

BEATRICE LORENZIN

«Italiani, fare più figli è il modo per salvare il Paese»

**PIANO PER LA FERTILITÀ,
CASO STAMINA, FECONDAZIONE
ETEROLOGA. IL MINISTRO DELLA
SALUTE VA ALL'ATTACCO: «VOGLIAMO
ESTENDERE IL BONUS BEBÈ AI PRIMI
CINQUE ANNI DI VITA DEL BIMBO»**

di Antonio Sanfrancesco

**«MOLTI PENSANO
DI POTER FARE FIGLI
A QUALUNQUE ETÀ
MENTRE IL NOSTRO
OROLOGIO
BIOLOGICO HA
UN LIMITE PRECISO.
SUPERATO IL QUALE
DIVENTA MOLTO
COMPLICATO»**

**«SULL' ETEROLOGA
SONO CONTRARIA
AGLI INCENTIVI
AI DONATORI. NON
CE N'È PER CHI DONA
MIDOLLO O SANGUE.
PER I GAMETI
VALE LO STESSO»**

Quando è diventata ministro della Salute l'hanno criticata perché non era laureata. E lei ha risposto mettendosi a lavorare in silenzio. Quando ha annunciato l'avvio di un **Piano nazionale per la fertilità**, alcune veterofemministe l'hanno accusata di ignorare le storiche battaglie delle donne per conquistare il "diritto sul proprio corpo". Glielo ricordiamo e lei si fa una risata divertita: «Appartengono a una generazione che non ha avuto i problemi che ha oggi la mia. Parlano da prospettive superate».

Beatrice Lorenzin è una tosta. Dietro il sorriso lieve si celano volontà di ferro e grande coraggio politico. Qualche esempio? Sul **caso Stamina** non s'è fatta prendere la mano dai populismi di piazza e con un decreto ministeriale, qualche giorno fa, ha messo definitivamente la parola fine alla sperimentazione della cura autorizzata da alcuni giudici ma che di scientifico, a detta di tutti gli esperti, non ha nulla.

Sulla **fecondazione eterologa**, dopo che la Corte costituzionale ad aprile ha smontato definitivamente la legge 40 che la vietava, aveva preparato uno schema di decreto legge che il Governo Renzi, pilatescamente, non ha voluto far suo passando la palla al Parlamento. Ora va predicando da mesi che sulla materia esiste un pericoloso vuoto norma-

tivo sollecitando i gruppi parlamentari a intervenire al più presto per evitare il fai da te delle Regioni. Infine, a luglio è riuscita a chiudere il **Patto per la salute**, scaduto da due anni, che prevede l'erogazione di 337 miliardi di euro nel prossimo triennio e la fine della politica dei tagli lineari.

Ministro, noi italiani abbiamo due record negativi: la scarsa natalità e l'età sempre più avanzata delle madri. Come se ne esce?

«I dati dicono che il nostro Paese sta molto al di sotto del tasso di sostituzione e nei prossimi anni non potrà reggere il welfare. È evidente che, se non ci sono giovani che lavorano e pagano le tasse, il sistema, dall'assistenza sanitaria alle pensioni, crolla. Questo è un problema comune a tutti i Paesi a bassa natalità in Europa».

È solo un problema economico se non c'è più voglia di futuro?

«No, c'è anche un aspetto culturale: un Paese che non fa figli è destinato a morire, smarrisce coraggio e vitalità. Serve un approccio più entusiasta alla genitorialità. Da ministro della Salute ho provato ad affrontare tutto questo dal punto di vista sanitario, che è un aspetto parziale, lo so, ma da qualche parte si doveva pur cominciare».

Quali sono gli obiettivi del Piano sulla fertilità?

«Nel gruppo di lavoro ci sono vari esperti: medici, economisti, sociologi... Lo scopo è quello di capire come è messa la fertilità oggi in Italia, visto che i dati che abbiamo indicano tassi di infertilità molto alti e, soprattutto tra i giovani, si riscontra una scarsa consapevolezza della propria capacità riproduttiva».

Che significa?

«Molti pensano di poter fare figli a qualunque età mentre il nostro orologio biologico ha un limite preciso. Superato il quale diventa molto complicato anche con il ricorso alla procreazione assistita: dai 35 ai 40 anni il tasso di gravidanze realizzate è del 30 per cento. Tra 40 e 42 anni scende al 12 per cento e poi diventa zero. In più c'è una vera e propria incapacità di preservare la propria fertilità con stili di vita corretti, vaccinazioni come quella per il papilloma virus o, nel caso di malati oncologici, con la possibilità, ignorata anche dagli operatori sanitari che non informano i pazienti, di poter congelare i propri ovociti e gameti. Pensiamo di uscire da que-

sto piano con un campagna informativa per i giovani fino ai 35 anni. Lo slogan è "liberi di scegliere". Ma per fare questo bisogna essere informati».

Il bonus bebè fa parte del Piano?

«Sì, ma è solo un aspetto. Con il mio partito, il Nuovo centrodestra, abbiamo trovato 500 milioni di euro nella Legge di stabilità per assicurare il bonus nei primi tre anni, che spero in futuro di poter estendere ai primi cinque anni di vita. Questo sostegno serve per aiutare le famiglie a vivere meglio ma non è sufficiente purtroppo a incrementare la natalità».

La Corte costituzionale, dando il via libera alla fecondazione eterologa, ha detto che avere un figlio è un diritto «incoercibile». È d'accordo?

«No, personalmente sono contraria alla fecondazione eterologa e l'ho detto più volte. Da ministro, però, devo eseguire le leggi e dal momento che si deve applicare in Italia avrei voluto che questa si facesse nel modo migliore possibile, imparando anche dagli errori degli altri Paesi europei. Ho tentato di fare un decreto che non è andato avanti e oggi vediamo le difficoltà delle Regioni a rendere operativa la legge, ma soprattutto omogenea con la tracciabilità dei donatori che non c'è».

Questo Parlamento che non riesce a mettersi d'accordo su nulla: riuscirà a fare una legge?

«Lo spero. Saranno le Regioni a chiedere di legiferare, visto il caos che si è creato».

Gli esperti hanno lanciato l'allarme sulla carenza di donatrici. Ma perché una donna dovrebbe donare gratis i propri gameti visto il disagio e i rischi per la salute che comporta? Non c'è il pericolo che si sviluppi un mercato sommerso che sfrutta la povertà di alcune donne?

«Sì ed è il motivo per cui nella legge abbiamo definito la gratuità assoluta della donazione degli ovociti, oltre che dei gameti maschili, altrimenti diventerebbe un mercato simile a quello degli organi. Quando, ad esempio, si effettua l'iperstimolazione ovarica senza controlli a una donna immigrata, facendole magari "produrre" 150 ovociti, c'è il rischio di condannarla a un cancro o a diventare sterile. Non è molto diverso dall'asportare un organo a una persona dietro pagamento. Quanto alla donazio-

ne, questo sta alla sensibilità della persona che decide di farlo».

Un dirigente della Regione Toscana ha detto che bisogna ragionare sugli incentivi per i donatori...

«Sono contraria, non c'è nessun incentivo per chi dona il midollo osseo o il sangue. Per i gameti vale lo stesso».

La fretta delle Regioni di scrivere le linee guida su questa materia non è stato un assist ai centri privati, che non vedono l'ora di cominciare in un contesto di deregulation?

«Questo è il timore. L'eterologa, per la sua delicatezza, richiede la realizzazione di banche di gameti, da cui nascono le persone, la tracciabilità della filiera dal donatore al nato, sicurezza delle donazioni. Tutto questo lo può garantire meglio il pubblico. In Francia i centri per l'eterologa sono 30 e tutti pubblici. Non è un caso».

Che vantaggi avranno i cittadini dal Patto per la salute?

«Anzitutto avranno una sanità pubblica nei prossimi anni e questo mi sembra un notevole vantaggio (ride, ndr)».

E poi?

«Entreranno in un ospedale completamente tracciato dal punto di vista della sicurezza. Le singole operazioni di ogni reparto saranno messe in rete e monitorate per poter controllare il costo e la qualità della cura. Un'operazione trasparenza che porterà all'abbattimento di corruzione e malasanità».

Le Regioni si sono infuriate con Renzi per i tagli chiesti...

«Il Patto è concepito come una *spending review* interna dove i risparmi vengono reinvestiti nella sanità stessa. Ho aumentato di 5 miliardi di euro il budget per i prossimi tre anni».

Qual è il pensiero che fa la sera prima di andare a dormire?

«Chiedo al Signore di darmi la forza di fare il meglio possibile anche il giorno dopo».

**I VOLTI
DELLA
POLITICA**



SORRIDENTE E DETERMINATA
Beatrice Lorenzin, 43 anni,
del Nuovo centrodestra, è
ministro della Salute dal 2013.



PROTESTE SU STAMINA

Sopra: a Firenze proteste
a favore del metodo Stamina.
Il ministro Lorenzin,
dopo il verdetto negativo
del Comitato scientifico, ha
bloccato la sperimentazione
con un decreto ministeriale.



UNA VITA IN POLITICA

Il ministro Lorenzin (a
sinistra in visita all'ospedale
Careggi di Firenze) fa politica
da sempre. Nel 2008 viene
eletta alla Camera con
il Pdl. Nel 2013 ha lasciato
Forza Italia e aderito al
Nuovo centrodestra di Alfano.

Per gli ammortizzatori in arrivo 400 milioni ma in due anni - Nuova lettera dell'Italia a Bruxelles

Manovra, tutte le modifiche

Vertice Renzi-Padoan: mini-dote sulla Sabatini e 120 milioni al «Made-in»

■ Dote da 400 milioni alla riforma degli ammortizzatori sociali, divisa in duecento milioni l'anno. Circa 120 milioni a sostegno del made in italy e 12 milioni alla Sabatini. Sono alcune delle modifiche definite

nell'incontro tra il premier Matteo Renzi e il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan. Lettera del governo alla Ue: ecco le nostre riforme.

Mobili, Romano ▶ pagina 3
con l'analisi di **Pesole**

Ammortizzatori, 400 milioni ma in due anni

Vertice Renzi-Padoan, decise le modifiche alla manovra - Al «Made in» 120 milioni ma solo 12 alla Sabatini

Governo, interventi in due tempi
Sbloccata una dote extra di circa 1 miliardo
Parte delle risorse con i ritocchi al Senato

Il voto in Commissione
Bocciati gli emendamenti al bonus
da 80 euro e al Tfr in busta paga

CORREZIONI

Compensazione tra debiti fiscali e crediti Pa prorogata ma solo fino al 2015
Comuni, oggi il pacchetto che allenta il patto di stabilità

Marco Mobili
Gianni Trovati

ROMA

■ Dote extra da 400 milioni alla riforma degli ammortizzatori sociali, ma spaccettata in duecento milioni l'anno. Dimezzato a 75 milioni di euro il taglio ai patronati e circa 120 milioni in arrivo per sostenere il made in italy. Soltanto 12 milioni alla "nuova Sabatini", ma necessari per consentire l'erogazione dei finanziamenti bancari per l'acquisto dei macchinari anche dopo il 2016. Sono solo alcuni degli interventi di modifica definiti ieri dallo stesso Premier, Matteo Renzi, in un incontro convocato a Palazzo Chigi con il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, il relatore alla stabilità Mauro Guerra (Pd) e il relatore al Bilancio Paolo Tancredi, il viceministro Enrico Morando e il sottosegretario Pier Paolo Baretta per sciogliere i nodi politici ed economici e definire il percorso della legge di stabilità in Parlamento.

Come si divide la manovra

La dote-extra per cambiare la manovra si attesta a 1,2 miliardi che, dopo le verifiche della Ragioneria, saranno finanziati

per gran parte con riduzioni alla spesa corrente. Dalla riunione con Renzi è dunque emerso lo spaccettamento tra Camera e Senato dei possibili interventi di modifica. A Montecitorio la commissione Bilancio si concentrerà sull'Iva al 4% per gli e-book, su cui il Governo ha già depositato un emendamento, così come sulle procedure della società della difesa Servizi spa. Come promesso da Renzi la dote del fondo per l'assistenza ai malati di Sla sale a 400 milioni. I 150 milioni aggiuntivi arriveranno quasi certamente dal fondo per la famiglia. Lo stesso fondo dovrà gestire anche i 200 milioni già stanziati per gli asili nido, così da poter finalizzare meglio il fondo per gli affari sociali. Oltre al sostegno per chi esporta all'estero il «made in» e chi investe in nuovi macchinari, alla Camera potrebbe arrivare l'estensione dell'ecobonus al 65% anche alla posa in opera delle schermature solari.

L'accordo con i Comuni sarà il pacchetto forte dei lavori in Commissione, dove il nodo principale resta la destinazione del personale delle Province (in primis verso gli uffici giudiziari sotto-organico). Mentre già oggi potrebbe arrivare il via libera all'ampliamento del bonus bebè per i minori in povertà assoluta come annunciato dal viceministro Morando. Restano da definire le modalità (riduzione dell'Isee da 90mila a 60mila e il finanziamento che potrebbe ar-

rivare sempre dalla dote residua del fondo per la famiglia) su cui il Governo avrebbe rimesso la definizione alla maggioranza.

Il taglio da 150 milioni ai patronati sarà dimezzato ma con l'impegno di arrivare a una sorta di certificazione di qualità sull'attività svolta. Una mini dote da circa 40 milioni sarà rimessa per le "esigenze" di copertura degli emendamenti parlamentari mentre una prima posta da 60 milioni sarà destinata a rimpinguare il fondo da 140 milioni per affrontare in prima battuta le emergenze, nella consapevolezza che non potrà bastare. Restano poi i ritocchi al bonus ricerca e altri interventi di maquillage sulla spending review dei ministeri (c'è la fila per renderla sostenibile).

L'esame al Senato

Terminato l'esame alla Camera per la fine di novembre (il 27 resta l'obiettivo dell'approdo in Aula) la manovra si sposterà a Palazzo Madama dove il Governo conta di affrontare gli altri nodi forse più delicati, che vanno dalla riduzione del prelievo sui



fondi pensione, all'introduzione dal 2015 della local tax, al canone Rai con a seguire le emittenti locali. C'è poi da trovare la quadra sui tagli alle Regioni dove tutto ruoterà sul patto della salute, nonché sugli autonomi e il nuovo regime agevolato per le partite Iva. Per ampliare l'accesso dei professionisti ora il Governo avrebbe virato su un aumento della soglia dei compensi dagli attuali 15mila euro a 20mila euro. A chiudere, e non sarà poco, al centro del dibattito finiranno le maggiori entrate attese dalla lotta all'evasione e dalla tassazione sui giochi.

I lavori di ieri

Terminata la riunione a Palazzo Chigi la Commissione Bilancio è tornata a votare sulle modifiche al bonus degli 80 euro e alla tassazione del Tfr in busta paga. Due temi blindati dal Governo e su cui ha respinto anche le stesse proposte di modifica presentate dalla minoranza Dem e in particolare da Stefano Fassina. In serata poi è stato bocciato anche un emendamento sulla cosiddetta

"quota '96" nella scuola, cioè i dipendenti trattenuti al lavoro dai requisiti previdenziali dalla riforma Fornero. Tema su cui Morando ha però dato la disponibilità a tornare con altri emendamenti.

Il Governo non ha avuto coraggio sull'estensione a regime della compensazione dei debiti fiscali con i crediti vantati dalle imprese con la Pa. La proposta del pentastellato Fantinati è stata accolta ma solo per il 2015. Via libera anche alla non cumulabilità del bonus degli 80 euro con il bonus per il rientro dei cervelli. Questi ultimi vedono salire da tre a quattro anni la durata dell'incentivo previsto (e cioè esenzione Irpef sul 90% dello stipendio) purché restino da noi per sette anni consecutivi anziché cinque. Sui buoni pasto l'esenzione fiscale potrebbe salire a 7 euro solo per i ticket elettronici. Tra gli emendamenti presentati dal Governo spicca anche quello che cancella l'esenzione dalle spese di notifica per gli atti e le conciliazioni fino a 1.033 euro. Il 50% dei fondi poste (prima era il 5%), con un emen-

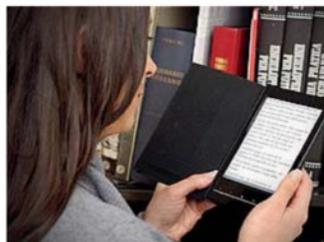
damento di Tancredi (Ncd), potranno essere investiti in titoli Cdp assistiti dallo Stato.

Oggi le norme sui Comuni

In serata hanno preso forma anche i primi correttivi sugli enti locali. Si attenua il «fondo crediti» che blocca le risorse in virtù della riforma della contabilità, e arrivano sconti importanti anche per gli enti sperimentatori. In compenso torna a crescere il Patto di stabilità (comunque più che dimezzato rispetto a oggi) e si allungano fino a 30 anni i tempi per coprire gli extradeficit prodotti dalla pulitura dei bilanci. Confermata la copertura statale per gli interessi sui nuovi mutui, mentre si estende la possibilità di rinegoziazione (senza aiuto statale) sui finanziamenti già ristrutturati in passato. Trova conferme anche la proroga della possibilità di usare il 50% degli oneri di urbanizzazione per la spesa corrente, con una norma non troppo in linea con l'impegno sulla tutela del territorio rilanciato in questi giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità



E-BOOK

Iva abbassata dal 22% al 4% come per i libri cartacei
L'Iva per gli e-book sarà abbassata al 4% equiparando i libri e i periodici in formato elettronico a quelli in formato cartaceo. Attualmente scontano l'aliquota ordinaria del 22%. È quanto prevede un emendamento del governo al ddl Stabilità la perdita di gettito su base annua stimata è di 7,2 milioni di euro



RICERCATORI

Rientro dei «cervelli»: bonus esteso ma non cumulabile
Via libera alla non cumulabilità del bonus degli 80 euro con il bonus per il rientro dei cervelli. Questi ultimi vedono salire da tre a quattro anni la durata dell'incentivo previsto (e cioè esenzione Irpef sul 90% dello stipendio) purché restino da noi per sette anni consecutivi anziché cinque



COMPENSAZIONI

Debiti-crediti delle imprese: proroga solo per il 2015
Estesa a tutto il 2015 la possibilità per le imprese di compensare i debiti fiscali con crediti nei confronti della Pa. L'emendamento a firma M5S approvato ieri in commissione Bilancio alla Camera è stato riformulato, perché la prima versione puntava a rendere la compensazione strutturale



NOTIFICHE

Stop all'esenzione sul pagamento delle spese
Stop alle esenzioni sulle spese di notifica degli ufficiali giudiziari. Con l'emendamento presentato dal Governo, il pagamento scatterà per tutte le cause e le conciliazioni. Comprese quelle davanti al giudice di pace visto che verrà esteso alle liti sotto i mille euro finora escluse

No ai medici senza specializzazione

Roma. No all'accesso alla professione medica senza specializzazione, che rischia di creare "medici-infermieri". E no al numero aperto per le iscrizioni alle facoltà di medicina. Di fronte a questi rischi, «serve una risposta politica e serve urgentemente». È l'appello congiunto che arriva da politici, università e giovani medici riguardo alla riforma della formazione medica prevista dalla legge delega sull'attuazione dall'articolo 22

del Patto per la Salute, la cui bozza del 5 novembre scorso prevede, tra l'altro, l'inserimento all'interno dell'ospedale di medici abilitati che ancora non hanno ottenuto l'accesso alle scuole di specializzazione. «Sarebbe il modo più semplice per ovviare alla carenza di personale e reperire risorse umane a basso costo», ha spiegato Raffaele Calabrò (Ncd) nel corso della conferenza stampa organizzata da Paola Binetti (Udc) alla Ca-

mera dei Deputati. «Ma – prosegue – l'idea di medici-infermieri nelle corsie degli ospedali rischia di dequalificare il nostro sistema sanitario. Alla fine avremo un personale medico con una formazione improvvisata e la lenta eutanasia delle scuole di specializzazione». Problema al centro di un'interrogazione della stessa Binetti al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Università

Indispensabile per l'accesso alla professione. Appello di Binetti (Udc) al ministro Lorenzin



Consiglio di Stato. Nessuna incompatibilità nei centri con più di 10mila abitanti

Il primario può fare il consigliere comunale

Francesco Clemente

Il primario di una **azienda sanitaria locale** può essere nello stesso tempo consigliere comunale in un centro con più di 15mila abitanti, poiché le nuove norme "anticorruzione" nella pubblica amministrazione prevedono l'incompatibilità con la carica politica solo per il direttore generale, sanitario e amministrativo. L'ha stabilito il Consiglio di Stato con la sentenza n. 5583/2014, depositata dalla Terza sezione il 12 novembre scorso.

I giudici hanno accolto il ricorso di un medico di una Asl con

mansioni di dirigente medico di chirurgia generale e pronto soccorso contro l'incompatibilità contestatagli dal direttore generale per la contemporanea carica di componente dell'organo di indirizzo politico di una amministrazione locale, in generale vietata dall'articolo 12 del decreto attuativo della legge "anticorruzione" (Dlgs 39/2013) ai dirigenti, interni e esterni, di Pa, enti pubblici e di diritto privato sotto il controllo pubblico.

Il collegio, annullando lo "stop" al primario, ha spiegato che in tal caso va applicata la di-

sciplina speciale per il personale del Servizio sanitario nazionale (articolo 14 della legge) che elenca i casi di contrasto tra gli incarichi direttivi e le cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali, incluso quello di consigliere (e assessore) nei Comuni medio-grandi come nel caso in esame.

Questa norma, afferma la sentenza, «prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle Asl e delle Aziende ospedaliere al fine di "comprendere" nel regime dell'incompati-

bilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo)» e «implicitamente ma inequivocamente esclude da quel regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate "dirigenziali"». Per i giudici, la "ratio legis" sta nelle «caratteristiche peculiari alquanto diverse» dei dirigenti della Pa rispetto a quelle dei dirigenti medici i quali non hanno «competenze provvedimentali e gestionali, se non forse in misura del tutto marginale e limitata al momento organizzativo interno del reparto».





adnkronos
salute

20 novembre 2014
NUMERO 177 | ANNO 8

Pharma *kronos*

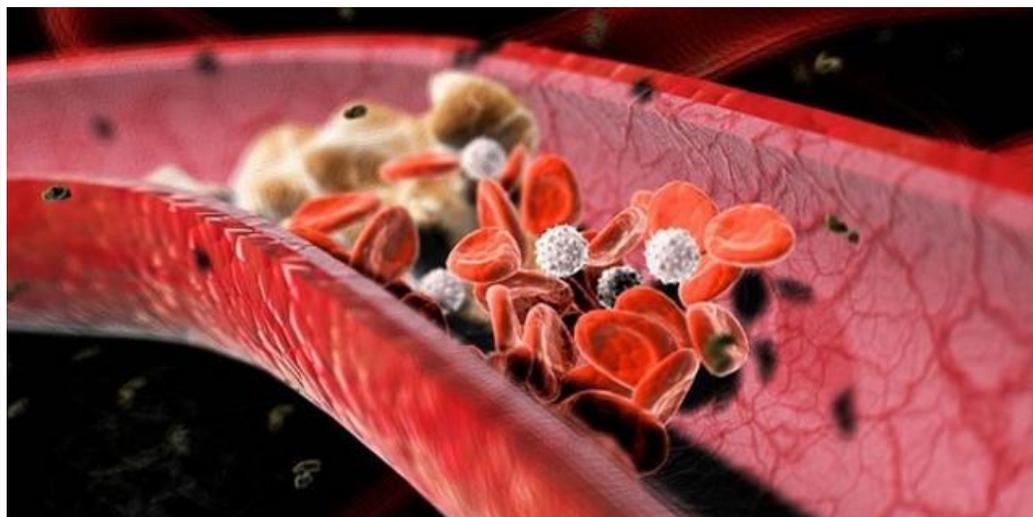
QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

I capi delle agenzie regolatorie riuniti a Pechino

Si è aperto ieri a Pechino il IX Summit Internazionale dei capi agenzie regolatorie mondiali organizzato dalla Fda Cinese a cui partecipano i rappresentanti di 30 Paesi da tutti i continenti. I capi delle agenzie regolatorie come l'Aifa hanno da tempo individuato questa e altre aree dense di potenziali difficoltà e hanno deciso di affrontarle condividendo informazioni, dati e risultati in modo comune. La Cina, si chiede se non sia giunto il momento di discutere di un Sistema regolatorio della medicina globale basato sulle competenze dei rispettivi sistemi nazionali. Le parole chiave che emergono dalla prima mattinata dei lavori, coordinata dall'Aifa e dall'Agenzia brasiliana Anvisa, sono integrazione e armonizzazione, soprattutto nell'ambito dello sviluppo di una scienza regolatoria sempre più presente, come sottolineato da Margaret Hamburg della Fda, sin dai passi iniziali della costruzione, valutazione e validazione di un dossier registrativo. La sessione pomeridiana, coordinata dal Paul Ehrlich Institute tedesco e dall'Agenzia irlandese Imb, è totalmente dedicata alle ispezioni. La Cina ha presentato i dati generati da un team di 886 ispettori di cui 100 dedicati ai vaccini, lamentando il fatto di avere in questa aerea una forza lavoro molto sguarnita.

Colesterolo cattivo, una mutazione genetica lo riduce e dimezza il rischio di infarto

Publicato sul New England Journal of Medicine lo studio sulla proteina che regola l'assorbimento del colesterolo nell'intestino



L'elevata concentrazione ematica di colesterolo legato alle lipoproteine a bassa densità (LDL), chiamato anche “colesterolo cattivo” perché si deposita in placche lungo le pareti arteriose quando è in eccesso rispetto alle necessità del nostro corpo, è uno dei fattori di rischio di infarto cardiaco e patologie cardiovascolari. Il colesterolo è fondamentale e viene in parte introdotto con la dieta. Se ne assumiamo troppo, dobbiamo ricorrere a farmaci per ridurne l'assorbimento intestinale. Esistono però individui portatori di mutazioni di un gene codificante una proteina che regola l'assorbimento del colesterolo nell'intestino, la NPC1L1, che hanno spontaneamente un livello più basso di colesterolo LDL nel sangue e un rischio di infarto cardiaco dimezzato. I fortunati portatori della mutazione sono circa un individuo su 650. Lo studio, [pubblicato](#) sul *New England Journal of Medicine*, è stato condotto dai ricercatori del *Myocardial Infarction Genetics Consortium*.

La funzione protettiva della mutazione Eseguendo su 22,590 soggetti, un terzo dei quali con coronaropatia, il sequenziamento delle regioni codificanti per la proteina NPC1L1, i ricercatori hanno identificato 15 mutazioni in grado di alterare la sua produzione. Il secondo passo è stata l'analisi del genotipo e l'identificazione della più frequente di queste mutazioni in altri 91.002 soggetti. Ebbene, i portatori della mutazione avevano una quantità di colesterolo LDL nel sangue inferiore di 12 mg/dl rispetto agli altri e un rischio d'infarto cardiaco pressoché dimezzato (inferiore cioè del 53%). «Un effetto rilevante per un

cambiamento modesto» commentano gli autori. Inoltre, nei portatori della mutazione nessun'altra differenza è emersa in termini di pressione del sangue, peso o tasso di diabete, tutti fattori di rischio per l'infarto.

«Avere una copia del gene non funzionante è esattamente come assumere ogni giorno della nostra vita un farmaco che inibisce quel gene» ha dichiarato Nathan Stitzel, direttore del Center for Cardiovascular Genetics dell'Università di Washington. Infatti, un farmaco già usato per il controllo dell'assorbimento del colesterolo dai cibi a livello intestinale, l'ezetimibe, interviene esattamente sulla proteina codificata dal gene NPC1L1, riducendo le concentrazioni plasmatiche di LDL fino al 15%.

Questa scoperta apre la strada ad un approccio genetico, osservano gli scienziati, che permetterebbe di evitare gli effetti collaterali di un trattamento farmacologico. Anche di questo si discuterà nel corso dell'*American Heart Association Scientific Session* in corso a Chicago.

<http://www.lastampa.it/2014/11/18/scienza/benessere/colesterolo-attivo-una-mutazione-genetica-lo-riduce-e-dimezza-il-rischio-di-infarto-zLFiM1m4ZkwuM3wBozo5jO/pagina.html>

<http://www.liberoquotidiano.it/news/>

CARCINOMA DEL PANCREAS

“Il cancro fa ancora paura aumentiamo l’informazione”

Gli italiani hanno ancora molta paura del cancro: sette su dieci lo considerano come un serissimo problema di salute pubblica. Molto più temuto di altre malattie invalidanti come l'Alzheimer (39%) e i disturbi cardiovascolari (34%). Un dato che non ha eguali rispetto ad altri Paesi: in Europa i tumori occupano il primo posto per il 56% dei cittadini, negli USA per il 48%. Gli abitanti della Penisola sono anche pessimisti sulle terapie. Nove su dieci pensano che negli ultimi vent'anni si sarebbe potuto fare di più e il 20% è convinto che si stia addirittura perdendo terreno. Sono questi i risultati della Global Pancreatic Cancer Awareness Omnibus Survey, condotta per conto di Celgene, che ha coinvolto oltre 7mila persone tra Europa e Stati Uniti. L'indagine presentata in un convegno alla Camera dei Deputati, organizzato dalla Fondazione “Insieme Contro il Cancro” in occasione della prima Giornata Mondiale sul tumore del pancreas. “Purtroppo le sensazioni dei cittadini si basano spesso su ragionamenti privi di base scientifica, frutto di una scarsa conoscenza del problema. Prendiamo proprio le neoplasie del pancreas: 6 italiani su 10 non ne hanno quasi mai sentito parlare. Ma la sete di notizie è tanta e il 73% appoggia con entusiasmo le campagne di sensibilizzazione. Come il progetto “PanCrea: creiamo informazione”, che negli ultimi dodici mesi ha girato il Paese per spiegare l'importanza della prevenzione”, spiega il prof. **Francesco Cognetti**, Presidente della Fondazione “Insieme Contro il Cancro”. “Iniziamo a vedere i risultati del nostro lavoro – aggiunge il prof. **Stefano Cascinu**, Past President dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), società scientifica che ha lanciato la campagna –. Secondo un nostro sondaggio, un anno fa l'88% dei cittadini non sapeva nulla sulla patologia. Questo dato continua a scendere: siamo sulla buona strada. Ora dobbiamo lavorare sulla diagnosi precoce della neoplasia, aumentando gli sforzi nella prevenzione”. Il tour “PanCrea” ha toccato sei Regioni, per incontri informativi con clinici, associazioni di pazienti e medici di famiglia. I camici bianchi sul territorio sono le prime sentinelle contro la malattia, perché conoscono la storia dei propri assistiti e possono identificare i fattori di rischio. “Dobbiamo cogliere i campanelli d'allarme, per indirizzare precocemente il paziente al centro di riferimento, distribuendo allo stesso tempo sul territorio il management delle persone in carico – sottolinea il dott. **Claudio Cricelli**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) –. Deve quindi rafforzarsi sempre di più il rapporto tra medico di famiglia e specialisti”. Ma non solo. Sempre secondo la survey internazionale, condotta da Ipsos nel 2014, anche le associazioni di pazienti oncologici giocano un ruolo determinante. Soprattutto

nell'aumentare l'awareness sulla patologia. "Ieri siamo stati al Parlamento europeo per rilanciare la nostra attività di sensibilizzazione su questa neoplasia – spiega l'avv. **Elisabetta Iannelli**, Segretario Generale della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) –. Abbiamo partecipato alla 'call to action' Giving a Voice to Pancreatic Cancer, promossa dalla European Cancer Patient Coalition (ECPC), a cui hanno aderito anche molti eurodeputati, per includere questo tumore in tutte le principali iniziative europee sulla lotta contro il cancro. Vogliamo incrementare la ricerca scientifica, rendere più efficiente la raccolta di dati, individuare strumenti per la diagnosi precoce, migliorare gli standard di cura e le chance di sopravvivenza".

Nuove terapie. Nel nostro Paese, nel 2014 si registreranno 12.700 nuovi casi di cancro al pancreas. La sopravvivenza è ancora molto bassa: solo il 7% degli uomini e il 9% delle donne sono vivi a cinque anni dalla diagnosi. "Solo ultimamente si è iniziato a compiere significativi passi in avanti nella ricerca, grazie all'arrivo del nab-paclitaxel (paclitaxel legato all'albumina in nanoparticelle) – commentano i proff. Cognetti e Cascinu – È un trattamento già impiegato nel campo del tumore della mammella metastatico, che sfrutta le più recenti scoperte in ambito di nanotecnologia. Questo farmaco, associato alla gemcitabina, ha dato risultati incoraggianti, permettendo di avere per la prima volta pazienti lungo sopravvivenza in uno studio sul carcinoma del pancreas". "Celgene ha vinto una prima sfida importante e difficile: quella di sviluppare questa terapia, fra l'altro definita innovativa da AIFA, che consente di dare una speranza ai pazienti con tumore del pancreas – afferma **Pasquale Frega**, Presidente e Amministratore Delegato Celgene Italia –. Ma la prevenzione resta lo strumento principale per diminuire l'incidenza di questa terribile patologia e oggi la giornata mondiale sul carcinoma del pancreas chiama tutti gli attori coinvolti – mondo politico, accademia, industria e associazioni pazienti – a dare un importante contributo". (**ISABELLA SERMONTI**)

Tremila morti, nessun colpevole

> Eternit, la Cassazione annulla condanne e risarcimenti per l'amianto: "Reato prescritto"
> Cancellato il pagamento di 90 milioni di euro. La rabbia delle famiglie: "Vergogna"

ROMA. La Cassazione annulla senza rinvio, dichiarando prescritto il reato, la sentenza di condanna per il magnate svizzero Stephan Schmidheiny nel processo Eternit. Annullati anche i risarcimenti.

DE LUCA ERICCA ALLE PAGINE 2 E 3



La protesta dei parenti delle vittime ieri, davanti alla Cassazione a Roma, dopo la lettura della sentenza

Colpo di spugna su Eternit annullata la condanna "Vergogna, è un'ingiustizia"

La Cassazione: amianto, reato prescritto per Schmidheiny
Saltano i 90 milioni di indennizzi per le vittime. L'ira dei parenti

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA. «È una strage infinita. I nostri cari, i nostri amici, i nostri figli continuano a morire di cancro. Ogni settimana c'è un lutto, l'ultima è stata una ragazza di ventotto anni. Ci stiamo ammalando tutti, hanno prescritto il reato ma la morte non si estingue». E poi: «Vergogna», «Assassini». È un urlo forte e terribile quello che risuona nei corridoi della Cassazione, quando il presidente annuncia che l'inte-

ro processo "Eternit", e soprattutto le colpe dell'ultimo dei proprietari della famigerata fabbrica di amianto, l'industriale svizzero Stephan Schmidheiny, sono cadute in prescrizione. Tremila morti di mesotelioma pleurico, tra Casale Monferrato, Cavagnolo, Rubiera, Bagnoli, e nessun colpevole. Come se quella polvere killer che decimava da Nord a Sud gli operai dei quattro stabilimenti italiani dell'azienda elvetico-belga, più le vittime svizzere e francesi, non fosse stata causa-

ta dalla lavorazione dell'amianto, ma quasi da una calamità naturale.

«Mia cognata è morta a cinquantacinque anni, tra sofferenze atroci, e soltanto perché lavava le tute del marito, che erano coperte di quel veleno», ricorda tra le lacrime Maria Ottone. Il maxiprocesso Eternit, frutto di 30 anni di ricostruzioni, l'enorme lavoro del procuratore di Torino Raffaele Guariniello, che riuscì a dimostrare come i vertici della multinazionale fossero del tutto consapevoli dei pericoli a cui esponeva-

no gli operai, è stato cancellato ieri con un colpo di spugna, e la complicità dell'oblio del tempo. Perché la tesi del procuratore generale Francesco Iacoviello - fatta propria dalla Corte - è che da quel "delitto" sono passati troppi anni. Visto che la "Eternit" chiuse nel 1986, le responsabilità dei suoi proprietari si fermano a quella data, ed un po' dopo quasi trent'anni il reato cade in prescrizione. Vanificando così la condanna a diciotto anni di reclusione per disastro ambientale doloso al magnate sviz-

zero Stephan Schmidheiny.

Una sentenza accolta con grida di sdegno o occhi pieni di lacrime dalle associazioni delle vittime arrivate ieri in pullman da tutta l'Italia, ma anche dalla Francia e dalla Svizzera, insieme alle delegazioni di altri morti sul lavoro, i parenti degli operai morti nel rogo della Thyssen. Perché insieme all'assoluzione del padrone delle fabbriche, la decisione della Cassazione cancella anche i 90 milioni di risarcimenti alle 5 mila parti civili. Una tragedia nella tragedia. «Ci hanno dato un calcio in pancia — dice Bruno Pesce, portavoce delle vittime di Casale Monferrato — l'amianto continua ad ucciderci, come si può prescrivere un reato simile?». Perché quello che raccontano le centinaia di parenti che per ore hanno aspettato il verdetto della Cassazione, è che a Casale, come a Bagnoli, come a Rubiera, «ogni pochi giorni c'è un lutto, tutto è contaminato, la nostra acqua, le nostre case, e adesso hanno iniziato a morire le persone giovani, abbiamo paura che si ammalinino pure i bambini».

Dunque l'Eternit è una strage negata. Eppure già negli anni Settanta esistevano capillari dossier sulla pericolosità di quella povere bianca, che laddove c'erano gli stabilimenti sembrava una neve malata. E mentre Schmidheiny plaude alla sentenza, chiede che lo Stato italiano lo protegga «da ulteriori processi ingiustificati» e urla al «complotto dei pm di Torino», lo sdegno profondo dei parenti viene amplificato dalla politica. Durissimo il commento di Sergio Chiamparino, governatore del Piemonte. «Apprendo con sorpresa e disappunto della decisione della Corte di Cassazione di annullare la sentenza di condanna a Stephan Schmidheiny nel processo Eternit. Tutto ciò non può che destare profonda indignazione».

Negli occhi e nelle parole dei parenti delle vittime ci sono lutti che si sommano a lutti. «Ho perso mio padre, mio fratello, mia cognata». «Sono morti mio figlio e altri cinque cugini». Chi lavorava in fabbrica e chi no. A volte i familiari, che entravano a contatto con i residui sugli abiti da lavoro dei loro cari. Ma la cosa più inquietante è che secondo le previsioni la catena dei lutti non è destinata a spezzarsi. «Ci hanno detto che il picco dei tumori ci sarà nel 2025», mormora amaro Nicola Pondrano,

ex dipendente della Eternit, «questa non è la prova chiara di un reato che non può essere prescritto?». E dunque quanti saranno i morti che si sommeranno ai morti, tremila quelli accertati, più i tanti altri già ammalati?

Infatti, «è come se le vittime fossero morte due volte» hanno detto gli esponenti di "Green Italia" Roberto Della Seta e Francesco Ferrante. «Nel caso Eternit il disastro ambientale doloso è un reato continuato, le cui conseguenze durano oggi e dureranno ancora a lungo. Inaccettabile considerarlo come un reato soggetto a prescrizione. È giuridicamente e moralmente indecente la scelta di lasciare impunita l'azione di chi, nel nome del profitto, ha violato sistematicamente la legge esponendo a rischi mortali migliaia di lavoratori e cittadini».

Racconta Antonio, padre di una delle vittime dello stabilimento di Bagnoli: «Gli scarti dell'Eternit venivano buttati senza criterio in una discarica a cielo aperto, poco lontano dalle case. E quintali di residui sono ancora lì, accanto alle scuole, ai luoghi dove giocano i bambini. E sono loro adesso che si stanno ammalando di cancro. L'amianto uccide ancora, ogni giorno».

Lacrime in aula: i nostri cari muoiono e nessuno paga. Chiamparino: «Sono indignato»

Il magnate svizzero: «Basta processi ingiustificati, contro di me un complotto»

I giudici danno ragione al Pg: il disastro ambientale finì nel 1986 anche se le malattie sono successive



L'APERTURA

La Eternit apre in Italia nel 1906. Le sedi sono quattro: Casale Monferrato, Cavagnolo, Rubiera e Bagnoli

LA SCOPERTA

Negli anni Cinquanta si cominciano a scoprire gli effetti nocivi dell'amianto che diventa fuori legge soltanto nel 1992

LA CHIUSURA

L'Eternit chiude nel 1986: l'azienda dava lavoro a cinquemila operai. Nell'87 a Casale si vieta l'utilizzo dell'amianto

I PROCESSI

La sentenza di primo grado che condannava Stephan Schmidheiny a 16 anni viene riformata: 18 anni al magnate



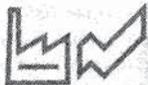
Il processo

18 anni

nel 2012 la condanna al proprietario di Eternit Italia, il miliardario svizzero Stephan Schmidheiny e Louis De Cartier De Marchienne (morto nel 2013)

16 anni

la condanna in primo grado a Stephan Schmidheiny in appello nel 2013



Le vittime

1.830

vittime dell'Eternit solo a Casale Monferrato, sono 2.889 in tutta Italia

6.392

parti civili al processo, 5mila delle quali avranno diritto al risarcimento provvisorio

I risarcimenti previsti in primo e secondo grado e cancellati dalla Cassazione

30 mila €

ai familiari di ogni vittima

100 mila €

per ogni sigla sindacale parte civile al processo

25 milioni di €

al Comune di Casal Monferrato

35 mila €

a ogni persona malata

100 mila €

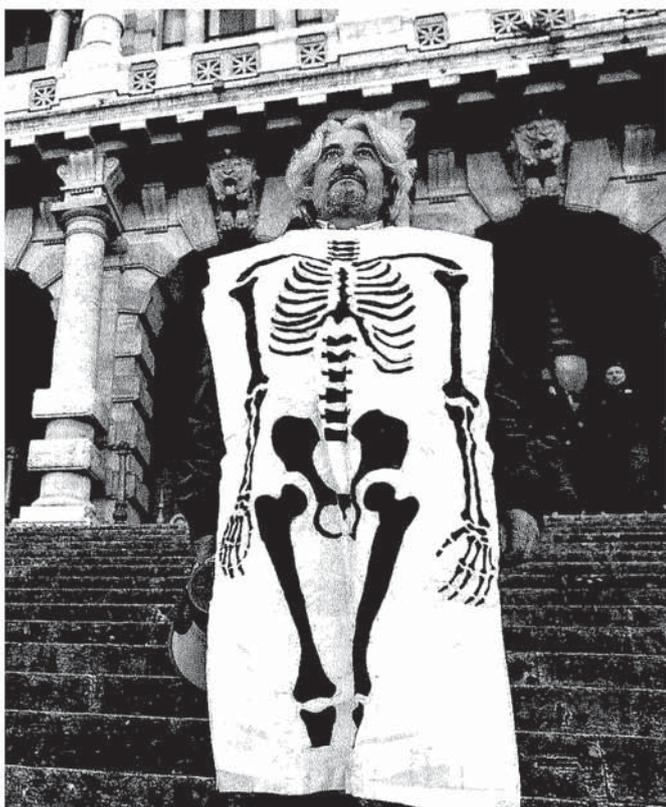
all'Associazione dei familiari delle vittime dell'amianto

20 milioni €

alla Regione Piemonte

RABBIA E DOLORE

Davanti alla Corte di Cassazione, ieri nel giorno della sentenza, il "manifesto" dei parenti delle vittime



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

⇒ **Il rapporti** I dati Inail

Il paradosso: intanto i malati aumentano

*Quel materiale edile ora è vietato, ma il tumore che provoca uccide 3 mila persone l'anno***90 mila**

I decessi secondo il rapporto dell'Oms registrati ogni anno nel Mondo per mesotelioma

Francesca Angeli

Roma Il reato è prescritto ma la morte sa attendere. Si calcola che i decessi dovuti all'amianto all'anno nel nostro Paese siano circa 3.000 e di questi 1.200 circa dovuti al mesotelioma, tumore «marker» per l'esposizione all'amianto. Il Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) nell'ultima relazione dell'Inail 2012 registrava in totale 15.845 casi di questa patologia registrati e catalogati dal 1993 al 2008.

Purtroppo il mesotelioma maligno è un killer silenzioso che si manifesta anche con tempi lunghissimi, tra i venti e i quaranta anni. È previsto infatti che il picco delle morti per amianto arrivi nel 2015, il prossimo anno, anche se la produzione e l'uso di questo minerale sono stati proibiti nel 1992.

Dal 1945 al '92 l'Italia è stato il maggiore produttore di amianto in Europa. In questo periodo sono state prodotte 3 milioni 748.550 tonnellate di asbesto ritenuto il diretto responsabile di questa forma di tumore silente correlata all'esposizione delle fibre aerodisperse di questo minerale.

Nell'ambiente restano ancora da smaltire 5 quintali di amianto per ciascun cittadino italiano.

I casi studiati per il ReNaM dall'Inail riguardano 8.895 pazienti di sesso maschile e 3.170 di sesso femminile con esposizione definita (ovvero con la certezza del contatto continuato con l'amianto). In questo gruppo il 69,3 per cento presenta un'esposizione di tipo professionale, conseguente al lavoro svolto. Gli esperti però avvertono che occorre non abbassare la guardia pure in altri contesti anche se è ovvio che la fascia più vulnerabile sia rappresentata dagli operai che lavoravano negli sta-

bilimenti che producevano amianto.

Purtroppo l'amianto nel corso di quasi 50 anni è stato utilizzato moltissimo e non soltanto in edilizia. Tra gli anni '60 e gli '80 è stato usato per gli impianti di depurazione, potabilizzazione e distribuzione dell'acqua e nei forni di panettieri e pasticciere per creare isolamento.

Paradossalmente l'amianto è stato un materiale d'elezione anche nell'industria sanitaria e farmaceutica.

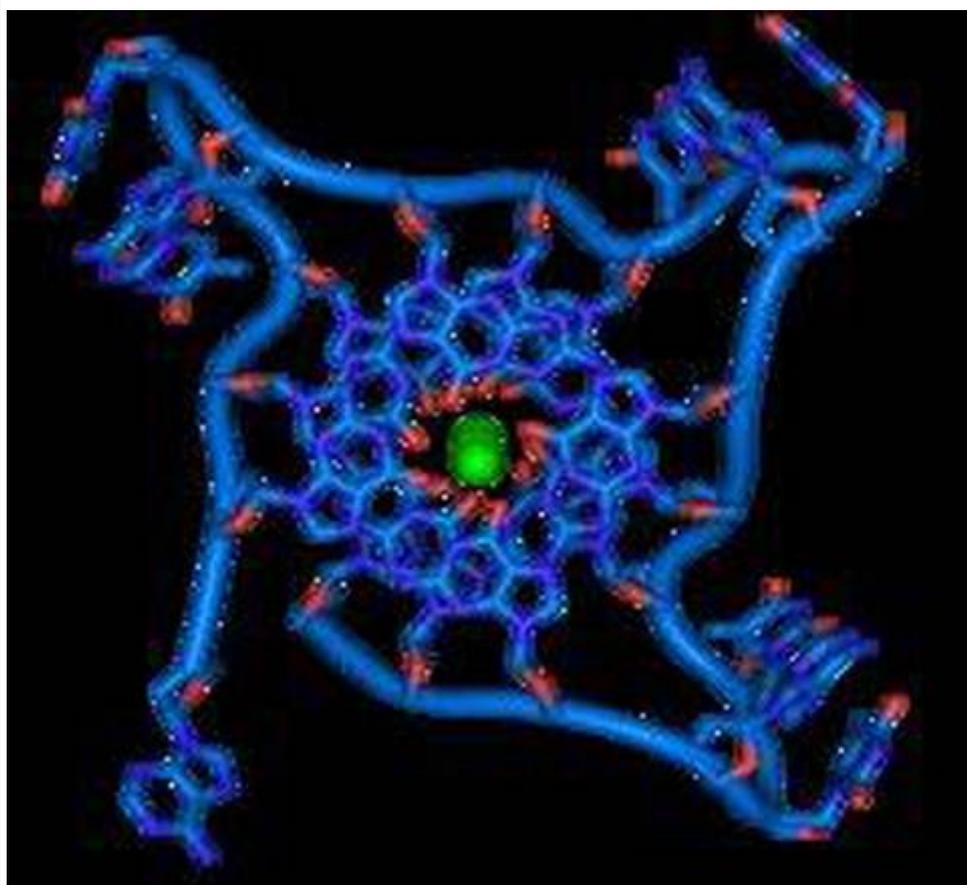
Anche negli ospedali è stato utilizzato l'amianto per gli impianti di sterilizzazione, nelle lavanderie e nelle stirerie addirittura nelle attrezzature dei reparti pediatrici e nelle incubatrici per prematuri.

La morte per esposizione all'amianto è un problema globale. L'Organizzazione mondiale della Sanità calcola in 90.000 all'anno i decessi causati dal mesotelioma.



Tumori: crescono quelli pelle, per esperti servono screening

Di ampia scala e dedicati a tutti over 40



Contro i tumori della pelle, una patologia in continuo aumento in Italia, servirebbero degli screening di ampia scala dedicati a tutti gli over 40. Lo hanno affermato gli esperti durante la conferenza 'Anche il Sole ha le sue macchie' organizzata oggi a Roma da Euromelanoma, una iniziativa europea a cui partecipano 30 paesi. In particolare, sottolinea Ketty Peris, presidente di Euromelanoma Italia, all'attenzione che sta aumentando per il melanoma andrebbe aggiunto un 'focus' anche sugli altri tipi di cancro della pelle, ancora poco conosciuti ma che in realtà sono molto più diffusi, e rappresentano il 20% di tutte le diagnosi di tumore. Per il 2014 sono stimati oltre 70mila nuovi casi di 'non melanoma skin cancer' in Italia. "Prevenire le lesioni e i tumori della pelle è più facile e meno costoso rispetto ad altre patologie - spiega Peris - per questo l'ideale sarebbe una visita di screening

su scala nazionale dopo i 40 anni di età".

Tra le iniziative di Euromelanoma c'è stato anche lo screening su 70 parlamentari, che ha riscontrato nel 6,5% dei casi delle lesioni da cheratosi attinica, un tumore della pelle non melanoma in fase precoce che in qualche caso prelude a forme più gravi, un tasso paragonabile a quello della popolazione generale. "Intumori della pelle sono in aumento, complici diversi fattori ambientali - ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in un messaggio - per questa ragione diventa sempre più importante favorire la prevenzione"

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/commenti/2014-11-19/tumore-pancreas-parliamone-122956.php?uuid=AbFOGDfK>

Mercoledì 19 NOVEMBRE 2014

Carenza farmaci. Oltre l'86% dei farmacisti ospedalieri europei ha difficoltà nel reperire medicinali. Anche oncologici e cardiovascolari

Il 66% segnala questo come un problema quotidiano o settimanale. I farmaci maggiormente coinvolti dal fenomeno sono quelli per combattere le infezioni (57%), contro il cancro (55%) e per le emergenze (30,4%). L'Italia è tra i paesi con le più gravi carenze di farmaci per patologie cardiovascolari (oltre il 60%). E' quanto emerge dal rapporto dell'Eahp che ha intervistato oltre 600 farmacisti ospedalieri di 36 diversi paesi europei.
[IL RAPPORTO](#)

Oltre l'86% dei farmacisti ospedalieri europei sta vivendo difficoltà nel reperire i medicinali, con il 66% che segnala questo come un problema quotidiano o settimanale. Sempre a livello europeo, nel 51,8% dei casi queste carenze riguardano farmaci originator, mentre la percentuale sale se andiamo a considerare il contesto italiano: qui la carenza di questi medicinali si attesta su un dato di poco inferiore al 60%. E' quanto emerge dal rapporto dell'Associazione europea dei farmacisti ospedalieri (Eahp), che, dopo aver intervistato oltre 600 farmacisti ospedalieri di 36 diversi paesi europei, ha disegnato un quadro impressionante di come la carenza di farmaci stia influenzando il trattamento dei pazienti in tutto il continente.

I farmaci maggiormente coinvolti dal fenomeno, in generale a livello europeo, sono quelli per combattere le infezioni (56,7%), quelli contro il cancro (54,5%), i farmaci per le emergenze (30,4%), quelli per le patologie cardiovascolari (30,4%) e gli anestetici (26%).

L'Italia, in particolare insieme a Malta, risulta essere tra i paesi con le più gravi carenze di farmaci per patologie cardiovascolari (oltre il 60%).

Nel documento vengono riportati anche i nomi di alcuni farmaci di cui è stata denunciata la carenza da tre o più membri dell'Eahp per ogni Paese:

- Tra gli antibiotici usati per combattere le infezioni, in Italia si registrano carenze di Amoxicillina e di Linezolid.
- Tra gli antitumorali, il Cisplatino, il methotrexate e il vincristine.
- Tra quelli usati in cardiologia, il Labetatolo e il furosemide.
- Tra gli antidolorifici, l'ibuprofene.
- Per altre indicazioni terapeutiche il Levothyroxine, immunoglobuline, lorazepam.

Le farmacie ospedaliere denunciano che la maggior parte delle loro carenze sono imputabili al canale dei grossisti (46,3%) e a quello delle aziende farmaceutiche produttrici di farmaci branded (39,8%). **La situazione italiana, descritta nel documento, è in linea con questo quadro europeo.**

La durata di queste carenze può essere di lungo periodo e portare gravi ripercussioni per alcune terapie salvavita. Nella ricerca si sottolinea come, nel 63,3% dei casi, a domanda precisa, gli intervistati abbiano risposto che queste carenze possono durare diverse settimane, mentre per il

29,7% si possono protrarre addirittura per diversi mesi. **L'Italia, anche in questo caso, si allinea pienamente a questi dati**, facendo riscontrare una prevalente carenza di medicinali per un arco di diverse settimane nella maggior parte dei casi.

In aggiunta a tutto questo, i farmacisti ospedalieri hanno denunciato gli enormi costi in termini di tempo sprecato per tentare di reperire forniture alternative, l'aumento dello stress e della confusione, frequenti costi elevati per l'approvvigionamento di prodotti sostitutivi rispetto a quelli previsti, oltre al fatto di dover rinunciare a migliorare il servizio sperperando risorse per risolvere questo problema percepito come più urgente.

Nel documento, infine, si segnala come **in Italia il sito dell'Aifa sia solito riportare regolarmente queste carenze di medicinali**. In un bollettino mensile, l'Ente regolatorio italiano pubblica informazioni sul nome brandizzato del farmaco mancante, quello del generico, la sua composizione e si stima la data di una possibile nuova reperibilità del medicinale.

"Due cose mi sconvolgono sul problema della carenza di farmaci in Europa - ha detto il presidente dell'Eahp, **Roberto Frontini** - la sua diffusione e l'impatto che sta avendo sulla sicurezza e il benessere dei pazienti. Per troppo tempo questo problema non è stato affrontato. E' arrivato il momento per coloro che hanno la responsabilità di proteggere i cittadini europei dalle minacce sanitarie transfrontaliere, di affrontare il problema. Abbiamo bisogno di sistemi evoluti per garantire la comunicazione anticipata di interruzioni di fornitura, che specifichino le cause, la durata e le alternative disponibili".

"C'è bisogno di un cambio di passo nella registrazione delle informazioni sul problema - ha concluso Frontini - servirebbe che l'Agenzia europea per i medicinali sviluppasse una banca dati dei farmaci carenti in tutta Europa, replicando quanto già fatto dalla sua controparte americana. Abbiamo bisogno di criteri per un'equa distribuzione in caso di penuria, in base alle esigenze dei pazienti e non agli interessi commerciali. Infine, abbiamo bisogno che la Commissione europea si impegni nel condurre indagini e trovare soluzioni. Come chiarisce il nostro rapporto, la carenza di farmaci è una minaccia per la salute che non guarda alle frontiere, ed è il momento che l'Unione europea agisca".

Giovanni Rodriguez

TUMORI: CREATA MOLECOLA IN GRADO DI BLOCCARE PROTEINA TUMORALE

(AGI) - Roma, 19 nov. - Un gruppo di ricercatori dell'Istituto Regina Elena di Roma ha sintetizzato un piccolo peptide in grado di interrompere i segnali cellulari ad attivita' tumorale di TRF2, una proteina strutturale delle regioni terminali dei cromosomi (telomeri), che gioca un ruolo importante nel processo di trasformazione neoplastica. Il lavoro e' stato pubblicato sul Journal of American Chemical Society. Il progetto multidisciplinare nasce dalla collaborazione con i Chimici dell'universita' Federico II di Napoli e si fonda sull'osservazione che la proteina TRF2, attraverso il suo dominio TRFH e' in grado di convogliare al telomero varie proteine che contribuiscono con la loro attivita' alla formazione del tumore. I ricercatori, basandosi su dati cristallografici disponibili in letteratura, hanno disegnato e sintetizzato un peptide che, legandosi con alta affinita' al dominio TRFH di TRF2, inibisce i segnali coinvolti nel processo di tumorigenesi. Tale molecola non e' stata scoperta per caso, ma tramite processi di ingegneria chimica, che hanno permesso la modulazione della sua funzionalita' e la ottimizzazione di determinate proprieta', allo scopo di trovare la molecola giusta. (AGI)

SANITÀ: ANTICORRUZIONE, SLITTA AL 1 GENNAIO NORMA TRASPARENZA ORDINI

Roma, 19 nov. (AdnKronos Salute) - Slitta al 1 gennaio 2015 il termine per l'inizio dell'attività di controllo dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac) sul rispetto della normativa in materia di trasparenza e anticorruzione da parte degli Ordini professionali. Lo ha deciso ieri il consiglio dell'Autorità nel corso di una seduta in cui ha disposto la modifica della delibera 145/14. La delibera dello scorso 21 ottobre sancisce di fatto l'incopatibilità dei rappresentanti di Ordini e Collegi professionali nel ricoprire incarichi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali e la carica di parlamentare. Una doccia fredda la delibera di ottobre, dal momento che, attualmente, siedono in Parlamento i presidenti dei tre principali Ordini sanitari: il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, Amedeo Bianco (Pd), la presidente della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, Annalisa Silvestro (Pd), il presidente dell'Ordine nazionale dei farmacisti, Andrea Mandelli (Fi) e il suo vicepresidente Luigi d'Ambrosio Lettieri (Fi). Gli Ordini e i Collegi avevano un mese di tempo, dalla pubblicazione della delibera, per adeguarsi. Con questo nuovo provvedimento slitta tutto al 1 gennaio 2015.