

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 22 SETTEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE/SANITA' Assistenza alla prova del Patto per la salute

Nel grande mare della sanità sarda, all'orizzonte, non ci sono solamente il nuovo ospedale di Olbia, lavori per 270 milioni nei reparti e i probabili riequilibri delle Asl in tutta l'isola. In queste settimane la Sardegna dovrà confrontarsi con una più ampia rivoluzione nell'assistenza sanitaria. Se l'addio ai criteri della spesa storica alla base dell'attuale ripartizione dei fondi va a rilento, il Patto per la salute tra Governo e Regioni per riformare il sistema e riequilibrare i conti sta conoscendo un'accelerazione incalzante. Cambieranno i ticket, con possibili ritocchi fondati sul reddito delle famiglie. E cambieranno molti dei rapporti in corsia, a cominciare dalla necessità di adeguare i posti letto ai parametri generali: quindi con nuovi tagli a cascata. Di fronte a questo complessivo riassetto la Sardegna dovrà ripartire dai dati certi sulle realtà operative, dalle sue eccellenze, dalle emergenze legate a specifiche patologie come il diabete o la sclerosi e dai punti di criticità territoriali. Ma dovrà soprattutto vedersela con una serie di numeri negativi, di recente confermati in un'inchiesta su scala nazionale pubblicata dal "Sole 24 Ore". Cifre che evidenziano uscite di bilancio sempre più consistenti e, perciò, un allarme generalizzato sulle gestioni ordinarie affidate alle nove Aziende sanitarie dell'isola. Il Patto per la salute che presto, forse già il prossimo mese, il governo Renzi si appresta a varare avrà una validità di due anni. Regolerà quindi le relazioni con i diversi territori italiani sino al 2016, compresi Trentino e Alto Adige, così come le Regioni a Statuto speciale. Due gli obiettivi dichiarati: rafforzare la gestione pubblica e garantire la sostenibilità sul piano economico finanziario del servizio sanitario nazionale. In questa ricerca di una governance per l'assistenza efficiente, omogenea e quanto più possibile equanime l'isola non potrà però dimenticare alcuni fattori di rischio. Quelli rappresentati dal disavanzo accumulato sino a oggi, che secondo i dati elaborati dal quotidiano di Confindustria nei 6 anni tra il 2007 e il 2013 ha già sfiorato i 2 miliardi di euro totali. Si parte dai -115mila euro registrati nel 2007, sotto la giunta Soru, si continua con i -283mila del 2010 nel successivo periodo di amministrazione Cappellacci e si arriva ai -379mila euro del 2013. In definitiva, una escalation negativa che sembra

inarrestabile. Ma che dovrà presto trovare un blocco immediato proprio a causa del Patto per la salute voluto da Renzi. Un'esigenza che riguarderà anche il surplus di spesa farmaceutica, in quegli stessi anni già calcolato per la Sardegna in oltre mezzo miliardo.

La segreteria della Cisl In dieci punti le criticità del sistema

Inefficienze nella gestione, troppi modelli sanitari, sistemi di controllo poco chiari, scarso spazio alla prevenzione, poca formazione del personale, ridotti investimenti in innovazione. E ancora: idee confuse sui nuovi assetti delle Asl, debole infrastrutturazione sanitaria, rilancio dei Piani locali unitari per i servizi alla persona (Plus), eliminazione della precarietà. Questo, secondo la segreteria regionale della Cisl, il «decalogo» dei punti deboli della sanità un po' in tutto il territorio della Sardegna. Per il sindacato sono problemi che devono essere eliminati attraverso una funzionale riforma. «Ma una cosa è certa - ha di recente spiegato il segretario generale della Cisl in Sardegna, Oriana Putzolu (foto) - i conti della sanità dovranno avvicinarsi al pareggio anche attraverso l'individuazione di opportuni strumenti di gestione e monitoraggio della spesa». «Niente tagli lineari, dunque, ma maggiore efficienza del sistema che non può restare stritolato dalla morsa prodotta da spending review e vincoli di bilancio», ha incalzato la dirigente sindacale. Tra i punti chiave indicati dalla Cisl c'è anche la tutela dei piccoli presidi territoriali. «È impensabile - non si sono stancati di ripetere i componenti della segreteria - che 'piccolo' in Sardegna sia sempre sinonimo di scarso funzionamento e 'grande' di alta efficienza». Parti importanti della riforma, secondo il sindacato, dovranno - anche per tutti questi motivi dipendenti dall'attuazione del decalogo - venire d'ora in avanti collegati strettamente ad altri punti chiave: riorganizzazione del lavoro, al riordino delle professioni sanitarie e alla definitiva cessazione dei contratti temporanei. Un modello che dovrà dare risposte anche alla questione delle attività svolte dagli infermieri, considerati dalla Cisl numericamente inadeguati, oltre che alla carenza di medici in alcune realtà locali dell'isola.

SASSARI Alivesi: «Tuteliamo la Cardiocirurgia sassarese»

«Dobbiamo difendere e tutelare il prezioso lavoro costruito nel tempo e quotidianamente sostenuto dai brillanti medici sassaresi che hanno consentito alla struttura complessa di Cardiocirurgia dell'Ospedale Civile di Sassari, diretta da Michele Portoghese, di diventare centro di riferimento regionale per la chirurgia cardiaca dell'adulto e modello per tutta la Sardegna». Lo chiede il consigliere comunale di Forza Italia in un ordine del giorno depositato in Comune. In particolare il capogruppo azzurro chiede che il sindaco «verifichi che la nuova struttura Gallurese del San Raffaele, la cui data di apertura è stata stimata per il marzo 2015, e che sarà dotato di cinque grandi aree, tra cui spicca la chirurgia avanzata e sperimentale per la cardiocirurgia, non vada a pregiudicare la preziosissima Cardiocirurgia sassarese». E anzi: «Rafforzi questa eccellenza consolidata, sostenga,

a partire da questa eccellenza, il progetto del rilancio della sanità sassarese che negli ultimi anni ha visto gradualmente perdere, in altre specialità, il prestigio ed il ruolo che si era conquistata. Verifichi come mai ad oggi, nel piano regionale della sanità, non si decidano le linee che possano armonizzare le prestazioni sanitarie su tutto l'ambito territoriale dell'Isola, mentre trapelano indiscrezioni su compravendite di luoghi di potere e di prestigio a danno degli interessi collettivi della comunità». «La Cardiocirurgia di Sassari – chiude Alivesi – ha avuto il migliore esito d'Italia in assoluto ed è quella che ha conseguito mortalità per interventi di Bypass Aortocoronarico pari a zero, risultando, per l'indicatore, la migliore Cardiocirurgia d'Italia. È un'eccellenza che va tutelata e ulteriormente valorizzata».

TEMPIO Loddo: «No ai tagli della sanità gallurese o sarà mobilitazione» Il sindaco di Calangianus si scaglia contro la politica che vuole chiudere il Dettori

Giomartino Loddo, sindaco di Calangianus, alle preannunciate modifiche sanitarie che danno come certa la cancellazione dell'ospedale Paolo Dettori di Tempio, è pronto a dare battaglia. «Sono sempre più schifato dal comportamento di una certa classe politica – si legge in una nota scritta di getto –. Sarebbe ora che la nostra classe politica smettesse di fare insinuazioni, velate minacce e chiacchiere da bottega. Chiedo che venga finalmente istituzionalizzato il dibattito politico, obbligando chi amministra alla trasparenza delle sue azioni e al rispetto pieno delle leggi vigenti. Compresa quelle che assicurano il diritto all'assistenza sanitaria su tutto il territorio nazionale». Loddo invita a scendere in piazza. «È giunto il tempo di dire basta, con forza e anche con azioni incisive e clamorose, a una classe politica lontanissima dai bisogni reali del territorio e capace solo di seminare veleni», aggiunge il sindaco. Della discussione che si è aperta in favore o contro un certo modello di assistenza sanitaria in Gallura, Loddo dice. «Penso che la maggior parte dei politici sbraiti e sentenzi totalmente a digiuno della materia e senza tenere conto di dati di fatto incontrovertibili – sottolinea –. Dai quali emerge, fra le altre cose, che l'unità di terapia intensiva coronarica e l'emodinamica verranno smobilitate dall'ospedale pubblico San Giovanni di Dio di Cagliari, per essere trasferite al San Raffaele, e che lo stesso riceverà dal Pronto soccorso dell'ospedale di Olbia pazienti selezionati per età, lasciando all'ortopedia dello stesso gli ultra 65enni con problematiche legate alle patologie tipiche dell'anziano, come fratture di femore, cedimenti vertebrali. E tutto questo lo si evince, in barba alle finte chiacchiere e alla finte preoccupazioni dei politici regionali, da un pre-accordo sancito da una delibera della giunta regionale. Comunque ben venga il San Raffaele se questo nasce col proposito di migliorare l'offerta sanitaria del territorio di Olbia visto che col pubblico non si riesce neanche a gestire una semplice unità coronarica. Come sindaco di una comunità dell'alta Gallura, preoccupata e umiliata da certi atteggiamenti, diffido la Commissione regionale alla Sanità dall'adottare provvedimenti di riduzione dei servizi sanitari in alta Gallura e a danno del Paolo Dettori».

Farmaci innovativi. Pecorelli (Aifa): "Crocevia epocale tra etica e economia. Il sistema è in grado di farsi carico dei costi?"

Con questa domanda il presidente Aifa ha aperto ieri l'evento organizzato dall'Ente regolatorio a latere dell'Informal Meeting dei Ministri della Salute dei Paesi dell'Unione Europea, in programma per oggi. L'arrivo di nuovi farmaci, come quelli in grado di curare l'epatite C, è stato definito dal direttore generale Aifa, Luca Pani, "un'onda d'urto che costringe le agenzie regolatorie a ricalibrare gli strumenti di valutazione e monitoraggio"

Prima daremo i farmaci a chi non può aspettare, poi allargheremo progressivamente la platea di fruitori dei nuovi farmaci innovativi che stanno per essere commercializzati o che stanno per arrivare. Nel frattempo avremo avviato anche una procedura di sconto che ci permetterà di spendere meno. Il tempo, in questo caso, gioca a nostro favore, perché intanto avremo anche molecole che completano la terapia per l'epatite C in 8 o 4 settimane, quindi spendendo ancora meno. Sono le parole di **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa, l'agenzia regolatoria dei farmaci in Italia, ai margini dell'incontro sui sistemi innovativi e sull'accesso ai farmaci, cui hanno partecipato ieri esperti delle Agenzie europee e che si concluderà oggi con la presenza del ministro della Sanità, **Beatrice Lorenzin**.

Il riferimento è al nuovo farmaco antivirale contro l'epatite C, che dovrebbe rivoluzionare l'esito della terapia contro questa infezione. Ma non è l'unica preoccupazione di Pani che lancia anche un altro messaggio. A quale servizio addebitare il budget di spesa, visto che la spesa ospedaliera è già in esubero e quella territoriale non potrà sopportare un carico così alto. "Vedremo che cosa fare – aggiunge Pani – l'ipotesi è di chiedere al dicastero dell'Economia di creare un budget specifico per l'epatite".

Quello dei farmaci innovativi, del loro costo e della possibilità di accesso alle cure da parte dei pazienti non è soltanto un problema italiano. All'incontro di ieri a Milano, al quale ha partecipato anche il presidente di Farindustria, **Massimo Scaccabarozzi**, sottolineando la capacità dell'industria farmaceutica italiana di rispondere efficacemente alle richieste di nuovi farmaci, la voce dei pazienti è stata portata da **Nicola Bedlington**, presidente dell'Associazione pazienti europei (EPF), la quale ha detto che la situazione di emergenza coinvolge sia i paesi poveri, come quelli dell'Europa dell'Est, sia i paesi ricchi che incontrano ostacoli nell'accesso alle nuove cure per i malati. L'imperativo è che l'accesso ai farmaci deve essere un diritto per tutti e sempre più di frequente gli stessi pazienti, attraverso i loro rappresentanti nelle associazioni, fanno parte dei tavoli di discussione delle Agenzie dei farmaci. "Per

questo motivo – ha sottolineato Bedlington – stiamo prevedendo corsi di formazione per permettere loro di interagire con accademici e ricercatori e diventare così ambasciatori nei propri paesi”. Una collaborazione che può dare i suoi frutti, come ha specificato **Guido Rasi**, direttore esecutivo dell’Agenzia europea dei medicinali (EMA).

L'incontro era stato aperto da **Sergio Pecorelli**, dell’Agenzia italiana del farmaco che ha detto: “I sistemi di salute pubblica si trovano a fronteggiare la sfida dell’innovatività, siamo ad un crocevia epocale tra etica ed economia. L’arrivo di molecole ad alto potenziale terapeutico dall’impatto economico notevolissimo su patologie ampiamente diffuse costringe tutti gli attori del sistema sanitario a una riflessione. I nuovi farmaci promettono di eradicare determinate patologie, ma il sistema è in grado di farsi carico dei costi?”. Con questo interrogativo si sono aperti i lavori della Conferenza Internazionale “*Sistemi di innovazione e orizzonti della Salute*”, l’evento organizzato dall’AIFA a latere dell’Informal Meeting dei Ministri della Salute dei Paesi dell’Unione Europea, in programma per oggi.

Il Direttore Generale dell’AIFA, Luca Pani, ha definito l’arrivo di nuovi farmaci come “un’ondata generata dalle scoperte dei centri accademici e aziendali dedicati alla Ricerca e Sviluppo. Un’onda d’urto che costringe le agenzie regolatorie a ricalibrare gli strumenti di valutazione e monitoraggio”.

“Dobbiamo acquisire il know-how necessario per orientare l’innovazione”, ha proseguito Pani, “perché siamo di fronte a un nuovo cambio di paradigma, generato dalle scoperte che in questo momento si stanno compiendo nelle stanze dei laboratori in Europa e nel mondo. Pensiamo a quando la nanotecnologia si fonderà con la biotecnologia, alle applicazioni dell’RNA interferente breve di cui non conosciamo la biologia o ancora all’impatto delle ricerche sul microbiota intestinale e sul suo ruolo in diversi meccanismi fondamentali della fisiologia umana, come ad esempio le risposte immunitarie”.

Guido Rasi, Direttore Esecutivo dell’Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) si è soffermato “sulle nuove metodologie di accesso anticipato ai farmaci per i pazienti, in un nuovo paradigma in cui il farmaco riceve una licenza flessibile, le cui caratteristiche possono essere modificate in seguito ai risultati derivanti dai sistemi di monitoraggio dei pazienti che vengono intensificati. Attualmente questo metodo è al centro di un progetto pilota dell’EMA che è partito ufficialmente nel marzo di quest’anno, finora sono state 26 le domande ricevute e 7 sono i prodotti selezionati”.

Pediatria. Sono oltre 1 mln i bambini con problemi di insonnia. Le cinque regole per dormire bene

Spesso si associa a disturbi del comportamento come iperattività, scarsa capacità di attenzione, aggressività, oltre che a un calo consistente del rendimento scolastico. I più piccoli oggi dormono in media 40 minuti meno del necessario. In oltre otto casi su dieci è conseguenza di cattive abitudini.

L’insonnia colpisce fino a un under 14 su cinque e spesso si associa a disturbi del comportamento come iperattività, scarsa capacità di attenzione, aggressività, oltre che

a un calo consistente del rendimento scolastico. In cifre oltre un milione di bambini fra 3 e 14 anni. Nel corso dell'ultimo secolo si è "persa" più di un'ora di sonno per notte anche fra i bambini più piccoli, che oggi dormono in media 40 minuti meno del necessario. In oltre otto casi su dieci tuttavia l'insonnia non è una vera patologia, bensì conseguenza di cattive abitudini. E le responsabilità sono solo dei genitori.

Sono questi alcuni dei dati stimati dai pediatri dell'Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza (Paidòss) che saranno presentati nel corso del 1° Forum Internazionale a Napoli dal 25 al 27 settembre.

Per gli esperti il ciclo biologico giorno-notte va rispettato e per restituire agli under 14 notti di buon riposo, i pediatri presentano dunque le "regole dei cinque sensi" per favorire il sonno.

"Sono pochi i casi in cui l'insonnia e i disturbi del sonno sono conseguenza di vere e proprie patologie come l'asma, il reflusso, disturbi dell'orecchio o le apnee ostruttive, che contrariamente a quanto si potrebbe pensare riguardano anche i più piccini (2-4% fra 2 e 8 anni) e dipendono spesso da anomalie delle prime vie aeree – osserva **Giuseppe Mele**, presidente Paidòss – nella maggioranza dei bambini la difficoltà ad addormentarsi e i risvegli notturni sono colpa di cattive abitudini durante la giornata: in oltre otto casi su dieci l'insonnia dipende da fattori psico-fisiologici legati all'organizzazione della giornata, alla molteplicità di stimoli che si trovano intorno e alla routine data dai genitori, a cominciare dalla pessima abitudine di costringere i figli a seguirli nei locali e nei ristoranti fino a mezzanotte. Se si decide di avere un figlio si deve anche mettere in conto qualche rinuncia per il loro benessere. Il loro diritto al riposo – ha aggiunto – deve essere messo al primo posto. I bambini fra i tre e i cinque anni dovrebbero dormire almeno dalle 11 alle 13 ore, per poi arrivare a 9-10 ore dai 6 ai 10 anni e almeno 8-9 ore dagli 11 ai 13 anni: in realtà oggi non accade, e la maggioranza "perde" almeno 40 minuti del monte ore necessario ad affrontare al meglio la giornata a scuola".

Le cinque regole per dormire bene. Per favorire un buon riposo, i pediatri lanciano quindi le 'regole dei cinque sensi' che devono favorire il rilassamento di vista, gusto, tatto, olfatto e udito, le nostre finestre sul mondo.

La vista, ad esempio, ispira la regola che raccomanda di spegnere tablet, TV e computer almeno un'ora prima di andare a letto, entro le otto di sera: entrare sotto le coperte dopo le nove fa sì che i bimbi impieghino molto più tempo per addormentarsi e si sveglino più spesso di notte. "La luce dei dispositivi elettronici – ha spiegato Mele – altera la produzione di melatonina, l'ormone che favorisce il riposo, 'sballando' il ritmo sonno-veglia di bambini e ragazzini: per questo è opportuno iniziare fin dall'ora di cena a ridurre l'esposizione a luci molto intense. Inoltre, si a tende e schermature per la luce esterna e a una lampada che possa essere regolata così da illuminare la stanza da letto dei bambini in modo soft, per aiutare i piccoli che hanno paura del buio ad addormentarsi in presenza di una luce molto fioca".

Il gusto è altrettanto utile a favorire il sonno dei bambini: una cena pesante e ricca di grassi, magari consumata tardi, dopo le 20, ostacola il riposo, per cui è meglio non offrire ai piccoli cibi fritti o molto pesanti alla sera, preferendo piuttosto alimenti che contengono triptofano, un mediatore che stimola la produzione di serotonina importante per il relax. Ne abbondano, ad esempio, pollo e tacchino, uova, pesce; per

rendere il triptofano ancora più disponibile per il cervello, inoltre, servono i carboidrati, meglio ancora se integrali. Una tazza di latte tiepido alla sera, prima di dormire, è un altro ottimo mezzo per favorire il riposo perché pure latte e yogurt sono importanti fonti di questa preziosa sostanza.

La “regola del tatto” consiglia di mantenere una temperatura fresca nella camera dei bambini, attorno ai 18 gradi: troppo caldo infatti altera la termoregolazione e impedisce un buon riposo. Altrettanto utile scegliere un pigiama in cotone traspirante, un po’ più pesante per l’inverno ma senza esagerare: l’obiettivo è non sudare a letto, altrimenti sarà ancora più probabile che il piccolo scaldi via le coperte e dorma male. “I materiali di letto e coperte sono importanti anche per la ‘regola dell’olfatto’ – aggiunge Mele – Lenzuola di cotone fresche e cambiate di frequente favoriscono il riposo, a maggior ragione se odorano di lavanda: sappiamo infatti che questa fragranza riduce la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, perciò può aiutare a rilassarsi prima del sonno. L’aria che si respira in camera da letto, poi, è fondamentale per i piccoli allergici e asmatici: se c’è polvere o si scelgono tessuti che non sono anallergici e diventano un ricettacolo di acari, inevitabilmente il riposo del bambino sarà compromesso da starnuti e fastidi dovuti all’ipersensibilità”.

Infine, la regola dell’udito, una camera silenziosa è essenziale per prendere sonno e almeno 30 minuti prima di mettere a letto i bimbi la casa dovrebbe scivolare nel silenzio, riempiendosi soltanto di suoni gradevoli come una musica rilassante. Se si vive in una zona molto rumorosa e trafficata, può essere una buona idea utilizzare il cosiddetto “rumore bianco” che si può produrre con una macchina apposita o più semplicemente con un ventilatore o un purificatore d’aria elettrico: un rumore di fondo che con la sua omogeneità e continuità aiuta il cervello a non sentire altri suoni, riducendo perciò il fastidio degli eventuali rumori improvvisi dall’esterno e il rischio di risvegli notturni.

In Giappone il primo trapianto di retina al mondo con cellule staminali iPS

Bruciando tutti sul tempo, un team di ricercatori giapponesi ha effettuato un trapianto di retina, realizzato a partire da cellule staminali, provenienti dalla cute di una paziente. Una pietra miliare della medicina rigenerativa che lascia la comunità scientifica internazionale con il fiato sospeso.

La scorsa settimana, una donna giapponese affetta da maculopatia degenerativa senile, è stata la prima persona al mondo a ricevere un trapianto di retina ‘fabbricata’ in laboratorio, a partire da un pezzetto della sua pelle. La procedura, condotta presso l’*Institute for Biomedical Research and Innovation* di Kobe e durata due ore, è stata condotta da un team di tre oculisti, guidati da **Yasuo Kurimoto** del *Kobe City Medical Center General Hospital*. Alla donna è stato impiantato uno strato di cellule dell’epitelio pigmentato retinico, spesso da 1,3 a 3 millimetri e sviluppato in laboratorio da **Masayo Takahashi**.

Prelevare un pezzetto di cute, isolarne le cellule e trasformarle in cellule della retina

non è fantascienza. La tecnica è quella della iPS (*induced pluripotent stem cells*), messa a punto nel 2006 dal giapponese **Shinya Yamanaka**, attuale direttore del *Center for iPS Cell Research and Applications* presso l'Università di Kyoto, che, per il suo lavoro visionario e pionieristico di Shinya Yamanaka, è stato insignito nel 2012 dal premio Nobel.

Le cellule iPS vengono prodotte inserendo alcuni geni nel DNA di cellule adulte che, riprogrammandole, le fanno regredire allo stadio embrionale. Da questo punto di partenza, le cellule possono essere quindi trasformate in qualunque altro tipo cellulare.

Le iPS sono al centro di esperimenti nei laboratori di tutto il mondo, ma le autorità regolatorie di tutti i Paesi, sono molto prudenti e non hanno mai autorizzato finora il loro impiego nell'uomo. La ricerca intorno alle iPS infatti non è tutta rose e fiori; il convitato di pietra resta in primo luogo il rischio di una crescita tumorale, da parte di cellule ancora allo stato pluripotente, dall'altra il rischio di una reazione autoimmune. Preoccupazioni sufficienti per non dare il via libera ancora a *trial* nell'uomo. Ma il Giappone ha deciso di bruciare tutti sul tempo.

Nel luglio dello scorso anno, le autorità regolatorie del Paese del Sol Levante hanno dato l'Ok allo studio pilota di **Masayo Takahashi**, una oculista del RIKEN *Center for Developmental Biology* (CDB) di Kobe. I ricercatori hanno prelevato un pezzetto di cute da una paziente settantenne con una grave alterazione del visus causata da degenerazione maculare senile. Successivamente, le cellule cutanee sono state trasformate in iPS e riprogrammate a diventare tessuto retinico. Dopo la dimostrazione che le cellule fossero geneticamente stabili e sicure, il *team* giapponese ha ricevuto l'Ok per il trapianto, avvenuto lo scorso 12 settembre.

Le attese non sono certo quelle di un recupero del visus, ma di bloccare il processo degenerativo in atto nella retina della paziente. Molto alte le attese anche circa la comparsa di eventuali effetti indesiderati. Un insuccesso potrebbe rallentare questo filone di ricerca per anni, mentre il successo gli darebbe un'improvvisa accelerata in avanti e rappresenterebbe un segnale forte per EMA e FDA. Anche per questo il mondo della scienza sta con il fiato sospeso.

La posta in gioco è ovviamente molto alta, per la comunità scientifica internazionale oltre che per i pazienti. Ma ancor più forse per l'orgoglio ferito del centro di ricerca RIKEN, portato prima agli allori e all'attenzione di tutto il mondo dal lavoro sulle cellule STAP (*stimulus triggered acquisition of pluripotency*) pubblicato su *Nature* all'inizio dell'anno; poi, coperto di onta e ammantato di tragedia per il ritiro lo scorso luglio dello studio della giovane **Haruko Obokata**, risultato non riproducibile e dunque mendace e, lo scorso 5 agosto, dal suicidio di **Yoshiki Sasai**, al quale erano state addossate gravi responsabilità per una non attenta supervisione del progetto. Un'occasione di riscatto, dunque. Ma ad altissimo rischio.

(Basato sui seguenti articoli pubblicati su nature.com: *Japan stem-cell trial stirs envy* (18 settembre) e *Japanese woman is first recipient of next-generation stem cells* (12 settembre))

La dialisi 'fredda' protegge il cervello

Uno studio appena pubblicato su Journal of the American Society of Nephrology suggerisce che raffreddando i fluidi di dialisi, si protegge il cervello dagli sbalzi pressori, che possono verificarsi nel corso della seduta dialitica. L'intervento di raffreddamento secondo gli autori è facile da realizzare e non comporta costi aggiuntivi.

L'emodialisi provoca un significativo stress circolatorio che, a sua volta, può determinare insulti multipli e cumulativi a carico di diversi organi, tra i quali il cervello. Gli autori di uno studio pubblicato sulla rivista ufficiale dell'*American Society of Nephrology* sono andati a caratterizzare gli effetti negativi della dialisi sul cervello, studiando in maniera longitudinale gli effetti che il trattamento emodialitico produce sulla microstruttura della sostanza bianca; quindi, hanno testato sui pazienti l'ipotesi che il raffreddamento del dialisato sia in grado di proteggere da questi insulti cerebrali.

Christopher McIntyre e colleghi dell'Università di Nottingham hanno dunque randomizzato 73 pazienti neodializzati al trattamento emodialitico a temperatura corporea (37°) o a temperatura inferiore di mezzo grado rispetto alla temperatura corporea (36,5°), seguendoli per un anno.

La sostanza bianca è stata studiata per mezzo di risonanze magnetiche DTI (*diffusion tensor imaging*) effettuate all'inizio dello studio e nel corso del *follow up*.

Lo studio ha dimostrato che la dialisi comporta un progressivo danno alla sostanza bianca cerebrale, correlabile all'instabilità dei valori pressori nel corso del trattamento; al contrario la dialisi 'raffreddata' si è dimostrata in grado di proteggere completamente il cervello da questi danni, migliorando la tollerabilità emodinamica.

“I nostri dati – concludono gli autori – suggeriscono che l'emodialisi provoca un significativo danno cerebrale nel tempo e che il miglioramento della tollerabilità emodinamica, raggiunto utilizzando un dialisato raffreddato, può annullare questi effetti. Questo intervento può essere messo in atto senza costi aggiuntivi ed è applicabile ovunque”.

Condanna esemplare ad oncologo USA

Uno specialista di Detroit ha sottoposto a chemioterapia, presso sette ambulatori privati, almeno una decina di persone non affette da tumore. E la giustizia americana non si è fatta attendere: prigionia a vita

Si chiama **Farid Fata**, ha 49 anni, origini libanesi, sposato con tre figli, e passerà alla storia come l'oncologo condannato a più anni di prigione nella storia della medicina moderna: in tutto ha assommato 215 anni di carcere consecutivi, poiché riconosciuto colpevole di 16 capi d'accusa: dalla frode sanitaria, alla cospirazione, alla richiesta di tangenti a *hospice* per l'invio di pazienti, passando per il riciclaggio di denaro. Alla lettura di ogni capo d'accusa, Fata si è limitato a rispondere, a capo chino e indossando una divisa da galeotto, al posto del suo camice immacolato, “Sapevo che non era necessario dal punto di vista medico e l'ho fatto per mia scelta”.

La storia, ampiamente coperta dalla stampa laica americana e inglese, è finita anche sulle pagine di *British Medical Journal*.

Il ‘dottor Morte’, così è stato soprannominato Fata dalla stampa americana – esercitava la sua professione di oncologo presso sette ambulatori privati della *Michigan Hematology Oncology*, nell’area metropolitana di Detroit. Il conto che l’oncologo ha presentato a Medicare tra il 2007 e il momento del suo arresto nel 2013, ammonta a 225 milioni di dollari (circa 175 milioni di euro). Ma quello presentato alle persone da lui trattate inutilmente e alle rispettive famiglie è stato ovviamente ancora più salato.

“La sua condotta è stata semplicemente scioccante – ha commentato il giudice **Barbara McQuade** dopo la lettura della sentenza – Non si è limitato infatti a rubare denaro, ma ha torturato i pazienti, dicendo loro che avevano il cancro, senza che ciò fosse vero”.

Le accuse rivolte a Fata riguardano 10 pazienti, ma nella sua lista di quegli anni ne figurano oltre 1200, molti dei quali presenti in aula alla lettura della sua sentenza, per chiedere spiegazioni su come un solo uomo abbia potuto fare una cosa simile e così a lungo senza complici.

Non è infatti ancora chiaro quanti siano in totale i pazienti che hanno ricevuto in questi anni una falsa diagnosi di cancro e conseguenti chemioterapie inutili, ma potrebbero essere nell’ordine di centinaia.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584