

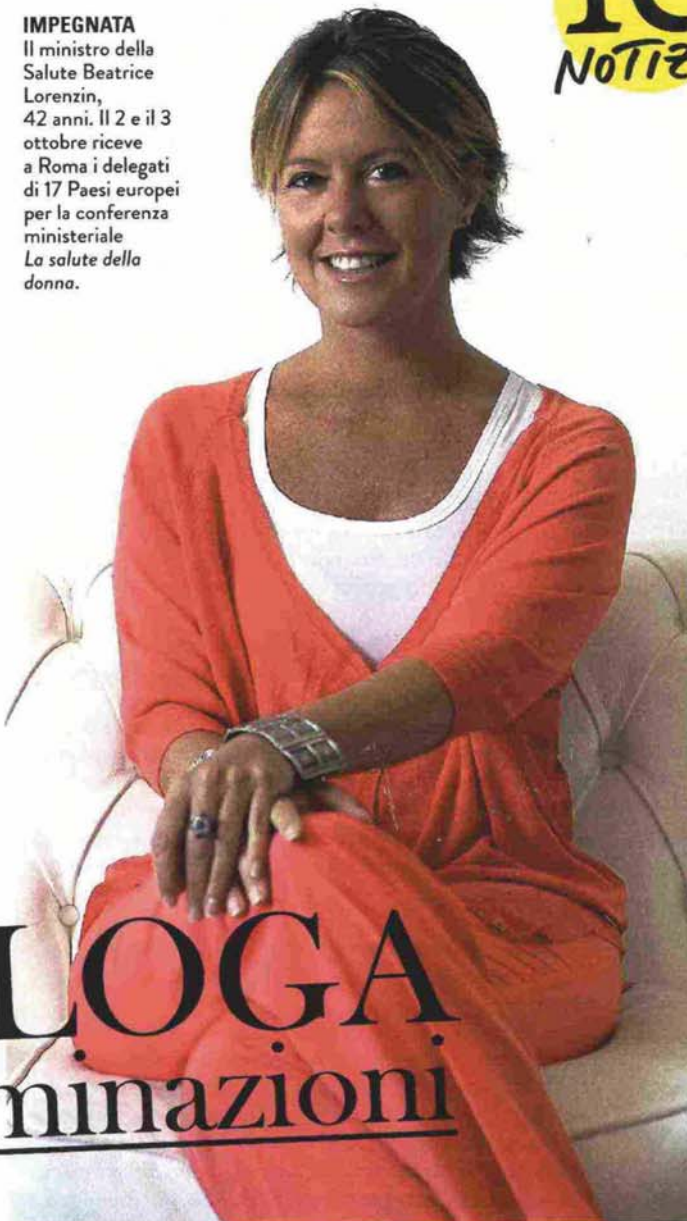
10
NOTIZIE

Fecondazione assistita con ticket, quote rosa nella sanità, diagnosi su misura. Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin racconta a *Grazia* le sfide che la tengono sveglia la notte. E di certe carezze e baci**

DI Marina Speich

10

IMPEGNATA
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 42 anni. Il 2 e il 3 ottobre riceve a Roma i delegati di 17 Paesi europei per la conferenza ministeriale *La salute della donna*.



ETEROLOGA

senza discriminazioni

Mezz'ora ce l'ho. Basterà? Tanto non dobbiamo fare un tema, no?». **Beatrice Lorenzin, ministro della Salute**, è così. Ogni tanto parla in "politichese", quando le chiedi della sua vita privata rimane vaga e, come tutti i rappresentanti del Governo, è super ottimista sul futuro dell'Italia. Però durante l'intervista ride, si commuove e perde anche un po' la pazienza perché la linea telefonica cade troppo spesso. Il ministro è in treno. «Stamattina mi sono svegliata alle 6.30 e fino alle 21 non torno a casa», mi dice. Nella sua agenda, però, l'appuntamento più importante è quello del 2 ottobre, per la Conferenza ministeriale europea sulla salute della donna, un'occasione di confronto sul benessere e le patologie femminili.

Perché la salute femminile è considerata strategica?

«Le donne richiedono cure e diagnosi specifiche. Esiste

una vera e propria medicina al femminile, che si occupa di gravidanza, di osteoporosi, ma anche di tumori. Non solo: se le donne hanno uno stile di vita corretto, possono trasmettere le loro abitudini a tutta la famiglia. Ed è importante che stiano bene perché dalle loro cure dipende il benessere di figli e anziani. Le donne sono il fulcro del nuovo Stato sociale, per questo è importante che facciano prevenzione».

Che cosa vuol dire avere un buon stile di vita?

«Non fumare, non bere e seguire un'alimentazione corretta: mettere a tavola i cibi giusti non solo aiuta a vivere di più, ma anche meglio. Tra le più giovani, poi, ci sono nuove emergenze: sono aumentati l'abuso di alcol e le infezioni trasmesse sessualmente, che possono compromettere la salute e la fertilità. In questi giorni ne sto discutendo con

10
NOTIZI



ECCESSI

L'abuso di alcolici è una delle nuove emergenze per la salute delle giovani italiane.

i miei colleghi europei. L'obiettivo: trovare strategie comuni per informare di più».

Lei fa prevenzione?

«Non ho mai fumato e ho un'alimentazione abbastanza corretta. Sono celiaca (cioè non può assumere i derivati di grano e altri cereali, ndr) e per me mangiare in modo vario è più difficile. Stasera, insomma, niente parmigiana, il mio piatto preferito, ma petto di pollo o pesce bollito con insalata».

Menù un po' triste. È per mantenere la linea?

«Niente affatto, ma lo stomaco va aiutato a sostenere i miei frenetici ritmi di vita».

Le donne sono abituate a controllare il seno e a fare il Pap-test. Gli uomini, invece, si sottopongono a meno esami.

Lei ha convinto il suo compagno a fare prevenzione?

«Certo, anche mio padre e tutte le persone a cui voglio bene. Le donne possono dare l'esempio anche in questo. Pensi che nel Piano nazionale sulla fertilità, che abbiamo appena lanciato, è previsto anche uno screening sugli uomini».

Su alcuni temi della sanità, però, l'Italia è indietro. Sulla fecondazione eterologa (cioè quella con un donatore esterno alla coppia), per esempio.

«Non c'è dubbio. Aspetto la nuova legge per creare una banca dati dei donatori e per mettere in Rete tutti i centri. Questo per offrire sicurezza ai futuri genitori e ai bambini che nasceranno. Ma ci vorrà un po' di tempo».

Nel frattempo ogni regione si muove per conto suo: la Lombardia ha annunciato che l'eterologa sarà a carico dei cittadini, la Toscana prevede un ticket, l'Emilia Romagna

la offre gratuitamente. Chi ha ragione?

«La fecondazione, sia omologa sia eterologa, deve avere in tutta Italia lo stesso trattamento. Con le stesse normative che garantiscano la stessa sicurezza. E dovrebbe essere pagata con un ticket, in parte a carico dello Stato, come accade per molti altre prestazioni sanitarie».

Parliamo dei prezzi dei farmaci: in Italia costano di più? Quelli da banco sembrano più convenienti in Francia e in Germania, per esempio.

«In realtà in media il prezzo italiano è tra i più bassi d'Europa. E la maggior parte dei medicinali è a carico del Sistema sanitario. Io sto lottando perché continui a essere così. C'è, per esempio, un farmaco innovativo contro l'epatite: un ciclo di cura costa circa 60 mila euro per ogni paziente. Adesso è insostenibile, ma stiamo trattando sul prezzo per poterlo offrire a tutti».

Il modello della sanità perfetta è quella dei Paesi scandinavi?

«Assolutamente no. È un falso mito. Siamo così abituati a parlare male dell'Italia che non conosciamo i settori in cui eccelliamo. Siamo tra i primi dieci Paesi del mondo per la pianificazione sanitaria e siamo leader sulle vaccinazioni e sui trapianti di organi, un primato riconosciuto anche dall'Organizzazione mondiale della sanità. Una ricchezza italiana che va difesa».

Eppure l'Italia è divisa in due: ci sono regioni che funzionano bene e altre che stentano.

«È vero, ci sono ospedali nati per dare posti di lavoro e non per curare le persone. Una follia che va bloccata riorganizzando le strutture. Ma lo stiamo già facendo».

Un'altra rivoluzione di Beatrice Lorenzin?

«Dare più potere alle donne nella sanità. Molte fanno il medico e il ricercatore, ma poche sono dirigenti. Per lanciare un segnale, quando ho nominato il nuovo Consiglio superiore di sanità ho voluto che metà fosse al femminile, con parità di vice presidenti e presidenti di sezione e la prima donna presidente della storia (Roberta Siliquini, ndr). Un passo culturale che può cambiare il volto alla medicina italiana».

Com'è cambiata la sua vita da quando è ministro? Le capita di non dormire?

«Praticamente tutti i giorni. Mi sveglio sempre alle quattro del mattino, assalita da pensieri e responsabilità. O anche da un'idea nuova. Ma sono felice: che cosa potrei fare di più?».

La sua più grande soddisfazione da ministro?

«Raccogliere nei reparti le storie di solitudine, speranza e paura e trasformarle in azioni concrete. E poi la tenerezza che ho scoperto tra gli anziani. Vogliono carezze e baci, perché tornano bambini. È commovente abbracciarli. Mi fanno riflettere sulla mia vita, ma anche sull'importanza dell'umanizzazione delle cure, di quello che si può fare anche con un gesto quotidiano».

Ultima domanda: lei non parla molto della sua vita privata. Vorrebbe un figlio?

«Sì, ma se lei e i suoi colleghi continuate a chiedermelo, non arriverà mai». ■

A Roma i delegati di 17 Paesi

Gli stili di vita più corretti, ma anche la salute sessuale, la riproduzione e i tumori femminili: sono i temi sul tavolo nella conferenza ministeriale La salute della donna: un approccio life-course, organizzato dal ministero della Salute a cui partecipano 17 delegazioni dei Paesi europei (il 2 e il 3 ottobre all'Auditorium Biagio d'Alba a Roma). Grande spazio viene dato al tema della fertilità, con un approfondimento sulla salute preconcezionale e sulle cause dell'infertilità (come l'endometriosi) che affliggono le donne di oggi.

Sanità, almeno un miliardo di tagli

Da spending e sconti fiscali attesi 10-11 miliardi ma ne mancano ancora 3

Legge di stabilità

Interventi complessivi per 22 miliardi, con possibile ritocco finale a 25. Tre i ddl collegati

Bonus energetico e ristrutturazioni

Il ministro Lupi insiste, ma la proroga non è scontata per entrambe le agevolazioni

LA NUOVA CLAUSOLA IVA

No da Confcommercio, Forza Italia e Codacons alla «garanzia» sul pareggio di bilancio con il possibile aumento dell'imposta

Marco Mobili

Marco Rogari

ROMA

■ Non meno di 800 milioni-1 miliardo. A meno di due settimane dal varo della legge di stabilità sembra essere questo l'obiettivo minimo della riduzione di spesa per la sanità. Anche se resta in piedi l'ipotesi di un intervento più consistente, vicino ai 2 miliardi, con ricadute sul Fondo sanitario e sul patto per la salute con le Regioni. Ma i Governatori e il ministro **Beatrice Lorenzin** continuano a frenare su questa seconda ipotesi. La partita insomma è ancora in corso. Con il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, che ribadisce come anche per la sanità esistano margini di risparmio. E che manda un messaggio chiaro ai ministeri dicendo al "Foglio" che se non arriveranno proposte adeguate per procedere con riduzioni selettive di spesa si procederà con tagli lineari. All'appello mancherebbero ancora almeno 3 miliardi del piano complessivo di tagli, che seppure ridotto rispetto all'obiettivo di 16 miliardi indicato dal Def di aprile, dovrà comunque garantire 10-11 miliardi, compresi gli 1,5-2 miliardi attesi dallo sfolgimento della giungla delle tax expenditures.

Gran parte dell'operazione sulla sanità sarà realizzata attraverso il nuovo giro di vite sugli acquisti di beni e servizi (convenzioni

Ssn comprese), che complessivamente per tutta la Pa dovrà assicurare almeno 2-2,5 miliardi. Con la possibilità di arrivare a 4-5 miliardi, ovvero quasi la metà del piano di tagli. Secondo il sottosegretario all'Economia, Enrico Zanetti, l'asticella della "stabilità" sarà posizionata a quota 22 miliardi. Ma si potrebbe salire anche a quota 24-25 miliardi, magari per effetto della proroga, ma forse in maniera più selettiva, dell'ecobonus energetico e di quello per le ristrutturazioni edilizie, chiesta dal ministro delle Infrastrutture, Maurizio Lupi. Una proroga che non è scontata per entrambe le agevolazioni.

Nella legge di stabilità, o in un suo collegato, sembra ormai destinato a entrare anche una misura che prevede la la garanzia statale, attraverso il Fondo centrale di garanzia, sulle Abs cosiddette «mezzanine» interessate dal piano Bce (si veda altro articolo a pag. 4). Nelle ultime ore all'interno del Governo ha preso quota l'ipotesi di inserire nella "stabilità" la norma sull'autoriciclaggio, frutto di una lunga mediazione tra Giustizia, Economia e Parlamento. Non è del tutto escluso, poi, che l'intero pacchetto di misure sul rientro dei capitali possa traslocare direttamente nella ex Finanziaria.

Alla stabilità saranno collegati dal Governo tre provvedimenti: oltre alla delega sulla Pa, già all'esame del Senato, il Governo varerà un'altra delega specifica sulla revisione dell'ordinamento degli enti locali e un disegno di legge con misure su spending review, promozione dell'occupazione e degli investimenti nei

settori del cinema e dello spettacolo dal vivo.

Intanto non manca qualche polemica per la decisione del Governo di vincolare l'obiettivo a medio termine del raggiungimento del pareggio di bilancio nel 2017 a una clausola di salvaguardia imperniata su interventi sull'Iva e sulle imposte indirette per 12,4 miliardi nel 2016, 17,8 miliardi nel 2017 e 21,7 miliardi nel 2018. Che, secondo la Nota di aggiornamento del Def, produrrebbe una perdita di Pil dello 0,7% con una contrazione di consumi e investimenti di 1,3 punti. Per la Confcommercio un aumento dell'Iva sarebbe «una resa alla crisi». No pure da Forza Italia. E critiche arrivano anche dal Codacons.

La "stabilità" dovrebbe essere varata il 15 ottobre. La cornice è stata delineata dalla Nota di aggiornamento al Def: 12,5 miliardi per la crescita facendo leva anche sugli 11,5 miliardi ricavati dallo scostamento tra il rapporto deficit-Pil "programmatico" per il 2015 (2,9%) e quello "tendenziale" (2,2%); 10-11 miliardi di tagli e potatura delle tax expenditures da utilizzare anche per disinnescare la clausola fiscale da 3 miliardi ereditata dall'ultima "stabilità" targata Letta-Saccomanni e far fronte ai 4-6 miliardi delle consuete spese indifferibili da 4-6 miliardi (dalle missioni di pace al 5 per mille).

Sul fronte dei tagli, al netto dell'operazione forniture, i singoli ministeri dovrebbero garantire altri 1,5-2 miliardi (con un contributo della Difesa di 3-500 milioni). Un altro miliardo dovrebbe arrivare dalla prima stretta sulle partecipate a carico degli enti locali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





FARMACI: EMA PUBBLICHERA' REPORT CLINICI DI TUTTI I PRODOTTI CHE APPROVA =

Roma, 2 ott. (AdnKronos Salute) - L' Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha deciso di pubblicare i resoconti clinici che sono alla base del proprio processo decisionale sui farmaci. A seguito di ampie consultazioni svolte dall' Agenzia con i pazienti, gli operatori sanitari, il mondo accademico, l' industria e altri soggetti europei nel corso degli ultimi 18 mesi, il Consiglio di amministrazione ha adottato all' unanimità la nuova politica nella riunione di oggi. La nuova politica entrerà in vigore il 1 gennaio 2015, e si applicherà alle relazioni cliniche contenute in tutte le domande di autorizzazione all' immissione in commercio centralizzate presentate dopo tale data. Le relazioni saranno rese pubbliche non appena verrà adottata una decisione sulla richiesta di via libera.

"L' adozione di questa politica stabilisce un nuovo standard per la trasparenza nel settore della sanità pubblica e della ricerca e sviluppo farmaceutico", dichiara Guido Rasi, direttore esecutivo Ema.

"Questo livello senza precedenti di accesso ai resoconti clinici andrà a beneficio dei pazienti, degli operatori sanitari, del mondo accademico e dell' industria", assicura. La nuova politica dell' Ema servirà anche come utile strumento complementare in vista dell' attuazione del nuovo regolamento europeo sui trial clinici, che entrerà in vigore non prima del maggio 2016. Inoltre, la pubblicazione dei dossier aiuterà anche a evitare la duplicazione di studi clinici, a promuovere l' innovazione e a incoraggiare lo sviluppo di nuovi farmaci.

(Bdc/AdnKronos Salute)

SESSO: IN UN ANNO 250MILA DONNE EUROPEE COLPITE DA INFEZIONI

(AGI) - Roma, 2 ott. - Nel 2012, sono state circa 250mila le donne europee che hanno contratto infezioni sessualmente trasmesse. In particolare, 224.656 sono stati i casi di chlamydia trachomatis, 11.657 quelli di gonorrea, 2.915 quelli di sifilide e 6.957 le nuove infezioni da Hiv. Sono alcuni dei dati emersi nel corso della prima giornata di lavori della conferenza ministeriale europea "La salute della donna: un approccio life-course", in corso oggi e domani presso il ministero della Salute nell'ambito degli appuntamenti inseriti nell'agenda del semestre europeo di presidenza italiana. Le infezioni sessualmente trasmesse e l'Hiv, hanno sottolineato gli esperti riuniti per discutere tutti gli aspetti della salute femminile, costituiscono una sfida importante di salute pubblica per via delle complicazioni a lungo termine che possono avere un impatto sulla salute sessuale e riproduttiva delle donne. . (Segue) Come anche l'endometriosi, che colpisce circa 3 milioni di donne in Italia e 14 milioni di donne in Europa, causando il 30-40% dei casi di infertilità femminile. Quanto alle infezioni sessualmente trasmesse, è stato evidenziato nel corso della conferenza, la loro diffusione sembra essere legata a carenze educative, a errori comportamentali e a scorretti stili di vita, insieme alla difficoltà a ricorrere alle strutture che offrono servizi di prevenzione e diagnosi. Un altro aspetto affrontato nel corso dei lavori è stato quello degli stili di vita e dell'alimentazione. Nel mondo, infatti, 35% delle donne è in sovrappeso e di queste un terzo è obeso. Secondo i dati dello studio Passi 2009-2012, in Italia il 42% della popolazione tra 18 e 69 anni è in eccesso ponderale, di cui il 31% in sovrappeso e l'11% obeso. Dati che riguardano maggiormente gli uomini (40%) rispetto alle donne (11%), con percentuali al di sotto della media europea. Alimentazione e stili di vita che, ha ricordato la professoressa Maria Luisa Brandi, ordinario di Endocrinologia all'università di Firenze, sono fondamentali anche per la prevenzione dell'osteoporosi che, in Italia, colpisce circa un terzo delle donne in menopausa (circa 3 milioni su un totale di 9 milioni) e causa ogni anno 100mila fratture di femore (tra uomini, 30%, e donne, 70%). Sul fronte della gravidanza, altro momento cruciale della vita delle donne, è emerso che complessivamente in Europa solo il 3% delle gravidanze riguarda ragazze con meno di 20 anni, mentre risulta in aumento la percentuale di donne che partoriscono a 35 anni e oltre, con una forte variabilità che va dall'11% della Romania al 35% dell'Italia. Qui, infatti, l'età media delle madri è di 32,6 anni per le italiane e di 29,3 per le cittadine straniere che rappresentano il 18,3% delle partorienti. L'ultima sessione della conferenza, infine, sarà dedicata ai tumori femminili e alla loro prevenzione. Il tumore al seno, ricordano gli esperti riuniti al ministero della Salute, è la causa più frequente di morte tra le donne che si ammalano di cancro e si stima che, ogni anno, in Italia ci siano 45mila nuovi casi di questa neoplasia. Negli ultimi sei anni, inoltre, c'è stato un aumento dell'incidenza del 15%, in particolare tra le giovani donne di età compresa tra i 25 e i 45 anni (+30%). Sebbene la guaribilità di tale tumore oggi abbia raggiunto l'85%, ancora un 15-20% di pazienti non riescono a superare la malattia.

RISCHIA 5 ANNI DI CARCERE PER OMICIDIO COLPOSO

Francia, donna muore durante il parto

L'anestesista era ubriaca

PAOLO LEVI
PARIGI

Ubriaca durante il parto di una giovane mamma: rischia cinque anni di carcere per omicidio colposo l'anestesista con patologici problemi di alcolismo del malmesso reparto maternità dell'ospedale di Orthez, nei Pirenei francesi. La donna, 45 anni, nata in Belgio, era in stato di ebbrezza quando la sua paziente, sul punto di dare alla luce un bebè, è stata colpita da un arresto cardiaco ed è morta poco dopo. Sano e salvo il bambino.

Nella notte fra venerdì e sabato, la giovane donna di 28 anni era stata ricoverata in condizioni di urgenza in sala operatoria per un parto cesareo. Dopo l'anestesia, ha avuto un arresto cardiaco. Immediata la decisione dei medici di trasferirla subito in un secondo ospedale più attrezzato, a Pau, dove però non c'è stato nulla da fare. Dall'inchiesta sono emerse gravi anomalie, tanto che il reparto maternità di Orthez è stato chiuso. L'anestesista, sulla quale gravavano sospetti, è stata convocata in commissariato e si è presentata davanti agli agenti con un tasso alcolico di oltre 2 grammi per litro di sangue, ammettendo i suoi problemi legati all'alcool.

Il procuratore di Pau, Jean-

Christophe Muller, ha fatto scattare il fermo e la formalizzazione dell'accusa. Tra le anomalie riscontrate dagli inquirenti, le condizioni in cui si è svolta l'anestesia, con «l'uso di prodotti anestetici e di respirazione artificiale non conformi a quelli abituali». Ma anche il comportamento dell'anestesista, «che non era in condizioni normali durante l'intervento». L'equipe medica presente in sala operatoria ha infatti testimoniato di aver ravvisato nella collega - chiamata d'urgenza a intervenire - «difficoltà nell'esprimersi, nel comprendere e nel reagire». Con una lunga espe-

rienza alle spalle, la donna esercitava dal 1999 sia in Francia sia in Belgio. Ora rischia una lunga pena (5 anni) e la radiazione dall'albo.



Il Sole **24 ORE**

Sanità

Medici&Co, ecco i requisiti minimi per i contratti di assicurazione. Arriva il Fondo Balduzzi

Un ombrello che garantisca a tutti i professionisti della salute di tutelarsi contro il caro-polizze: è questa la ratio dello schema di Dpr sui criteri minimi e uniformi dei contratti di assicurazione per medici&Co, trasmesso dal ministero della Salute alle Regioni per il via libera definitivo.

Il testo recepisce innanzitutto quanto previsto dalla legge Balduzzi, che all'articolo 3 sanciva l'istituzione di un Fondo nazionale per assicurare i medici, sia dipendenti che convenzionati che liberi professionisti, che non riuscissero a ottenere una polizza. Lo schema di Dpr provvede in questo senso, dando vita al Fondo presso Consap Spa (che ne assume la rappresentanza legale) e affidandone la gestione a un Comitato tecnico (da istituire entro 60 giorni dall'entrata in vigore del regolamento) che ha due funzioni principali: deliberare, previa istruttoria, sulle richieste di accesso al Fondo; provvedere alla valutazione del rischio.

Fermo restando l'obbligo di copertura assicurativa per i liberi professionisti, il Dpr fissa due paletti chiari per l'ammissione di tutti gli operatori della salute che ne abbiano necessità al Fondo (che sarà alimentato dagli assicuratori e dagli esercenti): l'impossibilità per l'interessato che richiede la copertura di sostenere i costi di stipula al prezzo richiesto dalla compagnia; il rifiuto (ripetuto tre volte) da parte del mercato assicurativo. A parità di condizioni, l'accesso al Fondo è assicurato con priorità ai professionisti più giovani.

All'articolo 2 dello schema di Dpr, l'elenco delle categorie interessate, a partire da medico chirurgo, odontoiatra, farmacista, biologo, chimico, infermiere e veterinario, fino al fisioterapista e ai tecnici delle professioni sanitarie.

A parametrare il "giusto premio" che la compagnia può richiedere al sanitario, è il Comitato integrato, cioè il Comitato del fondo allargato a tre professionisti individuati da Consap Spa tra gli attuari iscritti all'Ordine nazionale di riferimento, a cui è rimessa la determinazione tecnica dei criteri. Una volta entrato in vigore il regolamento, le compagnie avranno 4 mesi di tempo per adeguarsi.

Il massimale minimo della copertura assicurativa dei contratti è fissato in non meno di 1 milione di euro e si prevede che ad ogni scadenza contrattuale sia determinato un aumento o una diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del contratto.

È prevista la possibilità di provvedere alla copertura assicurativa anche tramite convenzioni collettive o polizze collettive tramite le rappresentanze delle professioni sanitarie.

Le assicurazioni possono recedere dal contratto soltanto in caso di condotta colposa reiterata del professionista accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Ebola fa più paura: «Si può diffondere anche per via aerea»

Allarme dell'Onu, ma un esperto italiano ribatte: «Nessun fondamento scientifico». Nuovo caso sospetto alle Hawaii

NICCOLÒ FRANCHINI
@Nicco_Franchini

Passano i giorni e il virus ebola fa sempre più paura, spesso rischiando di far sconfinare i legittimi timori nella paranoia. Così, mentre in Africa occidentale continua a crescere il bilancio dei decessi, ieri è arrivato l'allarme di Anthony Banbury, capo della missione Onu in Africa, che ha avvertito che il virus «potrebbe mutare e diffondersi per via aerea se l'epidemia non verrà tenuta sotto controllo velocemente». Uno scenario da incubo, quasi apocalittico, quello previsto

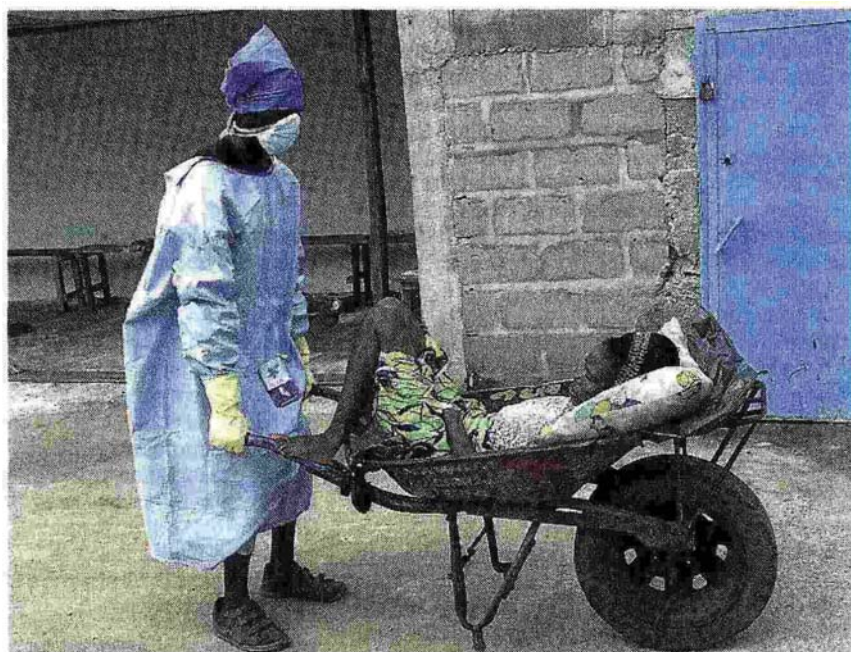
dal responsabile dell'Onu, che non trova però d'accordo l'infettivologo italiano Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma: «Al momento non esiste alcuna prova di una diffusione del virus per via aerea tra le persone — ha sottolineato l'esperto — e anche se il virus dovesse mutare non è detto che ciò determinerebbe una tale modalità di diffusione». A quanto pare l'allarme lanciato da Banbury sarebbe dunque basato su prove non scientifiche.

Timori Le esternazioni del

responsabile Onu hanno però accresciuto i già consistenti timori sul dilagare dell'epidemia. Negli Usa sono più di cento le persone che nelle ultime ore stanno venendo monitorate in Texas a causa di una possibile esposizione al virus per aver avuto contatti col paziente americano di origini liberiane, ricoverato nei giorni scorsi a Dallas. In aggiunta a questo primo caso si teme anche che esista un secondo paziente infetto, questa volta alle Hawaii, già posto in isolamento mercoledì al Queen's Medical Center di Honolulu. All'allarme sanitario si aggiunge quello economico: la direttrice del Fondo

monetario internazionale Christine Lagarde ha dichiarato che «un'espansione dell'epidemia dell'ebola in Africa, se non viene affrontata in maniera urgente e adeguata, pone rischi significativi sul fronte economico e finanziario non solo per quella regione, ma per il mondo intero». A causa della paura del virus il rischio di isolamento per l'Africa Occidentale si sta facendo sempre forte. A tal proposito sono arrivati i moniti congiunti del segretario generale dell'Onu, Ban Ki-moon e del portavoce Stéphane Dujarric: «I viaggi aerei da e per i Paesi più colpiti dal virus Ebola devono continuare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Monrovia, in Liberia, un uomo trasporta una malata. In Africa le vittime sono oltre 3300 AFP



L'allarme internazionale in Africa

E l'Onu chiede aiuto all'Italia

“Aerei per evacuare i malati”



La protesta
Un medico con la tuta anti-contagio nell'aeroporto di Atlanta. Dopo il primo caso di Ebola negli Stati Uniti è esplosa la protesta per le inefficienze dei Centri federali per il Controllo e la prevenzione delle malattie

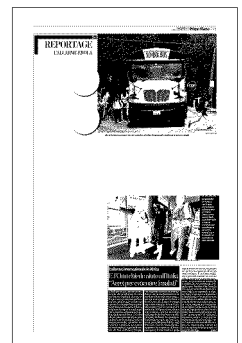
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'Italia può dare un contributo fondamentale alla mobilitazione in corso per bloccare l'epidemia di ebola, offrendo i mezzi e le strutture per l'evacuazione del personale coinvolto nei soccorsi. La comunità internazionale ha già fatto presente questa richiesta, e il governo ha risposto in maniera positiva, mettendo a disposizione l'ospedale Spallanzani di Roma. Lo sforzo ulteriore che servirebbe adesso, però, sarebbe la fornitura degli aerei per il trasporto dei malati, e potrebbe concretizzarsi a partire da una riunione prevista lunedì tra i responsabili sanitari dei Paesi dell'Unione Europea.

Uno dei problemi fondamentali dell'epidemia è stato la sua dimensione: ha colpito diversi Paesi nello stesso tempo, e non tutti erano preparati. In Liberia e Sierra Leone, ad esempio, il contagio non è stato contenuto, a causa di problemi logistici ed errori commessi a livello locale. In Nigeria, invece, l'ebola è stato contenuto, e questo è un risultato molto importante in un Paese con oltre 170 milioni di abitanti. La comunità internazionale ha capito gli errori commessi, e la mobilitazione dell'Onu, degli Stati Uniti, e di tutti i Paesi disposti a contribuire, sta cercando ora di frenare l'emergenza. Il ruolo decisivo è quello degli operatori sul terreno, che proprio per questo sono esposti più di tutti gli altri al contagio. È essenziale dunque che il personale coinvolto nei soccorsi abbia la certezza di essere evacuato e

curato, nel caso diventasse vittima della malattia che sta combattendo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fatto dunque una richiesta diretta a Palazzo Chigi, e sta aspettando la risposta. Roma ha già messo a disposizione lo Spallanzani, per l'eventuale ricovero di malati che necessitano di essere evacuati. Quello che manca di più, però, sono i mezzi adeguati per l'evacuazione dei contagiati, e anche su questo l'Italia possiede capacità riconosciute. I nostri militari hanno insieme gli aerei per condurre questo genere di operazioni, l'esperienza pratica, e i protocolli collaudati per gestire poi i passaggi a terra. Lunedì se ne discuterà a livello europeo, e le organizzazioni coinvolte nei soccorsi sperano che Roma assuma un ruolo di leadership.

[P. MAS.]





Droga: sondaggio Usa, per 92% pazienti cannabis terapeutica funziona

Roma, 2 ott. (AdnKronos Salute) - Marijuana davvero 'terapeutica' per il 92% dei malati che l'ha provata per dolore cronico, artrite, emicrania e malesseri provocati dal cancro: funziona e fa sentire meglio. E' quanto evidenzia un sondaggio condotto attraverso il California Behavioral Risk Factor Surveillance System, su un gruppo di 7.525 adulti, intervistati dal Public Health Institute in partnership con i Centers for Diseases Control and Prevention. Nonostante sia utilizzata in 23 Stati, sulla marijuana medica regna ancora in tutto il mondo e

anche negli Stati Uniti un notevole scetticismo, scrive il 'Washington Post'. Già il 'New England Journal of Medicine' aveva pubblicato un'indagine secondo cui quasi 8 medici su 10 dicono di approvare l'uso della marijuana medica. Ora, lo studio californiano di ampio respiro certifica anche l'apprezzamento dei pazienti. I ricercatori hanno scoperto che, in totale, il 5% per cento degli adulti nello Stato del Sole ha dichiarato di aver usato marijuana per un "grave condizione medica". I risultati dello studio, scrivono gli autori "sostengono l'idea che la marijuana medica non viene utilizzata esclusivamente da un gruppo specifico di malati: si notano tassi di impiego simili tra uomini e donne, persone adulte e giovani adulti, che però son i più propensi a usarla". Piccole differenze nel consumo di marijuana medica anche fra etnie diverse, anche se gli autori sottolineano che "la differenza assoluta è di meno di tre punti percentuali, e non ha molta importanza in termini pratici".

Giovedì 02 OTTOBRE 2014

Vaccinazioni. Le raccomandazioni degli esperti in campo vaccinale. Arriva il nuovo Calendario per la Vita 2014

Quando vaccinarsi per proteggersi contro difterite, tetano e pertosse, morbillo, parotite, rosolia e varicella. Ma anche indicazione sulla vaccinazione Pneumococcica negli adulti a rischio e su quella antimeningococco B. SItI: "Prevenzione non solo verso le malattie infettive, ma anche tumorali". [IL CALENDARIO](#)

“Stimolare l’offerta vaccinale sulla base delle evidenze di efficacia (negli studi clinici e sul campo) e di sicurezza, nella convinzione che le vaccinazioni tutte, per il loro profilo di efficacia, sicurezza e impatto sul carico di malattie prevenute, debbano essere particolarmente privilegiate in un momento di risorse sanitarie decrescenti. Solo l’investimento in prevenzione (vaccinale e non solo, ovviamente) garantisce in prospettiva la sostenibilità di un patrimonio inestimabile per il nostro Paese: il Ssn”.

Parte da qui la seconda edizione del “Calendario per la Vita 2014”, stilato La Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (SItI) in collaborazione con la Federazione italiana medici pediatri (Fimp), la Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) e la Società italiana di pediatria (Sip) e presentato al 47° Congresso Nazionale SItI in programma a Riccione fino al 4 ottobre.

Un’agenda dettagliata che ospita tutte le tempistiche per vaccinarsi contro difterite, tetano e pertosse, e quando proteggersi contro morbillo, parotite, rosolia e varicella. Ma anche indicazione sulla vaccinazione Pneumococcica negli adulti a rischio e su quella antimeningococco B. Raccomandazioni in campo vaccinale per il neonato e il bambino fino all’età adulta, ma anche alle persone sane e quelle a rischio per età o patologia, e rivolto a tutti i professionisti che si occupano di salute a 360 gradi.

Il calendario garantisce la migliore prevenzione non solo verso malattie infettive, ma anche tumorali (basti pensare al vaccino contro l’epatite B e contro il papillomavirus indicato sia per almeno due fasce di età femminili, sia per i maschi). E nell’edizione 2014 si arricchisce di indicazione sulla vaccinazione Pneumococcica negli adulti a rischio, su quella antimeningococco B e sull’abbassamento dell’età per la vaccinazione antinfluenzale.

“La sinergia con le società scientifiche e professionali – ha sottolineato **Paolo Bonanni**, Coordinatore del gruppo vaccini della SItI – nasce dalla volontà di avere un approccio comune rispetto alle più efficaci strategie per le malattie prevenibili rispetto alle quali disponiamo di vaccini sicuri. In questa direzione - precisa Bonanni - va anche il portale d’informazione medica e scientifica www.vaccinarsi.org, uno strumento in più per una corretta informazione e per contrastare i troppi pregiudizi e luoghi comuni che ancora circondano la fondamentale pratica della vaccinazione”.

“Riteniamo quanto mai indispensabile che sia garantita a tutti i minori l’offerta attiva e gratuita di questi validi ed efficaci strumenti di prevenzione per la tutela della salute – ha sostenuto **Giorgio Conforti**, Responsabile della Rete vaccini Fimp – per questo attiveremo su tutti i più importanti social network (Twitter e Facebook) una campagna di comunicazione con messaggi chiari e trasparenti per aiutare le famiglie ad una scelta consapevole”.

LA SENTENZA DEI SAGGI

Metodo Stamina bocciato dal ministero

di **Margherita De Bac**
a pagina 20

Gli esperti del ministero bocciano Stamina «Non va sperimentato»

Il verdetto all'unanimità. Vannoni: ora tocca al Tar

ROMA Su Stamina, il metodo a base di cellule staminali che curerebbe secondo i suoi proponenti una larga gamma di malattie, piomba una bocciatura solenne e probabilmente definitiva. «Non ci sono i presupposti per una sperimentazione», è la conclusione del comitato nominato dal ministero della Salute per valutare nuovamente la possibilità di avviare uno studio clinico.

Anche il primo verdetto, emesso da un precedente tavolo di esperti e poi sconfessato dal Tar del Lazio, era stato negativo. Il parere del secondo gruppo di giudici, coordinati dall'ematologo Michele Bacarani e composto anche da me-

dici stranieri, è stato raggiunto all'unanimità. Ieri il documen-

to finale è stato discusso in una videoconferenza con l'estero e consegnato in serata al ministro Beatrice Lorenzin che aveva annunciato proprio per l'inizio di ottobre il termine dei lavori. La decisione era molto attesa perché sblocca diverse situazioni rimaste in sospeso.

Agli Spedali civili di Brescia alcuni bambini con malattie rare aspettavano di riprendere la terapia su ordine dei tribunali che avevano accettato positivamente il ricorso delle famiglie. I medici della struttura lombarda si sono rifiutati di eseguire le sentenze proprio in mancanza di un segnale da

parte degli organi ufficiali della sanità. Ecco perché c'era molta attesa nel conoscere l'esito del nuovo approfondimento disposto dal ministro. Si perpe-

tua il braccio di ferro tra la magistratura che ha in più occasioni riaccreditato la cura proposta da Davide Vannoni, leader della fondazione Stamina, e gli scienziati da sempre contrari a un trattamento senza evidenze di efficacia. Sulla credibilità del metodo pesa oltretutto la richiesta di rinvio a giudizio da parte della procura di Torino per Vannoni, il suo vice, il pediatra Marino Andolina, e altri che a vario titolo hanno utilizzato le cellule. Tra le accuse truffa e associazione a delinquere.

Altro snodo fondamentale in questa vicenda incredibile, che è arrivata perfino sulle pagine di autorevoli riviste come *Nature*, il rapporto dei Nas che

ha ritenuto le infusioni di staminali dannose.

Il comitato presieduto da Bacarani ha esaminato la questione per sei mesi. Il no a Stamina era nell'aria. In tutti questi anni la cura con le mesenchimali, le cellule del midollo osseo, non hanno mai ottenuto alcuna prova sulla loro capacità di trasformarsi una volta infuse nei pazienti in cellule nervose e ripristinare i tessuti degenerati a causa di malattie di varia natura. Oltretutto non è mai stato chiaro come un'unica cura fosse in grado di essere benefico per tante patologie così gravi dall'atrofia muscolare spinale, la Sma, alla stessa Sla. Vannoni ha accolto il no alla sperimentazione con il consueto sarcasmo: «Non ci sorprende, ce lo aspettavamo. Ricorreremo al Tar».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Comitato di esperti boccia Stamina

ROMA. Non ci sono i presupposti per l'avvio di una sperimentazione con il controverso metodo Stamina. È la conclusione alla quale è giunto il Comitato di esperti nominato sei mesi fa dal ministero della Salute. Il parere, già consegnato al ministero, è stato votato all'unanimità dai saggi di diverse discipline. Il Comitato di esperti, presieduto dall'ematologo Michele Baccarani, ha così bocciato il protocollo di Vannoni nella bufera da almeno due anni che utilizza cellule staminali mesenchimali a fini terapeutici, ideato dal

presidente di Stamina Davide Vannoni. Il documento degli esperti è stato consegnato ieri sera al ministero della Salute. Ieri pomeriggio i nove membri del Comitato si sono confrontati in video-conferenza per rendere possibile la partecipazione anche dei membri stranieri nominati. È stato dunque concluso il lavoro avviato circa sei mesi fa, giungendo ad una valutazione unanime. Il Comitato era stato nominato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il comitato nominato dalla Lorenzin: non ci sono i presupposti per testare la cura Gli esperti del ministero bocchiano Stamina: no alla sperimentazione

■ ■ ■ GIUSEPPE SPATOLA

■ ■ ■ Il ministero bocchia Stamina. «Non ci sono i presupposti per l'avvio di una sperimentazione del metodo Stamina». A questa conclusione, secondo quanto si è appreso nella tarda serata di ieri, sarebbe giunto il Comitato di esperti nominato dal ministero della Salute convocato per ieri mattina a Roma. Il parere, già consegnato al ministero, sarebbe stato votato all'unanimità. Come dire che il Comitato di esperti, presieduto dall'ematologo Michele Baccarani, avrebbe dunque bocciato senza appello il protocollo che utilizza cellule staminali mesenchimali a fini terapeutici, ideato dal presidente di Stamina Davide Vannoni. La decisione, arrivata dopo nove mesi, è stata consegnata ieri sera al ministero della Salute. Nel pomeriggio i 9 membri del Comitato si erano confrontati in videoconferenza per rendere possibile la

partecipazione anche dei membri stranieri nominati. alla fine il Comitato si è espresso senza dubbi: metodo da bocciare e sperimentazione da non considerare. Immediata la reazione del presidente di Stamina, Davide Vannoni: «Un parere che ci aspettavamo e che dunque non ci sorprende; ora, dopo tale pronuncia, ritorneremo dal giudice del Tar». Così il presidente di Stamina Foundation ha commentato a caldo. Il Comitato di esperti, ha sottolineato Vannoni, «non ci ha proposto alcun incontro come era invece stato indicato dalla sentenza del Tar del dicembre 2013». Tale sentenza, ricorda, «aveva evidenziato la non imparzialità del Comitato stesso ed il mancato chiarimento con la convocazione di Stamina dei punti ritenuti problematici nel protocollo terapeutico». A fronte del parere consegnato al ministero, annuncia Vannoni, «ritorneremo ora a rivolgerci al giudice del Tar, per vedere se effettivamente questo Co-

mitato abbia applicato le indicazioni del tribunale». Il punto, conclude il presidente di Stamina Foundation, «è che ancora una volta è stata violata una legge dello Stato, ovvero la legge Balduzzi che prevedeva appunto la sperimentazione del metodo Stamina». Una decisione che arriva a 72 ore da quella pèresa da Gup di torino sul sequestro di macchinari e cellule dei pazienti da utilizzare per la terapia Stamina. Infatti Giorgio Pottito con un provvedimento firmato martedì ha confermato quello emesso alla fine di agosto da un suo collega del tribunale di Torino. Vannoni, che a novembre dovrà affrontare una richiesta di rinvio a giudizio per associazione per delinquere finalizzata alla truffa, e che in questi giorni sta sostenendo a Torino un processo in cui è accusato di tentata truffa alla Regione Piemonte, anche in questo caso non demorde: «Il sequestro è illegittimo e i pazienti faranno sicuramente ricorso. Spero solo che i tempi siano brevi, tenendo conto dei bambini in attesa».





Il comitato ministeriale bis
Gli esperti bocchiano il metodo Stamina

La valutazione sul protocollo Vannoni: «Non ci sono i presupposti per l'avvio di una sperimentazione»

Paolo Russo A PAGINA 20

L'ORGANISMO ERA STATO NOMINATO LO SCORSO GIUGNO DAL MINISTRO LORENZIN DOPO LO STOP DEL TAR ALLA PRECEDENTE COMMISSIONE

Stamina, il comitato bis bocchia il metodo

Il giudizio all'unanimità dei sette esperti ministeriali: nessun presupposto per l'avvio della sperimentazione

PAOLO RUSSO
ROMA

Non ci sono i presupposti per l'avvio di una sperimentazione di Stamina. Per il «metodo Vannoni» il de profundis è arrivato nella tarda serata di ieri, firmato da tutti i super esperti nominati dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, con il compito di dire se il cocktail segreto di cellule del professore di psicologia aveva almeno in via teorica la possibilità di risultare di una qualche efficacia.

Il comitato di esperti all'unanimità ha detto che no, non esistono nemmeno le basi per tentare di sperimentare il metodo su pazienti disperati,

affetti da terribili malattie neurodegenerative.

Il parere è stato trasmesso al ministero, anche se la Lorenzin ne prenderà visione probabilmente oggi, quando si dovrebbero conoscere i dettagli sulle motivazioni che hanno portato alla seconda bocciatura nell'arco di un anno di Stamina. Un no alla sperimentazione che dal dicastero della Salute confermano e che pone con ogni probabilità la parola fine alle infusioni agli Spedali Civili di Brescia, dove ancora oggi decine di famiglie sono in lista d'attesa per una pseudoterapia già definita l'assoluto nulla dal primo comitato scientifico, che a ottobre del 2013 aveva detto no alla sperimentazione.

Secondo il primo gruppo di

esperti in quelle infusioni ci sarebbe stato un mix di cellule nemmeno staminali, miscelate con sangue e detriti ossei. Una miscuglio, mettevano in guardia gli esperti, che avrebbe potuto comportare anche seri pericoli per i pazienti.

Poi a dicembre dello stesso anno, con una decisione che non mancò di suscitare polemiche nel mondo scientifico, il Tar del Lazio bocciò a sua volta come «non imparziale» il comitato, imponendo così la nomina di un secondo gruppo di esperti, che conferma ora la bocciatura dello scorso anno.

Mesi trascorsi tra ordinanze di giudici del lavoro che ordinavano di riprendere le infusioni a Brescia, mentre altre toghe chiedevano lo stop, parlando di «ciarlataneria». Un

caos giudiziario che si sovrapponeva alle indagini del procuratore di Torino Guariniello, che arrivavano a conclusione con la richiesta di rinvio a giudizio per Vannoni e soci, con accuse gravissime, dall'associazione a delinquere finalizzata alla somministrazione di farmaci pericolosi all'esercizio abusivo della professione medica.

In attesa che il Gup decida se mandare a processo o meno gli uomini di Stamina, arriva ora la bocciatura definitiva del comitato-bis. Anche se le famiglie già annunciano nuovi ricorsi, ricordando che il comitato avrebbe solo dovuto indicare le modalità della sperimentazione, senza entrare nel merito della validità del metodo. Segnali di una battaglia legale che forse non finisce qui.



Il guru di Stamina Davide Vannoni

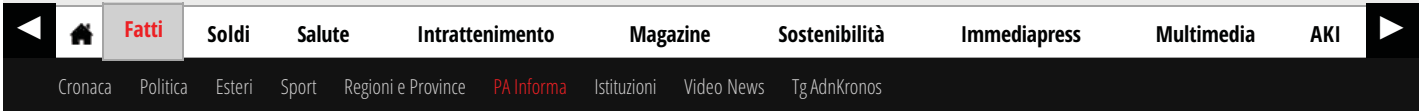




ACCEDI ▾ REGISTRATI



SEGUI IL TUO OROSCOPO

Fatti . PA Informa . Economia, affari e finanza . [Semestre di Presidenza UE: conclusi i lavori dei meeting CMDh e PRAC](#)

Cerca in PA



ECONOMIA, AFFARI E FINANZA

Commenti 0 😊 33% 😞 33% 👍 33%

Semestre di Presidenza UE: conclusi i lavori dei meeting CMDh e PRAC

Annunci Google

Prendi le statine?

Studio di ricerca arruola pazienti. Altre informazioni qui
www.clinlife.it/Colesterolo_alto

Perchè lei non ingrassa

Ti sei mai chiesto perchè la Jolie è sempre magra? Ecco la risposta...
www.slendermade.com

Carta Credito Mastercard

Nessuna Richiesta Di Busta Paga. Ordina Ora La Tua Carta Gratuita!
www.viabuy.com/carta-mastercard

Mi piace 0 Tweet 0 G+1 Consiglia

Articolo pubblicato il: 02/10/2014

Si sono conclusi ieri a Roma i lavori del Gruppo di Coordinamento per le procedure di Mutuo Riconoscimento e Decentrate per i medicinali ad uso umano (Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures – Human, CMDh) della Rete dei Capi Agenzia del Farmaco (Heads of medicines Agencies - HMA) e del Comitato di Valutazione dei Rischi per la Farmacovigilanza (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee - PRAC) dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA). I lavori, aperti dall'intervento del Direttore Generale dell'AIFA Luca Pani, hanno visto la partecipazione dei delegati provenienti dai paesi dell'UE, oltre ai rappresentanti dell'Agenzia Italiana del Farmaco, dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e della Commissione Europea. La riunione del PRAC, comitato europeo responsabile della valutazione di tutti gli aspetti relativi alla gestione dei rischi dei medicinali per uso umano, ha consentito di fare il punto sullo stato di attuazione della Direttiva Europea 84/2010, affrontando questioni strategiche per il Network, come il futuro ruolo dei registri nell'ambito della farmacovigilanza, ed argomenti di notevole rilevanza come gli studi di efficacia post autorizzativi (PAES), la valutazione dell'efficacia delle misure di minimizzazione del rischio ed il ruolo del PRAC nell'approccio adaptive licensing come processo di autorizzazione prospettico. Inoltre sono stati presentati un aggiornamento sul progetto SCOPE, nell'ambito delle Joint Actions promosse dalla Commissione Europea per la Farmacovigilanza e in cui l'AIFA partecipa come lead per il Work Package 8 (Lifecycle Pharmacovigilance), e un'overview sui primi due anni di PRAC con particolare riferimento all'esperienza italiana. Nel corso della riunione del CMDH sono stati discussi, invece, i seguenti temi: la definizione di una roadmap per il Gruppo di coordinamento, che si affiancherà alle roadmap dei Capi Agenzia del Farmaco e dell'Agenzia Europea dei Medicinali, le proposte per la gestione e l'implementazione dei risk management plan per i medicinali generici, l'implementazione delle condizioni conseguenti a referral di sicurezza, le possibilità di semplificazione amministrativa offerte alle agenzie nazionali dal database secondo l'art. 57 del Regolamento EC 726/2004, le nuove modalità proposte per la comunicazione alle agenzie nazionali del ritiro delle autorizzazioni all'immissione in commercio dei farmaci da parte delle aziende per motivi commerciali, lo sviluppo e le interazioni future in

JavaScript Tag:



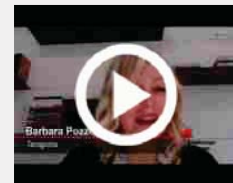
Nokia Lumia 630 Limited Edition



Samsung Galaxy S5

Smartphone incluso a partire da 6€ in più al mese

Video



"Cantare è pregare". Barbara Pozzo, terapeuta e moglie di Ligabue, al suo libro esordio, già in ristampa



Soofa, la panchina solare che ricarica lo smartphone



Si allarga la famiglia allo zoo di Chester

Dall'uva gli antiossidanti che combattono l'acne

Le sostanze antiossidanti contenute nell'uva sembrano svolgere un ruolo chiave nel trattamento dell'acne. Lo studio che dona nuove speranze per trattamenti efficaci e senza effetti collaterali di un problema che affligge molti giovani, anche meno giovani



L'uva potrebbe essere considerata un ottimo coadiuvante nella cura contro l'acne. Il merito è di una nostra cara vecchia conoscenza: il resveratrolo, sostanza da tempo al centro di numerosissimi studi per le sue virtù antiossidanti.

A sostenere l'utilità nel trattamento dell'acne sono stati alcuni ricercatori dell'Università della California a Los Angeles (UCLA), i quali sono riusciti a dimostrare come il resveratrolo – che di norma si trova nella buccia dell'uva e in misura minore nel vino rosso – sia in grado di **inibire la crescita dei batteri che causano l'acne.**

Gli scienziati ritengono che tale sostanza se combinata con un comune farmaco contro l'acne a base di perossido di benzoile, sia in grado di ridurre con estrema efficacia la proliferazione del microorganismo *propionibacterium acnes*.

Come ben si sa, il resveratrolo possiede ottime proprietà benefiche per la salute cardiovascolare. Inoltre arresta la formazione di radicali liberi che causano danni a cellule e tessuti.

Paradossalmente, il perossido di benzoile ha azione contraria, ovvero è un ossidante che crea radicali liberi in grado di uccidere i batteri che causano l'acne.

«Inizialmente abbiamo pensato che, poiché le azioni dei due composti si oppongono, l'associazione dovrebbe far sì che si annullino l'un l'altro, ma è accaduto – spiega la dottoressa Emma Taylor, assistente professore di medicina nella divisione di dermatologia della David Geffen School of Medicine alla UCLA – Questo studio dimostra che **la combinazione di un ossidante con un antiossidante permetta un miglioramento vicendevole** e contribuisca a sostenere l'attività contrastante i batteri per un periodo di tempo più lungo».

Durante lo studio gli scienziati hanno potuto constatare come il perossido di benzoile sia in grado di uccidere i batteri che causano l'acne a qualsiasi concentrazione, tuttavia **l'effetto è di durata brevissima** e con un massimo di 24 ore.

Il resveratrolo, d'altro canto, non aveva la stessa capacità di uccidere i batteri, però riusciva a inibirne la crescita per un periodo molto lungo. Ecco perché dalla combinazione di entrambi può nascere un rimedio davvero efficace.

«Era come combinare il meglio dei due mondi e offrire un duplice attacco sui batteri», spiega l'autore senior dr. Jenny Kim, professore di medicina clinica nella divisione di dermatologia presso la Scuola di Geffen.

Da anni si conducono studi sul resveratrolo, ma si conosce davvero poco su ciò che lo rende realmente efficace. Per indagare a fondo, i ricercatori dell'UCLA hanno sfruttato un microscopio ad alta potenza osservando che il resveratrolo ha fatto perdere sia la struttura che la definizione delle membrane esterne dei batteri. Ciò significa che **la sostanza indebolisce questo genere di microorganismi**.

Per testare la tossicità di entrambi i prodotti sono state adoperate delle culture di cellule di pelle umana e di sangue. Dai risultati è emerso che il perossido di benzoile è più tossico del resveratrolo. Non a caso i soggetti che utilizzano concentrazioni lievemente più alte possono andare incontro ad arrossamenti cutanei e irritazioni più o meno gravi.

Dall'osservazione del team di Taylor si è potuto notare che la combinazione dei due composti abbia consentito di ottenere effetti batterici prolungati, riducendo la tossicità del prodotto finale. Tutto ciò è di estrema importanza perché potrebbe portare alla realizzazione di una crema più efficace e meno irritante.

«Ci auguriamo che i nostri risultati portino a **una nuova classe di terapie dell'acne** che ruotano su antiossidanti come il resveratrolo», ha dichiarato Taylor.

Saranno ovviamente necessari ulteriori verifiche a sostegno delle ipotesi degli scienziati e prove su modello umano che ne attestino la sicurezza.

Di contro, le persone che soffrono di questo disturbo sono moltissime e vi è l'esigenza sempre più marcata di sviluppare terapie che non abbiano effetti collaterali e/o creino una

possibile resistenza agli antibiotici che limitino l'efficacia del trattamento.

Tra le terapie più usate che possono andare incontro a questo genere di problema c'è il Perossido di benzoile, i Retinoidi, gli antibiotici e l'Isotretinoina.

Lo studio, pubblicato su *Dermatology and Therapy*, è stato reso possibile grazie al contributo del Women's Dermatologic Society Academic Research Grant e del National Institutes of Health.

<http://www.lastampa.it/2014/10/02/scienza/benessere/dalluva-gli-antiossidanti-che-combattono-lacne-3vGSCSs7X599CEdGVjzRN/pagina.html>

Ridurre le emissioni di carbonio o sarà un disastro per i nostri figli»

L'appello del direttore del British Medical Journal Fiona Godlee: l'uomo è responsabile dei cambiamenti climatici, l'Oms dichiara lo stato di emergenza per la salute pubblica



I cambiamenti climatici sono una grave minaccia per la nostra salute ed è urgente prendere delle decisioni per invertire la rotta e cercare di limitare i danni. [È l'appello lanciato dal direttore del British Medical Journal, Fiona Godlee](#), secondo cui l'Oms «dovrebbe dichiarare lo stato di emergenza per la salute pubblica». Godlee ricorda nell'editoriale che l'Ipcc, l'organizzazione intergovernativa sui cambiamenti climatici (Intergovernmental panel on climate change), ha dichiarato che il pianeta sta diventando sempre più caldo e che la prima responsabile di questo disastro è l'attività umana.

Gli effetti sul clima

«La temperatura media globale - scrive la direttrice del prestigioso *Bmj* - è aumentata di circa mezzo grado negli ultimi 50 anni. L'effetto si sta facendo sentire, con frequenti e intensi sbalzi di temperatura, precipitazioni più abbondanti, altri eventi meteorologici estremi e il livello del mare che sta aumentando a causa della dilatazione termica degli oceani e dello scioglimento delle calotte polari e dei ghiacciai. Principale responsabile è l'accumulo di anidride carbonica nell'atmosfera e di altri gas come metano, protossido di azoto e particolato di carbonio nero. Ma l'anidride carbonica vive più a lungo e una volta rilasciata nell'aria vi rimane per secoli». Risultato: «Nella migliore delle ipotesi, si arriverà a +2° C rispetto ai livelli preindustriali, mentre nel caso peggiore, entro il 2100 l'aumento sarà di 3,7° C al di sopra della media registrata all'inizio di questo secolo, oltre 4° C in più rispetto al periodo pre-industriale. E gli esperti pensano che in alcune parti dei continenti settentrionali le temperature potrebbero aumentare

di oltre 10° C».

Emissioni di carbonio

I benefici per la salute delle azioni di contrasto ai cambiamenti climatici, rileva Godlee, sarebbero peraltro sostanziali, se si considera che l'utilizzo di combustibili fossili causa circa 7 milioni di morti premature per l'inquinamento, dentro e fuori dagli edifici. «I benefici di stili di vita a basso utilizzo di carbonio - sostiene il direttore editoriale del *BMJ* - sono tassi più bassi di obesità, diabete e tumori». Godlee conclude con l'appello all'Oms: «Le morti di Ebola, sebbene tragiche e spaventose, sembreranno insignificanti se paragonate al caos che possiamo attenderci per i nostri figli e nipoti se il mondo non farà nulla per controllare le proprie emissioni di carbonio». E ricorda: «Il mondo della sanità è di per sé un grande emettitore di gas serra e ha deve assumersi la responsabilità di limitarli, per evitare il paradosso di fare del male mentre si cerca di fare del bene».

http://www.corriere.it/salute/14_ottobre_02/ridurre-emissioni-carbonio-o-sara-disastro-nostri-figli-8fba2c78-4a18-11e4-9fe4-a545a65e6beb.shtml