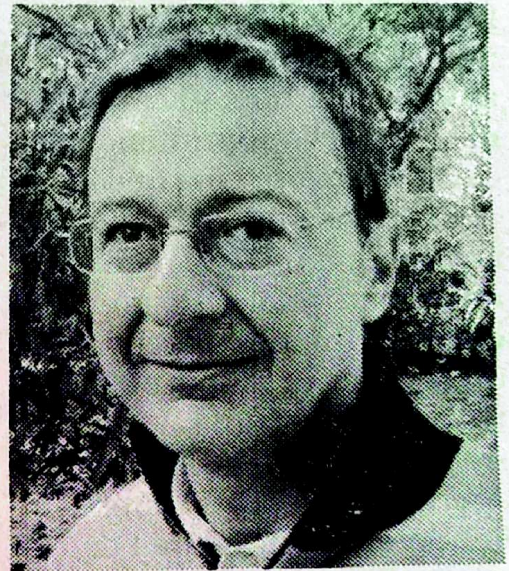


LA SPERIMENTAZIONE. «Occorre prima valutare la sua efficacia»

Metodo Stamina, l'ordine dei medici: serve grande cautela

●●● L'ordine dei medici di Palermo prende posizione sulla vicenda delle cure con cellule staminali. «Serve una grande cautela» afferma chiaramente il vice presidente Giovanni Merlino. Nei giorni scorsi una risoluzione approvata dalla commissione Sanità dell'Assemblea regionale siciliana ha chiesto all'assessore alla Salute di autorizzare due ospedali, il Villa Sofia-Cervello di Palermo e il Ferrarotto di Catania, a «procedere con il trattamento sperimentale che prevede l'utilizzo di cellule staminali mesenchimali del metodo Vannoni». Per l'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino, occorre «prima di tutto valutare e informare sulla sicurezza e l'efficacia del metodo». L'assessore aveva spiegato che «la Sicilia, come ogni altra regione ha certamente il dovere di garantire

le migliori cure possibili ai propri cittadini ma ciò non può che avvenire nel rispetto del quadro normativo che ne disciplina i criteri autorizzativi a garanzia dell'efficacia, della qualità e della sicurezza dei trattamenti». Merlino afferma: «La recente risoluzione della commissione dell'Ars si inserisce nel recente dibattito. Appare oltremodo lodevole l'intervento dell'assessore Borsellino che, pur non opponendo chiusure pregiudiziali, invita alla cautela e a una attenta valutazione della procedura. Infatti ci sembra giusto ribadire, a tutela dei pazienti che il suddetto metodo è stato oggetto di dubbi e perplessità da parte della comunità scientifica internazionale. Basti citare la Cochrane Collaboration - afferma Merlino - istituzione indipendente (e quindi esente da qualsivoglia



Giovanni Merlino

glia influenza da parte di interessi di natura economica) e di altissimo prestigio scientifico». Merlino cita un recente intervento di Luca De Fiore e Laura Amato, dell'associazione Alessandro Liberati - Network italiano Cochrane: «Non esiste alcuna prova che confermi la capacità delle cellule staminali di curare processi neurodegenerativi. Nonostante questo, la discussione sui media e i social network ha continuato a svilupparsi ignorando del tutto il punto cruciale: ci sono prove sufficienti per sperimentare questo trattamento e poi eventualmente implementarlo nella pratica clinica?». (*SAFAZ*)

SANITÀ. Si punta pure alla profilassi gratuita contro le polmoniti per i soggetti a rischio. «La campagna antinfluenzale potrà partire già a ottobre»

Vaccinazioni dal medico curante Si accorciano i tempi per i pazienti

È il piano che si sta discutendo con la Regione

Si pensa di facilitare la vaccinazione evitando al paziente lunghi spostamenti: così non ci sarà più bisogno di andare fino in via La Loggia o nelle altre strutture dell'Asp.

Salvatore Fazio

●●● Scongurare ritardi e facilitare la campagna di vaccinazione antinfluenzale. Come? Organizzandosi con anticipo e distribuendo i vaccini direttamente ai medici di famiglia. Ecco il piano che i camici bianchi stanno mettendo a punto con l'assessorato regionale alla Sanità. E si è lavoro anche per avviare presto la vaccinazione antipneumococcica gratuita per le categorie a rischio che «garantisce una copertura quasi permanente contro le polmoniti», spiega Luigi Galvano, segretario provinciale della Fimmg, la federazione dei medici di base.

I medici stanno definendo il piano che dovranno discutere già il 5 settembre alla Regione. «Il primo obiettivo - spiega Galvano - è garantire con tempestività il vaccino a tutti i soggetti che ne hanno bisogno. Per questo motivo la Regione sta avviando con i medici una ricerca dei camici bianchi che effettuano regolarmente la vaccinazione dei propri assistiti. In questo modo - continua Galvano - si avrà un quadro chiaro e si potrà procedere presto alle ordinazioni del vaccino. Così la campagna potrà partire già ad ottobre



Luigi Galvano

A RISCHIO PNEUMOCOCCO OVER 65 E IMMUNODEPRESSI

e non a novembre come è capitato in passato. Inoltre - evidenzia Galvano - si pensa di facilitare la vaccinazione evitando al paziente lunghi spostamenti: si vuole consegnare direttamente ai medici il vaccino e così non ci sarà più bisogno di andare fino in via La Loggia o nelle altre strutture dell'Asp».

Galvano sottolinea la «grande sinergia con l'assessorato regionale alla Salute; l'assessore Lucia Borsellino e i dirigenti Salvatore Sammartano e Ignazio Tozzo stanno dimostrando una operatività e una disponibilità al dialogo che ci fanno ben sperare nel via libera rapido a questo e ad altri piani per migliorare la sanità».

Sul fronte dei vaccini si sta lavorando anche alla campagna contro lo pneumococco. Si tratta di un batterio che si trova frequentemente nel naso e nella gola e si trasmette da persona a persona con le goccioline sospese nell'aria ed emesse con semplici colpi di tosse. È il maggior responsabile di polmoniti contratte anche in ospedale e spesso provoca infezioni con una mortalità che può colpire un anziano su tre. Causa anche altre malattie molto gravi come la meningite, la sepsi (infezione dell'intero organismo), la batteriemia (presenza di batteri nel sangue), e frequentemente otiti. È un batterio che sta diventando sempre più resistente agli antibiotici.

«La scelta della vaccinazione rappresenta, quindi, una forma di protezione efficace ed esiste un nuovo farmaco - afferma Galvano - che ha una copertura molto più lunga, quasi permanente. Pensiamo di poter avviare la campagna a breve».

Il vaccino per l'età adulta è protettivo nei confronti di tipi di pneumococco responsabili della quasi totalità dei casi di polmoniti.

I soggetti considerati a rischio sono le persone con più di 65 anni e quelle che sono affette da malattie croniche broncopulmonari, cardiocircolatorie e renali, che abbiano un abbassamento delle difese immunitarie, le persone alle quali è stata asportata la milza e i diabetici. (SFAFZ)



I medici stanno mettendo a punto un piano per la campagna di vaccinazione antinfluenzale

LA SPERIMENTAZIONE. «Occorre prima valutare la sua efficacia»

Metodo Stamina, l'ordine dei medici: serve grande cautela

●●● L'ordine dei medici di Palermo prende posizione sulla vicenda delle cure con cellule staminali. «Serve una grande cautela» afferma chiaramente il vice presidente Giovanni Merlino. Nei giorni scorsi una risoluzione approvata dalla commissione Sanità dell'Assemblea regionale siciliana ha chiesto all'assessore alla Salute di autorizzare due ospedali, il Villa Sofia-Cervello di Palermo e il Ferrarotto di Catania, a «procedere con il trattamento sperimentale che prevede l'utilizzo di cellule staminali mesenchimali del metodo Vannoni». Per l'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino, occorre «prima di tutto valutare e informare sulla sicurezza e l'efficacia del metodo». L'assessore aveva spiegato che «la Sicilia, come ogni altra regione ha certamente il dovere di garantire

le migliori cure possibili ai propri cittadini ma ciò non può avvenire nel rispetto del quadro normativo che ne disciplina i criteri autorizzativi a garanzia dell'efficacia, della qualità e della sicurezza dei trattamenti». Merlino afferma: «La recente risoluzione della commissione dell'Ars si inserisce nel recente dibattito. Appare oltremodo lodevole l'intervento dell'assessore Borsellino che, pur non opponendo chiusure pregiudiziali, invita alla cautela e a una attenta valutazione della procedura. Infatti ci sembra giusto ribadire, a tutela dei pazienti che il suddetto metodo è stato oggetto di dubbi e perplessità da parte della comunità scientifica internazionale. Basti citare la Cochrane Collaboration - afferma Merlino - istituzione indipendente (e quindi esente da qualsivoglia influenza da parte di interessi di natura economica) e l'altissimo prestigio scientifico Merlino cita un recente intervento di Luca De Fiore e Lau Amato, dell'associazione Alessandro Liberati - Network italiano Cochrane: «Non esiste alcuna prova che confermi la capacità delle cellule staminali curare processi neurodegenerativi. Nonostante questo, la discussione sui media e i social network ha continuato a svilupparsi ignorando del tutto il punto cruciale: ci sono prove sufficienti per sperimentare questo trattamento e poi eventualmente implementarlo nella pratica clinica?». (SFAFZ)



Giovanni Merlino

RANDAGISMO. La cagnetta trovata in condizioni gravi a Brancaccio

CHERIE NON MOLLA E CERCA UNA FAMIGLIA

●●● Maltrattata, denutrita e abbandonata. Sembra viva a stento Cherie, una cagnetta di due mesi trovata nei giorni scorsi in condizioni molto gravi in via Chiaravelli a Palermo nel quartiere Brancaccio. È stata trovata da una ragazza, Silvia Avellino, che si è presa cura di lei portandola da più veterinari. Rottura della quarta vertebra lombare e il rischio di una paralisi permanente alle zampe posteriori. È questa la diagnosi redatta dai medici a seguito dell'ennesimo brutale caso di maltrattamento degli animali. Ora la piccola cagnetta sta bene e comincerà a breve le sue sedute di fisioterapia. «Da sola non ce l'avrei mai fatta - dice Silvia Avellino - ringrazio i volontari della Lida. Arrivate già tante richieste di adozione per Cherie». (ACAN)



BORGO NUOVO. «Espletata la gara per assegnare la manutenzione»

Asp, ascensore guasto da mesi Disagi per le visite

●●● Che si trattasse di un intervento straordinario il Comune lo aveva annunciato, ma che in quasi due mesi non fosse nemmeno iniziato nessuno lo immaginava. Stiamo parlando dell'ascensore guasto all'Asp di Largo Pozzillo, a Borgo Nuovo. Giuseppa Di Garbo, signora invalida di 75 per cento, da un anno costretta a camminare sulla carrozzina, lo scorso 17 giugno si era recata lì per una visita medica, un controllo gastroenterologico, ma era tornata a casa senza aver fatto la visita perché non aveva potuto raggiungere il secondo piano, dove si trovano i laboratori. La risoluzione del guasto dipende da un intervento di manutenzione.

L'Asp in una nota chiariva che: «l'immobile di Largo Pozzillo è di proprietà del Comu-

IMPOSSIBILE PER I DISABILI SOTTOPORSI A UN CONSULTO

ne e allo stesso è stata più volte richiesta la riparazione dell'unico ascensore presente nella struttura». Il Comune aveva assicurato che la ditta privata che si occupa della manutenzione aveva già effettuato un sopralluogo e aveva riscontrato un grave danneggiamento dei cavi dell'ascensore per il quale si prevede un intervento straordinario che non rientra nell'attuale contratto. Gli uffici comunali, avrebbero predisposto un provvedimento stra-

ordinario ad hoc, che sarebbe stato operativo in pochi giorni, per mettere la ditta in condizioni di poter iniziare i lavori, ma a oggi tutto è rimasto fermo e l'ascensore non funziona. Il Comune annuncia che nel frattempo «è stata espletata la gara generale per assegnare alle ditte la manutenzione di tutti gli ascensori in città». Forse a questo potrebbe essere addebitato il ritardo. Intanto i disagi continuano. «Non dipende da noi - fa sapere Rosalia Tinnirello, responsabile del poliambulatorio di Largo Pozzillo - è di competenza del Comune. Problemi per i pazienti che non possono accedere facilmente al consultorio, all'ufficio vaccinazioni e a quello riabilitativo. Ma i disagi sono anche per l'azienda, infatti è difficoltoso anche scaricare il materiale per il personale che arriva in pacchi grossi e pesanti».

La dottoressa Tinnirello aggiunge: «per limitare le difficoltà nella stampa delle prenotazioni risulta che l'ascensore è guasto, prima era solo comunicato verbalmente». (RUPD) LUCA PIZZICHELLI

VobisNewSLetter Anno III - n. 147 - agosto 2013

Collage di notizie, spigolature sul farmaco e nei dintorni della medicina generale

<http://vobisnewsnet.blogspot.it/>

Redazione di Paolo Giustini

a cura di Paola Mandelli, Saffi Giustini, "Gino" Santoiemma, Lù Zinni

Farmaci et al ...



Segnalazioni di farmacovigilanza nelle sperimentazioni cliniche. Corsi di formazione AIFA per promotori no profit

08/08/2013 in <http://www.agenziafarmaco.gov.it/>

Si terrà a settembre presso la sede dell'AIFA la prima edizione del corso di formazione organizzato e finanziato dall'Agenzia a beneficio dei promotori no-profit di sperimentazioni cliniche per agevolare la trasmissione alla banca dati europea EudraVigilance delle segnalazioni di farmacovigilanza.

I promotori delle sperimentazioni cliniche interventistiche, o le organizzazioni a contratto da questi delegate, sono tenuti, infatti, ad assicurare la trasmissione a EudraVigilance di tutte le "Sospette reazioni avverse serie inattese" (Suspected Unexpected Serious Adverse Reactions", SUSAR), verificatesi nel corso di un trial.

Per tali adempimenti, a partire dal 31 ottobre 2013 sarà obbligatoria la registrazione a Eudravigilance.

Al fine di facilitare la registrazione e l'invio delle segnalazioni alla banca dati europea, l'AIFA ha organizzato, in collaborazione con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), corsi di formazione per i promotori nazionali non ancora registrati a EudraVigilance.

Il corso è destinato esclusivamente ai promotori no profit e si terrà a Roma (presso la sede dell'AIFA in via del Tritone 181), in tre edizioni, nelle seguenti date:

2-4 settembre 2013,

18-20 settembre 2013,

7-9 ottobre 2013

Le spese di iscrizione saranno sostenute da AIFA, mentre le spese relative alla trasferta saranno a carico dei partecipanti.

Lista sostanze attive - generici (luglio 2013) Avviso alle Aziende Farmaceutiche
08/08/2013 <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/lista-sostanze-attive-generici-luglio-2013>

Lista delle sostanze attive per le quali è stata avviata la procedura di valutazione per il rilascio dell'AIC a seguito della validazione amministrativa della pratica; tale lista si riferisce esclusivamente alle domande presentate ai sensi degli articoli 10(1) e 10(3) della Direttiva 2001/83/CE (generici puri e hybrid), secondo procedura nazionale, decentrata, e di mutuo riconoscimento, ovvero, per le procedure centralizzate, a seguito della richiesta di classificazione e prezzo, relativi agli stessi prodotti. In allegato:

Lista delle sostanze attive (luglio 2013 - formato PDF)

Lista delle sostanze attive (luglio 2013 - formato CSV rilasciato con licenza IODL 1.0)

Neutropenia da chemio, approvazione europea per lipegfilgrastim

leggi in sito <http://www.pharmastar.it/>

La Commissione Europea ha approvato lipegfilgrastim, una forma glicosilata, peghilata, ricombinante di G-CSF, il fattore di stimolazione delle colonie dei granulociti.

Il farmaco è stato sviluppato da Teva per contrastare la neutropenia da chemioterapia e sarà messo in commercio con il marchio Lonquex.

Mieloma multiplo, approvazione UE per pomalidomide

leggi in sito <http://www.pharmastar.it/>

La Commissione Europea ha approvato pomalidomide per i pazienti con mieloma multiplo.

Il farmaco potrà essere utilizzato in pazienti che hanno già ricevuto almeno due trattamenti, compresi lenalidomide e bortezomib, e che nonostante questi farmaci hanno manifestato la malattia in progressione. Sviluppato da Celgene, il farmaco sarà messo in commercio con il marchio Imnovid.

Letteratura ... et al

Le News di AGI Sanità **Ictus: ablazione riduce rischio con fibrillazione atriale** (AGI) - New York, 8 ago. - La procedura chiamata ablazione è più efficace delle alternative nell'eliminare la fibrillazione atriale, la principale causa di ictus.

Lo afferma uno studio dell'Intermountain Medical Center di Murray, Utah, pubblicato dalla rivista "Heart Rhythm", secondo cui per i tre anni successivi all'intervento il numero di eventi avversi è più basso.

L'ablazione consiste nel "bruciare" la parte di tessuto cardiaco che determina il ritmo irregolare.

I ricercatori hanno controllato i dati di quasi 38mila persone tra i 60 e gli 80 anni con fibrillazione atriale, un gruppo delle quali aveva ricevuto l'ablazione mentre gli altri si erano limitati alla terapia farmacologica.

Il tasso di ictus dopo due anni è risultato del 3,5 per cento nel gruppo sotto farmaci, mentre in quello con l'ablazione è risultato dell'1,4 per cento.

"Non si può ancora dire che l'ablazione difende dall'ictus - scrivono gli autori - ma i risultati sono incoraggianti".

Osteoartrite all'anca, alendronato efficace contro dolore ma non contro progressione danno articolare

Nishii T et al. Alendronate treatment for hip osteoarthritis: prospective randomized 2-year trial. Clin Rheumatol DOI 10.1007/s10067-013-2338-8

in sito <http://www.pharmastar.it/>

I risultati di uno studio pubblicato online ahead-of-print sulla rivista Clinical Rheumatology hanno mostrato come il trattamento con alendronato ai dosaggi standard comunemente impiegati nell'osteoporosi sia clinicamente efficace nella riduzione del dolore ma non sia in grado di prevenire la progressione strutturale dell'osteoartrite (OA) all'anca.

"La degenerazione e la perdita della cartilagine rappresentano le principali caratteristiche patogeniche dell'OA; inoltre, la presenza di alterazioni ossee periarticolari come la sclerosi sub condrale dell'osso, i processi di assorbimento osseo, la formazione di cisti e di osteofiti giocano anch'essi un ruolo importante sulla progressione di malattia e la sintomatologia clinica - si legge nell'introduzione al lavoro." Le riduzioni della qualità dell'osso dovute ai processi summenzionati possono avere, infatti, un'influenza negativa sulla cartilagine articolare, ragion per cui la regolazione del turnover osseo mediante farmaci anti-riassorbimento potrebbe avere un razionale nel trattamento dell'OA.

La presenza di dati positivi sull'impiego di alendronato o risedronato nei trial clinici sul ginocchio e la contemporanea assenza di dati analoghi sull'OA all'anca ha sollecitato il disegno del nuovo trial, che si proponeva due obiettivi:

- -l'esame dell'efficacia clinica del trattamento con alendronato per l'OA all'anca, mediante valutazione dei varie misure di outcome in un trial randomizzato e controllato della durata di 2 anni
- -l'esame dei fattori influenzanti l'esito del trattamento con alendronato sulla progressione dell'OA.

A tal scopo 50 pazienti con OA sintomatica dell'anca sono stati randomizzati al trattamento con alendronato (35 mg/settimana di alendronato e 600 mg/die di calcio) o a trattamento di controllo (600 mg/die di calcio) per 2 anni.

L'endpoint primario consisteva nella riduzione del punteggio WOMAC (the Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis pain score), espressione dell'intensità di dolore da OA.

Le misure di outcome secondario, invece, erano rappresentate da:

- punteggio VAS (espressione del dolore percepito su scala validata per la misurazione dell'intensità del dolore percepito)
- marker di turnover osseo: NTX-1 (telo peptide N del collagene di tipo 1) e CTX-II (telo peptide C-terminale del collagene di tipo 2).
- analisi densitometrica mediante DEXA dell'anca e della colonna lombare
- edema del midollo osseo mediante tecnica di imaging a risonanza magnetica (MRI)

I risultati del trial relativi all'endpoint primario hanno documentato l'esistenza di un trend di miglioramento del dolore associato all'OA, espresso da riduzioni dei punteggi VAS e WOMAC rispetto ai valori di partenza. In particolare, a 12 mesi, la riduzione del punteggio WOMAC è risultata statisticamente significativa dopo aggiustamento dei dati in relazione al punteggio WOMAC all'inizio dello studio.

La progressione strutturale dell'OA, invece, non è migliorata a seguito del trattamento con alendronato: tale condizione, infatti è stata osservata nel 33% dei pazienti afferenti al gruppo di controllo e nel 50% di quelli trattati con alendronato a 12 mesi. A 24 mesi, invece, la progressione strutturale è stata osservata nel 58% dei pazienti afferenti al gruppo di controllo e nel 60% di quelli trattati con alendronato. Le differenze tra i due gruppi non erano statisticamente significative sia a 12 che a 24 mesi.

Quanto ai marker di turnover osseo, i livelli di CTX-II e NTX-I si sono ridotti, rispettivamente, del 33% e del 31% , a 6 mesi, mentre entrambi i valori tendevano ad aumentare in modo considerevole nel gruppo di controllo. A 24 mesi, è stato possibile osservare differenze significative dei livelli dei due marker tra il gruppo trattato con alendronato e il gruppo di controllo, con riduzioni percentuali elevate nel gruppo trattato con bifosfonato.

Per quanto riguarda i dati densitometrici, è stato possibile osservare incrementi significativi della DMO della colonna lombare e del collo femorale nel gruppo trattato con alendronato a 24 mesi, a fronte di variazioni densitometriche non significative osservate nel gruppo di controllo nel corso dello studio.

Tra i fattori di rischio prognostici di progressione di OA nel gruppo trattato con alendronato vi erano livelli basali elevati di CTX-II e frequenze elevate di edema del midollo spinale rilevate mediante MRI.

Cose di casa nostra ...

CDM. Blocco retribuzioni PA fino a tutto il 2014. Trattative solo per parte normativa dei contratti Leggi l'articolo in sito <http://www.quotidianosanita.it/>

Il DPR varato oggi dal Governo. L'annuncio dal ministro della Funzione Pubblica D'Alia: "Resta confermato il blocco delle retribuzioni per il 2014 che vale 7 miliardi di euro, cifra che non abbiamo".

A settembre via alla negoziazione per la parte normativa. Per quella economica bisognerà aspettare il 2015.

■ Anaa: "Pronti a nuovi scioperi. Si minano le fondamenta della sanità pubblica"

■ **Quei 7 miliardi che non abbiamo e quei 13 che paghiamo ogni anno ai pensionati d'oro** di Cesare Fassari

Due dati apparentemente distanti hanno colpito la mia attenzione in queste ore. I 13 miliardi l'anno a spese dello Stato per le cosiddette "pensioni d'oro" (superiori ai 90mila euro l'anno) di cui godono circa 100mila pensionati e i 7 miliardi che costerebbero allo Stato i rinnovi contrattuali del Pubblico Impiego fermi dal 2009 e che candidamente il ministro della Funzione Pubblica D'Alia ha ammesso di "non avere".

Sui primi vale la pena riprendere solo le parole del ministro del Lavoro Giovannini che, apparentemente sconsolato, ha dichiarato che non ci si può far nulla visto anche il parere della Corte Costituzionale che cassò, perché illegittimo, il contributo di solidarietà stabilito dalla manovra del 2011 proprio per le pensioni sopra i 90.000 euro.

Sulla seconda cifra non possiamo invece che prendere atto di quanto dichiarato oggi dal Governo per motivare la proroga a tutto il 2014 del blocco delle retribuzioni pubbliche: "E' una misura necessaria per la particolare contingenza economico-finanziaria, che richiede interventi non limitati al solo 2013".

E così, da una parte, i 100mila fortunati (senza dare alcun valore negativo al termine) continueranno a godersi una vecchiaia in tutto relax, mentre i 3 milioni e passa di dipendenti pubblici (sia quelli con un buono stipendio che quelli da poco più di 1.000 euro al mese) dovranno aspettare il 2015 per raccogliere qualche aumento contrattuale che non è detto si limiti poi al solo scatto (scattino?) di contingenza.

Tredici miliardi di qua e sette miliardi di là. Due cifre, due storie. Due pesi e due misure.

Staminali ...

Regione Sicilia . Continua il confronto scientifico sulle cure staminali dopo il parere favorevole dell'ARS

Dopo alcuni anni di confronto sulle staminali, per i malati e le loro famiglie, arriva una notizia che segna una svolta nella vicenda: la commissione Sanità all'Ars ha approvato una risoluzione con la quale il governo regionale ha individuato le strutture dove sarà possibile sottoporsi alle cure del metodo Vannoni. Ma l'assessore regionale Lucia Borsellino si mostra cauta.

"La Sicilia, come ogni altra regione,- spiega l'assessore regionale alla sanità'

Lucia Borsellino - ha certamente il dovere di garantire le migliori cure possibili ai propri cittadini ma ciò non può che avvenire nel rispetto del quadro normativo che ne disciplina i criteri autorizzativi a garanzia dell'efficacia, della qualità e della sicurezza dei trattamenti".



L'argomento coinvolge l'intera comunità scientifica.

In merito, il vice presidente di OMCeO-PA, Giovanni Merlino afferma: "la recente risoluzione della VI commissione dell'ARS si inserisce nel recente dibattito sul "metodo Vanoni". Appare oltremodo lodevole-aggiunge il dr. Merlino- l'intervento dell'Assessore Borsellino che, pur non opponendo chiusure pregiudiziali, invita alla cautela e a una attenta valutazione della procedura. Infatti ci sembra giusto ribadire, a tutela dei pazienti (siciliani o no) che il suddetto metodo è stato oggetto di dubbi e perplessità da parte della comunità scientifica internazionale.

Basti citare la Cochrane Collaboration, istituzione indipendente (e quindi esente da qualsivoglia "influenza" da parte di interessi di natura economica) e di altissimo prestigio scientifico".

In un recente intervento così si è espressa:

«Non esiste - affermano Luca De Fiore e Laura Amato, dell'Associazione Alessandro Liberati - Network italiano Cochrane - alcuna prova che confermi la capacità delle cellule staminali di curare processi neurodegenerativi. Ciononostante, la discussione sui media e i social network ha continuato a svilupparsi ignorando del tutto il punto cruciale: ci sono prove sufficienti per sperimentare questo trattamento e poi eventualmente implementarlo nella pratica clinica? E se queste prove non sono ancora state portate all'attenzione della comunità scientifica, perché non vengono prodotte? E, infine, perché i decisori istituzionali, cedono alla pressione dei media non attenendosi ai protocolli definiti per la sperimentazione di nuovi trattamenti?».

Ancora una volta l'Italia rischia di essere lontana anni luce da altri Paesi quali, ad esempio, il Regno Unito dove il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) insieme con la Collaborazione Cochrane ha sviluppato un progetto, denominato "Disinvestment Initiative" con lo scopo di identificare interventi sanitari "inefficaci" o "dannosi".

Questi interventi vengono segnalati dai ricercatori Cochrane in modo sistematico al NICE che, a sua volta, verifica la esistenza di "linee guida negative" già disponibili, o ne avvia l'implementazione, mettendo a disposizione del Sistema Sanitario Nazionale Inglese (NHS) strategie di disincentivazione di questi interventi».

E i ricercatori concludono: «Come Associazione Alessandro Liberati - Network Italiano Cochrane, come medici, ricercatori, giornalisti scientifici e soprattutto come cittadini, ci sentiamo di condividere in pieno questi principi e invitiamo chi, a vario titolo, si occupa di sanità a riflettere con coscienza prima di alimentare discussioni e speranze poco fondate. Le parole, come diceva Carlo Levi, possono essere pietre».

"Dubbi e perplessità -continua il dr. Merlino- sono stati espressi anche da esponenti politici nazionali. Riportiamo di seguito la dichiarazione della deputata del M5S Giulia Di Vita":

"Nella ricerca ci sono due categorie di scienziati. Ci sono coloro i quali seguono tutte le normative e rispettano le regole per potere accedere alla sperimentazione e chi pretende un trattamento agevolato senza nemmeno fornire dettagliatamente il protocollo in uso.

A questi ultimi, che probabilmente hanno fatto una scoperta epocale ma che lo fanno solo loro, mi rivolgo.

Vi verrà data la possibilità di avviare la sperimentazione che desiderate in deroga alla normativa, molti ricercatori vorrebbero stare al vostro posto.

Le cellule staminali non sono farmaci ma non sono trapianti (non lo affermiamo noi ma esperti del settore, se pendessimo dalle labbra di Stamina saremmo i giovani ingenui onesti condizionabili di cui sotto) la normativa ad hoc non esiste, verrà fatta, nel frattempo veniamoci incontro.

Nel 2011 Stamina era disposta a sperimentare in laboratori GMP, adesso non lo è più, benissimo, si troverà il modo per utilizzare il metodo Stamina fedelmente, la volontà di parlamento e governo è proprio questa.

Se solo si evitasse di alimentare questo clima del "tutti contro stamina" "tutti uccidono i bambini" forse sarebbe più edificante per la fondazione stessa che si propone di alleviare le sofferenze di chi non ha più una speranza.

Il vice presidente Merlino infine aggiunge: "Alla luce di tutto ciò, ci sentiamo di condividere, e sottoscrivere, l'invito dell'Assessore Borsellino a che sia condotta una "puntuale e responsabile verifica della sussistenza dei presupposti per l'applicazione" di tale procedura. Infatti, di certo a nessun paziente, mai, dovrà essere negato l'accesso a cure, anche se compassionevoli. Ma un conto è dare speranza, altro discorso sarebbe diffondere false e dolorose illusioni".

<http://www.ordinemedicipa.it/notizia.php?tid=1459> L'ufficio per la comunicazione OMCeO-PA
Filippo Siragusa

Aggiornamenti .. riflessioni ... estive ...

Come decidere se le cure sono appropriate

..... L' appropriatezza è la sintesi di due elementi: le evidenze scientifiche-prove di efficacia, e la possibilità/capacità di contestualizzarle.

Le evidenze si scelgono attraverso ricerche sistematiche e analisi critiche della letteratura calate poi nella realtà sociale, culturale ed economica di chi le deve applicare. La società dagli anni Ottanta ha compreso che prevenire le malattie «prevenibili» è utile e la medicina, in assenza di sintomi, ha introdotto il concetto di fattori di rischio e con questo quello di rapporto rischio/beneficio di un certo intervento preventivo.

Ma il beneficio è una «cosa» reale, mentre il rischio è la probabilità che qualcosa di dannoso ci possa succedere. Un confronto complicato che apre la strada a molti equivoci. Lo spostamento verso il basso di numerose «soglie» di parametri biologici, come i livelli «normali» della pressione, del colesterolo nel sangue, cui abbiamo assistito in questi ultimi anni pone interrogativi fondamentali per l' esercizio della nostra professione e di compatibilità economico-finanziaria del sistema sanitario.

Chi e come decide queste soglie?

Quanto è rilevante il calcolo della probabilità per stimare l' impatto di un rischio sulla salute?

Quanto conta piuttosto la percezione sociale e individuale del rischio?

Quanta popolazione potrà diventare il target di una medicalizzazione farmacologica spinta, senza tener conto che i potenziali benefici dei trattamenti potrebbero essere inferiori agli effetti collaterali?

Quali sistemi sanitari potrebbero reggere i costi di tale medicalizzazione?

Per affrontare le sfide del prossimo futuro la Medicina delle Cure Primarie necessita di nuovi strumenti per la propria qualità gestionale. Il consumismo della salute/benessere di «beni sanitari» (farmaci, esami) può essere limitato dalla professione, recuperando gli aspetti umani e comunicativi nel rapporto non solo con il malato, ma con la società tutta.

E sui temi della salute i media non possono sottrarsi a responsabilità etiche comuni.

Saffi Giustini Ettore

Criticità Diagnosi/Prognosi

Il paziente multiproblematico (aumentare le diagnosi non sempre migliora la prognosi)

Autori: R. Fassina, R. De Gobbi, R. Tonon, G. Benetti

In rivista SIMG n. 1 scaricabile in sito

http://www.simg.it/default2.asp?active_page_id=1303



Sono cambiati i “fondamentali” della Sanità

- Non sostenibilità dell'attuale sistema ospedalocentrico che però oggi rappresenta la risposta organizzata al bisogno di salute a fronte di una carenza organizzativa del “territorio”
- Invecchiamento della popolazione
- Crescono le differenze socio-economiche e conseguentemente le patologie croniche e le loro complicanze
- Contrazione del finanziamento del SSN/SSR

... ma molti , troppi non se ne vogliono accorgere

...

DG

Nella consapevolezza che le e-mail indesiderate sono oggetto di disturbo, vi informiamo che il vostro indirizzo viene conservato e trattato nel rispetto del DL 196/03 ed in qualsiasi momento potrà esserne richiesta la modifica o cancellazione come previsto dall'articolo 13. Qualora non intendeste ricevere ulteriori comunicazioni vi preghiamo di inviare una risposta all'indirizzo saffijustini@gmail.com con oggetto: cancella.

