

Avv. Sergio E. Dati - Avv. Luigi Dati

Via Garibaldi n.3 , 40124 Bologna, tel.051 - 58.38.30 / 58.39.00, fax. 051 - 58.01.00

Tribunale di Milano – 1^ Sezione Civile – G.I. Dott. P. Gattari - RG. 16012/2012
AISM Onlus – CCSVI nella Sclerosi Multipla Onlus – Lowe Pirella Fronzoni Srl

FASCICOLO

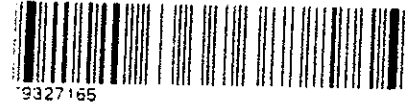
**“CIRCOLARI E NOTE MINISTERIALI, POSIZIONI ASSOCIAZIONI E
FONDAZIONI”**

- 1.a) nota del Ministero della Salute DG.prog.0035077-p 27.10.2010 agli assessori regionali alla sanità per trasmissione documento gruppo lavoro su CCSVI e SM
- 1.b) chiarimenti del Ministro della Salute del 1.12.2010 n.3-01353 su interrogazione a risposta immediata presentata alla Camera dei Deputati
- 1.c) nota del Ministero della Salute del 04.03.2011 GAB 0001685-p 04.03.2011 inviata agli Assessori Regionali alla Sanità per trasmissione parere CSS seconda sezione del 25.02.2011 su CCSVI e SM
- 2.a) comunicato stampa Fondazione Hilarascere del 24.03.2011 su parere CSS
- 2.b) lettera aperta SIAPAV al CSS del 04.04.2011 su parere CCSVI-Sm
- 2.c) comunicato stampa CCSVI nella SM su parere CSS



Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ

Ministero della Salute
DGPROG
0035077-P-27/10/2010



OCCORRENZA Raccomandazioni in materia
di sclerosi multipla e CCSVI

Agli Assessori regionali
alla Sanità
LORO SEDI

In materia di Sclerosi Multipla (SM) e Insufficienza Venosa Cerebro spinale Cronica (CCSVI) ho incaricato, per uno specifico approfondimento, un apposito gruppo di lavoro che ha prodotto l'allegato documento, che si invia alle Regioni affinché ne tengano conto nella predisposizione delle connesse attività assistenziali

IL MINISTRO DELLA SALUTE
Prof. Ferruccio FAZIO



Ministero della Salute

Allegato

Sclerosi Multipla e Insufficienza venosa cerebro spinale: elementi conoscitivi e valutativi messi a disposizione delle Regioni

La possibilità di curare la Sclerosi Multipla (SM) mediante angioplastica sulla base dell'ipotesi che tenderebbe a ricondurre la SM a una condizione di Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica (CCSVI) ha costituito, nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità (CSS), oggetto di ampio e approfondito dibattito conclusosi con il parere dello scorso 8 giugno con il quale il Consesso ha ritenuto che *"ad oggi l'efficacia di qualsiasi procedura terapeutica vascolare non è sicuramente dimostrata ed è quindi da posporre all'acquisizione di dati scientifici che provino una sicura associazione tra CCSVI e SM"*.

La problematica ha continuato a essere, tuttavia, sempre più al centro di una forte attenzione mediatica che scaturisce dall'uscita di notizie poco chiare, non controllate, con grave disagio soprattutto per i pazienti che vivono il dramma di una condizione patologica diventata oggetto di speculazioni di parte.

Il Ministero della Salute ha, quindi, incaricato un gruppo di esperti (gruppo di lavoro ad hoc) di ordinare i dati disponibili e costruire un percorso valutativo razionale del tema in oggetto. Le conclusioni del gruppo di lavoro ad hoc sono qui di seguito riportate.

Per quanto attiene l'ipotesi CCSVI quale concausa a sostegno eziopatogenetico dell'insorgenza di SM, si sottolinea che non esistono evidenze scientifiche che soddisfino pienamente i cinque criteri di causalità (consistenza, forza, specificità, temporalità, coerenza) universalmente accettati e ritenuti essenziali dalla comunità scientifica per correlare causalmente una condizione e/o un fattore con una determinata patologia. Nello specifico, di tali cinque elementi risulterebbe rispettato solo quello relativo alla coerenza, definita anche «plausibilità biologica» in quanto richiede che la presunta causa sia verosimilmente inquadrabile nel contesto delle conoscenze sull'argomento e sulla patogenesi.

Nell'ambito dell'attività di ricerca, si prende atto che lo *"Studio osservazionale di prevalenza della CCSVI nella sclerosi multipla e in altre malattie neurodegenerative"*, promosso dalla FISM, risponde all'interesse comune della conoscenza e della disponibilità di elementi scientificamente validati atti a dimostrare una sicura associazione epidemiologica e fisiopatologica tra la CCSVI e la SM. L'obiettivo finale di tale protocollo è quello di valutare la plausibilità di un nuovo meccanismo patogenetico a sostegno della patologia SM. L'obiettivo metodologico intermedio è

quello di valutare la prevalenza della CCSVI nei soggetti con SM confrontandola con la prevalenza osservata in una popolazione di soggetti sani di controllo e in una popolazione di persone affette da altre patologie del sistema nervoso.

La realizzazione di questo studio non può che essere condivisibile così come ogni altra iniziativa di ricerca dotata dei necessari requisiti di correttezza metodologica.

Si ritiene che, nel rispetto dei principi etici, deontologici e professionali che devono sempre guidare medici e scienziati verso scelte ponderate e responsabili a tutela dei malati, il trattamento "correttivo endovascolare" della CCSVI in pazienti con SM, già utilizzato da alcuni clinici, possa continuare:

- in Centri accreditati a livello regionale per il trattamento delle patologie vascolari;
- con la garanzia di una procedura di accertamento diagnostico della presunta patologia effettuata nel rispetto di protocolli diagnostici appropriati e validati dalla comunità scientifica internazionale;
- ricorrendo alla procedura emodinamica correttiva solo in presenza di una patologia accertata che condizioni negativamente un fisiologico equilibrio emodinamico
- effettuando la procedura emodinamica correttiva seguendo criteri e metodologie scientificamente codificati e condivisi
- verificando rigorosamente i risultati terapeutici e funzionali con studi clinici controllati.

Si segnala che l'attuale sistema sanitario garantisce, in regime ospedaliero, sotto la responsabilità del medico, l'erogazione di terapie atte a diagnosticare, monitorare e, se indicato, correggere terapeuticamente anomalie dell'apparato vascolare artero-venoso giudicate patologiche.

Allo scopo si può far riferimento, per la codifica della prestazione, al sistema di classificazione vigente ICD-9- CM codice 3950 "angioplastica o aterectomia di altro/i vaso/i non coronarico/i".



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo
Ufficio Rapporti Parlamento

Camera dei Deputati - Interrogazione a risposta immediata

***Chiarimenti in merito all'attivazione del protocollo
diagnostico sulla sindrome da insufficienza venosa cronico-
cerebro-spinale***

1 dicembre 2010 n. 3-01353

La possibilità di curare la Sclerosi Multipla (SM) mediante angioplastica sulla base dell'ipotesi che, tenderebbe a ricondurre la SM a una condizione di Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica (CCSVI) ha costituito, nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità (CSS), oggetto di ampio e approfondito dibattito che ha prodotto il parere dello scorso 8 giugno con il quale il Consesso ha ritenuto che "ad oggi l'efficacia di qualsiasi procedura terapeutica vascolare non è sicuramente dimostrata ed è quindi da posporre all'acquisizione di dati scientifici che provino una sicura associazione tra CCSVI e SM." Ho ritenuto tuttavia di incaricare un gruppo di esperti per ordinare i dati disponibili e individuare un percorso valutativo razionale del tema in oggetto. Riporto di seguito le conclusioni del gruppo che, peraltro ho già trasmesso, facendole mie, il 27 ottobre us. agli Assessori regionali.

Si ritiene che, nel rispetto dei principi etici, deontologici e professionali che devono sempre guidare medici e scienziati verso scelte ponderate e responsabili a tutela dei malati, il trattamento "correttivo endovascolare" della CCSVI in pazienti con SM, già utilizzato da alcuni clinici, possa continuare:

- in Centri accreditati a livello regionale per il trattamento delle patologie vascolari;
 - con la garanzia di una procedura di accertamento diagnostico delle presunta patologia effettuata nel rispetto di protocolli diagnostici appropriati e validati dalla comunità scientifica internazionale;
 - ricorrendo alla procedura emodinamica correttiva solo in presenza di una patologia accertata che condizioni negativamente un fisiologico equilibrio emodinamico
 - effettuando la procedura emodinamica correttiva seguendo criteri e metodologie scientificamente codificati e condivisi
 - verificando rigorosamente i risultati terapeutici e funzionali con studi clinici controllati.

Da ultimo ricordo, che l'attuale sistema sanitario garantisce, in regime ospedaliero, sotto la responsabilità del medico, l'erogazione di terapie atte a diagnosticare, monitorare e, ove indicato, correggere terapeuticamente anomalie dell'apparato vascolare artero-venoso giudicate patologiche.



Ministero della Salute

Ministero della Salute

GAB

0001685-P-04/03/2011

I.6.b.m/2



85613066

Roma, 4 MAR. 2011

Agli Assessori regionali
alla Sanità

LORO SEDI

OGGETTO:

OGGETTO: Trasmissione parere "Insufficienza venosa cerebro-spinale cronica (CCSVI) e sclerosi multipla (SM)"

Il Consiglio Superiore di Sanità – Sezione II si è espresso il 25 febbraio 2011 su "Insufficienza venosa cerebro-spinale cronica (CCSVI) e sclerosi multipla (SM)".

Si invia il parere formulato affinché se ne tenga conto nella predisposizione delle connesse attività di studio e assistenza.

Si prega inoltre di provvederne alla diffusione ai fini di una necessaria informazione.

IL MINISTRO
Prof. Ferruccio FAZIO

5369

05/02

MINISTERO DELLA SANITÀ



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SESSIONE XLVIII

Seduta del 25 Febbraio 2011

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SEZIONE II

Vista la richiesta del Ministro in merito a "Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica (CCSVI) e Sclerosi Multipla (SM)";

Visto il D. M. 15 luglio 1997 inerente il "Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali" e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il D. M. 23 novembre 1999 relativo alla "Composizione e determinazione delle funzioni del Comitato etico nazionale per le sperimentazioni cliniche dei medicinali, ai sensi del decreto legislativo n. 229 del 19 giugno 1999" e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il D. L.vo 24 febbraio 1997, n. 46, inerente la "Attuazione della direttiva 93/42CEE, concernente i dispositivi medici";

Visti i pareri espressi dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) in materia di ricerca biomedica e pratica clinica;

Premesso che

- ❖ l'Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica è stata descritta come una condizione caratterizzata da inadeguato deflusso di sangue venoso intracranico a causa di alterazioni stenotico-malformative a livello dei grossi collettori venosi del collo e del torace (vene giugulari e vena azygos). Ciò comporterebbe un conseguente aumento della pressione venosa e stasi ematica che potrebbe favorire il deposito nel tessuto cerebrale di cataboliti e ferro determinando effetti lesivi diretti o mediati, a livello neuronale e oligodendrocitico;
- ❖ molteplici lavori scientifici sono stati pubblicati i quali negano che detta condizione si associ ad una qualsivoglia sintomatologia sia vascolare, sia internistica e neurologica;

Tenuto conto che

- ❖ la possibilità di curare la Sclerosi Multipla mediante angioplastica, sulla base dell'ipotesi che tenderebbe ad associare la SM alla CCSVI ha costituito, nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità, oggetto di ampio e approfondito dibattito conclusosi con il parere dell'8 giugno 2010 con il quale il Consesso ha ritenuto che *"ad oggi l'efficacia di qualsiasi procedura terapeutica vascolare non è sicuramente dimostrata ed è quindi da posporre all'acquisizione di dati scientifici che provino una sicura associazione tra CCSVI e SM"*;

Preso atto degli approfondimenti operati da un apposito Gruppo di lavoro costituito dal Ministro della Salute;

Considerato che, a seguito dell'istruttoria operata dal suddetto Gruppo di lavoro, il Ministro della Salute il 27 ottobre 2010 ha inviato una nota esplicativa agli Assessori regionali alla sanità;

Precisato che

- ❖ in tale nota la dizione *"Si segnala che l'attuale sistema sanitario garantisce, in regime ospedaliero, sotto la responsabilità del medico, l'erogazione di terapie atte a diagnosticare, monitorare e, se indicato, correggere terapeuticamente anomalie dell'apparato vascolare artero-venoso giudicate patologiche"* deve intendersi indipendentemente dal fatto che il paziente sia affetto o meno da SM;

Considerato che

- ❖ la problematica ha continuato ad essere, tuttavia, sempre più al centro di una forte attenzione mediatica, essendo la SM una patologia neurologica estremamente diffusa: nel mondo, infatti, si contano circa 1,3 milioni di persone con SM, di cui 400.000 in Europa e 57.000 in Italia, ponendosi quindi come argomento di forte discussione e di elevato impatto per la Sanità Pubblica;

Tenuto conto che è necessario attendere l'orientamento della comunità scientifica nazionale e internazionale:

- sull'inquadramento nosologico e clinico-diagnostico della CCSVI come patologia a se stante, con eventuale indicazione terapeutica di correzione della stenosi venosa extracranica, qualora sussista nel paziente un quadro clinico di qualsiasi natura che lo giustifichi;
- sugli eventuali possibili rapporti fra detta CCSVI e SM e, quindi, sulla conseguente correzione della stenosi venosa nei pazienti con SM ;

Tenuto conto altresì

- ❖ della metanalisi della letteratura finora disponibile, effettuata da un gruppo dell'Università di Detroit, la cui conclusione è che al momento l'invasività e le complicanze riscontrate in seguito a procedure endovascolari effettuate in pazienti con SM, sia mediante angioplastica percutanea transluminale (PTA) sia effettuando procedure di stenting, scoraggiano tale scelta e rendono necessari altri studi su popolazioni più numerose;
- ❖ delle stesse motivazioni addotte dall'Università di Stanford per l'interruzione di tali procedure endovascolari nella CCSVI;

Evidenziato che

- ❖ l'atteggiamento della comunità scientifica internazionale si esprime in una posizione di grande prudenza, ritenendo siano necessari studi ulteriori prima di giungere a conclusioni validate;

Preso atto che

- ❖ dall'insieme dei dati della letteratura emerge una grande discrepanza di risultati, alcuni totalmente negativi, altri debolmente positivi (ma anche con riscontro di CCSVI in soggetti sani o soggetti con altre malattie neurologiche), altri positivi ma con riscontri divergenti: correlazione positiva con evoluzione della malattia (a favore di un effetto secondariamente correlato alla malattia) o correlazione negativa (a favore di un ruolo congenito o predisponente);

Sentite in audizione, in data 19 gennaio 2011, le Società scientifiche:

- ❖ Società italiana di Angiologia e Patologia Vascolare (SIAPAV)

- ❖ Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE)
- ❖ Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)
- ❖ Sezione di Radiologia Vascolare ed Interventistica della SIRM
- ❖ Società Italiana di Neurologia (SIN)
- ❖ Società Italiana di Diagnostica Vascolare (SIDV)
- ❖ Società Italiana di Neurochirurgia (SINCH)
- ❖ Società Italiana di Neurosonologia Emodinamica Cerebrale (SINSEC)

Valutate, dopo approfondita disamina dei diversi aspetti evidenziati e correlati, le considerazioni emerse nello sviluppo del dibattito e, in particolare:

- ❖ la condizione definita CCSVI, descritta dal Prof. Zamboni, sarebbe diagnosticabile con indagini ultrasonografiche in base ai criteri pubblicati, che prevedono la positività di almeno 2 criteri sui 5 rilevabili;
- ❖ i suddetti criteri non sono stati validati verso un esame "*gold standard*" anche perchè la flebografia (possibile *gold standard*) è esame anche esso soggetto a variabilità, in relazione alla pressione di introduzione del mezzo di contrasto, alla posizione del paziente, ad altre variabili inter-individuali e alle apparecchiature utilizzate;
- ❖ gli stessi criteri non sono stati validati circa il loro valore predittivo nei confronti di alterazioni dell'emodinamica cerebrale già note in letteratura;
- ❖ tra i 5 criteri previsti per la diagnosi di CCSVI, uno prevede l'utilizzo dell'ecografia transcranica, attraverso una finestra ossea (sopracondilare) mai utilizzata in letteratura e per la quale mancano dati metodologici;
- ❖ l'esistenza della CCSVI e le correlazioni etiopatogenetiche collegate alla stessa sono ancora controverse e, pertanto, risultano necessari ulteriori studi, condotti con strumentazione adeguata, rigorosa metodologia di indagine e corretta selezione dei pazienti;

Rilevato che

- ❖ allo stato attuale delle conoscenze non è definito alcun rapporto certo tra CCSVI e SM ma occorrono ulteriori studi al fine di:
 - riconoscere l'esistenza della CCSVI come entità nosografica;
 - attribuire, eventualmente, alla CCSVI la dignità di condizione patologica o di variante anatomica;
 - definire la sensibilità - specificità, la ripetibilità, la dipendenza dall'operatore ed il valore predittivo delle metodiche ultrasonografiche per la diagnosi di "insufficienza venosa cerebrale";
- ❖ non essendo ancora definito quanto sopra elencato, non esistono i presupposti per dare indicazioni per procedure interventistiche di rivascolarizzazione, alcune delle quali non scevre da rischi;

Rilevato altresì che

- ❖ malgrado le evidenze sopra descritte, casi di trattamento endovascolare della CCSVI in pazienti affetti da SM sono riportati, sia a livello nazionale sia all'estero, al di fuori di studi clinici controllati;

Esaminata la documentazione agli atti, ivi compresa quella relativa ai dati scientifici pubblicati dal Prof. Zamboni;

Udito il Relatore Prof. Zangrillo;

all'unanimità

RITIENE

- ❖ che, ad oggi, la CCSVI non possa essere riconosciuta come entità nosologica;
- ❖ che, ad oggi, non sia dimostrata la sua correlazione epidemiologica con la SM e, pertanto, l'intervento di correzione vascolare non può essere indicato nei pazienti affetti da tale patologia;
- ❖ che sia necessaria, invece, un'indicazione clinica chiara e netta, indipendentemente dalla presenza o meno di SM, per l'erogazione di misure atte a diagnosticare, monitorare e correggere anomalie dell'apparato vascolare venoso, qualora indicato, a causa di condizioni patologiche ad esse sicuramente riferibili.

RITIENE NECESSARIO

che eventuali procedure di correzione di patologia venosa in pazienti con SM siano effettuate solo ed esclusivamente nell'ambito di studi clinici controllati e randomizzati, approvati da Comitati Etici, con un protocollo che preveda: una dichiarazione sul conflitto di interessi, le modalità di selezione o di esclusione dei pazienti, le indagini diagnostiche, le modalità metodologiche di esecuzione dei diversi esami e procedure, gli end-point primari e secondari, il monitoraggio degli eventi avversi, le modalità e la cadenza del follow-up ed infine le caratteristiche dell'analisi statistica.

Infine

RITIENE OPPORTUNO

- ❖ che sia contrastata ogni finalità puramente speculativa ed economica;
- ❖ che debba essere fatto tutto il possibile per proteggere i pazienti da facili entusiasmi, da speculazioni economiche e dai rischi connessi al trattamento stesso, ricordando che la ricerca biomedica e la pratica clinica devono ispirarsi all'inderogabile principio dell'inviolabilità dell'integrità psicofisica della persona.

IL SEGRETARIO DELLA SEZIONE
(F.to Anna Prete)

IL PRESIDENTE DELLA SEZIONE
(F.to Alberto Zangrillo)

IL SEGRETARIO GENERALE
(F.to Concetta Mirisola)

VISTO
IL PRESIDENTE DEL CSS
(F.to Enrico Garaci)

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Adhya S, Johnson G, Herbert J et al. Pattern of hemodynamic impairment in multiple sclerosis: Dynamic susceptibility contrast perfusion MR imaging at 3.0 T. *NeuroImage* 2006; 33: 1029-1035
2. Baracchini C, Perini P, Calabrese M, Causin F, Rinaldi F, Gallo P. No evidence of chronic cerebrospinal venous insufficiency at multiple sclerosis onset. *Ann Neurol*. 2011 Jan; 69(1): 90-9
3. Bartolomei I, Salvi F, Galeotti R, Salviato E, Alcanterini M, Menegatti E et al. Hemodynamic patterns of chronic cerebrospinal venous insufficiency in multiple sclerosis. Correlation with symptoms at onset and clinical course. *Int Angiol* 2010; 29(2):183-188.
4. Centonze D, Floris R, Stefanini M, Rossi S, Fabiano S, Castelli M, Marziali S, Spinelli A, Motta C, Garaci FG, Bernardi G, Simonetti G. Zamboni's CCSVI does not predict MS risk nor MS severity. *Ann Neurol*. 2011 submitted in review
5. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis. *Lancet*. 2008 Oct 25;372(9648):1502-17.
6. Doepp F, Friedemann P, Valdueza JM, Schmierer K, Schreiber SJ. No cerebrocervical venous congestion in patients with multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2010 Aug;68(2): 173-83
7. Ge Y, Law M, Johnson G et al. Dynamic Susceptibility Contrast Perfusion MR Imaging of Multiple Sclerosis Lesions: Characterizing Hemodynamic Impairment and Inflammatory Activity. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26: 1539-1547
8. Hojnacki D, Zamboni P, Lopez-Soriano A, Galeotti R, Menegatti E, Weinstock-Guttman B et al. Use of neck magnetic resonance venography, Doppler sonography and selective venography for diagnosis of chronic cerebrospinal venous insufficiency: a pilot study in multiple sclerosis patients and healthy controls. *Int Angiol* 2010; 29(2):127-139.
9. Inglese M, Park SJ, Johnson G et al. Deep Gray Matter Perfusion in Multiple Sclerosis: Dynamic Susceptibility Contrast Perfusion Magnetic Resonance Imaging at 3 T. *Arch Neurol* 2007;64: 196-202
10. Khan O, Filippi M, Freedman MS, Barkhof F, Dore-Duffy P, Lassmann H, Trapp B, Bar-Or A, Zak I, Siegel MJ, Lisak R. Chronic cerebrospinal venous insufficiency and multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2010 Mar;67(3): 286-9
11. Krogias C, Schröder A, Wiendl H, Hohlfeld R, Gold R. "Chronic cerebrospinal venous insufficiency" and multiple sclerosis: critical analysis and first observation in an unselected cohort of MS patients. *Nervenarzt*. 2010 Jun;81(6):740-6.
12. J.A. Reekers, M. J. Lee, A. M. belli, F. Barkhof. Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe. Commentary on the Treatment of Chronic Cerebrospinal Venous Insufficiency *Cardiovasc Intervent radiol* (2011) 34:1-2
13. Law M, Saindane AM, Ge Y et al. Microvascular Abnormality in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: Perfusion MR Imaging Findings in Normal-appearing White matter. *Radiology* 2004;231: 645-652
14. Lee AB, Laredo J, Neville R. Embryological background of truncular venous malformation in the extracranial venous pathways as the cause of chronic cerebro spinal venous insufficiency. *Int Angiol* 2010; 29(2):95-108.
15. Menegatti E, Genova V, Tessari M, Malagoni AM, Bartolomei I, Zuolo M et al. The reproducibility of colour Doppler in chronic cerebrospinal venous insufficiency associated with multiple sclerosis. *Int Angiol* 2010; 29(2):121-126.

16. Menegatti E, Zamboni P. Doppler haemodynamics of cerebral venous return. *Curr Neurovasc Res* 2008; 5(4):260-265.
17. Omari MH, Rousan LA. Internal jugular vein morphology and hemodynamics in patients with multiple sclerosis. *Int Angiol* 2010; 29(2):115-120.
18. Plasmati R, Pastorelli F, Fini N, Salvi F, Galeotti R, Zamboni P. Chronic cerebro-spinal venous insufficiency: report of transcranial magnetic stimulation follow-up study in a patient with multiple sclerosis. *Int Angiol* 2010; 29(2):189-192.
19. Qiu J. Venous abnormalities and multiple sclerosis: another breakthrough claim? *Lancet Neurol* 2010; 9(5):464-465.
20. Simka M. Blood brain barrier compromise with endothelial inflammation may lead to autoimmune loss of myelin during multiple sclerosis. *Curr Neurovasc Res* 2009; 6(2):132-139.
21. Simka M, Kostecki J, Zaniewski M, Majewski E, Hartel M. Extracranial Doppler sonographic criteria of chronic cerebrospinal venous insufficiency in the patients with multiple sclerosis. *Int Angiol* 2010; 29(2):109-114.
22. Simka M, Zaniewski M. Reinterpreting the magnetic resonance signs of hemodynamic impairment in the brains of multiple sclerosis patients from the perspective of a recent discovery of outflow block in the extracranial veins. *J Neurosci Res*. 2010; 88: 1841-1845
23. Singh AV, Zamboni P. Anomalous venous blood flow and iron deposition in multiple sclerosis. *J Cereb Blood Flow Metab* 2009; 29(12):1867-1878.
24. Tsutsui S, Stys PK. Degeneration Versus Autoimmunity in Multiple Sclerosis (editorial). *Annals of Neurology* 2009;66:711-13.
25. Vos CM, Geurts JJ, Montagne L, van Haastert ES, Bo L, van d, V et al. Blood-brain barrier alterations in both focal and diffuse abnormalities on postmortem MRI in multiple sclerosis. *Neurobiol Dis* 2005; 20(3):953-960.
26. Wink B, Baumann H. [Vascular changes in multiple sclerosis]. *Klin Monbl Augenheilkd* 1972; 161(3):272-277.
27. Wuerfel J, Paul F, Zipp F. Cerebral blood perfusion changes in multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 2007; 259(1-2):16-20.
28. Yulin Ge, Vahe M. Zohrabian, and Robert I. Grossman. 7T MRI: New Vision of Microvascular Abnormalities in Multiple Sclerosis. *Arch Neurol*. 2008;65(6): 812-6.
29. Zamboni P. The big idea: iron-dependent inflammation in venous disease and proposed parallels in multiple sclerosis. *J R Soc Med*. 2006 Nov;99(11):589-93. Review.
30. Zamboni P, Consorti G, Galeotti R, Giancesini S, Menegatti E, Tacconi G et al. Venous collateral circulation of the extracranial cerebrospinal outflow routes. *Curr Neurovasc Res* 2009; 6(3):204-212.
31. Zamboni P, Galeotti R, Menegatti E, Malagoni AM, Giancesini S, Bartolomei I et al. A prospective open-label study of endovascular treatment of chronic cerebrospinal venous insufficiency. *J Vasc Surg* 2009; 50(6):1348-1358.
32. Zamboni P, Galeotti R, Menegatti E, Malagoni AM, Tacconi G, Dall'Ara S et al. Chronic cerebrospinal venous insufficiency in patients with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80(4):392-399.

33. Zamboni P, Lanzara S, Mascoli F, Caggiati A, Liboni A. Inflammation in venous disease. *Int Angiol* 2008; 27(5):361-369.
34. Zamboni P, Menegatti E, Bartolomei I, Galeotti R, Malagoni AM, Tacconi G et al. Intracranial venous haemodynamics in multiple sclerosis. *Curr Neurovasc Res* 2007; 4(4):252-258.
35. Zamboni P, Menegatti E, Galeotti R, Malagoni AM, Tacconi G, Dall'Ara S et al. The value of cerebral Doppler venous haemodynamics in the assessment of multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 2009; 282(1-2):21-27.
36. Zamboni P, Menegatti E, Weinstock-Guttman B, Schirda C, Cox JL, Malagoni AM et al. The severity of chronic cerebrospinal venous insufficiency in patients with multiple sclerosis is related to altered cerebrospinal fluid dynamics. *Funct Neurol* 2009; 24(3):133-138.
37. Zamboni P, Menegatti E, Weinstock-Guttman B, Schirda C, Cox JL, Malagoni AM et al. CSF dynamics and brain volume in multiple sclerosis are associated with extracranial venous flow anomalies: a pilot study. *Int Angiol* 2010; 29(2):140-148.
38. Zivadinov R, Marr K, Ramanathan M, Zamboni P, Benedict RRHB, Cutter G, et al. Combined Transcranial and Extracranial Venous Doppler Evaluation (CTEVD Study). Description of the Design and Interim Results of an Epidemiological Study of the Prevalence of Chronic Cerebrospinal Venous Insufficiency in MS and Related Diseases. [P06.144] AAN Annual Meeting 2010. Toronto, 15 Apr 2010.
39. Zivadinov R, Schirda C, Dwyer MG, Haacke ME, Weinstock-Guttman B, Menegatti E et al. Chronic cerebrospinal venous insufficiency and iron deposition on susceptibility-weighted imaging in patients with multiple sclerosis: a pilot case-control study. *Int Angiol* 2010; 29(2):158-175.



FONDAZIONE HILARESCERE
CENACULUM STUDIORUM

COMUNICATO STAMPA

In risposta alle dichiarazioni rilasciate dal Consiglio Superiore di Sanità in relazione alla CCSVI (rif. Ag. ASCA)

EVIDENZE SCIENTIFICHE PROVENIENTI DA TUTTO IL MONDO DELINEANO LA CCSVI COME PATOLOGIA VASCOLARE, COMPROVANDONE DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Il documento del Ministero presenta una conclusione importante che la nostra Fondazione ha sempre perseguito.

Riconosce cioè la necessità della ricerca nel campo della CCSVI, e raccomanda di eseguire i trattamenti all'interno di studi approvati dai comitati etici. Di questo siamo grati al Ministero.

Crediamo però che le evidenze sulla CCSVI siano state sottostimate e probabilmente non aggiornate agli ultimi dati disponibili su questo argomento, fertile di ricerche e che necessita di continui aggiornamenti.

Gli studi epidemiologici sia utilizzando ultrasuoni che la flebografia della giugulare interna e della azygos, in pazienti con sclerosi multipla (SM) hanno dimostrato un elevato prevalenza di lesioni stenotiche (n = 1336; media del 71%, range 0-100%) (allo stato attuale esistono 10 articoli in letteratura). Al contrario, nei controlli normali e pazienti senza MS hanno dimostrato una prevalenza molto più bassa (n = 475; media del 9%, range 0-34%).

Oltre a questo, nell'ultimo convegno della Società Internazionale delle Malattie Neurovascolari (tenutosi a Bologna dal 13 al 15 marzo u.s. - per tutta la documentazione scientifica www.isnvdannualmeeting.org) sono stati dimostrati ulteriori evidenze sia a livello di scienze di base con modello animale proveniente da Stanford con la collaborazione di uno dei migliori laboratori di neuroimmunologia del mondo, sia a livello di diagnostica, sia infine a livello di studi osservazionali sugli effetti del trattamento.

Per quanto riguarda la sicurezza, sono stati pubblicati/presentati oltre 2000 casi nel mondo, eseguiti sotto controllo dei comitati etici, che garantiscono della sicurezza della procedura.

L'articolo citato dal Ministero con primo nome Kahn, è un articolo di opinione e non è uno studio di safety.

Per quello che riguarda l'efficacia, la nostra Fondazione cofinanzia assieme alla Regione Emilia Romagna uno studio multicentrico randomizzato e controllato in ossequio alle normative ministeriali.

Si segnala però che studi osservazionali eseguiti in diversi centri europei ed americani presentati la settimana scorsa a Bologna rilevano un miglioramento significativo della qualità della vita, delle capacità cognitive e dell'affaticamento, confermando i dati pubblicati nel 2009 dal gruppo Zamboni-Galeotti-Salvi.

www.fondazionehilarescere.org

è un progetto della

 FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
IN BOLOGNA



FONDAZIONE HILARESCERE
CENACULUM STUDIORUM

Inoltre, alla Consensus Conference tenutasi sempre in occasione dell'ISNVD, cui hanno partecipato 40 esperti appartenenti alla Società Internazionale per le Malattie Neurovascolari (ISNVD) e ad altre sette delle maggiori società, nazionali e internazionali, che si occupano di diagnostica del sistema venoso con apparecchi ad ultrasuoni, è risultato unanime il riconoscimento delle osservazioni del Prof Zamboni.

Le principali società che si occupano di indagini diagnostiche sul sistema venoso **che hanno partecipato alla Consensus Conference** sono: European Venous Forum, l'Unione Internazionale di Flebologia, la Unione Internazionale di Angiologia, l'American e l' Australasian College of Phlebology, la Società Italiana di Patologia Vascolare, la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare.

PER ULTERIORI RISCONTRI SCIENTIFICI, MATERIALI E FONTI:

Invitiamo la stampa che non avesse ancora avuto modo di leggere gli abstract e i comunicati del convegno o pubblicazioni del Prof. Zamboni a contattare l'ufficio stampa e a consultare i siti:

www.isnvdannualmeeting.org

www.fondazionehilarescere.org

Bologna, 24 marzo 2011

Ufficio stampa autorizzato:

Francesca Rossini Manfredini - Laboratorio delle Parole
Tel. 051-0950120 – cell 335-5411331 oppure 331-6752354 –
francesca.rossini@laboratoriodelleparole.it

è un progetto della



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
IN BOLOGNA

www.fondazionehilarescere.org



ROMA 4 APRILE 2011

CONSIGLIO DIRETTIVO
2009 - 2011

PRESIDENTE
G.M. ANDREOZZI

VICE PRESIDENTI
E. AROSIO
B. GOSSETTI

SEGRETARIO
P.L. ANTIGNANI

CONSIGLIERI
G. ARPAIA
B. CRESCENZI
M.M. DI SALVO
G. MARCUCCI
G. MILIO

**SIAPAV e INSUFFICIENZA VENOSA CEREBROVASCOLARE
LETTERA APERTA AL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ**

A seguito della risoluzione del Consiglio Superiore di Sanità del 25 Febbraio 2011 e della circolare Ministeriale del 4 Marzo 2011 riguardante la Insufficienza Venosa Cerebrovascolare (CCSVI), la SIAPAV (che ha partecipato all'audizione del CSS del 19 Gennaio 2011, ed è citata nella risoluzione del 25 Febbraio),
rinnovando al sig. Ministro ed al CCS la propria totale disponibilità ad ogni forma di consulenza e collaborazione scientifiche, e
riconoscendo la necessità di acquisire ulteriori dati sulla validazione del protocollo diagnostico e sull'efficacia del trattamento,
considerando che la risoluzione del CSS lascia aperti alcuni aspetti fondamentali della salute pubblica,
ritiene opportuno esplicitare la propria posizione in merito alla CCSVI ed ai problemi clinico assistenziali correlati, che viene riassunta nei seguenti punti:

1 - È necessario, per un'ampia e trasparente informazione scientifica, che tutti i protocolli degli studi in corso, indipendentemente dai promotori e finanziatori (regioni, università, società scientifiche, enti locali pubblici e privati), siano pubblicati sul sito del Ministero della Salute.

2 - Le analisi dei futuri risultati e la formulazione di giudizi, anche in itinere, sullo stato delle conoscenze, deve prendere in considerazione ed esame tutti i dati disponibili, e non solo alcuni, come purtroppo si verifica spesso.

3 - Studi clinici.

La risoluzione del CSS, disponendo che diagnosi e trattamento della CCSVI siano effettuati solo ed esclusivamente nell'ambito di studi clinici randomizzati e controllati, ha di fatto bloccato nella sanità pubblica ogni attività diagnostica e terapeutica non partecipante a studi strutturati, ma non nell'ambito privato.

La metodologia sperimentale degli studi clinici randomizzati e controllati è assolutamente corretta, e andrebbe bene se il governo clinico del problema fosse quello con cui ci si confronta di solito. Esiste l'ipotesi di una nuova opzione terapeutica per la malattia X.

Lo sperimentatore propone al paziente di partecipare ad uno studio che testi la nuova



Società certificata con sistema di qualità UNI EN ISO 9001:2000 n. IT-42920

SEGRETARIA OPERATIVA

GC Congressi, Via P. Borsieri, 12 - 00195 Roma

Tel +39-06-3729466 Fax +39-06-37352337 e-mail: segreteria@siapav.it, redazione@siapav.it

PRESIDENZA

Prof. G.M.Andreozzi UOC ANGIOLOGIA 35100 Padova Via Giustiniani 2 email: gm.andreozzi@angio-pd.it

opzione rispetto al trattamento consolidato, informandolo che sarà inserito casualmente nel braccio sperimentale della nuova opzione o in quello del trattamento consolidato.

Nel caso specifico della SM, tutti i pazienti riceverebbero il trattamento consolidato ed i bracci sperimentali riguarderebbero soltanto la correzione o meno della malformazione.

Il governo clinico della CCSVI e SM, allo stato attuale, è profondamente differente.

A torto o a ragione, siamo davanti ad un'elevata domanda a parte dei pazienti a fronte di un'offerta limitata.

Il paziente non accetta la randomizzazione, egli vuole quel trattamento.

Se non ottiene quanto richiede, si rivolge altrove, alla sanità privata o all'estero, prevalentemente in strutture private senza alcuna credenziale o con credenziali molto discutibili.

Paradossalmente, il massimo rigore scientifico adottato apre la porta a trattamenti in strutture non qualificate. Un risultato che contrasta con l'auspicio che la stessa risoluzione del CSS riporta, nell'ultima pagina, contro ogni lucrosa speculazione.

4 - Strutture Qualificate.

Sarebbe opportuno ripristinare la posizione esplicitata nella nota del Ministro agli Assessori Regionali alla Sanità del 27 ottobre 2010 che consentiva, sotto la responsabilità del medico, di erogare le prestazioni per diagnosticare e correggere le anomalie.

Essa dovrebbe essere integrata dall'individuazione da parte di Ministero e Regioni e nell'ambito della sanità pubblica di strutture idonee a soddisfare le esigenze diagnostiche e terapeutiche dei pazienti, anche al di fuori di studi randomizzati.

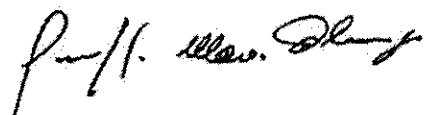
Queste strutture dovrebbero dichiarare il protocollo diagnostico seguito (anche alla luce dei nuovi contenuti della Consensus Conference svoltasi a Bologna il 13 Marzo us, con la partecipazione di numerosi esperti da tutto il mondo) e la procedura terapeutica che dovrebbe escludere lo stenting.

5 – Registro.

I dati clinici ottenuti dalle strutture di cui al punto 4, potrebbero confluire in un Registro ad hoc realizzato con la supervisione e la garanzia del Ministero e delle Regioni., e di essi si dovrebbe tener conto (nei limiti della valenza scientifica internazionalmente accreditata ai dati da registro) nella formulazione dei giudizi di cui al punto 2.

La SIAPAV è disponibile a curare la realizzazione e la gestione del Registro.

Giuseppe Maria Andreozzi
Presidente SIAPAV



Nome utente: *

Password: *

ACCEDE

Richiedi una nuova password

Home News Iscrizioni e/o donazioni

RICERCA



L'ASSOCIAZIONE NEWS EVENTI DIAGNOSI E CURA DELLA CCSVI FORUM E CONTATTI

Dona il tuo x **!** **CCSVI NELLA SCLEROSI MULTIPLA- ONLUS**
91321490376

Home » Blog » Blog di francesco.tabacco

Vorrei...
 ... come il diritto di curare la CCSVI
CALENDARIO 2012

LA CIRCOLARE MINISTERIALE: Una prima considerazione ...

Non è senza rammarico che apprendiamo, mentre restiamo ancora in attesa di essere convocati, le raccomandazioni postate all'indirizzo degli Assessorati regionali alla Sanità con la Circolare Ministeriale del 4 marzo 2011.

Scarica la Circolare ministeriale

Questa Circolare, che stiamo attentamente analizzando e a cui ci riserviamo di rispondere più compiutamente a breve, ci allarma non tanto e non solo per le indicazioni contenute nelle raccomandazioni conclusive, ma soprattutto per il fatto che essa nega l'esistenza di CCSVI, patologia inserita fra le malformazioni venose di tipo trunculare, ovvero fra quelle che si sviluppano fra il 3° ed il 5° mese di vita intrauterina. La CCSVI, vorremmo ricordare al Ministro, è stata già riconosciuta e ne sono state accettate sia la diagnosi che la terapia come definite dal prof. Zamboni, tanto da essere inserite nella *Consensus Conference* mondiale dei chirurghi vascolari presieduta dal prof. B.B. Lee, Georgetown University, Washington, e votata da 47 paesi all'unanimità nel settembre del 2009 a Montecarlo. (Cfr. Consensus Document IUP50).

E' ignoto, ai più, comprendere come si possa essere giunti a tale assurda asserzione da parte di chi, nel nostro Paese, ha la responsabilità politica di governare la Sanità pubblica. A fronte poi delle migliaia di diagnosi di CCSVI già eseguite ad oggi in Italia e delle centinaia di pazienti già sottoposti all'intervento di angioplastica dilatativa, che cura la CCSVI, appare con sconcertante evidenza lo scollamento esistente tra chi governa la Sanità pubblica all'interno di palazzi evidentemente troppo distanti dalla realtà dei malati, e la società reale. Ai molti malati, con diagnosi di CCSVI in mano, le considerazioni del Ministero non possono che apparire gravemente offensive.

Volendo entrare quindi nel merito di alcune delle premesse, motivazioni e precisazioni contenute nella Circolare, osserviamo che si è da poco concluso a Bologna il meeting annuale della Società Internazionale per le Malattie Neurovascolari (ISNVD) dove sono intervenuti esponenti assoluti della scienza mondiale non solo per confrontarsi con i nuovi scenari che la CCSVI prospetta, ma anche per condividere gli studi indipendenti di quest'ultimo biennio condotti nelle migliori università del mondo.

Alla luce degli esiti del meeting dell'ISNVD le osservazioni del CSS appaiono ora decisamente anacronistiche, infatti:

In merito alla metodica diagnostica il CSS afferma che i 5 parametri per la diagnosi di CCSVI tramite ECD non sono stati validati, ma la Consensus Conference di Bologna ha asserito esattamente la loro validazione:

"Alla Consensus Conference hanno partecipato 40 esperti appartenenti alla Società Internazionale per le Malattie Neurovascolari (ISNVD) e ad altre sette delle maggiori società, nazionali e internazionali, che si occupano proprio di questo, ovvero di diagnostica del sistema venoso con apparecchi ad ultrasuoni. Ne è risultato un documento approvato all'unanimità, dove il 90% del metodo che era stato precedentemente proposto dal gruppo di Ferrara e di Bologna è stato approvato unanimemente. Oltre a ciò, sono stati introdotti numerosi miglioramenti che incrementeranno la riproducibilità e diffusione del metodo.

Il documento siglato a Bologna, verrà inviato alle principali riviste delle seguenti categorie scientifiche: diagnostica vascolare, radiologia, neuroradiologia, radiologia interventistica, chirurgia vascolare, angiologia, neurologia, diagnostica vascolare. Le principali società che si occupano di indagini diagnostiche sul sistema venoso che hanno partecipato alla Consensus Conference sono: European Venous Forum, l'Unione Internazionale di Flebologia, la Unione Internazionale di Angiologia, l'American e l' Australasian College of Phlebology, la Società Italiana di Patologia Vascolare, la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare."

Fonte: **CONSENSUS CONFERENCE**

Inoltre, in merito alla correlazione tra CCSVI e SM, il CSS fa riferimento a "studi debolmente positivi e studi totalmente negativi", ma ancora una volta a Bologna:

"Diversi gruppi di tutto il mondo hanno chiaramente dimostrato, con l'uso della venografia transcatetere che rappresenta il gold standard, che la prevalenza della CCSVI nella SM supera il 90% dei casi (USA, Grecia, Polonia, Giordania, ecc.). Al contrario, la prevalenza della CCSVI nei soggetti sani è stata calcolata, in uno studio con angio-TAC, a meno dell'8% dei casi (Wayne State University, Michigan). Il prof. Bastianello presenta comunque i dati relativi ad un osservatorio epidemiologico internazionale che ha raccolto più di 700 casi con ecd



RACCOLTA FONDI
**BRAVE DREAMS
 FUNDRAISING**

BRAVE DREAMS
**CAMPAGNA
 MEDIATICA**

CAMPAGNA
**5 PER 1000
 CCSVI-SM**

CAMPAGNA
 ASSOCIATIVA
2012
 ISCRIZIONI
 E DONAZIONI

INFORMAZIONI SULLA SCLEROSI MULTIPLA

Cos'è la sclerosi multipla

Le cause

Chi colpisce

I sintomi

La diagnosi

Il decorso

CCSVI

Informazioni sulla CCSVI

Sintomi e conseguenze

Diagnosi e trattamento

Correlazione tra CCSVI e

SM

Pubblicazioni Scientifiche

CENTRI DI RIFERIMENTO PER LA RICERCA SCIENTIFICA

Centro Malattie Vascolari

Fondazione Filareoscere

Il BeNe

eseguiti da personale formato. Si tratta del primo studio vasto e multicentrico sulla ccsvi, ed ha dimostrato una percentuale di ccsvi nelle persone con sclerosi multipla dell'86%.

Fonte: **Esiti Convegno**

Ora è evidente che il parere del CSS, essendo stato espresso a fine febbraio, non poteva certo tener conto degli esiti di un convegno di metà marzo, eppure non possiamo fare a meno di chiederci come mai il CSS non abbia atteso la conclusione dello stesso prima di affrettarsi ad esprimere un parere che solo 20 giorni dopo sarebbe risultato, agli occhi dei malati che seguono con attenzione gli sviluppi della ricerca, ridicolmente anacronistico.

In merito, infine, alla sicurezza dell'intervento di angioplastica dilatativa, messo in dubbio dal CSS, ricordiamo che esistono ad oggi pubblicazioni riguardanti migliaia di casi nel mondo che evidenziano come la procedura di correzione della CCSVI mediante la sola PTA sia mini invasiva e a basso rischio, non essendoci mai state complicanze gravi o morte. Citare invece, a supporto di una ipotizzata pericolosità del trattamento, gli episodi di Stanford dove, contrariamente a quanto da sempre indicato dal Prof. Zamboni, si è fatto uso di stenti, o articoli di opinione che nulla hanno a che spartire con la serietà degli studi scientifici che lo stesso CSS richiede agli autori della ricerca, ci lascia ancora una volta esterrefatti e dubbiosi circa la non strumentalità politica di simili considerazioni.

Non potendo ignorare ciò che la nostra Carta costituzionale recita:

- Art. 9 - *La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica,*

- Art. 33 - *L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento,*

si può evincere che per validare una intuizione occorra rifarsi in modo referenziale alla stessa comunità scientifica senza nessuna mediazione politico-burocratica, ovvero, lo Stato e le Regioni non possano frapporti a che la Scienza faccia il suo corso. A noi non pare che la circolare su menzionata risponda a criteri di scientificità ma, piuttosto, ad esigenze di natura politica che poco hanno a che fare con la Scienza e che grava anche su quella responsabilità "politica" di un Governo che "nega" il via libera a un protocollo diagnostico e di cura di una malattia già validata nel mondo: la cura delle stenosi, per ovvietà oggettiva, dovrebbe prescindere dalla sclerosi multipla. Da ciò che abbiamo potuto ricostruire il documento ha tenuto conto solo di certi pareri, quelli minoritari e da sempre contrari a CCSVI, e non di altri. Alla Consensus Conference tenutasi nell'ambito dell'ISNVD hanno partecipato anche i rappresentanti di due delle Società scientifiche audite presso il CSS in data 19 gennaio 2011: la Società Italiana di Patologia Vascolare (SIAPAV) e la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE). E allora?

.... ed allora, Signor Ministro, mediti come l'interrogazione *bipartisan* che è stata a Lei indirizzata ieri nell'austera cornice del Senato della Repubblica contribuisca a mettere a nudo, nelle repliche dei Senatori Marco Perduca e Donatella Poretti del PD e di Piergiorgio Massidda del PDL, la parzialità del documento ministeriale.

SENATORE MASSIDDA:

"...L'interesse - cui converge anche il dovere - dei neurologi di sapere se il proprio paziente abbia o meno le vene otturate, è irrilevante. Anzi le vene otturate non contano proprio nulla. Siamo al confine con l'assurdo. Il metodo diagnosticoc'è, approvato all'unanimità da una folta comunità scientifica. L'ecodoppler constata le stenosi nel 90% dei casi. L'interrogativo della scienza deve invece porsi scervo da scrupoli di casta. Se c'è una malattia, essa non va curata? Se le vene sono occluse anche nei soggetti sani, questi soggetti con il tempo non potrebbero sviluppare malattie neurologiche? I malati andranno ugualmente all'estero a farsi operare nelle mani di chissà chi, con quale rischio?"

SENATRICE PORETTI:

"...Quella "responsabilità politica" che deve garantire non vi siano interessi delle case farmaceutiche che configgano con il metodo Zamboni. E' quanto sollevato ieri dal Pd in Senato: "una ricerca non profit che si scontra con un interesse, un mercato che nei paesi progrediti è di un miliardo di euro al mese. Capite che ritardare di un mese rende un miliardo... Allora, il giro d'affari sui malati di sclerosi multipla, "capite" non è proprio un calcio in culo. La senatrice Poretti al portavoce del ministro Fazio ha risposto chiaramente sull'esposizione di un non troppo "rigoroso" comunicato del Consiglio Superiore di Sanità, nei riguardi della CCSVI: "E' inaccettabile che la ricerca possa essere ostacolata, o fuorviata, da dati rilevati in modo non rigoroso". Pur avendo il Ministero riconosciuto la necessità di una ricerca sul campo del metodo Zamboni, i suoi dati infatti non erano aggiornati per il question time programmato."

"Evidenze basilari sulla CCSVI sono state sottostimate" ed "è stato presentato un articolo di opinione scambiandolo per uno studio safety", così la Fondazione Hilaroscere per la ricerca sulla CCSVI.

Non crediamo si possa all'infinito continuare a nascondere il vero.

Il 30 aprile, nell'ambito del nostro primo Congresso Nazionale assieme alla nostra comunità, tenderemo di far comprendere come libertà, giustizia, solidarietà, diritti e doveri, equità, opportunità e responsabilità sociale siano i nostri valori di riferimento e che il diritto alla salute, in particolare, è un diritto inalienabile e come tale dovrà essere considerato esigibile da tutti, trovando nelle istituzioni democratiche, a partire dalle amministrazioni locali, gli strumenti della loro garanzia universale per tutti.

Riaffermare questi concetti, proprio nel giorno del nostro Congresso, avrà l'obiettivo di promuovere la consapevolezza ed il riconoscimento delle problematiche riguardanti le persone che in noi hanno riposto la loro fiducia mirando a sostenere i loro diritti e il loro benessere.

Questioni che la politica è chiamata ad affrontare.

Francesco Tabacco, Presidente Nazionale

Nicoletta Mantovani, Presidente Onorario

Il Consiglio Direttivo Nazionale

Daniele Novi, Silvia Chinellato, Luigi Dati, Carmela Baldino, Antonino Bordonaro, Gisella Pandolfo, Stefania Maselli

Condividi **275**

Associazione

Blog di francesco.tabacco

SEDE LEGALE

Via Castiglione, 41
40124 - Bologna
info@ccsvi-sm.org

SEDE OPERATIVA

Via Fioravanti, 22
40129 - Bologna
Telefono:
051 - 4159539
Orari d'ufficio:
Lunedì e Mercoledì 14,30 - 18,30
Sabato 10,00 - 12,00

Guarda sulla mappa

SEDE SOCIO-RIABILITATIVA

c/o Borgo dei Servizi
Via San Donato, 74
40057 - Granarolo dell'Emilia (BO)
ccsvi.emiliaromagna@gmail.com

Guarda sulla mappa

Associazione CCSVI nella Sclerosi Multipla - Onlus - C.F. 91321490376



Tutti i diritti riservati.