

medicina

CONTROLLI MEDICI Ogni anno si eseguono 64 milioni di visite specialistiche

Se la diagnosi diventa un eccesso

Il 50% degli esami radiologici non è necessario, implica rischi e spese inutili

Luigi Cucchi

■ Eccesso di diagnosi. La ricerca spasmodica di un risultato clinico alimentata dall'ansia altera il rapporto medico-paziente che deve essere impostato sulla fiducia nei confronti del professionista e non sul suo timore di subire una denuncia. L'associazione Slow Medicine sta promuovendo un diverso rapporto tra medici e pazienti per una condivisione dei rischi della diagnosi: il medico, in tutta serenità, deve esprimere il suo giudizio clinico evidenziando al paziente le scelte compiute e condividendo le cure e gli esami da prescrivere. È un processo complesso che non può svilupparsi sotto la pressione del paziente e dei suoi parenti che desiderano una diagnosi certa ed immediata che non sempre può essere formulata. Spesso è opportuno attendere ulteriori sintomi chiarificatori. Alcuni disturbi fisici hanno origine psicosomatica o sono causati da tensioni che si accumulano all'interno del sistema famiglia. Un tempo il medico di famiglia ben conosceva la storia clinica del paziente e non aveva bisogno di eccedere negli esami. Oggi il medico è pressato dagli aspetti burocratici e non ha una conoscenza approfondita di tutti i propri pazienti. Anche per questo suggerisce una visita specialistica o il ricovero in ospedale. Secondo la Società italiana di medicina interna le visi-



SPRECHI

L'eccesso di prestazioni diagnostiche costa allo Stato 13 miliardi di euro: sono 100 milioni le indagini radiologiche

te specialistiche sono ogni anno in Italia oltre 64 milioni, per un costo di circa un miliardo di euro, il 10% non è appropriato. «Risulta eccessivo anche il ricorso alla diagnostica per immagini e alla radiologia in tutte le sue forme», denuncia Carlo Masciocchi, presidente della Società italiana di radiologia medica. «È sbagliato sottoporre i pazienti ad un numero crescente di accertamenti».

Degli oltre 100 milioni di indagini radiologiche eseguite ogni anno in Italia il 30-50% sarebbe parzialmente o totalmente ingiustificato. L'eccesso di prestazioni costa allo Stato 13 miliardi di euro l'anno, che potrebbero essere ridistribuiti nel Servizio sanitario nazionale. Sulla appropriatezza degli esami diagnostici si sta discutendo vivacemente tra ministero e medici che non vogliono tagli sulla spesa

per accertamenti. Ai loro sindacati è stata presentata una lista di 208 esami a rischio spreco. «Non abbiamo tagliato la Risonanza magnetica o la Tac. Vogliamo avere l'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche», ha spiegato il ministro Beatrice Lorenzin ricordando l'esistenza dei protocolli che precisano quando ricorrere alle prestazioni diagnostiche definite dalle società scientifiche e riviste dal Consiglio superiore di sanità.

Secondo Pierluigi Marini, vicepresidente dell'Associazione dei chirurghi ospedalieri (Acoi) è urgente la necessità di un intervento legislativo per risolvere il nodo del contenzioso medico legale ed il problema della medicina difensiva, che costa allo Stato quasi 17 miliardi di euro all'anno. Una cura o un esame non motivato, anche il meno invasivo, per il paziente, è un inutile rischio per la salute. Un esame può essere dannoso. Le radiografie comportano l'esposizione a radiazioni ionizzanti, qualcosa cui non è ragionevole sottoporre l'organismo se non vi è un motivo davvero valido. Gli esami, come i farmaci, sono da evitare se non indispensabili. Tutti gli esami possono dare esiti sbagliati. Sia perché non identificano un disturbo (falsi negativi), sia perché lo identificano quando non c'è (falsi positivi). Questo può creare una catena di conseguenze dannose: ansie, rischi e l'esplosione delle spese.

ASMA E BPCO

Le terapie non vanno seguite a fasi alterne

Luisa Romagnoni

■ Solo il 13% dei pazienti con bronco pneumopatie croniche ostruttive (Bpco) e asma bronchiale aderisce alle terapie prescritte dal medico. Si assumono i farmaci in modo discontinuo e i medici cambiano cure attribuendo principi attivi più potenti. Non è colpa del medico e neppure del paziente, ma di una mancanza di comunicazione tra i due gruppi. Dei pazienti ricoverati per la Bpco solo il 57% prende farmaci appositi, mentre il 40% li utilizza occasionalmente. Questa la realtà emersa a Verona alla XIX edizione del Congresso nazionale sulle Malattie respiratorie con la partecipazione di 300 specialisti.

«La riduzione di un punto percentuale di terapie occasionali permetterebbe di ridurre la spesa pubblica di oltre un milione di euro», ha affermato il professor Giorgio Lorenzo Colombo precisando che stiamo usando male i nostri farmaci. Le malattie più frequenti tra quelle respiratorie sono la Bpco, oggi in aumento, colpisce il 6% della popolazione, e l'Asma bronchiale, anch'essa con una prevalenza di circa il 6% nella popolazione. La prima incide prevalentemente a partire dal 6° decennio di vita, mentre la seconda è più giovanile, con un'età media di circa 38-40 anni. Secondo l'ultima ricerca, presentata al congresso, la prima ha un costo medio di euro 3290 per paziente -anno, con un aumento del 15% rispetto ai precedenti dati del 2008. Oggi la BPCO da sola costa circa 0,9 punti di PIL all'anno.

«Il Congresso di Verona si è confermato un evento centrale nello studio scientifico dell'asma e della broncopneumopatia cronica ostruttiva», ha affermato il professor Roberto Dal Negro, fondatore del Centro nazionale studi di farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia Respiratoria con sede a Verona. «In questi anni sono stati sviluppati tutti gli aspetti delle malattie respiratorie, evidenziando la farmacoeconomia, di cui parlammo già nel 1991. Per quanto riguarda l'asma - ha aggiunto Dal Negro - i costi siano stabili, con una media di poco superiore ai 1500 euro all'anno per paziente, con una riduzione dei costi dei ricoveri ospedalieri».

UTILI ANCHE PER LA CURA DI PATOLOGIE GENETICHE

Crescono i trapianti di cellule staminali dai cordoni ombelicali dei nati

■ Superati nel mondo i 30 mila trapianti di cellule staminali cordonali. Un risultato che conferma la validità di questa tecnica per la cura di oltre 80 importanti patologie. Il traguardo è stato confermato dalla dottoressa Eliane Gluckman, massima esperta mondiale di trapianto cordonale calcolando quelle relative all'anno 2015.

«Il trapianto di cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale dei nati è ormai una realtà consolidata e ha mostrato tassi di successo sovrapposti al più invasivo espianto di midollo osseo da donatore vivente», racconta il professor Francesco Zinno, docente di immunoematologia

all'università di Tor Vergata. «I campi di applicazione aumentano di giorno in giorno: uno studio statunitense, condotto presso la Duke university, ha dimostrato che il trapianto autologo di cellule sta-

CASI NEL MONDO
Sono oltre 30mila e possono salvare bimbi con paralisi cerebrale

minali cordonali ha reso possibile la ripresa di bambini affetti da paralisi cerebrale infantile che, altrimenti, sarebbero stati destinati all'invalidità. Lo scorso luglio una bambina italiana di 20 mesi, affetta da pa-

ralisi cerebrale infantile, ha ricevuto due infusioni di cellule staminali del proprio cordone ombelicale (precedentemente raccolto e conservato) che hanno già portato significativi miglioramenti. Oggi, è addirittura possibile curare bambini affetti da patologie genetiche come l'ADA-scid (il sistema immunitario è praticamente inesistente e i piccoli malati sono costretti al perenne isolamento) e la Sindrome di Wiskott-Aldrich (malattia che provoca emorragie, infezioni gravi e tumori). Nel 2014 erano oltre 610mila nel mondo i campioni disponibili, sia donati che conservati per uso autologo con scopi preventivi».

LC

Presso il Policlinico Gemelli

A Roma un seminario sul trapianto di cornea

■ Al Centro congressi dell'università Cattolica del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico universitario Gemelli, si è tenuto un incontro dedicato alla chirurgia della cornea, che rappresenta oggi la soluzione più evoluta nella chirurgia lamellare posteriore. Nelle tecniche di trapianto lamellare non viene sostituita tutta la cornea, ma soltanto la lamella patologica. Considerando che lo spessore della cornea è di 0,5 mm, è intuitivo che si tratta di una tecnica estremamente sofisticata che si avvale sia della manualità chirurgica dell'operatore, sia delle sempre più avanzate tecnologie laser.

L'evento, organizzato dal professor Aldo Caporossi, direttore dell'Istituto di oftalmologia del Policlinico universitario Gemelli di Roma, ha visto la partecipazione dei più illustri esperti italiani di cornea e del professor Gerrit Melles, ideatore di questa tecnica chirurgica, con il quale si sono discusse le metodologie chirurgiche e tutti gli aspetti di una metodica che in Italia ha preso un lento avvio, in relazione a fattori legati alla difficoltà tecnica nella preparazione dei lembi, oggi preparati dalla Banca degli Occhi, e dalle difficoltà di apprendimento.

Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti

Una mutazione genetica rende inefficace il trattamento chemioterapico

È stata identificata una mutazione genetica che, laddove presente, rende inefficace uno specifico trattamento chemioterapico, a base di antracicline o oxaliplatino, nei pazienti rispettivamente con carcinoma mammario e del colon. Ciò è stato possibile grazie all'uso di dispositivi microfluidici costruiti ad hoc nel laboratorio dell'Istituto di Fotonica e Nanotecnologie del CNR, dal gruppo del dottor Luca Businaro. È questa in sintesi la conclusione a cui è giunta un'équipe coordinata dal professor Guido Kroemer del Gustave

Roussy Cancer Campus e del Centre de Recherche des Cordeliers di Parigi, che ha visto coinvolto in prima linea un gruppo congiunto di ricercatori Istituto Superiore di Sanità (ISS)-CNR. «L'individuazione di un link genetico predittivo della risposta alle chemioterapie basate su determinati farmaci - afferma Walter Ricciardi, presidente ISS - può avere una grande importanza per lo sviluppo di nuove terapie, in quanto pone le basi per strategie terapeutiche in grado di aggirare il difetto in quei pazienti oncologici che lo presentano». Si

tratta di un gene che codifica per il recettore FPR1 (Formyl Peptide Receptor 1) espresso sulle cellule del sistema immunitario, deputato al riconoscimento del tumore stesso. In seguito al trattamento con chemioterapici in grado di indurre morte cellulare immunogenica (una morte della cellula cancerosa che attiva la risposta immunitaria contro il tumore stesso), il tumore esprime diverse molecole che il sistema immunitario prontamente capta. Una di queste, chiamata Annessina A1, si lega proprio al recettore FPR1 attivando la risposta immunitaria.

«I nostri studi - spiega Fabrizio Mattei, ricercatore - hanno evidenziato come in mancanza del recettore FPR1 sulle cellule immunitarie o dell'Annessina A1 sulle cellule cancerose trattate con antracicline o oxaliplatino, le cellule immunitarie sono quasi inibite, o comunque meno abili a captare le cellule maligne e quindi meno attive nel migrare verso il tumore. Risultano incapaci di instaurare interazioni stabili con la cellula tumorale».

gloriasj@unipr.it

