

Verso il Cdm. L'operazione porterà l'impatto dei tagli alla spesa pubblica dai 10-11 miliardi previsti ad almeno 16 miliardi

La legge di stabilità sale a quota 30 miliardi

LE ALTRE FONTI

Undici miliardi e mezzo arriveranno dalla manovra sul deficit mentre altri 2-3 saranno il risultato di nuove entrate e lotta all'evasione

Marco Mobili
Marco Rogari

ROMA

■ Puntare forte sulla riduzione delle tasse. La decisione di destinare 18 miliardi all'alleggerimento del peso del fisco e del costo del lavoro fa lievitare la Legge di stabilità 2015 a 30 miliardi. A dare l'annuncio è Matteo Renzi, dopo che lo stesso premier nei giorni scorsi aveva fatto riferimento a una manovra da 23-24 miliardi. Un intervento taglia tasse che tiene conto dei 3 miliardi già previsti per il prossimo anno dal decreto Irpef e che soprattutto punta sull'azzeramento della componente costo del lavoro dell'Irap, che da sola vale 6,5 miliardi. Un'operazione che ha come prima ricaduta quella di riportare il target della spending review per il prossimo anno dai 10-11 miliardi indicati negli ultimi giorni anche dagli esperti di Palazzo Chigi a 16 miliardi, ovvero in linea con l'obiettivo fissato dal Def di aprile.

L'altro serbatoio che alimenterà la Stabilità è rappresentato dagli 11,5 miliardi ricavati dal Governo azionando la leva del deficit, rimanendo comunque sotto il tetto del 3%. Altri 2-3 miliardi arriveranno poi da nuove entrate e lotta all'evasione, sotto forma di interventi sul settore dei giochi, e forse anche con l'ampliamento del reverse charge sull'Iva. A queste misure si aggiungeranno alcune micro una-tantum.

Cambia anche la configurazione del puzzle della manovra dalla chiara impronta "espansiva". I 18 miliardi destinati a fertilizzare il terreno in chiave crescita saranno utilizzati anzitutto per stabilizzare il bonus Irpef da 80 euro. Per questo intervento servono 10 miliardi, che in realtà in Legge di stabilità diventano 7 perché 3 sono già assicurati in via strutturale dal decreto sul bonus Irpef. Altri 500 milioni saranno utilizzati per rafforzare le detrazioni delle famiglie numerose prioritariamente monoreddito. Come detto, 6,5 miliardi saranno impiegati per azze-

rare la componente lavoro dell'Irap e un altro miliardo servirà per incentivare la cancellazione (per tre anni) dei contributi per le nuove assunzioni a tempo indeterminato con il nuovo sistema di tutele crescenti. Pertanto, sui 18 miliardi indicati da Renzi per alleggerire il peso fiscale e del costo del lavoro dovrebbero essere individuate coperture per non più di 15 miliardi.

Il conto sale considerando le altre voci "obbligate" della Legge di stabilità dalla fisionomia "espansiva", che sarà varata domani dal Consiglio dei ministri. A partire dall'allentamento del Patto di stabilità interno per i Comuni che sarà pari a 1 miliardo e non verrà accompagnato dall'anticipo dal 2016 al 2015 dell'obbligo di pareggio di bilancio previsto in Costituzione per i Comuni, come invece era stato ipotizzato nei giorni scorsi. Un altro miliardo servirà per la stabilizzazione di 150mila precari inserita nelle linee guida della riforma della scuola. Non meno di 1,5 miliardi saranno destinati ad alimentare i nuovi ammortizzatori sociali collegati al Jobs act. Un altro miliardo servirà poi per rendere semi-strutturale il credito d'imposta per la ricerca (500 milioni l'anno) e per prorogare l'ecobonus del 65% e il bonus del 55% per le ristrutturazioni edilizie.

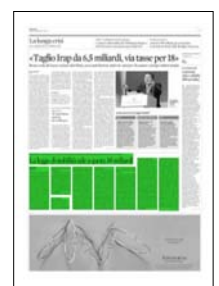
A questo punto siamo già arrivati a quota 19,5 miliardi, ai quali si aggiungeranno 5-6 miliardi per la copertura delle cosiddette spese indifferibili (dal rifinanziamento del 5 per mille alle missioni internazionali di pace). E, soprattutto, i 3 miliardi necessari per disinnescare la clausola fiscale ereditata dal Governo Letta. In tutto 27,5-28,5 miliardi, al netto delle coperture per lo sblocco degli scatti del personale del settore sicurezza (circa 1 miliardo), delle eventuali risorse aggiuntive per far decollare l'operazione Tfr in busta paga e della dote (sempre eventuale) da garantire al Comune di Genova per far fronte all'emergenza legata all'alluvione dei giorni scorsi. Il conto, quindi, si chiuderebbe più o meno a 30 miliardi, come indicato dal premier.

Servirebbero pertanto 18,5 miliardi da aggiungere agli 11,5 miliardi ricavati azionando la leva del deficit. Almeno 16, assicura il

premier, arriveranno dalla riduzione della spesa, che si tradurrà in un mix di "spending" (adottando una parte, seppure rivista e corretta, del piano preparato dal dimissionario Carlo Cottarelli) e di tagli semi-lineari seguendo la regola Renzi del 3%. Un'operazione non semplice. E la caccia alle coperture da parte dei tecnici dell'esecutivo, proseguita ieri fino a tarda notte, sembrerebbe testimoniare. Sembra confermata l'intenzione di non toccare le pensioni. I tagli si concentreranno soprattutto sulle Regioni, per almeno 4-4,5 miliardi. Che a questo punto rischiano di non poter evitare di toccare la sanità, dalla quale è atteso un contributo minimo di quasi 1 miliardo utilizzando la nuova stretta sui beni e servizi (che avrà una ricaduta trasversale su tutte le amministrazioni centrali e territoriali per non meno di 3,5-4 miliardi).

Gli enti locali dovrebbero essere chiamati a garantire un contributo minimo di 2,5-3 miliardi, che per circa 1 miliardo deriverebbe dalla prima fase di "potatura" delle municipalizzate. Un altro miliardo dovrebbe arrivare dal pubblico impiego soprattutto attraverso il taglio del 3% delle retribuzioni dei dirigenti pubblici (almeno 600 milioni). Altri 4-4,5 miliardi potrebbero essere assicurati dal giro di vite sulle voci di competenza diretta dei ministeri e tra i 500 milioni e il miliardo dal piano di razionalizzazione degli immobili. I 3 miliardi mancanti dovrebbero essere recuperati con alcune mini una-tantum non fiscali (quasi un miliardo) e per circa 2 miliardi dal riordino di tax expenditures e incentivi alle imprese, che con un aggiustamento contabile non rientrerebbe più tra le maggiori entrate ma tra le minori spese. Per quanto riguarda la nuova tassa unica per la casa si punterebbe, al momento, ad intervenire in Parlamento come fu fatto per la Tasi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STRETTA SULLE REGIONI

Sforbiciata sulla Sanità e sui trasporti per i pendolari

PAOLO RUSSO
ROMA

La legge di stabilità rischia di falciare i servizi sanitari delle regioni più virtuose e i treni dei pendolari. Il contributo richiesto ai governatori è ancora di 2 miliardi, anche se si tratta per abbassare l'asticella a 1,5-1,2 miliardi. Un taglio «fai da te», perché il governo non indicherebbe alcuna misura per conseguire il risparmio, ma lascerebbe mani libere alle Regioni. Libere per modo di dire, visto che l'80% dei loro bilanci è assorbito dalla sanità e la restante parte in larga misura dal trasporto regionale.

Messa così la sforbiciata altro non sarebbe che un taglio lineare, destinato a mettere con le spalle al muro proprio chi in sanità la spending review l'ha già fatta. Per indorare la pillola potrebbe non essere iscritta a deficit la spesa per investimenti, mentre un aiutino alle Regioni arriverebbe dalla conferma anche per il 2015 del 5% di taglio dei prezzi dei dispositivi medici. Per risparmiare quei 2 miliardi il menù sanitario esiste già. E' quello del Patto per la salute, sottoscritto appena a fine luglio da governo e Regioni che contiene misure per 10 miliardi di risparmio in tre anni.

Quel Patto prevede prima di tutto la centralizzazione degli acquisti, sconosciuta a larga parte delle Asl del Sud. Poi la razionalizzazione della rete ospedaliera, con la chiusura e il riaccorpamento dei reparti sottoutilizzati o con performance scadenti. Tutte misure largamente applicate dalle regioni a Nord del Lazio.

Dietro l'angolo potrebbe esserci l'aumento di ticket. A fine novembre i tecnici di Stato e Regioni sfornano la proposta che riduce il numero degli esenti per rendere meno salato il contributo chiesto per visite specialistiche e accertamenti diagnostici.



Il contagio e la paura. Il grande rischio è che l'epidemia coinvolga la Nigeria

Ebola, miliardi di danni per le economie africane

TROPPO POVERI

L'epicentro colpisce Paesi incapaci di arginare da soli la diffusione del virus. Ma per la Banca mondiale ormai l'intera regione è minacciata di **Roberto Bongiorno**

Monrovia, capitale della Liberia, gennaio 2015. Nel centro città le saracinesche sono serrate, le strade deserte, i ristoranti vuoti. All'aeroporto nessun volo in arrivo da Europa e Stati Uniti.

È uno scenario ipotetico, ma non per questo irrealistico. Aggressivo, in molti casi letale, il virus dell'Ebola ha già ucciso più di 4 mila persone. Eppure non è la sola minaccia. Lo è, e forse in misura maggiore, anche la paura del contagio. Quella sensazione di panico che si insinua tra la popolazione, spingendo la gente a barricarsi in casa, a guardare con diffidenza chiunque si avvicini.

"Fear factor", gli esperti lo chiamano così. Perché il "fattore paura" rischia di provocare danni maggiori rispetto a quelli diretti, e già gravissimi, provocati dal virus. Sanno che la paura è un morbo altrettanto letale, capace di intaccare anche il sistema immunitario delle economie ben più forti e resistenti. È già accaduto nel 2002-2003, durante l'epidemia di Sars. In un anno il bilancio fu drammatico: 50 miliardi di danni all'economia mondiale, 8 mila le persone contagiate, meno di 800 quelle decedute. Questa volta la paura è più grande. Non solo perché il virus ha un tasso di letalità molto più alto, ma anche perché l'epicentro dell'epidemia si trova in Paesi poveri, incapaci da soli di arginare la diffusione del virus.

È difficile prevedere l'impatto che Ebola avrà sulle economie dei Paesi coinvolti. Ancora di più stimare gli effetti

su quelle degli altri Paesi africani. Cercare di capire oggi come reagirà l'economia dei Paesi industrializzati è quasi un esercizio statistico. Di reale c'è solo la preoccupazione, legittima. La Banca mondiale ha provato a tracciare due scenari. Il primo, prudente, è il "Low Ebola". In questo ipotetico scenario i Paesi colpiti maggiormente dal virus (Sierra Leone, Liberia e Guinea) riusciranno a contenere la diffusione della malattia. Collaborando e comunicando le informazioni, il virus potrebbe fermarsi a circa 20 mila vittime. In questo caso il danno al Prodotto interno lordo dei tre Paesi colpiti (dove vivono in tutto 20 milioni di persone) sarebbe di 3,8 miliardi di dollari entro il 2015. Sarebbe in ogni caso un colpo molto duro soprattutto in Liberia e Sierra Leone. Perché sono entrambi Paesi molto poveri, straziati negli anni 90 da una guerra durata 10 anni. Avevano appena iniziato a risollevarsi, iniziando a raccogliere i frutti del loro ricco sottosuolo, ed ecco che arriva il flagello di Ebola. Un danno ingente colpirebbe anche la Guinea, il secondo produttore al mondo di bauxite, dotato anche di grandi riserve di ferro, oro e diamanti.

Ma la velocità con cui il virus si sta diffondendo suggerisce che prendere in considerazione il secondo scenario - l'High Ebola - non significa indulgere al pessimismo. Le parole pronunciate da David Nabarro, l'inviato dell'Onu per Ebola, fanno riflettere: «La diffusione di Ebola è molto rapida, e i casi raddoppiano ogni 3-4 settimane. Il virus non colpisce più solo una zona definita, ma tutta la regione, e la minaccia riguarda tutto il mondo». Se si avverasse lo scenario High Ebola, che prevede la diffusione del virus anche nei Paesi vicini, come Nigeria, Costa d'Avorio e Ghana, il danno economico sarebbe di 32,5 mi-

liardi di dollari entro il 2015, 7,4 nel 2014, e almeno 25 nel 2015, l'equivalente del 3,3% del Pil regionale.

È la Nigeria a far paura. Il suo sistema sanitario è decisamente migliore rispetto a quello dei tre Paesi colpiti e si è mossa con prontezza e successo per arginare l'epidemia (solo 8 decessi). Con 170 milioni di persone, da quest'anno la prima economia del Continente, il Paese resta però un gigante con i piedi di argilla. Poco più vicino c'è il dinamico Ghana, (+25% del Pil nel 2011). Anche la Costa d'Avorio, il regno del cacao, accuserebbe un duro colpo. Insomma il Golfo di Guinea, la regione ricca di greggio e gas su cui l'Occidente puntava per affrancarsi in parte dalla dipendenza energetica del turbolento Medio Oriente, potrebbe, nello scenario peggiore, precipitare nel tunnel della paura. E in questo caso gli scambi commerciali con i Paesi industrializzati (Usa, Europa, ma soprattutto la Cina) ne risentirebbero.

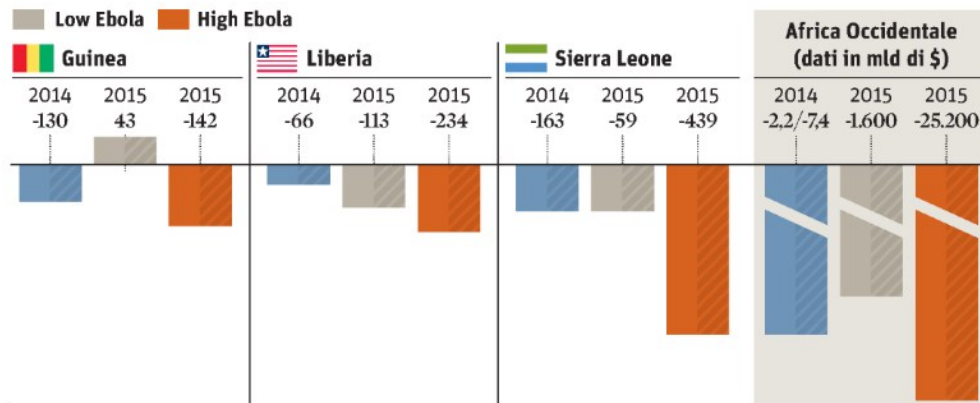
Già diverse compagnie occidentali hanno ridotto, se non chiuso, le attività in Guinea, Liberia e Sierra Leone. Il numero dei voli programmati in questi tre Paesi è crollato. British Airways, Air France, Kenya Airways hanno sospeso i voli in Liberia e Sierra Leone. La prima vittima è stato il turismo. Ma anche il settore minerario è in difficoltà. Le operazioni in Liberia della mineraria China Union sono ferme. In Guinea il gigante Rio Tinto ha adottato misure severe di protezione, la mineraria Vale ha ridotto il personale straniero. Sui mercati comincia ad affiorare il "fear factor". Alcuni giorni fa, a Londra, il titolo della piccola London Mining, che gestisce una miniera di ferro in Sierra Leone, è crollato del 77%. La paura si sta diffondendo. Forse più rapidamente del virus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il prezzo del virus

L'impatto dell'Ebola sui Paesi colpiti. In milioni di dollari sottratti al Pil



Nota: Le perdite di vite umane hanno già superato le 4mila persone. Accanto a questo, la Banca mondiale ha calcolato l'impatto economico dell'epidemia tracciando due scenari: nel primo, "Low Ebola", i tre Paesi colpiti riescono a contenere la diffusione; lo scenario più drammatico, "High Ebola", prevede il coinvolgimento dei Paesi vicini. Fonte: Banca mondiale

LA CAMPAGNA.**Medico amico
test gratis
dell'uricemia
per prevenire
infarti e ictus**

LICEMIA, creatinina, colesterolo, transaminasi, emocromo, Ves, sideremia, trigliceridi, urine esame completo: procedure di prevenzione firmate dal medico di famiglia. Ma manca qualcosa. Un test semplice e prezioso che va riabilitato: l'acido urico. E per questo il sindacato medici italiani (Snam) lancia la campagna "Medico Amico" dal prossimo 19 ottobre al 30 novembre negli studi con esame gratuito e il 25 ottobre in vari centri commerciali di 26 città italiane (info su www.medicamicoday.it, sponsor Menarini).

Era una volta l'esame principe per individuare la gotta (diffusa forma di artrite infiammatoria, patologia cronica che provoca dolori e tumefazione e insorge quando l'organismo non riesce ad espellere l'acido urico) e su tale malattia ci si basa per determinare i valori medi (uomo tra 3,5 e 7,2 mg/dL e donna tra 2,6 e 6). Ma l'acido urico che si deposita sotto forma di cristalli di urato nei vasi sanguigni sarebbe una minaccia per il cuore. «Recenti ricerche lo segnalano come fattore di rischio cardiovascolare in 4 infarti su 10 soprattutto in chi ha colesterolo alto, ipertensione e iperglicemia», racconta Angelo Testa, presidente Snam, «le stime parlano di 13 milioni di italiani con uricemia "sballata" ma pochi lo sanno perché non si controllano nella routine». Afferma Claudio Borghi, Medicina Interna, ateneo di Bologna: «La soglia di rischio è fissata in 6 milligrammi per decilitro di sangue e si è dimostrato che

**Sarebbero 13 milioni gli italiani
con valori oltre la soglia
Ma pochissimi fanno l'esame**

per ogni incremento di 1 milligrammo il rischio di complicanze cardiovascolari gravi cresce dal 9 al 26% e di oltre il 20% il pericolo di ictus». Ipertensione, danni renali, diabete altre minacce. L'incrocio del dato con gli altri valori rende ancor più personalizzata la diagnosi. Basta una goccia di sangue.

(m. pag.)

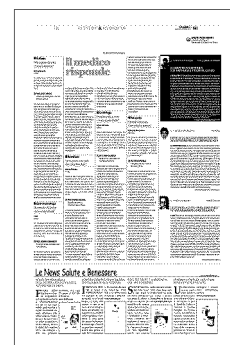




> CAMICI & FIGIAMI PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

**IL DIRITTO ALLO SPORT
E I COSTI DELLE CERTIFICAZIONI**

I PEDIATRI di famiglia sono preoccupati per la frequenza di obesità tra i bambini. Troppe merendine, troppe bibite zuccherate, troppi videogame. I bambini si muovono poco, camminano poco, fanno poco sport. Le Asl sottolineano che il fenomeno è epidemico e provocherà un aumento di malattie in età adulta (diabete, cardiopatie ecc), con conseguente aumento dei costi sociali. Sollecitano pediatri e genitori a far cambiare abitudini ai loro figli. Dimenticano, però, che per fare sport ci vuole un certificato di buona salute: costa dai 30 ai 50 euro, più di quanto ricevono per un giorno di lavoro molti dei genitori. Sono troppi a rinunciare. Tutti i bambini hanno bisogno di fare sport, è un loro diritto. Le società scientifiche sollecitano, inoltre, un controllo Ecg (a pagamento) per prevenire le rarissime morti in campo da gioco. Altri 30 euro? Pochi medici rilasciano gratis un certificato a proprio rischio. Gli altri incassano. Che fare?

camici.pigiami@gmail.com

Presidente Fiaso «Per risparmiare dobbiamo innovare e costruire reti, ma non si può valutare tutto attraverso i costi»

La sanità del futuro tra riorganizzazione e territorio

■ I tagli in sanità sembravano un ricordo, ed ecco che la spada di Damocle della spending review torna sul capo dei direttori generali. Resta il fatto che a prescindere dalle previsioni politiche e dalle scelte del Governo Renzi, bisogna capire se ci siano ancora i margini per tagliare, ridurre e comprimere. Lo abbiamo chiesto a Francesco Ripa di Meana, presidente di Fiaso, Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere, e direttore generale dell'efficientissima Ausl di Bologna. Ripa di Meana non ha dubbi: «In primo luogo dobbiamo chiarire la differenza tra regioni in piano di rientro e non. Le prime, in qualche modo, fino ad oggi hanno di fatto subito tagli orizzontali, questo significa subire le misure di contenimento della spesa, diversamente chi non vive questa situazione ha maggiori margini di autonomia nella gestione del risparmio».

Chiaro, ma c'è spazio per tagliare?

«Non voglio sfuggire alla doman-

da, ma più che di tagli possiamo parlare di riorganizzazione. Infatti, solo attraverso le innovazioni organizzative possiamo immaginare nuovi margini di efficienza. Mi preme chiarire, inoltre, che la dobbiamo smettere di confondere il prezzo di una prestazione, con la qualità della stessa. Non è detto, del resto, che spendere meno significhi fare il bene dei pazienti e dei cittadini».

Stiamo assistendo a una crescita, in dimensioni, delle aziende sanitarie. Ultimo caso quello dell'azienda unica per l'intera Romagna, ritiene che sia la strada giusta?

«Il problema non è unirsi o non, ma essere in grado di creare reti. Di certo le dimensioni delle aziende sanitarie, in questo contesto storico, non possono scendere sotto determinati standard, ma non è detto che accorparle sia sempre la scelta giusta, in molti casi fare rete ci permette di ottenere risultati addirittura superiori».

Il futuro della sanità è legato alla gestione di un'enorme quantità di malati cronici e non autosufficienti. Come si organizza la sanità al livello locale per far fronte a questa nuova emergenza? Esistono punti di contatto con le politiche sociali gestite dai comuni?

«L'interazione tra comuni e aziende sanitarie dovrebbe essere un fatto scontato. Nella mia Bologna, ad esempio, questo avviene costantemente. Sia attraverso il rapporto tra gli operatori delle due realtà, i nostri medici e gli assistenti sociali ad esempio, sia per quanto riguarda il rapporto tra i vertici. Esistono già strumenti, come la conferenza territoriale, che permettono a tutti gli attori del territorio di interagire tra loro e proporre soluzioni concrete. Certo, sia chiaro, ogni proposta è lecita, ma l'attuazione delle politiche sanitarie spetta all'Azienda, che se ne deve anche assumere la responsabilità».

Claudio Lo Tufo



Francesco Ripa di Meana Presidente di Fiaso



UNA NUOVA SANITÀ IN QUATTRO MOSSE

di Giuseppe Remuzzi

C

ome è possibile che l'Ospedale Careggi di Firenze spenda di energia elettrica 10 volte di più del Niguarda? E a Napoli il doppio che a Bologna per le pulizie? E com'è che a Catanzaro si spende di telefono tre volte di più che in qualunque altro ospedale? Non lo so, non lo sa nessuno: ma se chi governa la sanità si sforzasse di capirlo si potrebbero avere cure migliori per tutti, si realizzerebbero grandi risparmi e si potrebbe persino fare a meno dei ticket.

Sapere come si spendono i 50 miliardi che ogni anno vanno all'assistenza ospedaliera e di quanto ciascun ospedale si discosta dalla media nazionale (*Corriere* 6 ottobre) è il punto di partenza per poter fare quello che il professor Howard Brody auspica per gli Stati Uniti. L'articolo è pubblicato sul più grande giornale di medicina del mondo, il *New England Journal of Medicine*, gli hanno messo un titolo bellissimo — «Dall'etica dei tagli all'etica di evitare gli sprechi». Brody scrive che, per ridurre i costi, certi servizi vanno potenziati e altri vanno ridotti o eliminati.

Se a Parma far funzionare l'ospedale costa, a parità di prestazioni, il 20% in meno della media nazionale e a Udine il 20% in più, cominciamo a chiederci perché. Che senso ha sostituire il 50% dei medici e degli infermieri che vanno in pen-

sione, e farlo dappertutto, come se gli ospedali fossero tutti uguali? Una domanda così dev'essersela fatta anche il ministro Renato Balduzzi che ai tempi della *spending review* di Monti si affrettò ad aggiungere

«niente tagli automatici, dobbiamo intervenire con equilibrio». Giustissimo, poi però non se ne è fatto nulla.

Uno di questi giorni, in un grande ospedale del Nord, medici e infermieri ricevono una lettera che dice più o meno così: «Da domani siete invitati a ridurre del 10% l'utilizzo di pannolini». Non è uno scherzo: la lettera c'è davvero. Ora: se qualcuno i pannolini se li porta a casa va denunciato, ma chi li usa in modo corretto deve poter continuare a farlo, perché se dieci persone con problemi di incontinenza ogni cento vengono lasciate senza pannolone aumentano complicazioni infettive e piaghe da decubito. A parte il disagio, alla fine si spende anche di più.

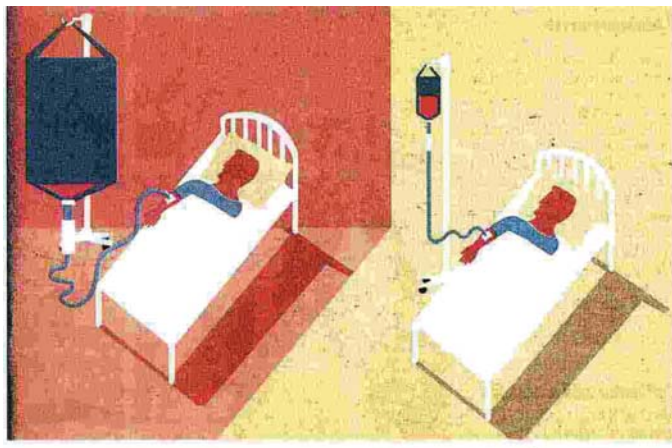
Ci si dovrebbe invece occupare dei tanti interventi che non portano a nulla e che insieme fanno fino al 30% della spesa. L'etica di evitare gli sprechi deve diventare un imperativo morale anche perché — scrive ancora Brody — «se per dare tutto a tutti dovessimo esaurire le risorse, non ci sarebbe più niente per nessuno».

Impresa impossibile? Nient'affatto. La rivista *Lancet* ha di recente documentato come questo sia stato fatto in almeno 5 regioni del mondo: Bangladesh, Etiopia, Kirghizistan, Thailandia e nello stato indiano del Tamil Nadu. Come? Seguendo quattro criteri: 1. avere le idee chiare su chi spreca e chi no; 2. sapere governare il sistema; 3. avvalersi di una burocrazia efficace; 4. trovare soluzioni innovative nonostante le risorse limitate per venire in-

contro ai bisogni della gente.

In Kirghizistan, una delle più povere tra le repubbliche ex sovietiche, c'erano troppi ospedali, troppi dottori e nessuno che avesse conoscenze per fare medicina con standard di oggi. Fra il 2000 e il 2003 il governo ha chiuso il 42% degli istituti, creato Case della salute e riconvertito gli operatori a ruoli di prevenzione e assistenza. La mortalità infantile è diminuita del 50%, il 98% delle donne che partoriscono è oggi assistita da una persona competente, si vaccina il 90% dei bambini. Il segreto? Il primo presidente di quel Paese, Askar Akayev, ha fatto della riforma del Servizio sanitario una priorità, ha varato una legge formidabile (sovravvissuta a due rivoluzioni) e aperto il Kirghizistan alla comunità internazionale.

Si dirà che sono soluzioni da Paesi poveri: non è vero nemmeno questo. In India, a Bangalore, hanno messo in piedi un centro di chirurgia del cuore che attira ammalati di tutto il mondo. La qualità delle cure è identica alla nostra. La spesa è decisamente inferiore.



Al Careggi**Oggi a Firenze
la prima eterologa
Mille richieste
da tutta Italia**

Lei 35 anni, lui 38 anni, reduce da una malattia che l'ha reso sterile, in arrivo da fuori Toscana. È la coppia che oggi al Careggi di Firenze si sottoporrà al primo trattamento di fecondazione eterologa in un ospedale pubblico. La coppia — che ha contattato il Careggi lo scorso agosto appena saputo della decisione della Toscana di partire — riceve il seme di un donatore tra i 18 e i 40 anni, reperito dopo un appello dell'ospedale. Sono altre mille le coppie in attesa. Il 31% delle richieste arriva dalla Toscana, seguite dal 15% del Lazio e dal 10% di Lombardia e Campania.

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alzheimer. Per la prima volta da staminali di embrione umano ricreata nel "Petri dish" la fase delle placche: l'annuncio su Nature. Le reazioni al congresso dei neurologi italiani: "Progresso enorme". I misteri da sciogliere

Morbo in provetta la ricerca di cure ora più veloce

ARNALDO D'AMICO

PER scoprire se un farmaco può curare la demenza si impiegano in media 12 anni, almeno 10 per sperimentarlo sui malati. Otto anni per individuare sui topi la molecola più promettente. E via così, un tentativo alla volta. Da oggi non è più così. A partire da staminali di embrioni umani è stato creato un microcervello malato di Alzheimer, moltiplicato in molti esemplari, e si andrà a verificare l'azione di 1.200 farmaci già in uso e di altri 5000 che si stavano selezionando sui topi per poi avviare i più promettenti alla sperimentazione umana. Le risposte arriveranno in un mese.

«È un progresso impressionante — commenta Carlo Ferrarese, direttore del Centro di neuroscienze di Milano e della clinica neurologica dell'ospedale San Gerardo di Monza, a Cagliari per l'annuale congresso della Società Italiana di Neurologia — avere a disposizione un modello di cervello umano in vitro dove si verificano i due danni che, allo stato delle conoscenze attuali, sono la causa prima della demenza, semplifica, accelera e rende molto più economica la ricerca sui farmaci. Abbiamo da tempo sostanze che agiscono sulle placche senili, gli accumuli di proteine che progressivamente si diffondono nel cervello, e farmaci che agiscono sulla tau, la proteina che alterandosi, scombina lo «scheletro» della cellula nervosa. Somministrati ai malati — però — non hanno prodotto benefici. Rimane il dubbio che, dati ai primi segni premonitori, riescano a fermare l'accumulo di placche e la distruzione della tau. Sarebbe una sperimentazione di oltre 10 anni, con questo modello sapremo in trenta giorni se vale la pena di tentare».

Il "mini-cervello" è stato realizzato da Rudolph Tanzi e Doo Yeo Kim, neuroscienziati del Massachusetts General Hospital di Boston. I due sono partiti da cellule staminali di embrioni umani. Doo Yeo Kim ha avuto l'intuizione vincente: far crescere le cellule embrionali non in liquido ma sospese in un gel, dove hanno potuto organizzarsi in una rete di neuroni tridimensionale, come nella corteccia cerebrale. Prima però, con una sofisticata operazione di ingegneria genetica, hanno impiantato alcuni dei geni alterati più presenti nei

malati — non in tutti — hanno diffuso nel gel un mix di fattori di crescita cellulare scoperti sinora e hanno aspettato. In poche settimane le staminali sono diventate neuroni, connesse tra loro, e in poche altre settimane dentro i neuroni la tau ha iniziato ad aggrovigliarsi distruggendo lo «scheletro» mentre fuori crescevano le placche, depositi di un'altra proteina, la beta-amiloide, protagonista anche di altre malattie.

Intanto Tanzi ha chiarito un passaggio oscuro della malattia: si pensava che nel cervello si accumulassero molecole di beta-amiloide (non era chiaro se per produzione eccessiva o incapacità di smaltimento) che poi si organizzavano in placche che «turbavano» i neuroni finché non si autodistruggevano. Ma i farmaci che dovevano interferire con questo meccanismo non hanno dato risultati. Poi sono stati messi i geni umani di Alzheimer nei topi. Gli animali hanno mostrato presto le placche, ma i neuroni sono rimasti integri. Perché? Non era chiaro. L'eccesso di beta-amiloide non basta a metter in motola la malattia? O i topi erano troppo diversi nonostante l'impianto di geni umani? In

mancanza di meglio, i topi sono stati utilizzati per selezionare molecole da avviare alla sperimentazione sui malati. Ma nessuno dei venti farmaci miracolosi nei topi ha aumentato la sopravvivenza dei malati. D'ora in poi non si procederà più così a tentoni. Tanzi ha già scoperto che le placche fanno saltare le proteine tau dentro i neuroni avviandoli alla morte perché attivano un enzima particolare. Il che chiarisce il modo in cui si sviluppa la demenza e fornisce già un nuovo bersaglio. Un altro mistero per cui il mini-cervello sarà determinante è capire che cosa fa il gene più potente nel causare la malattia, ApoE4, che si trova in oltre la metà dei casi di Alzheimer: non è la causa della malattia, ma aumenta molto il rischio di caderci, soprattutto se il soggetto ha altri fattori di rischio.

«Anche su questi misteri attendiamo progressi più rapidi — osserva Ferrarese — sappiamo che alcune patologie aumentano il rischio, come diabete e ipertensione, ma non sappiamo come e perché. Ancora meno sappiamo degli stili di vita connessi: attività fisica, stimoli intellettuali, la ben nota dieta mediterranea abbassano il rischio. Infine, un meccanismo della malattia: nel cervello del-

L'Alzheimer si scatena l'infiammazione, non sappiamo perché e se svolge un ruolo negativo, ad esempio il sistema immunitario accelera l'elimi-

nazione dei neuroni, o li difende dalla beta-amiloide. Dopo che lo avremo scoperto potremo puntare a un farmaco efficace, che contrasta o stimola il sistema immunitario».



Beta-amiloide

È una proteina che prodotta in modo anomalo causa le placche senili (amiloidi). Si pensa che tale proteina distrugga le sinapsi neuronali nel cervello.



FASE AVANZATA RICHIEDE ASSISTENZA CONTINUA

Il malato si perde, ripete movimenti o azioni. Può comparire confusione, ansia, depressione. Poi smette di parlare, di muoversi e perde il controllo degli sfinteri

IL DECORSO DELLA MALATTIA

Può essere diverso per ogni singolo paziente, sia nei tempi che nei sintomi



FASE INIZIALE

Disturbi della memoria lievi, simili a quelli che si hanno sotto stress: difficoltà a ricordare cosa si è mangiato a pranzo, cosa si è fatto durante il giorno, nomi di persone, appuntamenti, codici personali, ecc



FASE INTERMEDIA RICHIEDE ASSISTENZA FREQUENTE

La perdita di memoria arriva a colpire il linguaggio. Gestire il denaro, guidare, cucinare, etc. diventano impossibili e serve spesso assistenza

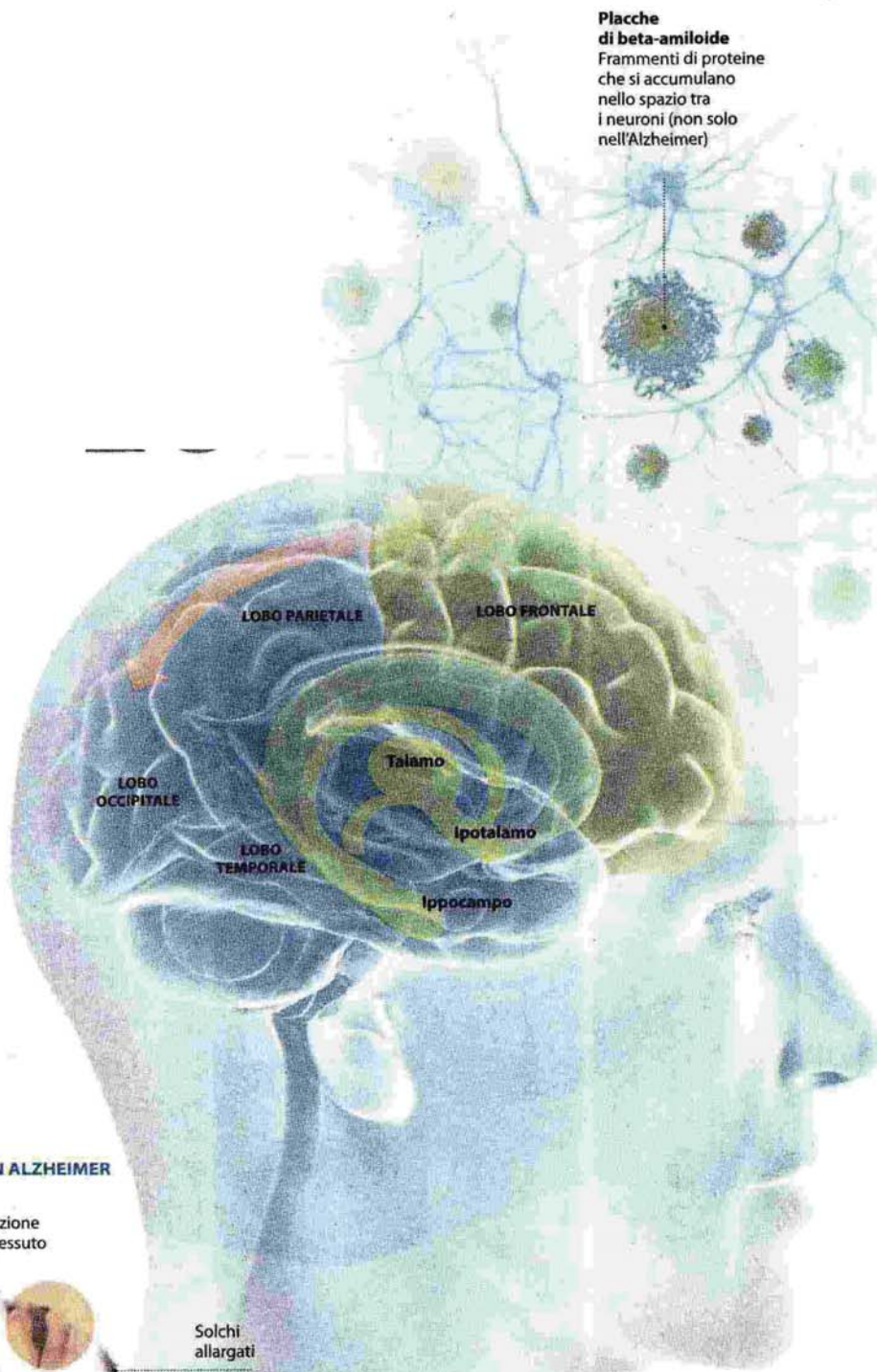
Placche di beta-amiloide
Frammenti di proteine che si accumulano nello spazio tra i neuroni (non solo nell'Alzheimer)

COME COLPISCE

L'Alzheimer è un processo degenerativo del cervello che distrugge le cellule nervose

LEGENDA

-  Aree del cervello colpite all'inizio della malattia
-  Aree del cervello colpite nelle fasi più avanzate



IL DANNO CEREBRALE

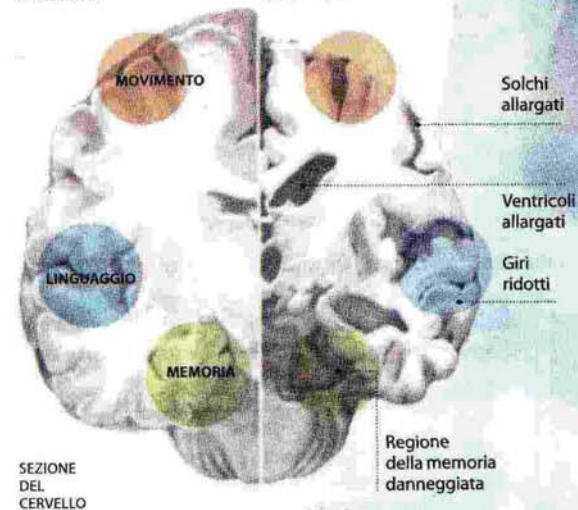
L'encefalo a confronto

NORMALE

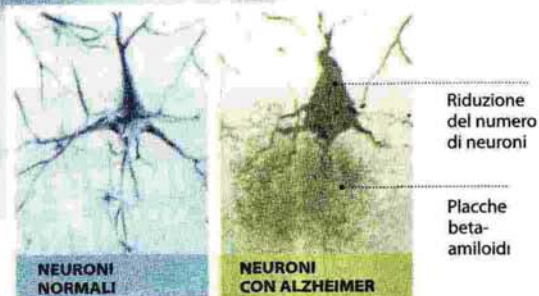
Volume normale del tessuto

CON ALZHEIMER

Riduzione del tessuto



IL DANNO NEURONALE

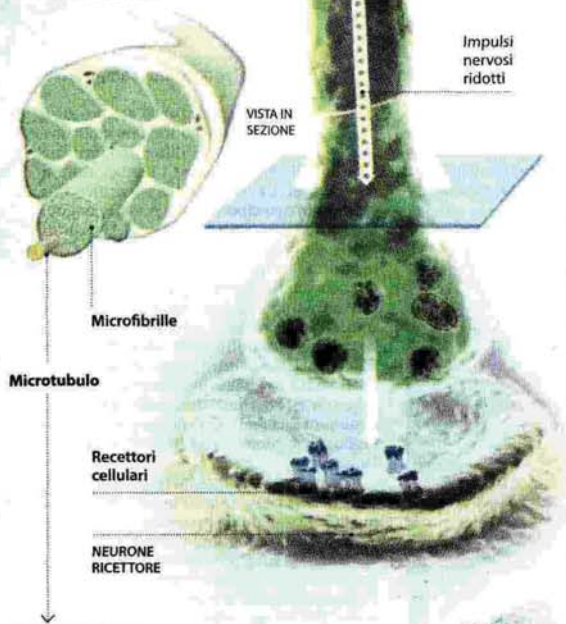




IL MECCANISMO

NEURONE TRASMETTITORE
La trasmissione degli impulsi nervosi verso altri neuroni è nulla o molto ridotta

FIBRA NERVOSA
È formata da microfibrille che contengono milioni di microtubuli

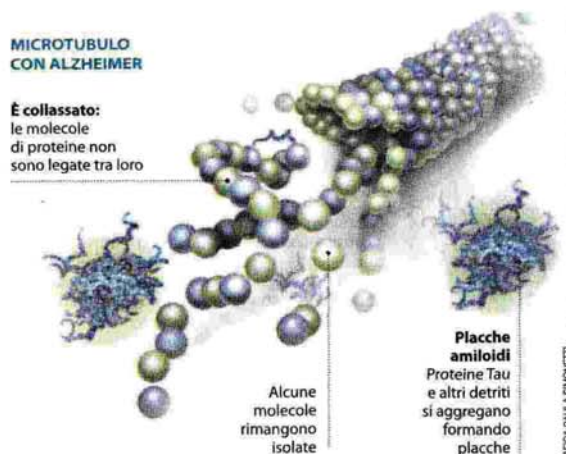


ALL'INTERNO DEI NEURONI

MICROTUBULO NORMALE
Le molecole di proteine sono legate tra loro grazie alla **proteina Tau**

MICROTUBULO CON ALZHEIMER

È collassato: le molecole di proteine non sono legate tra loro



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA - SALUTE

INFORMAGRAFICA PAOLA SIMONETTI



LA RIVISTA Quella lettera a Nature online

Il titolo apparso sull'edizione di domenica 12 di Nature online è "A three-dimensional human neural cell culture model of Alzheimer's disease": una lettera inviata a gennaio, accettata ad agosto. La firma di 19

ricercatori, in gran parte del Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Institute for Neurodegenerative Disease, con a capo Rudolph E. Tanzi e Doo Yeon Kim. Tra i firmatari anche Carla D'Avanzo, PostDoc Associate all'ospedale di Boston. Proviene dall'università Federico II di Napoli.

L'INTERVISTA.

“A inizio 2015 i test sui farmaci Abbiamo mimato il gel del cervello”

IN LABORATORIO lo chiamano Rudy, e dr. Rudy Tanzi è il tweet con hashtag Super-Brain e la frase “Come reagisci ad ogni esperienza modifica il tuo network neuronale e così anche il mondo dove vivi”. Super-Brain è il suo libro scritto con l'endocrinologo Deepak Chopra. Il sottotitolo del volume è un programma: “Libera l'esplosivo potere della tua mente per massimizzare salute, felicità e benessere spirituale”.

A poche ore dall'articolo apparso sul *New York Times* (a firma di Gina Kolata) che riprendeva lo studio apparso su *Nature*

online, i messaggi di congratulazioni hanno invaso il suo profilo twitter.

È un lunedì felice quello del professore (54 anni) di Neurologia alla Harvard university e direttore della Genetics and Aging Research Unit al Massachusetts General Hospital di Boston. È dagli anni Ottanta che studia il morbo di Alzheimer. È stato lui ad isolare nel 1987 la proteina App, precorritrice della beta-amiloide e nel 1995 un'altra, chiamata presenilin 2. Ha lavorato con successo sul morbo di Wilson e sull'Huntington. Più recentemente ha individuato le responsabilità di zinco e rame nelle formazioni neurotossiche. Alle domande risponde con prontezza e il sorriso di soddisfazione.

Professor Tanzi, quando comincerete con i test sulle molecole? Quale il vostro programma?

«Siamo già pronti con il materiale e speriamo di partire con i test sui farmaci all'inizio dell'anno prossimo».

Tanti ricercatori hanno cercato di far crescere le placche

in provetta con un liquido: come siete riusciti e quale l'errore degli altri?

«Tentavano di far crescere le cellule in un liquido e questo non funziona. Il cervello è più come un gel. Così lo abbiamo imitato ed ha funzionato!».

Quale è stata la vostra reazione emotiva quando avete visto che la beta-amiloide si trasformava in placche?

«Onestamente non potevamo credere ai nostri occhi quando l'abbiamo visto per la prima volta. Poi gradualmente abbiamo realizzato che era vero! Eravamo affascinati».

Crede che questo esperimento chiarisca in modo definitivo l'ipotesi della beta-amiloide come causa dell'Alzheimer?

«Sì. È la prova definitiva che la beta-amiloide è sufficiente a condurre alla formazione tossica di grovigli neurofibrillari nelle cellule nervose umane. Questo poi conduce alla neurodegenerazione ed infine alla demenza».

(maurizio paganelli)



Il professore

Tanzi fin dal 1980 ha lavorato sulle neurodegenerazioni isolando il precursore della beta-amiloide (App).



L'assistente

Doo Yeon Kim lavora nel team del laboratorio di Genetica e Aging research diretto da Dora Kovac.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



POST-DOC Un'italiana nel team

Carla D'Avanzo, 29 anni e da 3 in forza al Genetics and research of Neurology department di Harvard (Boston) diretto da Rudy Tanzi, è di Casalnuovo, alle porte di Napoli. Laureata in Biotecnologia alla Federico II, allieva dei docenti Lucio Annunziato e Anna Pannaccione, per otto anni ha studiato le tecniche di neurobiologia cellulare e molecolare. «Già a Napoli avevo iniziato con l'Alzheimer e gli "effetti della beta-amiloide sullo

scambiatore sodio-calcio».



Carla D'Avanzo 29anni

Come è approdata negli Usa?

«Ero già stata lì come visiting. Poi, prima di rientrare, ebbi la proposta di assunzione come "postdoc"».

E in futuro?

«Dopo la gavetta potrei aspirare al ruolo di assistant professor».

Meglio a Boston che in Italia?

«Qui si lavora bene, perché ci sono sempre fondi, materiali e macchinari».

Tornerebbe?

«Mi piacerebbe, purché in posizione da strutturata o in un'azienda farmaceutica dove fare esperienza».

Quanto e come ha contribuito alla scoperta?

«Con esperimenti di microscopia con focale e, anche, collaborando al lavoro pubblicato su *Nature*».

(giuseppe del bello)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





CERCA

 in Asca in Google

Seguici su:



+ cerca in salute oggi



Contenuti multimediali Salute >>

tutti i VIDEO

tutti gli AUDIO

tutte le FOTO

+ ultime notizie

ASCA > Salute Oggi > Copertina

A+ A+ A+

13 Ottobre 2014

Laurea On Line

I Figli ti Impegnano? Studia Online da Casa. Rivolgiti ad eCampus ora!

 0

 0

 0

Salute: il dolore cronico in Italia costa 36,4 miliardi l'anno

13 Ottobre 2014 - 17:09



(ASCA) - Roma, 13 ott 2014 - Quanto costa la sofferenza? Per ogni paziente il conto ogni anno sale a 4.557 euro, di cui 1.400 per costi diretti a carico del SSN e 3.156 per costi indiretti. Così, sono oltre 11 miliardi a gravare sulle casse della sanità pubblica. Nel 2013, con una spesa farmaceutica relativa al dolore di 240 milioni di euro per antinfiammatori non steroidei (FANS) e di 101 per oppioidi forti, l'Italia si riconferma, tra i principali Paesi Europei, al primo posto per impiego dei primi e all'ultimo per quello dei secondi, che registrano una spesa pro-capite annua pari a 2,11 euro. Questi alcuni dei dati contenuti nel Libro Bianco sul Dolore Cronico presentato oggi a Roma, durante il convegno "HOPE Health Over Pain Experience". Anche AIFA tra gli autori del volume. La due giorni di convegno "HOPE Health Over Pain Experience" apertasi oggi a Roma, chiamando a raccolta alcuni fra i massimi esperti di dolore, vuole ricostruire l'attuale scenario del problema in Italia, focalizzando in particolare l'analisi sui fattori che ancora ostacolano l'appropriatezza terapeutica e sulle conseguenze di trattamenti inadeguati. "Nonostante i grandi passi avanti fatti, grazie alla Legge 38/2010, vi sono ancora margini di miglioramento per raggiungere l'appropriatezza nell'approccio diagnostico-terapeutico alla malattia dolore", afferma Guido Fanelli, Presidente della Commissione ministeriale Terapia del dolore e Cure Palliative. "Questo gap non solo rappresenta un problema di etica sanitaria e di equità sociale, ma determina anche costi ingenti per il SSN. Da qui l'esigenza di dar vita al presente Libro Bianco che, raccogliendo l'expertise di tutte le figure professionali coinvolte dalla presa in carico del paziente che soffre, restituisce un inedito sguardo d'insieme sulla gestione del problema, mettendone in evidenza gli aspetti medici, farmacologici, farmaco-economici e istituzionali. Ci auguriamo sia uno strumento utile per tutti coloro che questo problema devono affrontarlo nel loro lavoro quotidiano". Il

16:40 | SALUTE: 9-15% PAZIENTI RIENTRA IN OSPEDALE DOPO RICOVERO. RISCHIO ANZIANI

16:37 | EBOLA: DONOR HEALTH CARE, ALLO STUDIO SISTEMA PER EVITARE CONTAGIO

16:01 | EBOLA: REGIONE LAZIO, NESSUN CASO SOSPETTO A UMBERTO I. STOP ALLARMISMI

15:33 | FARMACI: FEDERFARMA LAZIO, VACCINI IN FARMACIA? DA FMMG BUGIE E FALSITA'

15:32 | FARMACI: FEDERFARMA LAZIO, VACCINI IN FARMACIA? DA FMMG BUGIE E FALSITA'

14:31 | INFLUENZA: OPBG, VACCINO FONDAMENTALE PER BIMBI CON PATOLOGIE CRONICHE (

13:21 | EBOLA: ZAIA, CHIUDERE LE FRONTIERE ANCHE IN ITALIA

13:01 | SANITA': ZAIA, CON EVENTUALI TAGLI VENETI IN PIAZZA

11 Ottobre 2014

15:00 | TRAPIANTI: AL BAMBIN GESU' SI CELEBRA GIORNATA EUROPEA DONAZIONI

>> Vedi tutti gli articoli

volume, per la prima volta, ha fornito una fotografia, tutta italiana, anche se basata su stime di massima, dei costi sociosanitari legati al dolore cronico. "La prevalenza del fenomeno e' circa di 13 milioni di pazienti; di questi, si puo' ritenere che un terzo non si curi o lo faccia da se' in privato, pertanto sono circa 8 milioni i pazienti rilevanti per gli effetti economici sulla spesa pubblica", illustra Carlo Lucioni, Senior Health Economist di Health Publishing and Services. "Sulla base delle risorse impiegate per far fronte al problema e dei loro costi unitari in Italia, e' stato calcolato, con una stima al ribasso, il costo sociale medio annuo del dolore cronico per ogni paziente: 4.557 euro, di cui 1.400 per costi diretti a carico del SSN (farmaci, ricoveri, diagnostica) e 3.156 per costi indiretti (giornate lavorative perse, distacchi definitivi dal lavoro). Moltiplicando i costi diretti per 8 milioni di pazienti, si arriva a un onere annuo per il Servizio Sanitario Nazionale pari a 11,2 miliardi di euro, con un'incidenza sulla spesa sanitaria pubblica complessiva del 9,6%. Sempre sulla stessa base il totale dei costi indiretti ammonta invece a 25,2 miliardi. Dalla somma con l'importo dei costi diretti, la stima del costo sociale del dolore cronico in Italia ammonta a 36,4 miliardi all'anno, corrispondenti al 2,3% del PIL". red/mpd (segue)



Mi piace < 31mila Segui @Asca_it < 6.345 follower

Trovaci su Facebook

Asca Agenzia di Stampa

asca | Mi piace

Asca Agenzia di Stampa piace a 31.391 persone.

+ Correlate

- Salute: 9-15% pazienti rientra in ospedale dopo ricovero. Rischio anziani
- Salute: boom iscritti a Congresso fisioterapisti. Donne in aumento
- Salute: Neonatologi a Congresso. Lorenzin, non sottovalutare prematuri
- Salute: Viva! al Gemelli tutti a lezione rianimazione cardiopolmonare
- Salute: cardiologi, allarme cocaina. Aumentano infarti fra giovani
- Salute: trapianti in aumento ma serve il 30% di donazioni in piu'
- Salute: Lorenzin a neonatologi, non sottovalutare 'late preterm'
- Salute: Pediatri Siaip, uovo ottimo alimento ma occhio ad allergie
- Salute: ministro Lorenzin a celebrazione Giornata della Vista
- Salute: vista, da pediatri OPBG le visite consigliate primi anni vita (2)

breaking news	economia	politica	attualità	rss	mobile	radio asca	my asca	android	apple

HOME	FACEBOOK	BREAKING NEWS	SALUTE OGGI	RADIO ASCA
------	----------	---------------	-------------	------------



LA VITA SCEGLIE CASA.



PUBBLICA GRATIS >

RC Auto e Moto

Risparmi fino al 50%



ANSA.IT

TORNA SU
INTELE

Salute&Benessere

NEWS SPECIALI ED EVENTI VIDEO PROFESSIONAL SALUTE BAMBINI 65+

Sanità Medicina Associazioni Alimentazione Estetica Stili di vita Terme e Spa

ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Influenza: quest'anno c'è anche il vaccino tetravalente

Influenza: quest'anno c'è anche il vaccino tetravalente

Campagna vaccinale da metà ottobre a fine dicembre

13 ottobre, 15:13

8+1 0

Tweet 1

Consiglia 0

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci

1 di 1



Influenza: quest'anno c'è anche il vaccino tetravalente

Parte questa settimana la campagna di vaccini per la stagione influenzale 2014-2015, che per la prima volta potrà contare anche sul vaccino tetravalente, che copre cioè quattro ceppi del virus influenzale, oltre a quello trivalente finora usato. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha pubblicato in Gazzetta ufficiale la determina che autorizza i vaccini anti-influenzali per quest'anno, e ricorda che il periodo indicato per la campagna vaccinale, in accordo alla Circolare del Ministero della Salute, va dalla metà di ottobre fino alla fine di dicembre.

La composizione di tutti i vaccini influenzali per il 2014-2015 segue le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ed è analoga a quella dello scorso anno. I ceppi del virus coperti dal vaccino trivalente sono il ceppo A/California/2009, quello di origine suina, rimasto stabile, il ceppo A/Texas/2012, e il ceppo B/Massachusetts/2012, cui si aggiunge, per il tetravalente il ceppo B/Brisbane/2008. La protezione indotta dal vaccino comincia circa dopo due settimane dalla vaccinazione e dura per un periodo di sei-otto mesi, per poi decrescere.

Oltre all'uso dei vaccini e di eventuali antivirali, per limitare la diffusione dell'influenza, è importante, ricorda l'Aifa, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Ebola: Oms, accelera in Sierra Leone, direttive a famiglie

Centinaia nuove infezioni a settimana, 2950 casi all'8 ottobre

Pacemaker: si dimettono da incarico due dirigenti Iss

In corso due indagini su caso mancati controlli

Bimbi a nanna su divano più a rischio morte improvvisa

Un caso su 8 avviene sul sofà

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#) | < >

SPECIALI ED EVENTI

Roma al centro della Giornata europea donazione organi



L'11 ottobre eventi di sensibilizzazione in tutta la città

Telemedicina 'evoluzione naturale' cure, al via conferenza



A Roma maggiori esperti europei, 'già prove efficaci'

Anziani, progetto a guida italiana per fermare la fragilità



Un finanziamento da 49 mln di euro

Sistema immunitario difende anche la bellezza della pelle



Nobel Hoffmann e cartoon Bozzetto spiegano segreti immunità

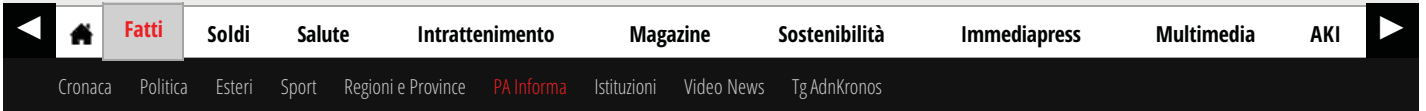
Farmaci: con biosimilari risparmi fino a 25%, ma poco usati



Da esperti decalogo contro luoghi comuni



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Fatti . PA Informa . Economia, affari e finanza . **Formazione degli ispettori GVP: l'AIFA ospita il 2014 EU Pharmacovigilance Inspectors Working Group Training Course**

Cerca in PA



ECONOMIA, AFFARI E FINANZA

Fonte: [aifa](#)

Formazione degli ispettori GVP: l'AIFA ospita il 2014 EU Pharmacovigilance Inspectors Working Group Training Course

Annunci Google

Pannelli Solari - Prezzi

Oggi costano oltre il 70% in meno. Scopri perchè!
[preventivi.it](#)

Prendi le statine?

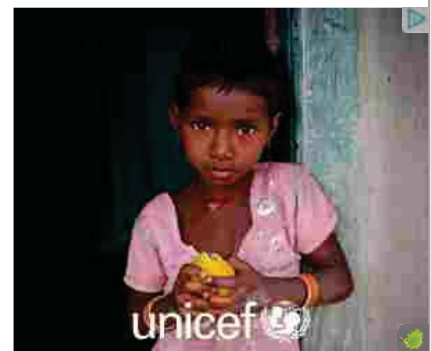
Studio di ricerca arruola pazienti. Altre informazioni qui
[www.clinlife.it/Colesterolo_alto](#)

Prestiti INPDAP 2014

Solo Dipendenti Pubblici Pensionati Fino a 75.000 € con Rate comode
[dipendentistatali.it/DipPubblici](#)

Articolo pubblicato il: 13/10/2014

Si è aperto oggi a Roma il Pharmacovigilance Inspectors Working Group Training Course, organizzato dall'Agenzia Italiana del Farmaco. Il corso, realizzato in collaborazione con l'EMA (European Medicines Agency), viene generalmente ospitato dall'Agenzia regolatoria del Paese che assume la Presidenza del Consiglio dell'Unione Europea. I lavori sono stati aperti dal Direttore Generale dell'AIFA, Luca Pani, che ha sottolineato come l'introduzione della nuova legislazione in materia di farmacovigilanza abbia consentito un approccio proattivo nella sorveglianza e nella gestione delle problematiche, ribadendo l'importanza delle ispezioni di farmacovigilanza, dell'adozione di procedure e metodologie comuni, della formazione qualificata e continua degli ispettori. Al corso, articolato in tre giorni, dal 13 al 15 ottobre, partecipano più di 100 ispettori e assessori di medicinali per uso umano e di medicinali per uso veterinario, provenienti da 36 diversi Paesi di tutto il mondo, sia dagli Stati Membri dell'Unione Europea, sia da Paesi extra UE (Arabia Saudita, Canada, Egitto, Giappone, Ghana, Montenegro Stati Uniti d'America, Svizzera). Si tratta dell'evento principale annuale di formazione avanzata degli ispettori europei di Farmacovigilanza (GVP - Good Vigilance Practices) che effettuano ispezioni alle aziende farmaceutiche, al fine di valutare la conformità delle ditte con la legislazione comunitaria e le linee guida in materia di monitoraggio della sicurezza dei medicinali. Tra gli obiettivi del Training Course di quest'anno, particolare rilievo verrà dato alla sezione dedicata agli Studi PASS (Post Authorization Safety Studies). Grazie alle competenze specifiche di eccellenza sviluppate all'interno dell'Agenzia, con l'organizzazione di corsi di alta formazione per gli ispettori di tutto il mondo l'AIFA conferma il ruolo di riferimento che ha da tempo assunto nello scenario internazionale. Si rende disponibile una serie di foto realizzate durante l'evento:

**Video**

"Troppo grassa", polemica sul girovita del ministro della Salute belga



Ebola, salvo il cane di un infettato dal 'paziente zero'



Benigni, porto 'I Dieci Comandamenti' su Rai1 prima che cambino pure quelli /Fotogallery