

Il virus Sistemi sanitari sugli aerei: il 16 incontro a Bruxelles

Ebola, annunciato vertice Ue possibile l'invio di soldati in Africa

L'Onu: i casi raddoppiano ogni tre o quattro settimane
Nuovo falso allarme a Parigi

Marcello Campo

BRUXELLES. L'Europa fa quadrato contro la diffusione del virus di Ebola: su richiesta italiana, il 16 ottobre si terrà a Bruxelles un vertice straordinario tra gli Stati membri per mettere a punto la risposta all'epidemia. Si parlerà di nuovi sistemi di sicurezza negli aeroporti, dai check per i passeggeri in partenza dall'Africa occidentale alla tracciabilità di chi arriva in Europa con voli non diretti. Summit annunciato dal ministro Beatrice Lorenzin nel giorno in cui trapela che tra le opzioni all'esame dell'Ue c'è anche l'impiego di militari per offrire appoggio logistico alle strutture sanitarie e servizi di trasporto nel coordinamento dell'evacuazione dei pazienti europei dall'Africa.

E, in questa drammatica corsa contro il tempo, David Nabarro, inviato Onu per Ebola, fa sapere che i casi «raddoppiano ogni tre o quattro settimane. Una minaccia - aggiunge da New York - che riguarda tutto il mondo, una preoccupazione globale che richiede una risposta globale». Intanto, il numero dei decessi secondo l'ultimo bollettino dell'Oms aggiornato all'8 ottobre, il numero dei morti ha superato quota quattromila, con 4.033 decessi su 8.399 casi registrati in sette Paesi, compresi Spagna e Stati Uniti. Anche se quasi tutti si sono verificati solo in tre: Guinea, Liberia e Sierra Leone (4.024 su 8.376). Nel Vecchio continente ieri si è registrata l'ennesima giornata convulsa, tra falsi allarmi, quelli dei 7-8 casi sospetti ita-



liani, e nuove tensioni. La Francia nella serata di ieri ha tirato un respiro di sollievo: i test effettuati a Parigi su una donna sospettata di essere infettata hanno dato esito negativo e al momento in Francia non c'è nessun caso sospetto.

Cresce invece l'ansia a Madrid per il destino di Teresa Romero, l'infermiera colpita dal virus, la prima contagiata fuori dall'Africa. Ieri le è stato somministrato il farmaco sperimentale Zmapp a cui i medici affidano molte delle loro speranze, visto che sinora l'antivirale e il siero di una suora, Paciencia Melgar, guarì-

La Spagna
Resta l'allarme per le condizioni di salute dell'infermiera: sarà curata con il farmaco sperimentale Zmapp

ta da Ebola, non sembrano aver avuto effetto. Per l'ultimo bollettino medico, Teresa è «stabile nella gravità», anche se nelle ultime ore ha fatto registrare «un lieve miglioramento». E malgrado il premier Mariano Rajoy parli di rischio diffusione «molto basso», non solo la Spagna ma tutta l'Unione segue con fiato sospeso l'evolversi della crisi.

Intanto, a Bruxelles si fa di tutto per migliorare il coordinamento della risposta al virus. In attesa del vertice straordinario del 16, le istituzioni europee stanno considerando ogni opzione, compresa quella di impiegare militari in Africa. Secondo quanto filtrato a Bruxelles e confermato da fonti della Commissione, il servizio diplomatico Ue ha inviato agli ambasciatori dei Paesi membri una nota non ufficiale in cui si ipotizza l'impiego dei militari per offrire appoggio logistico, supporto alle strutture sanitarie e servizi di trasporto nel coordinamento per l'evacuazione dei pazienti europei dall'Africa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una vera Maastricht contro l'Ebola

EUROPA IN ORDINE SPARSO

Il lungo viaggio del virus Ebola è iniziato il 6 dicembre 2013 dal villaggio di Guéckédou, nella Guinea sudorientale. È lì che è morto, a due anni, il "paziente zero". In pochi giorni lo hanno seguito altri tre familiari: tramite i loro funerali la febbre emorragica si è sparsa nei villaggi vicini. Guéckédou dista qualche centinaio di metri dalla Liberia e pochi chilometri dalla Sierra Leone: le epidemie, si sa, non hanno bisogno di passaporto. È per questo che, secondo i Center for disease control (Cdc), massima istituzione epidemiologica mondiale, occorre fare presto. A fine settembre, quando gli ammalati erano 6.573 dei quali 3.091 già morti, l'ente Usa ha lanciato un avviso: o si contiene l'infezione, isolando subito almeno il 70% dei pazienti, e così entro gennaio i focolai saranno spenti, oppure di questo passo entro lo stesso mese i casi saranno 1,4 milioni. Ma l'Occidente si muove in ordine sparso: il Canada ha dislocato controlli medici in sei aeroporti, gli Usa in cinque, il Regno Unito si prepara a farlo a Heathrow e Gatwick e ai terminal dei treni Eurostar. La Spagna trema per il primo caso e ha isolato decine di persone a rischio. A Roma il primo e sei ottobre il ministero della Salute ha emanato due circolari ("Protocollo gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale") indirizzate a Regioni, ministeri, Enac, capitanerie di porto. In Europa il Comitato per la sicurezza sanitaria (Hsc) e il Centro di prevenzione (Ecdc) cercano di coordinare le iniziative nazionali, ma il punto debole sta nella differente capacità di risposta e nelle diverse implementazioni delle linee guida. Per evitare che il virus si agevoli degli accordi di Schengen, serve una vera Maastricht dell'infettivologia.



Ebola, più controlli negli aeroporti

L'Unione Europea pensa a inviare soldati in Africa per garantire la sicurezza nelle zone colpite dal virus. La prossima settimana un vertice a Bruxelles. Drammatico bilancio dell'Oms: raggiunta quota 4000 vittime

L'Onu: "Il virus si diffonde in modo rapido". Nuovi casi sospetti a Cipro e in Brasile. È ancora in gravi condizioni l'infermiera spagnola

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
ANNA GINORI

PARIGI. L'Europa scende in campo per tentare di fermare l'emergenza legata al virus Ebola. L'Ue ha convocato un vertice straordinario dei ministri della Salute sull'epidemia in corso che ha già fatto, secondo le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della Sanità, oltre 4mila morti su 8300 persone contagiate. Il summit europeo su Ebola si terrà giovedì prossimo. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha precisato che la riunione, convocata su richiesta del nostro Paese, che assicura la presidenza di turno dell'Ue, avrà lo scopo di «valutare nuovi e ulteriori sistemi di sicurezza negli aeroporti». Tra le misure di cui si discuterà, ha aggiunto il ministro, figurano «check per i passeggeri in partenza dagli aeroporti dell'Africa occidentale» e un sistema «per la tracciabilità dei passeggeri che partono dall'Africa occidentale con voli non diretti per l'Europa» ma che potrebbero fare scalo nel Vecchio Continente.

I paesi più colpiti dall'epidemia sono attualmente Guinea, Liberia e Sierra Leone, anche se casi si sono verificati in Nigeria, Senegal, Spagna, Stati Uniti. Il vertice europeo della settimana prossima dovrebbe servire anche a coordinare un eventuale intervento militare in Africa contro Ebola. Tra le ipotesi all'esame a Bruxelles non c'è l'invio di truppe armate per incarichi legati all'ordine pubblico, piuttosto la possibilità di impiegare militari allo scopo di offrire appoggio logistico, supporto alle strutture sanitarie e servizi di trasporto. La Francia ha soldati in Guinea e la Gran Bretagna ha già mobilitato 750 militari in Sierra Leone. Anche gli aiuti umanitari in partenza dall'Europa stanno aumentando. L'Unicef ha mandato un cargo aereo con circa 100 tonnellate di scorte mediche per la Sierra Leone, mentre altri cargo raggiungeranno la Liberia e la Guinea, grazie ad una donazione di 1 milione di euro del dipartimento per gli aiuti umanitari e la protezione civile della Commissione Europea.

«Nessuno di noi è isolato dalla minaccia posta da Ebola. È una preoccupazione globale, che richiede una risposta globale» ha detto il vice segretario generale dell'Onu, Jan Eliasson. L'appello delle Nazioni Uni-

te da un miliardo di dollari per rispondere all'epidemia di Ebola in Africa Occidentale è stato finanziato solo per un quarto. «La diffusione di Ebola è molto rapida e i casi raddoppiano ogni tre o quattro settimane» ha spiegato l'inviato dell'Onu per l'epidemia, David Nabarro.

Intanto si moltiplicano le notizie di possibili nuovi contagi. Ieri una donna è stata ricoverata all'ospedale parigino Bichat. Si temeva che avesse contratto il virus in Africa, ma nel pomeriggio il test è risultato negativo. Rientrato l'allarme anche a Praga: i test sanitari hanno escluso il rischio di Ebola per il cittadino ceco tornato dalla Liberia, che aveva manifestato sintomi sospetti. Un altro allarme è in corso nella parte settentrionale dell'isola di Cipro sotto occupazione militare turca. Uno studente di 26 anni originario del Togo, con alta febbre, è sotto osservazione in quarantena nell'ospedale di Nicosia Nord. E da qualche ora la paura del contagio è arrivata anche in Brasile: il primo caso sospetto è stato segnalato dal ministero della Salute nello stato meridionale del Paraná. È un missionario africano di 47 anni, arrivato di giorni fa da Conakry, capitale della Guinea.

Sono invece «molto critiche», anche se stazionarie, le condizioni di Teresa Romero, l'infermiera spagnola di 44 anni contagiata mentre assisteva due missionari spagnoli rimpatriati e deceduti in agosto e in settembre. La donna sarà trattata con il farmaco sperimentale Zmapp a cui i medici affidano molte delle loro speranze, visto che sinora l'antivirale e il siero di una suora, Paciencia Melgar, guarita da Ebola, non sembrano aver avuto effetto. Oltre a lei, a Madrid sono sotto osservazione in ospedale altre 13 persone, incluso il marito di Romero, Javier Limon. Complessivamente, sono 56 le persone monitorate per aver avuto contatti con la donna contagiata. Le autorità sanitarie spagnole stanno facendo di tutto per evitare la psicosi. Così come negli Stati Uniti, dove il presidente Barack Obama, ha promesso di dispiegare tutti i mezzi possibili per combattere l'epidemia e mettere in atto ogni tipo di prevenzione. La morte di Thomas Duncan, "paziente zero" di Ebola negli Usa, sta scatenando molte polemiche. Dalla cartella clinica emerge che Duncan, tornato dalla Liberia, era stato dimesso la prima volta dal pronto soccorso nonostante oltre 40 gradi di temperatura corporea, forti dolori all'addome, capogiri, mal di testa e difficoltà a urinare. Era stato mandato via solo con un antibiotico e un farmaco anti-febbre, per poi morire qualche giorno dopo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PUNTO

AEREI USA IN LIBERIA
Sei jet militari Usa sono atterrati a Monrovia epicentro dell'epidemia con altri cento marines: costruiranno centri medici per curare i malati e arginare la diffusione del virus

IL SIERO
Il produttore di ZMapp, il farmaco sperimentale contro Ebola, sta accelerando la produzione delle piante di tabacco usate per realizzare il siero

STUDENTI "OSSERVATI"
Centouno studenti africani provenienti dai paesi a rischio sono sotto osservazione medica in Russia nel timore di un possibile contagio



La lotta al virus. Sotto la lente gli aeroporti

Emergenza Ebola, vertice straordinario dei ministri Ue

Francesca Cerati

Ebola, niente panico. «La retorica della paura legata al virus Ebola in Europa e negli Stati Uniti è del tutto ingiustificata - afferma il direttore dell'Istituto di immunologia dell'Università di Berna, Beda Stadler, in un'intervista al sito di informazione Watson -. Se Ebola si diffonde in modo incontrollato in Africa, questo dipende anche da una "cultura differente" e da standard igienici e sanitari più bassi, che non sono paragonabili a quelli europei, ricordando che la normale influenza fa più morti ogni anno in Europa di quanti il virus Ebola non ne abbia fatti finora in Africa».

Un altro dato oggettivo è che i casi di Ebola non sono legati ai flussi di migranti, ma di turisti, quindi il pericolo viaggia in aereo non sui barconi spiega la Simit, la società italiana per la Malattie infettive e tropicali. «Come più volte sottolineato - dicono gli esperti - l'incubazione della malattia è al massimo di 21 gior-

ni, anche se la maggioranza dei contagiati presenta i sintomi entro una settimana dal contagio. Ciò non consente che persone che arrivano via mare clandestinamente, dopo un lungo viaggio via terra, in genere di varie settimane, possano ritrovarsi in fase asintomatica».

«È possibile seppur poco probabile - precisa Massimo Andreoni, presidente Simit - che questo avvenga tramite voli provenienti dalle città europee che hanno collegamenti diretti con i Paesi colpiti, che l'Italia però non ha». E proprio delle procedure di controllo negli aeroporti europei si parlerà alla riunione straordinaria dei ministri della Salute Ue sull'emergenza Ebola, convocata il 16 ottobre a Bruxelles dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin - in qualità di presidente di turno nell'ambito del semestre di presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea - e dal commissario europeo alla Salute pubblica Tonio Borg

con l'obiettivo di ridurre ulteriormente il rischio di diffusione in Europa, che sia la Commissione europea sia l'Oms (che ha aggiornato ieri a più di 4mila il bilancio delle vittime) definiscono molto basso. E anche nel Laboratorio per la Modellizzazione di sistemi biologici e socio-tecnologici (Mobs Lab) di Boston che usa i Big Data per prevedere l'avanzata del contagio, i risultati indicano che a breve termine (dalle 3 alle 6 settimane) la probabilità dell'internazionalizzazione del contagio è piccola, anche se non trascurabile. L'Europa comunque sta anche considerando l'impiego di militari in Africa tra le possibili risposte alla diffusione del virus

Al momento in Occidente sono più i falsi allarmi che non i casi reali. «Negli ultimi giorni ci sono stati inviati 7-8 casi sospetti di Ebola, ma che si sono rivelati tutti falsi allarmi», dice Giuliano Rizzardini, direttore del dipartimento di Malattie infettive

dell'Ospedale Sacco di Milano, che insieme allo Spallanzani di Roma, è il centro di riferimento nazionale per l'assistenza e la diagnosi su Ebola. Ma a rientrare sono anche i casi di Parigi, quelli in Russia e anche le autorità sanitarie macedoni hanno definito improbabile che il cittadino britannico, morto l'altro ieri a Skopje, abbia contratto la malattia. E negli Stati Uniti, Thomas Duncan, morto mercoledì, resta l'unico caso nonostante l'agenzia sanitaria Cdc stia ricevendo in media 800 segnalazioni al giorno su potenziali casi, contro i 50 dei giorni precedenti. Una caccia ai sintomi che fa impennare la domanda (e il fatturato) delle aziende produttrici di tute, maschere, guanti, occhiali e copriscarpe protettive, al punto che sul suolo americano, le prime tute anti-Ebola sono già apparse in vendita su Amazon. Impossibile non tornare con la mente all'influenza aviaria e alla febbre suina di pochi anni fa...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ECCESSO DI PANICO

Le vittime sono oltre 4mila, ma gli esperti escludono il rischio di diffusione incontrollata in Occidente e parlano di allarmismo





11/10/2014

DROGA: SONDAGGIO,PER 40% GIOVANI E' PARTE INTEGRANTE DIVERTIMENTO

(AGI) - San Patrignano (Rn), 11 ott. - La rilevazione, effettuata nel mese di maggio su un campione rappresentativo di 500 giovani suddivisi in tre fasce di eta' (13-17, 18-24 e 25-30) e' orientata a indagare le modalita' del "divertimento giovanile", sondando anche le connessioni con la trasgressione e lo sballo con alcol e droghe. I dati indicano tra i giovani l'esistenza di una vera e propria "generazione divertimento", nel senso che la maggior parte degli intervistati ritiene il divertimento la cosa piu' importante in questo momento della loro vita (45%), a fronte del bisogno di progettare il futuro, che in nessuna delle tre fasce di eta' raggiunge nemmeno il 33%. "Esattamente quanto noi vediamo nei ragazzi che entrano in comunita' - spiega Antonio Tinelli, coordinatore del comitato sociale di San Patrignano - Giovani che pensano unicamente al divertimento del momento, spesso attraverso lo sballo, senza riflettere mai sul futuro". Un dato preoccupante emerso dalla ricerca e' che per il 53,4%, oltre uno su due, divertirsi coincide con il concetto di trasgressione, che per il 41,8% equivale ad "andare contro le regole". Una trasgressione che, stando ai dati dell'indagine, per il 37,8% e' associata all'uso di sostanze legali e illegali (alcol, hashish, cocaina, droghe sintetiche) che quindi entrano a far parte del corredo del divertimento, non solo perche' e' giustificato dal fatto che lo "fanno tutti" (38,8%), ma anche perche' e' in grado di far esplorare il proprio io piu' profondo. Infatti alcuni ragazzi (7,2%) rispondono che, grazie all'aiuto di qualche sostanza, si puo' guardare il mondo con una differente sensibilita', anche se in uno stato di "incoscienza" totale. La ricerca evidenzia anche un paradosso nell'associazione tra sballo e divertimento che si riscontra un forte paradosso: piu' i ragazzi si avvicinano all'eta' adulta (e quindi tra i 25 e i 30 anni) e piu' l'incapacita' di confrontarsi con la vita e con i propri coetanei aumenta: sembra nascere proprio da qui la necessita' di affidarsi a sostanze stupefacenti per ritrovare se stessi ed uscire dalla noia, in un mondo tagliato su misura (48,3% della fascia di eta' 25-30 anni). Interessanti anche i profili dell'uso di sostanze, alcol compreso. La ricerca evidenzia come il binge drinking (bere smodato), le cosiddette droghe leggere e la cocaina siano piu' diffusi tra i maschi (fino al 70%), mentre ecstasy e droghe sintetiche sono preferite dalle ragazze. Fra l'altro la normalita' dello sballo si sposa con la bassa percezione del rischio. Se e' vero che il 53,2% sostiene che lo sballo sia "una sciocchezza che prima o poi in qualche modo si paga", e' altrettanto vero che il 35,2% ne parla come di un semplice bisogno dei ragazzi per divertirsi, quasi fosse una vera e propria necessita', che possano esserci si' delle esagerazioni, ma che nella maggior parte

dei casi non comporta problemi. Tutto questo nonostante gli stessi giovani si dicono molto soddisfatti della loro vita (89,4%) e dell'ambiente in cui vivono (85%). Infine il rapporto con i genitori: se il 43,4% degli intervistati dicono che mamma e papa', pur informandosi su cosa fanno, dove e con chi, gli lasciano loro fare cio' che vogliono, il 24,4% dice che danno loro completa liberta' senza chiedergli nulla, il che significa che poco fanno attenzione ai loro svaghi. Dato preoccupante , conclude la ricerca presenetata a San Patrignano, che evidenzia che un giovane su quattro e' di fatto abbandonato a se stesso. (AGI)

Scarica la tua **NUOVA** App Asca gratuita e scopri come navigare dal sito mobile!



asca

agenzia stampa quotidiana nazionale

venerdì 10 ott 2014 - ore 21:19:46

Home Chi Siamo Mobile Speciali Salute Oggi Arts&Movies Innovazione Turismo Motori Radio Asca

Regioni Breaking News Economia Politica Attualità Sport AscaChannel My Asca

direttore responsabile Paolo Mazzanti

PRESTITI INPDAP
a dipendenti Statali e Pensionati fino a **€ 80.000**
RICHIEDI UN PREVENTIVO

CERCA

in Asca in Google

ultima ora **rrani, il partito ha bisogno di te a Roma** *** 20:52 - Padoan: Europa sa



ASCA > Attualità

A+ A+ A+

notizie regioni

Assicurazioni Linear

Calcola il tuo Preventivo Gratuito. Assicurati on line con Linear!

Mi piace 0

Tweet 0

+1 0



CONDIVIDI

Farmaci: Aifa, progetto europeo per sicurezza prodotti online

10 Ottobre 2014 - 19:44

(ASCA) - Roma, 10 ott 2014 - Creare una piattaforma informatica per la condivisione a livello europeo delle informazioni riguardanti le farmacie illegali su Internet e' il modo piu' efficiente per contrastare i seri rischi che queste rappresentano per la salute dei pazienti. Questo il tema principale della Conferenza Nazionale organizzata dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa)

nell'ambito del progetto europeo di cooperazione e intelligence Fakeshare, cofinanziato dalla Commissione Europea e coordinato dall'Aifa, che vede la partecipazione di diversi partner pubblici e privati, tra i quali figurano, a livello nazionale, i Carabinieri del Nas, il Ministero dello Sviluppo Economico, l'Universita' "La Sapienza" di Roma e l'Universita' di Trento. La Conferenza, tenutasi oggi a Roma a margine del meeting del Working Group of Enforcement Officers (Wgeo) ospitato da Aifa nell'ambito del Semestre di Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea, e' stata l'occasione per presentare sia i primi risultati del progetto, ovvero l'interfaccia pubblica del sito fakeshare.eu (online entro la fine di ottobre), la parte riservata dedicata agli operatori del settore e gli strumenti di comunicazione predisposti, sia il progetto Fakeshare II, avviato nel settembre 2014, che ha l'obiettivo di estendere la condivisione delle informazioni ad altri Stati Membri e, nel contempo, ad ulteriori tipologie di crimine farmaceutico. Un esempio in tal senso e' rappresentato dalla problematica riguardante i furti dei farmaci: nell'ambito di FAKESHARE II verra' infatti predisposta una banca dati europea contenente le informazioni sugli episodi di furto registrati negli Stati Membri. "La condivisione di informazioni organizzate e classificate tra gli operatori che lavorano in questo campo - afferma Domenico Di Giorgio, Direttore dell'Ufficio Qualita' dei Prodotti dell'Aifa - e' una delle chiavi per il successo nella lotta al crimine farmaceutico. Il progetto Fakeshare ha permesso di creare un repertorio di best practices a disposizione di tutti i soggetti che si dedicano alle attivita' di intelligence e contrasto della contraffazione nei diversi Paesi europei". cs-gc/



Assicurazioni Linear

Calcola il tuo Preventivo Gratuito. Assicurati on line con Linear!



- Abruzzo
- Basilicata
- Bolzano
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Ven. Giu.
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trento
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

Attualità Economia Politica Sport

20:41 - **Negoziatore Iran: possibile sfiorare deadline colloqui gruppo 5+1**

20:13 - Alluvione Genova: citta' in ginocchio, allerta prolungata fino alle 12

20:06 - Pompei: Franceschini, da Barroso importante riconoscimento

FOTO

Mi piace

31mila

Segui @Asca_it

6.330 follower

Scegli Tu!

Papa Francesco

Agenzia online

Scegli Tu!

Notizie Papa

Ansa notizie

agi.it

MyBusiness
Unlimited

La Ricaricabile per il tuo Business.

SCOPRI DI PIÙ



Home Cronaca Politica Economia Estero Spettacolo Sport Salute Food Ricerca e sviluppo News in English I Portali agi Regionali agi

Borsa | Tech | Travel | Cinema | Musica | Motori | Arte | Gossip | Moda | • PEI News

Login

Venerdì 10 Ottobre 2014

Cerca

**Breaking News** stan: libero tedesco rapito con l'italiano Lo Porto 18:41 Gay: Renzi, scontro su nozze? faremo una legge 18:35 Siria: Turchia sposta carri armati verso il conf

Il notiziario AGI R&S è realizzato in collaborazione con ASI



Ricerca e Sviluppo

Scegli Tu

▶ Aifa

▶ Medicinali

▶ Farmaci

▶ Eco turismo

Farmaci: **Aifa**, progetto europeo per sicurezza vendite online

Prendi le statine?

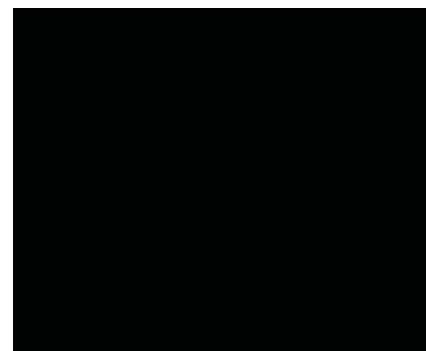
Studio di ricerca arruola pazienti. Altre informazioni qui



18:52 10 OTT 2014

(AGI) - Roma, 10 ott. - Creare una piattaforma informatica per la condivisione a livello europeo delle informazioni riguardanti le farmacie illegali su Internet e' il modo piu' efficiente per contrastare i seri rischi che queste rappresentano per la salute dei pazienti. Questo il tema principale della Conferenza Nazionale organizzata dall'Agenzia Italiana del Farmaco (**AIFA**) nell'ambito del progetto europeo di cooperazione e intelligence Fakeshare, cofinanziato

dalla Commissione Europea e coordinato **dall'AIFA**, che vede la partecipazione di diversi partner pubblici e privati, tra i quali figurano, a livello nazionale, i Carabinieri del NAS, il Ministero dello Sviluppo Economico, l'Universita' "La Sapienza di Roma" e l'Universita' di Trento. La Conferenza, tenutasi oggi a Roma a margine del meeting del Working Group of Enforcement Officers (WGEO) ospitato da **AIFA** nell'ambito del Semestre di Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea, e' stata l'occasione per presentare sia i primi risultati del progetto, ovvero l'interfaccia pubblica del sito fakeshare.eu (online entro la fine di ottobre), la parte riservata dedicata agli operatori del settore e gli strumenti di comunicazione predisposti, sia il progetto FAKESHARE II, avviato nel settembre 2014, che ha l'obiettivo di estendere la condivisione delle informazioni ad altri Stati Membri e, nel contempo, ad ulteriori tipologie di crimine farmaceutico. Un esempio in tal senso e' rappresentato dalla problematica riguardante i furti dei farmaci: nell'ambito di FAKESHARE II verra' infatti predisposta una banca dati europea contenente le informazioni sugli episodi di furto registrati negli Stati Membri. "La condivisione di informazioni organizzate e classificate tra gli operatori che lavorano in questo campo" afferma Domenico Di Giorgio, Direttore dell'Ufficio Qualita' dei Prodotti **dell'AIFA** "e' una delle chiavi per il successo nella lotta al crimine farmaceutico. Il progetto Fakeshare ha permesso di creare un repertorio di best practices a disposizione di tutti i soggetti che si dedicano alle attivita' di intelligence e contrasto della contraffazione nei diversi Paesi europei".



DA LEGGERE SU AGI.IT

Ebola: fratello infermiera in Spagna, non abbiamo grandi speranze

Ebola: in Brasile primo caso sospetto, in corso accertamenti

Allarme Ebola: un altro americano infettato

Isis: ucciso nei raid "cucciolo Baghdadi", jihadista di 10 anni

L' Ebola avanza, potrebbe essere a Londra e a Parigi in tre settimane

Powered by

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

Farmaci: promettenti risultati medicinale contro colesterolo alto

Tumori: scoperto segnale che annuncia cancro al pancreas

"Ho 29 anni e un tumore al cervello, ho deciso di morire" -

Ebola: Ue chiede spiegazioni a Spagna su infermiera contagiata

TAGS



RSS



Like



Share

< 0



+1

< 0



Tweet

< 0

quotidiano**sanità**.it

Sabato 11 OTTOBRE 2014

Nota di aggiornamento al Def. Parere Favorevole con osservazioni da parte delle Commissioni “sanitarie”

Per la [Commissione Affari Sociali](#) “Il governo si deve impegnare ad adottare misure di sostegno alle famiglie, in particolare a favore dei nuclei familiari a basso reddito con figli”. Mentre per la [Commissione Igiene e Sanità](#) è “necessario superare le criticità che hanno impedito l'utilizzo delle risorse già stanziare per riqualificare l'assistenza sanitaria nelle grandi città e per realizzare gli hospice”.

Due pareri favorevoli seppur con osservazioni. È questo il giudizio che le due Commissioni: Affari Sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato hanno espresso nel corso dell'esame, in sede consultiva alla Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2014.

La Commissione Affari Sociali chiede che la Commissione Bilancio “segnali l'esigenza che il Governo, nell'ambito delle politiche sociali, in attuazione della raccomandazione n.5, si impegni ad adottare misure di sostegno alle famiglie, in particolare a favore dei nuclei familiari a basso reddito con figli”.

Anna Miotto, deputata del Pd e relatrice del parere in Commissione Affari Sociali nell'illustrare la sua proposta ha ricordato che “la Nota all'esame della Commissione è stata predisposta per aggiornare il DEF rispetto ai nuovi dati economici più negativi e che pertanto non è da sottovalutare l'assenza di tagli ulteriori riguardanti il sistema socio-sanitario. Ritiene, pertanto, che non sia opportuno affrontare in questa sede temi che esulano dalle raccomandazioni avanzate in sede europea, che potranno eventualmente essere presi in considerazione nel corso dell'esame della legge di stabilità”. Per questo ha espresso

parere favorevole con un'osservazione “volta ad impegnare il Governo ad adottare misure di sostegno alle famiglie, in particolare a favore dei nuclei familiari a basso reddito con figli”.

Il parere del Senato

La Commissione Igiene e Sanità invece ha espresso un parere articolato in quattro punti. Al primo ritiene “necessario che siano superate le criticità attuative che hanno impedito l'utilizzo delle risorse già stanziare per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani e per la realizzazione di strutture assistenziali del tipo *hospice*”; il secondo punto sui dati relativi alla spesa sanitaria, chiede maggiori dettagli sulle dinamiche di breve periodo; il terzo ricorda che “il documento fa riferimento a un disegno di legge di iniziativa governativa, concernente tra l'altro la revisione delle norme sul conferimento degli incarichi apicali all'interno del Servizio sanitario nazionale, che ha appena iniziato il suo *iter* parlamentare”. Infine nell'ultimo punto “auspica una più attenta programmazione inerente all'invecchiamento della popolazione, in ragione dell'andamento demografico”.

A Palazzo Madama, in Commissione Igiene e Sanità, prima del voto sul parere è intervenuto il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo** per riferire che il “dato relativo alla spesa sanitaria resta confermato rispetto a quanto riportato dal documento di economia e finanza: nella nota in esame, nell'ambito della tavola concernente il conto delle pubbliche amministrazioni a legislazione vigente, si è preferito omettere tale voce specifica in considerazione della transizione in atto al nuovo Sistema dei conti nazionali”. Ma ha aggiunto che per quanto riguarda la “mancata utilizzazione delle risorse

per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani e per la realizzazione di strutture assistenziali del tipo *hospice*, al fine di fornire ulteriori elementi informativi, sarà predisposta una relazione *ad hoc* che verrà messa a disposizione delle Camere nel più breve tempo possibile”.

L'intervento del sottosegretario però non ha convinto **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, (FI,PdL) che in fase di dichiarazioni di voto ha annunciato il voto contrario di Forza Italia a causa “di una valutazione complessivamente negativa del documento in esame, dal quale emerge un peggioramento generalizzato degli indicatori economici, con conseguenze potenzialmente pregiudizievoli sulle politiche di *welfare*”.

Il Partito democratico invece, per bocca della senatrice **Nerina Dirindin** ha espresso parere favorevole anche in considerazione delle rassicurazioni concernenti il dato sulla spesa sanitaria “pur rimarcando la necessità di prestare maggiore attenzione alla realizzazione degli investimenti in sanità, già da lungo tempo previsti e finanziati”.

<http://www.sanita.ilsole24ore.com>

ANTEPRIMA/ Ecco il piano nazionale malattie rare 2013-6



Sarà all'esame della Conferenza Stato Regioni del 16 ottobre prossimo il Piano nazionale malattie rare (Pnmr) 2013-16. Lo schema di Accordo è stato già sottoposto al vaglio del ministero dell'Economia, che ha precisato la necessità di dare attuazione al piano con le risorse disponibili a legislazione vigente (nel piano stesso si precisa che non è previsto lo stanziamento di risorse ad hoc) e di specificare nell'Accordo che nessun compenso andrà previsto per i componenti del Comitato nazionale la cui costituzione è prevista al punto 3 del Piano.

Obiettivo principale del Pnmr è «lo sviluppo di una strategia integrata, globale e di medio periodo per l'Italia sulle malattie rare, centrata sui bisogni assistenziali della persona e della sua famiglia e definita con il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse, tenuto conto delle esperienze già maturate e nel quadro delle indicazioni europee».

E' prevista, come strumento di governo, l'istituzione di un Comitato nazionale, con il compito di delineare le linee strategiche da attuare, dalla diagnosi all'assistenza, dalla ricerca alla formazione. Gli interventi previsti dal Piano dovranno essere verificati dal Comitato permanente per la verifica dell'effettiva erogazione dei Lea.

La rete nazionale. Nell'ambito di una pianificazione condivisa tra le regioni e attraverso accordi interregionali andrà implementata e qualificata la rete, individuando e monitorando i presidi competenti. Tali presidi dovranno avere ampi bacini di utenza e volumi di attività significativi, andrà incentivata la cooperazione tra le strutture e i servizi coinvolti e saranno utilizzate soluzioni tecnologiche per condividere le informazioni cliniche (telemedicina, teleconsulti) e ridurre la mobilità dei pazienti. Una particolare attenzione andrà dedicata allo sviluppo di

programmi assistenziali in grado di garantire la transizione dall'età pediatrica all'età adulta.

Sorveglianza e monitoraggio. I registri regionali o interregionali e il Registro nazionale delle malattie rare dovranno migliorare la copertura e l'efficienza della raccolta dei dati epidemiologici. Unificando e standardizzando la codifica delle malattie (il sistema italiano è basato sull'Icd), tramite la sperimentazione di modalità utilizzate in ambito europeo (Orpha code).

Le priorità riguardanti percorso diagnostico terapeutico. Ridurre il ritardo diagnostico, definire a livello regionale o interregionale i protocolli diagnostici, puntando sulla massima condivisione; promuovere la sperimentazione di trattamenti innovativi, evitare qualsiasi forma di discriminazione nell'accesso ai trattamenti, coordinare gli interventi multidisciplinari tramite la figura del case manager. Il tutto avvalendosi - in un'ottica di empowerment - della collaborazione e dell'esperienza maturate da pazienti, familiari e associazioni. Spazio, inoltre, a ricerca, formazione dei professionisti e dei caregiver.

Puntare sulla prevenzione primaria e secondaria. Andrà reso sempre disponibile il counselling preconcezionale per le coppie in età fertile, puntando sulla promozione di stili di vita corretti e valutando le conseguenze in termini di salute degli screening «a cascata».

Obiettivo prioritario è anche quello del miglioramento della diagnosi precoce, clinica, clinico-genetica e neonatale, delle malattie rare.

Sul fronte farmaci. Per ridurre i tempi di attesa, sono previste semplificazioni delle modalità prescrittive, di approvvigionamento e somministrazione dei trattamenti, favorendo il continuo confronto e collaborazione tra Tavolo tecnico interregionale malattie rare e Aifa e potenziando il ruolo dello Stabilimento chimico farmaceutico militare per assicurare la disponibilità a costi ridotti di farmaci e altri trattamenti per le malattie rare.



Salute: tattoo per 100 mln europei, allarme sicurezza inchiostri

Dermatologi, in aumento infezioni ed allergie, occhio a colore rosso

Amsterdam, 10 ott. (Dall'inviata dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Cento milioni di europei hanno almeno un tatuaggio. La passione per disegni, ideogrammi e intere frasi da mostrare sulla pelle è in costante crescita, come il numero di allergie e infezioni, anche gravi, osservate dai dermatologi che, dal congresso dell'Academy europea di dermatologia e venereologia (Eadv) ad Amsterdam lanciano l'allarme sulla sicurezza degli inchiostri utilizzati.

Un'indagine danese, illustrata da Jorgen Serup, professore all'ospedale universitario di Bispebjerg di Copenaghen, ha analizzato 58 nuovi inchiostri alla ricerca di eventuali contaminazioni batteriche: ebbene, nel 10% sono stati rilevati batteri che possono causare infezioni, come Stafilococchi, Streptococchi, Pseudomonas ed Enterococchi. "Gli inchiostri - spiega Serup - sono costituiti da pigmenti, nano e microparticelle e svariate sostanze chimiche, per la maggior parte non note o etichettate. Per questo, come sempre più spesso osserviamo nella pratica clinica, persone sane che si sono fatte un tatuaggio vanno incontro a reazioni avverse anche gravi". E' il caso di una ragazza milanese, morta per sepsi nel 2013 appena qualche giorno dopo un nuovo tattoo, ricorda l'esperto. Oltre al rischio di infezioni batteriche, in alcuni casi anche resistenti come l'Mrsa, a dare più problemi sono i tatuaggi del solo colore nero - avverte Serup - perché viene utilizzata un'elevata quantità di inchiostro, più di quanto la pelle possa sopportare: la conseguenza sono gonfiore e prurito costante. Ma è soprattutto il rosso a dare allergia: si tratta nella maggior parte dei casi di reazioni anche gravi, che possono variare da lesioni squamose a vere e proprie ulcere in profondità, che tendono a diventare croniche. Nei casi di gravi allergie si può arrivare a rischiare la vita, per shock anafilattico, o l'amputazione dell'arto. Tutto per un 'banale' tatuaggio, che è ormai diventato un business miliardario anche in Europa. Un business "lasciato libero di crescere - sottolinea Serup - senza troppe regole. E' invece necessario e urgente un serio controllo degli inchiostri e delle possibili contaminazioni batteriche, ma anche degli ingredienti che li compongono. Molte sostanze non si conoscono ancora, ma sappiamo che il colore rosso causa allergie: come misura preventiva, si raccomanda di evitare queste nuance". L'Ue ha deciso quest'anno di regolare gli inchiostri come prodotti rivolti ai consumatori, e si sta lavorando a un nuovo regolamento con corsia preferenziale per l'approvazione in tempi rapidi.

Il Caffè decaffeinato fa bene al fegato

Ricercatori del National Cancer Institute trovano che bere caffè, specie se decaffeinato, migliora la salute del fegato. Lo studio



Tra i tanti pregi del caffè, non solo come piacere, vi sono diversi effetti sul benessere che sono stati evidenziati nel tempo da diversi studi in merito. Non ultimo è quello condotto dai ricercatori del US National Cancer Institute (NCI) in cui si è scoperto che **bere caffè, in particolare decaffeinato, migliora la salute del fegato**. L'effetto sarebbe legato alla promozione di ridotti livelli di enzimi epatici anomali, favorita dai composti chimici presenti nel caffè che non siano la caffeina.

Il caffè diviene quindi un alleato della salute se assunto nelle giuste quantità e condizioni. Un motivo in più per concedersi una pausa o passare qualche momento in compagnia. Un piacere che ha trovato nel tempo sempre più estimatori, dato che, secondo le stime, **il consumo di caffè è andato raddoppiando** nell'ultimo decennio.

Partendo dunque da questi dati, i ricercatori hanno raccolto e utilizzato i dati provenienti dal U.S. *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES, 1999-2010). Uno studio che ha visto il coinvolgimento di 27.793 persone, di età

compresa tra i 20 anni e più anziani. I partecipanti sono stati invitati a consumare caffè per un periodo di 24 ore. Dopo questa prova, per **determinare la salute del fegato** il team ha misurato i livelli ematici di alcuni marker della funzione epatica, comprese l'alanina aminotransferasi (ALT), l'aspartato aminotransferasi (AST), la fosfatasi alcalina (ALP) e la gamma glutamil transaminasi (GGT).

Dai risultati delle analisi è emerso che i partecipanti che hanno riferito di bere tre o più tazzine di caffè al giorno avevano più bassi livelli di ALT, AST, ALP e GGT rispetto a quelli che non hanno consumato caffè. Oltre a ciò, i ricercatori hanno trovato che vi erano **più bassi livelli di enzimi epatici anomali nei partecipanti che avevano assunto soltanto caffè decaffeinato.**

Secondo il dott. Xiao Qian del National Cancer Institute di Bethesda, nel Maryland, i risultati collegati all'assunzione di caffè totale e decaffeinato mostrano che si abbassano i livelli degli enzimi epatici. E questi dati suggeriscono che gli ingredienti del caffè, diversi dalla caffeina, possono promuovere la salute del fegato.

Lo studio è stato pubblicato su *Hepatology*, una rivista della Associazione Americana per lo Studio delle Malattie del Fegato.

<http://www.lastampa.it/2014/10/13/scienza/benessere/salute/il-caff-decaffeinato-fa-bene-al-fegato-lmEfJomSOeMjupJYDM9K1K/pagina.html>

LA STORIA

L'infermiera
e quelle
dieci morti
sospetteRavenna, la donna
arrestata era stata
licenziata per le foto
fatte con i cadaveri

Pierangelo Sapegno

A PAGINA 19

L'infermiera della morte che amava scattare selfie con le sue vittime

Ravenna, in manette una donna di 42 anni
Avrebbe ucciso un'anziana, dubbi su altri 10 casi

La storia

PIERANGELO SAPEGNO
RAVENNA

Chissà se è lei l'ultimo «angelo della morte», come le chiamano da quando riempiono le cronache delle loro terribili tristezze, perché una delle prime che scoprirono, Michaela Roeder, lo faceva per pietà, nell'ospedale di Wuppertal, Germania Ovest. Sono quasi sempre donne, infermiere, una volta anche una suora. Daniela Poggiali, 42 anni, è un'infermiera a Lugo di Romagna ed è stata arrestata con l'accusa di aver ucciso Rosa Calderoni, che era entrata in ospedale per un disturbo da poco ed era uscita soltanto per l'ultimo viaggio. Ma da sei mesi magistrati e carabinieri indagano su di Daniela Poggiali anche per altre 38 morti, «dieci delle quali molto sospette», come sottolinea con il lapis rosso il procuratore capo di Ravenna, Alessandro

Mancini. Per ora sono solo indizi, anche forti, ma nient'altro.

Certo che se è davvero lei l'ultimo angelo con la falce, non c'è pietà, questa volta. Nell'ordinanza di custodia cautelare viene definita addirittura «una che gode della morte». Un giorno è arrivata a farsi fotografare da una giovane collega davanti al corpo senza vita di un paziente, con il pollice alzato, come facevano i soldati quando tornavano da una battaglia vinta. Per questo entrambe sono state licenziate il 29 luglio di quest'anno. Eppure i vicini di casa dicono che «è una donna molto gentile» e qualcuno di loro racconta che l'hanno sempre vista aiutare gli altri.

La verità è che l'indagine era partita il 10 aprile 2014 proprio su una denuncia della sua Ausl: la morte di Rosa Calderoli, ricoverata per un lieve disturbo e stroncata da un composto di cloruro, simi-

le al veleno utilizzato per le esecuzioni capitali negli Usa, era sembrata subito assurda. Troppo potassio nel sangue, qualcosa non quadrava. E nell'inchiesta sono finiti anche tre medici, che forse qualcosa sospettavano.

E poi i rapporti dell'ospedale con Daniela Poggiali non erano proprio idilliaci. Ora su di lei pendono altre accuse, per dei furti: avrebbe rubato una sportina di medicine per circa 600 euro, e altre 150 euro alla badante di un malato, che ha detto di aver riavuto indietro i soldi solo dopo averla accusata. Lei si difende dicendo che sono calunnie delle colleghe: «Io dico quello che penso in faccia, e ho bisticciato con loro». Loro, le colleghe, avrebbero insinuato che cacciava sempre via tutti i parenti dalle stanze, e forse lo faceva per spogliare le sue vittime. L'immagine che dà se ci parli assieme, a primo acchito, è diversa.



Ieri, quando i carabinieri sono venuti a prenderla, è rimasta algida e impassibile, senza una parola, mentre scendeva le scale della palazzina popolare alla periferia di Lugo, con le sue mura trasandate e le sedie e i giochi dei bambini abbandonati nel cortile scalcinato, stretto fra la campagna e il paese che comincia davanti, oltre la strada. Non c'era nessuno a guardarla andare via.

In ogni caso non sono tutti così, gli angeli della morte, duri e freddi, come sembra Daniela Poggiali. Sonya Caleffi, cinque morti accertate all'ospedale di Lecco, è una figura solitaria e melanconica che leggeva Paulo Coelho, e come il personaggio di Veronika, che decide di morire, aveva tentato di togliersi la vita un mucchio di volte, prima di passare ai pazienti. Al processo disse: «Mi dispiace molto per quello che è successo, e chiedo perdono, se è possibile. Non volevo che finissero così, quei pazienti. Io praticavo quegli interventi perché mi piaceva che tutti accorressero in tempo per salvarli». Da adolescente era anoressica e soffriva di depressione. Ora, in carcere, dice che va tutto bene fino alle sei di sera, quando non c'è più il lavoro e non puoi più fingere di essere normale, di avere una vita come gli altri. Waltraud Wagner, Lainz General Hospital, Vienna, invece cominciò a uccidere i suoi vecchi malati con overdose di morfina, poi preferì farli affogare nell'acqua perché così non lasciava prove. «Mi sono divertita a giocare a Dio tenendo premuto il potere di vita e di morte nelle mie mani». Aveva 23 anni quando uccise la prima volta, e continuò fino a 29. Convinse altre tre colleghe a partecipare a questa strage: Maria, Irene e Stephanija. Non le avrebbero mai scoperte, forse, solo che una volta qualcuno le ascoltò in una taverna a tirar giù pinte di birra e a vantarsi delle vittime che dipendevano da loro.

Non sappiamo se Daniela Poggiali ha qualcosa di queste, la follia, o la disperazione di Michaela Roeder, e il suo senso della vita come una sconfitta. Lei diceva: «Non riuscivo a vederli soffrire. Per questo li aiutavo a morire».

38 decessi

Durante il suo turno
sono morti 38 pazienti
In dieci casi in modo
del tutto inaspettato

LICENZIATA

Allontanata insieme
alla collega
che faceva le foto

TROPPO POTASSIO

Rosa Calderoli era
entrata in ospedale
solo per un disturbo

Le risposte a quesiti del ministero dello sviluppo economico sui bandi Horizon 2020

Ricerca e sviluppo, ecco 300 mln per i progetti dei contratti di rete

DI MARCO OTTAVIANO

Nel caso di presentazione di un progetto congiunto di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale negli ambiti tecnologici individuati dal programma «**Horizon 2020**» si può ricorrere allo strumento del contratto di rete o ad altre forme contrattuali di collaborazione, quali, a titolo esemplificativo il consorzio e l'accordo di partenariato. Il contratto di rete o le altre forme contrattuali di collaborazione devono configurare una collaborazione effettiva, stabile e coerente rispetto all'articolazione delle attività, espressamente finalizzata alla realizzazione del progetto proposto». Pertanto, risultano ammissibili, oltre alle tipologie contrattuali indicate dal dm 20 giugno 2013, anche altre tipologie contrattuali, come le associazioni temporanee di imprese, purché le stesse rispettino i requisiti richiesti dalla legge. La dotazione finanziaria dell'intervento è pari a 300 milioni di euro, di cui il 60% riservato a progetti proposti da pmi. I soggetti proponenti possono iniziare la fase di compilazione della domanda e dei relativi allegati a partire dal 15 ottobre 2014. In ciascuna giornata di apertura lo sportello agevolativo sarà aperto dalle ore 9.00 e fino alle ore 19.00. Queste alcune delle risposte fornite dal ministero dello sviluppo economico (aggiornate al 6 ottobre scorso) in merito alla presentazione dei progetti di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale negli ambiti tecnologici individuati dal programma «**Horizon 2020**». I tecnici del Mise sottolineano che il contratto di collaborazione deve, comunque, essere stipulato prima dell'invio della domanda di agevolazione, poiché in base all'art. 1, comma 1, lettera b, punto 6, del decreto direttoriale 25 luglio 2014, fra la documentazione richiesta a corredo della

domanda stessa deve essere presentata anche una copia del contratto stesso. Inoltre, qualora il contratto di collaborazione non contenga il mandato collettivo con rappresentanza per tutti i rapporti con il ministero, conferito dai soggetti proponenti al soggetto capofila, lo stesso può essere presentato unitamente alla presentazione della do-

manda o successivamente alla stessa ai sensi di quanto previsto dall'articolo 11, comma 5 del dm 20 giugno 2013. Le agevolazioni sono erogate sulla base delle richieste avanzate periodicamente dai soggetti beneficiari, in non più di 5 soluzioni, più l'ultima a saldo, in relazione a stati di avanzamento del progetto agevolato.

Ai fini dell'erogazione per stati di avanzamento il soggetto beneficiario deve presentare idonea documentazione, relativa alle attività svolte e alle spese effettivamente sostenute in un periodo temporale pari a un semestre o a un multiplo di semestre, a partire dalla data del decreto di concessione ovvero, nel caso in cui il progetto sia avviato successivamente al decreto di concessione, a partire dalla data di effettivo avvio delle attività. Limitatamente ai progetti proposti dalle piccole e medie imprese, la prima erogazione può essere disposta a titolo di anticipazione nel limite massimo del 25% del totale delle agevolazioni concesse, previa presentazione di fideiussione bancaria o polizza.



VIAGGIO NELLA SANITÀ AMERICANA, DOVE LA SALUTE È UN LUSSO

Pagarsi le cure, o morire: il cielo Usa è degli ultimi

IN POCHI VOGLIONO CAMBIARE LE COSE: AVERE UN'ASSICURAZIONE PRIVATA È IN AMERICA UNO STATUS SYMBOL

di **Marco Stramucci**
New York

In America si muore di ricchezza, eccome. Una delle poche cose su cui tutti sono d'accordo è che la salute, intesa come diritto al bene primario della vita, sia una conquista sociale e dunque elemento fondante di uno stato democratico. Appare chiaro che in questo senso la maggior parte delle democrazie del mondo abbiano associato a questo principio la loro stessa esistenza e che, nonostante le molteplici contraddizioni, spesso evidenti, in modi diversi abbiano approntato regole e sistemi atti a garantire strutture in grado di curare chiunque ne abbia bisogno. È quello che si chiama stato sociale, per i più eruditi welfare state, e cioè la caratteristica dei moderni stati di diritto fondati sul principio di uguaglianza. Assistenza sanitaria, istruzione pubblica, indennità di disoccupazione e previdenza sociale, sono le componenti basilari alle quali lo stato rivolge la propria attenzione, garantendo a tutti dei diritti primari il cui costo, nell'ottica di una riduzione delle disuguaglianze sociali, grava sullo stato centrale. Tre soli paesi industrializzati al mondo fanno eccezione: gli Stati Uniti, la Cina e il Sud Africa. In queste nazioni non esiste un sistema sanitario pubblico universale e ammalarsi ha un costo che, al di là dei drammi umani, nessuno stato sociale sarà pronto a riconoscere. Il destino del mondo è scritto nel colore dei popoli e tanto più le tinte si fanno scure quanto maggiore è la difficoltà di comprendere paure e indecisioni di società complesse di fronte alla necessità di alcune scelte strutturali. La genesi di queste situazioni ha radici profonde, differenti da caso a caso, ma pur sempre enucleate nel modo univoco di interpretare il valore, e forse il concetto stesso, di stato sociale. Per la Cina e il Sud Africa le ragioni sono di natura meramente economica: lo stato non può farsi carico di costi esor-

bitanti, e soprattutto i livelli demografici nel caso cinese non consentono di adeguare le esigenze sanitarie agli schemi politici della repubblica popolare. Per gli Stati Uniti la situazione è drasticamente diversa in quanto la nazione americana nasce e si fonda su un principio cardine di natura meritocratica: la salute è un bene primario che il cittadino deve guadagnarsi attraverso la sua partecipazione al sostrato produttivo. In sostanza tutti devono lavorare, e proprio il datore di lavoro, specie in aziende con più di 50 dipendenti, deve garantire al lavoratore una partecipazione sostanziale al pagamento dell'assicurazione sanitaria. Una prima finestra umanitaria nell'America del profitto fu aperta dal presidente Franklin Delano Roosevelt che, il 14 agosto 1935, firmò la legge conosciuta come Social Security Act: nell'ambito del New Deal venne introdotta l'indennità di disoccupazione, di vecchiaia e di malattia. Si trattò del programma "Aid to Families with Dependent Children" che stabilì aiuti sociali per le famiglie con figli a carico. Questa legge fu emendata, cioè estesa, il 30 luglio 1965 dal presidente Lyndon B. Johnson all'assistenza sanitaria con due diversi programmi ancora vigenti: Medicare e Medicaid. Il primo, amministrato dal governo centrale, prevede la copertura sanitaria per tutti i cittadini americani che abbiano compiuto 65 anni e che rispondano a determinati criteri, per lo più di natura reddituale. La copertura del provvedimento è di tipo federale e consiste nel riconoscimento dell'assicurazione gratuita ospedaliera e di quella per le prestazioni mediche non ospedaliere. Medicaid è invece il programma sanitario governativo che assicura assistenza sanitaria a persone e famiglie povere. Si tratta di un sistema sanitario a finanziamento misto, federale e statale, gestito dai governi dei singoli stati americani. La legge, voluta fortemente dallo stesso Johnson -

gli garanti peraltro la riconoscenza delle classi americane meno abbienti e la successiva rielezione al secondo mandato presidenziale - stabilisce la partecipazione in forma volontaria dei singoli stati al programma di spesa: hanno aderito tutti. Ma il vero problema era che in mezzo a queste due soluzioni c'era il nulla, un gigantesco buco in cui senza assicurazione potevi anche morire. In questo contesto si è inserito quello che è stato il fulcro della campagna elettorale di Barack Obama: la riforma del sistema sanitario americano e la definitiva presa di coscienza che da solo il vecchio impianto normativo non sarebbe più stato in grado di far fronte alle necessità di un'America fortemente provata dalla crisi economica in atto. Si trattava di un sogno che il partito democratico americano cullava da tempo e per il quale lo stesso Bill Clinton aveva speso, senza non poche difficoltà e fallimenti, buona parte della sua politica presidenziale. C'era da dimostrare che il primo presidente afroamericano degli Stati Uniti e per di più democratico avrebbe saputo dare delle risposte concrete al drammatico principio, tutto americano, per cui 45 milioni di persone senza un cambiamento sostanziale delle politiche sociali sarebbero rimaste senza uno straccio di cura in caso di malattia. Nel febbraio 2009, Obama, neanche un mese dopo il suo insediamento alla Casa Bianca affrontò, in uno storico discorso tenuto davanti al Congresso riunito in seduta congiunta, il dramma che derivava per tutto il Paese da un sistema sani-

