

ALTRI DECESSI SOSPETTI •

Regioni e governo,  
è lite sui vaccinidi **Margherita De Bac**  
e **Mario Pappagallo**Vaccini antinfluenzali: il governo attacca le Regioni.  
a pagina 13 **Caccia**Vaccini, **Lorenzin** attacca le Regioni«Pesanti ritardi nel segnalare i casi sospetti». Chiamparino: «Basta con lo scaricabarile»  
Salgono a 12 i decessi da indagare. Ma i primi test sull'antinfluenzale sarebbero negativi

300

Le schede di  
eventi avversi  
esaminate  
dall'Aifa nel  
2013

**ROMA** Inefficienze delle Regioni nel sistema di vigilanza sugli effetti dannosi dei farmaci. È il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, a denunciare i ritardi «anche di 15 giorni» con cui alcune Asl hanno segnalato la morte di persone dopo la vaccinazione antinfluenzale col prodotto Flud di Novartis.

«Le Regioni sono responsabili della farmacovigilanza e devono informare tempestivamente. C'è stata una carenza molto evidente. Dobbiamo rafforzare la normativa e prevedere l'obbligo di comunicazione entro 24-48 ore. Invece in alcuni dei 12 casi di eventi fatali post vaccinazione (ultimo aggiornamento ufficiale) questo non è avvenuto. Saremo molto severi e rigorosi». Poi, ai microfoni di SkyTg24: «I primi test sui campioni compiuti dall'Istituto superiore di sanità sono negativi». Un annuncio che cambia radicalmente il quadro.

La polemica si innesta in una vicenda molto confusa, i Nas che perlustrano gli stabilimenti Novartis a Siena alla ricerca di materiale immagazzinato non in regola e le Procure che scendono in campo. Quella di Prato ha disposto il sequestro a livello nazionale di tutte le scatolette di uno dei due lotti sospettati di anomalie e la riesumazione di una cadavere.

Le Regioni non ci stanno:

«Noi siamo puntuali. Il ministro faccia il nome di chi si è comportato male. Sono stanco di vederli usati come pungi-ball», replica l'assessore alla Sanità ligure, Claudio Montaldo. E Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza dei governatori: «Basta fare gli scaricabarile». Il problema della lentezza non ha niente a che vedere con la presunta pericolosità dell'antinfluenzale. **Lorenzin** ha da questo punto di vista rassicurato: «Non bisogna avere paura a proteggersi da una malattia infettiva che l'anno scorso ha provocato 8 mila morti tra cittadini che non avevano fatto prevenzione, non dimentichiamolo». Flud non è l'unico prodotto in vendita.

La decisione presa giovedì scorso di sospendere due lotti, 500 mila dosi distribuite solo alle Asl su 3 milioni andati anche in farmacia, potrebbe essere riesaminata questa settimana. Non è escluso che il prodotto venga ritirato completamente visto che il numero dei lotti indicati dalle segnalazioni sono diventati 6 per un totale di oltre 1 milione 357 mila fiale. Certo è la prima volta che si verifica un putiferio del genere. Nel 2013 su 300 schede validate di eventi avversi giunte in Aifa, il 95% hanno riguardato casi lievi (qualche linea di febbre, arrossamenti), il 5% allergie, i problemi gravi si contavano sulla punta delle dita. Nessuna vittima.

Domani il caso italiano verrà esaminato dall'Agenzia europea del farmaco (Ema) anche alla luce di quello che è accaduto in altri Paesi, ad esempio la

Germania, dove non c'è traccia di decessi: «L'iniziativa è precauzionale, non c'è nessuna evidenza di pericolosità», dicono gli esperti dell'Ue. Tra martedì e mercoledì arriveranno le prime risposte delle analisi su campioni delle fiale incriminate in corso presso l'Istituto superiore di sanità. Attesa anche la relazione di Novartis.

Conferma i tempi Luca Pani, psicofarmacologo a capo di Aifa, l'agenzia italiana da cui dipende tra l'altro la farmacovigilanza centrale: «Vedremo cosa fare dei lotti, se non emerge nulla di anomalo torneranno nelle Asl. Raccomandiamo alle Regioni di non interrompere le campagne vaccinali perché l'influenza è una malattia seria e va evitata agli anziani. Oltre la metà dei morti ipoteticamente legati al Flud, anche di partite diverse da quelle già sospese, avevano tra 80 e 94 anni». Un'età in cui la fine della vita è un evento naturale.

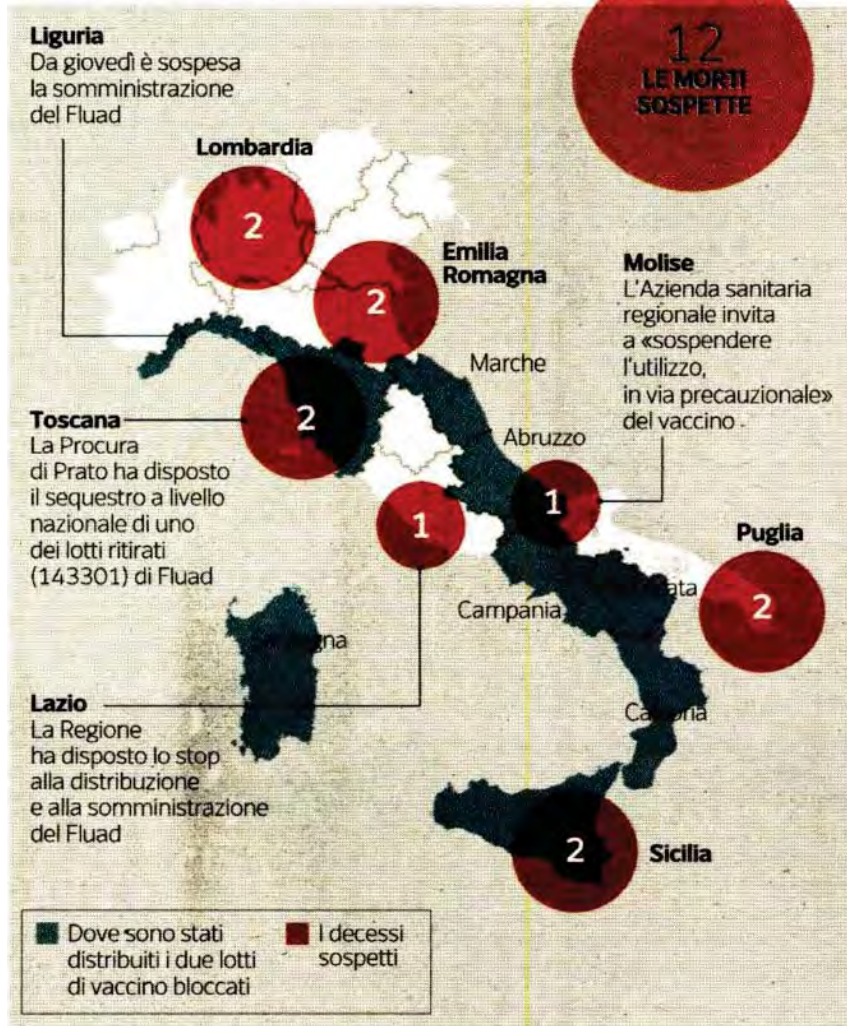
Altri due anziani sono morti in Abruzzo, pare a poca distanza dall'iniezione. Un altro in Piemonte e le autorità sanitarie locali escludono nessi con la vaccinazione. La Procura di Chieti ha aperto un'inchiesta, ma nella rete Aifa non c'è traccia.

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La situazione



Corriere della Sera

### Cos'è

● Il Fluad è un vaccino antinfluenzale prodotto dalla Novartis e in commercio in Italia dal 1997

● Rispetto ad altri vaccini il Fluad contiene un adiuvante, vale a dire una sostanza di origine naturale, il colesterolo, in grado di potenziarne l'efficacia

● In generale gli esperti sono concordi nell'affermare che i benefici dei vaccini antinfluenzali sono superiori ai rischi che si possono correre

● Ci sono però delle avvertenze: Non ci si deve vaccinare se si è allergici a qualche componente del vaccino, se si ha meno di 6 mesi d'età e nel caso ci siano in corso malattie con febbre alta

● Il vaccino dovrebbe essere preso tra metà ottobre e fine dicembre. La protezione scatta dopo 2 settimane dalla somministrazione e dura come minimo un anno

● Il ministero della Salute fornirà ai cittadini risposte e informazioni sui vaccini antinfluenzali al numero verde 1500

## Vaccino Fluad: i decessi sospetti sono a quota 12

**TAM TAM** di segnalazioni, numeri e dichiarazioni. Poche certezze. C'è un nuovo caso e quindi sono 12 le morti che si ritiene possano essere collegate all'assunzione del vaccino Fluad, l'antinfluenzale per anziani prodotto dalla Novartis. Le ultime due vittime sono due abruzzesi, uno dei quali deceduto a una settimana dalla somministrazione del vaccino. Per quest'ultimo caso la Procura di Chieti ha aperto un fascicolo. Nel vicino Molise dopo l'ennesimo ricovero sospetto, la Regione ha ritenuto opportuno sospendere l'uso di tutti i lotti del vaccino Fluad. In Toscana, dove si sospettano due decessi e due segnalazioni per reazioni avverse, la Procura di Prato ha disposto il sequestro a livello nazionale di tutti i vaccini antinfluenzali Fluad appartenenti a uno dei due lotti sotto accusa, lo stesso somministrato ad una delle vittime. Intanto il Ministero della Salute ha istituito il numero verde 1500 che già da giovedì sera, gli operatori avvertono, squillano senza sosta. L'Agenzia Europea del Farmaco ha aperto un'indagine, sostenendo che finora non è stata rilevata nessuna evidenza tra morti e vaccino e l'Agenzia del farmaco (Aifa) deciderà nei prossimi giorni se mantenere ed eventualmente estendere lo stop.



L'Aifa: 12 i casi sospetti. Da due a sei i lotti sotto indagine

## «I test scagionano i vaccini» E la Lorenzin accusa le Regioni

Il ministro riferisce i primi esiti: non ci sarebbe relazione fra decessi e farmaco. Poi denuncia «pesanti ritardi» nelle segnalazioni. E i governatori s'infuriano

Tragicommedia all'italiana

Morti sospette e vaccino antinfluenza  
Governo e Regioni litigano sulle colpe

di CHIARA GIANNINI

La psicosi per i presunti vaccini killer ha varcato i confini nazionali, tanto che anche l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha iniziato a indagare sulle morti in Italia. Oltre alle 11 segnalazioni ricevute dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), ieri si sono registrati infatti quattro (...)

(...) nuovi casi: uno in Toscana, dove un 90enne ha perso la vita in seguito all'iniezione di Fluad, il vaccino appartenente a uno dei due lotti incriminati (il 142701 e il 143301), uno a Cuneo, dove a morire è stato un 68enne che, però, era stato trattato con l'Agrippal, un farmaco anti-influenzale diverso, ma sempre prodotto dal colosso farmaceutico Novartis, infine due decessi sospetti sono stati segnalati in Abruzzo. C'è poi il caso a Genova, dove un uomo ha denunciato la morte del padre 65enne, morto alcuni giorni dopo aver assunto il Fluad. In serata, con una nota, l'Aifa ha fatto sapere che «le morti ufficiali sospette sono dodici» e che «sono aumentati da 2 a sei i lotti di vaccino sospettati di aver provocato diversi decessi in varie regioni italiane». Il totale ammonta così a 1.357.399 dosi «sospette».

Come fatto per gli altri lotti, in queste ore, i vertici dell'Agenzia stanno valutando se ripetere lo stesso iter anche per gli altri 4 lotti, per i quali ancora non ci sono casi sufficienti per giustificare statisticamente un ritiro dell'intero lotto. E ieri - a tre giorni dall'inizio della psicosi-vaccini in tutta la Penisola - ha parlato anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha puntato il dito contro le Regioni: «Sono responsabili della vigilanza

dell'applicazione dei vaccini e devono informare tempestivamente sugli effetti degli stessi. C'è stata in questo caso una carenza da parte delle Regioni molto forte. Appena l'Aifa ha avuto la segnalazione da parte delle Regioni il ministero è intervenuto. Dal primo caso avvenuto il 7 novembre c'è stato un ritardo di 15 giorni». Parole cui a breve è seguita l'irata replica da parte delle Regioni arrivata per voce del presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino: «Noto con stupore che anche il ministro Lorenzin si lascia andare a uno sport troppo praticato nel nostro Paese: quello dello scaricabarile. Penso sia più opportuno, verificare insieme, nell'interesse dei cittadini, se c'è qualcosa che non ha funzionato nell'azione di farmacovigilanza e dove eventualmente ciò sia avvenuto, senza escludere le stesse agenzie nazionali, a cominciare dall'Aifa».

Polemiche a parte, in serata, il ministro della Salute ha fatto sapere che «i primi risultati dei test che si stanno effettuando sui lotti sequestrati stanno dando esito negativo e non evidenziano una correlazione tra le morti sospette e i vaccini antinfluenzali assunti».

Nel frattempo, il lavoro delle procure di territori in cui si sono verificati decessi prosegue senza sosta. Di ieri la notizia che quella di Prato, in via precauzionale, ha disposto il sequestro del lotto sospetto 143301 a livello nazionale. I sequestri avverranno per mano del Nas di Firenze. I carabinieri dello stesso nucleo ieri si sono recati a Rossa, in provincia di Sie-

na, per sequestrare le dosi rimanenti del farmaco incriminato. Non ne avrebbero trovate, però.

In Toscana l'allarme cresce, visto che sono 60mila i vaccini distribuiti e 2/3 quelli somministrati, anche se il presidente della Regione invita alla calma e spiega «tutti i lotti sospetti sono stati ritirati». L'Aifa «sta acquisendo tutti gli elementi necessari per verificare caso per caso le segnalazioni pervenute. Per non è possibile affermare che vi sia una relazione diretta fra la somministrazione del vaccino e le morti riportate, in quanto sono necessarie informazioni più complete e deve essere condotta un'analisi accurata dei casi». Analisi che è in corso, ma i cui risultati si potranno avere solo tra pochi giorni per i tossicologici e fra un mese per gli altri tipi di esami.

Sempre secondo l'Agenzia, peraltro, «è possibile che l'aumento repentino delle segnalazioni di eventi verificatisi diversi giorni fa possa essere in parte ricondotto all'impatto mediatico di tali notizie sulla popolazione e all'acuita sensibilità stimolata nei cittadini e negli operatori sanitari». E gli esperti dell'Agenzia ribadiscono l'importanza del vaccino «in quanto l'influenza non è un malanno di stagione, ma una malattia infettiva seria che può aver complicanze gravi in soggetti a rischio».



## IL VACCINO ANTINFLUENZALE

### DA COSA È COSTITUITO

Da virus inattivati che, iniettati sotto pelle, sono in grado di stimolare l'organismo a produrre anticorpi immunizzandosi contro attacchi eccessivi

### A CHI È CONSIGLIATO

- ANZIANI
- DONNE INCINTE (quando il terzo mese di gestazione coincide con i mesi invernali)
- ADULTI E BAMBINI (con malattie cardiache, polmonari o croniche)
- PERSONALE SANITARIO
- LAVORATORI DEL SERVIZIO PUBBLICO
- QUALSIASI PERSONA CHE DESIDERI MINIMIZZARE I RISCHI

### QUANDO SOMMINISTRARLO

Il periodo ideale tra metà ottobre e fine novembre. Il vaccino produce immunità entro una settimana. La copertura è di sei-otto mesi

### EFFETTI COLLATERALI

Dolore, eritema, tumefazioni nel sito di inoculo. Malessere generale, mialgie, soprattutto in persone mai vaccinate in precedenza. Scompaiono generalmente entro il terzo giorno dall'iniezione

## Influenza

Il ministro **Lorenzin**:  
negativi i primi test  
sui vaccini sequestrati

SALINARO A PAGINA 13

# Vaccini, **Lorenzin**: sono negativi i primi test

**L'Agencia europea del farmaco avvia un'indagine sui casi di decesso «ma finora non sono emerse evidenze». La Procura di Prato fa riesumare il cadavere di un 89enne e sequestrare un lotto dell'antinfluenzale Fluad**

VITO SALINARO

«I primi risultati dei test che si stanno effettuando sui lotti sequestrati stanno dando esito negativo» e «non evidenziano una correlazione tra le morti sospette e i vaccini antinfluenzali assunti. Nella mia famiglia si sono vaccinati contro l'influenza e stanno tutti bene». Alla fine, dopo l'Agencia italiana del farmaco (Aifa), l'Istituto superiore della sanità e l'Agencia europea del farmaco (Ema), anche il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, è intervenuto sulla vicenda che, nonostante le prese di posizione di scienziati e organismi di vigilanza, sta dando vita, anche per ragione mediatiche, ad una psicosi. Numerosi studi medici sono interpellati da cittadini vaccinati allarmati anche per la sola comparsa di qualche linea di febbre.

Era stata l'Ema, ieri, a spiegare che «non c'è finora nessuna evidenza a suggerire un nesso di causalità tra il vaccino (Fluad, ndr) e gli eventi avversi riportati», riferendosi ai decessi (una quindicina) di persone anziane (quasi sempre con serie patologie pregresse) che avevano assunto il vaccino. La sospensione di alcuni lotti è dunque «precauzionale». L'Aifa ha comunicato che sono 12 i casi di morte sui quali indaga. Da domani la questione sarà discussa dal comitato di farmacovigilanza e valutazione del rischio, che riunisce esperti europei. Il Fluad (prodotto in Toscana da Novartis) è stato distribuito anche in altri Paesi europei, compresi Austria, Germania e Spagna. In Italia le dosi sono state 3,5 milioni e, secondo l'Aifa, ammettendo che ne siano state usate solo 1 milione, i numeri confermano che non dovrebbe trattarsi di un problema nel processo produttivo o di contaminazione del vaccino, anche per via dei 38 controlli cui è sottoposto.

Nonostante ciò, la procura di Prato ha disposto il sequestro nazionale del prodotto di uno dei due lotti ritirati, il 143.301, lo stesso al quale apparteneva la dose assunta da un 89enne deceduto nel

capoluogo e che aveva assunto il vaccino. Per la stessa persona i pm pratesi hanno ordinato la riesumazione della salma. I carabinieri dei Nas, inoltre, hanno raggiunto lo stabilimento Novartis a Rosia di Sovicille (Siena) per sequestrare eventuali giacenze dei due lotti di vaccino ritirati. Nei magazzini dell'azienda tuttavia non è stata trovata alcuna confezione perché tutte già in possesso dei distributori.

Intanto, le segnalazioni di morti o ricoveri che destano "sospetti" sono proseguite anche ieri. Tutti per anziani. Due i decessi "attenzionati" in Abruzzo, uno in Toscana, mentre nel Cuneese è stata data notizia alle autorità sanitarie della morte di un 68enne che si era vaccinato con un antinfluenzale diverso dal Fluad, l'Agrippal. Ogni Regione però sembra intraprendere una strada diversa per gestire la campagna antinfluenzale. Non a caso da più parti è stato chiesto al **ministero della Salute** di indicare un indirizzo univoco a livello nazionale.

Ma il ministro ha criticato proprio le Regioni per i «pesanti ritardi» nelle segnalazioni. È uno «scaricabarile», ha ribattuto stizzito il governatore del Piemonte, Sergio Chiamparino. Il ministero sta ora studiando una norma per ridurre i tempi e porre sanzioni stringenti sulla farmaco-vigilanza.

Su questa vicenda, «agiremo con estrema durezza» ha poi annunciato **Lorenzin** – qualora ci fossero dei riscontri verificati ma non bisogna creare allarmismi prima che ci siano evidenze», e comunque «non c'è motivo perché ci sia panico», anzi, «una psicosi creerebbe enormi danni».

La Società italiana di medicina generale (Simg) ha evidenziato che ogni giorno in Italia muoiono 800 anziani che si sono vaccinati, «ma non c'è correlazione tra il vaccino e i decessi». Salvo «circostanze eccezionali, e da dimostrare, le cause della morte sono le solite: cancro, malattie cardiovascolari, respiratorie, etc.». Per la Simg il legame tra vaccini e morti sospette è smentito dai dati epidemiologici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ● Il numero

# Giornata mondiale contro l'Aids C'è ancora molto da fare

## 4 mila

I nuovi  
sieropositivi  
ogni anno  
in Italia

**C**olmare il divario: è la parola d'ordine lanciata dall'Organizzazione mondiale della sanità in occasione della Giornata mondiale contro l'Aids, domani primo dicembre. L'Aids è una malattia ancora di là da essere sconfitta e ha provocato finora oltre 39 milioni di morti: l'obiettivo è debellarla entro il 2030 con vaccini e terapie anti-retrovirali specifiche. Ogni anno in Italia si registrano 4 mila nuovi casi di sieropositività, per un totale di circa 150 mila persone infette da Hiv. Grazie all'adozione delle linee guida Oms, nel 2013 circa 13 milioni di persone hanno potuto accedere alle cure. Ma c'è ancora molto da fare. A partire dall'educazione sessuale dei più giovani, dall'informazione sulle modalità di contagio e soprattutto dalla sensibilizzazione sull'uso del preservativo, ad oggi ancora l'unico strumento veramente in grado di proteggere dalla trasmissione sessuale del virus HIV durante i rapporti.



**EPIGENETICA**

# Mappa dei geni e nuovi farmaci

di **Giuseppe Macino**

**E**ra la fine del XX secolo quando il mondo leggeva la notizia che il genoma umano era stato completamente sequenziato e che sarebbe stato possibile comprendere meglio molti segreti della vita e delle sue alterazioni patologiche. Meravigliosa fine di un secolo che aveva visto la scoperta della struttura del Dna la comprensione del codice genetico e l'avvento della biologia molecolare.

Quelle speranze furono disattese dalla scoperta che nel genoma umano erano codificati solamente 20.000 geni per proteine: più o meno quanti quelli di un insetto o di un verme. Allora da dove veniva l'enorme differenza tra quegli organismi semplici e noi? Come era possibile che le nostre cellule fossero così numerose e così diverse le une dalle altre, basti pensare a muscoli, cervello, fegato, sangue, con un numero tanto piccolo di geni per le proteine? Cominciò a farsi strada l'idea che la complessità derivava da altri fattori, ad esempio la struttura dei nostri cromosomi e la loro interazione con proteine particolari chiamate istoni, proteine intorno alle quali il Dna è avvolto con vari ordini di complessità.

Le proteine istoniche sono costantemente e variamente modificate chimicamente: ogni tipo di modificazione ha funzioni differenti e contribuisce a determinare se la regione di Dna che si avvolge su quell'istone sarà utilizzata o no in ogni tipo cellulare. In questo modo, anche se tutte le cellule dello stesso organismo contengono gli stessi geni, questi geni (che sono regioni di Dna) vengono utilizzati (il termine tecnico è "espressi") in modo diverso in ogni cellula, determinandone la funzione. Questa idea ha aperto nuovi campi di ricerche che oggi chiamiamo genericamente studi di epigenetica.

Il termine "epigenetica" coniato da Con-

rad Waddington nel 1942 per spiegare caratteristiche ereditarie non direttamente scritte nei geni, viene oggi usato in senso molto più ampio per descrivere meccanismi che hanno effetto sulla espressione (utilizzo) dei geni senza modificarne la sequenza di Dna. Determinare lo stato epigenetico di una cellula significa costruire una mappa del genoma in cui, per ogni regione del Dna contenuto in quella particolare cellula, sono state individuate le modificazioni epigenetiche che ne regolano l'espressione. Queste modifiche sono a carico, come abbiamo detto, delle proteine istoniche, ma anche del Dna stesso. Gli studi di epigenetica, impensabili fino a pochi anni fa, sono ora possibili per l'eccezionale sviluppo della tecnologia di sequenziamento del Dna: oggi, una sola macchina può produrre la sequenza di un genoma umano in poche ore, contro i vari anni che furono necessari per decifrarlo la prima volta con l'uso contemporaneo di centinaia di macchine.

E l'Italia cosa sta facendo in questo campo? Attraverso il «Progetto Bandiera Epigenetica» del Cnr si è realizzata una rete nazionale di settanta laboratori che collaborano tra di loro per lo sviluppo e la diffusione di studi epigenetici in molti campi di applicazione. Per sviluppare conoscenze e progetti di altissimo livello, Epigen ha creato le più moderne piattaforme centralizzate in Italia per il sequenziamento di Dna ed Rna, per l'analisi bioinformatica dei dati prodotti dal sequenziamento che richiedono enormi quantità di memoria e potenza di calcolo, e per l'acquisizione di sofisticate immagini cellulari computerizzate. Molte università italiane non possiedono le tecnologie per questo tipo di studi ed Epigen ha messo a disposizione dei propri partner le tecnologie più moderne. Molta importanza è data ai giovani ricercatori che, attraverso corsi teorici e pratici, ricevono una formazione aggiornata e continua nel campo della bioinformatica e delle nuove tecnologie di sequenziamento.

La centralizzazione delle piattaforme e la formazione di giovani di alto profilo

al servizio dei laboratori Epigen si sono rivelate scelte vincenti per un rapido sviluppo degli studi epigenetici in Italia. Questi studi sono volti sia alla comprensione dei meccanismi che controllano l'integrità del genoma in condizioni normali e patologiche, sia sul ruolo delle regioni di Dna che non codificano per proteine ma vengono trascritte in Rna, che sembravano senza funzione.

Ora si sta capendo che queste molecole hanno importanti funzioni nella regolazione epigenetica dei geni per le proteine e diversi laboratori Epigen stanno identificando e studiando il ruolo di queste molecole di Rna nelle patologie. Altri laboratori realizzano studi sul controllo dell'identità cellulare in patologie come il cancro e sui meccanismi epigenetici che portano le cellule staminali alla maturazione e alla conversione in altri tipi cellulari per possibili applicazioni nelle terapie rigenerative. Si stanno già studiando ed usando nuovi farmaci, chiamati epigenetici, che agiscono nell'articolata rete di processi cellulari che, sregolata, porta spesso a patologie complesse come il cancro e le distrofie muscolari.

Dopo quasi tre anni di attività il progetto Epigen è pronto per comunicare gli importanti risultati ottenuti durante l'incontro internazionale che si terrà a Milano dal 1 al 3 Dicembre presso l'Ieo dal titolo «EPIGENomics and Health Care Policy: Challenges and Opportunities» dove scienziati, clinici, organizzazioni dei pazienti, rappresentanti della società civile discuteranno dell'impatto degli studi di epigenetica in biomedicina e delle implicazioni etiche, legali e sociali delle sue applicazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Quanto ci fa male il troppo **rumore**

In Europa l'inquinamento acustico è, fra i problemi ambientali, secondo soltanto a quello atmosferico. Lo dimostrano dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

## Le soglie

L'Oms raccomanda un'esposizione non superiore a 65 decibel di giorno e 55 di notte

## Le conseguenze

La «soportazione» cronica di suoni oltre i limiti Oms alza fino al 40% i rischi cardiaci

**L**e nostre città sono assediata dal rumore: il traffico impazzito, i clacson, il trambusto dei cantieri creano un sottofondo di caos a cui le orecchie prima o poi si abituano, ma che fa male alla salute.

Stando all'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) in Europa il rumore da traffico è un problema ambientale secondo solo all'inquinamento atmosferico, tanto che circa 30 milioni di europei sarebbero esposti a livelli di decibel considerati rischiosi per il benessere. Così poco tempo fa l'International Institute of Noise Control Engineering, un consorzio mondiale di istituzioni attive nel settore della riduzione del rumore, ha promosso un forum per discutere le strategie più adatte a salvare le città dal frastuono.

«Il traffico veicolare oggi è molto più rumoroso rispetto a 40 anni fa, e sono sempre di più le ricerche che indicano come l'esposizione a un rumore eccessivo alla lunga provochi stress e patologie a esso correlate, come le malattie cardiovascolari o i disturbi del sonno» spiega Tor Kihlman, coordinatore del documento pubblicato a seguito del forum.

Un recente studio europeo, ad esempio, ha dimostrato che vivere in strade molto trafficate

o vicino a un aeroporto aumenta dal 20 al 25% il rischio di infarti e ictus, mentre due ricerche italiane condotte da Giuseppe La Torre, docente di Igiene alla Sapienza di Roma, spiegano che «essere esposti a un rumore superiore ai 65 decibel, quello di una zona con una circolazione di auto abbastanza sostenuta, aumenta la probabilità di disturbi mentali. Lo stesso livello di rumore raddoppia il rischio di ammalarsi di ipertensione».

Il caos sonoro fa male, quindi, e non a caso la Ue ha emanato direttive che prevedono «mappatura» e monitoraggio del rumore urbano; tuttavia, come spiega Kihlman, «la legislazione per proteggere i cittadini è per lo più inadeguata. Abbiamo perciò pensato a metodi applicabili ovunque, per ridurre l'esposizione ai suoni del traffico, principale responsabile dell'inquinamento acustico urbano».

Il primo è misurare i decibel che dobbiamo sopportare, per capire se e dove ci sia bisogno di intervenire: l'Oms ha fissato soglie precise, raccomandando che la popolazione non venga esposta a più di 65 decibel di giorno e 55 durante la notte.

Quindi, operando scelte politiche dove possibile sarebbe opportuno agire sul fondo stra-

dale, più ancora che sugli pneumatici, secondo Kihlman arrivati a una silenziosità accettabile. «Sappiamo quali sono le tecnologie e i fondi che assorbono meglio il rumore: fra una via "fonoassorbente" e una che non lo è, sottoposte allo stesso tipo di sollecitazione, la differenza può arrivare fino a quasi 20 decibel. Anche il trasporto pubblico è un'importante fonte di rumore: l'incentivazione di veicoli elettrici dove possibile, secondo le nostre stime potrebbe diminuire di circa 5 decibel il rumore urbano. Anche la riduzione dei limiti di velocità serve, soprattutto di notte nelle città. Infine, passando alla progettazione architettonica, il modo in cui sono orientati e costruiti i palazzi contribuisce ad attutire o amplificare il rumore: strade molto vicine possono essere più o meno "chiassose" proprio a seconda del design degli edifici».

I cortili ad esempio sono molto utili, specie se alberati: alberi e siepi sono barriere fonoassorbenti naturali.

Inoltre, chi abita in palazzi con almeno un lato «tranquillo», e può perciò accedere per parte della giornata a zone senza frastuono, registra un'incidenza più bassa di problemi correlati al rumore.

**Alice Vigna**

RIPRODUZIONE RISERVATA





Fonte: Modificata da: 'Abbasso il rumore' ISPESL, 2005 Cds

## In casa

Le piante possono proteggerci

**M**olte iniziative per avere città «più quiete» suggerite dal documento internazionale devono essere necessariamente intraprese dalle amministrazioni locali. Ma che cosa si può fare per salvarsi le orecchie, se si vive in un quartiere molto chiassoso e trafficato? La prima difesa sono i doppi vetri su tutte le finestre, per isolarsi dall'esterno; senza esagerare però, perché se il rumore di fondo nelle stanze è pari a zero diventiamo ipersensibili al più piccolo

suono e perfino il ronzio di un apparecchio elettronico potrebbe disturbarci. Utile poi una barriera verde sul terrazzo: le piante assorbono e «riflettono» i suoni, inoltre schermano dal vento e aiutano a ripulire l'aria dallo smog. E in casa, ovviamente, è bene non tenere troppo alti i volumi di radio e televisione, non solo per questione di educazione verso i vicini, ma anche per «voler bene» a se stessi.

**A. V.**

PER CAPIRE LA MOSTRA

# Storia di cibi, salute e scienza

Istintivamente pensiamo che il passato sia migliore e premiamo il «cibo biologico». Un vademecum per ricordare come sono andate davvero le cose con ciò che mangiamo

**La selezione naturale ci faceva una specie di cacciatori e raccoglitori. Le conseguenze della coltivazione sono state enormi. Non sempre positive**

**Le dissonanze evolutive sono state risolte in epoche recenti. E la disponibilità di nutrienti, grazie alle innovazioni della scienza, non mai stata così alta**

di **Gilberto Corbellini**

**V**anno di moda le «narrazioni». La medicina deve essere "narrativa", il cibo va "narrato"... Proviamo a raccontare un'altra storia. Di cose che non sono come appaiono.

Vediamo il sole tramontare, ma è la Terra che gli gira intorno. Per spiegare come stanno, per davvero, i fatti astronomici, si è dovuto andare oltre le nostre percezioni o intuizioni naturali. Secoli fa, Copernico ha provato a immaginare un sistema planetario contro-intuitivo, dove la Terra girava intorno al Sole. Il nuovo modello spiegava meglio tutti i fenomeni astronomici, rispetto a quello geocentrico. E così noi continuiamo a vedere il sole tramontare, ma sappiamo che è un'illusione prodotta dai nostri sensi naturali.

Anche il rapporto dell'uomo con l'agricoltura e il cibo è stato ed è diverso da come appare. Siamo circondati da pubblicità di cibi biologici, di prodotti «da agricoltura biologica o naturale». Ma esiste forse un cibo "non" biologico? Tutti gli alimenti han-

no un'origine biologica. Possono essere stati solo più o meno trasformati dall'uomo.

Si predica di tornare a modi più naturali di coltivare e produrre alimenti. Ma l'agricoltura, come tale, non è naturale. È un'invenzione umana. Per capire come stanno realmente le cose bisogna tornare ad almeno 20mila anni fa.

Tutti noi discendiamo da popolazioni di cacciatori raccoglitori, che per decine di migliaia di anni si muovevano in continuazione, nutrendosi di carne selvatica, piante, frutti e semi. Intorno a 20mila anni fa, e per circa 15mila anni, si susseguirono cambiamenti ecologici drammatici. Il riscaldamento del pianeta e la caccia, in particolare, riducevano la disponibilità di grandi prede. Nel corso dei millenni, intanto, alcuni gruppi umani sperimentavano un'esistenza sedentaria, stabilendosi più a lungo anche nei pressi di corsi d'acqua a latitudini temperate in diversi continenti.

Questi antenati cominciarono ad addomesticare alcune piante come farro, orzo, frumento e mais, e ad allevare animali. Disponevano così in modo costante di più alimenti, ma cominciarono anche a sperimentare le carestie in quanto sapevano poco di quel che facevano. In ogni caso, fa-



cevano più figli e quindi finirono per imporre il nuovo modo vivere. Bene, questo significa allora che cominciarono a stare meglio? No!

Noi abbiamo la tendenza psicologica a credere che il passato fosse meglio del presente. Gli psicologi la chiamano «restrospezione rosea»... Questo modo di "sentire", forse, l'abbiamo ereditato dai nostri antenati che divennero agricoltori. Perché i primi agricoltori si rendevano certamente conto, attraverso le narrazioni mitologiche, che rispetto al passato le condizioni di vita erano peggiorate con l'avvento dell'agricoltura. Il nuovo modo di alimentarsi portava con sé più malattie, costava fatica e riduceva la libertà. Un'alimentazione a base di cereali, e con meno carne, frutta e verdure provocava malnutrizione e anemie.

Alcuni alimenti erano nuovi e indigeribili. Per esempio il latte e i suoi derivati. Chi è intollerante al lattosio ha conservato le caratteristiche dei nostri antenati prima dell'arrivo dell'agricoltura, che dopo lo svezzamento perdevano la capacità di digerire quello zucchero. Cosa stava accadendo? Il nostro metabolismo e altri tratti della nostra fisiologia si erano adattati per decine di migliaia di anni a una specifica composizione di alimenti e ad altrettanto caratteristici stili di vita: quelli dei cacciatori e raccoglitori.

La selezione naturale non aveva previsto i cambiamenti prodotti dall'agricoltura. Per cui si sono subito manifestate drammatiche dissonanze, cioè *mismatch*, tra i tratti fisiologici e comportamentali adattativi, acquisiti dalla nostra specie nel corso dell'esistenza come cacciatori e raccoglitori, e le condizioni nuove create dall'attività agricola. La più tragica delle novità sono state probabilmente le nuove malattie infettive che colpivano gli agricoltori, rese possibili dai nuovi stili di vita...

I cacciatori e raccoglitori non avevano, per esempio, mai affrontato le epidemie di infezioni acute, come tifo, malaria grave, influenza, vaiolo, morbillo che hanno segnato con le loro pestilenze la storia umana fino a pochi decenni fa anche in occidente. E che ancora minacciano tre quarti dell'umanità, come per esempio in questi mesi con il virus Ebola. Ma il costante contatto con animali domestici, e anche con quelli selvatici che per esempio frequentavano i depositi di rifiuti nei pressi degli insediamenti, introdusse alcune delle infezioni che hanno progressivamente colonizzato l'ecologia agricola prima, e industriale poi.

Con l'aumento della densità abitativa dei villaggi, diventavano possibili epidemie che causavano stragi repentine di bambini o giovani adulti, per poi spegnersi e ripresentarsi dopo qualche tempo. Nel mondo occidentale malnutrizione e malattie infettive sono oggi abbastanza sotto controllo. Ma cosa ha reso possibile questo, come altri formidabili miglioramenti?

Nel corso delle migliaia di generazioni in cui i nostri antenati vivevano di caccia e raccolta, l'intelligenza umana si sviluppava al-

lo scopo di controllare in modo efficace le conseguenze delle attività svolte nell'ambiente; per esempio costruendo utensili per cacciare o memorizzando informazioni per riconoscere e classificare piante e animali commestibili. Lo sviluppo delle basi genetiche ed epigenetiche del linguaggio consentiva di elaborare e trasmettere in modi sempre più articolati le informazioni anche da una generazione all'altra.

I problemi creati dalla vita agricola stimolavano ulteriormente la cooperazione sociale e gli scambi economici, che preesistevano come strategie comportamentali per migliorare la convivenza anche tra i cacciatori e raccoglitori. L'attività inventiva e la scrittura, applicate a problemi pratici, favorirono un crescente sviluppo del pensiero astratto. Ma anche l'emergere delle misurazioni quantitative e della matematica. Cominciava a manifestarsi la capacità di ragionare contro-intuitivamente.

Intorno a quattro secoli fa si stabilizzò così in occidente un nuovo modo di pensare, che riusciva a spiegare le cause dei fenomeni usando il metodo sperimentale e il calcolo matematico. Nasceva il pensiero scientifico. E le conseguenze sono state spettacolari. Nell'arco di un paio di secoli le ricadute tecnologiche del metodo scientifico hanno messo a disposizione del lavoro umano una quantità di energia estratta da risorse naturali, mai vista prima. Negli ultimi due secoli, grazie alla meccanizzazione e alla razionalizzazione dei metodi produttivi, l'agricoltura è finalmente stata in grado di fornire un apporto nutrizionale adeguato e costantemente crescente nelle generazioni. In Italia e in alcuni altri paesi economicamente sviluppati, un neonato oggi ha una speranza di vita di oltre ottant'anni, se è bambina, e di quasi ottanta se bambino.

Un traguardo raggiunto solo nel secolo scorso grazie ai progressi scientifici e tecnologici, che hanno migliorato le condizioni di vita e la produzione agricola, eliminando le carestie e la malnutrizione. Insieme a vaccini, antibiotici, acqua potabile e frigoriferi, l'accesso sicuro al cibo è stato una conquista che dobbiamo alla scienza e all'innovazione.

I cambiamenti introdotti dalla modernità hanno consentito di recuperare e contrastare gli effetti del mismatch, cioè delle dissonanze evolutive. Sono state sviluppate una serie di tecniche (produttive, di cura e prevenzioni delle malattie, sul piano dell'organizzazione politica, eccetera) che hanno risolto diversi problemi creati dall'allontanamento dallo stato di natura.

Inoltre sono state potenziate culturalmente predisposizioni umane, soprattutto sul piano cognitivo e morale, già presenti nei nostri antenati del Paleolitico. In questo modo si è arrivati spremere il meglio della natura umana, sia rispetto alla vita paleolitica sia rispetto al mondo premoderno. Un meglio ancora perfezionabile e da

perfezionare. Il *mismatch* continua causare problemi perché persistono dissonanze tra alcuni aspetti dell'ambiente o gli stili di vita moderni, e le predisposizioni o i vincoli fisiologici imposti dalla nostra genetica pleistocenica. In ogni caso, la modernità, tanto vituperata dai filosofi nichilisti e da certi integralismi ideologici, ci ha fatto guadagnare un benessere che non ha confronti nel passato. Sotto qualunque punto di vista.

La scienza ha messo a disposizione dell'uomo un metodo non ideologico, in grado di spiegare e valutare empiricamente e in modo trasparente le conseguenze delle scelte e dei processi economici, sociali e culturali in corso, e in questo modo ci ha anche migliorati sul piano morale.

Grazie a esso e al senso di responsabilità personale e civile che genera si possono continuare a studiare i problemi ancora irrisolti e quelli imprevisi, e cercare pacificamente soluzioni efficaci che non mettano a rischio le conquiste fatte e che, magari, apportino ulteriori avanzamenti alla qualità della vita e dell'ambiente.

© EIPRODUZIONE RISERVATA

### — L'iniziativa.

«FOOD. La scienza dai semi al piatto» è una grande mostra che indaga il mondo del cibo scientificamente ma, al tempo stesso, con una forte componente ludico-gastronomica, in grado di conquistare i visitatori di tutte le età. Promossa e prodotta dal Comune di Milano - Cultura, Museo di Storia Naturale Milano, Codice. Idee per la cultura, 24 ORE Cultura - Gruppo 24 ORE e con il patrocinio del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, la mostra allestita nelle sale del Museo di Storia Naturale Milano rappresenta il più importante evento di divulgazione scientifica promosso dal Comune di Milano sul tema chiave di EXPO 2015. «Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita» e costituisce una delle più importanti iniziative del programma di «Expo in Città», il palinsesto promosso e coordinato dal Comune di Milano insieme a Camera di Commercio per accompagnare la vita della città durante il semestre dell'Esposizione Universale.

### — Le sezioni.

Le quattro sezioni in cui è suddiviso il percorso di mostra sono dedicate a:

1. Tutto nasce dai semi
2. Il viaggio e l'evoluzione degli alimenti
3. La scienza in cucina e l'arte di mangiar bene

#### 4. I sensi. Non solo gusto

Il visitatore avrà così modo di scoprire per esempio, attraverso l'esposizione di semi, alcuni dei quali escono per la prima volta dalle più importanti banche dei semi italiane, che cos'è realmente la biodiversità, quali sono i cambiamenti in corso e quali azioni sono state messe in campo per preservarla. Oppure di capire che il grano che utilizziamo oggi è frutto di un'infinità di modifiche genetiche avvenute nel corso dei secoli, o ancora che l'olio di arachidi è uno dei più adatti per friggere, che cosa accade chimicamente e fisicamente quando prepariamo un gelato o una maionese, a quale temperatura è meglio cuocere una bistecca..., il tutto spiegato scientificamente attraverso i meccanismi affascinanti della chimica e della fisica.

### — Info.

Orari lunedì 09.30 - 13.30  
martedì, mercoledì, venerdì, sabato e domenica 9.30 - 19.30, giovedì 9.30 - 22.30. Ingresso € 12,00. Il biglietto è comprensivo di ingresso al Museo di Storia Naturale  
Informazioni e prenotazioni  
[www.mostrafood.it](http://www.mostrafood.it)  
[www.comune.milano.it/museostoriaturale](http://www.comune.milano.it/museostoriaturale); [www.ticket.it/food](http://www.ticket.it/food)  
Tel. 02 54915

### — Dove e quando.

«FOOD. La scienza dai semi al piatto» a cura di Dario Bressanini con il coordinamento scientifico di Beatrice Mautino è al Museo di Storia Naturale di Milano (Corso Venezia, 55 - Milano) dal 28 novembre al 28 giugno 2015. Per la prima volta in Italia una straordinaria mostra che affronta il tema del cibo dal punto di vista scientifico, svelandone tutti i segreti dall'origine al piatto finito.

### — Il curatore.

Il progetto scientifico di «FOOD. La scienza dai semi al piatto» è curato dal chimico Dario Bressanini, docente presso L'Università dell'Insubria, divulgatore scientifico, collaboratore di varie testate giornalistiche, radiofoniche e televisive dedicate all'esplorazione scientifica del cibo e della gastronomia: temi trattati sempre con grande semplicità di linguaggio, diventando così accessibili al grande pubblico.

## DA SAPERE

© F&A | ISTA | IMAGES/VISUALS UNLIMITED/CORBIS

# «Ancora roghi. Niente è cambiato»

*Nella Terra dei fuochi corteo con le vittime dell'Eternit*

**Don Patriciello:  
«Risposte deboli  
a domande forti»  
Gemellaggio con  
Casale Monferrato:  
«Promesse dei politici  
non mantenute»**

**VALERIA CHIANESE**  
CASAL DI PRINCIPE (CASERTA)

**N**on più promesse per la cosiddetta "terra dei fuochi", la vita prima di tutto, chiede la gente che ad un anno dalla grande mobilitazione "Fiume in piena" si è rimessa in marcia per rinnovare la protesta contro l'avvelenamento e contro i disastri ambientali. Cittadini, attivisti, associazioni della rete Stop Biocidio e del Coordinamento Comitato Fuochi. In mille, in movimento a Casal di Principe, dal cuore della provincia di Caserta, dove il traffico di rifiuti ha compiuto lo scempio di sversamenti illegali e roghi tossici.

Dallo Stadio Comunale ieri è iniziata la marcia per il diritto alla salute, per le bonifiche, per la prevenzione sanitaria, per chiedere al governo Renzi di dare risposte concrete sul tema dell'inquinamento ambientale, in Campania e altrove in Italia.

«Qui in Campania i roghi continuano, le possibilità di curarsi in questa regione sono sempre di meno a causa dei tagli alla sanità, di bonifiche nemmeno l'ombra e gli agricoltori virtuosi sono stati abbandonati a se stessi vittime di un settore economico in ginocchio» il commento di Lucio Iavarone, portavoce della coalizione Stop Biocidio.

«Chiediamo le cose di sempre - incalza don

Maurizio Patriciello, parroco al Parco Verde di Caivano -. Niente è cambiato. Ci sono state risposte deboli a domande forti. «Perché, mi chiedo, è

ancora bloccata in Senato la legge sull'inasprimento delle pene per i reati ambientali? La risposta che mi

sono dato è che i nostri politici vogliono continuare ad avvelenarci». Dal corteo si è alzato un monito forte: «Vadano a casa i politici che non hanno mantenuto le promesse». La scelta del luogo della mobilitazione ha un valore simbolico: è il paese un tempo roccaforte del potere camorristico, che ha contribuito a devastare il territorio con sversamenti di rifiuti tossici, ed è oggi un luogo di rinascita. La manifestazione è stata patrocinata dal Comune. «Prima eravamo soli, penso alla denuncia del 1988 sulla presenza di rifiuti sotterrati in una cava alla quale nessuna istituzione rispose; oggi non è più così ma solo per merito nostro che ci siamo ripresi questo territorio», ha affermato il sindaco Renato Natale. Il 13 dicembre un'assemblea della Rete Stop Biocidio e del Coordinamento Comitato Fuochi deciderà l'organizzazione di altre manifestazioni per chiedere l'applicazione delle leggi nazionali e regionali.

In una sorta di gemellaggio ambientale, ieri era presente alla manifestazione anche il comitato dei familiari e delle vittime dell'Eternit di Casale Monferrato con l'assessore comunale all'Ambiente Luca Gioanola, che ha spiegato: «La nostra partecipazione è fondamentale per sottolineare l'inaccettabilità dei disastri ambientali che provocano molte vittime. Manifestando insieme nella solidarietà, nell'unità e nella determinazione si possono raggiungere obiettivi importanti come la bonifica, la ricerca, la tutela della salute e la giustizia».

RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SAGGIO DI G. E. VALORI, EDITO DA MARSILIO

# Pure una pillola può avere la sua esistenza «geopolitica»

Si spendono in  
Europa oltre 40 milioni  
di euro per influenzare  
medici e pazienti

di DOMENICO RIBATTI

**G**iancarlo Elia Valori, che ha ricoperto numerosi incarichi nella dirigenza di società italiane ed estere, ha pubblicato con l'editore Marsilio un interessante saggio sull'industria del farmaco dal titolo *Geopolitica della salute. Farmaci, sanità e popolazione nel mondo globalizzato*.

Come avviene anche in altri settori dell'industria a livello planetario anche in quella del farmaco tutta la produzione è concentrata in un oligopolio, la cosiddetta «Big Pharma», composto da 19 aziende, con la maggiore, l'americana «Pfizer» che impiega più di 120.000 persone nei diversi settori di attività.

Il mercato del farmaco vive attualmente una crisi profonda. Tra le cause vanno annoverate la spinta al ribasso sui costi anche come conseguenza delle nuove tecnologie di produzione, la pressione politica per abbattere i costi e la estinzione di gran parte degli utili derivati dai diritti di

brevetto. Nel contempo il Nordamerica e l'Unione Europea avrebbero raggiunto il livello di saturazione della loro domanda di farmaci.

I costi di ricerca e sviluppo sono aumentati negli ultimi anni di oltre l'80 per cento e le grandi imprese del farmaco sostengono l'80 per cento dei *trials* clinici nei quali i farmaci vengono studiati nei pazienti (nell'arco dell'ultimo ventennio si è passati da ricerche cliniche con centinaia di pazienti a ricerche nelle quali vengono arruolate alcune decine di migliaia di pazienti).

La ricerca scientifica è molto costosa e le istituzioni pubbliche la finanziano solo in piccola parte, il resto deriva da investimenti privati nei quali l'industria del farmaco gioca un ruolo rilevante, condizionando il tipo di ricerca ed anche i risultati ottenuti. Infatti, gli studi finanziati dall'industria riportano fino a quattro volte più spesso risultati favorevoli, mentre gli studi con risultati negativi hanno meno probabilità di essere pubblicati. Questo fenomeno chiamato *publication bias* è stato ampiamente discusso sulla stampa scientifica, soprattutto quando si è iniziato a eseguire valutazioni sistematiche della letteratura scientifica con il metodo delle metanalisi, che si limitano a valutare solo le ricerche con risultati positivi, distorcendo le conclusioni a favore del farmaco.

L'industria del farmaco spende in Europa oltre 40 milioni di euro per influenzare il processo decisionale comunitario agendo sulla classe medica e trasformando la stessa percezione della malattia nei pazienti. Così, l'informazione dell'industria del farmaco molto spesso si associa ad una maggiore prescrizione di farmaci, ad una scadente qualità prescrittiva e ad un aumento dei costi per il sistema sanitario. Per fare un esempio, un ricercatore americano, Irving Kirsch, è entrato in possesso dei documenti segreti delle aziende che producono antidepressivi ed ha scoperto che nelle forme minori di depressione questi farmaci non sono più efficaci dei placebo.

Nel quadro tracciato dei conflitti d'interesse non si deve sottovalutare il ruolo svolto dai mezzi di comunicazione. Per i giornalisti dovrebbero valere le regole di trasparenza espresse per i ricercatori e gli altri soggetti della sanità. Scrive l'autore del saggio che «la creazione del farmaco è un processo politico, economico, e culturale, che identifica una sindrome come malattia e ne riassume la terapia in una molecola». Elementare, ma allo stesso tempo, estremamente inquietante nella sua logica stringente.

● Giancarlo Elia Valori, «*Geopolitica della salute*», (pp. 193, euro 19).



# Anziani, allarme polmonite meno della metà protetti

► I flaconi incriminati destinati agli over 65 ora cresce la fuga dalla somministrazione ► I geriatri: chi si ammalerà senza vaccino dovrà restare a casa almeno dieci giorni

**RISCHIA DI ESSERE MINACCIATO IL PRIMATO DELLA LONGEVITÀ CHE L'ITALIA VANTA TRA I PAESI EUROPEI**

## IL FOCUS

ROMA I dodici pazienti deceduti dopo la somministrazione del vaccino sono tutti anziani. Ben otto sono sopra gli ottanta anni. Nella maggior parte dei casi l'allarme è scattato ventiquattro ore dopo l'iniezione. Il Fluad per la sua composizione è destinato a persone over 65.

Una popolazione in crescita nel nostro Paese (1 su 5 ha più di 65 anni) che oggi si trova davanti ad un bivio: sì o no alla vaccinazione? In attesa della conferma o meno della connessione tra la profilassi e i decessi in tutti i casi lievita la paura e il numero degli anziani che rifiutano di proteggersi dall'influenza stagionale.

Una disaffezione già iniziata nel 2012 quando, sempre in questo periodo, vennero bloccati lotti sospetti. I dubbi furono sciolti nell'arco di poco tempo ma la reazione anti-vaccino era stata avviata. La "rivolta dei nonni" è ripartita.

## MALATTIE CRONICHE

Oggi la preoccupazione di geriatri e igienisti riguarda proprio questa fetta di popolazione più fragile: il 70-80%, soprattutto dopo gli 80, è colpito da malattie croniche cardiovascolari, broncopolmonari e diabete. I medici, disegnano lo scenario dei prossimi mesi e temono un improvviso innalzamento di casi di polmonite e broncopolmonite. Il calo dei vaccinati potrebbe modificare lo stato di salute generale degli anziani. I più longevi d'Europa seguiti da Germania e Grecia: il 21,2% ha superato i 65. Solo il Giappone ci supera con il 25,1%.

## ONDATE DI FREDDO

«La vaccinazione contro l'influenza - spiega Giuseppe Paolisso presidente della Società di Geriatria e rettore della Seconda università di Napoli - è uno di quei piccoli dettagli che ha permesso al nostro Paese di vantare il primato della longevità in Europa. Negli ultimi decenni la profilassi ha dato la possibilità alla generazione 65-85 di superare sufficientemente in salute le ondate di freddo e di influenza. Tra il gelo e i nonni hanno vinto questi ultimi se si confrontano mortalità, condizioni meteorologiche e i picchi dell'epidemia. Proprio noi geriatri sappiamo e possiamo prevedere le conseguenze di una non vaccinazione nella

terza età. Primo grande rischio polmonite e broncopolmonite. Se una persona con più di 65 anni si ammalerà perché non ha fatto la vaccinazione dovrà restare a casa almeno per otto-dieci giorni senza prendere freddo. E, nel caso le sue condizioni lo richiedessero, il medico potrebbe prescrivere antibiotici per prevenire una complicanza grave soprattutto ad una certa età».

## IN FARMACIA

Non crede ad una correlazione tra il Fluad e i decessi Claudio Cricelli, che guida la Società italiana di medicina: «Ogni giorno muoiono 1600 persone sopra i 65, circa 800 si sono vaccinate. Nessun legame. Le cause sono diverse patologie. Ma, proprio perché parliamo di persone fragili è importante che si vaccinino».

In Italia ogni anno si vaccinano contro l'influenza circa 7 milioni di anziani, il 55%. Si è, infatti, passati dal 65,6% della stagione 2009-2010 al 55,4% del 2013-2014. «In commercio ci sono prodotti di diverso tipo - fa sapere Giancarlo Icardi, delegato malattie infettive della Società di Igiene - Si dividono in due categorie. Quelli tradizionali e quelli potenziati come il Fluad che utilizzano anche componenti adiuvanti che aumentano la risposta immunitaria».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PREVISIONE L'ondata influenzale colpirà 4 milioni di italiani





# Il pieno **rispetto** dei malati è un traguardo ancora lontano

Misurato da un'indagine il grado di «umanizzazione» dei centri di cura

## Sotto esame

Nella ricerca sono state considerate 287 strutture

## La valutazione

Il voto complessivo per le quattro aree sensibili, esaminate sulla base di 144 parametri, è poco superiore al 6

**N**on solo curare la malattia, ma prendersi cura del paziente, delle sue esigenze e fragilità. Per la prima volta il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero è stato «misurato» dall'Agenzia nazionale

per i servizi sanitari regionali, in collaborazione con l'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva.

Alla ricerca hanno partecipato 287 strutture, giudicate da équipe di operatori sanitari, cittadini e associazioni che, in base ai 144 indicatori, hanno monitorato 4 aree sensibili in tema di umanizzazione: rispetto e attenzione alla specificità della persona; accessibilità fisica e comfort dei luoghi di cura; accesso alle informazioni, semplificazione; qualità della relazione con il paziente.

Se la valutazione media nazionale è risultata al di sopra (ma di poco) della sufficienza, rimangono diversi punti critici. Emerge, per esempio, la presenza un po' dappertutto di barriere sensoriali, che ostacolano l'accesso a non vedenti






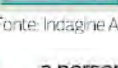
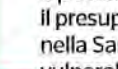
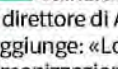
e ipovedenti; scarse le modalità alternative di pagamento del ticket (per esempio in farmacia); poco diffusa la possibilità di consultare online cartella clinica e referti; ancora molto da fare rispetto alla «cura» della relazione con il paziente. «Misurare l'umanizzazione, che non significa solo educazione e gentilezza, permette a ciascuna struttura di sapere cosa non va, per correggersi — dice Francesca Moccia, direttore dell'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva —. Spesso bastano piccoli accorgimenti, senza costi aggiuntivi, per stare più vicini ai malati e rispettare le loro esigenze».

**Maria Giovanna Faiella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gravi insufficienze

Alcune delle principali criticità segnalate dall'indagine sul grado di umanizzazione di 287 strutture sanitarie. Il punteggio (da 1 a 10) è la valutazione su specifici parametri

	✓ Eliminazione delle barriere sensoriali	<b>1,04</b>
	✓ Orario cena dei pazienti	<b>2,47</b>
	✓ Condivisione online dati clinici con medici di base	<b>2,93</b>
	✓ Rispetto specificità linguistiche	<b>4,14</b>
	✓ Corsi di formazione ai medici su comunicazione clinica	<b>2,75</b>
	✓ Possibilità per il paziente di ottenere un «secondo parere medico» gratuito	<b>3,17</b>
	✓ Consultazione online cartella clinica	<b>0,31</b>
	✓ Consultazione online referti diagnostici	<b>1,54</b>

Fonte: Indagine Agenas e Cittadinanzattiva

CdS

## L'impegno

Ogni anno nuovi progetti per migliorare

La persona prima di tutto: deve essere il presupposto di tutti coloro che operano nella Sanità, quindi a contatto con la vulnerabilità delle persone. Così premette il direttore di Agenas, Francesco Bevere, che aggiunge: «Lo sviluppo dei processi di umanizzazione deve essere missione comune per tutti coloro che ai diversi livelli programmano, pianificano, organizzano e gestiscono l'assistenza, soprattutto nei confronti di persone in particolari

condizioni di fragilità, come i malati oncologici, i bambini, gli anziani, i disabili». Il nuovo Patto per la Salute prevede che le strutture sanitarie predispongano un programma annuale di umanizzazione, con la definizione di almeno un progetto di formazione del personale e di cambiamento organizzativo. «Affinché non resti tutto sulla carta, — sottolinea Bevere — è previsto l'utilizzo di strumenti di monitoraggio della qualità delle iniziative percepita dai cittadini».

## I maggiori progressi nelle pediatrie e contro il dolore

**S**upporto psicologico per i piccoli pazienti e reparti pediatrici con sale attrezzate per il gioco; possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio e in sala parto; terapie intensive dotate di accorgimenti per delimitare la visibilità dei pazienti ai soli familiari durante l'orario di visita; protocolli per il trattamento del dolore nei pazienti oncologici e strumenti per la sua valutazione periodica nelle unità operative di chirurgia e medicina. Sono alcuni dei progressi significativi rilevati dall'indagine di Agenas-Cittadinanzattiva, per l'umanizzazione delle cure.

Rispetto ai sei focus oggetto della ricerca – pediatria, ostetricia, ospedale senza dolore, riannimazione, pronto soccorso e multiculturalità – i punteggi più elevati si registrano per l'attenzione alla condizione del bambino in ospedale, della donna che deve partorire e nella lotta alla sofferenza. Sono sempre più una realtà, inoltre, le «terapie intensive aperte», con l'estensione dell'orario di accesso ai visitatori e l'abolizione dell'obbligo di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, maschera, guanti), salvo casi particolari.

È necessario invece, secondo l'indagine, promuovere in via prioritaria azioni per migliorare l'umanizzazione delle cure per i pazienti immigrati e in segmenti «caldi» dell'assistenza sanitaria, come i servizi di Pronto soccorso, dove spesso mancano, per esempio, servizi di accoglienza e display luminosi che informino in tempo reale sul numero di malati in attesa per ogni grado di urgenza.

I servizi di Pronto soccorso – segnalano gli autori dell'indagine – troppo spesso non sono una «porta di accesso» al servizio sanitario, ma diventano reparti dove i malati sostano per giorni, sulle barelle, nei corridoi, in condizioni di grave disagio. Per le persone immigrate, poi, è ancora scarso il supporto di mediatori culturali che aiutino a comunicare al dottore i sintomi e il proprio stato di salute e anche i moduli di consenso informato o la lettera di dimissioni spesso non sono disponibili in altre lingue.

**M. G. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Ebola, peggiora il medico italiano «Ora un farmaco mai provato»

Roma, il direttore dell'ospedale: tentiamo una terapia più aggressiva

## IL PAZIENTE ZERO

**L'equipe: «È infettivologo  
Sa perfettamente tutto ciò  
che gli sta succedendo»**

■ ROMA

**TORNA** in salita la battaglia di Fabrizio, il medico siciliano cinquantenne che lavorava come volontario per Emergency in Sierra Leone, dove si è ammalato di Ebola. Chiuso nel bunker ad alta biosicurezza dello Spallanzani di Roma, le sue condizioni sono tornate a peggiorare venerdì pomeriggio. Per cercare di combattere il virus i medici dell'equipe che lo ha in cura hanno deciso di provare una terapia più aggressiva, che oltre all'antivirale e al plasma di una persona guarita, già somministrati nei giorni scorsi, ora prevede un nuovo farmaco, un farmaco mai usato prima in aggiunta alle due terapie già in atto. Ovviamente non si vuole lasciare nulla di intentato.

«DAL POMERIGGIO di ieri - reci-

ta il bollettino dello Spallanzani - il medico ha avuto un progressivo peggioramento. Presenta un esantema cutaneo (eruzione cutanea, ndr) diffuso, e ha iniziato ad avere disturbi gastrointestinali importanti (nausea, vomito e diarrea). Ha febbre elevata, superiore a 39 gradi, le sue condizioni generali sono peggiorate, lamenta profonda spossatezza e sonnolenza». Sintomi preoccupanti tanto più per lui, che è un infettivologo, e quindi sa valutare perfettamente quel che gli sta capitando.

«IL PAZIENTE - proseguono i medici - tende ad assopirsi ma è facilmente risvegliabile, risponde a tono alle domande poste e riesce a deambulare autonomamente nella stanza. I valori dei globuli bianchi e delle piastrine sono sostanzialmente stazionari. Normale la funzione renale e modesta alterazione della funzionalità epatica».

«L'EVOLUZIONE della malattia - spiega il professor Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dello

Spallanzani - può presentare alti e bassi. Il fatto che ci sia un peggioramento non cambia sostanzialmente il quadro di attenzione, anche se la prognosi resta riservata, soprattutto perché la funzionalità renale si mantiene buona e parametri ematici sono stazionari e non ci sono emorragie. Serviva però qualcosa di più ed è per questo abbiamo aggiunto un nuovo farmaco, che agisce con un meccanismo diverso».

«Il trattamento - prosegue Ippolito - non è mai stato usato su un paziente con Ebola ma riteniamo che possa essere utile perché agisce sulla risposta immunitaria con un meccanismo finalizzato alla riduzione delle infiammazioni, che sono proprio una delle caratteristiche delle febbri virali da Ebola».

**LA MOGLIE** e le figlie del medico catanese sono rimaste ad Enna per non essere travolte dalla pressione mediatica e continuano nel loro stretto riserbo e così fa Emergency.

**Alessandro Farruggia**



Focus

## L'epidemia in Africa: superati i 16mila casi Più di 6mila i morti

Il numero di casi di Ebola dall'inizio dell'epidemia in Africa, secondo l'Oms, ha superato quota 16mila, arrivando a 16.169. I morti sono 6.928



L'analisi  
dell'esperto

Il professor Ippolito:  
«La malattia è così, vive  
di alti e bassi. La prognosi  
rimane riservata»

## La speranza di Hollande «Il virus si può controllare»

Il presidente francese Francois Hollande, in visita in Guinea, ha parlato dell'epidemia di ebola: «C'è la speranza di riuscire a controllare questa epidemia»



# Madri biologiche, addio all'anonimato

ALLA CAMERA LA LEGGE CHE RICONOSCE AI FIGLI PARTORITI IN SEGRETO IL DIRITTO DI CONOSCERE L'IDENTITÀ DI CHI LI HA GENERATI

## LE POLEMICHE

Un anno fa la Consulta bocciò le norme in vigore, oggi la riforma le ribalta. L'allarme delle famiglie adottive: "Aumenteranno aborti e abbandoni"

di Ferruccio Sansa e Lorenzo Tosa

Anna ha 48 anni e non ha mai conosciuto la propria madre biologica. Aveva solo tre mesi quando i suoi genitori adottivi l'hanno incontrata per la prima volta, in una culla dell'Ipim di Torino. Da allora quella è stata la sua famiglia. "L'unica che conosco, quella vera". Poi arriva l'adolescenza e qualcosa nella testa di Anna (il nome è di fantasia) si rompe. "Volevo sapere chi mi ha messo al mondo e perché ha scelto di non tenermi con sé". Per lei comincia un viaggio doloroso e necessario sulle tracce del suo passato. Torna dove tutto è cominciato, all'Istituto per l'infanzia: il luogo dove nascono i bambini di nessuno. Ascolta le storie di ostetriche, neonatologi, assistenti sociali. E, a poco a poco, la rabbia nei confronti della madre si tramuta in riconoscenza. Per il coraggio di non abortire. Per la scelta di partorire in ospedale, in piena sicurezza. Per la consapevolezza di non poterla crescere e la decisione - difficilissima - di sparire per sempre. "Se sono nata - dice Anna - è perché esiste una legge che garantisce il diritto alla segretezza del parto".

In base a questa norma, lo Stato garantisce le cure di un parto ospedaliero anche a una donna che scelga di non riconoscere il bambino e le consente di rimanere anonima per 100 anni. La madre biologica di Anna è solo una delle 90.000 donne che, dal

1950 ad oggi, si sono avvalse di questo diritto. O, almeno, è stato così sino al dicembre 2013, quando una sentenza della Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo il Testo Unico sulla Privacy del 2003, poiché - si legge nelle motivazioni - "non prevede la possibilità per il giudice di interpellare la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata, (...) su richiesta del figlio, ai fini di un'eventuale revoca di tale dichiarazione". Tradotto: non riconosce il diritto dei figli di conoscere le proprie origini.

**IL PROVVEDIMENTO** obbliga, dunque, a rivedere il decreto legislativo 196, la cui proposta di emendamento sarà presentata domani alla Camera. Dalle cinque bozze di modifica discusse in questi mesi in Commissione Giustizia è stato ricavato un testo unificato che ha raccolto consensi a destra e a sinistra e va al di là della pronuncia della Corte perché riconosce il diritto del figlio a sapere anche quando la madre vuol rimanere anonima.

Ma c'è chi ha manifestato preoccupazione per una proposta che rischia di cancellare oltre 60 anni di diritti civili acquisiti, riportando le lancette dell'orologio al primo dopoguerra. A lanciare l'allarme è l'Anfaa (Associazione delle famiglie adottive e affidatarie), attraverso le parole della consigliera nazionale Frida Tonizzo. "La legge sulla segretezza del parto è una delle misure evolutive nate per contrastare gli abbandoni e salvaguardare la vita del neonato - spiega la Tonizzo -. Lo Stato

non può tradire l'impegno assunto nei confronti di queste donne, approvando provvedimenti che, avendo effetto retroattivo, violerebbero il diritto all'anonimato in precedenza assicurato. Se questo testo dovesse essere approvato, rischierebbe di avere conseguenze gravi e irreversibili sulla vita delle madri biologiche, o sarebbe più corretto definire genitrici".

**IL PENSIERO** della Tonizzo va, ad esempio, alle donne musulmane che rischiano la condanna a morte, nel caso fosse rivelata l'esistenza di figli al di fuori del matrimonio. O alle pesanti ripercussioni psicologiche su tante donne italiane e sui loro familiari, in molti casi all'oscuro della verità. Non solo. "Se passa un simile principio, in quante per paura decideranno di non rivolgersi all'ospedale, scegliendo l'aborto preventivo o, peggio ancora, abbandonando il nascituro in un cassonetto?".

Secondo l'Anfaa, un compromesso possibile è nella bozza di emendamento di Anna Rossonardo (Pd). La proposta, poi bocciata in commissione Giustizia, prevedeva che, una volta giunta la richiesta, spettasse alla donna la facoltà di decidere se incontrare o meno il proprio nato. "I veri abbandonati, al momento della nascita, non sono i bambini, ma le madri" racconta Anna, che alla fine ha deciso di non sapere e di mantenere intatto quel silenzio durato 48 anni, anche se la ferita brucia e fa male. Da domani, per altre migliaia di donne, il destino potrebbe essere molto diverso. E dagli esiti imprevedibili.

