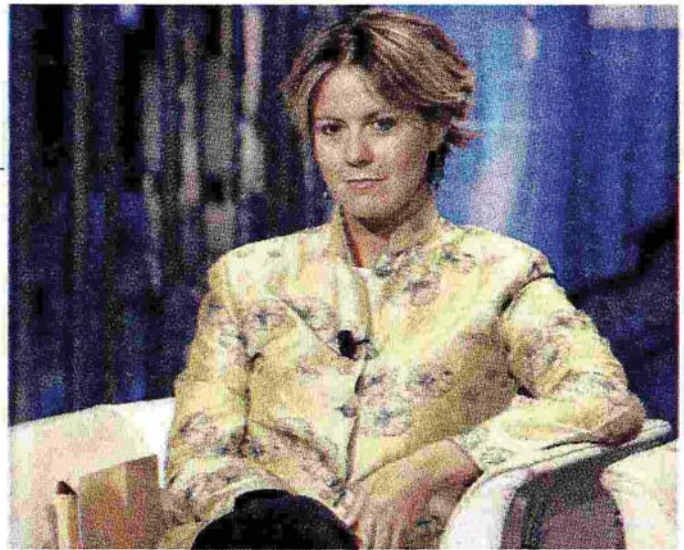


Lorenzin: "L'Europa deve intervenire ora più controlli negli aeroporti"

"Alla Fao di Roma molti funzionari viaggiano spesso nei Paesi a rischio"



Beatrice Lorenzin, ministro della Salute

L'INTERVISTA

MICHELE BOCCI

IN Europa i controlli su chi viaggia in aereo dovrebbero essere più stringenti». Ieri pomeriggio Beatrice Lorenzin ha chiesto che sia convocato il consiglio di sicurezza dei ministri alla salute della Commissione europea. Vuole che si cambino le regole per prevenire l'Ebola nel nostro continente.

Perché la convocazione, ministro?

«E' necessario che le procedure adottate sui voli e negli aeroporti ci diano una maggiore certezza dei giri che fa chi arriva dai Paesi a rischio. Se una persona partita dalla Liberia passa da Londra e Francoforte e poi arriva in Italia perdiamo le sue tracce».

Cosa pensa che debba essere fatto?

«La mia è una posizione politica, non tecnica. Chiedo che l'Europa intervenga e decida cosa fare. Adesso stiamo attuando i protocolli dell'Oms e informiamo i passeggeri che arrivano da paesi dove è in corso l'epidemia, i quali alla partenza dovrebbero essere controllati. Ma se queste persone non hanno sintomi dell'Ebola noi non sappiamo niente di loro. Prima di tutto quindi bisogna lavorare sull'informazione da dare a chi arriva dai Paesi a rischio, non tutte le compagnie aeree lo fanno. Del resto anche gli Usa pensano di cambiare procedure in porti e aeroporti».

Perché muoversi adesso?

«Il livello epidemico sta aumentando e presto crescerà il numero dei occidentali impegnati in Africa per combattere l'epidemia. Di conseguenza saranno molte di più le persone che viaggeranno da e per quei Paesi. Così dobbiamo stringere le maglie. Non ci dimentichiamo che

in Italia, a Roma, ci sono la Fao e altre organizzazioni internazionali, dove circolano numerose persone che si muovono continuamente anche attraverso Paesi a rischio. Anche per tutelare chi viene da noi per motivi di lavoro è necessario intervenire sulla sicurezza».

Quanti sono gli italiani nei tre Paesi dove è in corso l'epidemia?

«In Sierra Leone 49, in Liberia 36, in Guinea 57. In tutto 142 persone, circa la metà impegnate contro l'epidemia. Da ora in avanti tremola la lista di chi va in Africa occidentale per l'Ebola».

La malattia può arrivare con i migranti, come teme qualcuno?

«E' improbabile. Chi viene nel nostro Paese via mare affronta un viaggio lungo, durante il quale la malattia c'è dovrebbe manifestarsi. Inoltre tutti coloro che arrivano vengono visitati, e poi stanno nei centri. Sono mol-

to controllati».

Che rischi ci sono in Italia?

«I cittadini non devono allarmarsi, non c'è motivo. Semplicemente dobbiamo affrontare tutte le criticità possibili. Escludo assolutamente la possibilità che si possa verificare un'epidemia da noi. Proprio in ragione dell'aumento della malattia in Africa e del numero degli operatori che vengono qui da tutto il mondo, però, il caso sporadico non si può escludere nel futuro, così come d'altronde potrebbe non verificarsi mai. Ma il nostro sistema è ben organizzato».

Come sono impostati i servizi di assistenza in Italia?

«Siamo tra i primi al mondo, grazie a Spallanzani a Roma e Sacco a Milano. Nella capitale si sta realizzando il più grande centro d'Europa per il biocontenimento dei pazienti. Tutta la rete delle malattie infettive è ottima. E siamo tra i pochi ad avere aerei militari che trasportano malati in condizioni di sicurezza».



L'ITALIA

Non escludo singoli episodi, ma non ci sarà un'epidemia. Da noi i centri per le malattie infettive sono ottimi

LE PROCEDURE

È necessario che le procedure adottate sui voli ci diano certezze sulla provenienza dei viaggiatori



In Italia Il ministro della salute: «Noi siamo pronti»

Lorenzin chiama Bruxelles: «Innalzare la sicurezza negli aeroporti»

E se in Italia arrivasse un malato di Ebola? Se fosse necessario difendersi dalla minaccia del virus? «Finora abbiamo avuto molte segnalazioni, perlopiù falsi allarmi. Un dato positivo, segno che c'è un alto sistema di allerta. È importante intervenire in tempo reale per semplici sospetti», ha riferito alla Camera il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. In serata Lorenzin ha chiesto a Bruxelles di convocare una riunione tra i ministri europei

per innalzare le misure di sicurezza negli aeroporti, zone critiche. Si chiamano Usmaf, uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, le prime barriere di sorveglianza cui spetta il controllo sanitario dei passeggeri. Gli scali che potrebbero dover fronteggiare uno sbarco pericoloso sono Malpensa e Fiumicino. Se un cittadino si presenta al pronto soccorso con sintomi che fanno ipotizzare la presenza dell'infezione scatta il

protocollo della Salute sulla gestione dei casi di Ebola «sospetti, probabili e confermati». Ministero e Regione vengono subito allertati per valutare, assieme agli infettivologi locali, se trasferire il paziente nei due centri di riferimento, l'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma e il Sacco di Milano. Nel frattempo vengono disposti test del sangue specifici, gli unici che possono escludere o confermare la positività.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Martedì 07 OTTOBRE 2014

Vargiu: “C’è stata una sottovalutazione del fenomeno da parte dell’Oms”

“L’Italia ha delle eccellenze nel campo della ricerca che possono essere messe in opera in Africa, ma anche per l’istituzione di un cordone di prevenzione sanitaria che può evitare la diffusione del contagio nei paesi più evoluti”. Ne è convinto **Pierpaolo Vargiu**, presidente della Commissione Affari Sociali, che oggi ha assistito all’audizione di Beatrice Lorenzin sulla diffusione del virus Ebola.

Vargiu però aggiunge che “sicuramente c’è stata una sottovalutazione del fenomeno da parte dell’Oms dei rischi dell’epidemia che si è riverberata su un ritardo della ricerca per quanto riguarda le vaccinazioni che la per la ricerca sui farmaci che potevano essere utilizzati come antivirali per il trattamento dei pazienti colpiti dall’epidemia”.

“Ormai – ha proseguito – iniziano le segnalazioni su casi di pazienti contagiati in occidente, per cui crediamo fondamentale che il mondo occidentale si organizzi. L’Italia è considerata una delle sei nazioni europee in grado di effettuare l’isolamento e il trattamento del paziente. Per cui l’istituzione di una struttura di coordinamento tra le nazioni, operativa h24, in grado di effettuare l’isolamento e il riconoscimento immediato della malattia oltre ad aiutare quelle nazioni Ue che non sono in grado di farlo in maniera adeguata, diventa un’emergenza di cui probabilmente il governo nazionale italiano può incaricarsi”.

“Io credo – ha concluso Vargiu – che sarebbe utile che anche la Camera in discussione generale si occupi di questo argomento, che rischia di diventare un’emergenza ben superiore di quella avvertita rispetto alle previsioni”.

Finanziamenti Il ministro della Salute chiede 13 milioni per l'emergenza-epidemia da inserire nella legge di stabilità

Ebola, altri tre casi di sospetto contagio in Spagna

■ **MADRID** Ebola piega il sistema di sicurezza sanitaria messo in campo dalla Spagna: una trentina di persone è monitorata costantemente dopo essere venuta in contatto con l'infermiera ricoverata a Madrid, contagiata da due pazienti uccisi dalla malattia. Almeno altri tre casi sono stati definiti «sospetti»: il marito dell'infermiera, una seconda infermiera della stessa équipe medica della prima e un uomo rientrato da un viaggio all'estero. L'infermiera contagiata faceva parte della squadra che ha curato all'ospedale La Paz-Carlos III di Madrid il missionario Manuel Garcia Viejo, morto il 25 settembre nella capitale spagnola dopo aver contratto la malattia in Sierra Leone. Al momento, è ricoverata in condizioni stabili all'ospedale di Alcorcon, a sud della capitale. La donna, una quarantenne, secondo quanto riporta El

Pais nel momento in cui entrò in contatto con i pazienti contagiati non indossava gli indumenti previsti dal livello 4 di sicurezza, ma quelli corrispondenti al livello 2: non aveva la possibilità di respirare da un sistema autonomo e i guanti erano in latex e legati da nastro adesivo. L'evoluzione del suo stato di salute, ha fatto sapere lo staff medico che la segue, è «positivo». L'Unione europea è in allerta. Bruxelles ha chiesto alla Moncloa di spiegare le circostanze che hanno portato al contagio dell'infermiera spagnola, la prima a contrarre l'ebola in Europa. La Commissione europea «ha inviato una lettera lunedì al ministero della Salute spagnolo per ottenere alcuni chiarimenti» su come sia avvenuto il contagio, nonostante tutte le precauzioni prese. Per l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ora è «inevitabile» che

si registrino altri casi di ebola in Europa, ma i Paesi occidentali del Vecchio Continente sono i «più preparati» al mondo per far fronte a questa minaccia. Per quanto riguarda l'Italia, ci sono state «moltissime segnalazioni di casi sospetti di Ebola ma, fortunatamente, nessuno si è poi rivelato positivo», ha riferito il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel corso di un'audizione alla Camera. «Il fatto che abbiamo ricevuto queste segnalazioni», ha aggiunto il ministro, «significa che il sistema funziona. Il ministro ha chiesto lo stanziamento di 5 milioni di euro l'anno nella Legge di Stabilità per fronteggiare l'emergenza. A questa cifra si aggiungono altri 8 milioni di euro che il ministero ha chiesto di inserire sempre all'interno della Legge di Stabilità per attivare la nuova ala dell'ospedale Spallanzani, che gestirà le emergenze legate alle epidemie.

M. L.

I possibili infetti

**Il marito dell'infermiera,
una collega della donna
e un viaggiatore**

8

Milioni

Chiesti dal ministro solo per l'ospedale Spallanzani



Ebola, la Spagna trema altri tre casi sospetti governo sotto accusa

► Un'altra infermiera ha i sintomi del virus, ma è negativa al test
Protesta a Madrid, chieste le dimissioni del ministro della Sanità

Il protocollo

Procedura seguita dalle strutture sanitarie italiane di fronte a un eventuale sospetto di Ebola

7

Se il contagio è confermato, il Dip. di prevenzione Asl individua tutte le persone che sono entrate in contatto con il malato. Ciascuno è informato del rischio e, se necessario, posto in quarantena per 21 giorni

6

Sempre nel reparto dell'ospedale, si prelevano campioni biologici del malato che vengono inviati al laboratorio specializzato dello Spallanzani

5

Se l'ipotesi di contagio è concreta, l'ospedale deve contattare l'Istituto nazionale per le malattie infettive (presso lo Spallanzani di Roma) e segnalare il caso al ministero della Salute

1

Quando in ospedale si presenta un paziente con i sintomi sospetti (febbre, diarrea, vomito, sanguinamento), deve innanzitutto essere collocato in un ambiente separato

2

I medici devono chiedere se negli ultimi 21 giorni abbia visitato uno dei Paesi dove è in corso l'epidemia

3

Accertato un possibile contagio, il paziente è ricoverato nel reparto di malattie infettive in una stanza singola con bagno. Il personale a contatto con lui è ridotto al minimo e protetto con apposite tenute

4

I medici del reparto malattie infettive fanno una prima valutazione e decidono se confermare o escludere il sospetto. In particolare, si sottopone il paziente al test della malaria



L'ALLARME

MADRID «Ero con Teresa il 27 settembre, allo stesso concorso per infermiere ausiliario. Ci ha potuto contagiare tutti. Eravamo migliaia e siamo terrorizzati. Come fa il ministro della Sanità a dire che la situazione è sotto controllo?». A parlare è un'ausiliaria di 35 anni che chiede l'anonimato: è collega di Teresa Romero, l'infermiera di

44 anni, primo caso positivo all'Ebola in Europa, che aveva assistito i due missionari spagnoli rimpatriati dalla Sierra Leone, deceduti il 12 agosto e il 26 settembre all'ospedale Carlo III di Madrid. Il caso ha messo a nudo le falle del sistema sanitario spagnolo. In meno di 24 ore è diventato un'emergenza nazionale, che tiene sulle spine Bruxelles, sotto scacco i madrileni e ha gettato nel panico il





personale medico e sanitario venuto a contatto con l'infermiera. La **Commissione Europea** esige chiarimenti al governo di Madrid. Vuole sapere quali errori nel protocollo di prevenzione abbiano permesso il contagio. Ma fino a ieri sera non aveva ricevuto nessuna risposta ufficiale. E cresce la rivolta di medici e infermieri contro «la mancanza di informazione e formazione sui protocolli» per combattere il virus, che avevano già denunciata a luglio in Procura.

IN ISOLAMENTO

Centinaia di manifestanti, nel pomeriggio davanti al ministero della Sanità, esigevano le dimissioni della titolare Ana Mato, mentre le opposizioni chiedono una commissione d'inchiesta indipendente. Da ieri, altre tre persone sono in isolamento sotto osservazione all'ospedale Carlo III: Javier Limon, il marito dell'infermiera, che tuttavia non presenta sintomi di contagio; un'altra ausiliaria sanitaria che faceva parte della squadra che ha assistito i due missionari, con diarrea ma negativa al primo test dell'Ebola; e un ingegnere di origini nigeriane e nazionalità spagnola, di rientro con un volo dall'Africa occidentale. La direttrice di Salute pubblica, Mercedes Viñuesa, ha assicurato in Parlamento che si sta compilando una lista delle persone entrate in contatto con la donna affetta dal virus. Fi-

nora sono 52 quelle monitorate, ma potrebbero essere molte di più. All'indomani della morte del missionario Manuel Garcia Viejo, dopo aver manipolato il materiale infetto per trasferire il cadavere, l'infermiera ausiliaria ha partecipato a un concorso per un posto fisso, assieme a oltre 28mila candidati, essendo ancora precaria. Tre giorni dopo sono comparsi i sintomi della malattia: «Teresa è arrivata al pronto soccorso con diarrea ed è stata assistita senza misure di sicurezza», denunciano gli addetti alle urgenze dell'ospedale di Alcorcon, periferia di Madrid, dove l'infermiera risiede e la psicosi va in crescendo. «È stata lei stessa ad avvertire il medico e i due tecnici dell'ambulanza del sospetto di Ebola e indossava una mascherina di protezione», ricordano i colleghi. «Ma al pronto soccorso, i medici e infermieri che l'hanno sottoposta a profilassi non avevano tute di protezione, l'hanno tenuta nelle zone comuni con gli altri pazienti e solo dopo la prima analisi positiva all'Ebola l'hanno appartata in una saletta come pre-

visto dai protocolli». Trasferita ieri all'ospedale Carlo III, Teresa evolve in maniera positiva. I sindacati parlano di «fallimento del sistema di sicurezza». «Mia moglie ha seguito alla lettera il protocollo in ospedale. Ci sono stati errori? Mi riservo la risposta», assicura il marito Javier, in isolamento all'ospedale Carlo III. L'edificio in cui la coppia vive al Alcorcon, assediato ieri da selve di giornalisti, sarà disinfettato e il cane della coppia, Excalibur, sacrificato dalla Comunità di Madrid, nonostante la battaglia lanciata da Javier sui social network per impedirlo. Oggi gli esperti della Ue e dell'Oms si riuniranno a Bruxelles, per studiare il caso spagnolo e «impedire che possa ripetersi una falla nei protocolli di prevenzione». Rafforzati i controlli su navi, negli aeroporti e sugli immigrati che sbarcano in Italia.

Paola Del Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRASCURATE LE MISURE DI SICUREZZA MEDICI E INFERMIERI IN RIVOLTA BRUXELLES CHIEDE SPIEGAZIONI

Un nigeriano

Sospetto caso allo Spallanzani di Roma

Un nigeriano di 49 anni, arrivato a Roma tre giorni fa, è stato ricoverato all'Istituto Spallanzani. Ha la febbre alta e i medici vogliono verificare che non si tratti di un caso di Ebola. In queste ore sarà sottoposto agli esami, anche se i medici invitano a non fare allarmismo. L'uomo si era presentato ieri pomeriggio al pronto soccorso di un altro ospedale romano, il San Giovanni. Qui, dopo avere constatato che proveniva dall'area di Lagos, non ancora esclusa dall'allarme Ebola, i medici hanno disposto immediatamente il trasferimento allo Spallanzani, che è punto di riferimento nazionale e internazionale per questo tipo di virus. Il cittadino nigeriano, comunque, nella sua permanenza al San Giovanni non è entrato in contatto con altri pazienti.

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccinazioni, la vera sfida è l'informazione

Il sistema complessivamente funziona, ma i genitori sono meno preparati

**Un'indagine del Censis
rivela: il 62%
degli italiani pensa
che la prevenzione
possa causare malattie**

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

La fiducia, in teoria, non è massima – complice anche il dottor web con le sue notizie spesso infondate – ma nella pratica poi il sì ai vaccini è pressoché unanime. Ma se si scava un po', anche tra quel 73% che si reputa molto preparato, ecco che affiorano dubbi, paure e verità parziali. I genitori italiani, infatti, navigano nel mare delle vaccinazioni tra timori ingiustificati e bisogno d'informazione; perciò mentre quasi 9 su 10 hanno sottoposto i figli a tutte le immunizzazioni obbligatorie, solo uno su due dice di aver scelto anche i vaccini raccomandati. Non certo per soldi – anch'essi sono rimborsati dal Sistema sanitario nazionale – quanto per falsi miti. Così, secondo un'indagine Censis condotta su mille padri e madri tra 18 e 55 anni, gli italiani si dividono tra timorosi (36%), ligi (33%), favorevoli (23%) quando si tratta di dare un'opinione sull'utilità dei vaccini, con in più un 8% di critici cronici rispetto alla prevenzione medicalizzata.

Insomma, la fiducia di fondo c'è. Tuttavia è da rinsaldare, visto che pure se la maggior parte dei genitori considera le moderne vaccinazioni più sicure (73%), continua a persistere un 62% di chi invece addirittura teme possano causare

malattie. Il falso legame, ad esempio, tra vaccini e autismo è solo l'ultimo caso – alimentato dalla rete – nella lista delle paure. I sieri attuali sono «sicuri, efficaci» e gli effetti avversi «costantemente monitorati» rassicura in un messaggio il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. Ma certo l'aumento delle perplessità tra i genitori (la percentuale dei bimbi vaccinati in Italia cala dell'1,5% l'anno) ha sul banco degli imputati soprattutto il web, a cui si rivolge il 40% delle famiglie. In più, il 43% dei genitori utilizza proprio Internet come giudice di ultima istanza per decidere se vaccinare o meno il figlio, anche se il medico di famiglia o il pediatra restano ancora i principali sportelli d'informazione preliminare. Ecco perché vanno individuati «percorsi di certezza», secondo la presidente della commissione Igiene e Sanità al Senato Emilia De Biasi (Pd), per «conciliare al più presto prevenzione e informazione accurata» con un occhio anche alle famiglie immigrate che con maggiori difficoltà accedono ai programmi di *screening*. È dunque una questione di cultura – che va diffusa anche nelle scuole – «ed è compito dello Stato, non dei *social network*» aggiunge la senatrice Laura Bianconi (Ncd). «Solo lo 0,5% ha detto di non averli vaccinati, ma la percentuale reale potrebbe essere un po' più alta» ammette Ketty Vaccaro, responsabile Welfare e sanità del Censis, sottolineando come le immunizzazioni siano al quinto posto nella classifica delle strategie di prevenzione della famiglia. Appena il 6% degli adulti, inoltre, sa con precisione quali siano i vaccini obbligatori e non, con profonde differenze tra Nord e Sud.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PANI, I NUOVI INVESTIMENTI CONFERMANO IL BUON LAVORO DELL'AIFA

APPREZZIAMO RICHIESTA POTENZIAMENTO AGENZIA, PRESTO RIFORMA

"Apprezziamo le richieste di potenziamento dell'Agenzia per il farmaco che il ministro della Salute Beatrice Lorenzin aveva fatto presente già da tempo": il direttore dell'Agenzia Italiana del Farmaco Luca Pani commenta così le affermazioni da parte dei vertici delle principali aziende del farmaco al termine dell'incontro di ieri a Palazzo Chigi con il premier Matteo Renzi sulla politica industriale del settore, durante il quale sono state tirate le somme dei nuovi investimenti realizzati in Italia e della conseguente crescita dei posti di lavoro. "Ci fa piacere che i Ceo delle principali aziende farmaceutiche - ha aggiunto Pani raggiunto al telefono al termine di un incontro a Londra sulle nuove terapie per l'Alzheimer - vogliono investire in Italia con impegni strutturali e che abbiano apprezzato il lavoro dell'Aifa che ha operato per migliorare il sistema anche in carenza di risorse". "Immagino - ha concluso Pani - quanto potremo fare ancora con la riforma dell'Agenzia in arrivo" osservando come negli ultimi anni il lavoro regolatorio abbia contribuito a dare respiro al settore nonostante la crisi. (ANSA).

Economia

Se Big Pharma busa al governo

Le "magagne" dietro il boom del settore. Italia vigili su aspetti fiscali

di red - 07 ottobre 2014 12:49
fonte ilVelino/AGV NEWS

Roma

Tweet



Stampa articolo



I rappresentanti di "Big Pharma", la lobby delle industrie farmaceutiche, hanno incontrato ieri, a palazzo Chigi, Matteo Renzi. Tra i capi delle multinazionali, quelli di Bayer, Bristol, Myers Squibb, Ely Lilly, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck Serono, Novartis e Roche, oltre alle italiane Menarini e Chiesi. Dall'altra parte del tavolo, assieme al premier, i ministri Padoan (Economia), Guidi (Sviluppo) e Lorenzin (Salute). Il lobbying delle imprese sul governo non deve assolutamente scandalizzare, negli Usa è addirittura istituzionalizzato, con la differenza che le aziende devono farsi rappresentare al Congresso e alla Casa Bianca da lobbisti accreditati. In realtà l'interesse è reciproco. Renzi ha chiesto a Farmindustria di convincere i colossi farmaceutici a investire di più in Italia, dove tra Pomezia e Napoli, così come al Nord, si sono poli di eccellenza, sia per la ricerca sia per la produzione; a loro volta le aziende temono i tagli sulla sanità, o sulle detrazioni fiscali per gli scontrini in farmacia. Nei mesi scorsi, a Bari, Renzi aveva già chiesto ai produttori di creare più occupazione, e secondo Farmindustria è stato accontentato: su duemila posti promessi ne sarebbero già stati creati 1.600.

Ma non si tratta di beneficenza. Nonostante la crisi, nel 2014 l'export farmaceutico italiano è superiore a quello degli altri grandi paesi europei (il sorpasso è avvenuto l'anno scorso), con un trend di crescita che dura da alcuni anni. Nel paragone con il totale dell'industria, la farmaceutica segna nel 2014 una variazione del 2,1 per cento contro un più 1,3. Ma nel 2013 la forbice era stata maggiore: più 13,8 per la farmaceutica contro meno 0,1 del resto dell'industria. In realtà dietro alle cifre ci sono aree d'ombra. La multinazionale tedesca Bayer ha messo in discussione il futuro di uno dei suoi quattro siti produttivi, quello di Nera Montoro in Umbria; pur confermando investimenti complessivi per un milione di euro.

AGV NEWS

13:44 - POL

Nozze gay, Vicari (Ncd): Da Alfano iniziativa doverosa. No a scorciatoie illegali, sì a confronto su unioni civili

13:36 - ECO

Bt-Accenture, Guidi: tutelati tutti i lavoratori, ora tocca alle parti

Ultim'ora

Notiziario generale

Altri articoli di Economia

Il Governo Informa 07 ottobre 2014 13:36

Bt-Accenture, Guidi: tutelati tutti i lavoratori, ora tocca alle parti

Studio Federconsumatori 07 ottobre 2014 13:30

Fisco, Federconsumatori e Adusbef: da Tasi e Tari vera stangata. In media 373 euro

Efficienza energetica 07 ottobre 2014 13:20

Energia, Enea: nel 2013 oltre 355mila pratiche di detrazione fiscale

Rai 07 ottobre 2014 13:13

Rai: torri in Borsa, mancano ok Consob e struttura offerta

Barometro Crif 07 ottobre 2014 13:10

Credito, Barometro Crif: rallenta domanda imprese

Industrie farmaceutiche 07 ottobre 2014 12:49

Se Big Pharma busa al governo

Riforma del lavoro 07 ottobre 2014 12:39

Jobs Act, De Petris (Sel): divisione sindacale grave quando si attaccano lavoratori

Economia 07 ottobre 2014 11:54

Pei News/ Italia e Sud Africa si incontrano a Cape Town

Economia 07 ottobre 2014 11:51

Easyjet: domani sciopero del personale di bordo italiano

Economia 07 ottobre 2014 11:39

UniCredit aderisce al Nodo dei Pagamenti-SPC

Tutti gli articoli

Questo per il trend negativo della chimica, a fronte di maggiori guadagni nella farmaceutica, una situazione che riguarda del resto anche la Germania. Novartis, che vanta un ruolo di leadership in Italia con il 20 per cento degli investimenti dell'intero settore, e 4.600 dipendenti, dei quali 693 ricercatori, è finita nell'occhio del ciclone per pratiche anti-concorrenza.

Nell'ambiente sta certamente facendo rumore il fatto che il primo vaccino sperimentale al mondo per il virus Ebola sia stato messo a punto, e testato su scimmie, nei laboratori della Okairos a Napoli e Pomezia. Si tratta di un'azienda nata nel 2007 da una costola della Merck, che lo scorso anno è stata acquistata per 250 milioni dalla inglese Gsk (GlaxoSmithKline). Anche qui attenzione agli eccessi di sensazionalismo: la notizia che Gsk ha sottoscritto un contratto con l'Organizzazione mondiale della sanità per la fornitura di un milione di dosi non significa che sia stata segnata una vittoria contro l'Ebola, che anzi è in piena espansione e sbarca in Europa. La realtà è che l'industria farmaceutica, in Italia e nel mondo, per il suo ruolo strategico tende a farsi bella con governi e opinioni pubbliche, mentre nasconde le magagne, cosa che invece risultano più evidenti per il resto dell'imprenditoria. A marzo, per esempio, Novartis è stata condannata dall'Antitrust a 180 milioni di multa per aver costituito assieme a Roche un cartello anti-concorrenza su due farmaci per patologie della vista, Avastin e Lucentis. L'accordo consisteva nel promuovere attraverso una serie di pratiche illegali le vendite del secondo, più costoso, a svantaggio del primo, che costa da dieci a venti volte meno. La pratica è costata parecchi soldi sia ai consumatori sia al servizio sanitario nazionale. In precedenza, negli Usa, la Novartis era stata accusata dal dipartimento di Giustizia (cioè dal governo) per avere illecitamente finanziato una serie di farmacia per spingere le vendite del Myfortic, un anti-rigetto per chi ha subito trapianti di reni.

Quanto a Bayer le condanne più recenti sono state in Argentina, per un farmaco riconosciuto come dannoso (un riduttore del colesterolo), e per l'attività chimica negli Usa, per il trattamento di ogm: in questo caso si è trattato di due milioni di dollari. Si tratta di esempi, che per l'Italia presentano una ulteriore variabile. La farmaceutica è infatti strategica per il nostro paese, sia come ricerca e investimenti, sia come occupazione. Ma è anche un settore fiscalmente protetto - basta pensare alla detraibilità delle spese per medicinali - nonché per sua natura contiguo agli usi e costumi delle spese sanitarie, compresi eccessi e malcostume delle strutture pubbliche che se ne occupano. Non si tratta né di ostacolare la libera iniziativa né tanto meno il progresso. Ma è un discrimine molto sottile, e per questo è molto importante capire chi detta le regole.

AGV NEWS s.r.l. - Società Editrice de il Velino/AGV NEWS Agenzia Giornalistica il Velino
Presidente e A.D.: Luca Simoni - Direttore responsabile: Luca Simoni - Direttore editoriale: Tullio Camiglieri
Tel. 0661523311 r.a. - Fax 0664508643 - Reg. Trib. di Roma N° 528/98 - Codice Fiscale e Partita IVA: 09792861008

by kgroup

ALL'OSPEDALE DI VOGHERA
Negò la pillola abortiva
Infermiera si dimette

FILIPPO CAVAZZA a pagina 39

PAVIA**Pillola del giorno dopo**
negata a due ragazze
Infermiera si dimette

Dopo alcuni giorni di accese polemiche ha rassegnato le dimissioni Margherita Ulisse, l'infermiera dell'ospedale di Voghera che si era opposta alla prescrizione della pillola del giorno dopo a due ventenni al pronto soccorso. La notizia delle dimissioni è arrivata attraverso un comunicato dell'azienda ospedaliera della Provincia di Pavia, che nei giorni scorsi aveva avviato un'inchiesta interna. La scelta della Ulisse è stata protocollata il 6 ottobre e diventerà effettiva da gennaio. L'infermiera aveva cercato di spiegare il suo comportamento in accordo con il codice deontologico della sua professione, che analogamente a quanto accade per i medici prevede la possibilità di instaurare un dialogo con il paziente. La Ulisse aveva aggiunto di essere animata da motivi di coscienza e non religiosi, nel tentativo di far riflettere le due ragazze sulla loro decisione che avrebbe potuto nuocere a delle vite umane. Per l'associazione nazionale medici cattolici questo episodio è un invito a riflettere sul diritto all'obiezione di coscienza.

F. CAV.

Arriva l'oncologia molecolare e la medicina diventa di precisione

ONCOLOGIA

GABRIELE BECCARIA

«**C**onta l'auto, non il pilota». Jan Paul

Medema fissa l'uditorio per capire se ha fatto colpo e lancia la «slide» con le foto della Ferrari e della Mercedes e in mezzo il mai dimenticato Schumacher. Da una parte il record del periodo d'oro, cinque campionati del mondo e 72 vittorie, dall'altra la fallimentare doppietta dell'ultimo periodo: zero e zero. Medema, ricercatore dell'Academic Medical Center di Amsterdam, prosegue soddisfatto e lancia la «slide» successiva, per soli specialisti. Una serie di quadratini multicolori, che rappresentano altrettanti profili genetici, e tre sigle in successione - «Ccs1», «2» «3» - che indicano le «sottofamiglie» del tumore al colon retto.

Dalla F1 all'oncologia il salto sembra azzardato, ma il messaggio dei suoi 20 minuti di lezione iperconcentrata è chiaro: il cancro si sta studiando (e si comincia a curare) con un approccio nuovo. Al di là delle manifestazioni negli organi del corpo, a contare è ciò che sta dietro, un po' defilato: è la sua sofisticata macchina genetica. Da smontare in tante parti e analizzare nei meccanismi. Obiettivo: neutralizzarla sempre più spesso.

Questa filosofia è l'«oncologia molecolare» e lo scorso weekend con Medema c'era-

no decine di specialisti del settore, tra i migliori al mondo. Invitati dall'Istituto di Candiolo-Irccs, alle porte di Torino, per un convegno con l'ambizione di raccogliere gli studi più recenti che si incontrano sulle frontiere del Dna. «Precision Medicine», era il titolo, che anche a un profano fa ben sperare. E non a caso centinaia di «slide» hanno raccontato le cure d'avanguardia per i tumori al colon, al pancreas e al polmone, «validate» - come si dice in gergo - nell'ambito preclinico e in via di sperimentazione su gruppi selezionati di pazienti.

Ora i nomi famigliari degli organi colpiti si affacciano sempre più di rado e i protagonisti vengono identificati da sigle esoteriche, tipo «Egfr», «Her», «Met», e dalle loro visualizzazioni, comprese quelle dei microinterruttori che si accendono e si spengono. Sono i geni, insieme con le loro mutazioni e le loro lesioni. Acceleratori che fanno da scintilla per uno specifico tumore. Il linguaggio dei medici si trasforma. Ma la rivoluzione verbale equivale a una rivoluzione per i malati. Così Yosef Yarden del Weizmann Institute of Science di Rehovot, in Israele, si è addegnato nei recettori alla base della crescita neoplastica, mentre Josep Taberner del Vall d'Hebron University Hospital di Barcellona,

in Spagna, ha spiegato come funzionano le cure sperimentali «su misura» per ogni malato e Jeffrey Engelman del Massachusetts General Hospital Cancer Center di Charlestown, negli Usa, ha portato alla luce le scoperte sui processi di risposta e resistenza dei tumori ai farmaci.

La macchina da domare è sempre la stessa e tuttavia - è emerso al meeting - gli stili del pilota sono diversi. Engelman, per esempio, è un sostenitore dell'attacco a oltranza, alla Hamilton, mentre un approccio diverso e complementare, quello degli europei, da Gerard Evan della University of Cambridge ad Alberto Bardelli e Livio Trusolino dell'Istituto di Candiolo, predilige l'attacco selettivo, alla Alonso. In pratica, due linee di ricerca e terapia che riflettono altrettante tendenze della scienza del XXI secolo. Una fondata sul Big Data delle conoscenze genetiche, l'altra sui dati di specifici meccanismi del Dna e sugli «xenopazienti», topolini a cui viene innestato un tumore umano per studiarne i punti di forza e di debolezza. Se quella al cancro è una guerra, una strategia prevede lo «shock and awe», la distruzione fulminea e totale, l'altra le «smart bombs», lo stillicidio delle bombe intelligenti.

E' ancora presto per capire chi prevarrà, anche perché disassemblare la macchina è un'impresa più difficile di quanto si pensasse agli albori dell'era della Genomica: molti principi sono chiari, molti particolari restano oscuri e molti Big Data possono produrre confusione. Ecco perché al momento i farmaci di nuova generazione - mirati su una singola lesione del Dna -

sono decisamente meno di quanto si vorrebbe e non le centinaia di cui si è favoleggiato nel recente passato. «Anche a questo livello la legge darwiniana è all'opera», ha sottolineato Paolo Comoglio, direttore scientifico dell'Istituto di Candiolo, parlando delle cellule neoplastiche. Ciò a cui sono soggette è un processo segnato da tre manifestazioni, battezzate «addiction», «expedience» e «inherence»: visto sotto questi tre potenti fari, quelli dell'assuefazione, dell'opportunismo e dell'inerenza, il cancro si svela per ciò che è. Una macchina estremamente difficile da domare. Quando una cellula perde la capacità di riparare il Dna, le mutazioni si moltiplicano, scatenando il processo che dà inizio al tumore. Se alcune sono passeggero, altre, invece, si rivelano più «cattive»: generano i cosiddetti «cloni» che non rispondono ai farmaci e che diventano killer perfetti.

Il tumore appare così come una progressiva «cascata di eventi genetici» e di conseguenza - si sono trovati d'accordo i tanti prof - non basta più conoscerne la «firma», cioè l'identità genetica, ma bisogna riuscire a decifrare tutti gli altri meccanismi che sono in grado di neutralizzare i farmaci, quelli che scatenano le proprietà intrinseche alle cellule staminali, facendo schizzare e precipitare il cancro lungo l'inquietante curva che alterna le remissioni alle ricadute.

È un'inedita - e sorprendente - visione d'insieme nata dall'identificazione di un numero ristretto di «pezzi» del Dna, gli oncogeni e gli oncosoppressori, e che ora aspetta nuovi piloti. Coraggiosi e creativi. La macchina è lì davanti a loro e continua a sfidarli.

Paolo Comoglio
Oncologo

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO DELL'ISTITUTO DI CANDIOLO-IRCCS

Il problema riguarda almeno dieci italiani su cento
venerdì una giornata di screening e sensibilizzazione

Obesità, un test e scopri la cura

LA MALATTIA

Mettiamo in fila cento italiani: dieci sono obesi. Altri 33 in sovrappeso. Numeri niente affatto incoraggianti, soprattutto tra i bambini di 8-9 anni. Ben il 22% di loro, infatti, ha almeno quattro o cinque chili da perdere mentre il 1% è già arrivato ad una condizione di obesità. Una condizione, per grandi e piccoli, in cui il problema salute si confonde con quello psicologico. Tanto da non riuscire spesso, secondo gli specialisti, a capire quale strategia scegliere per centrare l'obiettivo bilancia.

I QUESTIONARI

«Facciamo insieme il primo passo» è il motto dell'Obesity Day che torna venerdì prossimo. Una giornata dedicata alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica e dei pazienti nei confronti di questa malattia. L'iniziativa ha la firma dell'Adi, Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica: duecento centri offriranno consulenze generiche gratuite, distribuiranno materiale scientifico e questionari che, una volta elaborati, consentiranno di avere una mappatura precisa di come la popolazione in genere affronta il sovrappeso e l'obesità e permetteranno di indirizzare chi ne ha bisogno verso terapie mirate. Sul nuovo sito www.obesityday.org sarà possibile trovare i centri che aderiscono all'iniziativa, compilare i questionari e consultare on line la rubrica "L'esperto risponde".

«Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità - spiegano gli specia-

listi dell'Adi - il sovrappeso è dannoso quasi come il fumo. Ogni quindici chili in eccesso si perdono tra gli otto e i dieci anni di vita e il rischio di morte prematura aumenta del trenta per cento.

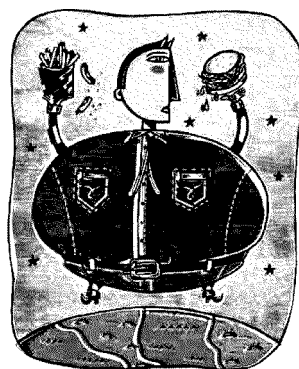
IL RUOLO PERDUTO

Un appello ai genitori, non solo per alleggerire il menù dei figli. «Fa riflettere notare - commenta Lucio Lucchin presidente Adi - che un bambino con madre e padre obesi ha tra il 70 e l'80% di probabilità in più di andare incontro al sovrappeso rispetto ad un bambino con genitori normopeso. E' arrivato, dunque, il momento che gli adulti recuperino il loro ruolo verso comportamenti salutari».

L'obesità è stata riconosciuta dall'American medical association come una vera e propria malattia: l'aumento del grasso corporeo, specialmente localizzato a livello addominale, fa, infatti, triplicare il rischio di un tumore al colon retto, alla vescica e alla prostata. Oltre ad esporre a disturbi cardiovascolari e diabete. «Attenzione alle circostanze che possono condurre al cosiddetto "iperconsumo passivo" - mette in guardia Giuseppe Fatati presidente della Fondazione Adi - in cui non ci si accorge di mangiare prodotti ad alta densità energetica e in quantità eccessive».

Ester Maria Lorido

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I BAMBINI CON GENITORI "OVERSIZE" HANNO L'80% DI PROBABILITÀ IN PIÙ DI INGRASSARE IN SOVRAPPESO UN TERZO DELLA POPOLAZIONE
Evitare gli snack



► Non tenere in casa cibi ipercalorici e poco sazianti (snack e dolci)

Bocconi piccoli



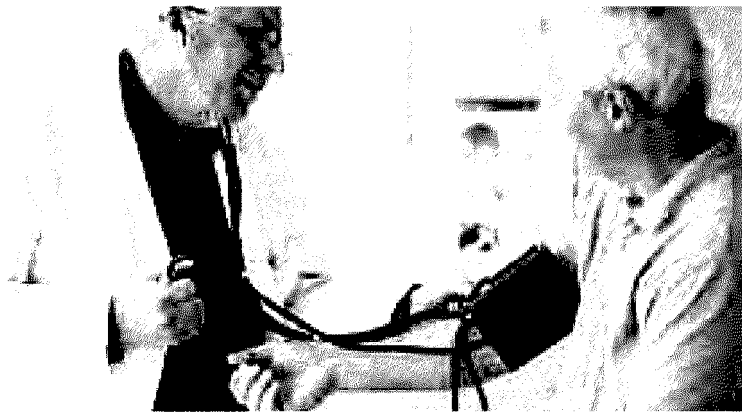
► Fare bocconi piccoli non più grandi della falange di un pollice

No ai precotti



► Evitare di comperare cibi precotti, sono ad alto contenuto di grassi e sale





MISURAZIONE La nuova app faciliterà le comunicazioni con il medico

Diario dell'ipertensione tutti i dati in una app

TECNOLOGIA

Arriva "What is app". Da domani gli italiani potranno scaricare la prima applicazione sanitaria per smartphone e tablet dedicata alla pressione e creata dalla Società italiana di ipertensione arteriosa. La nuova app sarà presentata nei prossimi giorni al congresso nazionale che si svolgerà a Bologna.

Inserendo i propri valori il paziente ha la possibilità di visualizzare in tempo reale l'andamento della pressione e tenere un diario digitale da mostrare al medico a ogni controllo. Attraverso lo strumento i pazienti potranno ricevere informazioni sulla ipertensione, ma anche visualizzare il centro specialistico più vicino, avendo a disposizione orari e numeri di telefono. Una pagina è dedicata ai giovani dal momento che proprio tra gli under 35 sta crescendo il numero dei pazienti.

«Si tende a immaginare i giovani come persone sane - spiega Martina Rosticci, rappresentante del Gruppo giovani ricercatori creato nella Società di ipertensio-

ne - e stupisce scoprire che anche i ragazzi sono affetti da una patologia che si pensa essere prerogativa dei genitori, se non addirittura dei nonni». A smentire questa convinzione ci pensano gli ultimi dati pubblicati nel National Longitudinal Study of Adolescent Health, nei quali si evidenzia che un giovane adulto su cinque in Usa è affetto da ipertensione e la stessa situazione sembra essere presente a livello europeo.

LE INFORMAZIONI

«La necessità di comprendere a fondo il problema e tutte le sue implicazioni ha portato la società scientifica a creare questa app - aggiunge Claudio Borghi, presidente della Sii - Attorno all'ipertensione ruotano una serie di questioni come la valutazione sistematica dei propri valori, la possibilità di avere accesso ad informazioni valide e di identificare centri ed ambulatori». L'ipertensione colpisce in Italia in media il 33% degli uomini e il 31% delle donne. Il 19% degli uomini e il 14% delle donne sono a rischio.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il chiarimento sugli obblighi relativi alla sorveglianza sanitaria in un interpellato del ministero

Visite mediche sempre al lavoro Dipendenti ritenuti in servizio se il controllo è extra orario

DI DANIELE CIRIOLI

Salute dei dipendenti «cara» all'azienda. Le visite mediche vanno eseguite durante l'attività di lavoro, altrimenti il datore di lavoro deve giustificare con ragioni produttive l'organizzazione dei controlli sanitari all'infuori del normale orario di lavoro. In quest'ultimo caso i lavoratori vanno comunque considerati in servizio per tutto il tempo di svolgimento dei controlli medici, con diritto quindi a retribuzione e ogni altra competenza collegata. Lo precisa la commissione per gli interpellati sulla sicurezza del lavoro nella nota n. 18/2014 a risposta di un quesito dell'unione sindacale di base dei Vigili del fuoco.

Visite mediche periodiche. La richiesta dei sindacati riguarda la corretta interpretazione dell'art. 41 del T.u. sicurezza (approvato dal dlgs n. 81/2008), il quale disciplina obbligo è modalità per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria. In particolare, è stato

chiesto di sapere se nell'effettuazione delle visite periodiche per il rinnovo dell'idoneità psicofisica all'impiego, come previsto dal citato art. 41 del T.u. sicurezza, la visita vada svolta necessariamente in orario di lavoro, oppure se il datore di lavoro abbia facoltà di inviare il lavoratore a visita anche quando non si trovi al lavoro (cioè fuori dal normale orario di servizio). In quest'ultima ipotesi, inoltre, è stato chiesto di sapere se il tempo impiegato dal lavoratore per effettuare la visita debba o meno essere retribuito come ore di lavoro straordinario.

Sorveglianza sanitaria. La sorveglianza sanitaria (disciplinata dall'art. 41 del T.u. sicurezza) rientra fra gli obblighi del datore di lavoro elencati dall'art. 18 del medesimo T.u. Il fine è quello della tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, attraverso la valutazione (medica) delle compatibilità tra condizioni di salute e compiti lavorativi. L'art. 20 del T.u., inoltre, sancisce fra gli obblighi dei lavoratori quello di sottoporsi ai controlli sanitari

disposti dal datore di lavoro.

Salute «cara» all'azienda. Secondo la commissione ministeriale i controlli medici relativi alla sorveglianza sanitaria sono a carico dell'azienda in tutto e per tutto. Il contenuto tassativo e la «ratio» dell'art. 18 del T.u., spiega, non lasciano spazi o deroghe circa l'osservanza dell'obbligo prescritto e finalizzato alla tutela dell'integrità fisica e psichica del lavoratore. Le visite mediche non possono, per nessun motivo in considerazione della particolarità

del bene tutelato (la salute dei lavoratori), essere omesse o trascurate dal datore di lavoro (che è il soggetto obbligato) e, di contro, il lavoratore non può esimersi dal sottoporsi all'effettuazione dei controlli medici.

Inoltre, secondo la commissione ministeriale, pur se non è previsto espressamente dall'art. 41 del T.u. che debba essere eseguita durante l'attività lavorativa, l'effettuazione della visita medica «è funzionale all'attività lavorativa e pertanto il datore di lavoro

dovrà comunque giustificare le motivazioni produttive che determinano la collocazione

temporale della stessa fuori dal normale orario di lavoro». Ciò significa che le visite vanno fissate, «normalmente», durante l'orario di lavoro e che per la programmazione in un diverso orario è necessaria una «motivazione produttiva».

Quanto ai «costi» dei controlli sanitari, infine, la commissione ministeriale ritiene che l'unico a doverli sopportare sia il datore di lavoro, in virtù dell'art. 15, comma 2, del T.u. il quale stabilisce che «le misure relative alla sicurezza, all'igiene e alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori». Pertanto, conclude la commissione, i controlli sanitari vanno strutturati tenendo ben presente gli orari di lavoro e la reperibilità dei lavoratori; e ove per giustificate esigenze lavorative il controllo sanitario sia effettuato in orari diversi, «il lavoratore dovrà comunque considerarsi in servizio a tutti gli effetti».

—© Riproduzione riservata—

I chiarimenti

Le visite mediche dei lavoratori vanno eseguite durante l'orario di lavoro

L'azienda può, con motivazioni produttive, fissare le visite fuori dall'orario di lavoro

Durante l'effettuazione della visita medica, il lavoratore è «in servizio» a tutti gli effetti



Attori si fingono malati per testare gli ospedali Usa

L'ESPERIMENTO

Attori che fingono i sintomi dell'Ebola per testare l'efficienza degli ospedali newyorkesi. È l'ultima strategia per fronteggiare l'emergenza Ebola ed evitare un'epidemia nella Grande Mela. L'iniziativa viene dagli stessi ospedali pubblici della città per mettere alla prova il triage del pronto soccorso e verificare se il personale è in grado di identificare e isolare i possibili casi. Anche se gli esperti escludono un'epidemia Ebola a New York e secondo le autorità sanitarie locali i cittadini possono stare tranquilli perché la città ha tutte le risorse per impedire un contagio di massa.

LE REAZIONI DEI MEDICI

Si tratta - hanno spiegato le autorità sanitarie newyorchesi - di attori scritturati per questo scopo specifico, quindi istruiti per simulare i sintomi e per verificare le reazioni di medici e infermieri. Nessuno nel pronto soccorso dove si presentano deve sapere che si tratta di falsi pazienti. Gli operatori messi alla prova devono dimostrare di saper fare le domande giuste e di adottare i comportamenti più adeguati alla situazione. «Se i pazienti presentano i sintomi del virus e dichiarano di aver fatto viaggi nei paesi a rischio, ci aspettiamo che vengano isolati nel giro di pochi minuti, che vengano sottoposti a un controllo completo e che si provveda subito ad avvertire il dipartimento di Sanità» spiega Ross Wilson, dirigente del sistema sanitario pubblico dell'amministrazione di New York. Wilson riferisce che, in base ai primi risultati, i medici e gli infermieri hanno mostrato di indossare correttamente le uniformi protettive previste dalla procedura, ma molti in seguito se le sono colte esponendosi seriamente al rischio di contagio. Quello di ricorrere ad attori per verificare l'efficienza delle strutture sanitarie è un metodo che già è stato adottato per altre malattie in diversi Paesi, in particolare negli Stati Uniti e in Gran Bretagna.

NEGLI AEROPORTI

Intanto il governo statunitense

ha intensificato i controlli nei principali aeroporti del Paese. Gli ufficiali sanitari avranno il compito di chiedere ai passeggeri da dove provengono e gli sarà misurata la febbre. La presenza di febbre, infatti, può essere uno dei primi sintomi con sui si manifesta l'ebola.

L. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stanza per malati di Ebola in un ospedale statunitense

INIZIATIVA DELLE AUTORITÀ SANITARIE A NEW YORK. IL METODO VIENE GIÀ ADOTTATO PER ALTRE MALATTIE IN DIVERSI PAESI





Il caffè non rende tutti nervosi: sono i geni a fare la differenza

Se il caffè rende nervosi o insonni solo per alcuni la "colpa" è dei geni. Lo ha scoperto la ricerca condotta dall'università di Harvard e pubblicata sulla rivista *Molecular Psychiatry*. Bastano sei varianti genetiche a far sì che per un gruppo ristretto di persone un caffè di sera sia inoffensivo, mentre per altri significa affrontare una notte insonne. La scoperta si basa sui dati raccolti da 120.000 dipendenti dalla tazzina. «Le nostre scoperte permettono di identificare chi potrebbe avere più benefici bevendo più o meno caffè», ha detto la coordinatrice della ricerca, Marilyn Cornelis. Quello che emerge è che ognuno regola spontaneamente il consumo in modo da ottimizzare gli effetti della caffeina. Risulta, inoltre, che le varianti genetiche presenti nei consumatori di caffè più accaniti probabilmente agiscono direttamente sul metabolismo della caffeina. In alcuni l'effetto ricompensa della sostanza contenuta nella tazzina è più alto che in coloro che non hanno una variante genetica.



L'Italia capofila del progetto Sprintt che mira a individuare (e per quanto possibile rallentare) i sintomi dell'invecchiamento. L'obiettivo degli 80 ricercatori europei sarà quello di cogliere i segnali d'allarme prima che si arrivi a un'età a rischio studiando le strategie per evitare patologie invalidanti. Undici nazioni coinvolte, arruolati 1500 pazienti over 70 di Roma e Ancona

Alla scoperta della longevità

LO STUDIO

Sarà l'Italia a fermare il tempo. Sarà l'Italia, infatti, a guidare un gruppo di 80 ricercatori europei che studieranno le strategie anti-invecchiamento. Un ruolo leader che il paese si è guadagnato sul campo. Dal momento che nella Ue, per longevità, siamo al primo posto (ce la battiamo con la Germania) e nel mondo davanti abbiamo solo in Giappone. Qui si vive, mediamente, 81,5 anni contro gli 80 del resto del mondo.

Lo studio europeo mira a contrastare la fragilità fisica di chi ha più di 70 anni: l'obiettivo è quello di intercettare i segnali che permetteranno, in un futuro prossimo, di intervenire sul paziente prima che sopraggiungano patologie particolarmente invalidanti. Undici nazioni coinvolte, 1500 pazienti sopra i 70 arruolati tra Roma ed Ancona, un finanziamento pubblico-privato di 49 milioni di euro (stanziati dall'Imi, Innovative medicines initiative, la direzione Ricerca della Commissione Ue in collaborazione con la Federazione europea delle associazioni e delle industrie farmaceutiche, Sanofi Aventis, GSK, Novartis, Eli-Lilly e Servier). Ecco il progetto Sprintt coordinato da Roberto Bernabei direttore del diparti-

mento di Geriatria dell'università Cattolica di Roma.

I DISABILI

Non si lavorerà, dunque, mirando a individuare una o più terapie per contrastare le malattie tipiche dell'anziano, ma si cercherà di disegnare i parametri che faranno individuare i segnali d'allarme ancor prima di arrivare ad un'età a rischio. Un dato: il 31% degli over 65 è disabile in Italia e questo particolare stato di invalidità costa 25 miliardi di euro l'anno al servizio sanitario nazionale.

Occhi puntati sui piedi. Sì, sui piedi dal momento che è il tipo di passo a tradire gli anni, a far capire che l'organismo sta cominciando a subire i danni che possono compromettere soprattutto l'autonomia. Dagli spostamenti al vestirsi da soli. «Pensate ai piedi che vanno avanti lenti. Quando vedete che una persona fa piccoli passi e poi si ferma - spiega Bernabei - non tagliate corto pensate solo "che si tratta dell'età". Si faccia attenzione, da subito, alla necessità da parte di una persona ancora non particolarmente anziana di essere accompagnata o sostenuta durante una passeggiata. La capacità di andare avanti alla consueta velocità e senza assistenza è fondamentale per una vita autonoma. Spesso si arriva troppo tardi ad indagare. Con questo progetto l'Europa scommette sulle possi-

bilità della scienza, a nostro avviso assai concrete, di fermare la conseguenza principale dell'invecchiamento. Garantendo, così, maggiore autonomia e migliore qualità della vita nella terza età».

CIBO E GINNASTICA

Gli anziani che saranno arruolati nello studio verranno divisi in due gruppi: al primo, menù e parametri sotto controllo continuo, saranno "prescritti" 45 minuti di esercizio fisico tre volte a settimana e indosseranno uno speciale orologio che registra i metri percorsi e le eventuali cadute; al secondo saranno dati solo consigli sul corretto stile di vita e suggeriti esercizi per le braccia. Alimentazione sotto la lente perché gli anziani mangiano poco o troppo.

«Invecchiando - aggiunge Bernabei - si perdono 22 chili di muscolo, anche perché l'introito proteico è troppo ridotto. Così non stupisce che, secondo uno studio francese, un anziano fragile costa ottomila euro l'anno contro i duemila del normopeso». Verranno misurate l'evoluzione delle condizioni fisiche dei due gruppi e la capacità di camminare e non cadere. Ma anche l'autonomia negli spostamenti sia in casa che fuori, e le malattie. Tra due anni, i risultati.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«TRA I PRIMI FATTORI DA CONTROLLARE IL MODO DI CAMMINARE E L'ALIMENTAZIONE»

Roberto Bernabei
geriatra capo del progetto



Innovazione



Un braccialetto misura-funzioni

Si chiama Doremi il progetto europeo finalizzato alla realizzazione di un braccialetto che monitora il declino cognitivo negli anziani, al quale sta lavorando anche il dipartimento di Informatica dell'università di Pisa. Sarà presentato all'Internet festival della città toscana. L'anziano indossa il braccialetto in grado di contare i passi, misurare il battito cardiaco e la temperatura. Mentre altri sensori in casa memorizzano la posizione della persona, la presenza di ospiti e un "tappeto intelligente" misura il peso e l'equilibrio. Tutte le informazioni raccolte vengono usate per valutare il miglioramento progressivo delle capacità fisiche e cognitive e per rilevare eventuali deviazioni o anomalie che potrebbero richiedere l'interessamento di personale medico o paramedico. I segnali provenienti dai sensori vengono filtrati e analizzati.

I sardi centenari e contenti

IL CASO

Gli anziani che vivono in Sardegna non solo sono tra i più longevi d'Europa ma vantano anche un altro primato: quello di essere mediamente meno depressi dei loro coetanei e più soddisfatti della vita che hanno avuto. E' il risultato di uno studio condotto dall'università di Cagliari insieme ad un gruppo di ricercatori della Southampton Solent University in Inghilterra e pubblicato sulla rivista scientifica "Applied Research in quality of life". Sono state tenute sotto osservazione 191 persone, in parte sardi e in parte lombardi, con un'età compresa tra i 60 e i 99 anni. I due "schieramenti" sono poi stati messi a confronto. Risultato:



tato: è emerso che chi vive nell'isola è più sereno, ha meno rimpianti, passa giornate organizzandosi per stare tranquillo. Inoltre, nel raccontarsi, si descrive come soddisfatto della vita che ha avuto.

IL BENESSERE

Gli anziani sardi, oltre ad essere più attivi fisicamente, si trovano meglio inseriti nella vita quotidiana. Sia della società che della famiglia. Qui sta gran parte del segreto del benessere psico-fisico. I nonni della Sardegna si sentono più considerati in casa, tra gli amici e anche dalle nuove generazioni. Condizioni, secondo gli analisti dello studio, che diventano elementi fondamentali di forza e di stimolo anche nei casi di lutti e malattie.

SECONDO UNO STUDIO I NONNI DELL'ISOLA SONO FISICAMENTE ATTIVI E INSERITI NELLA VITA QUOTIDIANA MEGLIO DEI LOMBARDI

I numeri

81,5

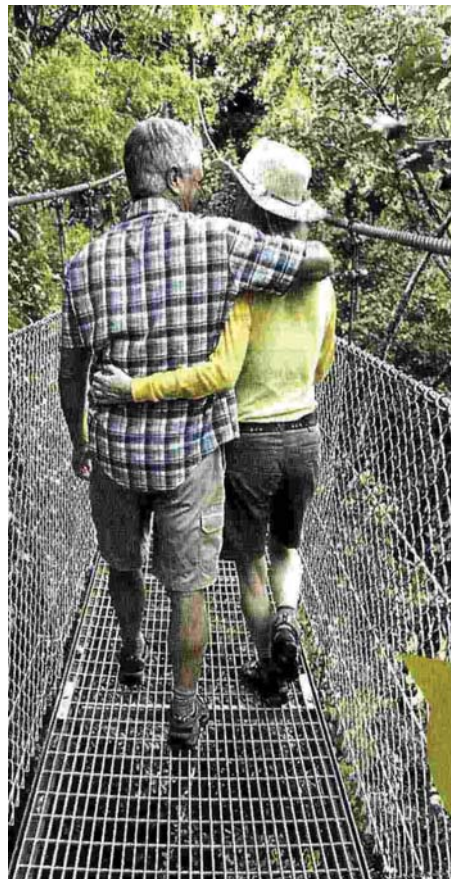
L'aspettativa di vita media per gli italiani. La speranza di vita alla nascita oggi è di 79,4 anni per gli uomini e di 84,5 anni per le donne. La popolazione tra i 65 e i 74 anni rappresenta il 10,5 per cento del totale

14.500

Il numero dei centenari che vivono in Italia. Le donne rappresentano l'82,8% degli over 100. La Liguria è la regione che conta il maggior numero persone anziane (13% tra i 65 e i 74 anni)

148

Le persone di 65 anni ed oltre che risiedono in Italia ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni. Soltanto il Giappone supera l'Italia in longevità con 82,6 anni di vita media tra gli uomini e le donne



Gli italiani sono i più longevi in Europa e i secondi dopo i giapponesi

EVENTO

I miracoli
del nanotech
cambieranno
il mondo

CINGOLANI PAGINA 27

Come si rivoluziona il visibile
con le meraviglie dell'invisibile

Opportunità, ma anche rischi: è ora di governare le invenzioni del nanotech

ROBERTO CINGOLANI
ISTITUTO ITALIANO DI TECNOLOGIA

Le nanotecnologie consentono di vedere, manipolare, costruire oggetti alla scala di grandezza del miliardesimo di metro. A questa dimensione la natura allinea 2 o 3 atomi. In 3 miliardi di anni l'evoluzione ha fatto crescere su questa scala una serie di entità, quali proteine, Dna, composti organici o biologici, utilizzando idrogeno, ossigeno, azoto e carbonio. Questi atomi sono quelli che la natura ha autorizzato per realizzare tutto ciò che è organico. La possibilità di lavorare in questa dimensione apre importanti prospettive e opportunità. La principale è quella di realizzare tecnologia sempre più sostenibile e ambientalmente compatibile.

In principio - ho spiegato a BergamoScienza nella conferenza «Nanotecnologie e salute» dello scorso 4 ottobre - le nanotecnologie sono state trainate dall'elettronica. La miniaturizzazione dei transistor ha consentito di costruire circuiti integrati che ne contenevano da poche migliaia, negli Anni 80, a centinaia di milioni, oggi. Questa tecnologia ha aperto la strada alle telecomunicazioni, ai computer e agli smartphone. All'inizio questo progresso ha riguardato prevalentemente il silicio, ma negli ultimi 15 anni si è trasferito ad altri materiali e

ad altri ambiti, come la biologia, la scienza dei materiali, la medicina. Lo ritroviamo nei nuovi materiali superleggeri, nei nanocomposti e nelle fibre come quella di carbonio, i cui campi di applicazione vanno dalle biciclette alle auto, fino al settore aerospaziale.

Si sono sviluppate, poi, nuove sorgenti di energia miniaturizzata, ma anche componenti per le batterie di nuova generazione. Brevetti dell'Istituto Italiano di Tecnologia riguardano la costruzione di piccole strutture plastiche che, vibrando in un ambiente turbolento (un flusso d'acqua o d'aria), producono corrente elettrica, imitando il funzionamento delle «cellule pelo» dei pesci. Oppure l'innalzamento di circa il 25% dell'efficienza delle batterie al litio, realizzando l'anodo con il grafene. Altre soluzioni sono rivolte all'ambiente, come le nanopugne idrofobiche per il recupero degli oli o i filtri biologici derivati dalla polvere di caffè per depurare l'acqua dai metalli pesanti. O, ancora, plastiche vegetali biodegradabili, derivate dagli scarti dell'industria attraverso un processo verde. In ambito medico, inoltre, si apre la strada alla cura molecolare di malattie gravi, alla diagnostica da un singolo bio-evento e alla realizzazione di dispositivi diagnostici «usa e getta», di basso costo e sensibili, che possono essere usati in numerose situazioni: dal controllo dei cibi alla prevenzione di malattie infettive e alle analisi genetiche.

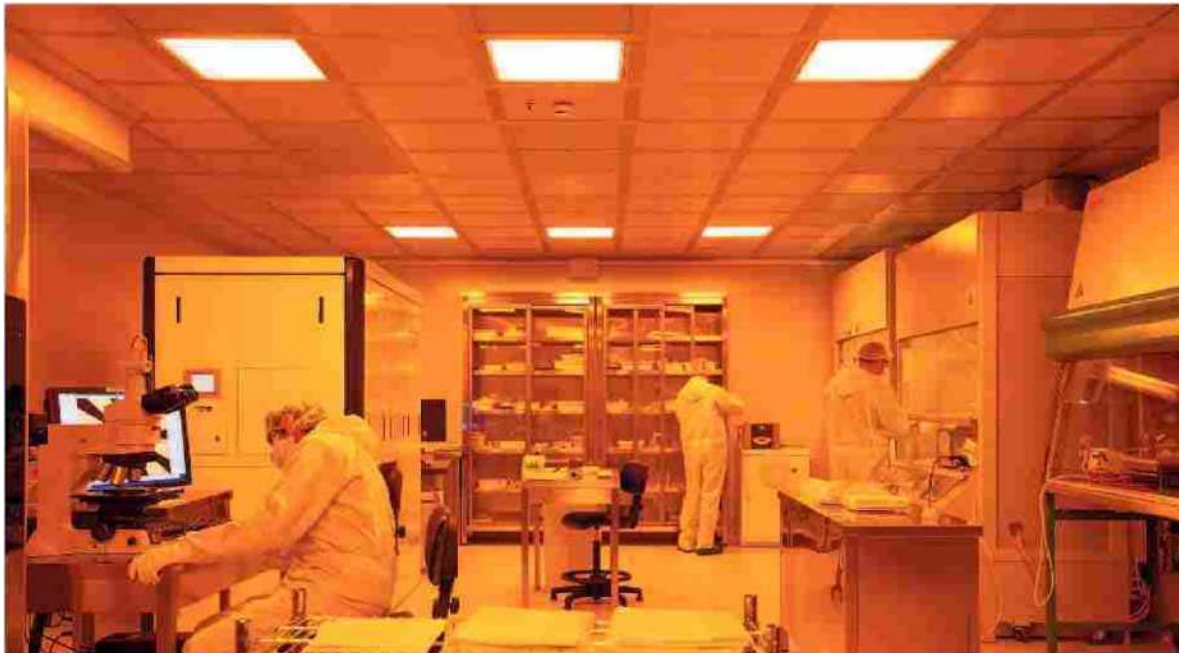
Nonostante queste tecnologie stiano già dando un'importante contributo, non bisogna

tuttavia abbassare la guardia. Il sistema immunitario dell'essere umano non è programmato per rilevare ed attaccare oggetti molto piccoli (sotto i 100 nanometri), a meno che non si tratti di entità biologiche (molecole o proteine) che l'evoluzione ha «approvato». Per questo i prodotti nanotech che utilizzano elementi tipicamente «non biologici», come metalli e ossidi, richiedono un'accurata verifica. Non bisogna ripetere esperienze passate, come quella con l'amianto, i cui vantaggi si sono dimostrati di gran lunga inferiori agli effetti nocivi. Questo vale, in generale, per gli oggetti sotto i 100 nanometri, ma soprattutto per quelli non bioispirati. La comunità internazionale studia quindi questi effetti, sia dal punto di vista scientifico sia sotto il profilo regolatorio. La tossicità di certi nanocomposti potrebbe infatti presentarsi anche per materiali che a livello macroscopico sono biocompatibili. La reattività chimica di oggetti nanometrici può essere diversa rispetto a quando sono macroscopici: l'oro - un materiale biocompatibile e utilizzato anche per le protesi dentali - a dimensioni inferiori ai 50 nanometri dà origine a effetti tossici. Questo



aspetto sarà essenziale per lo sviluppo sicuro delle future nanotecnologie.

La tossicità non è però necessariamente un fatto negativo: la nanoparticella tossica può essere impiegata per uccidere una cellula malata. La pericolosità è connessa non solo alla dose, alla forma e alla composizione chimica, ma a come si entra in contatto con il nanocomposto - ingerito, respirato, toccato - e alla durata dell'esposizione. Le nanotecnologie, quindi, sono essenziali per trovare soluzioni efficaci in ambito medico, energetico e ambientale e rappresentano una risorsa fondamentale per il futuro. Ma è essenziale che ciò avvenga rispettando criteri di sicurezza e salvaguardia della salute. Mai come in questo settore si deve procedere secondo «Scienza e Coscienza».



Laboratorio

Una «clean room» per lo studio delle nanotecnologie all'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova



**Roberto
Cingolani**
Fisico

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO
DELL'ISTITUTO ITALIANO
DI TECNOLOGIA DI GENOVA
IL SITO: WWW.IIT.IT/IT/HOME.HTML