallo stesso direttore generale dell'Azienda ospedaliera integrata di Verona: «Una volta che la magistratura avrà fatto luce su questa incresciosa vicenda e accertato l'identità del responsabile - avverte Francesco Cobello - assumeremo tutti i provvedimenti, anche i più estremi, a nostra disposizione». Impossibile, del resto, dargli torto o ridimensionare la gravità dei quanto si è scoperto negli ultimi giorni: immagini riservate e intere anamnesi (la raccolta dei dati clinici) dei pazienti in cura all'ospedale pubblicate su Twitter.

Informazioni personali sbattute su internet, alla mercé di chiunque navighi in Rete. Un esempio eclatante su tutti, la foto che ritrae la scheda di una donna ricoverata al pronto soccorso, nome e cognome inclusi. Con tanto di commenti sarcastici da parte dell'autore. Uno schiaffo alla privacy, alla riservatezza, a ogni buon senso. Tanto da indurre il dg Cobello a «presentare immediatamente un esposto alla magistratura: l'ho fatto - precisa il dirigente - subito dopo essere giunto a conoscenza di questo gravissimo episodio». In procura, la denuncia dell'Azienda Ospedaliera integrata è stata depositata ieri mattina e le indagini sono già state affidate ai carabinieri. Ma chi si cela dietro un atto tanto odioso? La querela risulta ufficialmente «contro persona da individuare», eppure un primo nome su cui

indagare esisterebbe già: è quello di una

dipendente dell'Azienda. A lei, infatti, risulta riconducibile il nickname di uno dei tre account Twitter «Comandante Diavolo», quello che pubblica in Rete scatti e informazioni relative ai pazienti seguiti dall'ospedale. E proprio uno dei tre account, ieri, risultava improvvisamente chiuso. Tutto è partito quando, ricostruisce il dg Cobello «agli indirizzi mail di alcuni servizi dell'Azienda Ospedaliera sono pervenute segnalazioni che sono state postate su Twitter immagini e documenti su attività sanitarie svolte all'interno di una Unità Operativa dell'Azienda». Si sospetta del Pronto soccorso; in ogni caso, «il nickname è riferibile a una dipendente dell'Azienda» prosegue il dg Cobello che aggiunge: «Immediatamente abbiamo anche avviato un'indagine interna». È alla procura che l'Azienda chiede nella denuncia di «verificare i fatti e gli eventuali reati a essi riconducibili» ma anche di «disporre con urgenza ogni misura atta a evitare la prosecuzione dei fatti riferiti, a tutela dei pazienti e dell'Azienda».

Una vicenda approdata già in Parlamento, con il senatore Udc Area Popolare Antonio De Poli che parla di «fatto estremamente grave» e annuncia un'interrogazione parlamentare al ministero dell'Interno e al [ministero della Salute](#).

Laura Tedesco

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Un test del sangue scopre se tumore al seno sta per tornare

Su 15 donne che hanno avuto recidiva, ha individuato 12 casi



Un test del sangue scopre se tumore al seno sta per tornare

Un esame del sangue è in grado di scoprire se il tumore al seno ricomincia a crescere di nuovo dopo il trattamento, già otto mesi prima che venga individuato da esami medici. E' il risultato di uno studio dell'Institute of Cancer Research di Londra, su 55 pazienti che erano ad alto rischio di ricaduta.

La chirurgia per rimuovere un tumore è uno dei trattamenti fondamentali per le neoplasie. Tuttavia se alcune metastasi sono già diffuse in un'altra parte del corpo o se non viene eliminato tutto il cancro, quest'ultimo può ritornare. Gli scienziati dell'istituto londinese hanno analizzato il DNA mutato del tumore e poi continuato a cercare le mutazioni nel sangue. Su 15 pazienti che hanno avuto una recidiva, il test del sangue è riuscito a predirla in 12 casi. Nelle altre tre pazienti il tumore si era diffuso al cervello, dove la protezione della barriera emato-encefalica sembra aver fermato i frammenti del cancro dall'entrare in circolo nel sangue.

Lo studio è stato pubblicato su *Science Translational Medicine* e la speranza è che l'individuazione precoce della recidiva possa anticipare i trattamenti e migliorare le probabilità di sopravvivenza. Ancora tuttavia, puntualizzano alla Bbc online Nicholas Turner, uno dei ricercatori, "è presto per dirlo" e "c'è molta strada da fare prima di poterlo utilizzare di routine negli ospedali".

"Trovare modi meno invasivi di diagnosi e monitoraggio del cancro è importante. I campioni di sangue sono un possibile modo di raccogliere informazioni cruciali circa la malattia, pescando frammenti di DNA tumorale rilasciati nel sangue del paziente", commenta Nick Peel, dal Cancer Research UK. Test ematici sono stati già utilizzati in uno studio dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) per individuare il rischio di sviluppare tumori al polmone prima della loro comparsa. Lo University College di Londra ha invece sperimentato la validità di un esame del sangue per predire l'insorgere di tumore ovarico.