



Sanita': 11.923 posti nelle universita' per formare i medici

(ANSA) - ROMA, 19 SET - Accordo raggiunto, in Conferenza Stato-Regioni, sulla determinazione del fabbisogno formativo per il servizio sanitario nazionale per l'anno accademico 2013-2014 per le professioni di medico chirurgo, veterinario, odontoiatra, farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo. Si' anche all'accordo tra Governo e Regioni sulla determinazione del fabbisogno nelle universita' per il Servizio sanitario nazionale 2013-2014, delle professioni sanitarie e dei laureati specialisti nelle professioni sanitarie.

Il fabbisogno di formazione dei camici bianchi e' stato fissato in 11.923 unita', 571 in meno rispetto al fabbisogno 2012-2013. A livello regionale anche in questo biennio accademico la parte del leone la fa il Lazio che aumenta il numero di posti necessari nelle Universita' passando da 1.714 unita' a 1.750. Seguono la Campania e la Lombardia, che come nel precedente biennio conferma il loro fabbisogno rispettivamente con 1.500 e 1.350 medici. Scende invece il fabbisogno di medici in Sicilia: dai 1.500 camici bianchi passa a 1.000. Il fabbisogno formativo per i farmacisti e' stato determinato in 578 unita' (16 unita' in piu' rispetto all'anno accademico 2012/2013). La maggiore richiesta e' in Campania (140 farmacisti) e in Calabria (100). Lazio, Abruzzo e Molise hanno aumentato il loro fabbisogno rispetto al precedente anno accademico. Nel Lazio i posti sono aumentati di 13 unita': 50 in totale. In Abruzzo il fabbisogno e' stato di 12 unita' (due in piu' rispetto al precedente biennio). In Molise ci saranno 3 posti disponibili.

Il numero degli infermieri con formazione di base e' stato fissato in 19.537 (erano 24.143 nel 2012/2013), quello degli ostetrici in 1.083 addetti (erano 1.091). Cresce la richiesta per gli infermieri pediatrici: da 278 a 353. Il fabbisogno per l'area infermieristica e ostetrica con laurea magistrale e' invece di 799 (erano 1.050 unita' nel precedente biennio accademico). Sul fronte delle professioni sanitarie della riabilitazione, tra le figure contemplate, il fabbisogno relativo ai fisioterapisti e' stato determinato in 2.264 unita' (solo due unita' in piu'), mentre aumenta quello per i logopedisti (da 588 a 635 nel 2012/2013). Il fabbisogno di personale in formazione magistrale per questa area e' invece di 328 unita' (erano 357).

(ANSA).



Farmaci: italiani spendono 650mln per pagare quelli di marca

(ANSA) - TORINO, 19 SET - Gli italiani spendono 650 milioni l'anno (dato Agenzia Italiana del Farmaco, AIFA) per coprire la differenza tra i farmaci generici e quelli di marca, una spesa non giustificata se si pensa che i farmaci equivalenti hanno in tutto e per tutto la stessa efficacia. Questo il dato emerso oggi a Torino al convegno "I farmaci equivalenti per la sostenibilita' del sistema sanitario regionale in Piemonte", organizzato dalla rivista About Pharma and Medical Devices, al quale ha partecipato tra gli altri anche il direttore generale di Assogenerici, Michele Uda

L'incontro, che ha unito alcuni tra i maggiori esperti del settore, ha analizzato l'attuale scenario nazionale e regionale del farmaco, con un particolare approfondimento sugli ultimi dati relativi alla spesa per i farmaci. Dagli ultimi dati disponibili, resi noti dall'AIFA, risulta che nei primi 9 mesi del 2012 la spesa in Italia per farmaci e' stata di 19,2 miliardi di euro.

Secondo i relatori, questa spesa potrebbe essere sensibilmente ridotta se gli italiani si abituassero ad usare i cosiddetti farmaci "equivalenti". Ma al riguardo l'Italia sconta una "arretratezza culturale": si continua a diffidare del farmaco generico, preferendogli quello di marca, nonostante garantisca la stessa efficacia, contenga lo stesso principio attivo, nella medesima quantita', nella stessa forma farmaceutica e via di somministrazione. (ANSA).

CLE

Roma, inchiesta interna sul concorso truccato

Alla Sapienza, dopo la denuncia di "Repubblica". Carrozza: "Basta, ora solo prove nazionali"

CORRADO ZUNINO

ROMA — Il concorso di Cardiologia alla Sapienza, quello con i vincitori conosciuti un mese prima delle prove, quello che ha fatto diventare medico uno studente specializzato nell'accompagnare in auto il direttore della scuola di specializzazione, rischia l'annullamento. Il rettore dell'università romana La Sapienza, Luigi Frati, sostiene ora che chiederà un relazione «scritta e dettagliata» a Francesco Fedele, il direttore della scuola di specializzazione, il dominus del concorso. «Se uno studente farà un esposto», dice Frati, «lo analizzerò e valuterò le eventuali conseguenze». L'in-

Interrogazione alla Camera di Sel: "Il regno dei baroni della medicina vanifica i talenti"

chiesta amministrativa interna è partita e i margini di rischio per i sedici post-laureati premiati dalla commissione di Cardiologia ci sono.

Lo scorso 2 agosto il Tar del Lazio, per dire i precedenti, ha sentenziato la decadenza dell'espulsione dal dottorato di ricerca del dipartimento di italianistica (sempre alla Sapienza) della post-laureata Arianna Fioravanti, readi aver contestato lo stretto rapporto tra il tutor del dipartimento, la professoressa Biancamaria Frabotta, e la studentessa Elisa Donzelli, figlia dell'editore (vincitrice, alla fine, dell'assegnamento di ricerca). La Fioravanti, ha detto il Tar, deve essere reinsediata al dipartimento.

Il ministro dell'Istruzione, Maria Chiara Carrozza, ha seguito con attenzione la vicenda dello scandalo Cardiologia, così ha fatto sapere su *Twitter*. E a chi le chiedeva un'ispezione, la sospensione in via cautelare dei responsabili, il ministro ha detto: «La migliore risposta a questi concorsi è la futura graduatoria nazionale, l'abbiamo appena



varata per decreto e cercheremo di renderla operativa al più presto».

Si scopre ora che sulle prove romane del 7 luglio già stava indagando la procura di Potenza, che si è accorta che sette studenti lucani grazie a finanziamenti della Regione Basilicata sono stati inseriti "a forza" all'interno di diverse specialità mediche in Italia, tra cui la Cardiologia I romana. Qui, infatti, in graduatoria c'è una cardiologa lucana di 28 anni. La procuratiene che gli inserimenti siano stati illegittimi: la media degli specializzandi originari della Basilicata negli atenei d'Italia è straordinariamente alta.

Il "concorso predeterminato" il giorno dopo diventa il bersaglio di studenti e giovani medici. La Federspecializzandi scrive: «La cosa più dolorosa è che nessuno si stupisce, le regole implicite nelle scuole di medicina sono queste. La graduatoria unica nazionale sarà il preludio per un cambiamento epocale». Gli studenti di Link: «Da anni assistiamo a concorsi truccati, raccomandazioni e casi di nepotismo nella facoltà di Medicina della

Sapienza. Chiediamo la sospensione del professor Fedele e l'apertura di un'indagine che faccia venire a galla il sistema di gestione clientelare che decide l'assegnazione di borse di dottorato, l'assunzione di ricercatori e di personale, l'assegnazione di posti nelle specializzazioni mediche. Il ministro deve annullare il concorso». Il comitato "Proconcorso nazionale" dice, ancora: «Il sistema è marcio alle fondamenta e le commissioni giudicatrici sono feudi all'interno dei quali bisogna garantirsi la fiducia del feudatario o dei suoi vassalli».

In un'interrogazione alla Camera di Sel si legge, infine: «Il governo deve aprire subito



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

un'indagine, il regno del potere incontrastato dei baroni della medicina vanifica ogni talento».

L'E-MAIL

13 giugno: una mail a *Repubblica* rivela in anticipo i 6 ammessi a cardiologia

I RISULTATI

Primo agosto: escono i risultati. I 6 nomi della mail compaiono tra gli ammessi

LA DENUNCIA

Ieri: *Repubblica* rivela la graduatoria truccata del concorso al Policlinico romano

IL MINISTRO

Maria Chiara Carrozza, 47 anni, ministro di Istruzione e Università. Sotto, la denuncia di ieri su *Repubblica*: "Ecco i nomi dei vincitori al concorso di cardiologia alla Sapienza". A sinistra, un concorso universitario



Due medici non ammessi alla specializzazione di cardiologia

“Scappiamo via dall'Italia perché il sistema è corrotto”

ROMA — Sono due laureate in Medicina, di 26 e 29 anni. Sono due escluse dal concorso di Cardiologia (51 partecipanti, 16 vincitori) per l'accesso alla scuola di specializzazione. Una vuole scappare all'estero, l'altra cambiare università. Raccontano di questa scuola alla facoltà di Medicina della Sapienza. Raccontano del professor Francesco Fedele, 61 anni, direttore di scuola, titolare di cattedra. «Sapevamo che non avremmo vinto quel concorso molto prima di partecipare, è una regola consolidata negli anni: i posti erano stati già assegnati». Parlano, affrante ma libere, con un'unica voce.

Perché si partecipa a un concorso che non si potrà vincere?

«Perché non puoi fare altrimenti, per curriculum. Pertoglierti di torno quell'obbligo e l'anno dopo fuggire altrove».

Una delle due giovani dottoresse ha perso il tutor all'ultimo momento: è andato in pensione. «Se non hai un professore di riferimento, non hai speranze di passare».

Chi è il professor Fedele?

«Uno che, come altri tutor, sfrutta gli specializzandi fino all'osso. Uno specializzando, che è un medico a tutti gli effetti, fa qualsiasi cosa meno che visitare, diagnosticare, imparare in corsia la disciplina. Se sei fortunata ti fanno fare la segretaria: prendi appuntamenti al primo anno, al se-

condo, al terzo. E poi vai a portare le raccomandate personali del prof in posta o accompagni sua madre a operarsi di cataratta: il prof era troppo impegnato. Un'indecenza».

È vero che il professor Fedele amava farsi accompagnare in auto a scuola, ai convegni, all'aeroporto, allo shopping?

«Ha sempre obbligato qualcuno a farlo. Tutti questi specializzandi, compreso l'ultimo, che alla fine ha vinto il concorso, non erano certo contenti di fare gli autisti. Hanno solo capito che era una strada per entrare».

Perché il professore si fa portare in auto dai suoi studenti?

«Perché alla Sapienza non c'è parcheggio. E perché, così, impone la sua autorità. Lo studente-autista è lo status symbol dell'accademico barone».

(c.z.)

“

Da anni ci sono studenti che fanno da autisti al professor Fedele. E poi vengono promossi, fanno carriera

”

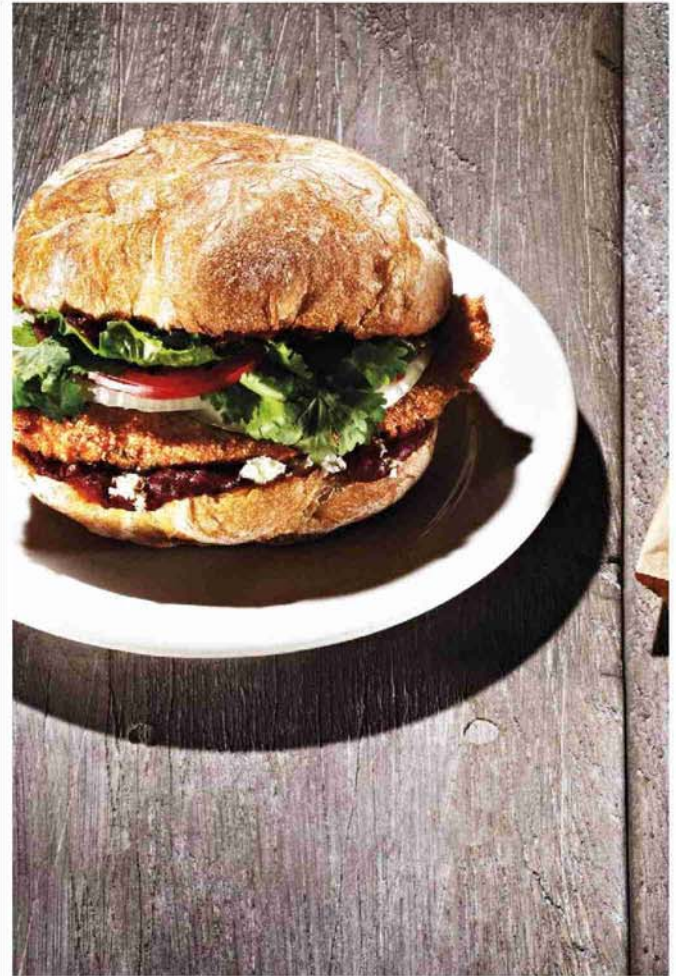


Alzheimer**Quando il junk food è un killer**

E se l'aumento vertiginoso di demenza che si registra soprattutto nei paesi più ricchi non fosse altro che il più terribile tra i frutti avvelenati delle nostre abitudini alimentari? Se fosse collegato a grassi saturi e zuccheri? Qualcuno ha iniziato a pensarci, e stanno venendo fuori prove. Intanto i numeri: si stima che, nel mondo, nel 2050 ci saranno ben 115 milioni di persone con la demenza di Alzheimer, contro i 36 attuali (in Italia oggi sono un milione, e il loro numero aumenta di 150 mila unità ogni anno). Colpa innanzitutto dell'allungamento progressivo dell'età media, essendo la demenza una degenerazione tipica del cervello che invecchia. Ma questa spiegazione, da sola, non basta, perché altre patologie dell'invecchiamento non hanno affatto un trend analogo e soprattutto perché la crescita non è visibile in tutte le popolazioni che hanno allungato progressivamente la durata della vita, ma solo in quelle che mangiano peggio e ingrassano di più.

Tra i più convinti sostenitori di questa ipotesi c'è Suzanne de la Monte, neuropatologa della Brown University di Providence, in Rhode Island, che ha proposto addirittura di chiamare la demenza diabete di tipo 3, per distinguerlo da quello di tipo 1, giovanile, autoimmune, e da quello di tipo 2, associato all'obesità. Tra i molti esperimenti condotti, la ricercatrice ha infatti visto che se nutriva gli animali con cibi ricchi di grassi, zuccheri e calorie, le performance cognitive iniziavano molto velocemente a declinare, fino a giungere a manifestazioni di vera e propria demenza. A ciò corrispondeva un calo vistoso della sensibilità all'insulina, una delle condizioni che spianano la via al diabete di tipo 2. Se infatti è ben noto che l'insulina è l'ormone incaricato di tenere sotto controllo gli zuccheri nel sangue, negli ultimi anni è stato dimostrato che essa agisce anche come un vero neurotrasmettitore, aiuta le cellule nervose a interagire e fa molto altro, a livello centrale. Di più: nel diabete 2, all'aumento di peso è associata una vistosa crescita del rilascio di mediatori dell'infiammazione. E nel cervello, ciò spiegherebbe l'infiammazione che sempre accompagna la demenza.

E iniziano a esserci anche studi nell'uomo. Alcune ricerche fatte su cadaveri confermano infatti l'associazione insulina-demenza. E per quanto riguarda i vivi, ci sono i test di Susanne Craft, pioniera degli studi sull'Alzheimer, che ha nutrito per un mese un gruppo di volontari con una dieta ad alto tenore di grassi e zuccheri, e un altro gruppo con alimenti con pochi grassi e zuccheri, e ha poi dimostrato che nei primi il liquido cerebrospinale presentava un



NUOVE PROVE INDICANO CHE UN'ALIMENTAZIONE SCORRETTA POSSA PREDISPORRE ALL'ALZHEIMER

cambiamento alquanto preoccupante: l'aumento della beta amiloide, la proteina che nell'Alzheimer si deposita fino a devastare intere aree cerebrali. In un altro esperimento la scienziata ha somministrato insulina in spray nasale a un centinaio di persone, dimostrando che migliorava la memoria, la capacità decisionale e le prestazioni. E i suoi studi sono così convincenti che i National Institutes of Health le hanno concesso un super finanziamento da 7,9 milioni di dollari per capire meglio se e come questa possa essere una vera terapia, mentre altri ricercatori stanno già testando nell'uomo gli antiabetici orali come cura anti-Alzheimer.

Agnese Codignola

I numeri nel nostro Paese: viaggio tra famiglie e medici. Domani la Giornata mondiale
Alzheimer, un milione di storie

di MICHELE FARINA

Domani la XX Giornata mondiale dell'Alzheimer. Numeri da emergenza sociale: 36 milioni di malati di demenza nel

mondo, cifra che quasi raddoppia ogni due decenni, nessuna possibilità di guarigione in vista. In Italia il piano nazionale per le demenze si è arenato due anni fa su un tavolo della conferenza Stato-Regioni.

A PAGINA 31

L'uomo che non riconosce le porte di casa sua

l'inchiesta ● Alzheimer in Italia

STORIE DI 36.000.000

MEMORIA

I malati di demenza nel mondo

È una cifra che quasi raddoppia ogni vent'anni e attualmente non c'è per loro alcuna speranza di guarigione

Un milione di italiani come la pasticceria di Milano che non ricorda più il suo nome ma quando l'accompagnano dalla neurologa per il controllo **farmaci** semestrale porta una torta in regalo. Grazie signora, come l'ha fatta? E lei seria: «Che domande: con uova di gatto». Italiani come Benito di Cornaredo, che si sente perso, non riconosce più la sua casa e butta giù le porte: è stato rifiutato da 31 case di cura, la moglie per lo stress ha perso 9 chili in un mese.

Milioni di storie così, emozionanti e drammatiche, domani saranno ricordate in occasione della XX Giornata mondiale Alzheimer. Numeri da emergenza sociale: 36 milioni di malati di demenza nel mondo (in maggioranza sopra i 75 anni), cifra che quasi raddoppia ogni due decenni, nessuna possibilità di guarigione in vista.

«Peccato che l'Italia non abbia un piano per le demenze», dice Marc Wortmann, direttore di Alzheimer Disease International (Adi). Peccato che i responsabili sanità dei principali partiti italiani, intervistati dal *Corriere*, credano che quel piano esista già. E che sia operativo. Magari migliorabile ma funzionante.

Ha ragione Wortmann: l'Italia non ha un piano nazionale per le demenze come la Francia o la Sud Corea. Però ha un milione di italiani che vivono con la demenza, tre milioni di familiari che la affrontano ogni giorno, e operatori sul territorio che, pur tra molte difficoltà (e molte differenze regionali), lavorano per migliorare le

loro vite. «È fondamentale che i Paesi riconoscano questa priorità e vadano incontro ai bisogni dei cittadini», dice Wortmann, che domattina sarà a Milano per il convegno organizzato dalla Federazione Alzheimer Italia a Palazzo Marino.

Dalla lunga discesa di queste malattie neurodegenerative (per ora) non si risale.

Il presidente Barack Obama, lanciando anni fa il piano americano, ha stabilito l'impegno per finanziare la ricerca e trovare una soluzione farmacologica entro il 2025.

Sul fronte della diagnosi c'è stato un notevole progresso. Sulla terapia no: il cocktail di **farmaci** per frenare i sintomi è lo stesso di 15 anni fa.

Stefano Govoni, farmacologo dell'Università di Pavia, dice che i soldi investiti globalmente nella ricerca sul cancro sono 30 volte quelli per le demenze (il numero di malati «solo» il triplo). Questione (giustificata) di età e (purtroppo) anche di visibilità sociale. Non solo di soldi.



In Italia non sarebbe costato un euro realizzare il piano nazionale per le demenze che si è arenato due anni fa su un tavolo della conferenza Stato-Regioni. Siamo fermi al vecchio progetto Cronos datato 2000, con le sue 500 Uva (unità di valutazione Alzheimer) che navigano a vista.

«Siamo stati i primi in Europa: le Uva erano un patrimonio e l'abbiamo dilapidato», dice al *Corriere* il professor Alessandro Padovani (direttore della clinica neurologica Spedali Civili di Brescia). «È una giostra: non c'è un modello, non ci sono criteri standard, non c'è controllo. Le Uva sono affidate alla buona o cattiva volontà dei singoli. E alla maggioranza dei direttori sanitari non gliene importa niente».

A proposito di priorità. «Stiamo affrontando il problema come un'armata brancaleone» — dice Nicola Vanacore dell'Istituto Superiore di Sanità — sottostimando anche il tema della prevenzione che invece è cruciale».

Sul territorio si incontrano realtà positive in un panorama spesso desolante, come documenta l'inchiesta del *Corriere* che partirà la settimana prossima: un viaggio a tappe nell'Italia delle demenze.

Perché non è vero che non c'è niente da fare (oltre che trovare una buona badante e mettersi in lista d'attesa, chi se lo può permettere, per un posto in casa di riposo). Perché questa è una priorità sociale (andare in Olanda per credere). L'Italia spende già per le demenze 8 miliardi di euro all'anno, in gran parte a carico delle famiglie. È una priorità razionalizzare i costi, diffondere le buone pratiche e creare una rete diffusa di servizi che coinvolga i medici di base.

È priorità mettere a punto quel piano nazionale che ancora non c'è, piano fantasma su cui i referenti del settore sanità dei principali partiti si esprimono così: «Smantellarlo sarebbe un delitto» (Luigi D'Ambrosio Lettieri, Pdl). «È coerente con gli obiettivi di salute pubblica» (Catiuscia Marini, Pd). «Ormai è da rivedere» (Serenuella Fuksia, Movimento 5 Stelle). «Giudicarlo insufficiente sarebbe ingeneroso» (Pierpaolo Vargiu, Scelta civica). «Piano assolutamente migliorabile, ma valido» (Fabio Rizzi, Lega Nord).

Peccato che non c'è.

Michele Farina

mfarina@corriere.it

[@mfarina9](https://twitter.com/mfarina9)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia
i malati
sono oltre
un milione,
tre milioni
i familiari
Inizio
di un viaggio
alla vigilia
della giornata
mondiale



#anziani

Una parola e un hashtag, questo che leggete subito sopra, per discutere di Alzheimer sui social network (Twitter e Facebook su tutti) proprio alla vigilia della ventesima giornata mondiale dedicata a una malattia che colpisce nel mondo 36 milioni di persone

La parola

Alzheimer

Il morbo mutua il nome dal neurologo tedesco Alois Alzheimer (1864-1915) che nel 1907 ne enucleò per primo le caratteristiche. Il medico scoprì che il tessuto cerebrale dei suoi pazienti presentava una riduzione delle cellule nervose e delle placche senili visibili anche a occhio nudo. La malattia si sviluppa con un processo degenerativo che distrugge lentamente e progressivamente le cellule del cervello e provoca un deterioramento irreversibile di funzioni cognitive come la memoria, il linguaggio e il ragionamento, arrivando sino a minare l'autonomia del malato e la capacità di compiere le normali attività quotidiane. Mediamente l'inizio della malattia è graduale e si sviluppa lentamente con una durata media di una decina di anni dalla comparsa dei primi sintomi.

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 20 SETTEMBRE 2013

Scompenso cardiaco. Una cura dall'ormone della crescita

Uno studio durato 4 anni ha dimostrato che la terapia ormonale aiuta al recupero, fino al 50%, della capacità di esercizio fisico. Registrati anche il miglioramento della pompa cardiaca e una minore ospedalizzazione. La ricerca portata avanti dal policlinico Federico II di Napoli è pubblicata sul Journal of American College of Cardiology.

L'insufficienza cardiaca cronica, meglio conosciuta come scompenso cardiaco, è una patologia molto frequente che coinvolge circa un individuo su dieci tra le persone con più di 65 anni. Una patologia che da oggi presto potrebbe vedere una nuova opzione terapeutica: questo emerge da uno studio realizzato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli e pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale, *Journal of American College of Cardiology*.

Nelle prime fasi della vita, l'ormone della crescita (GH) promuove l'accrescimento osseo e lo sviluppo fisico dell'organismo, mentre nell'età adulta, tra le numerose azioni svolte, contribuisce al corretto funzionamento del sistema cardiovascolare. Nello studio, coordinato da **Luigi Saccà**, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna III, e da **Antonio Cittadini**, entrambi afferenti al Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) di Medicina Interna, Patologia Clinica dell'AOU Federico II, sono stati valutati gli effetti della terapia ormonale con ormone della crescita nei pazienti con scompenso cardiaco.

In precedenti ricerche, gli scienziati avevano già dimostrato come il 30-40% dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico presenti un deficit di GH, probabilmente determinato dalla stessa malattia cardiaca secondo meccanismi non ancora identificati. Lo studio condotto dall'equipe dell'Azienda federiciana ha valutato se la somministrazione di GH ai pazienti affetti da insufficienza cardiaca cronica, i quali risultassero contemporaneamente anche affetti da deficit di GH dell'adulto, potesse avere degli effetti benefici.

Il gruppo di ricerca ha somministrato la terapia con GH a 28 pazienti mentre altri 28 hanno rappresentato il gruppo di controllo. Lo studio ha mostrato risultati molto incoraggianti dopo un periodo di osservazione di 4 anni. I pazienti che hanno assunto il GH hanno mostrato un aumento della capacità di esercizio fisico pari a circa il 50% (il più importante indice di sopravvivenza di questa popolazione di pazienti) misurata con test cardiopolmonare, mentre nel gruppo di controllo si è assistito ad una riduzione di circa il 15% della capacità fisica. I pazienti che hanno assunto GH, inoltre, hanno ottenuto un miglioramento della funzione di pompa cardiaca di circa il 33% mentre nel gruppo di controllo si è manifestato un peggioramento del 5% rispetto alla popolazione di controllo. In sintesi, mentre nel gruppo di controllo si è assistito al consueto aggravamento della malattia, gli altri non solo non sono stati colpiti dalla naturale progressione della malattia, ma addirittura **hanno mostrato un inaspettato e incoraggiante miglioramento delle proprie condizioni cliniche**. Inoltre, i pazienti che hanno assunto GH sono ricorsi di meno all'ospedalizzazione rispetto al gruppo di controllo e, a differenza di questi ultimi, hanno riferito un miglioramento della propria qualità di vita e del benessere fisico, parametri entrambi valutati secondo la compilazione anonima di questionari. **La somministrazione di GH si è mostrata sicura e non ha causato effetti collaterali.**

La sperimentazione è stata interamente condotta all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, sebbene costituisca solo uno studio preliminare,

rappresenta senza dubbio un importante passo in avanti verso l'utilizzo di un nuovo farmaco nella pratica clinica dello scompenso cardiaco. "Se i dati presentati risultassero confermati su casistiche internazionali più ampie si aprirebbe una nuova prospettiva di miglioramento delle condizioni cliniche dei pazienti con scompenso cardiaco cronico", ha commentato Cittadini.

Allo studio hanno partecipato **Annamaria Colao**, responsabile della UOC di Patologia Neuroendocrina dell'AOU Federico II, **Alberto M. Marra**, **Michele Arcopinto**, **Emanuele Bobbio**, **Andrea Salzano**, **Domenico Sirico** e **Raffaele Napoli** afferenti all'UOC Medicina Interna III dell'Azienda, **Salvatore Longobardi** della Merck Serono S.p.A. di Roma, **Ragavendra R. Baliga** della Divisione di Medicina Cardiovascolare della Ohio State University, **Eduardo Bossone** della Divisione di Cardiologia, Cava dei Tirreni – Ospedale di Costa d'Amalfi, Torre Cuore, Università di Salerno.

Bando dello Sviluppo economico sulla crescita sostenibile. Premiate le pmi (copertura del 70%)

Ricerca, 300 mln ai progetti big

Finanziamenti per investimenti da oltre 800 mila euro

DI ROBERTO LENZI

Il Fondo crescita sostenibile prende il via con un bando da 300 milioni di euro che sosterrà i progetti di ricerca & sviluppo di importo superiore agli 800 mila euro. Le imprese potranno richiedere il finanziamento agevolato sia per progetti singoli che aggregati. Sono in corso di pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* i due decreti del Ministero dello sviluppo economico del 20 giugno 2013 che assegnano le risorse e approvano il bando rivolto alle imprese. I due decreti, diffusi solo ora attraverso il sito internet del Ministero, rappresentano il penultimo atto prima dell'avvio dello sportello per la presentazione delle domande. Infatti, il termine iniziale e le modalità per la presentazione delle domande, nonché le condizioni, i punteggi massimi e le soglie minime per la valutazione delle domande stesse, saranno definiti con un successivo decreto del direttore generale per l'incentivazione delle attività imprenditoriali.

Finanziati progetti di

R&S tra 800 mila e 3 milioni di euro. Possono beneficiare delle agevolazioni le piccole, medie e grandi imprese che esercitano un'attività industriale diretta alla produzione di beni o di servizi o un'attività di trasporto per terra, o per acqua o per aria, nonché le imprese agro-industriali che svolgono prevalentemente attività industriale e le imprese artigiane di produzione di beni. Sono ammessi anche i centri di ricerca con personalità giuridica e, limitatamente ai progetti congiunti con imprese, gli organismi di ricerca. Tali soggetti, fino a un numero massimo di tre, possono presentare progetti anche congiuntamente tra loro. Ciascun soggetto, sia in forma singola che congiunta, può presentare una sola domanda di accesso alle agevolazioni nell'arco temporale di 365 giorni. I progetti ammissibili alle agevolazioni devono prevedere la realizzazione di attività di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale, finalizzate alla realizzazione di nuovi prodotti, processi o

servizi o al notevole miglioramento di prodotti, processi o servizi esistenti, tramite lo sviluppo di specifiche tecnologie. I progetti devono essere avviati successivamente alla presentazione della domanda di agevolazioni.

Finanziamento al tasso dello 0,8%. L'agevolazione si sostanzia in un aiuto rimborsabile al tasso ridotto dello 0,8% direttamente concesso su risorse del Fondo crescita sostenibile, complessivamente quantificate in 300 milioni di euro. Il finanziamento agevolato viene concesso nella misura massima del 70% delle spese ammissibili per le piccole imprese, del 60% per le medie e del 50% per le grandi. Limitatamente agli Organismi di ricerca le agevolazioni possono essere concesse nella forma del contributo a fondo perduto per una percentuale delle spese ammissibili complessive pari al 25%. Il finanziamento agevolato non è generalmente assistito da forme di garanzia e ha una durata massima fino a otto anni, oltre a un eventuale periodo di preammortamento della durata massima di 3 anni decorrenti dalla data del decreto di concessione.



Le principali caratteristiche del bando R&S Fondo crescita sostenibile

- 300 milioni di euro per finanziare progetti di Ricerca & Sviluppo
- Ammissibili pmi, grandi imprese, centri di ricerca e organismi di ricerca
- Possibile presentare progetti singoli o congiunti fino a un massimo di tre soggetti
- Bando a sportello, per l'operatività si attende un apposito decreto del direttore generale per l'incentivazione delle attività imprenditoriali
- Finanziati progetti di R&S di importo compreso tra 800 mila e 3 milioni di euro
- Durata dei progetti fino a 48 mesi
- Ammesse spese di personale interno, strumentazioni, consulenze, spese generali e materiali
- Finanziamento al tasso dello 0,8% di durata fino a otto anni oltre a un preammortamento massimo di tre anni
- Il finanziamento copre il 70% delle spese per pmi, il 60% per medie imprese e il 50% per grandi imprese
- I progetti devono sviluppare tecnologie nei seguenti ambiti:
 - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Tlc)
 - Nanotecnologie
 - Materiali avanzati
 - Biotecnologie
 - Fabbricazione e trasformazione avanzate
 - Spazio
 - Tecnologie volte a realizzare gli obiettivi della priorità «Sfide per la società» prevista dal Programma Orizzonte 2020

Sulla collina dei VACCINI

Un ospedale ad hoc. La sede dei laboratori di una Big Pharma. Piccole start up che scoprono farmaci. Così Siena è diventata la capitale dell'immunologia

DI AGNESE CODIGNOLA

Siena 2013, ce la raccontano come una città umiliata e offesa, colpita al cuore dal disastro Mps. Ma Siena è anche molto altro. È la sede della ricerca mondiale sui vaccini della Novartis, azienda che li occupa 2.200 persone (su un totale di 55 mila abitanti) e che ha raccolto il testimone dello storico Istituto sieroterapico Sclavo. E gli eredi di Achille Sclavo, che lo fondò, hanno dato vita a un'altra azienda farmaceutica che sviluppa terapie innovative per il cancro e le malattie autoimmuni, la Philogen. È, ancora, la città dove Toscana Life Sciences, incubatore di aziende, aiuta le spin off a svilupparsi e a resistere sul mercato asfittico del biotech italiano. E dove un oncologo arrivato qualche anno fa sta trasformando un piccolo reparto dell'Ospedale Le Scotte in uno dei riferimenti mondiali dell'immunoterapia dei tumori.

Per capire che cosa è oggi Siena e soprattutto che cosa potrebbe diventare è utile partire dal grande vecchio della ricerca senese: Paolo Neri, nipote di Achille Sclavo, per molti anni docente di chimica biologica presso l'Università cittadina e fondatore, nel 1970, del primo istituto di ricerca nato dalle ceneri del Sieroterapico. «L'Istituto», spiega Neri, «aveva visto nascere e crescere la grande immunologia italiana e in esso erano stati sviluppati, tra gli altri, il vaccino antidifterite, quello antitetanico e quello antipolio, direttamente da Albert Sabin, ma dopo sessant'anni mostrava i segni del tempo. Noi cercammo di partire dalle scoperte più recenti sulla chimica delle proteine, per passare da una produzione di vaccini basata sull'immunizzazione degli animali alla ricerca impostata sugli antigeni e sulle proteine immunostimolanti. E volemmo da subito aprire il centro al mondo scientifico, promuovendo le trasferte all'estero dei nostri ricercatori e l'arrivo a Siena di giovani stranieri, un'idea allora considerata un po' stravagante, almeno in Italia».

Tra gli allievi di Neri artefici del successo del Centro, passati attraverso vicende non sempre felici (come la proprietà Eni), diventato Chiron e poi Novartis, vi è stato e vi è

ancora oggi Rino Rappuoli, responsabile mondiale della ricerca su vaccini del colosso svizzero, che ha appena presentato al mondo l'ultimo frutto della ricerca senese: il primo vaccino contro la meningite da meningococco B. Spiega Rappuoli, che sta mettendo a punto nuove tecnologie sia per ottenere i vaccini senza il necessario (oggi) passaggio dalle uova sia per sviluppare vaccini in pochissime ore: «A Siena lavorano oltre 500 ricercatori di tutto il mondo e il centro è un punto di riferimento perché continua a cercare e a proporre soluzioni innovative». Da lì sono in effetti venuti nuovi adiuvanti, che potenziano molto l'efficacia dei vaccini antinfluenzali, ma anche la vaccinologia inversa, una nuova e rivoluzionaria impostazione frutto delle conoscenze genetiche e della collaborazione tra Rappuoli e un visionario con cui egli stesso lavora da anni: Craig Venter. «I nuovi vaccini», spiega Rappuoli, «si possono ottenere partendo dall'informazione genetica e non più dal virus o dal batterio isolato, e procedendo con la biologia sintetica fino ad assemblare le proteine che stimolano la risposta del sistema immunitario; così abbiamo fatto con l'ultima influenza cinese, H7N9, isolata il giorno di Pasqua in Cina e per la quale dopo una settimana era pronto il vaccino».

Ma i benefici della presenza di un centro così importante ricadono su tutto il settore e favoriscono l'attività di alcune spin off universitarie, che hanno trovato in Toscana Life Sciences un terreno ideale per crescere. Una di queste è VisMederi, fondata nel 2009 da Chiara Gentile, Simona Piccirella ed Emanuele Montomoli, che l'ex Sieroterapico lo conosce molto bene: suo padre ne era il custode. Montomoli è un brillante ricercatore diventato ordinario di Medicina sperimentale e sanità pubblica a soli 32 anni, che ha deciso di dare vita alla spin off per reagire all'immobilismo universitario. Racconta infatti: «Per verificare se un vaccino ha stimolato una risposta l'Oms prevede test ideati molti anni fa, oggi obsoleti. Noi abbiamo messo a punto nuove tecnologie basate sulla genetica della risposta immunologica e siamo quindi gli interlocutori in

**NUOVI VACCINI
INFLUENZALI E CONTRO
LA MENINGITE.
SCOPERTI QUI. VENDUTI
IN TUTTO IL MONDO**

alcuni casi unici di grandi aziende della vaccinologia di tutto il mondo, dal Giappone agli Stati Uniti. In una prima fase abbiamo cercato di sviluppare queste tecnologie in università, ma mancavano i fondi e, soprattutto, la volontà per farlo. Per questo abbiamo deciso di proseguire con lo spin off, e ci siamo rivolti a Toscana Life Sciences o Tls». Che si trova nel campus di Torre Fiorentina, la stessa collina che ospita l'ex Sieroterapico e Siena Biotech (vedi box). È un incubatore di aziende di ricerca e sviluppo, cioè un edificio dove le società biotech (oggi una ventina) appena nate possono contare per tre anni (estendibili solo a sei) su una struttura che mette a disposizione strumentazione e in parte personale specializzato a costi accessibili, favorendo così l'efficienza dei sistemi e l'interazione tra le realtà produttive.

In Tls porteranno presto parte dei laboratori anche i figli di Paolo Neri, che nel 1996 hanno scelto una via diversa per continuare la tradizione del bisnonno Sclavo: hanno fondato una loro azienda farmaceutica, la Philogen. All'origine dell'idea c'è Dario, enfant prodige della chimica, laureato alla Normale di Pisa, poi all'estero per diversi anni e approdato infine all'Eth di Zurigo, dove è diventato ordinario di chimica delle biomacromolecole a soli 33 anni e da dove continua a ricevere premi e a sfornare pubblicazioni (oltre 200) su riviste come "Nature" e "Science". Dario, insieme ai fratelli Duccio, laureato in Bocconi e accorto responsabile della parte finanziaria, e Giovanni, biologo, che si occupa della registrazione dei brevetti, ha scommesso su una sua intuizione, ossia la possibilità di interpretare in un modo non convenzionale un fenomeno allora all'attenzione di tutta la comunità scientifica: la formazione di nuovi vasi sanguigni indotta da alcune malattie autoimmuni e dai tumori. Spiega Dario Neri: «Fino a quel momento l'obiettivo era stato distruggere questi nuovi vasi, ma nel tempo si è capito che agendo così l'efficacia non era quella attesa. Noi abbiamo pensato di sfruttare la peculiarità di alcune proteine di questi vasi per dirigere contro di esse anticorpi da usare come veicoli. A questi poi leghiamo le molecole

scienze

TECNOLOGIA
PSICOLOGIA
NATURA
MEDICINA

www.ecostampa.it

AUMENTA LA RESISTENZA AI FARMACI E L'OBIETTIVO DELL'ONU DI VEDERE DIMEZZATI I CASI ENTRO IL 2015 È LONTANO (MA **NON PER L'ITALIA**)

E LA TUBERCOLOSI TORNA A FARE PAURA ANCHE ALL'EUROPA



ARCHIVIO TCI / CONTRASTO

di **Alex Saragosa**

Uno degli Obiettivi del Millennio che l'Onu si era data nel 2000 per il 2015 era il dimezzamento nel numero di casi di tubercolosi, una delle malattie più micidiali e antiche. La Tbc, come ha rivelato una recente analisi del Dna di 259 ceppi del *Mycobacterium tuberculosis* condotta da ricercatori svizzeri, ci perseguita addirittura da 70 mila anni, ben prima che gli esseri umani cominciassero ad allevare bovini, gli animali da cui, finora, si pensava arrivasse il batterio. E, purtroppo, questa malattia, che colpisce nel mondo ogni anno quasi nove milioni di persone, provocando 1,4 milioni di morti, si sta rivelando un osso tanto duro che neanche la ricca Europa riuscirà a dimezzarne la presenza. Lo conferma il rapporto 2013 dell'Oms sulla Tbc nel nostro continente.

Nel 2000, in Europa, si contavano circa 400 mila casi di Tbc, nel 2011 sono scesi a 380 mila (72.334 nella Ue, 19 mila dei quali in Romania), con ancora 44 mila morti l'anno: quasi impossibile arrivare ai 200 mila dell'Obiettivo entro il 2015. Tanto più che alcuni dati fanno temere all'Oms che la tendenza al ribasso in Europa stia rallentando, se non invertendosi. La curva di discesa, probabilmente per via degli immigrati che, vivendo spesso in con-

dizioni disagiate, sono più soggetti ad ammalarsi, si è arrestata in Norvegia, Danimarca, Svezia, Polonia, Gran Bretagna, mentre in Belgio si è addirittura deciso di riaprire un sanatorio, a dieci anni dalla chiusura dell'ultimo, da dedicare ai casi di Tbc resistente ai farmaci.

L'arrivo di queste forme resistenti (quasi seimila casi in Europa nel 2011), oltre a destare preoccupazione, fa crescere il costo economico della malattia, che tocca i sei miliardi nella Ue: un ciclo di cure contro un ceppo di Tbc normale costa 7900 euro, per una multiresistente si arriva fino a 170 mila euro. L'Italia, per una volta, è però fra i primi della classe. Da noi la Tbc è ancora in regressione: 8,4 casi ogni 100 mila abitanti nel 2000, 7,7 nel 2006, 5,8 nel 2011. Siamo fra i pochi con qualche chance di dimezzare i casi entro il 2015. ■



COEBS

Sopra, malati nella veranda di un sanatorio (1920). A sinistra, la radiografia dei polmoni di un uomo di 50 anni colpito dalla Tbc

L'INDAGINE

Addio all'amico del cuore, per gli adolescenti gli amici sono «tanti» e in Rete

La scuola è il luogo dove nascono la maggior parte delle amicizie, ma anche Internet prende piede tra i giovanissimi

C'era una volta l'amico (o l'amica) del cuore, quando la "ricchezza" sembrava essere avere pochi "veri" amici. Ma i tempi cambiano e l'adolescenza dei nostri giorni appare "bulimica" anche su questo fronte. L'85,5% degli adolescenti (età 12-14 anni) dichiara, infatti, di avere "molti amici", mentre solo l'11,8% dei maschi e il 13,6% delle femmine dichiara di averne "pochi". Il dato viene dall'indagine "Adolescenti e Socialità" realizzata dalla Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza e dall'Associazione Laboratorio Adolescenza, nel solco del decennale lavoro di indagine della Società Italiana di Pediatria su "Abitudini e Stili di Vita degli Adolescenti Italiani". Indagine che è stata svolta nell'anno scolastico 2012-2013 su un campione nazionale rappresentativo di 2000 studenti di terza media.

LA SCUOLA - La scuola, ancora più che in passato, si conferma come il luogo in cui si creano principalmente le nuove amicizie (è così per il 95,5% degli adolescenti intervistati); ma i nuovi amici si fanno anche praticando sport (70,9%) o tra i figli di amici dei genitori (57,1%). La novità – rispetto al passato - è che il 31% del campione ha indicato Internet come strumento per creare nuove amicizie "reali", da non confondere, quindi, con le migliaia di amicizie facebook che ormai ogni adolescente ha. Conseguenza diretta di questo grande numero di amici "pro capite" è che meno del 10% si incontra abitualmente con un solo amico (o amica per volta), mentre il 50% frequenta più abitualmente un gruppetto ristretto di amici e il 40% un gruppo numeroso.

L'AMICIZIA - Ma come viene vissuta l'amicizia a 13 anni? Il 43% dei maschi e il 47,5% delle femmine con gli amici ci litiga abbastanza spesso, ma questo non implica conseguenze drastiche, se si considera che solo il 13% dei maschi e il 9% delle femmine afferma di cambiare frequentemente amicizie. Ad un terzo degli adolescenti, però, capita di provare disagio quando è con gli amici ed il 52% (62% delle femmine) è portato a fare confronti tra il proprio aspetto fisico e quello degli amici. Il 52%, inoltre, adegua – anche se malvolentieri - i propri comportamenti o le proprie scelte a ciò che il gruppo di amici decide. E mentre il disagio e la tendenza al confronto dell'aspetto fisico prevale tra gli adolescenti che abitualmente frequentano un gruppo ristretto di amici, la tendenza ad abdicare, sia pure malvolentieri, alla volontà degli altri si riscontra in percentuale maggiore tra chi frequenta gruppi numerosi. «Ciò che emerge dall'indagine – sostiene lo psicologo Fulvio Scaparro – è un'ulteriore conferma di un fenomeno noto: il gruppo numeroso esercita una sorta di effetto protettivo sul singolo (nel numero ci si può meglio "nascondere"), "pagato" in termini di omologazione (come ad esempio avere tutti un abbigliamento di un certo tipo) e di autonomia individuale (dover sottostare alle decisioni della maggioranza o del leader). Un dato positivo è, invece, rilevare che la maggioranza degli adolescenti preferisce frequentare gruppi

ristretti di amici piuttosto che il grande gruppo o, ancor più, un singolo amico. Il gruppo ristretto – spiega Scaparro – è da un certo punto di vista il più impegnativo, perché impone che ciascuno abbia un ruolo distintivo in un contesto in cui c'è necessariamente anche un confronto diretto; ma proprio per questo da un lato è il più "formativo" per un adolescente, dall'altro minimizza il rischio dell'eccessivo isolamento (singolo amico) o della marginalizzazione (gruppo numeroso)».

INSICUREZZE - Ma a Piernicola Garofalo, Presidente della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza (SIMA) preoccupa proprio quel 52% di ragazzi e ragazze che si adegua, anche malvolentieri, alle scelte del gruppo. «L'adolescente – spiega Garofalo - ondeggia naturalmente tra sentimenti di onnipotenza e grandi fragilità e insicurezze, ma negli anni recenti, complice certamente un indirizzo sociale che tende verso la competitività spinta, abbiamo osservato un significativo aumento proprio delle fragilità e delle insicurezze. Pensiamo soltanto all'incremento significativo delle patologie legate ai disturbi della condotta alimentare (prima tra tutte l'anoressia); delle sindromi depressive o – ancora più grave – dei fenomeni suicidari». Ed è proprio questa insicurezza, secondo il Presidente della SIMA, che espone gli adolescenti, anche per il timore di esserne estromessi, ad una acquiescenza pericolosa nei confronti del gruppo e dei leader del gruppo. «Acquiescenza pericolosa - spiega Garofalo – perché non è detto che comporti solo andare a vedere un film che non piace, ma può significare anche dover compiere azioni rischiose se non addirittura illecite». D'altra parte – come evidenziano i dati della ricerca - ben il 49% del campione (58% dei maschi) afferma di compiere azioni che considera rischiose. Tra questi, la maggioranza (55%) lo fa rendendosi solo a posteriori conto del rischio che ha corso, ma il 23,5% lo fa consapevolmente per il piacere che ne deriva e il 5% proprio per avere maggiore considerazione/rispetto all'interno del gruppo. Tra le azioni che – con varia gradazione - gli adolescenti stessi considerano rischiose, il 52,2% guida il motorino o la bici in modo spericolato; il 18% guida il motorino senza casco; il 75% non allaccia le cinture di sicurezza in auto (esperienze compiute una o più volte). Nell'area dell'addiction il 44% beve vino, il 47% beve birra, il 27% beve superalcolici, il 53% beve bevande a basso contenuto alcolico, il 20% fuma, il 6,5% ha avuto l'esperienza di una "canna" (anche qui esperienze compiute una o più volte). E passando ai "comportamenti sociali" il 45% ha "fatto a botte" (1 o più volte); il 49% ha provocato qualcuno; il 35% non ha pagato il biglietto sui mezzi pubblici; il 32% ha sporcato luoghi pubblici; il 20% ha fatto graffiti sui muri; il 19,8% ha rubato qualcosa in un negozio o grande magazzino; il 5% ha avuto rapporti sessuali non protetti.

AREE GEOGRAFICHE - Per quanto riguarda le aree geografiche di appartenenza le differenze non sono molto significative, mentre la propensione a compiere azioni rischiose aumenta in modo marcato e pressoché generalizzato passando dagli adolescenti che vivono in piccoli comuni a quelli che vivono in centri più grossi fino ad arrivare alle metropoli. La propensione al rischio – osserva Giovanni Corsello, Presidente della Società Italiana di Pediatria - è da un certo punto di vista insita nei comportamenti di un adolescente e di per sé non ci meraviglia. Ciò che preoccupa, invece, è da un lato l'anticipazione dei fenomeni, dall'altro che oggi gli adolescenti hanno oggi a loro disposizione strumenti potentissimi (penso in particolare a tutta l'area degli strumenti di comunicazione) che possono, se non gestiti correttamente, aprire nuovi scenari di rischio. Uno di questi è certamente il cyber bullismo, fenomeno al quale la Società Italiana di Pediatria sta dedicando grande attenzione e sul quale ha avviato una approfondita ricerca».

CONTROLLO - E venendo proprio agli aspetti della socialità "virtuale", il dato più significativo che emerge dall'indagine è il sorpasso dello smartphone. nei confronti del Pc (fisso o portatile), che è diventato il più diffuso strumento di connessione alla rete per gli adolescenti. Nel mix di strumenti utilizzati per navigare, il 51% utilizza lo smartphone, il 50% il PC "fisso", il 28% il notebook e il 24% il tablet. Questa "rivoluzione" rende ancora più problematico il controllo da parte dei genitori, perché si è di

fatto svincolata la possibilità di connettersi in rete dalla permanenza fisica davanti ad un PC. Inoltre, la sempre maggiore permanenza in Internet (si collega tutti i giorni il 74% degli adolescenti e il 18% lo fa in media per più di 3 ore al giorno) può far diminuire la percezione del rischio e indurre ad atteggiamenti poco prudenti. Cartina al tornasole di come ciò stia accadendo è la risposta data dagli adolescenti, nel corso degli anni, alla domanda (posta nelle indagini SIP e SIMA) Hai mai inviato o pubblicato in Internet una tua foto “provocante”? Nel 2009 ha risposto “sì” il 7,7% del campione; nel 2011 l’11,2%; e nel 2013 il 16,8% (18,7% delle femmine). «Impossibilità di controllo e rischio deriva verso comportamenti imprudenti – sostiene Alessandra Marazzani, psicologa dell’Associazione Laboratorio Adolescenza” – impongono ai genitori un ruolo delicato, che devono interpretare riuscendo ad aprire un dialogo con i loro figli sul modo di vivere e fruire la rete. Gli adolescenti – spiega la Marazzani - commettono spesso l’errore di pensare che quanto scrivono, dicono e postano in rete (il caso delle foto è emblematico) abbia come unici fruitori i destinatari che loro identificano in quel momento, senza rendersi conto che il “pubblico” è enormemente più esteso e non controllabile. Già un intervento dei genitori, non in veste di meri controllori ma per responsabilizzarli su questo aspetto, sarebbe importantissimo».

Maurizio Tucci
stampa | chiudi



OGNI ANNO 40 MLN DI EPISODI DI MALASANITA' NEL MONDO

(AGI) - Londra, 19 set. - Più di quaranta milioni di episodi di malasanità avvengono ogni anno in tutto il mondo. Due terzi di questi si verificano nei paesi a basso e medio reddito. Lo dimostra un nuovo studio condotto dall'Università di Toronto e pubblicato sul British Medical Journal che ha analizzato i risultati di più di quattromila articoli sull'assistenza sanitaria negli ospedali dal 1976 in avanti. Sulla base di sette parametri chiave correlati a cure di scarsa qualità: danno da farmaci prescritti, infezioni delle vie urinarie associate a cateteri, infezioni del sangue associate a cateteri, polmoniti acquisite in ospedale, coaguli di sangue, cadute e piaghe da decubito. L'indagine ha stimato l'impatto della malasanità sugli anni di vita persi e sui tassi di invalidità e morte. Il tipo più comune di cure sotto gli standard riguarda i farmaci nei paesi ad alto reddito, problema che si verifica nel cinque per cento di tutti i ricoveri in ospedale, mentre la formazione di coaguli si presenta più spesso nei paesi a basso e medio reddito, con il tre per cento dei ricoveri. Considerando tutti i sette indicatori, è emerso che ogni cento ricoveri in ospedale ci sono circa 14,2 casi avversi nei paesi ricchi e 12,7 nei paesi a basso e medio reddito. Carenze che hanno causato 16,8 milioni di casi di danni nei paesi ad alto reddito e 25,9 milioni nei paesi a basso e medio reddito per un totale di quasi 43 milioni di eventi a rischio ogni anno. Circa 22,6 milioni gli anni di vita persi a causa di morte e disabilità correlate. Un peso sostenuto principalmente dai paesi poveri con perdite di 15,5 milioni di anni di vita contro i 7,2 milioni di anni dei paesi meno disagiati.