



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Acquisti e farmaci, ecco i tagli alla sanità

Le Regioni dovrebbero realizzare il grosso dei sacrifici richiesti (2,6 miliardi) risparmiando sui contratti con i fornitori ma alcune di loro resistono e preparano misure alternative. Prevista anche una riduzione dei reparti inutili

MICHELE BOCCI

LA SANITÀ italiana quest'anno deve affrontare un taglio da 2 miliardi e 637 milioni, e i soldi li va a cercare soprattutto dai fornitori. E' ormai chiuso l'accordo tra le regioni sulla riduzione, o meglio sul mancato aumento, del Fondo sanitario nazionale per il 2015, anche se ieri c'è stato un rinvio di una settimana perché i governatori hanno proposto alcuni emendamenti e chiedono rassicurazioni per i prossimi 2 anni.

La maggior parte dei soldi, circa un miliardo e mezzo, teoricamente verranno recuperati presso i fornitori di beni e servizi o i produttori di dispositivi medici. Teoricamente. Le misure previste, infatti, non devono essere adottate per forza dalle varie amministrazioni. E così andrà a finire che in pochi taglieranno del 4%, come previsto nell'accordo, i contratti con chi fornisce la mensa o pulisce gli ospedali. L'idea era già venuta al governo Monti e fu un fallimento, chi provò a portarla avanti si trovò di fronte ricorsi e proteste delle aziende private. E infatti già alcune regioni si smarcano. «Noi non vogliamo creare problemi occupazionali a chi lavora in queste dit-

Possibile ricontrattazione dei prezzi dei medicinali e revisione del prontuario

te, percorreremo altre strade», dice l'assessore alla Salute Luigi Marroni della Toscana. Sergio Venturi dell'Emilia è su una linea simile: «La nostra regione ha già avviato la sua spending interna, non useremo tutte le misure previste a Roma». Praticamente tutte le amministrazioni stavano lavorando sulla spesa perché sapevano della riduzione di quest'anno. «Avevamo avviato già le nostre misure - dice l'assessore siciliano Lucia Borsellino - ma useremo anche quelle dell'accordo, compresa la rinegoziazione dei contratti con i fornitori». La novità non piace per niente ad Assobiomedica, che riunisce i produttori di dispositivi. «Sono misure inique e contrarie ai principi della Ue e a quelli sostanziali

del diritto nazionale», dice il presidente Stefano Rimondi.

Anche dalla farmaceutica si vogliono recuperare soldi (oltre 500 milioni). Intanto si prevede una revisione del prontuario, inserendo prezzi di riferimento per i medicinali che sono assimilabili dal punto di vista terapeutico (ad esempio quelli per abbassare il colesterolo). Si vuole anche ridurre del 20% il prezzo dei farmaci biotecnologici e se, quando scade il brevetto, non c'è ancora un generico. Poi ci sono misure sulle prestazioni non appropriate. Si prevede di individuare visite e esami a rischio (ad esempio le risonanze alle articolazioni) e indicare ai medici le "condizioni di erogabilità". Fuori da queste, il cittadino paga per intero la prestazione. E se la Asl scopre che è stato il professionista a definire necessario un esame che non lo era, può ridurre il suo trattamento economico. Nello stesso filone (che tutto insieme dovrebbe far risparmiare 200 milioni) ci sono riduzione dei reparti inutili (circa 2.000) e stop alle cliniche convenzionate con meno di 40 letti. Verranno anche ridotte le centrali operative del 118. Più in generale, si ipotizza una riorganizzazione del sistema delle Asl.

Solo il Veneto non ha approvato l'accordo e ieri il governatore Zaia ha ribadito che le misure previste la sua regione le ha già adottate tutte, e non ha margini di intervento. Il presidente della Conferenza delle Regioni, Chiamparino, ha invece spiegato che prima di chiudere si chiede al governo un tavolo sui farmaci innovativi, in particolare si vorrebbero inserire i nuovi costosissimi farmaci per l'epatite C nel sistema di payback, che prevede nel caso di uno sfondamento della spesa farmaceutica che tutte le industrie partecipino a ripianarla. «Possiamo affrontare sicuramente i nodi 2015 - aggiunge - però chiediamo che da subito si affronti il tema del patto della salute lavorando tra l'altro sulla rivisitazione dei Lea e sui ticket. Così renderemo sostenibile il servizio sanitario dal 2016».

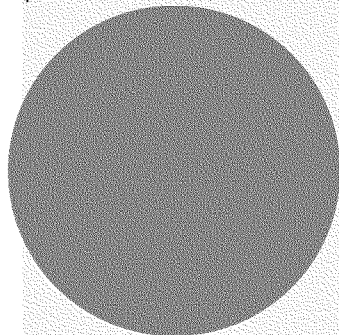


AL GOVERNO
Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

IL TAGLIO

2,637 miliardi

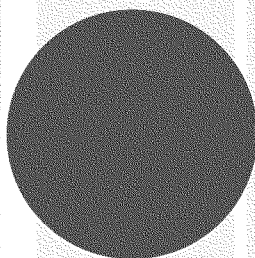
E' la riduzione dei soldi per la sanità delle regioni (2,352 mancato aumento del fondo nazionale, 285 riduzione dei fondi per l'edilizia sanitaria)



LE MISURE

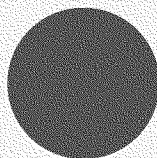
1,5 miliardi

Dovrebbero teoricamente arrivare dalla riduzione del 4% dei contratti esistenti tra le Asl e i fornitori di beni, servizi e dispositivi medici



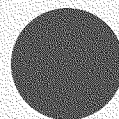
550 milioni

Da varie misure di riduzione della spesa farmaceutica grazie a revisione del prontuario, ricontrattazione di prezzi e altro



300 milioni

Da interventi sulla medicina difensiva e razionalizzazioni del sistema sanitario



200 milioni

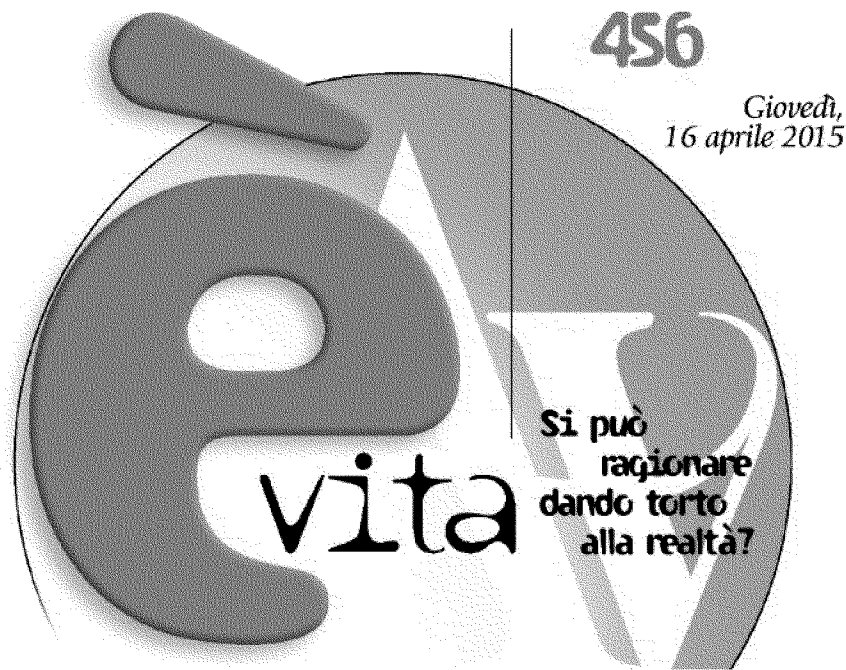
Da misure per l'appropriatezza, ovvero la riduzione delle prestazioni ambulatoriali o ricoveri inutili



70 milioni

Dalla riduzione di reparti inutili, circa 2.000





«Cure palliative da potenziare»

Potenziamento della rete delle cure palliative, promozione di una campagna informativa per i cittadini, impegno del ministero della Salute per rendere omogenea l'applicazione della legge 38 su tutto il territorio nazionale. Questo, in sintesi, il quadro sull'assistenza palliativa in Italia presentato dal ministro Beatrice Lorenzin in un'intervista rilasciata all'agenzia Sir. Lorenzin ha ricordato che 25 anni fa, quando si è iniziato a parlare di cure palliative «l'attenzione era del tutto concentrata sull'inguaribilità oncologica», mentre nel corso del tempo si è assistito a un ampliamento della disponibilità dell'offerta. A fronte di una formazione specialistica ancora in via di finalizzazione, si punta su iniziative volte alla diffusione della conoscenza della terapia del dolore. In questo senso, sottolinea il ministro «si registra un impegno continuo delle associazioni e delle fondazioni, in sinergia con il ministero della Salute». Parlando di fine vita Lorenzin auspica un dibattito parlamentare rispettoso e non ideologico. (Em.Vi.)

Allarme in Campania Cresce la cecità da diabete



Iniziativa in Campania per lo screening del diabete

NAPOLI E' una tra le prime cause di cecità ed è spesso asintomatica nelle sue fasi iniziali: è la retinopatia diabetica, una patologia molto insidiosa perché spesso diagnosticata quando è ormai irreversibile, ma che oggi può essere debellata con una diagnosi precoce e controlli medici periodici, così come già avviene in molti paesi del Nord Europa. Invece in Italia, soprattutto al Sud, i dati sono allarmanti e in crescita, anche per fattori ambientali. In Campania, in particolare, il numero dei diabetici è di oltre 300.000, a forte rischio anche di complicanze per la vista. Dei diabetici diagnosticati in Campania la percentuale che dichiara di avere gravi problemi oculari associati alla propria malattia è

del 18 per cento, considerando però che meno del 60% si sottopone ad esami oculistici periodici, e addirittura circa il 10% non l'ha mai fatto. Per contrastare e arginare questo fenomeno nasce in Campania il progetto "Occhio e Diabete" ideato dalla AVC, "Associazione Vitreoretinica Campana", su iniziativa del presidente, il dottor Aldo Gelso e dei suoi colleghi Michele Della Corte e Beniamino Mastursi che hanno creato un pool di specialisti sia in ambito oculistico che diabetologico. Un progetto che parte dalla Campania per tentare di estendersi in tutta Italia e che avrà il primo Congresso nazionale il 17 e 18 aprile, a Napoli a Castel Sant'Elmo con quattrocento oculisti e diabetologi.

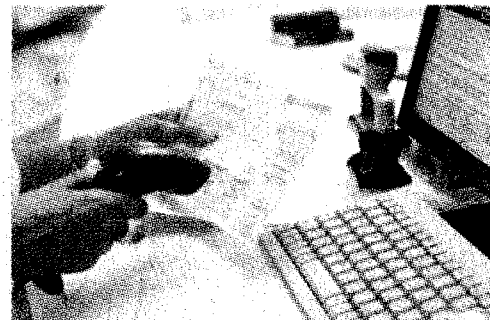
Sanità
da terzo mondo

Nel 2014 tra Napoli, Caserta, Salerno, Avellino e Benevento sono stati sbersati 150 euro a testa per l'acquisto di farmaci, analisi di laboratorio e servizi di Pronto soccorso

Pagamento telematico e procedure burocratiche sempre più complesse per ottenere sconti sui medicinali: in molti rinunciano

Nuovi ticket, caos agli sportelli

In Campania le tariffe più alte d'Italia: per alcune prestazioni si spendono 70 euro



I cambiamenti

Il saldo con carta di credito o bancomat penalizza gli anziani

di **Ciro Crescentini**

NAPOLI - Disagi per i cittadini campani interessati al rinnovo dell'esenzione o al pagamento dei ticket. File interminabili agli sportelli delle Asl e degli ospedali. I disagi sono causati dalle recenti introduzioni governative relative alla modalità di pagamento e alla rivoluzione apportata al calcolo dell'Isee (Indicatore della situazione economica equivalente). L'abolizione dei bollettini postali e bancari si affianca all'attivazione del sistema di tracciabilità e all'introduzione di bancomat e carte di credito. Cosa che finisce con l'alimentare caos, tensione e difficoltà. A rimetterci sono soprattutto gli anziani e tutti coloro che sono

ancora poco avvezzi all'uso del bancomat e al pagamento on line (con carta di credito e Postepay). Maggiori disagi si registrano per quanti, avendone diritto, richiedono l'esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni sanitarie: da gennaio, infatti, contrariamente a quanto avveniva in precedenza, bisogna esibire un nuovo tipo di attestato Isee. "Il governo ha introdotto delle modifiche per il rilascio dell'Isee - spiegano le associazioni dei consumatori - Modifiche che hanno generato ulteriori problemi. La certificazione dei redditi sarà effettuata attraverso l'incrocio dei dati presenti negli archivi dell'Inps e dell'Agenzia delle Entrate". Tra le novità del modello Isee 2015 ci sono i controlli sui conti correnti

bancari o postali, che da quest'anno considerano la giacenza media annua e non più il saldo finale al 31 dicembre. "Il nuovo Isee è estremamente più complicato degli anni passati - spiega **Roberta Giussa**, impiegata - La documentazione mi serve per ottenere l'esenzione del ticket. La mia banca mi consegnerà la certificazione sulla giacenza tra un paio di giorni. E non finisce qui. L'Asl, una volta ricevuta la documentazione, si occupa di inviare telematicamente i dati avuti al sistema informatico Isee. I dati passano prima all'anagrafe tributaria Inps e, successivamente, all'agenzia delle entrate. Nell'arco di venti giorni viene consegnato il modulo Isee riportante il valore Isee ed Isee, parametri

necessari per ottenere il riconoscimento alle agevolazioni". Fino ad un anno fa, un centro di assistenza fiscale rilasciava l'attestato Isee nel giro di poche ore. Oggi la situazione è complicata. Emergono tantissime difficoltà, a cominciare dalla lentezza delle banche a comunicare la giacenza media. Poi bisogna attendere che l'Inps faccia le sue verifiche incrociate con l'agenzia delle Entrate. Le informazioni da inserire nel modello, inoltre, sono molto più numerose rispetto allo scorso anno. In Campania, in base ai nuovi criteri, sul fronte della farmaceutica, le famiglie composte da una o due persone, con un reddito di 15mila euro hanno diritto all'esenzione totale. Lo stesso vale per le famiglie com-



poste da almeno tre persone con un reddito di 18mila euro. Esentate le famiglie composte da 4 o 5 persone con redditi fino a 22mila euro e i nuclei composti da almeno 6 persone con redditi fino a 24mila euro. Per quanto concerne l'assistenza specialistica ambulatoriale e le prestazioni termali, la quota regionale scende da 10 a 5 euro per i pazienti le cui famiglie abbiano un reddito compreso tra i 13mila e i 36.151,98 euro. Nel 2014, i cittadini campani hanno speso 150 euro a testa di ticket per farmaci, analisi, visite e Pronto soccorso, con una spesa totale di 4,5 miliardi. Il ticket massimo, proprio in Campania, è arrivato a sfiorare le punte più alte, fino a raggiungere i 70 euro per alcune prestazioni. E' di

25 euro, il più caro d'Italia, il ticket sui codici bianchi in Pronto soccorso. In farmacia, si paga 1,50 euro sulla confezione acquistata e 2 euro sulla ricetta. Dal 2014, il ticket per le prestazioni specialistiche costa in media 99 euro ad ogni cittadino non esente. Uno scenario drammatico. Colpiti i ceti popolari. E' una situazione paradossale poiché non è accompagnata da una reale riforma strutturale del Welfare e della Sanità campana. Andrebbe rivisto il sistema di pagamento del ticket sanitario per tutelare i più deboli, in primis quei cittadini che non possono pagare. Essere malati è davvero un lusso che sempre meno persone possono concedersi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spettacoli

Una città in terapia
sui teleschermi
della metropolitanaDa oggi la fiction "Napoli - In Treatment"
in onda sui canali di Videomatrò e sul web

MARIO BASILE

«DOTTÒ, io sto 'nguaiata. Sono una città piena di problemi». La signora Partenope è scossa. Entra nello studio dello psicoterapeuta Antonio Cimone con la lucida consapevolezza delle proprie sofferenze. Le sente addosso, le guarda negli occhi, le snocciola una dopo l'altra al suo analista: la criminalità, il problema rifiuti mai risolto per davvero, il trasporto pubblico non all'altezza. È sorpreso anche il dottore. Ha di fronte una città che gioca a carte scoperte mettendo sul tavolo deliri, ansie e paure, proprio come farebbe un normale paziente. Roba mai vista. La signora Partenope è la prima città al mondo ad andare in terapia.

Accade in "Napoli - In Treatment", psico-fiction da oggi in onda per cinque mesi sui canali di Videomatrò, l'emittente visibile sugli schermi delle stazioni di metropolitana e funicolari cittadine, e sul sito del progetto (www.napolinreatment.it). Un format sospeso tra fiction e reality pensato dalla psicologa e giornalista Roberta De Martino, che ha tratto proprio dalla sua esperienza professionale l'idea: «Giornalisti e psicologi lavorano con le domande, questi ultimi per promuovere il benessere degli individui. Da qui è nata l'idea di un progetto che fonde giornalismo e psicologia per fare il bene non di un singolo individuo ma di una città intera». Venti sedute/puntate - una a settimana secondo il tipico setting terapeutico - divise in clip quotidiane di un minuto, ognuna con al centro un "tema-sintomo" differente. La regia è dei videomaker Angelo e Pierfrancesco Borruto. Napoli vi-

ve nella voce di Rosaria De Cicco, il dottor Cimone, invece, è interpretato da Francesco Mastandrea. A lui il compito di accompagnare la signora Partenope lun-

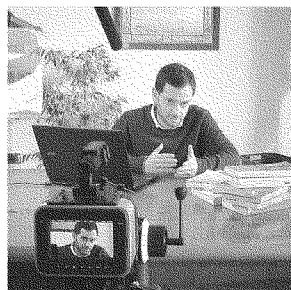
Un progetto ideato da Roberta De Martino con la "voce" dell'attrice Rosaria De Cicco

go la terapia per restituire auto-stima, liberandola dalla gabbia delle dicotomie e mostrandole che è «una carta sporca di cui qualcuno se ne importa».

Napoli, infatti, non sarà sola: la terapia diventa di gruppo quando sullo schermo appaiono cittadini impegnati nel migliorarla. Pazienti speciali che incarnano i valori positivi della città, come Tina Palumbo che organizza corsi di cucina per immigrati ai Quartieri, Raniero Madonna e Raffaele Guarino di Stop Biocidio, lo scrittore Maurizio de Giovanni, Raffaele Del Giudice presidente di Asia. Tutti i pazienti, così come attori e registi, hanno lavorato a titolo gratuito. La supervisione del progetto - che già sogna una seconda stagione e il salto in televisione - è affidata a Renzo Carli (già ordinario di Psicologia clinica alla Sapienza), Giovanni Madonna (responsabile Istituto italiano psicoterapia relazionale) e Antonella Bozzotra (presidente dell'Ordine degli psicologi della Campania).

«Il cuore del progetto è considerare la città come fosse un solo paziente - spiega Madonna - può funzionare stando attenti a non reificare la metafora. La cura è sempre una riconnessione, un rimettere insieme ciò che è stato separato. Il lavoro del progetto è articolare in maniera sottile il confine tra il bene e il male. Pensare a una città come a una persona aiuta a rimettere insieme i pezzi. Perché Napoli è una città lacerata. Si può trovare però un punto di incontro. Invece di generare resistenza, si può generare collaborazione». Una delle frasi che ispira la psico-fiction è "le parole creano mondi". Le parole, aggiunge Madonna, «hanno creato questa lacerazione: da un lato abbiamo la città dilaniata dalla camorra e dall'altro la città paradisiaca. Il modello teorico che fa da sfondo è l'ecologia della mente proposto da Bateson. Questo modello punta ad annullare la dicotomia ma senza fare confusioni. Le distinzioni vanno fatte, ma senza generare separazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CAST

LA PSICOLOGA

Roberta De Martino psicologa e giornalista ha ideato il format "Napoli - In Treatment"

GLI ATTORI

Francesco Mastandrea (a sinistra) interpreta il dottor Cimone. La voce di Napoli è di Rosaria De Cicco

GLI OSPITI

Nel ruolo dei personaggi "positivi" della città lo scrittore Maurizio de Giovanni e altri ospiti

LA STORIA

Nella "psico-fiction" la città di Napoli è la paziente di un terapeuta

Alcohol Prevention Day per un consumo responsabile

Al via oggi la XIV edizione della giornata cardine del mese di prevenzione

Si svolge oggi, presso l'Istituto superiore di sanità, la XIV edizione dell'Alcohol Prevention Day, sostenuto e finanziato dal Ministero della Salute a supporto costante di un'adeguata cultura di prevenzione basata su livelli più elevati di tutela della salute, di consapevolezza e di responsabilità individuale e sociale. Quattordici anni di Alcohol Prevention Day hanno evidenziato che è irrinunciabile, utile e indispensabile catalizzare il dibattito attraverso le presentazioni dei dati emergenti da sistemi sempre più moderni di monitoraggio istituzionale, tramite le considerazioni e le indicazioni delle azioni dotate di provata efficacia che ogni anno emergono dalla giornata cardine del Mese di Prevenzione Alcolologica come rilevante risorsa per la tutela della salute.

L'alcol è causa di centinaia di malattie, numerosi tipi di cancro, incidenti e di una delle forme più temibili di dipendenza, costantemente in incremento e coinvolgente persone sempre più giovani, più donne e anziani ma impattante anche sulle persone in età lavorativa, nei contesti e

“
Il consumo dannoso interessa in Italia oltre 9 milioni
”



nei luoghi di lavoro, con assenteismo e perdita di produttività e fenomeni che richiedono attività di prevenzione e indispensabile innalzamento dei livelli di salvaguardia dell'incolumità dei terzi nei luoghi di lavoro.

Il panorama mondiale, la prospettiva europea, l'analisi nazionale del fenomeno causa di un'elevata mortalità, morbilità e disabilità,

fanno come di consueto da cornice anche quest'anno al dibattito mirato all'identificazione di priorità che sono e restano di interesse UE, in previsione di un rinnovata strategia comunitaria richiesta da tutti gli Stati Membri, rivolta non solo ai giovani e al fenomeno del binge drinking e dei consumi a rischio, alla tutela del feto per la prevenzione della FAS (sindrome feto alcolica), ai rinnovamenti dei sistemi di cura e riabilitazione ma anche ad una più rigorosa regolamentazione del marketing commerciale, di una più adeguata politica di prezzi e tassazione ("best buys", i migliori affari secondo l'OMS) di target differenziati per genere ed età.

Il consumo rischioso e dannoso di alcol interessa in Italia oltre 9 milioni di individui di tutte le fasce d'età ed è associato ad una serie di conseguenze a breve, medio e a lungo termine. I giovani rappresentano un target di popolazione estremamente vulnerabile all'uso di alcol rappresentando la prima causa di mortalità, morbilità e disabilità evitabile, se venisse garantito e supportato il rispetto delle norme di tutela della salute e di sicurezza, ampiamente rese disponibili da anni in tutti i contesti.

Tutti al banchetto

I posti a tavola
In genere ci si sedeva lungo un lato solo (per vedere gli spettacoli). La disposizione seguiva un ordine gerarchico: più vicini si era al «signorotto», maggiore il rango sociale.



Le calorie
5-6 mila quotidiane (nei ceti medio-alti). I contadini mangiavano molto solo nei giorni di festa.

Le posate
Piatto, cucchiaio, bicchiere. Niente forchette, si usavano le mani.

BANCHETTO Carne (selvaggina, maiale, pollo), pesce, verdure. Cereali, formaggi, uova. Quasi mai la frutta.

Ci nutrivamo così, mille anni fa

Nel Medioevo, raccontano gli esperti, si mangiava molto di più. Perché grasso era sinonimo di prestigio.

Nessuno si sognava di mettersi a dieta, il sovrappeso era anzi gradito: il signorotto era colui che mangiava molto per mostrare prestigio sociale e forza guerriera. Si arrivava a consumare (così emerge da alcuni indizi) 5-6 mila calorie al giorno. Bruciavano però di più: non c'era riscaldamento, si viaggiava a piedi o a cavallo. Non esisteva «cibo spazzatura», né la mania dei dolci. Nei piatti finivano soprattutto carne, pesce e verdura.

Così si mangiava mille anni fa, come hanno raccontato esperti italiani, francesi, belgi e spagnoli al convegno «L'alimentazione nell'alto medioevo» appena conclusosi a Spoleto (organizzato dal Cisam, Centro italiano di studi sull'alto medioevo). Spaziando fra gastronomia, storia, cultura e arte, sono emerse differenze e affinità con la cultura alimentare dei nostri giorni. Volendo tornare indietro nel tempo (l'alto Medioevo va dal 476 al 1000 circa) dobbiamo immaginare un banchetto dove tutti erano seduti lungo un solo lato della tavola, per godere degli spet-

tacoli, e si usavano spesso le mani. «Carne, pesce e verdure erano i piatti principali, conditi con spezie, un lusso per ricchi, o erbe aromatiche; non mancavano formaggi e latticini, che sostituivano la carne nei periodi di astinenza. Frutta invece poca» spiega Massimo Montanari, presidente della Commissione scientifica del convegno. **Cibo sano?** «L'igiene degli alimenti era meno controllata di oggi, ma era anche più difficile che il cibo fosse adulterato, la maggior parte era prodotto dagli stessi che lo consumavano».

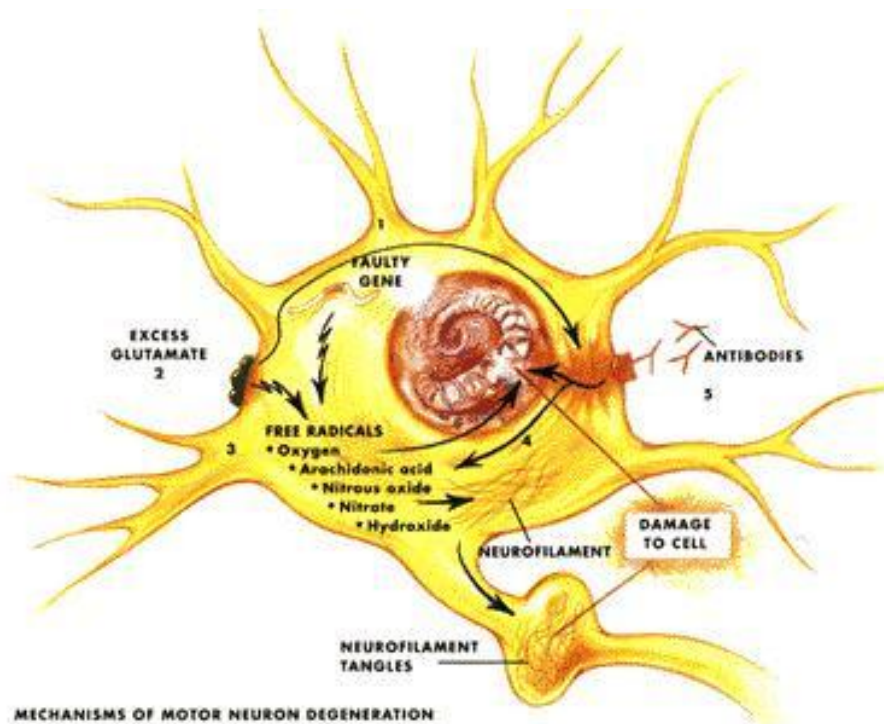
Già allora era centrale il concetto di pasto in famiglia: «La famiglia si identificava esattamente come la comunità di coloro che mangiavano insieme» continua Montanari. «Nei monasteri la comunità monastica è quella che si riunisce a tavola; alla corte del signore, i suoi uomini e i suoi guerrieri sono coloro che dividono i pasti con lui». E, sorpresa, già si praticava la nutriceutica, così di moda oggi: «Il cibo era la prima medicina, il primo modo per mantenere o recuperare la salute del corpo». *(Daniela Mattalia)*

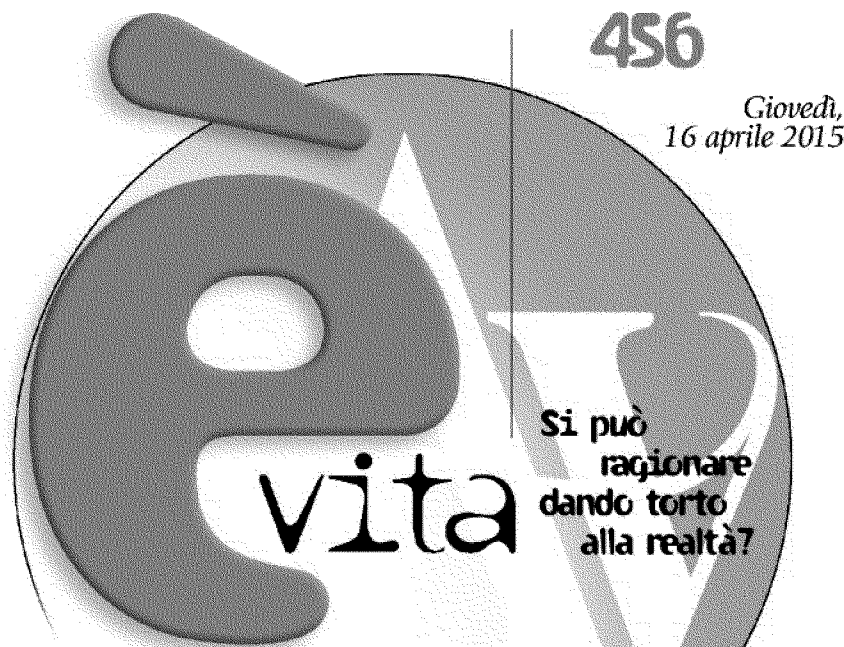
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News





Malattie genetiche: la cura arriva dalle staminali

di Alessandra Turchetti

Nei laboratori italiani per la medicina rigenerativa si mettono a punto terapie innovative che non «scartano» i soggetti malati

Un passo davvero importante per le biotecnologie europee ha fatto notizia negli ambienti scientifici, e non solo: il Comitato per i medicinali per uso umano dell'ente europeo di regolazione Ema ha approvato il primo farmaco a base di cellule staminali adulte. Per la prima volta in Europa un prodotto di tipo cellulare è stato assegnato alla categoria "farmaco". Il nuovo medicinale porta la firma dell'Italia e si chiama Holoclar ed è il frutto di anni di lavoro sulle cellule staminali epiteliali del Centro di medicina rigenerativa «Stefano Ferrari» di Modena e l'input dello spin-off universitario Holostem Terapie Avanzate nato nel 2008 con l'intento di diffondere su larga scala in Europa i prodotti della medicina rigenerativa. Il Centro è uno dei più avanzati a livello internazionale nel campo delle applicazioni cliniche delle staminali epiteliali e si avvale delle

competenze di Michele De Luca, che lo dirige, primo ad aver utilizzato in Europa, oltre vent'anni fa, le cellule staminali epidermiche per la cura delle grandi ustioni, e Graziella Pellegrini, pioniera e attuale coordinatrice della Terapia cellulare.

Dietro questo risultato, c'è, dunque, un lunghissimo lavoro. L'intuizione di poter ricreare in laboratorio epiteli di rivestimento, a partire dagli anni '90, ha avuto il primo riscontro nella possibilità di rigenerare la cornea mediante l'espansione delle staminali contenute in quella piccola zona dell'occhio denominata "limbus", tra la cornea e la congiuntiva. Colture autologhe di staminali del "limbus" sono, così, nel tempo diventate routine per la rigenerazione della cornea e il recupero della capacità visiva in pazienti che hanno subito ustioni o traumi consistenti, ma anche nei casi di leucoma e distrofia corneale. Le cellule prelevate vengono coltivate in laboratorio, inserite su un supporto di fibrina e quindi inviate alla struttura che eseguirà l'innesto. Si ottiene, così, una cornea trasparente e stabile, senza reazioni di rigetto. Dal 2007, l'Unione europea ha stabilito che i prodotti per terapie avanzate basati su colture cellulari siano classificati come prodotti medicinali, e pertanto regolamentati dall'Ema secondo le stesse norme di qualità dell'industria farmaceutica. In questo caso l'officina di

riferimento certificata secondo le "buone norme di fabbricazione" è proprio il Centro di Modena, il cui scopo è quello di estendere la ricerca alla ricostruzione di nuovi tessuti e alla cura di varie malattie genetiche attraverso l'applicazione di protocolli di terapia genica. Per i nuovi tessuti da rigenerare a partire da staminali adulte si sta lavorando sulla mucosa uretrale e quella del cavo orale ma anche sui tessuti connettivali che vengono persi, ad esempio, nelle ulcere diabetiche. La cura dell'epidermolisi bollosa è stato il primo successo al mondo di terapia genica con staminali adulte al di fuori del campo delle malattie del sangue: si tratta di una patologia genetica della pelle che comporta il distacco dello strato superficiale, l'epidermide, da quello più profondo,

Abbronzarsi senza rischi al via la campagna

Aideco ha ideato e promosso l'iniziativa Sole Sicuro per divulgare nelle scuole l'importanza della protezione

La prevenzione? Inizia dai giovani sin dalla scuola, anche per quanto i rischi causati dall'esposizione al sole. Aideco (Associazione Italiana Dermatologia e Cosmetologia) ha ideato e promosso la campagna Sole Sicuro per divulgare attraverso un filmato l'importanza della protezione dai raggi solari e di una corretta esposizione al sole, durante le attività sportive e le vacanze, e ridurre così una tra le prime cinque cause di rischio di tumore.

Un filmato della durata di circa 50 minuti spiegherà rischi e benefici dei raggi solari, mostrando l'importanza di scegliere la giusta protezione per ciascun tipo di pelle.

«L'incidenza del melanoma negli ultimi 30 anni è quintuplicata - spiega il professor Leonardo Celleno, presidente Aideco - In Italia si contano circa 2 mila nuovi casi di melanoma ogni anno. Mentre sono 100 mila gli italiani che ogni anno sono colpiti dal tumore epiteliale in una regione foto-esposta, meno aggressivo del melanoma ma comunque da non sottovalutare». Per questo motivo è fondamentale intervenire per tempo con azioni preventive: i più giovani sono infatti i più esposti a scottature ed eritemi, che potrebbero danneggiare la pelle e causare malattie fino al melanoma. «Ci rivolgiamo giovani - conclude Celleno

”
È fondamentale
usare
equilibrio
e seguire
alcune regole
“



- perché sono i più sensibili a questo tipo di tematiche e possono farsi promotori di un corretto stile di vita anche tra gli adulti».

Alcune semplici regole sono fondamentali per non incorrere in problemi causati dal sole, come l'evitare i raggi estivi nelle ore centrali della giornata.

È importante, inoltre, utilizzare sempre filtri solari, preferendo quelli che conten-

gono schermi fisici (per il minor rischio di allergie) ed assicurarsi che riportino sulla confezione l'indicazione circa il grado alto, medio o basso dell'efficacia protettiva.

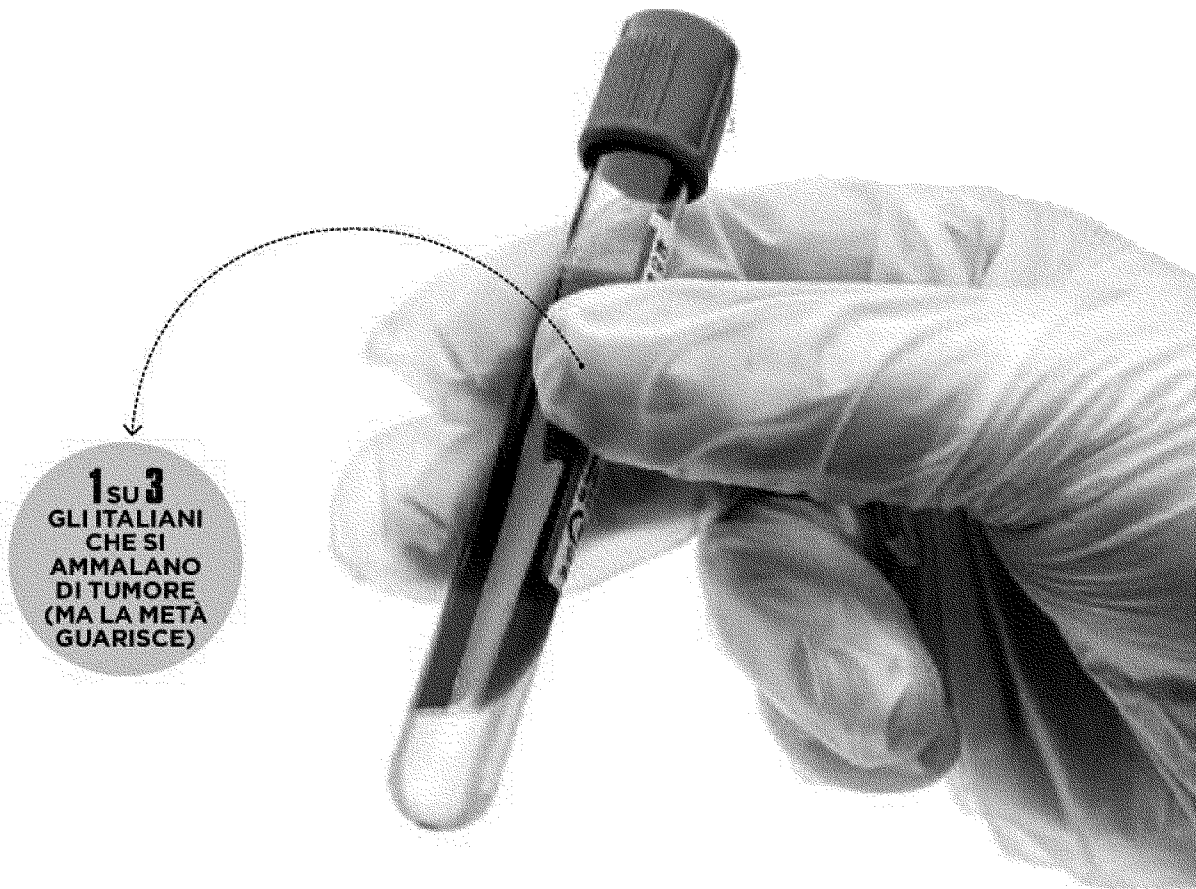
Va poi ricordato che la cute ha una memoria e che "accumula" tutto il sole che prende. Capita allora che eritemi ed intolleranze solari possano comparire anche verso i 30 o 40 anni e/o in persone che non ne hanno mai sofferto prima. Bisogna fare attenzione all'uso di farmaci poiché in alcuni medicine (antibiotici, diuretici, pomate antistaminiche) possono essere contenute sostanze chimiche che, potenziando l'azione dei raggi ultravioletti, sono in grado di causare arrossamenti, ustioni o macchie.

In ultimo, ma certamente di importanza primaria, va prestata particolare attenzione ai bambini perché le frequenti scottature solari subite in età infantile, aumentano la probabilità di sviluppare un melanoma in età adulta. Dobbiamo allora proteggere i nostri figli dal sole, con la maglietta o con schermi totali; i bambini potranno ugualmente giocare con l'acqua e la sabbia e noi avremo tutelato la loro salute futura.

In conclusione non dobbiamo demonizzare il sole che è comunque fondamentale per la nostra vita e il benessere psicofisico dell'uomo. È necessario solo usare equilibrio e seguire alcune regole di comportamento.

il derma, con sviluppo di lesioni bollose, ferite e infezioni. I pazienti sono stati trapiantati con lembi di pelle sani ottenuti in laboratorio da staminali epiteliali corrette geneticamente, portatrici, cioè, di una copia del gene sano che una volta innestate, hanno portato alla guarigione del difetto. È il risultato tangibile e già funzionante di un rigoroso lavoro scientifico che, a partire dal dato della malattia genetica che si vuole vincere, individua come soluzione una terapia efficace e non l'eliminazione dell'individuo portatore del difetto, come si finisce per fare con la diagnosi genetica pre-impianto.

Il beneficio delle staminali per la cura di malattie genetiche è ormai accertato da anni: in primo luogo per le malattie ereditarie del midollo osseo come le immunodeficienze congenite, la beta talassemia e l'anemia falciforme, oppure la leucodistrofia metacromatica per le patologie neurodegenerative. Si stanno facendo strada, inoltre, altre possibilità terapeutiche innovative come il trapianto in utero di staminali o protocolli di terapia genica in utero. Il modello operativo seguito dal Centro di medicina rigenerativa «Stefano Ferrari» consente di avere sufficiente tecnologia, risorse e competenze per far avanzare anche l'aspetto applicativo della ricerca e impiegare su larga scala i risultati ottenuti.



1 su 3
GLI ITALIANI
CHE SI
AMMALANO
DI TUMORE
(MA LA METÀ
GUARISCE)

Il nuovo test che predice le metastasi

Ideato da una scienziata italiana, permette di valutare in anticipo il rischio, e di intervenire per tempo.

Fra un mese e mezzo in Italia ci sarà un test capace di individuare cellule tumorali nel sangue», dice Patrizia Paterlini-Bréchet, professoressa di oncologia e biologia molecolare all'Università di Parigi Descartes. A lei si deve la scoperta di Iset, un metodo diagnostico che predice il rischio di metastasi. Paterlini-Bréchet ha studiato e insegnato medicina in Italia fino al 1988, poi si è trasferita a Parigi dove ha ottenuto un dottorato con una tesi sull'oncogenesi. Le sue ricerche sulle cellule tumorali circolanti l'hanno spinta a fondare una compagnia, Rarecells Diagnostics.

Professoressa, a che cosa serve il test?

A rivelare in modo molto sensibile la presenza di cellule tumorali. Queste cellule circolano nel sangue per lungo tempo prima che le metastasi si formino, e ne sono all'origine. Il test è utile per i pazienti che hanno subito un'operazione per il tumore e vogliono sapere se darà metastasi. Queste ultime possono formarsi perché le cellule del cancro primitivo sono penetrate nel sistema sanguigno e hanno proliferato in altri organi.

Quali sono le caratteristiche di Iset?

È una sorta di pap-test del sangue, il nome completo è Citopatologia sanguigna Iset. Per fare un paragone: il test del Psa per la prostata misura la concentrazione di certe glicoproteine; ma fornisce solo una probabilità

che vi sia un tumore e può dare falsi positivi. Invece Iset ci dice se le cellule tumorali ci sono o non ci sono.

E se il test rivela cellule tumorali?

Significa che è alto il rischio di metastasi, ed è molto importante saperlo per adattare la cura. Qualsiasi sia il tumore originario, esistono terapie specifiche che si possono applicare senza aspettare. Il test serve anche per sapere se la cura è stata efficace: in tal caso, le cellule tumorali scompaiono dal sangue. Permette di personalizzare tempi e terapie adeguandoli al caso del paziente.

Dove e quando sarà pronto?

Fra un mese in Francia e poi in Italia. Non posso dire dove, ma stiamo collaborando con un laboratorio italiano. Chi vuole saperne di più può andare su www.isetbyrarecells.com e scrivermi.

Esistono altre applicazioni possibili?

Iset potrà servire anche per la diagnosi precoce del cancro in soggetti apparentemente sani: se ci sono cellule maligne nel sangue di una persona considerata senza tumore vuol dire che il sistema immunitario non è stato capace di distruggerle. Allora bisogna intervenire. Siamo anche impegnati nella diagnosi prenatale su semplice prelievo di sangue: isolando le cellule fetali del sangue materno siamo capaci di rivelare anomalie genetiche, come la trisomia.

(Luca Sciortino)