

Conti pubblici

SPENDING REVIEW E PREVIDENZA

Giarda ai ministeri: niente ritardi

«Entro il 31 maggio i tagli per quest'anno e anche quelli per il biennio 2013-2015»

Nodo sanità

Bondi continua a lavorare su beni e servizi
ma Balduzzi avverte: risparmi solo dal 2013

Pdl rilancia la riduzione delle festività

Emendamento al Senato per accorpare
alle domeniche 1° maggio e 25 aprile

LA LETTERA DEL MINISTRO

Per il 2012 possibili anche misure temporanee. Dal 2013 solo interventi strutturali con stretta su personale, trasferimenti e forniture

Marco Rogari

ROMA

■ Sui tagli selettivi dei ministeri per il 2012, necessari per evitare il previsto aumento autunnale dell'Iva, non sono consentiti ritardi. E anche i piani di razionalizzazione della spesa per il biennio 2013-2015, che dovranno agire su personale, trasferimenti e acquisti di beni e servizi, dovranno essere pronti entro il 31 maggio. A ricordare ai colleghi di Governo che sulla spending review non si può più perdere tempo è il ministro dei Rapporti con il Parlamento, Piero Giarda, che nei giorni scorsi ha preso carta e penna e ha inviato una missiva a tutti i ministeri tanto stringata quanto chiara.

«Caro collega - scrive Giarda - ti invito a indicare, entro il 31 maggio, le ipotesi di contenimento sui programmi che rientrano nella sfera di competenza della tua amministrazione». Una sollecitazione che sembra suonare anche come un avvertimento per stroncare sul nascere tentazioni di "melina" per evitare i tagli, alla luce dei ritardi che si stanno registrando nell'invio dei programmi di razionalizzazione da parte di alcuni dicasteri.

Non a caso il Comitato interministeriale ha già fissato per il

12 giugno la data ultima in cui verranno tirate le somme sui piani dei ministeri e sugli interventi collegati al cronoprogramma presentato dal super-commissario Enrico Bondi per giungere al varo, nei giorni immediatamente successivi, di un decreto legge con cui dare operatività ai tagli per almeno 4,2 miliardi nel 2012. Il tutto in piena sintonia con la direttiva del premier Mario Monti del 3 maggio scorso sulla spending review. Direttiva che viene subito evocata da Giarda nella sua missiva per ricordare ai colleghi di Governo il termine del 31 maggio per la presentazione dei progetti contenenti «sia gli interventi di revisione e riduzione della spesa atti a generare i risparmi previsti, sia misure di razionalizzazione organizzativa e di risparmio per gli esercizi futuri».

Un'iniziativa, quella di Giarda, presa d'intesa con il Comitato interministeriale sulla revisione della spesa pubblica di cui il ministro per Rapporti con il Parlamento fa parte insieme al premier, al ministro della Pubblica amministrazione, Filippo Patroni Griffi, e al viceministro dell'Economia, Vittorio Grilli. Con la missiva Giarda ha dato anche alcuni indicazioni aggiuntive rispetto alla direttiva varata a inizio maggio e al decreto sulla spending review attualmente all'esame del Senato.

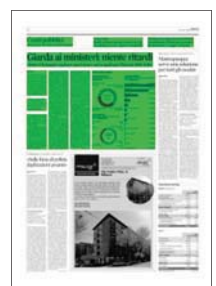
Anzitutto Giarda ricorda che gli interventi di riduzione della spesa dovranno essere perma-

nenti e strutturali ma il ministro aggiunge anche che, per il solo 2012, «potranno essere ammessi interventi di natura temporanea che abbiano effetti limitati» all'esercizio in corso. Giarda sottolinea poi che insieme alla prima fase di spending review, quella con cui dovranno essere ricavati i 4,2 miliardi necessari per evitare l'aumento autunnale dell'Iva, dovranno essere presentati sempre in questi giorni da tutti i ministeri i progetti preliminari per ridurre significativamente «la dinamica della spesa nel triennio 2013-2015» (la cosiddetta "fase due"). Progetti che dovranno prevedere restrizioni su tre fronti: personale, trasferimenti, acquisti di beni e servizi.

Su quest'ultimo versante sta continuando a lavorare Bondi per tramutare in misure vere e proprie il suo cronoprogramma. Comporre il puzzle degli interventi per giungere a quota 4,2 miliardi non è però semplice. Una delle tessere più complicate è quella della sanità che dovrebbe garantire almeno 1,5 miliardi. Ieri il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, ha ribadito che gli attesi risparmi sugli acquisti partiranno dal 2013.

Intanto per racimolare risorse rispunta la proposta di accorpare alcune festività alle domeniche più vicine. A rilanciarla è il Pdl, limitatamente al 1° maggio e al 25 aprile, con un emendamento al decreto sulla spending review che al vaglio delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio del Senato.

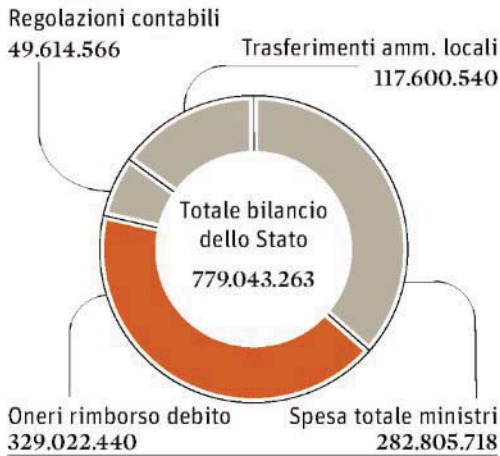
© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri dell'operazione

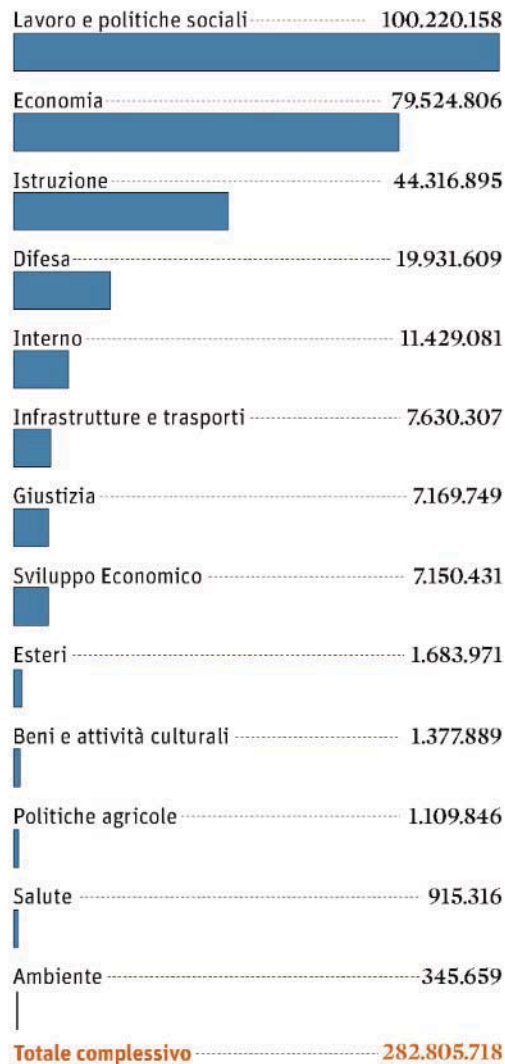
IL BILANCIO DELLO STATO

Stanziamanti autorizzati per il 2012.
In migliaia di euro



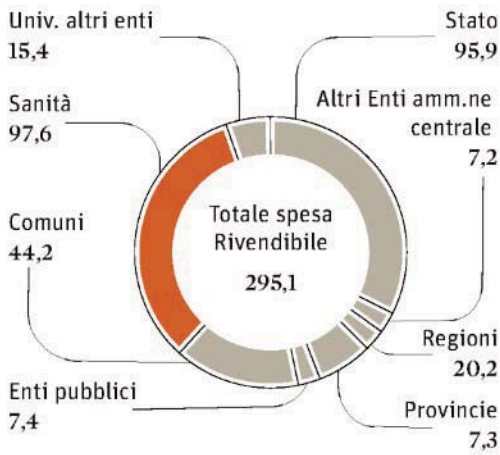
LA SPESA DEI MINISTERI

Stanziamanti di ciascun ministero iscritti nel bilancio 2012. In migliaia di euro



LA SPESA RIVEDIBILE

Spesa pubblica considerata rivedibile nel medio periodo. In miliardi di euro



Sanità. Le regole per l'intramuraria

Irap, paga la Asl Non il medico

■ L'Irap sulle prestazioni mediche in regime di intramuraria deve essere assolta dalle strutture sanitarie pubbliche e non dai medici, anche se sono stati sottoscritti regolamenti aziendali nei quali viene previsto il recupero dell'imposta in capo ai sanitari. A prevederlo è la Cassazione, sezione lavoro, con la sentenza n. 8533 depositata ieri.

Alcuni medici avevano chiesto inutilmente la restituzione dell'Irap trattenuta dall'azienda sanitaria sulle prestazioni in regime di intramuraria da loro eseguite. Sia il tribunale, sia la corte di appello avevano condiviso la te-

si dei sanitari ritenendo illegittimo il trasferimento in capo ai medici del costo Irap sostenuto dalla struttura pubblica. Era stata quindi ordinata la restituzione delle somme trattenute fino alla sentenza di primo grado.

L'Asl aveva fatto ricorso in Cassazione eccependo, tra l'altro, la sottoscrizione, da parte dei medici, di un modulo nel quale si dava atto dell'applicazione del regolamento aziendale sul recupero dell'Irap quale costo per l'azienda. Era stato inoltre eviden-

IL PUNTO

Non rilevante la firma di accordi aziendali che prevedono il recupero dell'imposta in capo ai sanitari

ziato che le tariffe da applicare per le prestazioni in intramuraria avrebbero dovuto tener conto dell'onere aggiuntivo dell'Irap, con la conseguenza che i medici avevano comunque recuperato quanto trattenuto dall'azienda, salvo una loro negligenza nell'individuare il prezzo da praticare per le prestazioni eseguite.

I giudici di legittimità hanno ri-

tenuto esaustive le motivazioni dei giudici di merito secondo cui nel regolamento per la libera professione non vi era un'adeguata menzione del recupero del costo Irap nelle tariffe da applicare.

La decisione dei giudici di legittimità assume particolare rilevanza perché è prassi generalizzata, da parte delle aziende sanitarie, addebitare l'Irap ai medici sulle prestazioni; ovviamente andrà verificato caso per caso il contenuto degli accordi sottoscritti tra la struttura sanitaria e i medici.

A.I.



MEDICINA

Autodiagnosi in Rete: attenti alle trappole

MARTINI A PAGINA IV



In Rete per l'autodiagnosi

Una guida tra i siti, portali e blog medici: quelli certificati e quelli da evitare

GABRIELE MARTINI

Li vedi in coda negli studi medici, con in mano un plico di fogli stampati. Pagine e pagine con rimedi per il mal di testa, schede di farmaci miracolosi o i risultati dell'ultima ricerca sul diabete. A volte sono ragazzi, sempre più spesso adulti e anziani. Quand'è il loro turno si affacciano alla porta del dottore e schiariscono la voce: «Ho portato qualche informazione trovata su Internet...».

Secondo i dati Istat, il 45% degli italiani che navigano sul Web cerca informazioni sanitarie online. Sono oltre 15 milioni di cittadini e il fenomeno è in costante crescita. Lo fanno per curiosità, per desiderio di chiarezza, ma anche per sfiducia nel sistema sanitario. A volte, più banalmente, il problema è di comunicazione: i pazienti si rivolgono alla Rete per tentare di decodificare il responso di un esame. Ad affidarsi al «dottor Internet» sono soprattutto le donne (52%). Il rapporto del Censis racconta che un italiano su 10 si spinge oltre e individua in Internet il primo strumento a cui ricorrere per reperire informazioni mediche. Scavalcando, di fatto, il medico di famiglia.

In Rete l'offerta è eterogenea: portali specializzati, forum, chat, blog e communities. Agli internauti-pazienti

non basta più informarsi: vogliono dialogare con i medici, scambiare pareri e ottenere consulti in tempo reale. Niente più code e sale d'attesa, basta un clic. E qui arrivano i problemi. Quali rischi comporta l'autodiagnosi con Google? «La Rete è piena di bufale. Bisogna valutare l'affidabilità di un sito», spiega Lucio Piscitelli, chirurgo d'urgenza presso l'ospedale Ascalesi di Napoli e decano della community «medicitalia.it». Il sito (partner del canale Salute de LaStampa.it) si avvale della collaborazione di 5 mila specialisti, che rispondono gratuitamente alle domande dei lettori. Ogni mese oltre 2,5 milioni di cittadini navigano tra gli articoli e chiedono consulti, garantiti dal più rigoroso anonimato. «L'informazione medica online riscuote un enorme successo, perché va a colmare le lacune del sistema sanitario. E' un canale diretto con gli utenti - spiega Piscitelli -. Le domande più frequenti sono quelle di "seconda opinione". Gli utenti cercano un consiglio virtuale su come proseguire accertamenti e indagini nella sanità reale».

In Rete il rischio è quello della diagnosi catastrofica. Nelle alchimie della medicina 2.0 il formicolio alla gamba viene scambiato per sclerosi multipla (e a volte viceversa). Il tremolio alla mano è il primo sintomo di un inevitabile morbo di Parkinson. La sentenza è inappellabile, servita gratuita-

mente 24 ore su 24. Il camice

**Lucio
Piscitelli
Chirurgo**

RUOLO: È CHIRURGO D'URGENZA PRESSO L'OSPEDALE ASCALESI DI NAPOLI E DECANO DELLA COMMUNITY MEDICITALIA.IT

IL SITO:
WWW.LUCIOPISCITELLI.BEEPWORLD.IT/

bianco virtuale ha la spietatezza del Dr. House, ma senza le sue geniali intuizioni. Per evitare che la ricerca di informazioni mediche sul Web si trasformi in un distillato d'ansia occorre quindi verificare l'autorevolezza della fonte.

Un'utile guida nella giungla dei siti medici è la certificazione internazionale «Honcode», un bollino di qualità per la trasparenza e l'affidabilità dell'informazione sanitaria. Viene rilasciato a siti e blog che rispettano specifici requisiti. Non ultimo la netta distinzione tra i contenuti e la pubblicità. «Il consulto virtuale può essere uno strumento utile, ma non può in alcun modo sostituire la visita classica», spiega il professor Paolo Veronesi, presidente della Fondazione Veronesi. «Il medico deve poter osservare ed analizzare il paziente, oltre che ascoltarlo». «Nell'immenso mare della Rete - aggiunge Veronesi - si rischia di trovare anche tanta spazzatura. Bisogna sempre pretendere la chiara identifi-

cazione del proprietario e degli sponsor e la presenza di un comitato editoriale o un comitato consultivo».

Al netto del pericolo cyberipocondria, le oasi mediche online che funzionano ci sono. Su medicitalia.it i consulti arrivano in 48 ore e ogni domanda riceve in media tre risposte da diversi specialisti. Risposte spesso accompagnate da una doverosa precisazione: «Senza valutare direttamente il quadro clinico non è possibile fare una diagnosi specifica, né consigliare terapie». Negli ultimi anni, poi, sono cresciuti anche portali dove possono confrontarsi pazienti che condividono un problema medico. C'è aimac.it, per i malati di cancro; aism.it, rivolto alle persone affette da sclerosi multipla; anlaid.it, per chi è costretto a convivere con l'Aids. Si discu-

te, si creano legami di amicizia, si scambiano consigli.

E l'ultima frontiera sono i siti dei pazienti. Metà social network e metà forum, consentono di esprimere giudizi su ospedali, medici e farmaci e interagire con gli altri utenti. Ogni iniziativa sembra destinata ad innescarne altre. Accade così che le strutture sanitarie, anche per necessità di difendere la loro reputazione, aprano profili su Facebook e Twitter. La medicina 2.0 è un proliferare continuo.

L'offerta

È sempre più vasta: portali, forum e blog. Ma agli internauti-pazienti non basta

informarsi: vogliono dialogare con i medici, scambiare pareri e ottenere consulti

Le parole

Da dieta a pressione ecco una

simulazione delle parole più cliccate dal popolo dei navigatori che vuole strappare alla Rete più informazioni possibili sulla propria salute



VIAGGIO NELLE CAPITALI FERITE DEL MADE IN ITALY

Il biomedicale di Mirandola: campo di battaglia abbandonato

dal nostro inviato **Cesare Peruzzi** ▶ pagina 3

Il terremoto in Emilia

VIAGGIO NELLE CAPITALI DEL MADE IN ITALY

Campo di battaglia

Stabilimenti sbriciolati, messo a repentaglio l'intero patrimonio immobiliare del distretto

Mirandola, biomedicale raso al suolo

Mauro Mantovani, titolare della Aries, resta per ultimo nella fabbrica e muore

Cesare Peruzzi

MIRANDOLA. Dal nostro inviato

Capannoni mezzo crollati, strade deserte, silenzio irreale. Il distretto produttivo di Mirandola è un campo di battaglia abbandonato, dove s'intravedono rare figure umane nei prati intorno alle fabbriche. Chi è rimasto accanto al posto di lavoro, dopo le due scosse del mattino e quella ugualmente violenta del pomeriggio, non sa capacitarsi e guarda sbigottito ciò che resta di uno dei più importanti poli manifatturieri dell'Emilia e del Paese, con 3,6 miliardi di ricavi complessivi e circa 15mila addetti, la maggior parte nel campo biomedicale, meccanico e alimentare.

«Avevamo ripreso l'attività normale da un giorno e adesso ho negli occhi la paura dei nostri 230 dipendenti», racconta Francesco Benatti, amministratore delegato della B-Braun, consociata di una multinazionale tedesca che produce articoli per ospedali. «Per fortuna nessuno è rimasto ferito, ma i danni psicologici temo che siano rilevanti - aggiunge -. In questo momento, non so quando potremo tornare serenamente a lavorare e non perché almeno il 10% dello stabilimento è stato lesionato: sono preoccupato per le prospettive del distretto, che è

realmente in ginocchio, e non so come e quando riuscirò a chiedere alla gente di tornare in fabbrica».

A poche decine di metri dalla B-Braun c'è il magazzino della Aries biomedical devices, dove ha perso la vita il titolare Mauro Mantovani, l'ultimo a uscire dopo la prima terribile scossa. Il tetto è crollato, letteralmente sbriciolato al suolo come se fosse stato colpito da un meteorite. La stessa sorte è toccata a moltissimi capannoni dell'area industriale: se il terremoto di una settimana fa aveva lesionato l'80% delle costruzioni industriali, il sisma di ieri ha praticamente messo a repentaglio l'intero patrimonio immobiliare del distretto. «Questo genere di strutture, soprattutto nelle parti più alte, ha mostrato una particolare sensibilità alla tipologia di scosse telluriche che stiamo registrando», spiega Nicola De Simone, ingegnere a capo della squadra del Genio di Reggio Emilia impegnata nei rilievi dentro il magazzino dove ha perso la vita Mantovani.

La paura della gente è giustificata. E spiega come mai i paesi dell'intera zona siano ormai quasi spopolati: chiusi bar e negozi, da San Michele a Bomporto, da Solara a Cavezzo e San Prospero, chi può è andato via,

da parenti e amici. Chi è rimasto, ha piantato tende e parcheggiato camper nei giardini, oppure bivacca all'aperto. Nessuno vuole farsi sorprendere al chiuso dalla prossima scossa, se arriverà. Per il polo manifatturiero di Mirandola si parla di danni molto sopra i 500 milioni. Senza considerare i problemi dello stop produttivo e le prospettive incerte della ripresa. «È stato il colpo di grazia, proprio quando le aziende stavano ripartendo», fa notare Giovanni Messori, direttore dell'Unione industriali di Modena. «Però non ci arrendiamo», aggiunge, sottolineando la decisione di confermare la data di lunedì prossimo per l'assemblea della Confindustria provinciale.

Di «rischio per le forniture ospedaliere» da parte delle aziende del polo di Mirandola (nel settore biomedicale sono più di cento, con 4mila addetti e circa 800 milioni di fatturato), ormai tutte ferme e senza visibilità sui tempi della possibile riapertura, parla anche Stefano Rimondi, titolare della Bellco (apparecchi per la dialisi) e presidente di Assobiomedica. «La produzione è bloccata e i danni alle strutture sono ingenti», commenta. Sembra quasi che il terremoto che ha colpito l'Emilia abbia voluto sfogare la sua

rabbia puntando chirurgicamente su Mirandola. «Eppure dopo le scosse di domenica scorsa siamo quasi rimasti nell'ombra - si lamenta Sandra Cavicchioli, alla guida della Ofmec (azienda meccanica) - l'attenzione principale è andata per i centri storici, come forse è giusto e normale, ma qui ci sono migliaia di vite e di posti di lavoro messi a rischio».

Nel mirino di una parte dell'opinione pubblica è finito anche il progetto della Ers per costruire un gigantesco deposi-

to di gas nel sottosuolo di Rivara, a pochi chilometri da Mirandola. «Dopo quello che è successo sarebbe davvero insopportabile», commenta Cavicchioli. Il Comune di Rivara non ha ancora dato l'ok, ma i timori e le preoccupazioni aumentano. Spingere miliardi di metri cubi di gas nelle viscere della terra può creare problemi in superficie?», si domanda Benatti. Tra i fantasmi che ora percorrono il distretto di Mirandola si aggira anche quello del sospetto.

NUMERI

3,6 miliardi

Il giro d'affari

Mirandola è uno dei poli produttivi più importanti del Paese per il settore manifatturiero

15mila

Gli addetti

La aziende del territorio danno lavoro a circa 15mila persone, concentrate nei comparti biomedicale, meccanico e alimentare. Il solo biomedicale vale 800 milioni, con 4mila

addetti e oltre 100 imprese

500 milioni

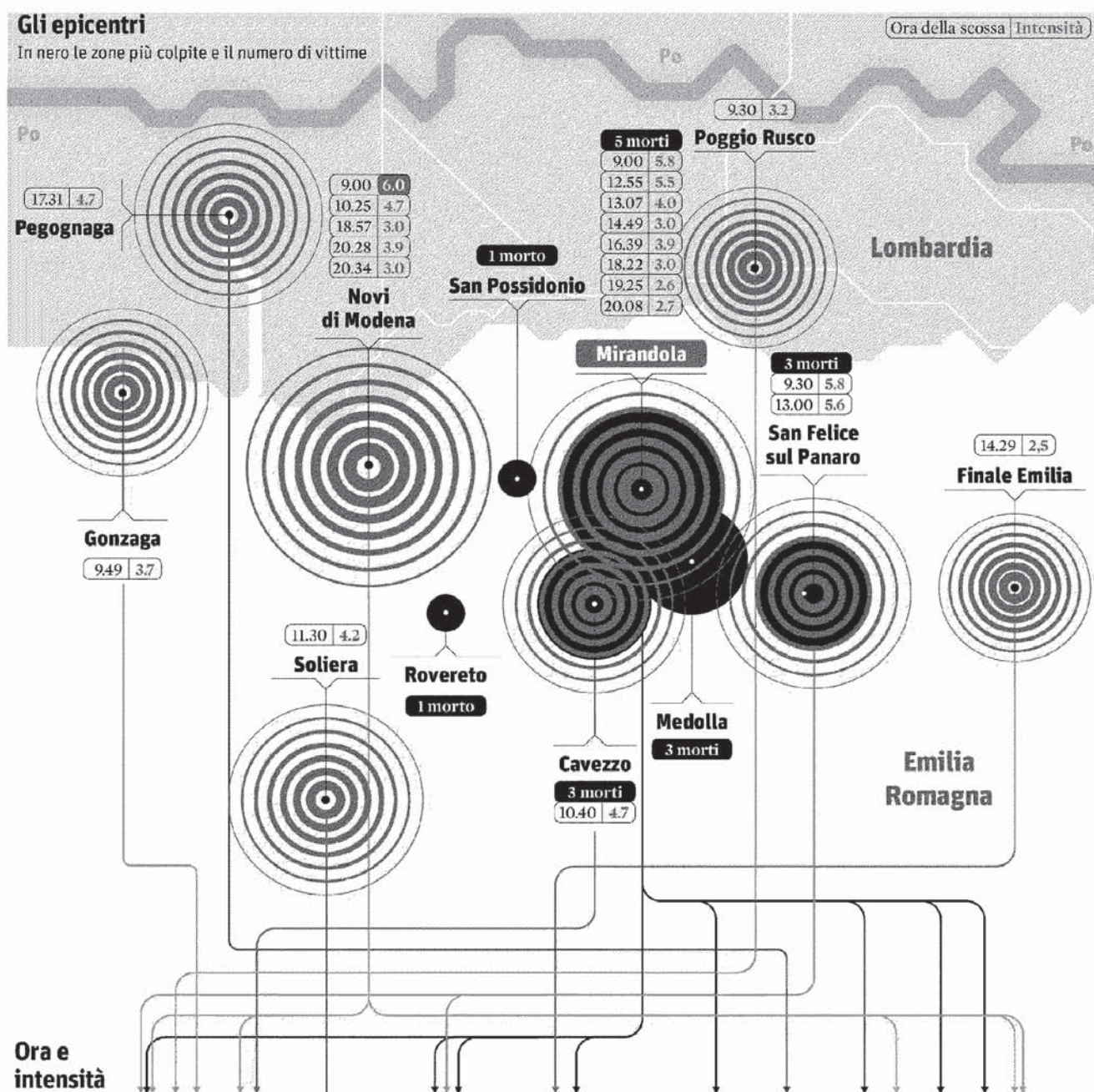
I danni

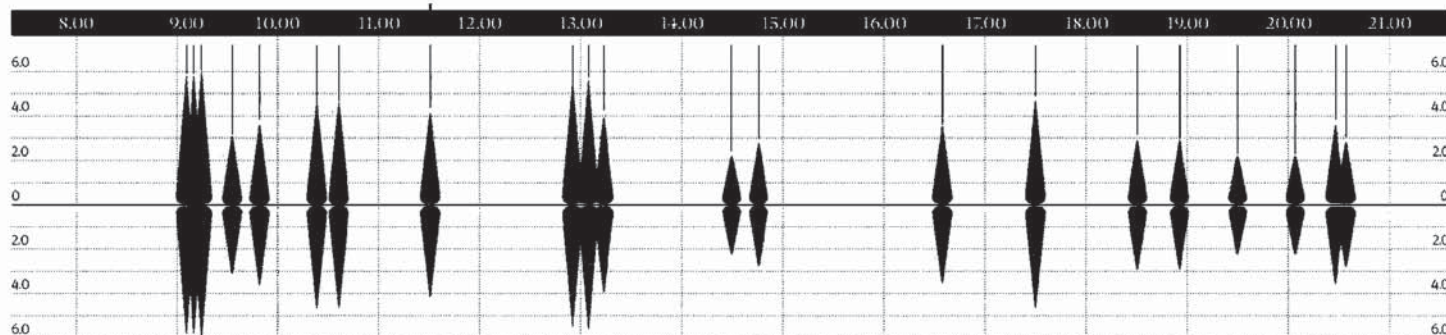
I danni stimati per il polo di Mirandola

80%

Il primo sisma

La scossa di una settimana fa aveva già danneggiato l'80% degli edifici industriali della zona





La disperazione. Gli operai della Meta di San Felice sul Panaro, dopo la morte di tre colleghi

Aziende in ginocchio

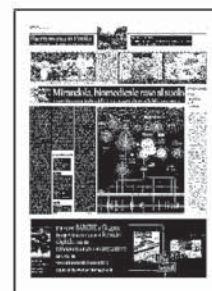
Il terremoto ha piegato le gambe alle aziende modenesi, che a fatica stavano cercando di sollevarsi dopo il sisma di dieci giorni fa. Nelle fabbriche dove vengono costruiti i motori che hanno fatto la storia dell'automobile, nei magazzini delle ceramiche o nei laboratori del più importante distretto biomedicale europeo, lo sgomento è lo stesso che si legge sulla faccia dei contadini che guardano le macerie dei loro cascinali. Nelle menti degli imprenditori emiliani ci sono ancora i 5mila posti a rischio per il terremoto di dieci giorni fa



I crolli. La polvere provocata dal crollo di un palazzo a Mirandola



Al lavoro. I vigili del Fuoco al lavoro a Medolla



“Allarme per 45mila persone in dialisi non possiamo garantire prodotti vitali”

ROMA — «La prima emergenza ora è quella di garantire ai 45 mila dializzati italiani i prodotti e macchinari per la loro sopravvivenza». Stefano Rimondi è il presidente di Assobiomedica, l'associazione delle imprese del settore, ed è socio di minoranza di "Bellco", una delle aziende del distretto del modenese colpito dal terremoto.

La sua azienda è agibile?

«No, ha subito danni strutturali che rendono impossibile sia la produzione, sia la gestione del magazzino».

Che cosa produce?

«Apparecchiature e dispositivi per la dialisi».

Come mai aziende non particolarmente vecchie sono crollate? Perché non sono state costruite con criteri antisismici?

«Perché da sempre la pianura padana è considerata la zona meno sismica d'Italia. Ci sono chiese che hanno resistito, come si è visto, oltre settecento anni. La



PRESIDENTE
Stefano Rimondi, presidente di Assobiomedica e socio di Bellco, una delle aziende colpite

dichiarazione di basso livello sismico di questa zona è arrivata nel 2003, da allora si seguono altri criteri di costruzione».

Pensate di poter riaprire? In che tempi?

«Dopo il terremoto di domenica scorsa pensavamo di ritornare a produrre progressivamente entro due mesi. Ora tutto è peggiorato e non so fare una previsione. Le ultime scosse hanno cambiato drasticamente le prospettive. Ma dobbiamo assicurare ai dializzati le apparecchiature e le forniture. Nel mirandolese si produce il 60 per cento dei prodotti per la dialisi».

Come potete garantirli ai malati?

«Abbiamo chiesto al ministro della Sanità di costituire una task force per trovare una soluzione. Perché questa è un'emergenza. Vanno assicurate le consegne ricorrendo a produttori anche esteri».

(r.ma.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ETERNIT, IL PERICOLO INVISIBILE DOPO IL DISASTRO

NEI MUCCHI di macerie provocati dal terremoto si nasconde anche un pericolo invisibile: l'eternit. Secondo l'Osservatorio Nazionale Amianto il crollo di capannoni in diverse località della provincia di Modena come S. Felice sul Panaro, Mirandola e Medolla, causa: «Un enorme rilascio di fibre d'amianto nell'aria, il che è un rischio concreto per soccorritori e sfollati. Ora servirebbero contenitori e discariche attrezzate». Molti immobili costruiti prima del 1992, anno della messa al bando dell'amianto, hanno infatti coperture in eternit che franando diffondono nell'aria fibre altamente nocive per la salute.



LA RICERCA SCIENTIFICA VERSO LA NUOVA FRONTIERA MEDIATICA

di **SERGIO PAPA**

VICEPRESIDENTE DEL FEBS

La rapida diffusione in rete delle informazioni sta rivoluzionando le procedure per la pubblicazione e l'accesso ai risultati della ricerca scientifica. Le ricerche ritenute più importanti e innovative vengono oggi selezionate per la pubblicazione in riviste scientifiche a diffusione mondiale quali Science, Nature, Cell etc, acquisendo così un alto impatto nel campo scientifico e nell'opinione pubblica. Il peso di una pubblicazione scientifica è generalmente quantificato dal fattore di impatto IF della rivista che la pubblica. L'IF di una rivista è dato dal numero totale delle citazioni degli articoli pubblicati, diviso il loro numero complessivo. L'IF, generalmente usato per la valutazione della validità di una ricerca, soffre tuttavia di molte limitazioni e contraddizioni. In effetti l'IF valuta la rivista e dà l'impatto medio per tutti i lavori che pubblica ma non del lavoro specifico. Questo andrebbe invece ricavato dal proprio numero di citazioni, vedi per esempio l'H index. Comitati di esperti sono pertanto al lavoro per una revisione dei parametri di valutazione delle pubblicazioni scientifiche (vedi in Alan Fersht: The most influential journals: Impact Factor and Eigen factor. Proceedings National Academy of Science, USA 2009, 106,6883).

La globalizzazione dell'informazione per via telematica permette la diffusione in tempo reale delle ricerche, attraverso i motori di navigazione in rete, quali, per la ricerca Biomedica PubMed, Medline, Scopus, PubMed Central etc, e i giornali on-line a libero accesso dei lettori. La non-profit "Public Library of Science PLoS pubblica per esempio sette giornali elettronici, "peer-reviewed", "open access", tra cui PLoSOne, PLoS Biology, PLoS Medicine. Gli autori di un articolo pubblicato in questi giornali pagano una publication-fee di circa 1500 dollari USA. L'autore conserva il copyright dell'articolo ma ne autorizza il libero accesso e anche la riproduzione, con la citazione dell'articolo, secondo il "Creative Commons Attribution License (CCAL). I produttori delle maggiori riviste cartacee hanno avviato la pubblicazione in rete open-access, provvisoria e parziale degli articoli che pubblicano, richiedendo però una accession-fee per la completa lettura. Queste compagnie stanno studiando la possibilità di rimpiazzare, in futuro, il cartaceo con il giornale elettronico, con accesso mediante pagamento da parte dell'autore di una publication "fee", questa tuttavia rimane costosa, essendo di 3500-5000 dollari USA per articolo.

COSTI - Non tutte le istituzioni di ricerca si possono permettere questi costi! I produttori dei maggiori giornali cartacei ed elettronici lavorano ora alla costituzione di un sistema condivisibile per il rigoroso controllo di qualità e di

peer-review degli articoli da pubblicare. Ciò è indispensabile per proteggere gli articoli selezionati da falsificazione in rete da parte di terzi, e combattere la immissione in rete di giornali che pubblicano articoli senza il controllo di revisori, con un serio inquinamento della informazione.

Appare comunque inevitabile che in un futuro non molto lontano i giornali scientifici diverranno quasi tutti, se non tutti, elettronici con "on line open access" con un accession-fee eventualmente ridotta a poche centinaia di dollari/euro per la sola copertura dei costi di produzione. Ciò dovrebbe portare ad una liberalizzazione della divulgazione dei risultati della ricerca, anche nei paesi ora più periferici, un notevole incremento delle ricerche ed un loro più rapido utilizzo applicativo e commerciale, con aumento del ritorno economico e sociale.

Il comitato per lo sviluppo economico degli USA è giunto, alla conclusione che la politica dell'accesso libero ai risultati della ricerca deciso dall'NIH ha accelerato la transizione dalla ricerca di base alle sue applicazioni, ha ridotto duplicazioni e inutili ricerche, aumentando il ritorno economico degli investimenti federali nella ricerca. Il ministro inglese per la ricerca David Willetts ha annunciato, questo aprile, in occasione dell'incontro con l'Associazione degli editori di giornali scientifici, che il governo inglese renderà i risultati della ricerca, accademica accessibile gratuitamente a tutti. Willetts ha testualmente affermato "l'apertura dell'accesso alla ricerca accademica, metterà nelle mani di chi la paga con le tasse, più dati e potere."

Il Comitato esecutivo della FEBS (Federation of European Biochemistry and Molecular Biology Societies) ha recentemente preso varie iniziative relative alle problematiche della pubblicazione e accesso ai risultati della ricerca. Ha tra l'altro deciso di potenziare l'accesso diretto on line dei tre giornali scientifici che sono pubblicati per suo conto, il FEBS Journal, FEBS Letters e Molecular Oncology e di valutare la possibilità di trasformare le attuali edizioni cartacee di questi giornali, in giornali elettronici ad accesso libero. Il comitato ad hoc per le pubblicazioni della FEBS, svolge in quest'ottica un attivo ruolo di interlocuzione con i produttori dei giornali scientifici e i loro comitati editoriali.



La malaria ha un punto debole “Ora il vaccino è più vicino”

Individuato il recettore che spalanca i globuli rossi all'invasione del parassita

**Julian
Rayner**
Biochimico

RUOLO: È RICERCATORE PRESSO
IL «PROGRAMMA MALARIA»
DEL «WELLCOME TRUST SANGER»
(GRAN BRETAGNA)
IL SITO:
[HTTP://WWW.SANGER.AC.UK/](http://www.sanger.ac.uk/)

DANIELE BANFI

Se sintetizzare un vaccino per la malaria è impresa difficile, la ragione risiede nel complesso meccanismo che il parassita mette in atto per colonizzare i globuli rossi. Uno spiraglio, però, sembra inaspettatamente aprirsi grazie ad uno studio, apparso sulle pagine della rivista «Nature», opera dei ricercatori del Wellcome Trust Sanger Institute di Cambridge e della Harvard School of Public Health di Boston. A loro va il merito di aver individuato il punto debole del parassita, premessa per la sintesi di un vaccino efficace.

I dati riguardanti la malaria non sono per nulla incoraggianti. Secondo gli ultimi studi presentati alla conferenza organizzata a Ginevra dalla fondazione «Medicine for Malaria Venture», i cambiamenti climatici stanno facendo aumentare le zone in cui la zanzara, vettore della malattia, può vivere e infettare l'uomo. Infatti più del 40% della popolazione mondiale rischia di essere contagiato e, anche se il 90% dei casi si registra in Africa, la nuova frontiera della patologia è il Sud-Est asiatico, dove l'83% della popolazione, pari a un miliardo e 300 milioni di persone, è a rischio. E' proprio a partire da questi dati poco rassicuranti che nasce la necessità di poter usufruire al più presto di un vaccino in grado di controllare la malattia.

Il parassita responsabile della forma più comune di malaria prende il nome di *Plasmodium falciparum*. Per sopravvivere e compiere il suo ciclo riproduttivo deve entrare nel circolo sanguigno e invadere i

globuli rossi, causandone la morte. Il riconoscimento tra l'invasore e le cellule del sangue avviene grazie alla mutua interazione tra diverse proteine-recettori poste sulla superficie del plasmodio e del globulo rosso. Una sorta di incastro perfetto che consente all'ospite di invadere gli eritrociti. La forza del plasmodio risiede, infatti, nell'enorme versatilità che gli consente di sfruttare più recettori per entrare nella cellula e riprodursi.

Ai ricercatori angloamericani va il merito di aver individuato «basigin», l'unico recettore strettamente necessario senza il quale la colonizzazione non può avvenire. Questo è stato possibile grazie allo sviluppo della tecnica Avidity-based extracellular interaction screen, capace di quantificare la forza di interazione tra globuli rossi e proteine di superficie dell'agente eziologico della malaria. «Identificando un singolo recettore che sembra essere essenziale per l'invasione del parassita - ha detto Julian Rayner, uno dei responsabili dello studio - abbiamo anche identificato un'ovvia e straordinaria via per sviluppare un vaccino. La speranza è quindi quella che il nostro lavoro possa portare effettivamente alla sintesi di un nuovo farmaco».

Dallo studio emerge infatti che, interrompendo l'interazione tra «basigin» e il plasmodio, la diffusione del parassita viene bloccata completamente. Non solo. Ciò avviene in tutti i ceppi di parassita che i ricercatori hanno testato. Questo significherebbe aver individuato il vero e proprio «tallone d'Achille» del *Plasmodium falciparum* e un ottimo candidato per sviluppare un vaccino efficace.

I risultati dello studio sono davvero entusiasmanti, ma non

devono far pensare ad un imminente ingresso sul mercato del possibile farmaco. Come dichiara il professor Adriano Lazzarin, primario della divisione di Malattie Infettive presso l'Ospedale San Raffaele di Milano, «la ricerca rappresenta un ottimo punto di partenza e tuttavia dovrà chiarire ancora alcuni dubbi. I risultati sono stati ottenuti in vitro e necessariamente dovranno essere verificati anche in vivo. Non solo, il punto di fondamentale importanza che merita un grande approfondimento è il ruolo del recettore «basigin» del globulo rosso. Cosa succede inibendone il funzionamento? Domande alle quali i ricercatori hanno pensato e che sicuramente saranno oggetto di ulteriori indagini».

Intanto, in attesa degli studi volti a fare luce sull'eventuale applicazione in vivo, sul fronte vaccini anti-malarici giungono buone notizie. A fornirle è uno studio sul «New England Journal of Medicine»: i risultati riguardano un farmaco (RTS,S) in fase III di sviluppo. Il vaccino sembra ridurre del 56% i casi di malaria e del 47% quelli di forma più grave. Un ottimo risultato che, però, dovrà essere valutato in un periodo di tempo più lungo. Infatti, secondo i ricercatori, i dati sull'efficacia del vaccino a lungo termine non saranno disponibili prima del 2014. La guerra alla malaria continua.



Arriva dagli Usa la pillola contro la shopping-mania

Dopo otto settimane calano le spese compulsive

La dipendenza da vetrine e bancomat riguarda l'8,5% della popolazione donne in 8 casi su 10

SALUTE

Il farmaco è quello usato per i malati di Alzheimer

di MARIA LOMBARDI

ROMA - Volete risparmiare? Prendete una pillola. Dopo quella del desiderio e della felicità adesso c'è anche la compressa della parsimonia. Non bastassero già spread e crisi a far passare la voglia di spendere, dalla medicina ecco un aiuto per gli ostinati consumatori, insensibili ai prezzi come al saldo del conto in banca. Arriva in un momento di fuga dai negozi, con gli economisti e i commercianti che pregano venga scoperta la cura opposta, quella che possa riaccendere il sopito (e frustrato) bisogno di comprare: l'antidepressivo dello shopping.

Ma per adesso c'è solo la terapia per i compulsivi dell'acquisto, i tanti che costi quel che costi devono assecondare l'ultimo irrinunciabile capriccio, sapendo bene che presto ce ne sarà uno nuovo altret-

tanto prepotente. Si chiama «memantina» questo farmaco che promette di guarire o quasi gli schiavi di carte di credito e vetrine, quelli che nell'atto di comprare hanno trovato un modo per contenere l'ansia. Giusto il tempo che dura l'effetto sedativo delle scontrino, sempre più breve come in tutte le dipendenze. Dopo otto settimane di cura, ha osservato il team di psichiatri della University of Minnesota, gli uomini e le donne ossessionati dagli acquisti hanno «visto diminuire il tempo da loro dedicato allo shopping e la quantità del denaro speso». Questo farmaco, usato per i malati di Alzheimer, si è rivelato efficace per i malati delle compere, tanto da dimezzare i sintomi. Il disturbo riguarda l'8,5 per cento degli adulti, spiegano gli specialisti statunitensi, quasi tutte (80 per cento) donne. La maggior parte dei loro guadagni finisce in vestiti.

Ne sa qualcosa Becky, protagonista del libro di Sophie Kinsella «I love shopping», giornalista della rivista economica Far fortuna Risparmiano che per comprare una sciarpa verde arriva a chiedere soldi per strada. Tempi duri per Rebecca Bloomwood - questo il suo nome - e per tutte le ossessionate dagli acquisti come lei. Le banche sono meno tolleranti con i conti in rosso, guarire è forse più facile che ottenere un prestito. Gli spendaccioni non patologici, per colpa della crisi, si sono da tempo convertiti alimentando la sempre più numerosa schiera dei neo-parsimoniosi. Basta fare un giro in centro a Roma per rendersi conto di quanto sia diffuso lo stile sobrio in

fatto di compere. Nei negozi d'alta moda solo stranieri, i clienti italiani sono quasi una rarità anche ai saldi. Folla alle casse delle catene low-cost, dove la qualità è così così ma il prezzo è ok. Al supermercato niente più carrelli stracolmi, adesso basta un cestino per comprare il necessario: si dimezzano le quantità e si cercano le marche ignorate dalla pubblicità, sovvertendo ogni regola del marketing. E anche gli allergici ai bollini adesso collezionano punti.

Nei primi quattro mesi del 2012, spiega la Confcommercio di Roma, i consumi delle famiglie sono stati quanto mai oculati. «A risentirne soprattutto il settore dell'abbigliamento che rispetto all'ultimo trimestre del 2011 ha segnato un calo del dieci per cento», dice il presidente Giuseppe Roscioli. Ci si è messa di mezzo anche la pioggia a scoraggiare l'acquisto di vestiti e scarpe: ormai per recuperare bisognerà aspettare i saldi che a Roma cominciano il 7 luglio. Nessun ulteriore risparmio invece sulle tavole dei romani. «Il settore alimentare, nei primi tre mesi dell'anno, è rimasto sostanzialmente stabile». In attesa di una cura per rivitalizzare i consumi, più facile rinunciare alla maglietta che al prosciutto. Sperando che la pillola del risparmio - ulteriore - non diventi per tutti una necessità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

