

Artrite reumatoide in gravidanza aumenta il rischio di nascite premature



20 novembre 2014

Le donne con artrite reumatoide o che presentano la malattia in fase preclinica hanno un rischio superiore di avere bambini prematuri o di peso inferiore alla norma, secondo uno studio danese pubblicato su *Arthritis & Rheumatology*.

Gli esperti dell'Università di Copenhagen hanno analizzato i dati dei registri nazionali riguardanti 1.917.723 bambini nati tra il 1977 e il 2008. Di questi, 2.101 erano nati da madri con artrite reumatoide e 11.455 da donne con la malattia in fase preclinica.

I risultati dello studio hanno mostrato che l'esposizione alla malattia materna aumentava il rischio di avere bambini prematuri di un fattore pari a 1,48 (95% IC 1,20-1,84) per le donne con artrite reumatoide e di 1,32 per le donne che presentavano la malattia in fase preclinica (IC 95% 1,07-1,64), rispettivamente. I risultati sono stati aggiustati per fattori quali l'età della madre, l'educazione, l'anno di nascita e la presenza della malattia anche nel padre, che non è risultata essere un fattore di rischio di nascite premature (OR 1,32 IC 95% 1,07-1,64).

Inoltre, gli esperti hanno osservato una lieve riduzione del peso dei bambini alla nascita (AR: -87,04 g [95% CI, -111,23 a -62,84]; AR preclinica: -46,65 g [95% CI, -57,11 a -36,19]) e del peso della placenta (-13,45 g [95% CI, -21,46 a -5,43]; AR preclinica: -4,61 [95% CI, -12,23 a 3,01]).

Gli altri indicatori di crescita fetale, come l'altezza del bambino, la circonferenza della testa e la circonferenza addominale non erano influenzate dalla presenza o meno della malattia.

Secondo gli autori, l'effetto della malattia sul feto potrebbe essere spiegato dai cambiamenti a livello intrauterino che si osservano nelle donne con artrite reumatoide, da fattori genetici o dall'uso dei farmaci utilizzati durante la gravidanza.

Il fatto che sia le donne con artrite reumatoide che quelle con la malattia in fase preclinica presentino gli stessi problemi durante la gravidanza può suggerire un ruolo negativo delle terapie utilizzate per trattare la malattia. Comunque, spiegano gli autori, non è detto che alcuni farmaci abbiano invece un effetto positivo sulla gravidanza.

Ulteriori studi sono necessari per far chiarezza su questo tema. Gli autori rassicurano, comunque, che la riduzione del peso dei bambini osservata in questo studio è minima e senza alcun impatto negativo sulla crescita futura del bambino.

Ane L Rom et al., Fetal growth and preterm birth in children exposed to maternal or paternal rheumatoid arthritis. A nationwide cohort study, *Arthritis & Rheumatology*, DOI: 10.1002/art.38874

quotidianosanita.it

Giovedì 20 NOVEMBRE 2014

Ostetriche. Fnco: "Assimilare la nostra professione alla nuova figura della doula è un grave errore"

Il Comitato Centrale della Federazione nazionale collegi ostetriche precisa: "La doula non ha alcuna qualifica formativa e professionale, non è riconosciuta dal sistema sanitario e non può in nessun modo dare certezza rispetto alle proprie competenze sulla cura della donna".

“Assimilare la professione dell’ostetrica alla nuova figura della doula è un grave errore che può mettere seriamente a rischio la tutela della donna, comunicandole che scegliere assistenti non qualificate è la stessa cosa che affidarsi a professioniste riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale”.

Il **Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (Fnco)**, replica duramente a un articolo pubblicato sul sito web di Genitori Channel dal titolo “Ginecologo, ostetrica o doula?”, nel quale si afferma che “la frontiera fra le funzioni di ostetrica e di doula non è precisa”.

“La differenza –spiegano le componenti del Comitato centrale – è invece chiara: se la doula non ha alcuna qualifica formativa e professionale, non è riconosciuta dal sistema sanitario e non può in nessun modo dare certezza rispetto alle proprie competenze sulla cura della donna durante la gravidanza, il parto e il puerperio, la professione dell’ostetrica è garantita da una formazione sanitaria specifica, certificata da una laurea e da un esame di Stato ed è comprovata dall’accesso in strutture ospedaliere e in consultori. Far passare il messaggio che chiunque, dopo qualche weekend di formazione, possa esercitare la professione di ostetrica –proseguono - è assurdo e rischioso”.

Il Comitato centrale della Fnco conclude: “Le donne devono sapere che queste nuove figure presentate come ‘ostetriche indipendenti’ non sono in nessun modo preparate e competenti sulla presa in carico della madre e del bambino”.

LA CITTÀ DEL DOLORE

“Noi, i morti
viventi di Casale
che non crediamo
più a nessuno”

Barbacetto ► pag. 4

PIETRO

“Vergogna. Ho lavorato
per vent’anni
in quella fabbrica: sono
per ora, l’unico
sopravvissuto
del mio reparto”

“Un colpo di tosse e qui si pensa al mesotelioma”

IL CORTEO FUNEBRE DI CASALE MONFERRATO: “ETERNIT, QUANTE VOLTE CI DEVONO ANCORA UCCIDERE? STAVOLTA CI HANNO SCONFITTI, MA NON CI ARRENDIAMO”

di **Gianni Barbacetto**

inviato a *Casale Monferrato (Al)*

Aspettare. Non la giustizia, non più, ma il prossimo funerale. Sapendo che ce ne saranno molti, da qui al 2025. L’unica certezza che resta è che si continuerà a morire. La mattina dopo la sentenza della Cassazione, a Casale Monferrato si riunisce una manifestazione spontanea che percorre le strade e arriva in piazza. Ci sono gli studenti, gli insegnanti, i cittadini. In prima fila, il sindaco **Titti Palazzetti** e i primi cittadini dei paesi del Monferrato, tutti con la fascia tricolore. “Eternit: quante volte ci devono ancora uccidere?”, sta scritto sui fogli che tanti tengono in mano. Non un grido, non uno slogan. Un silenzio irreale. Sembra, più che una manifestazione, un funerale. E infatti le panche della piazza sono coperte da drappi neri e il sindaco ha indetto non uno sciopero, ma il lutto cittadino. Anche chi parla, chi manifesta la sua indignazione, lo fa sottovoce. “È una sentenza vergognosa”, sussurra **Pietro**, 20 anni di lavoro in Eternit, la fabbrica dei veleni. “Del mio reparto, sono l’unico rimasto vivo. Per ora”. **Luciano Bortolotto**, sindacalista, spiega che qui “quando ti viene la tosse e

qualche linea di febbre, non pensi all’influenza, ma al mesotelioma”, il cancro provocato dalle fibre d’amianto. Non corri in farmacia a comprare l’aspirina, ma a fare gli esami che ti dicono se sei sommerso, o salvato.

COME NELLE TERRE dove si sono combattute guerre etniche e faide mortali, a Casale non c’è famiglia che non abbia un padre, una madre, un nonno, uno zio, un figlio, un amico caduti in questa guerra. Ma qui tutto è avvenuto senza che le vittime neppure si accorgessero di essere in guerra, esercito disarmato colpito in silenzio dal giro del vento. **Romana Blasotti Pavesi**, la donna simbolo della resistenza ai padroni dell’Eternit, in famiglia ha cinque caduti, a partire dal marito, prima vittima riconosciuta dell’amianto, nel 1982. Dapprima erano gli operai e gli impiegati della Eternit ad ammalarsi e morire. Erano duemila dipendenti negli anni Settanta, la più grande fabbrica d’Europa dove si lavorava l’amianto. Le fibre invisibili volavano nell’aria, arrivavano in dono alle donne che lavavano le tute dei mariti, attraversavano la cittadina sul trenino che portava il materiale alla fabbrica. Nei primi anni Ottanta, arrivano le prime indagini epidemiologiche, per

scoprire ciò che già si sapeva e cioè che le fibre di amianto provocano il cancro. Comincia a morire anche chi non ha mai lavorato alla Eternit. Il vento fa il suo giro. Il “polverino”, materiale di scarto della lavorazione, viene diffuso generosamente in città per pavimentare cortili, per coibentare solai, per asfaltare campi sportivi. Come quello su cui giocava a pallavolo **Gabriella**, la mamma di **Paolo Liedholm** che oggi è uno dei legali, sconfitti, delle parti civili. “L’avvocato Franco Coppi ha salvato Andreotti, ha salvato Berlusconi e ora anche lo Svizzero, il padrone della Eternit”, protesta in piazza **Miriam**, “ma come possono andare in prescrizione omicidi che continuano e continueranno per anni? Matteo Renzi venga qui a Casale, invece di andare dalla D’Urso e dire parole a vanvera sulla prescrizione”. È il sindaco a chiedere ufficialmente un incontro con il presidente del Consiglio. “Speravamo che la Cassazione mettesse la parola fine a questa vicenda”, dice **Maria Gaviati**, insegnante, un cugino e un cognato morti di mesotelioma, “ma speravamo fosse una fine giusta. Invece è stato un azzeramento”. *Attenti al polverino* è il titolo di una fiaba scritta da **Assunta Prato**, moglie di **Paolo Ferraris**, assessore regionale anch’egli

morto di amianto. Per tenere viva l’attenzione sulle fibre killer, Assunta ha ideato anche un racconto a fumetti, *Eternit, dissolvenza in bianco*. Ora che tutto sembra finito, ci tiene a dire che invece la battaglia continua. Nelle scuole, dove gli insegnanti fanno fare ricerche, temi, interviste sull’amianto. “E sabato 29 novembre inaugureremo nel liceo di Casale un’aula interattiva multimediale sulla storia dell’Eternit”.

FEDERICA è una giovane studentessa, racconta con fierezza la campagna “Mettete una bandiera sui vostri balconi”, per invitare a esporre il tricolore con la scritta “Eternit: giustizia!”. Ora sembra una richiesta sconfitta. “Eppure sapeva, lo Svizzero, sapeva”, raccontano in piazza, a bassa voce. “Il padrone dell’Eternit cercò di pilotare le informazioni che si stavano diffondendo, di minimizzare gli allarmi, di non far uscire da Casale le denunce. Per questo fece un contratto con un’agenzia di pubbliche relazioni di Milano, la Bellodi, a cui era affidato anche il compito di ‘cooptare’ i giornalisti. E in filò perfino una spia stipendiata, **Cristina Bruno**, nel nostro comitato. Poi, quando non riuscì più a fermare le proteste, lo Svizzero cominciò a proporre risarci-

menti, prima solo agli ex dipendenti, infine a tutti i cittadini colpiti dal mal d'amianto, 30 mila euro a testa. Molti hanno accettato".

Ne sono morti già 2 mila. Altri 700 sono malati. "Facciamo

uno o due funerali la settimana". A chi toccherà, nei prossimi mesi, nei prossimi anni? La probabilità statistica è democratica, non bada a privilegi di ceto o di casta. È soffiata nel vento, a Casale e nel Mon-

ferrato. "Ma qui non ci fermiamo. Non ci fermeremo neanche adesso che sembriamo sconfitti", promette Luciano. E pensa agli altri luoghi d'Italia dove si muore in silenzio, senza reagire. A Broni, per esem-

pio, nell'Oltrepò pavese, dove funzionava un'altra fabbrica d'amianto, la Fibronit. Lì ci sono in percentuale più morti di mesotelioma che a Casale, ma quasi nessuno si alza a contrastare il vento.



GIUSTIZIA! Volti di giovani casalesi ieri al corteo in città contro la terribile sentenza della Cassazione Ansa



**L'UMANITÀ
DELL'IMPUNITO
D'AMIANTO**

MASSIMO GRAMELLINI

L'impunito d'amianto Stephan Schmidheiny è riuscito a perdere la faccia dopo avere sgraffignato l'assoluzione. Il comunicato in cui il padrone della Eternit attacca i giudici di Torino e si rivolge con arroganza allo Stato italiano affinché gli eviti ulteriori perdite di tempo processuali è una radiografia del suo stato di umanità in prognosi riservata.

CONTINUA A PAGINA 31

**L'UMANITÀ
DELL'IMPUNITO D'AMIANTO**

MASSIMO GRAMELLINI
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Nel momento dello scampato pericolo, l'uomo che dovrebbe pur abitare dentro il finanziere ha rivelato la sensibilità di un colapasta. Visti i precedenti, nessuno si aspettava da lui un pensiero comprensivo nei confronti delle famiglie di Casale che continuano a piangere i caduti di una guerra senza fine. Ma era almeno lecito attendersi un silenzio dignitoso, per rispetto nei confronti dell'esercito muto dei morti. Invece Schmidheiny ha parlato, e dell'unico argomento che gli interessava davvero: se stesso. Incurante dello strazio che circonda il suo trionfo, ha continuato a indossare

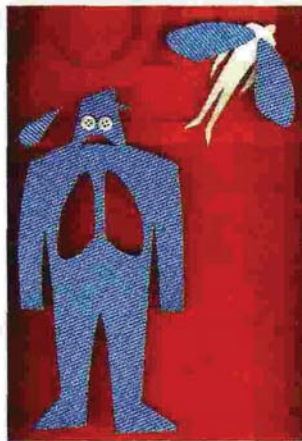


Illustrazione di Gianni Chiostrì

i panni della vittima, arrivando in un eccesso di spudoratezza a ribaltare la motivazione della sentenza romana che lo ha assolto per avvenuta (ancorché discutibile) prescrizione, mica per non avere commesso il fatto.

Siamo abituati a imprestare all'indole contorta di noi italiani una certa disinvoltura nell'interpretare le decisioni dei giudici, persino quelle favorevoli. Ma la faccia tosta ha disseminato proseliti anche nei quartieri alti di Zurigo, dove un privilegiato vive talmente sconnesso dalla realtà da non riuscire nemmeno a truccare il suo disprezzo per il prossimo con il rimmel delle buone maniere. E fornisce solidi argomenti al sospetto che non di una divaricazione tra diritto e giustizia si sia trattato, ma semmai dell'ennesima conferma che il diritto del più forte se ne infischia della giustizia.



Più fondi per la Sla, polemica sulla social card agli stranieri

LEGGE DI STABILITÀ

ROMA Giornata di equivoci e polemiche intorno alla legge di Stabilità, mentre in un'intervista al Financial Times il ministro dell'Economia si è detto fiducioso in un via libera dell'Unione europea alla manovra di bilancio italiana, ma allo stesso tempo ha messo in discussione i criteri contabili usati a Bruxelles: dandone un'interpretazione diversa - ha detto Padoan - il nostro Paese «sarebbe già in surplus strutturale».

Il testo è all'esame della commissione Bilancio della Camera che ieri ha votato alcune correzioni, in attesa delle modifiche più sostanziali che dovrebbero arrivare nel corso della seconda lettura al Senato. Confermato è il passaggio al 4 per cento (dal 22) dell'aliquota

Iva sugli e-book, che quindi avranno lo stesso trattamento riservato ai libri cartacei. Questa agevolazio-

ne dovrà però essere approvata anche dall'Unione europea, da cui dipendono le regole sull'Iva visto che si tratta di un'imposta applicata a livello continentale. Un altro tema caldo è il finanziamento del fondo per l'autosufficienza, usato per finanziare le esigenze dei malati di Sla. Il governo si era impegnato a portare lo stanziamento da 250 a 400 milioni. L'incremento è stato formalizzato ieri, ma le relative risorse sono state ricavate da una riduzione del fondo per le famiglie. Una soluzione che non soddisfa la Federazione italiana per il superamento dell'handicap (Fish) anche perché per gli anni successivi la dotazione del fondo resterebbe comunque fissata a 250 milioni. È stato incrementato di 60 milioni anche il fondo per le emergenze della Protezione civile.

L'EQUIVOCO

Polemiche politiche accese hanno avuto come oggetto una misura che in realtà non faceva parte degli emendamenti, per il semplice mo-

tivo che è già in vigore. E successo che il governo ha presentato un testo per sanare un problema sorto lo scorso anno con la carta acquisti (o social card) da 40 euro al mese riservata ai cittadini più indigenti. Dal 2014 questo aiuto spetta anche agli extracomunitari con permesso di soggiorno lungo: c'era stato però un "buco" di tre mesi dovuto alla mancata conversione in legge della norma che permetteva a Poste italiane di gestire l'operazione prima della nuova gara per l'affidamento. L'emendamento presentato ieri si limita a sanare questa situazione evitando la richiesta di restituzione delle prestazioni da parte degli interessati, ma è stato erroneamente interpretato come un'estensione del diritto agli stranieri. Sono così fioccate le dichiarazioni indignate (da Lega, Fratelli d'Italia e Ncd) ed anche quelle favorevoli (dal Pd) prima che il ministro dell'Economia intervenisse per precisare la questione.

L. Ci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LEGA E NCD CONTRO L'ESTENSIONE DELLA CARTA ACQUISTI AGLI EXTRACOMUNITARI MA IN REALTÀ NE HANNO GIÀ DIRITTO



Polemiche sulla social card





adnkronos
salute

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

21 novembre 2014
NUMERO 178 ANNO 8

Pharma *kronos*

Strategia italiana per nuovi anticancro, stop proteina chiave

Scoperta dei ricercatori dell'Istituto Regina Elena di Roma

Si chiama TRF2 è una proteina strutturale delle regioni terminali dei cromosomi (telomeri), che gioca un ruolo importante nel processo di trasformazione tumorale. Bloccarla può rappresentare una nuova e valida strategia contro il cancro. Un gruppo di ricercatori dell'Istituto Regina Elena (Ire) di Roma, coordinato da Annamaria Biroccio, ha sintetizzato un piccolo peptide in grado di interrompere i segnali cellulari ad attività tumorale di Trf2. Lo studio è stato pubblicato oggi sulla rivista internazionale 'Journal of American Chemical Society'. Il progetto multidisciplinare nasce dalla collaborazione con i chimici dell'università Federico II di Napoli. Il peptide che inibisce i segnali coinvolti nel processo di genesi del tumore non è stato scoperto per caso, ma attraverso processi di ingegneria chimica, che hanno permesso la modulazione della sua funzionalità e l'ottimizzazione di determinate proprietà, allo scopo di trovare la molecola giusta. Questi studi rappresentano il futuro della ricerca. "La bioinformatica - chiarisce Annamaria Biroccio - e nello specifico gli studi predittivi, permetteranno di ottimizzare quei processi che intercorrono tra la fase di 'disegno' e quella di selezione dei farmaci a bersaglio molecolare e permette-

ranno, conseguentemente, di abbattere i tempi e, non ultimo, i costi legati alla sperimentazione". Le moderne tecniche di Rational Design e l'utilizzo di modelli bioinformatica, spiega Pasquale Zizza, primo autore dello studio - "hanno consentito il disegno e la selezione di una molecola ad elevato potenziale applicativo in grado di bloccare le funzioni reclutanti di Trf2". "I risultati ottenuti - evidenzia Biroccio - scaturiscono da uno studio più ampio, in collaborazione con il gruppo francese diretto dal Eric Gilson, in cui è stato identificato un ruolo non canonico della proteina telomerica Trf2. Il lavoro pubblicato sulla rivista Nature Cell Biology a luglio del 2013, infatti, evidenziava come Trf2 possa contribuire allo sviluppo tumorale, non solo attraverso la sua già nota capacità di mantenere l'integrità telomerica, ma anche attraverso la modulazione di alcuni componenti del sistema immunitario". "Lo studio appena pubblicato - sottolinea Ruggero de Maria, direttore scientifico Ire - rappresenta un esempio di come attraverso un approccio multidisciplinare sia possibile in tempi rapidi passare dall'identificazione di un bersaglio molecolare al disegno di un inibitore specifico".

Raffaella Ammirati

CABINA DI REGIA

Sanitari, riordino a 360°

DI BENEDETTA PACELLI

Mentre la Commissione salute del senato punta a istituire nuove professioni sanitarie (osteopati e chiropratici), il ministero della salute crea una Cabina di regia tra tutti gli operatori del settore proprio sul lavoro in ambito sanitario. Il tema della sanità dunque tiene banco tra governo e parlamento. Da una parte con il disegno di legge voluto dal ministro della salute Beatrice Lorenzin (n. 1134) attualmente in discussione in commissione sanità che nel riformare le 21 professioni sanitarie istituisce due nuove figure, quelle dell'osteopata e del chiropratico ancora prima di averne definiti le competenze e la formazione. E monta la protesta del coordinamento (Conaps) delle professioni sanitarie che attendono una riforma da oltre 8 anni. «Fa onore al legislatore» scrive Antonio Bortone presidente del Conaps in una lettera aperta inviata al ministro della Salute Lorenzin, ai senatori membri e al presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi (firmataria di questi emendamenti), «porsi il problema di garantire maggiore sicurezza ai cittadini di fronte a discipline prive di regolamentazione, che comunque operano in campo sanitario. Ma le regole poste a garanzia dei cittadini e del sistema delle professioni che la salute di questi devono tutelare, non possono essere violate per assecondare interessi di figure non sanitarie e senza titoli legali. Già oggi», spiega Bortone, «esistono professionisti sanitari che alcuni vorrebbero incluse nel capitolo chiropratica. E lo fanno con la forza e la serietà della formazione universitaria di base, di quella avanzata aperta

solo a professionisti sanitari, con la disciplina del proprio Codice deontologico e la riconoscibilità del proprio agire derivante dall'esame di Stato abilitante. Se quindi questo principio fosse approvato nella legge», aggiunge, «saremmo costretti a disconoscerlo. Per questo chiediamo che il riferimento alle "nuove professioni" venga totalmente stralciato. Allo scopo, chiediamo con urgenza un confronto con il ministero e una nuova audizione in XII Commissione».



Spending review. Il rapporto della Stato-Regioni

Dipendenti sanità, fino a 11mila euro di scarto tra Regioni

Roberto Turno
 ROMA

Regione che vai, stipendio che trovi. Fanno lo stesso lavoro - medici, infermieri e tutto l'esercito dei dipendenti Ssn - ma guadagnano meno o molto di più a seconda della regione in cui lavorano. Certo, in tre anni (perfino escludendo il blocco dei contratti) hanno perso in busta paga 1,17 mld, il 3,1% del totale. E sono dimagriti di numero del 2,8% (-19mila unità). Ma è anche vero che costi e trattamento dei dipendenti della sanità pubblica sono uno spezzatino all'italiana. Dove il costo medio totale varia dai 62.772 euro della Campania ai 51.753 del Veneto, 11mila euro in meno (ben il 20%) contro una media di 53mila nelle tre regioni benchmark (Umbria, Emilia e Veneto). E dove un medico (sono 120mila) può costare in media 120mila euro in Molise e 105mila in Sardegna, e 113mila nelle regioni benchmark. Con la Sardegna al top per costo per abitante (318 euro), la Lombardia ai minimi (189) e le regioni benchmark a metà strada. Per non dire della falcata (331mila) di infermieri e/o appartenenti al "com-

parto del ruolo sanitario": in Campania guadagnano in media 47.933 euro, in Sardegna 41mila (43mila nelle regioni benchmark), 6mila euro di gap (il 15%). Ma è tale la numerosità di questa categoria, che se mai si pareggiassero i costi con quelli realizzati nelle regioni benchmark, in teoria si potrebbero risparmiare fino a 500 mln. Circa 200 mln invece per i medici. In teoria.

Teoria, certo. Anche perché i tagli in questi anni ci sono stati nel Ssn, eccome. Da Tremonti in poi sono stati contabilizzati in circa 30 mld. E altre misure scomode e dolorose rischiano di arrivare con quella sorta di Jobs act per la sanità allo studio in applicazione del «Patto salute» che ha messo in fibrillazione giovani dottori e sindacati. Certo è che lo studio, mai fatto prima, della Stem, la struttura tecnica della Conferenza Stato-Regioni, fornisce ora uno spaccato eloquente del settore proprio mentre i tagli della manovra 2015 rischiano di colpire la sanità almeno per altri 1,5-2 mld dopo il pesante ridimensionamento di questi anni.

Il rapporto della Stem,

che siamo in grado di anticipare, considera il triennio 2010-2012 e fotografa una maionese impazzita di costi e di spese morigerate e/o esagerate.

A partire dall'uso, e talvolta forse l'abuso, delle indennità concesse dalle aziende sanitarie in base ai tre fondi di cui dispongono (di funzione, disagio e risultato). Ebbene, capita che in Campania in media queste indennità pesino sul totale delle retribuzioni per il 23,7% contro il 17,7 della Sardegna e il 20,3 delle regioni benchmark. Uno sbalzo del 6% tra il massimo e il minimo. Per i medici si va dal 32,6% del Piemonte e il 31,7 del Veneto al 26,1 della Sardegna e il 26,6 della Toscana. Un excursus che per gli infermieri tocca il 19,6% in Campania e l'11,1 in Basilicata: un 8% di differenza ancora più marcato e decisivo in termini di costi per la numerosità di questo comparto.

Fatto sta che le regioni benchmark hanno sempre costi sotto la media nazionale. Anche se non mancano spiegazioni ai risultati soprattutto al Sud e nelle regioni commissariate o sotto piano di rientro.

Da una parte può pesare la presenza di personale più anziano o di grado più elevato. Così come un peso lo hanno avuto i blocchi del turn over, che hanno richiesto più straordinari, festivi o notturni. Più indennità, insomma. E d'altra parte le "regioni canaglia" potrebbero appuntarsi una stella al petto: i nostri piani di rientro hanno funzionato, possono magnificare Campania, Lazio, Puglia, elencando i più sensibili cali di costo e di personale in questi anni.

Il rapporto Stem sottolinea queste spiegazioni. Ma ammette che omogeneizzando il più possibile le indennità, e razionalizzando l'organizzazione dei servizi, potrebbero essere «contenute» le differenze tra le regioni. Altrimenti lo spezzatino resterà sempre realtà. Certo è che se il Molise per i suoi medici spendesse in media quanto le 3 benchmark, risparmierebbe 5,2 mln. Ben 55 mln il Piemonte, 16 mln la Calabria e 23 mln la Campania. E addirittura 109 mln in meno spenderebbe per gli infermieri sempre la Campania allineandosi alla media delle tre regioni al top. Sarà teoria. Ma forse non troppo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I POSSIBILI RISPARMI

Se il Molise per i suoi medici spendesse in media quanto le tre Regioni benchmark, risparmierebbe 5,2 milioni, il Piemonte 55, la Calabria 16



Economia e politica Le modifiche alla Stabilità. Maggiori stanziamenti per i non autosufficienti

Così cambierà la manovra

Canone Rai nella bolletta, frenata sulle tasse più alte per i fondi pensione

Il canone Rai sarà pagato in base al reddito e insieme alla bolletta elettrica: sarà dunque

più basso (60-80 euro per i redditi medio-alti) ma lo pagheranno tutti. Ad annunciare la modifica alla legge di Stabilità

è stato ieri il governo. In programma l'aumento dei fondi per emergenze, *made in Italy* e non autosufficienze. Possibile

anche un ripensamento sull'aumento delle tasse sulle rendite dei fondi pensione.

a pagina 9 **Baccaro Di Frischia, Sensini**

Il canone tv in bolletta (dimezzato) Fondi pensione, tasse più leggere

Via libera al taglio dell'Iva sugli ebook dal 22 al 4%. Più contributi per la Sla

ROMA Dopo il prelievo di 150 milioni, contro il quale il consiglio di amministrazione ha fatto ricorso proprio ieri, anche se è stato tamponato con la quotazione in Borsa di RaiWay, il governo studia un nuovo intervento sulla Rai, sempre con l'obiettivo di far cassa, stavolta anche per l'azienda pubblica. L'idea è quella di far pagare il canone in base al reddito, ma insieme alla bolletta elettrica dell'abitazione. Così, secondo l'esecutivo, l'imposta sarebbe impossibile da evadere, e il suo importo verrebbe anche ridotto, garantendo alla Rai le risorse necessarie. Il piano, annunciato ieri dal viceministro dell'Economia, Enrico Morando, vedrebbe la luce nelle prossime settimane con un emendamento alla legge di Stabilità, che alla Camera sta subendo aggiustamenti marginali, ma non trascurabili, a cominciare dalla decisione di ridurre l'Iva sui libri elettronici dal 22 al 4%. Ieri sono stati aumentati i fondi per i non autosufficienti, i malati di Sla, il *Made in Italy*, le emergenze, la tutela dei minori, ed il governo si è detto pronto a ripensare anche l'aumento delle tasse sulle rendite dei fondi pensione.

Mossa antievasione

Dopo mesi di riflessioni — la misura era già stata ipotizzata ai tempi del decreto sugli 80

euro — è stato lo stesso premier, Matteo Renzi, appena tornato dall'Australia per il G20, a dare il via libera al progetto di inserire il canone Rai nella bolletta elettrica. «Pagheremo meno, ma pagheremo tutti. Il principio ispiratore è quello dell'equità e della lotta all'evasione» stimata come minimo al 27%, spiega il sottosegretario alle Comunicazioni, Antonello Giacomelli. I tecnici del governo stanno facendo le simulazioni per «tarare» la nuova misura dell'imposta, con l'obiettivo di raggiungere un gettito complessivo di 1,7-1,8 miliardi.

Per le fasce di reddito più basse, tenendo conto dell'indicatore Isee, si pensa a un'esenzione totale o parziale. Per i redditi medi e alti, invece, il costo del nuovo canone potrebbe oscillare tra i 60 e gli 80 euro. Ma non è ancora chiaro se si pagherà solo sulla prima casa (come accade oggi), o se il canone sarà dovuto per ogni abitazione posseduta, magari con uno sconto per le eventuali seconde o terze case. L'obiettivo è ricavare almeno 300 milioni in più rispetto a quanto entra oggi con il canone, parte dei quali andrebbe alla Rai, parte alle emittenti private, che vivono una condizione di «crisi drammatica» come ha detto ieri Morando. Con la riforma dovrebbe cambiare anche un

aspetto fondamentale, cioè il presupposto dell'imposta. Oggi è il possesso di un apparecchio radiotelevisivo, domani il possesso di una qualsiasi apparecchiatura elettronica (*device*) atta alla ricezione di segnali radio e tv, compresi computer, tablet e smartphone.

I nodi da sciogliere

Il governo, in ogni caso, punta a «una soluzione strutturale, con un diverso assetto del canone Rai» ha detto Morando, sottolineando però che il lavoro tecnico di messa a punto del provvedimento non è ancora concluso, e che probabilmente l'emendamento sarà presentato tra qualche settimana al Senato. L'operazione non è così semplice come potrebbe sembrare (un sistema simile, per inciso, esiste solo a Cipro, in Macedonia e in Grecia, dove è stato pure censurato dalla Corte costituzionale) ed i problemi da sciogliere non sono pochi.

Le società elettriche, tanto per cominciare, non sono per niente entusiaste dell'idea. Già raccogliere e trasferire i dati delle utenze rappresenta, per loro, un'incombenza ed un costo in più. C'è poi il nodo, che forse è quello maggiore, della riscossione del canone. Oggi è affidato all'Agenzia delle entrate, ma se confluisse nella bolletta elettrica il soggetto della riscossione sarebbe la società

che fornisce il servizio. Anche in questo caso con dei costi. Poi c'è il problema degli affitti, quando la bolletta è intestata al proprietario anziché all'inquilino. Dovrebbe pagare il primo e poi rivalersi sul secondo.

Iva al 4% sugli ebook

La Commissione Bilancio della Camera, intanto, ieri ha approvato alcuni emendamenti importanti alla legge di Stabilità. L'aliquota Iva sui libri elettronici scende da quella massima del 22, a quella minima del 4%, con un emendamento presentato e sostenuto da tutti i gruppi politici. Per iniziativa del governo il Fondo per le non autosufficienze sale a 400 milioni, ricavandone 150 per l'assistenza ai malati di Sla, ed è stato rifinanziata la *social card*, confermando i requisiti di accesso anche agli extracomunitari con regolare permesso di soggiorno, precisa l'Economia in risposta a Ncd che parla di estensione del beneficio agli immigrati.

Per gli incentivi agli acquisti di macchinari sono stati stanziati 12 milioni, mentre all'Ice ne andranno 130 nel 2015 per la promozione del *Made in Italy*. Soprattutto, è arrivata la conferma che il governo potrebbe presto ripensare l'aumento delle imposte sulle rendite dei fondi pensione e la rivalutazione del Tfr. Morando, in Com-

missione, ha detto che l'esecutivo è disponibile e sta cercando risorse alternative per coprire quegli incassi (400 milioni

circa in totale). A Palazzo Chigi, intanto, è stato presentato il piano-stralcio per l'emergenza idrogeologica: dei 2,3 miliardi

stanziati in passato, ma non ancora spesi, sono stati attivati 1,3 miliardi per 69 opere di prevenzione e assestamento in

1.130 Comuni, che comprendono anche il fiume Seveso e il torrente Bisagno.

**Francesco Di Frischia
Mario Sensini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La card agli immigrati

Rifinanziata la social card, anche per gli extracomunitari con permesso di soggiorno

Il caso

● In Italia si stima che il 27% di cittadini non paghi il canone della tv pubblica contro l'1% della Francia, il 5% dell'Inghilterra e della Germania. Da tempo si cerca un modo per recuperare le somme evase della tassa di proprietà. È ora allo studio l'inserimento del canone Rai direttamente nella bolletta elettrica

● I tecnici del governo stanno facendo delle simulazioni per calcolare la nuova misura dell'imposta con l'obiettivo di raggiungere un gettito complessivo di 1,7 - 1,8 miliardi in modo da bilanciare i tagli. «Pagheremo meno ma tutti. Il principio ispiratore è quello dell'equità e della lotta all'evasione» ha detto il sottosegretario Antonello Giacomelli

Intervista al «Financial Times»

Padoan: Ue incerta sui conti, noi in surplus



Pier Carlo Padoan

L'Ue utilizza una metodologia «incerta» per misurare il differenziale fra crescita effettiva e potenziale, che per l'Italia è al 3,5%: con i numeri Ocse (5,1%) «l'Italia sarebbe in surplus strutturale». Un dato - ha detto al «Financial Times» il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan - «su cui non si scherza, tocca le vite dei cittadini». L'Europa, ha aggiunto, «deve rendersi conto che sta correndo un grosso rischio di rallentare di nuovo».

La Ue

● Il giudizio dell'Unione Europea sulla legge di Stabilità, atteso per lunedì, slitta invece a martedì prossimo. Il tema cruciale è quello del debito, il secondo più alto nella Ue dietro la Grecia, ma la Commissione Ue sarebbe orientata a una apertura di credito per l'Italia in attesa di valutare l'impatto delle riforme



Rebus specializzandi: tra sei anni 10mila medici a rischio disoccupazione



Se non si troverà il modo di rimediare, nel 2020 un medico su due non avrà un futuro professionale, almeno in Italia. Se infatti non sarà aumentato il numero delle borse di studio per la specializzazione, anzi praticamente triplicato, fra sei anni circa 10mila giovani laureati resteranno senza prospettive, con il percorso formativo bloccato.

A lanciare l'allarme è Angelo Mastrillo, segretario della Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie: «Da quest'anno - spiega - si registra un'impennata del numero degli iscritti (circa 16.500) a seguito delle pronunce della magistratura amministrativa sui numerosi ricorsi presentati in relazione ai test di ammissione (circa 6.500 in più). Ebbene - sottolinea l'esperto - da qui a sei anni sono attesi circa 14mila laureati, vale a dire circa l'85% degli iscritti. Quindi - conclude - o si triplica il numero delle borse di studio oppure, tra sei anni, circa 10mila giovani medici rimarranno, di fatto, senza lavoro». E saranno magari costretti a «fuggire» all'estero.

La necessità di trovare una soluzione si potrebbe considerare a questo punto quasi un «dovere morale» da parte dello Stato dal momento che, secondo gli esperti, a furia di ritardi nell'apertura dei bandi per le specializzazioni si è saltato quasi un anno. Andrebbero quindi «resistiti» mediamente 6.500 contratti di specializzazione «risparmiati» nel tempo. Il che contribuirebbe in buona parte a sanare il problema.

Il punto è stato fatto oggi alla Camera dei Deputati, nel corso di un incontro sulla formazione medica, promosso da Paola Binetti (deputata del Gruppo parlamentare per l'Italia), che ha presentato un'interrogazione alla ministra della Salute Beatrice Lorenzin, in materia di formazione medica. La Binetti chiede alla ministra come intende rispondere "ai segnali di preoccupazione che provengono dal mondo universitario". Al centro del problema, «la futura sorte dei medici che

non entreranno nelle scuole di specializzazione, per l'assurdo gap che separa numero di iscritti alla facoltà di medicina e numero di contratti per l'accesso alle scuole di specializzazione».

Secondo Andrea Lenzi, presidente del Cun (Collegio universitario nazionale) la ricetta sembra semplice: sì al numero chiuso, migliore programmazione, quiz fatti meglio, e numero di specializzandi proporzionato a una rete formativa fatta insieme alle Regioni e agli ospedali. «Il numero di immatricolati - afferma Lenzi - deve essere proporzionato alla reale esigenza del Paese. Riteniamo infatti che attualmente i numeri siano troppo elevati». Per quanto riguarda invece le scuole di specializzazione, secondo Lenzi, «vanno messe in condizione di funzionare, con una rete formativa fatta assieme dall'ospedale e dall'ateneo, ma con una conduzione universitaria, perché questo è il sistema migliore. Almeno in quest'epoca».

Nel dibattito è intervenuto anche Raffaele Calabrò (Ncd) componente della Commissione Affari sociali della Camera: «I medici abilitati possono essere destinatari di contratti a tempo determinato (anche libero-professionale) per accedere a ruoli dirigenziali, sotto il controllo tutoriale dei medici strutturati, all'interno delle Aziende sanitarie dei vari Servizi sanitari regionali». «I contratti - precisa Calabrò nella sua proposta - hanno la durata di un anno e rinnovabili di anno in anno per non più di un triennio».

A tentare di trovare la quadra - l'appuntamento è per domani 20 novembre - il tavolo politico sulla gestione del personale sanitario, previsto dall'articolo 22 del Patto per la salute che dovrà lavorare sulla bozza del ddl delega. [Una prima versione circolata nelle scorse settimane](#), prevede in una forma ancora da chiarire l'introduzione del cosiddetto teaching hospital, ossia un doppio binario Ospedale-Università per l'iter formativo degli specializzandi, con l'ingresso nel Ssn dei laureati in Medicina (e abilitati) con inquadramento in una categoria non dirigenziale (lo stipendio della caposala).



FARMACI: IMS, +30% SPESA MONDIALE ENTRO IL 2018 =
' Picco' nel 2014 a 70 miliardi di euro

Roma, 20 nov. (AdnKronos Salute) - La spesa farmaceutica mondiale aumenterà fino al 30% nel periodo 2013-2018, e da quest' ultimo anno in poi la spesa totale sarà di quasi 1,3 trilioni di dollari. Questo secondo le nuove previsioni dell' Ims Institute for Healthcare Informatics. Il mercato farmaceutico mondiale aumenterà a un tasso di crescita medio composto (Cagr) del 4-7% nel 2013-18, crescendo di 305-335 miliardi di dollari nel periodo (in base a tassi di cambio costanti), rispetto ai 194 miliardi registrati nel precedente quinquennio studiato (2009-13), quando il Cagr fu del 5,2%.

Questa rapida crescita sarà guidata principalmente dall' innovatività di molti medicinali, da un maggior accesso alle cure e dalla riduzione dell' impatto della scadenza dei brevetti, dice lo studio. Si prevede inoltre che la spesa annuale avrà un ' picco' proprio quest' anno a 70 miliardi di dollari, in crescita dai 44 miliardi del 2013 e dai 26 del 2012, ma poi il valore si stabilizzerà fino al 2018, pur rimanendo su livelli superiori a quelli osservati durante il 2009-13.

"L' elevato livello di crescita della spesa che prevediamo nel corso dei prossimi 5 anni - dice Murray Aitken, direttore esecutivo dell' Istituto Ims - riflette una combinazione insolita fra la maggiore spesa derivata dall' ondata di farmaci innovativi, e risparmi inferiori dalla scadenza dei brevetti. Ciò è particolarmente evidente quest' anno e lo sarà anche il prossimo, soprattutto negli Stati Uniti, che rappresentano più di un terzo del mercato globale", aggiunge l' esperto.

I mercati più sviluppati (Usa, Francia, Germania, Spagna, Regno Unito, Italia e Giappone) saranno i driver principali di questa crescita: anche se l' aumento dei prezzi sarà ostacolato dalle misure di contenimento dei costi, i volumi continueranno a contribuire alla crescita complessiva. Solo la Francia e la Spagna vedranno una contrazione della spesa farmaceutica pro capite nel 2018, come risultato di politiche ad hoc.

I 21 mercati ' pharmerging', che attualmente rappresentano il 25% della spesa farmaceutica globale, avranno una crescita di oltre il 50% entro il 2018, con un Cagr dell' 8-11% nel periodo di previsione, grazie all' ampliamento dell' accesso alle cure dovuto a economie in espansione e agli sforzi dei governi di fornire una copertura sanitaria universale. Inoltre, quasi 200 nuovi farmaci dovrebbero essere lanciati nei prossimi 5 anni.

(Bdc/AdnKronos Salute)

NOV
21
2014

Piani terapeutici Web based per i mmg. Cricelli (Simg): sanare situazione

TAGS: INTERNET, RETI DI COMUNICAZIONE DI COMPUTER, MEDICI DI FAMIGLIA, MEDICI



ARTICOLI CORRELATI

30-05-2014 | Indagine Ispo, la scelta dell'ospedale è del medico non del web

17-05-2014 | Social network tra Mmg e paziente? Brignoli (Simg): utili in situazioni circoscritte

08-05-2014 | Indagine Politecnico: presto declino Ssn se continua calo investimenti Ict

Sono 2.577 i medici di medicina generale che hanno inviato la richiesta di partecipare al progetto pilota avviato dall'Aifa che consentirà loro l'accesso al sistema dei suoi piani terapeutici web based, per l'utilizzo degli stessi nella prescrizione di alcuni farmaci selezionati, così come già avviene per i medici specialisti.

L'iniziativa ha preso il via in ottobre, quando sono state contattate le associazioni della medicina generale affinché inviassero un primo elenco di nominativi di medici interessati alla partecipazione e come commenta **Claudio Cricelli**, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), cerca «di porre un rimedio a una situazione che stava cominciando a diventare imbarazzante».

Infatti, una decina di anni fa, si era deciso di affidare la prescrizione di alcuni farmaci al solo specialista; ma «la misura partiva dalla necessità di contingentarli e restringerne l'uso, dunque per ragioni che non hanno niente a che vedere con l'appropriatezza prescrittiva».

Simg ha sempre contestato la decisione: «Se si trattasse di farmaci che in tutto il mondo vengono prescritti soltanto da un numero ristretto di persone che hanno bisogno di una particolare competenza, avrebbe potuto avere senso, ma si tratta di farmaci assolutamente banali, che non hanno alcuna complessità e che

abbiamo sempre usato senza difficoltà».

Cricelli fa inoltre notare che i medici di medicina generale sono la categoria che, molto più degli specialisti, viene sottoposta a maggiori controlli, essenzialmente da parte delle Asl e sostiene che questa politica era ottusa anche per un altro motivo: «

siamo obbligati a curare tutti i pazienti e dobbiamo farci carico di farmaci prescritti dallo specialista, ma di questi farmaci abbiamo perso completamente la traccia, le aziende farmaceutiche avevano addirittura la proibizione di venirci a presentare questi prodotti e siamo arrivati al paradosso di dover seguire dei pazienti che assumono farmaci di cui non sappiamo nulla». Dopo dieci anni, si è finalmente deciso porre i medici di base in condizione di riprendere la prescrizione, ma prima è necessario formarli e ci vorrà tempo.

Renato Torlaschi



portale del Gruppo **Adnkronos**

21/11/2014

RICERCA: STUDIO SISSA SVELA CAUSE ALTERAZIONE PESO IN MALATI PARKINSON

Roma, 20 nov. (AdnKronos Salute) - I pazienti che soffrono di Parkinson mostrano spesso marcate alterazioni del peso corporeo a seconda dello stadio della malattia, o a seguito di un intervento di stimolazione cerebrale profonda. In persone che già soffrono di disturbi motori molto invalidanti, questa 'altalena' peggiora notevolmente la qualità di vita ed è dunque importante capire quali fattori provocano questo fenomeno. A individuare l'origine di questi problemi è una ricerca della Sissa di Trieste. "Il peso e le abitudini alimentari di questi pazienti cambiano con il progredire della malattia", sottolinea Marilena Aiello, ricercatrice Sissa e primo autore della ricerca pubblicata sulla rivista 'Appetite'. "Nel nostro studio abbiamo messo in rassegna le ricerche sul Parkinson che potevano offrire dati sull'associazione tra sintomi non motori e comportamenti alimentari e peso corporeo. Abbiamo così potuto valutare alcuni fattori che, al di là della sintomatologia motoria e della terapia farmacologica, potrebbero avere un ruolo nel problema". Depressione, disturbi cognitivi, disturbi percettivi - olfatto e gusto principalmente - capacità di provare piacere: tutti questi aspetti contribuiscono a determinare i comportamenti alimentari scorretti. "E' molto interessante il ruolo che potrebbe avere la capacità di provare piacere e la motivazione verso il cibo. I pazienti con Parkinson sotto questo profilo potrebbero essere piuttosto 'poveri', e per questo mangiare di meno e dimagrire, mentre l'aumento di peso che i pazienti esibiscono dopo l'intervento di stimolazione potrebbe far pensare a un aumento del piacere e della motivazione associati al cibo. Studi specifici sono necessari per confermare o meno questo dato che emerge dalla letteratura", prosegue. "Uno studio come il nostro può aiutare chi lavora con questi pazienti: conoscere il ruolo dei diversi fattori implicati infatti è cruciale per mettere a punto interventi che ne minimizzino l'effetto dei deficit, per ripristinare il peso normale in persone già sofferenti a causa della malattia". Lo studio è stato condotto in collaborazione con l'Azienda ospedaliero universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine, e coordinato da Raffella Rumiati, responsabile del Neuroscience and Society Lab della Sissa.

<http://www.sindacatomedicitaliani.it/smi/?content=AKS20141120164734>



21/11/2014

IPERTENSIONE: STUDIO NEUROMED, LEGATA A SISTEMA IMMUNITARIO

(AGI) - Campobasso, 20 nov. - I ricercatori dell'Irccs Neuromed scoprono un nuovo meccanismo che lega l'ipertensione arteriosa al sistema immunitario. Pubblicato sul giornale scientifico 'Immunity', lo studio ha puntato la sua attenzione su una proteina, il Fattore di crescita placentare (PIGF, nella denominazione inglese) che, secondo i risultati della ricerca, potrebbe diventare un nuovo bersaglio per terapie piu' efficaci nel controllare uno dei piu' importanti problemi di salute pubblica. L'ipertensione arteriosa colpisce circa un miliardo di persone a livello mondiale e rappresenta uno dei principali fattori di rischio per ictus cerebrale, infarto, insufficienza cardiaca, malattie renali e altre patologie. E' anche una condizione difficile da trattare: nonostante esistano varie strategie terapeutiche, le percentuali di persone che presentano una ipertensione non adeguatamente controllata sono molto alte e in continuo aumento. "Con il nostro studio - dice Giuseppe Lembo, professore nella facolta' di Medicina dell'universita' 'La Sapienza' di Roma e direttore del dipartimento di Angiocardioneurologia del Neuromed - abbiamo osservato la molecola, presente sia nel sistema cardiovascolare sia in quello immunitario. Essa e' gia' conosciuta in medicina perche' implicata in diverse patologie, ad esempio nella crescita dei vasi sanguigni all'interno dei tumori, nella degenerazione maculare legata all'eta' o nell'ipertensione in gravidanza. Altre osservazioni fatte in passato dimostrano inoltre un suo ruolo nell'innalzare la pressione arteriosa sotto determinate condizioni sperimentali". L'ipotesi sulla quale si sono basati gli autori della ricerca era che il PIGF potesse essere uno dei principali protagonisti nel mediare il rapporto tra sistema immunitario e ipertensione. Nel corso degli esperimenti e' stato dimostrato che topi geneticamente privi di PIGF non hanno sviluppato pressione alta dopo il trattamento con angiotensina II, un ormone che causa proprio l'innalzamento dei valori pressori.

Successivamente, i ricercatori hanno evidenziato come il PIGF sia uno dei piu' importanti fattori in gioco nell'attivazione dei linfociti T all'interno della milza e nella loro successiva migrazione verso i vasi sanguigni e verso gli organi che tipicamente vengono danneggiati dall'ipertensione. Proprio la milza emerge quindi come un organo molto importante in questo processo. Secondo lo studio pubblicato su Immunity, e' qui infatti che il sistema nervoso agisce sui livelli di PIGF e, attraverso questa molecola, sull'attivazione dei linfociti T. "Il PIGF - dice Daniela Carnevale, ricercatrice dell'universita' La Sapienza di Roma presso il dipartimento di Angio-Cardio-Neurologia dell'Irccs Neuromed, prima autrice dello studio - si configura come un elemento chiave nel legame tra sistema nervoso, sistema immunitario e ipertensione. E' un'osservazione molto promettente perche' esistono gia' anticorpi monoclonali anti-PIGF, oggi usati contro la crescita tumorale e per il trattamento della degenerazione maculare legata all'eta'. Abbiamo quindi la possibilita' di iniziare rapidamente esperimenti in cui testare l'efficacia di questi farmaci, capaci di bloccare il PIGF, anche contro l'ipertensione".

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

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME CORRIERE TV ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA



La cancelliera Merkel: «Sicurezza in Europa solo



Alonso, l'addio dalla Ferrari ora è ufficiale.



Il cane e i gesuiti: i viaggi di Tiziano



Eternit, lutto cittadino a Casale Renzi: «Incubo



IL PROGETTO

Un'etichetta elettronica per la cannabis ad uso terapeutico

Il Centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo studia un sistema in grado di offrire piante marcate e un percorso garantito e controllabile

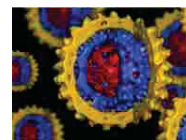
di Ruggiero Corcella



L'esempio, viene da lontano. Da quel Colorado, per intendersi, che dallo scorso gennaio ha legalizzato la marijuana, non solo quella ad uso terapeutico, per tutte le persone al di sopra dei 21 anni. Prima di partire, lo Stato ha pensato bene di mettere a punto un sistema (chiamato Marijuana Enforcement Tracking Reporting Compliance) di inventario e di tracciamento dell'intera filiera, dalla produzione alla distribuzione.

Tecnologia a segnali radio

Per ottenere questo obiettivo viene utilizzata la tecnologia "RFID" (Radio Frequency Identification), che consente la localizzazione di oggetti mediante segnali radio, già utilizzati ad esempio nei supermercati e anche negli ospedali. Le informazioni relative all'oggetto sono codificate su etichetta elettronica (tag). Quelle del Colorado, ad esempio, riportano il codice identificativo del produttore o del rivenditore, il numero identificativo della pianta e quello della licenza per la marijuana medica. Attraverso uno scanner capace di captare i segnali radio riflessi o emessi dal tag stesso, è possibile leggere da una certa distanza il contenuto delle etichette. Il lettore a sua volta è collegato ad un pc con il relativo software, che controlla e acquisisce il flusso dei dati. Le etichette sono dapprima posizionate nella vaschetta di coltura della pianta e non appena questa è cresciuta sono agganciate al fusto tramite un laccetto che, a detta degli interessati, una volta bloccato non si può più aprire. Grazie a questo sistema, in Colorado sono stati registrati oltre 5 mila utilizzatori e tracciate più di un milione di piante e mezzo milione di pacchi spediti.



SALUTE

In Europa le epatiti B e C uccidono dieci volte di più dell'Hiv



Fumo e chili di troppo rendono meno efficaci le cure per l'artrite psoriasica



Scopri le ricette delle nonne d'Italia



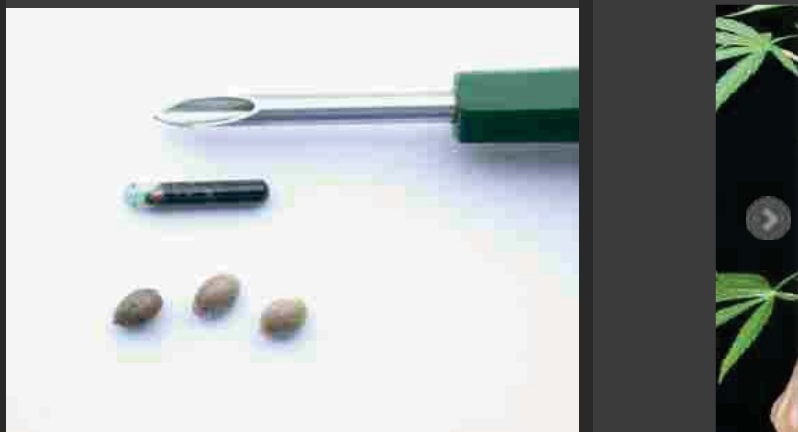
PEDIATRIA

Aidan, il bimbo con la mano di Lego che ha progettato da solo



Invecchiando non si dorme meno È la qualità del sonno che peggiora

Marijuana «controllata» elettronicamente



Il microchip

Della tecnologia e dei suoi possibili utilizzi si è parlato anche durante l'ultimo "open day" sulla cannabis terapeutica, organizzato dalla sede distaccata di Rovigo del Centro di ricerca per le colture industriali (CRA-CIN il più grande ente italiano di ricerca in agricoltura, controllato dal Ministero delle Politiche Agricole). «Abbiamo sviluppato un progetto per un'azienda canadese — spiega Gianpaolo Grassi, primo ricercatore del Centro di Rovigo —. Contrariamente al sistema in uso nel Colorado, noi inseriamo il sensore RFID all'interno della parte cava del fusto della piantina attraverso un iniettore. Il microchip resta inglobato lì e non si può rimuovere, a meno di distruggere la pianta perchè per individuarlo occorre tagliarla. E poi anche se fosse rimosso non sarebbe gestibile, dovrebbero clonarlo: il codice non è modificabile, è indelebile e univoco».

I costi

Il costo? Da valutare, visto che occorre sviluppare un software dedicato, sebbene esista già negli allevamenti di animali in Italia e "convertire" i programmi per le piantagioni e il commercio della cannabis terapeutica non dovrebbe certo essere un ostacolo insormontabile. Tornando all'esempio del Colorado, alcuni produttori si sono lamentati del costo eccessivo del sistema adottato dal governo: si parla di 45 dollari (circa 36 euro) a etichetta per le piante e 25 dollari (circa 20 euro) a imballaggio. «Ci sono aziende molto grosse, soprattutto giapponesi, che producono sensori grandi come un granello di sabbia per certe applicazioni come questa — dice Grassi —. Hanno miniaturizzato e persino con una semplice vernice riescono ad avere questo effetto di magnetizzazione e poi di identificazione. Il costo? Meno di un euro». Il Centro di Rovigo è in grado di eseguire l'intera procedura, offrendo piante marcate e un percorso garantito e controllabile da chiunque in qualunque momento. «Tutte le altre piante trovate in giro — sottolinea il primo ricercatore — non avranno il kit di identificazione, per cui tutti questi cloni, queste derivazioni saranno illegali».

Il protocollo dei Ministeri

La strada indicata dal Centro di Rovigo potrebbe risolvere alla radice molti problemi legati anche solo alla produzione di cannabis terapeutica dopo la firma del protocollo di intesa da parte del Ministro della difesa Roberta Pinotti e del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. È stato costituito e ha tenuto già una prima riunione, il gruppo di lavoro composto da rappresentanti dei ministeri della Difesa e della Salute e da quello delle Politiche agricole e



Calendario Pirelli: 12 mesi ad alto tasso di eros



SALUTE
Farmaci, chi crede nei vantaggi delle importazioni e chi vede rischi di «vampirizzazione»



SALUTE
L'odissea dei farmaci introvabili Colpa del mercato parallelo



LIVING
25 vasi di design per la casa



CARDIOLOGIA
Cuori stampati in 3d per operare pazienti: successo su bambini



PEDIATRIA
Cyberbullismo sempre più diffuso, lo subisce il 31 per cento dei 13enni



BUONPERTUTTI.IT
Clicca e stampa i buoni sconto su Buonpertutti.it



SALUTE
Alle ricerche sui cavernomi il Premio Feltrinelli



SPORTELLO CANCRO
Danni causati al fegato da un antimicrobico nei saponi

forestali, dello Stabilimento farmaceutico militare di Firenze (dove sarà avviata la produzione), dell'Aifa, dell'Istituto Superiore di Sanità, e delle Regioni e Province autonome, incaricato di definire in un protocollo operativo, la programmazione delle operazioni da compiere, la quantificazione dei fabbisogni in relazione alle patologie, la fitosorveglianza, le verifiche e le tariffe le competenze del pool di esperti. Spetterà poi al Consiglio Superiore di Sanità dare il via libera alla produzione, dopo l'esame del protocollo. Il progetto pilota si pone l'obiettivo di rendere disponibili i farmaci a prezzi più accessibili, ma anche di arginare la diffusione e il ricorso a prodotti non autorizzati, contraffatti o illegali che è in rapida espansione.

Le indicazioni terapeutiche

Quali sono le principali indicazioni per quanto riguarda l'utilizzo dei medicinali a base di cannabis? Anche se medici e scienziati si dividono sul tema, si può dire che i campi meno controversi sono quelli delle cure palliative, della terapia del dolore cronico (compreso quello neuropatico connesso alla sclerosi multipla), della terapia di supporto contro la nausea e il vomito nella chemioterapia. L'efficacia della cannabis è stata studiata (con risultati non definitivi) per glaucoma, traumi cerebrali, ictus, sindrome di Tourette, epilessia e artrite reumatoide. L'uso della marijuana è ipotizzato anche per ridurre i dosaggi degli oppiacei e in altre patologie come le sindromi ansioso-depressive, le malattie auto-immuni e l'asma bronchiale. Gli studi clinici sono però ancora troppo pochi. Ma la cannabis terapeutica sembra rivestire utilità per pazienti con patologie gravi come Sla, la sindrome di Tourette, l'Alzheimer, il Parkinson e diversi tipi di sclerosi come la sclerosi multipla. Attualmente esiste un solo medicinale a base di estratti di cannabis *sativa* (è una specie di cannabis, l'altra si chiama *indica*), disponibile sul territorio nazionale autorizzato all'immissione in commercio, indicato come trattamento per alleviare i sintomi a pazienti adulti affetti da spasticità, moderata o grave, dovuta a sclerosi multipla. I medici che intendono prescrivere ai loro pazienti sostanze o preparazioni di origine vegetale a base di cannabis, diversi da tale medicinale o per altre condizioni patologiche devono richiedere l'importazione di prodotti in commercio all'estero.

Il riscatto della canapa italiana

Quasi due italiani su tre (64 per cento) sono favorevoli alla coltivazione della cannabis ad uso terapeutico in Italia, per motivi di salute ma anche economici e occupazionali. Lo dice un'analisi Coldiretti/Ixè, presentata il mese scorso al Forum internazionale dell'agricoltura e dell'alimentazione di Cernobbio, che è il primo studio sulle potenzialità economiche e occupazionali della coltivazione, trasformazione e distribuzione della cannabis ad uso terapeutico in Italia. La coltivazione, trasformazione e commercio in Italia della cannabis a scopo terapeutico per soddisfare i bisogni dei pazienti in Italia e all'estero può generare da subito un business di 1,4 miliardi e garantire almeno 10mila posti di lavoro dai campi ai flaconi. «Solo utilizzando gli spazi già disponibili nelle serre abbandonate o dismesse a causa della crisi nell'ortofloricoltura, la campagna italiana - ha sottolineato la Coldiretti - può mettere a disposizione da subito mille ettari di terreno in coltura protetta. Si tratta di ambienti al chiuso dove più facilmente possono essere effettuate le procedure di controllo da parte dell'autorità preposte per evitare il rischio di abusi. Il calcolo per difetto tiene conto della disponibilità di circa 1.000 ettari di terreno, della produzione di sostanza secca di infiorescenze e foglie sommitali, del numero di cicli di coltivazione possibili all'anno e della resa in principio attivo che, secondo il Ministero della Sanità, viene attualmente importato con un costo di circa 15 euro al grammo. Un'opportunità che va attentamente valutata per uscire dalla dipendenza dall'estero e avviare un progetto di filiera italiana al 100 per cento che unisce l'agricoltura all'industria



CORRIERE SOCIALE

Scopri la sezione dedicata al volontariato

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

- 1 Aidan, il bimbo con la mano di Lego che ha progettato da solo
- 2 Invecchiando non si dorme meno È la qualità del sonno che peggiora
- 3 Danni causati al fegato da un antimicrobico nei saponi
- 4 Malati per colpa dell'amianto Il picco deve ancora arrivare
- 5 In Europa le epatiti B e C uccidono dieci volte di più dell'Hiv
- 6 Occhio al «dottor Google», video divertente contro l'autodiagnosi
- 7 Cuori stampati in 3d per operare pazienti: successo su bambini
- 8 Alzheimer, troppo rame nel cervello potrebbe favorirne lo sviluppo
- 9 I segreti del metabolismo, vera «chiave» per dimagrire in modo sano e duraturo
- 10 L'odore del pesce marcio è il segreto per smettere di fumare

farmaceutica. Una prima sperimentazione che - conclude la Coldiretti - potrebbe aprire potenzialità enormi se si dovesse decidere di estendere la produzione in campo aperto nei terreni adatti: negli anni 40 con ben 100mila gli ettari coltivati l'Italia era il secondo produttore mondiale della cannabis sativa, che dal punto di vista botanico è simile alla varietà indica utilizzata a fini terapeutici».

20 novembre 2014 | 15:03
© RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Cannabis terapeutica: le indicazioni



Così si coltiveranno le piante di cannabis per uso terapeutico



Cannabis terapeutica, c'è l'accordo Lorenzin: no all'autocoltivazione

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



Nuova Gamma Ford Transit
Fai viaggiare la tua attività con i veicoli commerciali Ford
<http://www.ford.it>



Modem+attivazione gratis!
Tiscali ADSL+telefonate a 0 cent/min: 22,95€/mese per sempre
abbonati.tiscali.it



Gamma Captur da 13.450€
Scopri la serie limitata Renault Captur Project Runway.
[Prenota un Test Drive](#)

CORRIERE DELLA SERA

Gazzetta | Corriere Mobile | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli
Copyright 2014 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità RCS MediaGroup S.p.a. - Divisione Pubblicità
RCS MediaGroup S.p.a. - Divisione Quotidiani Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 475.134.602,10
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326

Servizi | Scrivi | Informativa Privacy



Hamburg Declaration

PASSAPAROLA

COSA DICE IL PAESE

ACCEDI

Epidemie

Ricerche da paura

Spinto dal panico per l'epidemia di Ebola, il governo statunitense ha preso la decisione, attesa da molti e da molto tempo: imporre una moratoria su tutti gli esperimenti che puntano ad aumentare le capacità di tre virus particolarmente pericolosi, influenza, Mers e Sars. Sono stati sospesi tutti i finanziamenti pubblici e sono stati invitati a interrompere il loro lavoro anche i ricercatori che utilizzano fondi privati. La moratoria verrà utilizzata per stabilire nuovi criteri con cui valutare le ricerche, per poterne soppesare rischi e benefici e decidere quali approvare.

Il dibattito su questi studi iniziò circa tre anni fa, quando due gruppi annunciarono di aver modificato il virus H5N1 - un'influenza aviaria che non si trasmette tra mammiferi e quindi neanche all'uomo - per metterlo nelle condizioni di infettare anche i furetti, che sono mammiferi e quindi molto più simili a noi degli uccelli. La notizia del nuovo H5N1 impaurì l'opinione pubblica e fu concordata una moratoria di un anno durante il quale il governo stabilì nuove regole. Ma oggi alcuni lavori riguardanti ceppi modificati di influenza hanno riacceso le paure. Il fatto, però, è che si tratta di studi molto importanti per la salute pubblica. Per esempio, Stanley Perlman, biologo dell'Università dello Iowa, ha dovuto interrompere una ricerca in cui puntava a creare un ceppo di virus Mers in grado di infettare i topi, per poter poi usare questi animali per testare nuovi medicinali e vaccini.

La paura è ovviamente che questi virus possano, per errore o per le mani di terroristi, uscire dai laboratori e dare luogo a una mortale epidemia. E in realtà, guardando la storia, è facile capire come il vero rischio non siano i terroristi, ma i ricercatori animati da buone intenzioni. Negli ultimi mesi sono infatti stati scoperti molti casi in cui agenti pericolosi non sono stati trattati nel modo corretto. Secondo Richard Ebright, esperto in sicurezza biologica presso la Rutgers University, nei soli laboratori statunitensi vengono documentati in media 200 incidenti all'anno in cui vengono persi o rilasciati campioni di armi biologiche. Ed è del luglio scorso la notizia del ritrovamento in un laboratorio

statunitense, da parte degli addetti alle pulizie, di alcune fiale di vaiolo, malattia considerata ufficialmente eliminata dal pianeta, almeno in natura, fin dal 1980.

Ora la comunità scientifica ha di fronte un lungo periodo di lavoro e di autocritica, per produrre nuove regole che limitino gli evidenti rischi associati a molte ricerche sui virus.

Aldo Conti



CONSIGLI ALIMENTARI

L'antibiotico è servito

di **Caterina e Giorgio Calabrese**

Nel XII secolo nelle Prealpi lombarde nasceva un nuovo formaggio dapprima chiamato "stracchino erborinato" oggi meglio noto col nome Gorgonzola. Questo formaggio a pasta molle presenta delle venature verdi dette "erborin" che è il nome dialettale del prezzemolo, il cui verde lo ricorda. La nascita di questo formaggio si pensa sia stata casuale. Si narra che un casaro di ritorno dalle malghe, munse le vacche "stracche" dal viaggio, preparò una cagliata che però dimenticò. Mescolando la cagliata della sera, ormai fredda, con quella calda del mattino successivo ottenne un formaggio a due paste. Le due cagliate, infatti, si unirono senza compattarsi tra loro lasciando delle fessure naturali capaci di inglobare aria e far proliferare i penicilli, le muffe. Per la produzione di Gorgonzola si può utilizzare solo latte proveniente dalla zona d'origine. Durante la seconda fase della preparazione il latte viene insemato con: lattoinnesti selezionati ottenuti con *Streptococcus thermophilus* e *Lactobacillus bulgaricus*; con muffe selezionate, essenzialmente il *Penicillium roqueforti* e con caglio di vitello. Dopo i primi 10 giorni le forme vengono "forate" su una faccia con numerosi aghi lunghi e, passati ulteriori 10 giorni, il procedimento viene fatto sulla faccia opposta, ciò permette all'aria di entrare e sviluppare delle muffe che compaiono dopo circa 40-50 giorni. Passati poi 60-70 giorni di stagionatura, il formaggio è pronto. Fornisce 320 Kcal. Per ottenere un formaggio più forte o piccante si provvede a un inoculo più forte, una salatura più marcata e una stagionatura più lunga. Il *Penicillium* (perché ha forma di pennello) è la muffa che nel 1929 rivelò la sua eccellente capacità di inibire la crescita

dei batteri gram positivi. Nacque così il primo antibiotico biotecnologico prodotto con microorganismi.

Protegge lo stomaco. Il *Penicillium* ha anche il pregio di creare enzimi, pectinasi, amilasi, lipasi, acido gluconico, citrico, tartarico. In altre parole, oltre ad appagare il palato i formaggi erborinati come il gorgonzola incidono sulla flora intestinale grazie alla loro, seppur blanda, azione batteriostatica e anche un po' antibiotica. Il *Penicillium* inoltre protegge lo stomaco rispettando il suo pH acido e scindendo meglio le proteine. I microorganismi sono di aiuto per l'intestino pigro, un po' meno per i colitici.

Troppo stressati 9 Italiani su 10, a Roma apre la clinica che cura il male e le sue conseguenze



Ansia, agitazione, panico, insonnia, disturbi della digestione, senso di affaticamento . Alla base di questi ed altri disturbi, spesso c'è lo stress portato all'estremo. È stato verificato che su 10 italiani, soltanto uno ha livelli di stress nella norma. Gli altri 9 sono troppo stressati e metà di questi vive in condizioni psico-fisiche che ne stanno compromettendo pesantemente la salute.

È la fotografia scattata da uno studio dell'Associazione europea per il disturbo da attacchi di panico (Eurodap) su un campione di 1000 persone; solo 100 hanno un livello di stress nella norma che permette di gestire il quotidiano con calma e razionalità e non ha riflessi sulla salute e sull'umore. Per il 50% dei rimanenti il livello è elevato con frequenti sensazioni di affaticamento che si possono ampiamente ripercuotere sulla salute. Si manifestano così problematiche d'insonnia, apatia, difficoltà gastriche, tensione muscolare e una qualità di vita che rischia di divenire altamente problematica sia per l'umore sia per la salute.

Il 40% presenta un livello di stress che supera la capacità psico-fisica di riparare i danni che esso provoca. La possibilità che queste persone abbiano gravi somatizzazioni fisiche a danno del loro scheletro, dell'apparato cardio vascolare, dell'alimentazione e del loro umore - presentando varie forme di depressione ed ansia - è altissima.

Per gestire questi disturbi ha appena aperto i battenti a Roma la «Clinica dello stress» dell'Eurodap (via Sardegna 55). Chi si rivolge a questo centro avrà come prima cosa un check-up gratuito che permetterà di conoscere il proprio livello di stress dal punto di vista psico-fisico.

«Una persona può essere stressata a vari livelli. Nel caso sia sottoposta a stress per un breve periodo non è grave, ma nella maggior parte dei casi lo stress è prolungato. È molto importante per un soggetto stressato verificare il proprio livello di stress per poi curare le malattie che ne conseguono», dice Paola Vinciguerra, psicoterapeuta e presidente Eurodap. Nella clinica dello stress sono accolte e seguite le persone che presentano una serie di disturbi. I più diffusi sono cefalea, stanchezza cronica, ipertensione, bruxismo (digrignamento dei denti), tensione muscolare, disturbi dell'apparato digerente, impotenza, eiaculazione precoce, assenza di stimoli sessuali. Ad accogliere chi cerca di trovare il benessere saranno: psicologo e psicoterapeuta, medico nutrizionista, medico internista, fisioterapista e medico estetico».

Lo stress si combatte prima di tutto conoscendolo e avendo ben presente cosa sta distruggendo dentro e fuori di noi, poi si impara a gestirlo e infine ad allontanarlo. Nella Clinica dello stress gli psicoterapeuti insegneranno a combattere il male. Le altre figure mediche approfondiranno gli ulteriori aspetti della salute che lo stress può compromettere.