

# Stretta su acquisti e sanità Torna l'arma dei tagli lineari

► Il governo blinda le coperture: clausole ► Renzi: martedì via libera al Def, poi di salvaguardia per garantire gli obiettivi l'Irpef. Rispetteremo i vincoli sul deficit

## LE MISURE

**ROMA** La linea è chiara: le riduzioni di imposta strutturali andranno coperte con tagli di spesa altrettanto strutturali. Pier Carlo Padoan ha ribadito l'impegno anche alla riunione europea di Atene; ma se questa è certamente la filosofia dell'intervento, la necessità di accelerare al massimo i provvedimenti - in particolare quello sugli sgravi in busta paga ai lavoratori - condiziona inevitabilmente il lavoro del governo. Il tutto in un quadro in cui, come ha ricordato lo stesso ministro, i vincoli imposti dal nuovo articolo 81 della Costituzione e dalla relativa legge di attuazione sono per certi versi più forti di quelli europei. Per cui sarà inevitabile il ricorso a clausole di garanzia, sotto forma di tagli lineari che scatterebbero in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi.

## PLATEA DA PRECISARE

In realtà a pochissimi giorni dall'approvazione del Def e a poco più di dieci dal via libera al calcolo dell'Irpef diverse opzioni sono ancora aperte. Se ne è parlato anche durante l'incontro a Palazzo Chigi tra il titolare dell'Economia e il presidente del Consiglio. In particolare sono state passate in rassegna le varie voci di revisione della spesa. Simmetricamente, sul lato delle uscite, il lavoro verte sulla esatta definizione della platea dei beneficiari dell'aumento in busta paga che scatterà a fine maggio. Stabilito che il beneficio pieno di circa 80 euro al mese toccherà a chi ha un reddito entro i 25 mila euro lordi o poco meno, si tratta di decidere come verrà modulato il beneficio ai livelli più bassi, a partire dagli 8 mila euro, e dove invece si azzererà per quelli più

alti. Le diverse soluzioni tecniche hanno ovviamente costi differenti, ma la scelta finale non potrà che essere politica.

## UNA TANTUM NON ESCLUSE

La principale voce di copertura sarà la revisione della spesa, che secondo le stime attuali potrebbe assicurare circa 4 miliardi. Non pochi certo, ma nemmeno sufficienti da soli a garantire un intervento sull'Irpef che potrebbe costare negli ultimi otto mesi del 2014 tra i 5 e i 6,5 miliardi. In caso estremo per l'eventuale differenza potrebbe esser rimessa in gioco solo per quest'anno qualche voce una tantum, come i proventi del rientro dei capitali o l'Iva connessa allo sblocco dei debiti della pubblica amministrazione. Ma problemi ci sono anche sulla finalizzazione della spending review; si tratta di trasformare le linee di intervento tracciate da Carlo Cottarelli in norme "bollinabili" dalla Ragioneria generale dello Stato. Ad esempio le nuove procedure di acquisto - da applicare anche alla sanità - dovranno garantire in anticipo risparmi ben definiti: per prudenza saranno allora inseriti tagli lineari ai bilanci di ministeri e amministrazione, per lo stesso importo.

Queste criticità non mettono comunque in discussione il calendario, confermato ieri dallo stesso Renzi: martedì prossimo il via libera al Def, la settimana successiva (il 15 o il 16) il Consiglio dei ministri che approverà l'operazione Irpef. Il presidente del Consiglio ha anche confermato che gli obiettivi di contenimento del deficit saranno rispettati. Mentre Padoan dopo l'incontro a Palazzo Chigi (nel quale è stato affrontato anche il tema delle nomine nelle società pubbliche) è salito al Quirinale per illustrare al capo dello Stato le li-

nee guida del Documento di economia e finanza in via di definizione.

**Luca Cifoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MINISTRO PADOAN  
VA DAL PREMIER  
A PALAZZO CHIGI  
SI È PARLATO  
ANCHE DI NOMINE  
NELLE SOCIETÀ**



Il ministro dell'Economia, Padoan

## **LORENZIN, AL LAVORO SU RISORSE PER BORSE STUDIO GIOVANI MEDICI**

Roma, 3 apr. (Adnkronos Salute) - "Con il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini abbiamo affrontato la questione" della formazione post-laurea dei giovani medici "e sottoposto al ministro dell'Economia Pietro Carlo Padoan il reperimento di ulteriori risorse necessarie a finanziare i contratti in modo strutturale fin dal prossimo anno accademico". Lo dice il ministro Salute, Beatrice Lorenzin, nel giorno della manifestazione dei giovani camici bianchi davanti a Montecitorio, che chiedono al Governo di trovare le risorse necessarie a sostenere la formazione post-laurea. "Le preoccupazioni degli studenti di medicina - aggiunge in una nota il ministro - sono reali e condivise da me. Quando nel passato si è deciso di tagliare le borse di specializzazione, lo si è fatto per mere ragioni di bilancio, senza però pianificare i fabbisogni di nuovi medici e il loro inserimento nel Ssn alla luce del sistema italiano che costruisce un legame stretto tra accessi alla facoltà di medicina e inserimento sul territorio. Per questo sono intervenuta fin dalla legge di stabilità. Infatti il Parlamento ha stanziato ulteriori risorse per aumentare il numero dei contratti di specializzazione per quest'anno. Un intervento di emergenza che non risolve strutturalmente il problema". Non solo. "Con il ministro dell'Istruzione Giannini - spiega Lorenzin - abbiamo affrontato la questione e sottoposto al ministro dell'Economia Padoan il reperimento di ulteriori risorse necessarie a finanziare i contratti in modo strutturale fin dal prossimo anno accademico. Un intervento che dovrà essere attuato subito dopo l'approvazione del Def e nell'ambito dell'intervento urgente per la riduzione del costo del lavoro". "Ricordo - aggiunge il ministro - che già con il decreto Carrozza avevamo previsto la riduzione degli anni di formazione da 5 a 4 per tutte le specializzazioni dove non esista il vincolo comunitario. E questo porterà maggiore disponibilità di risorse da destinare ai nuovi contratti. Nel disegno di legge Lorenzin, ora al Senato, si prevede la possibilità di svolgere l'ultima parte della formazione specialistica presso aziende del Servizio sanitario nazionale, il che porterebbe a sinergie tra il mondo sanitario e quello universitario, finalizzate anch'esse al reperimento di nuove risorse. Naturalmente tutto va accompagnato da un'accurata e reale programmazione dei fabbisogni di specialisti in modo tale da indirizzare le risorse verso le specializzazioni di cui ci sia più bisogno nel Ssn".

**Salute.** Da domani in vigore la nuova direttiva

# Per i cittadini il diritto di curarsi in un Paese Ue

**Barbara Gobbi  
Rosanna Magnano**

La Schengen sanitaria in Italia scatta domani ma i cittadini poco ne sanno. Sulle nuove possibilità di **curarsi all'estero** offerte dalla direttiva 2011/24/Ue per la maggior parte degli italiani è ancora buio pesto. A fare chiarezza dovrebbe essere quel Punto di contatto nazionale che, promettono dal ministero della Salute, «sarà attivo con l'entrata in vigore del Dlgs 4 marzo 2014 n. 38». Quindi presumibilmente domani. Fuori tempo massimo, in ogni caso, perché i nuovi diritti garantiti ai cittadini siano immediatamente esigibili. L'indirizzo già c'è: [www.salute.gov.it/cureUE](http://www.salute.gov.it/cureUE) ma «cliccando» continua a comparire la scritta «a breve online». Per ora i dettagli del nuovo sistema sono noti solo agli addetti ai lavori, tuttora impegnati in un tour de force formativo. A regime, il front office per i cittadini sarà disseminato negli sportelli informativi che le Regioni stanno allestendo nelle Asl.

Ma è l'attivazione del Contact point nazionale, dove confluiranno anche i dati regionali, a rappresentare il vero pilastro della direttiva. Nel portale bilingue accessibile dal sito del ministero si troveranno le istruzioni per l'uso destinate sia ai pazienti italiani diretti all'estero sia ai cittadini europei che vogliono farsi curare in Italia. Inoltre, fanno sapere dalla Salute, sarà possibile scaricare un opuscolo con le informazioni pratiche sui diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera. Il punto di contatto nazionale sarà anche una bussola per orientare i pazienti nella scelta dello strumento più opportuno: la direttiva oppure quel regolamento 883/2004 che già consente di ri-

cevere prestazioni di alta specialità in un altro Stato Ue, tra l'altro senza dover anticipare le spese, e che resta in vigore.

Ai cittadini che arriveranno da oltrefrontiera il ministero mette a disposizione il portale [Dovesalute.it](http://Dovesalute.it), una mappa interattiva - ancora da completare - delle strutture d'eccellenza italiane. Perché la direttiva rappresenta anche, come ha spesso ricordato la ministra della Salute Beatrice Lorenzin, una grande occasione per sponsorizzare i nostri migliori ospedali. Fino ad oggi, l'appello è stato più che modesto: il saldo della mobilità internazionale nel triennio 2009-11

## MEDICINA SENZA FRONTIERE

Il punto informativo nazionale ancora inattivo  
Accessibili le terapie garantite dai Lea con il sistema del rimborso



### Punto di contatto

● Il Punto di contatto nazionale fornisce ai pazienti italiani le informazioni per l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'Unione europea. Gli iscritti al nostro Ssn potranno richiedere informazioni su: autorizzazioni; cure rimborsabili; termini, condizioni e procedure di rimborso dei costi; procedure di ricorso; dati da includere nelle ricette mediche rilasciate in altri Stati perché siano accolte in Italia, e viceversa

è negativo e pari a -25 milioni di euro. L'obiettivo è di recuperare almeno in parte questo gap tra pazienti in entrata e in uscita ma la scommessa è tutta da giocare.

I paletti in uscita proposti dalla direttiva sono stati recepiti integralmente dal governo Renzi. I pazienti italiani potranno accedere all'estero solo alle cure che rientrano nei nostri Livelli di assistenza (Lea) e in ogni caso dovranno anticipare le spese, ricevendo un rimborso (in linea con i tariffari regionali). Sempre che nel frattempo «per motivi imperanti di interesse generale», cioè essenzialmente per ragioni di bilancio, un decreto ministeriale concertato con le Regioni non sospenda il diritto al rimborso anche su un singolo territorio regionale. Quindi la provenienza del paziente condiziona il diritto a curarsi, senza contare che ogni regione può decidere di coprire con risorse proprie gli eventuali Lea aggiuntivi.

Un altro limite alla libera circolazione dei cittadini è l'autorizzazione preventiva dell'Asl. Entro 60 giorni un decreto fisserà le fattispecie, ma nel frattempo fa fede il testo Ue: prima di partire bisognerà infatti chiedere il via libera per le cure che comportino il ricovero di almeno una notte, per quelle che richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, per tutti i casi che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione o che sono erogate da un centro non del tutto affidabile.

Restano esclusi in ogni caso dal campo della direttiva i servizi long term care, i trapianti, i programmi pubblici di vaccinazione e tutte le prestazioni fuori dall'ambito pubblico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 03 APRILE 2014

## Spending review. L'Ocse bocchia i tagli di Cottarelli sulla sanità: "Ulteriori riduzioni di spesa metterebbero a rischio livello, accesso e qualità dell'assistenza"

***L'aveva annunciato ieri la capogruppo del Pd in Commissione Sanità del Senato [Nerina Dirindin](#), invitando il Governo a riferire in Parlamento. Con una nota espressamente redatta su richiesta dei parlamentari italiani, l'Ocse non fa sconti alla spending sanitaria: "Non si è valutata la situazione di crescente svantaggio del Ssn rispetto ai sistemi sanitari europei". [II REPORT OCSE](#).***

"I dati forniti a supporto delle riduzioni di spesa sanitaria proposte nella spending review non consentono di apprezzare appieno la situazione di crescente svantaggio del Servizio Sanitario Nazionale rispetto ai sistemi sanitari di altri paesi europei".

Questa la prima conclusione del report a cura della Divisione Salute dell'Ocse redatto a seguito della richiesta di chiarimenti da parte della Commissione Igiene e Sanità del Senato italiano che è giunta proprio ieri all'attenzione dei parlamentari.

"L'Italia – spiega l'Ocse - ha una spesa sanitaria pubblica pro capite di oltre un terzo inferiore alla media degli altri paesi dell'area Euro considerati nella spending review, e il divario si è triplicato dall'inizio degli anni 2000". Ma non basta. Secondo l'Ocse, "il livello di prestazioni sanitarie erogate in Italia è sensibilmente inferiore a quanto osservato nella quasi totalità degli altri paesi dell'area Euro considerati nella spending review".

Per questo, secondo l'Ocse, "nella situazione descritta, eventuali riduzioni di spesa non finalizzate soltanto al recupero di inefficienze si ripercuoterebbero ulteriormente sull'accesso, in particolare da parte dei cittadini più svantaggiati, sui livelli e sulla qualità dell'assistenza sanitaria". Senza contare, concludono i redattori del report, che "il benchmark (di Cottarelli ndr.) proposto (5,25% del PIL) per la spesa sanitaria pubblica non è compatibile con il modello di Servizio Sanitario Nazionale esistente in Italia".

"La spending review attualmente in corso in Italia - osserva l'Ocse - rappresenta un importante e necessario sforzo di razionalizzazione della spesa pubblica ed esistono sicuramente margini per la riduzione di sprechi e inefficienze, e molte delle proposte formulate finora vanno in questa direzione". Ma, concludono gli estensori della nota, con le proposte finora formulate si rischia di accrescere ulteriormente "il divario nei livelli di prestazioni erogate" con gli altri Paesi europei. Un divario - sottolineano ancora - che "è cresciuto nel corso del tempo e ha raggiunto e superato il 50% rispetto a paesi come la Francia, l'Olanda e la Germania. Le riduzioni di spesa proposte rischiano di esacerbare le differenze osservate".

**L'ambiente, la salute**

# Dossier Terra dei fuochi ecco la mappa dei tumori

## Il Pascale rielabora dati Istat: la mortalità Comune per Comune

**Marisa La Penna**

È ad Afragola che si muore di più di cancro. È Afragola il comune della Terra dei Fuochi che detiene la maglia nera nella blacklist delle località del «triangolo della morte» dove si registrano «differenze statisticamente significative» e «mortalità in eccesso» per tumore rispetto al resto d'Italia e della Campania.

Il triste primato di Afragola è uno dei dati che emergono dallo studio presentato ieri mattina dal direttore generale del Pascale, Tonino Pedicini. Un lavoro certosino coordinato dall'epidemiologo Maurizio Montella, e dall'oncologo e tossicologo Antonio Marfella. I ricercatori, però, avvertono in premessa che «sarebbe comunque utile uno studio specifico in grado di stabilire connessioni precise tra alterazioni biomolecolari, esposizione a sostanze tossiche e stile di vita nei singoli tumori».

In nove tabelle, con altrettante mappe dell'incidenza cancro - relativamente ai tumori più frequenti negli uomini e nelle donne - la risposta del Pascale alla domanda, sempre più pressante, sulla ipotesi di correlazione inquinamento-malattie oncologiche.

La ricerca è stata realizzata utilizzando i dati di mortalità comunali Istat dei 57 Comuni individuati dal-

le «legge 6, ex decreto Terra dei fuochi». I risultati sono stati suddivisi per causa di morte, età, sesso e comune di residenza e si riferiscono all'intervallo temporale compreso tra il 2000 e il 2008.

Ma vediamo qualche esempio circa le percentuali che emergono dalla ricerca. Innanzitutto si evince che, per quanto riguarda il tumore al polmone - rispetto ai tassi di mortalità standard del resto del Paese - le aree in cui si registra un'incidenza maggiore sono Afragola con il 49 per cento, Orta di Atella con il 47, Caivano con il 43, Giugliano in Campania con il 27, Santa Maria Capua Vetere con il 24, Arzano con il 23 e Quarto con il 18.

Sul fronte del cancro al colon retto le zone più colpite sono Casalnuovo con il 60 per cento, Santa Maria a Vico con il 53, Afragola con il 30 e Qualiano con il 15 per cento.

«Questi risultati - ha spiegato Pedicini - non risultano esaustivi e non permettono di trarre conclusioni, ma mostrano che in questi comuni c'è una divergenza rispetto al resto d'Italia e della Campania nel valutare la proporzione di morti per tumore».

Secondo i ricercatori del Pascale, per comprendere quanto stia avvenendo nella Terra dei fuochi, sarebbe «utile uno studio specifico in grado di stabilire connessioni precise tra alterazioni biomolecolari, esposizione a sostanze tossiche e stile di vita nei singoli tumori. «Il dovere della comunità

scientifico - ha precisato il direttore generale del Pascale - è dire la verità e, pertanto, dobbiamo dire che in quelle aree senza ombra di dubbio c'è un aumento della mortalità per cancro». Poi, non senza una punta di polemica è stato riferito quanto risulti difficile, ai ricercatori dell'istituto per la lotta ai tumori, ottenere dati da Asl e uffici regionali in merito alla mortalità per cancro. Infatti Pedicini ha trovato l'occasione per rivolgere un invito alle istituzioni affinché vi sia «un risveglio della sensibilità istituzionale».

«Chi oggi è in possesso di banche dati adeguate le metta a disposizione della comunità scientifica» ha concluso Pedicini che ha diffuso i risultati del dossier a margine della presentazione del volume «Advances in nutrition and cancer», edito dalla Springer, e realizzato da un gruppo di studiosi napoletani delle due facoltà di Medicina, della Fondazione Pascale e dell'Istituto Scienze dell'alimentazione del Cnr.

Il libro, che tratta la correlazione tra dieta, stili di vita e rischio tumori, è costituito da ventisei capitoli divisi in sezioni. L'opera conferma «il valore positivo della dieta mediterranea e del consumo di frutta e verdura».

In occasione della presentazione del volume, nella sala Cerra dell'istituto per la lotta ai tumori, nei viali della struttura oncologica è stato allestito il mercatino Coldiretti di Campagna Amica con prodotti di alta qualità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'analisi**

Ricerca sul periodo 2000-2008 pazienti divisi per età, sesso e patologie

**I veleni** Bidoni tossici ritrovati nella Terra dei Fuochi durante una operazione coordinata dalla Procura della Repubblica per individuare e bloccare gli sversamenti abusivi

**Il primato**

Record negativo ad Afragola  
Pedicini: utile una ricerca sul nesso di casualità



**TUTTI I TUMORI UOMINI**

**Comuni con differenza**

**statisticamente significativa:**

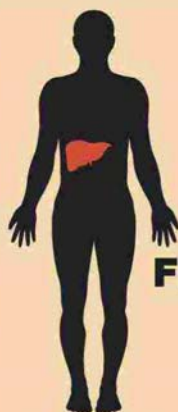
Afragola, Arzano, Caivano, Casoria, Giugliano in Campania, Marano di napoli, Mugnano di napoli, Sant'Antimo, Marcianise, Santa Maria Capua Vetere.

**Comuni con mortalità in eccesso:**

Acerra, Brusciano, Camposano, Casalnuovo di napoli, Frattamaggiore, Qualiano, Torre Annunziata, Casal di Principe, Maddaloni, Orta di Atella, Parete, San Cipriano d'Aversa, San Nicola la Strada, Santa Maria la Fossa, Teverola.

**Comuni con mortalità nella norma:**

Bacoli, Castellammare di Stabia, Frattaminore, Mariglianella, Marigliano, Melito di napoli, Nola, Pomigliano d'Arco, Portici, Pozzuoli, Quarto, Trezzano, Torre del Greco, Casaluce, Casapulla, Caserta, Castel Volturno, Gricignano di Aversa, Mondragone, San Prisco, Santa Maria a Vico, San Tammaro, Sessa Aurunca, Sparanise, Trentola-Ducenta, Villa Literno.



**FEGATO**

**Comuni con differenza**

**statisticamente significativa:**

Acerra, Afragola, Arzano, Brusciano, Caivano, Camposano, Casalnuovo di napoli, Casoria, Castellammare di Stabia, Frattamaggiore, Frattaminore, Giugliano in Campania, Marano di napoli, Mariglianella, Marigliano, Melito di napoli, Mugnano di napoli, Pomigliano d'Arco, Portici, Pozzuoli, Qualiano, Quarto, Torre Annunziata, Torre del Greco, Casal di Principe, Casaluce, Caserta, Gricignano di Aversa, Maddaloni, Marcianise, Orta di Atella, San Cipriano d'Aversa, San Felice a Cancelli, San Nicola la Strada, Santa Maria Capua Vetere.

**Comuni con mortalità in eccesso:**

Bacoli, Nola, Sant'Antimo, Trezzano Casapulla, Castel Volturno, Mondragone, Recale, San Marcellino, Santa Maria a Vico, Santa Maria la Fossa, Sessa Aurunca, Teverola, Trentola-Ducenta.

**Comuni con mortalità nella norma:**

Parete, San Prisco, San Tammaro, Sparanise, Villa Literno.



**COLON RETTO**

**Comuni con mortalità in eccesso:**

Afragola, Acerra, Brusciano, Casalnuovo di napoli, Marano di napoli, Casapulla, Caserta, Orta di Atella, Parete, San Marcellino, Santa Maria a Vico, Santa Maria la Fossa.

**Comuni con mortalità nella norma:**

Acerra, Bacoli, Caivano, Camposano, Casoria, Castellammare di Stabia, Frattamaggiore, Frattaminore, Giugliano in Campania, Mariglianella, Marigliano, Melito di napoli, Mugnano di napoli, Nola, Pomigliano d'Arco, Portici, Pozzuoli, Qualiano, Quarto, Sant'Antimo, Trezzano, Torre Annunziata, Torre del Greco, Casal di Principe, Casaluce, Castel Volturno, Gricignano di Aversa, Maddaloni, Marcianise, Mondragone, Recale, San Cipriano d'Aversa, San Felice a Cancelli, San Nicola la Strada, San Prisco, Santa Maria Capua Vetere, San Tammaro, Sessa Aurunca, Sparanise, Teverola, Trentola-Ducenta, Villa Literno.



**POLMONE**

**Comuni con differenza statisticamente significativa:**

Afragola, Arzano, Caivano, Casoria, Castellammare di Stabia, Giugliano in Campania, Marano di Napoli, Melito di Napoli, Mugnano di Napoli, Portici, Quarto, Sant'Antimo, Maddaloni, Marcianise, San Cipriano d'Aversa, Santa Maria Capua Vetere.

**Comuni con mortalità in eccesso:**

Acerra, Brusciano, Camposano, Casalnuovo di Napoli, Frattamaggiore, Frattaminore, Marigliano, Nola, Pomigliano d'Arco, Torre Annunziata, Torre del Greco, Casal di Principe, Casaluce, Caserta, Mondragone, Orta di Atella, San Felice a Cancelli, San Marcellino, San Nicola la Strada, San Prisco, Santa Maria la Fossa, Teverola, Villa Literno.

**Comuni con mortalità nella norma:**

Bacoli, Mariglianella, Pozzuoli, Qualiano, Terzigno, Casapulla, Castel Volturno, Gricignano di Aversa, Parete, Santa Maria a Vico, San Tammaro, Sessa Aurunca, Sparanise, Trentola-Ducenta.



**VESCICA**

**Comuni con differenza statisticamente significativa:**

Afragola, Giugliano in Campania, Marano di Napoli.

**Comuni con mortalità in eccesso:**

Acerra, Arzano, Brusciano, Caivano, Casalnuovo di Napoli, Casoria, Castellammare di Stabia, Frattaminore, Mariglianella, Marigliano, Mugnano di Napoli, Pozzuoli, Quarto, Terzigno, Torre Annunziata, Casal di Principe, Casapulla, Caserta, Maddaloni, Marcianise, Orta di Atella, Santa Maria Capua Vetere.

**Comuni con mortalità nella norma:**

Bacoli, Camposano, Frattamaggiore, Melito di Napoli, Nola, Pomigliano d'Arco, Portici, Qualiano, Sant'Antimo, Torre del Greco, Casaluce, Castel Volturno, Gricignano di Aversa, San Felice a Cancelli, San Marcellino, San Nicola la Strada, San Prisco, Santa Maria a Vico, Santa Maria la Fossa, San Tammaro, Sessa Aurunca, Sparanise, Teverola, Trentola-Ducenta, Villa Literno.

angelo/baldi



## Allattare al seno riduce il rischio di obesità nel corso della vita

L'allattamento materno, oltre ai noti benefici, offre anche una protezione contro il rischio di obesità nel bambino che si mostra in particolare quando abbia vent'anni



La mamma è sempre la mamma, e il suo latte non è da meno.

Il latte materno infatti **possiede numerose proprietà salutari per il bambino**, che promuovono una crescita sana e ottimale. Senza poi contare la comodità per la madre stessa di poter offrire il nutrimento perfetto in qualsiasi momento e luogo.

A tutti i benefici immediati, si vanno ad aggiungere quelli a lungo termine come, per esempio, quello suggerito da un nuovo studio pubblicato sulla rivista *The Journal of Pediatrics* che riguarda la possibilità che il bambino **sia protetto dal rischio obesità più avanti nella vita** – per l'esattezza quando avrà vent'anni.

La revisione sistematica condotta dalla dott.ssa Marie Françoise Rolland-Cachera, insieme ai collaboratori del Nutritional Epidemiology Research Team (EREN), ha preso in esame i dati provenienti dallo studio di coorte "ELANCE", arrivando alla conclusione che l'apporto nutrizionale nei primi due anni di vita è fondamentale nel fornire l'effetto benefico del latte materno anche in futuro.

I ricercatori hanno valutato la relazione tra allattamento al seno e il rischio di sovrappeso o obesità in età adulta, considerando quella che era la dieta a 10 mesi e 2 anni dei bambini facenti parte dello studio di coorte. I bambini sono stati seguiti fino all'età di vent'anni, valutando i dati relativi all'altezza, il peso e la composizione corporea – compresa la massa magra e quella grassa.

I risultati dell'analisi hanno mostrato che **l'effetto benefico dell'allattamento si evidenzia quando questo tipo di modello nutrizionale è protratto fino all'età di 2 anni**. In questo caso, si è scoperto che è significativamente collegato a una riduzione del grasso corporeo a 20 anni.

«Il nostro studio ha quindi dimostrato, per la prima volta, che se prendiamo in considerazione la dieta dopo il periodo di allattamento al seno, **il ruolo protettivo del latte materno** per il rischio di obesità è evidente», spiega Marie Françoise Rolland-Cachera, che un'ex ricercatrice dell'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale).



Lo studio ha dunque attestato l'idea che l'alimentazione durante i primi due anni di vita ha conseguenze a lungo termine sulla salute, che possono persistere in età adulta; e qui i ricercatori concordano sui benefici dell'allattamento al seno.

Altro elemento di grande importanza è il **seguire le linee guida raccomandate circa la dieta dopo i due anni di età**: una dieta poco bilanciata dopo l'allattamento al seno può infatti compromettere i benefici forniti da latte materno sul rischio di obesità in futuro.

<http://www.lastampa.it/2014/04/04/scienza/benessere/gravidenza-parto-pediatria/allattare-al-seno-riduce-il-rischio-di-obesit-nel-corso-della-vita-Z2dli4WvGs8EM2U3oX3qIK/pagina.html>



04-04-2014

## **SIGARETTA ELETTRONICA: GALLES PENSA A DIVIETO IN LUOGHI PUBBLICI**

(AGI) - Londra, 3 apr. - Il Galles potrebbe essere il primo Stato del Regno Unito a bandire le sigarette elettroniche nei luoghi pubblici per il timore che possano far tornare socialmente accettato anche il fumo delle sigarette tradizionali. Lo ha annunciato il ministro della Salute gallese con un comunicato. "Le sigarette elettroniche contengono nicotina liquida, che da forte dipendenza - ha sottolineato Mark Drakeford nel comunicato che accompagna la sua proposta di legge - voglio evitare di esporre le giovani generazioni al rischio di diventare dipendenti da una sostanza di quest tipo". La legge ricalca quelle già emanate in diversi paesi come Brasile e Singapore, ma anche città come New York e Los Angeles. I sostenitori delle e-cig affermano che possono essere un mezzo utile per smettere di fumare, mentre per i detrattori "sdoganano" il vizio, soprattutto tra i giovani.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

# CHE AFFARE IL TRAFFICO DI VIRUS

**Ceppi di aviaria contrabbandati per posta. Accordi tra scienziati e aziende per i vaccini. L'inchiesta segreta dei Nas e dei pm di Roma sul business delle epidemie**

DI LIRIO ABBATE

**U**n pacco anonimo spedito dall'estero con un corriere postale. Dentro, in una confezione termica, alcuni cubetti di ghiaccio molto speciali: contengono uno dei virus dell'aviaria, l'epidemia che dieci anni fa ha scatenato il panico in tutto il pianeta. Quando il postino lo consegna, il destinatario è assente: è il manager italiano di una grande azienda veterinaria. La moglie lo chiama al telefono: «Cosa devo farci?». «Mettilo subito nel congelatore». Sembra il copione di un film apocalittico, con la malattia trasmessa da continente a continente scavalcando tutti i controlli. Invece è uno degli episodi choc descritti in un'inchiesta top secret della procura di Roma sul traffico internazionale di virus, scambiati da ricercatori senza scrupoli e dirigenti di industrie farmaceutiche: tutti pronti ad accumulare soldi e fama grazie alla paura delle epidemie. Questa indagine svela il retroscena dell'emergenza sanitaria provocata dall'aviaria in Italia. E si scopre che i ceppi delle malattie più contagiose per gli animali e, in alcuni casi, persino per gli uomini viaggiano da un Paese all'altro, senza precauzioni e senza autorizzazioni. Esistono trafficanti disposti a pagare decine e decine di migliaia di euro pur di impadronirsi degli agenti patogeni: averli prima permette di sviluppare i vaccini battendo la concorrenza.

L'indagine è stata aperta dalle autorità americane e poi portata avanti dai carabinieri del Nas. Perché l'Italia sembra essere uno snodo fondamentale del traffico di virus. Al centro c'è un groviglio di interes-

si dai confini molto confusi tra le aziende che producono medicinali e le istituzioni pubbliche che dovrebbero sperimentarle e certificarle. Con un sospetto, messo nero su bianco dagli investigatori dell'Arma: emerge un business delle epidemie che segue una cinica strategia commerciale. Amplifica il pericolo di diffusione e i rischi per l'uomo, spingendo le autorità sanitarie ad adottare provvedimenti d'urgenza. Che si trasformano in un affare da centinaia di milioni di euro per le industrie, sia per proteggere la popolazione che per difendere gli allevamenti di bestiame. In un caso, ipotizzano perfino che la diffusione del virus tra il pollame del Nord Italia sia stata direttamente legata alle attività illecite di alcuni manager.

**INDAGINI MADE IN USA.** Il traffico di virus è stato scoperto dalla Homeland Security, il ministero creato dopo le Torri Gemelle per stroncare nuovi attacchi agli Stati Uniti. Nel loro mirino è finita un'attività ad alto rischio: l'importazione negli States di virus dall'Arabia Saudita per elaborare farmaci, poi riesportati nel Paese arabo. Il presidente e tre vice presidenti della compagnia farmaceutica incriminata per l'operazione sono stati condannati a pene pesanti. Fondamentale per l'indagine è la testimonianza di Paolo Candoli, manager italiano della Merial, la branca veterinaria del colosso Sanofi: l'uomo ha patteggiato l'immunità in cambio delle rivelazioni sul contrabbando batteriologico. Ai detective ha descritto come nell'aprile 1999 si fece spedire illegalmente a casa in Italia un ceppo dell'aviaria tramite un corriere DHL. A procurarlo era stato il veterinario statunitense di un alleva-

mento di polli saudita, condannato negli Usa a 9 mesi di prigione e 3 anni di libertà vigilata per "cospirazione in contrabbando di virus". Chiusi i processi, nel 2005 l'Homeland Security ha trasmesso i verbali di Candoli ai carabinieri del Nas. Gli investigatori sin dai primi accertamenti si rendono conto di avere davanti uno scenario da incubo. Infatti, sottolineano i carabinieri, l'arrivo del virus in casa Candoli coincide con l'insorgenza nel Nord Italia, a partire proprio dal 1999, della più grossa epidemia da virus H7N3 di influenza aviaria sviluppatasi negli allevamenti in Italia e in Europa. Già all'epoca le indagini condotte dal Nas di Bologna avevano evidenziato l'esistenza di una organizzazione criminale dedita al traffico di virus ed alla produzione clandestina di vaccini proprio del tipo H7: antidoti che in quel momento venivano somministrati clandestinamente ai polli degli stabilimenti italiani.

**RELAZIONI ECCELLENTI.** L'inchiesta dell'Arma si allarga in poche settimane, seguendo le intercettazioni disposte dai magistrati di Roma. Candoli nella capitale sa come muoversi: sponsorizza convegni medici organizzati da professori universitari, regala viaggi e distribuisce consulenze ben pagate e questo gli permette di avere "corsie preferenziali" al ministero della Salute per ottenere autorizzazioni, riesce a far cambiare parere alla commissione consultiva del farmaco veterinario per mettere in commercio prodotti della Merial. Tra i suoi referenti più stretti c'è Ilaria Capua, virologa di fama internazionale, attualmente deputato di Scelta Civica e vice presidente della Commissione Cultura alla Camera. È nota per i

suoi studi sul virus dell'influenza aviaria umana H5N1: la rivista "Scientific American" l'ha inserita tra i 50 scienziati più importanti al mondo, "l'Economist" due anni fa l'ha inclusa tra i personaggi più influenti del pianeta. Fino all'elezione alla Camera, era responsabile del Dipartimento di scienze biomediche comparate dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale (Izs) delle Venezie con sede a Padova. E con lei anche altri suoi colleghi della struttura veneta sono finiti nel registro degli indagati.

Il risultato degli accertamenti del Nas ha portato il procuratore aggiunto di Roma, Giancarlo Capaldo, a ipotizzare reati gravissimi. La Capua e alcuni funzionari dell'Izs sono stati iscritti nel registro degli indagati per associazione per delinquere finalizzata alla corruzione, all'abuso di ufficio e inoltre per il traffico illecito di virus. Stessa contestazione per tre manager della Merial.

Secondo le conclusioni dei carabinieri, l'azione di Ilaria Capua con la complicità di altri funzionari dell'istituto di Padova avrebbe contribuito a creare un cartello fra due società, la Merial e la Fort Dodge Animal, escludendo le altre concorrenti, nella vendita di vaccini veterinari per l'influenza aviaria. Il marito della Capua, Richard John William Currie, lavorava alla Fort Dodge Animal di Aprilia, attiva nella produzione veterinaria. Anche Currie è indagato insieme ad altre 38 persone. Nell'elenco ci sono tre scienziati al vertice dell'Izs di Padova (Igino Andrighetto, Stefano Marangon e Giovanni Cattoli); funzionari e direttori generali del ministero della Salute (Gaetana Ferri, Romano Marabelli, Virgilio Donini ed Ugo Vincenzo Santucci); alcuni componenti della commissione consultiva del farmaco veterinario (Gandolfo Barbarino, della Regione Piemonte, Alfredo Caprioli dell'Istituto superiore di sanità, Francesco Maria Cancellotti, direttore generale dell'istituto zooprofilattico di Lazio e Toscana, Giorgio Poli della facoltà di Veterinaria dell'università di Milano, Santino Prosperi dell'università di Bologna); coinvolta anche Rita Pasquarelli, direttore generale dell'Unione nazionale avicoltura. I fatti risalgono a sette anni fa ma molti degli indagati lavorano ancora nello stesso istituto.

**CONTRABANDIERI.** Il capitolo più inquietante è quello del traffico di virus, fatti entrare in Italia nei modi più diversi e illegali. Le intercettazioni telefoniche dei Nas di Bologna e Roma sono definite allarmanti: secondo gli investigatori c'è stato il serio rischio di diffondere le epidemie. Oltre ai plichi consegnati a domicilio con il virus congelato in cubetti di ghiaccio, c'erano altri sistemi di contrabbando. Candoli ne parla con alcuni colleghi della Merial di Noventa Padovana. Fra i metodi per importare in Italia agenti patogeni, c'era anche quello di nascondere le provette fra i

capi di abbigliamento sistemati in valigia: in questo modo, spiegano, «sembrano i kit del piccolo chimico» e non destano sospetti in caso di controlli. Il manager rivela inoltre che i virus non sono stati fatti entrare illegalmente solo in Italia, ma anche in Francia per la realizzazione di vaccini nei laboratori della Merial a Lione. «In Francia comunque non ci sono mai stati problemi per importare i ceppi», dice Candoli, e aggiunge che li hanno fatto arrivare anche virus esotici. Un altro dirigente dell'azienda spiega al telefono: «Ascolta Paolo, noi facciamo delle cose, molto più turche nel senso di difficoltà logistica, tu sai che facciamo il Bio Pox con il Brasile per cui figurati se ci fermiamo davanti a un problema che è praticamente un terzo di quello che facciamo con i brasiliani».

Secondo gli investigatori del Nas, anche la Capua e l'Istituto Zooprofilattico sono coinvolti nel traffico illegale: la scienziata sarebbe stata pagata per fornire agenti patogeni. In una conversazione registrata è la stessa virologa a farne esplicito riferimento, sostenendo di aver ceduto ceppi virali in favore di un veterinario americano. Per i carabinieri, da alcune intercettazioni "appare evidente come il contrabbando dei ceppi virali dell'influenza aviaria, posto in essere dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, nelle persone di Ilaria Capua, Stefano Marangon e Giovanni Cattoli, con il concorso del marito della dottoressa Capua, Richard William John Currie, costituisca di fatto un serio e concreto pericolo per la salute pubblica per il mancato rispetto delle norme di biosicurezza".

**CORSA ALL'ANTIDOTO.** Mettere le mani sui ceppi patogeni nel modo più rapido possibile, evitando la burocrazia sanitaria e le misure di sicurezza, è fondamentale per essere i primi a inventare e commercializzare gli antidoti. Nel caso del virus H7N3 sulla base di un'intercettazione gli inquirenti ritengono che il ceppo sia stato fornito da Ilaria Capua. Una dirigente della Merial parla con Candoli e gli dice che sarebbe stato comprato a Padova, «lo pagai profumatamente come tutti gli altri ceppi che abbiamo comprato da quella...». Per i Nas "testimonia in maniera esplicita la condotta corruttiva di Capua". Gli interlocutori sottolineano spesso i modi decisi della scienziata nelle questioni economiche. E lei stessa non nasconde al telefono di aver effettuato in passato consulenze che le avrebbero fruttato un guadagno giornaliero oscillante fra i mille e i millecinquecento euro. La donna racconta che quando è andata in Giappone si è fatta pagare in nero quattromila euro al giorno, tutti cash, così si è comprata il divano e l'armadio. «L'ho fatto perché, ti spiego, un consultant normale prende tipo, dai mille ai millecinquecento

euro al giorno, e io più volte l'ho fatto, tipo per le mie like...» Poi spiega che si è fatta portare in giro con l'aeroplanino e di essersi fatta pagare più volte. Contattata da "l'Espresso", Ilaria Capua conferma di conoscere Candoli, «ma di non aver mai venduto ceppi virali. Sono dipendente di un ente pubblico e non vendo nulla personalmente». E spiega: «I ceppi virali che si isolano in istituto sono di sua proprietà e io non ho venduto nulla a nessuno».

Subito dopo la produzione del medicinale, in provincia di Verona scatta la vaccinazione d'emergenza per l'aviaria: il ministero della Sanità autorizza proprio la Merial a fornire i farmaci. Gli investigatori fanno notare che pochi mesi prima, quando erano comparsi i focolai di un virus del tipo H7N1 negli allevamenti di polli di Lombardia e Veneto, il ministero aveva bloccato un'altra ditta, perché fabbricava il farmaco all'estero e non aveva spiegato l'origine del ceppo. Invece nessuno fa storie alla Merial, "nonostante questa avesse prodotto il vaccino in laboratori a Lione".

**IL BREVETTO D'ORO.** La Capua e i colleghi Marangon e Cattoli, lavorando all'Izs delle Venezie scoprono un sistema che permette di individuare gli animali infetti. È un risultato molto importante, che diventa la strategia di riferimento della Fao e dell'Unione Europea per contrastare l'influenza, che dopo i volatili sembra minacciare anche gli umani. Lo chiamano Diva e ne registrano il brevetto. Le intercettazioni rivelano che firmano un contratto di esclusiva per cederlo a Merial e Fort Dodge. Secondo la ricostruzione degli investigatori, intorno a Diva la Capua e i suoi partners riescono a costru-

## GLI INVESTIGATORI RITENGONO CHE L'ALLARME DEL 2005 SIA STATO GONFIATO DAI PRODUTTORI DI ANTI-INFLUENZALI

ire grandi affari, chiudendo accordi internazionali, compresi quelli con i governi di Romania e Olanda. Questo è un capitolo controverso dell'indagine. Per gli inquirenti i tre scienziati sono funzionari pubblici perché dipendenti dell'Istituto zooprofilattico e quindi stipulare un contratto con Merial "appare del tutto indebita", come "indebita appare la registrazione del brevetto", perché il kit per il test Diva è stato realizzato "nell'ambito di un'attività istituzionale". Il contratto con le due aziende viene considerato "del tutto illecito e contrario ai doveri di ufficio": il 70 per cento delle royalties andrà, attraverso lo Zooprofilattico di Padova, ai tre funzionari, mentre solo il 30

rimarrà all'Istituto. Inoltre la stipula del contratto tra le due aziende e l'Isz, con la cessione di tutti i diritti sul brevetto, per gli investigatori costituisce una sorta di cartello che taglia fuori le altre ditte farmaceutiche. Dice la virologa al suo avvocato: «Se il brevetto viene concesso, alle altre ditte, scusa la volgarità che non si confà a una signora, tanto più citata dal Sole24Ore, gli facciamo un culo che non la smette più». Adesso a "l'Espresso" spiega: «Abbiamo ceduto all'Istituto i diritti di sfruttamento del brevetto Diva e per questo, i tre inventori ad oggi non hanno mai preso alcuna somma di denaro. Le royalties sono negoziate dall'Istituto».

Il giro d'affari che scaturisce da Diva è così forte che, come rivelano le conversazioni intercettate, spinge il marito della Capua a dedicarsi a tempo pieno a questa nuova attività, che chiamano "The Company": l'uomo conclude affari in tutto il mondo, meritandosi il soprannome di "globale" e rappresenterebbe l'anello di congiunzione tra la struttura pubblica veneta e le aziende farmaceutiche. Capua in una conversazione con Marangon sostiene che Richard gli ha detto di scrivere che «hanno la disponibilità di un baculo virus N1 italiano, mentre quello asiatico lo stanno "cloney"» ossia clonando ed appena sarà disponibile glielo daranno. Marangon replica: «Ma va bene, 50 mila per due, gli diamo il coso e buona notte al secchio». È una «svolta affaristico-commerciale»: «Ho parlato dell'affare con i romeni a Richard, il quale si è eccitato come una scimmia. Quando ha saputo che l'ordine era da un milione e 300 mila euro gli è venuta una mezza paralisi e ha detto che adesso svilupperà un business plan». L'emergenza aviaria avanza nei continenti, la paura passa dalle aziende di polli alla salute delle persone. E per la "Company" i contratti si moltiplicano. Marangon sembra preoccupato, dice che bisogna usare prudenza, lasciando intendere che «vi siano tra l'altro accordi paralleli e non ufficiali con alcuni personaggi delle autorità sanitarie romene». Di questo sembra essere convinta anche Capua, che comunque vede un mercato in espansione «finché esiste gente come i romeni». La virologa afferma che ai romeni può essere data qualunque cosa: il timore dell'epidemia sta creando un mercato nuovo dove alcuni paesi come Romania, Turchia o stati del Medio Oriente e dell'Africa devono trovare a tutti i costi sistemi per contenere il rischio di contagio. E la struttura di Padova diretta dalla Capua ha le credenziali migliori: coordina progetti di ricerca finan-

ziati dal ministero della Salute, dalla Ue e da altri organismi internazionali come la Fao. **L'AFFARE DELLA PANEMIA.** Uno dei capitoli più inquietanti dell'inchiesta condotta dai Nas ricostruisce la diffusione dell'allarme sul pericolo di contagio umano per l'aviaria nella primavera 2005. Gli inquirenti hanno esaminato i documenti ufficiali e le iniziative delle aziende, sostenendo che l'emergenza «sia stata un problema più mediatico che reale». Dietro il paventato rischio di epidemia per il virus H5N1 – scrivono i carabinieri – si potrebbe celare una "strategia globale" ispirata dalle multinazionali che producono i farmaci. Nel dossier investigativo vagliano il ruolo dell'Organizzazione mondiale della sanità, la massima autorità del settore, che in un documento del 2004 raccomandava di fare scorte di Oseltamvir (Tamiflu) prodotto dalla Roche. Dopo un anno anche in Italia cominciano a venire pubblicati articoli sull'epidemia in arrivo, "inevitabile ed imminente". Si consiglia il vaccino per proteggersi comunque dall'influenza stagionale e l'uso di farmaci antivirali, incluso il Tamiflu, contro l'aviaria: in poco tempo le vendite del prodotto Roche aumentano del 263 per cento. Molte delle informazioni allarmistiche – sostengono i carabinieri – sono emerse da un convegno tenuto a Malta nel settembre 2005, sponsorizzato dalle aziende che confezionano vaccini contro l'influenza e farmaci antivirali.

Due settimane dopo, c'è una correzione di tiro. L'Istituto Superiore di Sanità afferma che un ceppo virale di H5N1 "che potrebbe scatenare la prossima pandemia influenzale globale mostra di resistere al Tamiflu", che tanti paesi (inclusa l'Italia vedi box nella pagina a fianco) cominciavano ad accumulare. Ed ecco la svolta, sottolineata da diversi articoli: «Fortunatamente, il ceppo virale non è però risultato resistente all'altro antivirale in commercio, Relenza della Glaxo». I carabinieri sostengono che l'allarme è stato alimentato nonostante di fatto non stesse accadendo nulla. Anche Candoli al telefono definisce la diffusione delle notizie «una forma di vero e proprio terrorismo informativo» ma poi commenta positivamente la vendita in un solo mese di un milione e mezzo di dosi di vaccino anti-influenza prodotto dalla sua azienda: «Anche certe industrie farmaceutiche che producono vaccini umani hanno un business mica da noccioline sebbene non ci sia nulla di diverso rispetto a sei mesi, un anno o addirittura cinque mesi anni fa. L'unica cosa di diverso è che adesso stanno ragionando sulla possibilità che vi sia una pandemia, che non è scritta da nessuna parte». ■

## GLI INVESTIGATORI RITENGONO CHE L'ALLARME DEL 2005 SIA STATO GONFIATO DAI PRODUTTORI DI ANTI-INFLUENZALI

**INDAGATA  
ILARIA CAPUA,  
OGGI  
DEPUTATO. CHE  
REPLICA: MAI  
VENDUTO  
PATOGENI, HO  
AGITO SEMPRE  
ALL'INTERNO  
DELL'ISTITUTO**

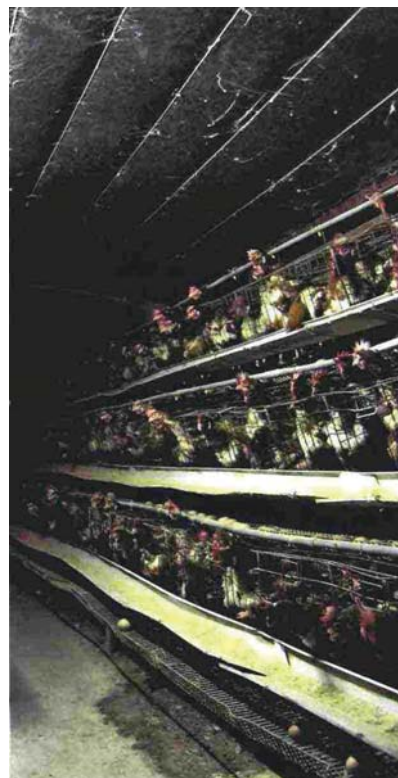
## Tanta paura per nulla

Le prime foto di polli e volatili ammassati morti stecchiti arrivano sui giornali italiani nella tarda primavera del 2005. E sono il segno tangibile di quanto sta facendo H5N1 negli allevamenti e nelle campagne del sud-est asiatico. Ma non sarebbe una notizia: virus influenzali che uccidono i volatili sono noti da decenni. Come da decenni gli allevatori temono l'influenza aviaria, propagata da una famiglia di virus tra i quali quelli dei ceppi H7 e H5 sono i più temuti. Quello del 2005, però, ha qualcosa di diverso: negli ultimi due anni è passato più volte dai polli all'uomo, ovvero ha fatto quella che gli scienziati chiamano "salto di specie", un uccello contagiato ha fatto ammalare un uomo. Da qui a ipotizzare che il virus si adatti e possa trasmettere la malattia da uomo a uomo il passo è breve. E nell'autunno del 2005 tutti giurano che avverrà. Questo, associato alla solita inquietudine per la stagione influenzale in arrivo, genera un panico senza precedenti. Intendiamoci, H5N1 è un virus molto aggressivo, tanto che nel mondo ha fatto (fino al gennaio 2014) 369 morti e ha infettato 638 persone, prevalentemente nel Medio ed Estremo Oriente, con solo un caso, registrato in Canada, in Occidente. Tanto che oggi sono tutti convinti che quell'allarme e, soprattutto, i piani messi a punto dal ministero della Salute retto da Francesco Storace per evitare la "pandemia" fossero perlomeno sovrastimati.

A rimetterci furono, in realtà, solo i polli: sterminati a milioni per evitare la

trasmissione. Anche in Italia dove, tuttavia, la variante del virus isolata in un'allevamento di Mirandola, nel modenese, è stata definita dai tecnici "a bassa patogenicità". Il fatto, però, non bastò a evitare la soppressione di moltissimi animali, il crollo dei consumi del tutto ingiustificato perché la carne cotta è del tutto esente dal patogeno, l'accumulo di farmaci. E la corsa al vaccino contro la prevista influenza stagionale che non poteva proteggere nessuno da un eventuale contagio con H5N1: perché un vaccino umano che proteggesse dall'aviaria del '95 non è mai esistito. Sono esistiti agenti immunizzatori per gli uccelli ma poiché il virus, per generare un'epidemia umana, deve mutare e nessuno ha mai visto quella mutazione ne consegue che mai è stato possibile realizzare il vaccino. Peraltro l'epidemia non è mai arrivata e nessun italiano si è mai infettato.

Da quel momento molteplici sono state le segnalazioni di ceppi contenenti vari assortimenti di H5 e di un altro ceppo, più potente, H7, passati dagli uccelli all'uomo e, in alcuni casi, da uomo a uomo. Il più recente, H7N9, comparso circa un anno fa e tuttora presente in Cina ha infettato circa 150 persone, causando la morte di una cinquantina di esse, ma non sembra essere mai passato da uomo a uomo. Dal 2005 è presente anche in Italia, ma i ceppi che hanno fatto scattare l'allarme, isolati in alcuni allevamenti di Piemonte, Veneto, Lombardia ed Emilia, non sono pericolosi per l'uomo e sono poco patogeni anche per gli animali.





UCCISIONI DI POLLI  
NEGLI ALLEVAMENTI  
INDIANI PER  
CONTENERE  
LA DIFFUSIONE  
DELL'AVIARIA. A  
SINISTRA: ILARIA CAPUA



TEST NEI LABORATORI DELL'IZS DI PADOVA. A SINISTRA: CONTROLLI CONTRO L'AVIARIA

## INCIDENTI STRADALI:ALCOL 'KILLER',IN UE 7MILA MORTI NEL 2013

(ANSA) - ROMA, 03 APR - Ogni anno in Europa muoiono 7mila persone in incidenti stradali dovuti dalla guida in stato d'ebbrezza. La Commissione Europea stima che oltre un morto su quattro sulle strade, dei 26.200 registrati nell'UE nel 2013 (nel 2012 erano stati 28.100), siano imputabili all'alcol. Il dato e' emerso in incontro di studio promosso dalla Fondazione Ania e dalla Etscc (European transport Safety Council) per chiedere "tolleranza zero" sulla guida in stato d'ebbrezza. "Circa un quarto delle vittime sulle strade sono dovuti all'alcol, questo significa che almeno 7mila morti sono dovuti a questo fattore", ha detto Roberto Ferrante responsabile dell'Unita' di sicurezza stradale della Commissione Europea citando dati appena pubblicati. "Tra gli interventi allo studio stiamo pensando alla formazione a controlli e sanzioni per il guidatore, e a dispositivi blocca motore", ha aggiunto, ma su questi ultimi "va valutata l'opportunita' politica, e per la diffusione su larga scala ci vorranno ancora 14-15 anni". Nel frattempo il blocco motore potrebbe essere pero' una soluzione "per evitare che chi guida in stato d'ebbrezza - come ha proposto Antonio Avenose, direttore dell'Etscc - ripeta il reato. Questa soluzione sta funzionando in alcuni paesi e potrebbe funzionare anche in Italia". "Nel 2013 solo la Polizia stradale ho sottoposto ad accertamenti sul tasso alcolemico 1,6 milioni di conducenti, da questi controlli sono scaturite 21.427 violazioni relative al superamento di un tasso alcolemico dello 0,5 , circa 1,3%", ha detto il capo della Stradale Giuseppe Bisogno, che ha riscontrato nella meta' dei casi tassi molto oltre il limite e violazioni concentrate nelle ore notturne. "Questo significa che circa 500mila persone si mettono alla guida con condizioni alterate", ha osservato il segretario generale della Fondazione Ania, Umberto Guidoni, che ha anche ricordato come "l'Istituto Superiore di Sanita' stima che gli incidenti correlati all'alcol sono pari al 30-35% degli incendi gravi. Il dato desta preoccupazione, soprattutto se si considera che e' aumentata la quota dei consumatori di bevande alcoliche, e si sono modificate le abitudini, soprattutto tra quei giovani che assumo l'alcol al solo scopo di sballarsi". (ANSA).



## - il graffio -

La «politica»  
di Vannoni

È proprio vero che in Italia si finisce sempre per buttarla in politica. Anzi, per buttarsi. Lo conferma  **Davide Vannoni**, l'ideatore dell'improbabile sistema terapeutico noto come «metodo Stamina», il quale ha annunciato di volersi candidare alle elezioni europee del prossimo maggio. «A propormelo sono stati Daniele Toto dell'Alde e Claudio Morganti di Io Cambio», ha affermato il presunto «guru», il quale non ha mancato di ammantare di nobili propositi la sua decisione: «Sono pronto a scendere in campo per riuscire finalmente a cambiare le cose dall'Europa, facendo pressione sul nostro Paese nel rispetto e nell'interesse dei pazienti». Se dall'aggregazione di liste civiche che va sotto il nome di Io Cambio non sono per adesso pervenute dichiarazioni, da parte del vicepresidente dell'Alde (Alleanza dei Liberali e dei Democratici italiani), Niccolò Rinaldi, è giunta una secca smentita. Quella di Vannoni, insomma, sembra più che altro un'aspirazione, presumibilmente motivata dal fatto che il 47enne torinese si appresta a fare i conti con la giustizia. Il procuratore Raffaele Guariniello sta infatti formulando i capi d'imputazione che a breve saranno comunicati a 19 indagati, tra cui lo stesso Vannoni, il quale deve inoltre rispondere di tentata truffa per aver chiesto alla Regione Piemonte un finanziamento di mezzo milione

di euro. Il timore, a questo punto, è che alle fregature che gli italiani ricevono abitualmente dalla politica, Vannoni abbia deciso di aggiungere le sue.

GIU. POL.

