

CACCIA AL VIRUS KILLER

Un nesso tra tumori e agenti infettivi



LA CHIAVE NEL DNA

Tognon: «Fermare il cancro con un siero oggi è una ricerca, in futuro forse sarà la cura»

Lorella Bolelli

LA PRESTIGIOSA rivista statunitense *Blood* ne ha pubblicato il lavoro dedicandogli anche un editoriale. Perché la scoperta di un virus killer latente in almeno il 22% dei donatori di sangue e in grado di svilupparsi, negli anziani o nei pazienti immunodepressi, fino a scatenare un carcinoma raro e incurabile come quelle alle cellule di Merkel (che colpisce la cute) può ora aprire la strada al suo contrasto clinico, ma soprattutto creare un paradigma di ricerca applicabile ad altri campi come quello «gemello» del Papilloma, causa di neoplasie alla cervice uterina. Il laboratorio che ha condotto con successo la ricerca è quello del professor Mauro Tognon, titolare della cattedra di Biologia applicata nell'Ateneo Estense di Ferrara e atteso nel febbraio 2012 a Lione per un congresso dell'Oms sui tumori umani associati a un virus pollioma, dove sarà l'unico italiano invitato.

Da dove nasce l'interesse per questa indagine?

«Il virus è stato scoperto solo nel 2008, integrato nel dna del carcinoma delle cellule di Merkel, che sono i più sem-

plici sensori di tatto localizzati nello strato basale dell'epidermide. Da lì si è aperta la caccia a verificare se e quanto fosse diffuso nella popolazione. Inizialmente, con il collega francese Coursaget abbiamo visto che l'80% della popolazione, sia sana che malata della suddetta neoplasia, presentava gli anticorpi a questo virus pollioma. Dopodiché il mio gruppo, con Cecilia Pancaldi in testa, è andato a controllare i donatori di sangue e il 22% è risul-

tato positivo al virus. Occorreva però quantificare l'agente infettivo, cioè quanta carica mantiene l'individuo sano e in quali casi invece degenera in cancro».

E a quali conclusioni siete giunti?

«La fase d'investigazione è in atto in tutto il mondo ma si possono fare parallelismi con un altro virus molto diffuso, il Papilloma. Nel 90% dei casi chi ne è colpito guarisce da solo: il virus cioè produce anticorpi sufficienti a neutralizzarlo. L'altro 10% però lo vede integrarsi nei tessuti dell'utero e c'è appunto da capire il perché c'è chi non riesce a guarire da sé. Idem nel tumore cutaneo di Merkel: va capito quali differenze si innescano per determinare un andamento meno grave con produzione di molti anticorpi e perché, invece, deflagra una malattia incurabile».

Come si passa da questo al successivo step?

«Intanto è stato importante capire che questo tumore è causato da un virus e quindi si possono o si potranno approntare sieri che lo azzerino come appunto è successo dopo trent'anni di tentativi per l'Hpv. Ma su *Blood* si sottolinea l'importanza di aver scoperto che tale virus si annida anche in persone sane, il che può aprire la strada a scoperte che riguardano altre patologie ematologiche, oggi del tutto prive di eziologia».

Quale altro tassello mancante?

«Per passare dalla ricerca di base a quella applicata servono finanziamenti e persone. Speriamo che il convegno Oms di Lione, dove, appunto, andrò a parlare di questo virus pollioma e di altri del suo gruppo, possa portare ulteriori sviluppi e impulsi all'approfondimento. In fondo Harald zur Hausen premiato nel 2008 con il Nobel per la Medicina, ha impiegato trent'anni a imporre la sua verità sul collegamento diretto tra papillomavirus e cancro. Diciamo che siamo all'inizio di una nuova era per molte malattie del sangue, oncologiche e non, di cui finora non si conosceva nemmeno l'origine».



Superticket, privacy e niente code

L'assessore spiega come si fa

Toscana: domani il via. «Scrivete il codice del reddito sulla ricetta»

SCARAMUCCIA

«Ci scusiamo con i cittadini per i disagi che subiranno. Ma i problemi sono parecchi»

Sandro Bennucci
FIRENZE

«**CHIEDO SCUSA** ai toscani e anche un attimo d'attenzione: vadano in farmacia con i codici già inseriti nelle ricette. Faranno prima e sarà garantita la privacy sul loro reddito».

È l'ultima raccomandazione di Daniela Scaramuccia, assessore toscano alla salute, prima del *d-day*, domani 23 agosto, giorno in cui scattano i superticket per le medicine. Quelli per analisi e visite specialistiche sono già in vigore dalla scorsa settimana.

I codici? Sì, servono per definire le fasce di reddito. Davanti al banco del farmacista potremmo ascoltare discorsi di questo tipo: «Magari fossi un 'RD o ID'... Invece la mia famiglia è 'RD o IB' e deve comunque pagare».

Linguaggio lunare? No, sono i codici con i quali la Regione Toscana ha diviso i cittadini: RA o IA significa reddito familiare sotto i 36.151 euro lordi l'anno e non paga nulla; RB o IB è fra i 36.151 e i 70mila lordi l'anno e paga un euro e fino a un massimo di 2 per ricetta; RC o IC è fra i 70 mila e i 100 mila lordi l'an-

no e paga 2 euro e fino a un massimo di 4 per ricetta; RD o ID è oltre i 100 mila lordi l'anno e paga 3 euro e fino a un massimo di 6 per ricetta. Un rompicapo, certo, ma obbligatorio. L'alternativa all'autocertificazione è pagare il medicinale per intero. Oppure è possibile l'attestazione Isee (rilasciata dall'Inps o dai centri di assistenza fiscale gratuitamente) che certifica reddito ma soprattutto, la «situazione economica equivalente». Cioè calcola lo stato patrimoniale della famiglia, con case, conti correnti, titoli e numero dei componenti del nucleo.

Assessore Scaramuccia: a livello nazionale il Pd attacca il governo per la manovra che colpisce i redditi oltre i 90 mi-

a euro, ma voi, in Toscana, chiedete l'obolo anche alle famiglie con 36 mila...

«Siamo l'ultima Regione a mettere il ticket sui farmaci. E non possiamo fare altrimenti perché siamo obbligati da una legge nazionale. E non c'era possibilità di fare diversamente».

Senza il clamoroso buco da 270 milioni dell'Asl di Massa, la «manovrina toscana» avrebbe risparmiato le fasce più basse?

«No, il buco di Massa non c'entra nulla. Noi abbiamo ricevuto dal governo l'ordine di mettere insieme 67 milioni di euro l'anno per non rischiare di dover fare tagli capaci

di mettere a rischio le prestazioni».

In Toscana, ci sono oltre due milioni di esenti?

«Forse gli esenti sono addirittura di più. Mi pare si oscilli fra il 60 e l'80% degli assistiti. Naturalmente secondo le singole patologie, ma ci sono gli oncologici che, giustamente, hanno l'esenzione per ogni tipo di farmaco».

Non siete stati troppo frettolosi? L'annuncio del superticket è stato fatto il 4 agosto e avete fatto una gran corsa per cominciare 19 giorni dopo...

«Anche qui non è colpa nostra: non potevamo cominciare a settembre altrimenti il gettito non sarebbe stato sufficiente. Fra l'altro abbiamo deciso di cominciare domani, martedì, e non oggi, lunedì, per dare modo ai farmacisti che rientrano dalle ferie di capire e applicare le regole».

Prevede caos per i primi giorni?

«Certo, ci saranno mugugni, ma mi auguro che i toscani ci comprendano. Abbiamo stampato manifesti e un depliant che riassume le novità. Saranno a disposizione anche un indirizzo di posta elettronica (ticket.sanita@regione.toscana.it) e un numero di telefono dedicato (055/4385901), attivo dalle 8 alle 20, tutti i giorni, dal lunedì alla domenica. È un numero che serve anche per le segnalazioni: per aiutarci a rendere meno difficile la vita alla gente e anche ai farmacisti».

sandro.bennucci@lanazione.net



LA GUIDA PER I CITTADINI

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE N. 722/2011

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Cittadino appartenente ad un nucleo familiare con Reddito Annuo Familiare Fiscale*

fino a € 36.151,98

tra € 36.151,99 e € 70.000

tra € 70.001 e € 100.000

> € 100.000

Note
 * Per "reddito annuo familiare fiscale" si intende il reddito complessivo lordo pari alla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo familiare al lordo degli oneri deducibili (abbattimento principale, detrazioni fiscali da lavoro e di quelle per carichi di famiglia). Ai fini della compartecipazione, è necessario prendere in considerazione, il reddito riferito all'anno precedente.

I moduli dell'autocertificazione e dell'isee possono essere scaricati da WWW.LANAZIONE.IT

CHI PAGA FARMACI

- 1 euro a confezione (max 2 euro a ricetta) REDDITO DA 36MILA A 70 MILA EURO
- 2 euro a confezione (max 4 euro a ricetta) REDDITO DA 70MILA A 100MILA EURO
- 3 euro a confezione (max 6 euro a ricetta) REDDITO OLTRE 100MILA EURO

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE n. 722/2011 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE FASCIA REDDITO DA ATTESTAZIONE ISEE

PRESENTA

un'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) che colloca il beneficiario della prestazione specialistica ambulatoriale nella seguente fascia:

CHE COS'È L'ISEE

calcola la ricchezza di una famiglia con stipendi e patrimoni (case, conti correnti, titoli) dividendo il tutto per un coefficiente in base al numero di persone. Lo rilasciano gratis l'Inps e i patronati

fino a € 36.151,98

tra € 36.151,99 e € 70.000

tra € 70.001 e € 100.000

> € 100.000

Come ci si informa 055 4385901 dalle 8 alle 20
 ticket.sanita@regione.toscana.it
 o agli uffici pubbliche relazioni delle Asl



cognome e nome assistito

indirizzo assistito

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE TOSCANA

esenzione

firma autocertificazione

codice fiscale assistito

prescrizione farmaco

NON ESENTE

ESENZE E SENZIONI

REDDITO

FASCIA AUTOCERTIFICANTE

I CODICI

- RA reddito familiare fino a 36.151,98 euro
- RB reddito familiare 36.151,99 - 70.000
- RC reddito familiare 70.000,01 - 100.000
- IA reddito familiare equivalente ISEE fino a 36.151,98
- IB reddito familiare equivalente ISEE fino a 36.151,99 - 70.000
- IC reddito familiare equivalente ISEE 70.000,01 - 100.000
- DIS disoccupato
- MOB mobilità
- CIG in cassa integrazione

PREVISIONI: NIENTE TREGUA PER TUTTA LA SETTIMANA CALDO KILLER, ALLARME ROSSO TURISTA MUORE IN LIGURIA

SFIORATI I 40 GRADI A BOLZANO E BOLOGNA, ALLERTA MASSIMO IN 16 CITTÀ: A ROMA DISTRIBUITE 15 MILA BOTTIGLIE D'ACQUA

Caldo killer, sei morti nel weekend

Anziano stroncato da un malore alla Palmaria. L'allarme durerà per tutta la settimana

MAURO RAVARINO

TORINO. Bisogna mettersi il cuore in pace, il caldo dimenticato a luglio è arrivato. E resterà fino alla fine di questa settimana. Umidità, afa e temperature verso i quaranta gradi da Torino a Palermo: un controesodo bollente sulle autostrade (code sulla A14 e A1, soprattutto attorno al nodo di Bologna) e città altrettanto roventi, dove parchi, piscine e fontane sono stati presi d'assalto. Un mese dopo, rispetto alla norma: questo il copione di un'estate a scoppio ritardato. Tanto caldo che in una Roma semideserta la Protezione civile ha distribuito 15 mila bottiglie d'acqua. Le zone più coinvolte sono la pianura Padana e l'entroterra toscano e laziale. Termometri tra i 38 e 40 gradi a Prato, Ferrara, Firenze, Bologna, Mantova e Grosseto. Temperature record anche in Piemonte, dove lo zero termico si è collocato a 4.600 d'altezza, poco sotto la cima del Monte Bianco.

Il caldo ha fatto le prime vittime, ancora una volta tra gli anziani, i soggetti più a rischio. Ieri, un uomo di 72 anni, Argentino Fasulo, è morto sull'isola Palmaria (La Spezia). Originario di Caserta ma residente a Cascina (Pisa) è stato stroncato da un infarto dopo una nuotata. Altre cinque vittime nel weekend. A San Sisto, frazione di Perugia, sabato è deceduto un anziano di 84 anni, cardiopatico, morto in seguito a un edema polmonare. Due morti a Padova e altrettanti a Marsala. Ad aggravare ulteriormente la situazione ci pensa l'umidità alle stelle in pianura, nei fondovalle e lungo i litorali, accentuando ancora di più la sensazione di afa; per questo motivo le temperature percepite possono essere superiori ai 40-42 gradi. Non uscire di casa nelle ore più calde, bere almeno due litri di acqua al giorno e consumare pasti leggeri, sono tre delle dodici regole consigliate dal [ministero della Salute](#).

L'ondata di calore, effetto dell'anticiclone di aria calda africana che si è abbattuto sul Mediterraneo, ha rag-

giunto il suo picco in un week-end da bollente. Ma il pericolo è solo uno: il caldo rosso. Secondo le previsioni dell'Aeronautica militare, le temperature saranno ancora per oggi al di sopra delle medie stagionali con massime tra i 35 e i 40 gradi nella maggior parte delle regioni. Sedici città a rischio: Bolzano, Brescia, Bologna, Campobasso, Firenze, Frosinone, Latina, Milano, Messina, Napoli, Perugia, Rieti, Roma, Torino, Trieste, Verona che raggiungeranno il livello 3, massimo stato d'allerta. «Temperature elevate e condizioni meteorologiche che possono avere effetti negativi sulla salute della popolazione a rischio», invece, a Venezia e Viterbo. Si sta meglio a Bari, Cagliari, Catania e Reggio Calabria con allarme a livello "0" e con «condizioni meteorologiche non a rischio per la salute». Domani le temperature rimarranno alte e stazionarie, da giovedì il clima sarà leggermente più fresco, ma per sabato è previsto un ritorno a un clima torrido.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Acqua distribuita agli anziani a Roma



Caldo e afa da record boom di richieste al 118 a Ostia ospedale in tilt

Alle cinque della sera il termometro tocca i 37 gradi e mezzo. In quel momento all'ospedale Grassi di Ostia medici e infermieri sono alle prese con tre codici rossi, tutte patologie cardiache e polmonari legate al gran caldo. Alle 15,30 l'umidità arriva a quota 40 per cento. Sul litorale le ambulanze del 118 assistono bambini e giovani disidratati e in preda a sincopi. Nella città i turisti si avventurano in centro, più d'uno non ce la fa e viene soccorso ai Fori imperiali o mentre è in fila ai musei. Altri alla fine trovano ristoro nelle ville, nelle fontane, bagnandosi sotto i nasoni sparsi nella capitale. I più lungimiranti sono altrove: al riparo nei centri commerciali aperti, dove l'aria condizionata raggiunge livelli da Polo nord e dove ieri c'era la folla che si vede a Natale. Le previsioni per i prossimi giorni sono ancora quelle da estate africana.

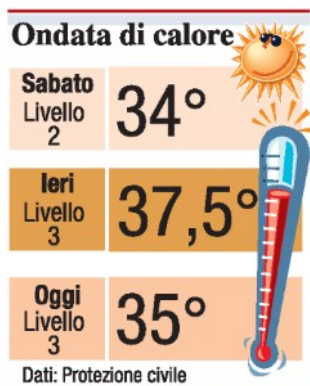
Evangelisti e Troili all'interno

METEO I medici: «Il problema esploderà nei prossimi giorni se continuerà questo caldo»

Ondata di calore, la città boccheggia impennata di chiamate al 118

Turisti soccorsi ai Fori, acqua minerale nelle stazioni della metro

*Il primario
di un pronto soccorso
«Si rischia l'alterazione
dell'effetto dei farmaci»*



di RAFFAELLA TROILI

Alle cinque della sera il termometro tocca i 37 gradi e mezzo. In quel momento all'ospedale Grassi di Ostia medici e infermieri sono alle prese con tre codici rossi, tutte patologie cardiache e polmonari legate al

gran caldo.

Alle 15,30 l'umidità arriva a quota 40 per cento. Sul litorale le ambulanze del 118 assistono bambini e giovani disidratati e in preda a sincopi. Nella città i turisti si avventurano in centro, più d'uno non ce la fa e viene soccorso mentre è in fila ai musei. Altri alla fine trovano ristoro nelle ville, nelle fontane, bagnandosi sotto i nasoni sparsi nella capitale. I più lungimiranti sono altrove: al riparo nei centri commerciali aperti, dove l'aria condizionata raggiunge livelli da Polo

nord e dove ieri c'era la folla che si vede a Natale.

Superlavoro per il 118, Luigi De Angelis, direttore della centrale operativa di Roma, si è fatto due conti: «Abbiamo confrontato le chiamate di venerdì e sabato notte con quelle degli stessi giorni dell'anno precedente: effettivamente l'incremento è stato del 30 per cento, sabato anche di più, legate all'ondata di caldo e all'aumento del tasso di umidità». All'Ares 118 continuano ad arrivare gli Sos di chi è rimasto in città e di chi è in vacanza sul litorale laziale. Soprattutto cardiopatici, malati cronici anziani e non. «Con il caldo si scompensano, i farmaci non sono più sufficienti». Le richieste di soc-

corso che riguardano i bambini avvengono più di giorno, dall'altro capo del filo gli operatori sanitari riescono a risolvere con prescrizioni e consigli al telefono almeno la metà dei casi. Altrimenti vengono inviate equipe sanitarie sul posto. I colpi di calore sono in agguato, «ne vediamo tanti, i turisti ai Fori imperiali boccheggiano, ma è più grave il problema che si può



sviluppare nel periodo più lungo, l'anziano che non adatta le sue abitudini di vita al clima e comincia a disidratarsi lentamente. Dopo sette, dieci giorni così la sintomatologia diventa critica». Intanto al Grassi di Ostia il lavoro è raddoppiato, anche il numero delle ambulanze a disposizione sul litorale è potenziato, se la capitale è più vuota, in questi giorni il pieno è sul Lido di Roma. Ma un'altra zona a rischio è il centro e i quartieri limitrofi, come Prati e Garbatella, dove è forte la presenza degli anziani. Sono loro a soffrire questo caldo torrido, a sentirsi male e chiedere aiuto. «A volte i medici di base li indirizzano lo stesso al Pronto soccorso - racconta trafelata Fiorella Toncelli, infermiera triagista in accettazione del Grassi di Ostia - per fortuna abbiamo un ambulatorio che smaltisce i codici bianchi e verdi». I telefoni squillano, la gente chiede consigli, oppure si presenta in ospedale, i ragazzi accusano sincopi, lipotimie, bevono poco, restano al mare a digiuno. «Gli accessi sono raddoppiati in questi giorni e se continua questo caldo le problematiche aumenteranno - ancora l'infermiera - E il personale è sottodimensionato, stiamo facendo i doppi turni per garantirci le ferie l'un l'altro».

Acqua e ancora acqua. La Protezione civile anche oggi continuerà a distribuire migliaia di bottigliette di minerale nelle stazioni metro di Piramide, Anagnina, Termini, nei pressi dei Musei capitolini e dei Musei vaticani, visto che l'allarme ondate di calore resta alto e Roma è nell'elenco delle città che la Protezione civile classifica a rischio. «Al momento non

ci sono grandissime criticità, a preoccupare non sono tanto i colpi di calore in sé, che siamo in grado di risolvere in mezza giornata - avverte anche Adolfo Pagnanelli, primario del Pronto soccorso del Policlinico Casilino - ma i sintomi che cominceranno a presentarsi in settimana se continuano queste temperature. Il problema non è ancora esplosivo, perché il caldo ha bisogno di qualche giorno per dare i suoi effetti e scompensare le persone, specie gli anziani. E' prevedibile che nei pronto soccorso ci sarà un grande afflusso di pazienti, il calore, l'accumulo di sudorazione e la disidratazione, accentuati dall'utilizzo di condizionatori d'aria che fanno da deumidificatori, comporteranno un'alterazione degli effetti collaterali dei farmaci. In particolare dei diuretici e degli ansiolitici. A quel punto sì, che si creerà il problema posti letto».

Le previsioni per i prossimi giorni sono ancora quelle da estate africana, «abbiamo rafforzato la sala operativa della Protezione civile di Roma Capitale che risponde al numero verde 800.854.854 - fa il punto il direttore Tommaso Profeta - anche oggi saremo impegnati nelle operazioni di assistenza alla popolazione a rischio». Ma non ci sarà un record di temperature alte, assicura Franca Mangianti, presidente dell'Associazione Bernacca, già responsabile dell'Osservatorio del Collegio romano. «L'anomalia piuttosto riguarda il fatto che questo caldo, con temperature sopra la media stagionale, persisterà per diversi giorni. Per almeno 4-5 giorni patiremo il caldo, ma l'ondata si andrà attenuando. Picco massimo, entro oggi». Resistere.

Sport Da sir Stanley Matthews, in campo fino a 50 anni, a Meneghin, in gara con il figlio

Vincere ancora (a tempo scaduto)

I prodigi della «generazione Idem»

La canoista e gli altri: l'età non è più un ostacolo

L'ultima frontiera

Miracolo dell'eterna giovinezza? Ci sono campioni che danno il meglio di sé quando superano la frontiera della gioventù sportiva

MILANO — Allo scadere del patto con il diavolo del *Faust*, potranno riprendersi l'anima in cambio di una sfilza di trionfi. Atleti che a 40 anni (o su per giù) sono in perfetta forma come 20 anni fa. Longevi e ancora vincenti. A 46 anni (47 a settembre), Josefa Idem, canoista d'acciaio (e due figli Janek di 16 e Jonas di 8 anni) va verso l'ottava Olimpiade, a Londra, quando la sua età salirà a 48. Nessuna donna ci è mai riuscita prima: «Non accetto di lavorare al di sotto del 120 per cento delle mie possibilità», ha sempre dichiarato l'azzurra mamma Sefi.

Miracolo dell'eterna giovinezza? No, «generazione Idem». Ci sono campioni che danno il meglio di sé quando superano la (presupposta) frontiera della gioventù sportiva. Li aiutano i progressi nei metodi di allenamento e le tecniche all'avanguardia sul recupero fisico dopo gli infortuni (quelli che fino a qualche anno fa troncano una carriera ora possono essere superati in tempi brevi). È importante la testa: sono consapevoli, responsabili, professionisti. E soprattutto, c'è la passione, il motore principale che li spinge a dare sempre il meglio oltre ogni aspettativa. Come il capitano dell'Inter (dal 1999), Javier Zanetti, difensore e centrocampista anche della nazionale argentina. Corre in calzoncini corti (con tanto fiato) a 38 anni, mentre, l'età «fisiologica» media dell'abbandono per i calciatori è sui 32. Era decisamente più brizzolato sir Stanley Matthews, mito del calcio inglese che a 41 anni vinse il Pallone d'oro e a 50 e cinque giorni, dopo averne trascorsi 33 sul campo, giocò la sua ultima partita affermando: «Mi so-

no ritirato troppo presto».

Longevità sportiva per Michael Schumacher, pilota automobilistico che detiene gran parte dei record della Formula 1. Dopo sedici stagioni consecutive, dal 1991 al 2006, e tre anni di stop, ha deciso a 41 anni di tornare a correre rimettendosi nuovamente in gioco accettando l'offerta della Mercedes GP per la stagione 2010 (è decimo nella classifica piloti 2011). Ha 41 anni Nicklas Lidström, hockeista svedese, difensore della squadra nordamericana Detroit Red Wings, è considerato il miglior al mondo nel suo ruolo. E la corsa non sembra finire per la pantera giamaicana (dal 2002 cittadina slovena), Marlene Ottey: «Il prossimo anno torno a correre a Londra. Sto parlando dei Giochi olimpici», ha svelato il giorno del suo 51esimo compleanno la ex campionessa mondiale dei 200 metri piani.

Ma i tifosi sono spietati. Se lo sportivo longevo vince o gioca bene elogiano la sua esperienza e la giovinezza che non sfiorisce. Ai primi sbagli, invece, cominciano a dargli del «pensionato». Non è il caso della schermatrice Valentina Vezzali, 37 anni, specialista del fioretto candidata a essere la portabandiera per l'Italia alle Olimpiadi dell'anno prossimo. E se si tira troppo? C'è il rischio di cadere nel patetico. Hanno aspettato, ma colto il momento giusto, il canoista Antonio Rossi, a 40 anni ha vinto il bronzo nel 2008, ora continua a divertirsi sul Lario. E Dino Meneghin, il gigante del basket che a 44 anni, dopo 12 scudetti e sette coppe campioni, nel 1994 giocò in campionato una partita contro suo figlio Andrea.

Rossella Burattino
rburattino@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Domande&risposte

Cuore perfetto e dieta

La formula per non fermarsi mai

1 Quali sono le caratteristiche di un atleta longevo?

La predisposizione genetica è fondamentale. Il detto «Campioni si nasce» non è campato in aria. È necessario avere la stoffa e possedere qualità innate che consentono di ottenere buoni risultati anche in tarda età, a tutti i livelli. Statisticamente però ciò è possibile per attività sportive cosiddette aerobiche, basate sulla resistenza a impegni prolungati. Dunque maratona, fondo, canoa. Gli sport basati su potenza, forza esplosiva, prestazioni intense e brevi sono meno compatibili con la longevità atletica perché col passare degli anni non è possibile mantenerle e oltretutto espongono al rischio di traumi. Gestiti tecnici armonici e corretti preservano dagli infortuni. A tutto questo vanno unite doti mentali e psicologiche: perseveranza, concentrazione, volontà.

2 E dal punto di vista fisico?

Il cuore deve essere perfetto. Alcuni sportivi possiedono lievi insufficienze cardiache, trascurate o non diagnosticate, che a lungo andare limitano la qualità delle prestazioni in età avanzata. Importante è inoltre il cosiddetto adattamento, cioè la capacità del cuore-motore a modificarsi in modo stabile in relazione ad uno sforzo prolungato. Risponde a questa esigenza l'individuo bradicardico, con frequenza cardiaca a riposo tra 40 e 60 battiti al secondo (rispetto a 60-100 di una persona non allenata). Si è visto che 9 atleti su 10 hanno una frequenza inferiore ai 60 battiti al minuto, il 15% scendono sotto i 40. Un altro tipo di «adattamento» è quello venoso e consiste nella capacità del cuore di richiamare sangue dalla periferia e rimandarlo indietro. Il cuore da atleta è inoltre ipertrofico: sotto sforzo si ingrossa per riacquistare a riposo la dimensione originaria. Il cuore degli atleti con la A maiuscola hanno un'ipertrofia molto accentuata

3 C'è differenza tra uomo e donna?

No, sul piano della longevità non c'è differenza legata al sesso. In questo le donne sono avvantaggiate perché in generale possiedono forza di volontà e tenacia superiori ai

maschi. Un'altra caratteristica fisica che predispone ai successi sportivi tradivi è il buon uso dell'ossigeno, cioè la capacità dell'organismo di estrarre ossigeno dai muscoli. C'è una predisposizione naturale ma l'allenamento costante e corretto le può esaltare.

4 Quanto contano gli stili di vita?

Sono una delle quattro componenti fondamentali assieme a genetica, forza mentale e tipo di attività sportiva praticata. Il fumo va abolito, non è compatibile con buone prestazioni. L'alcol va consumato con moderazione solo durante i pasti principali, è un complemento non una bevanda di piacere. Mantenere orari regolari evitando di andare a dormire tardi. Otto ore di sonno sono ingrediente fondamentale per raggiungere uno stato di benessere generale dal quale lo sportivo non può prescindere. La sregolatezza non è amica dei successi anche a livello amatoriale.

5 L'alimentazione incide sul mantenimento di una buona forma atletica?

L'alimentazione corretta premia. La dieta più indicata è quella mediterranea: apporto generoso di carboidrati complessi (pasta, riso), abbondante frutta e verdura, consumo frequente di legumi meglio se abbinati a pasta o riso, ottima soluzione dal punto di vista proteico. Consumo moderato e vario di carne (bisteche alternate a coniglio, pollo). Bene le uova. L'acqua va considerata un nutriente essenziale prima, durante e dopo l'allenamento. Meglio se minerale e con caratteristiche che favoriscono le funzioni dell'organismo come la digestione. Dose consigliata, due litri al giorno.

(Alle domande del Corriere hanno risposto Carlo Tranquilli, direttore del dipartimento traumatologia sportiva istituto Scienze dello sport del Coni, Alessandro Biffi, presidente della società italiana di cardiologia sportiva e Giovanni Caldarone, nutrizionista, otto volte medico della squadra olimpica italiana).

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi è

La vita

Josefa Idem, 47 anni il 23 settembre, è nata a Goch, in Germania. È campionessa mondiale e olimpica nella specialità del K1 (kayak individuale)

Gli inizi

Ha iniziato la canoa a 11 anni. Si è trasferita in Italia nel 1988 e si è sposata nel 1990 con Guglielmo Guerrini, suo allenatore. Dal 1992 è cittadina italiana

Il medagliere

In Mondiali e Olimpiadi ha vinto 6 Ori, 11 Argenti e 9 Bronzi. Agli Europei ha vinto 8 Ori, 2 Argenti e 2 Bronzi (in alto a sinistra, nel 1984 a Los Angeles, la sua prima Olimpiade. Nella foto grande, oggi)



SANITÀ Il Friuli Venezia Giulia mantiene le prime posizioni nel Nord Italia Transplant

I DATI Calano le opposizioni al dono ma per il rene 136 in lista d'attesa

Trapianti, 6 mesi in crescita

● CIFRE

La giunta regionale del Veneto si è rallegrata per la crescita nei primi sei mesi del 2011 nel campo dei trapianti ma dallo stesso report un segnale più che positivo giunge dal Friuli Venezia Giulia. La proiezione del Nord Italia Transplant (Nitp) assegna alla nostra regione il primo posto per donatori utilizzati in relazione alla popolazione e il confronto al 30 giugno tra 2010 e 2011 evidenzia un arretramento nelle opposizioni alla donazione (da 7 a 4).

● INCREMENTO

Il totale dei trapianti è passato dai 41 del 2010 a 62 del 2011. In lista d'attesa per il trapianto di cuore risultano 15 pazienti, per il fegato 25, per il pancreas 1, per il rene 136.

L'ETÀ



L'età media dei donatori nel Nitp è di 57.9 anni, in Friuli di 56.8

A pagina III

Trapianti di rene, 136 in lista d'attesa

UDINE - La giunta regionale del vicino Veneto si è rallegrata in questi giorni per la crescita registrata nei primi sei mesi del 2011 nel campo dei trapianti ma dallo stesso report un segnale più che positivo giunge anche dal Friuli Venezia Giulia. La proiezione del Nord Italia Transplant (Nitp) assegna alla nostra regione il primo posto per donatori utilizzati in relazione alla popolazione e il confronto al 30 giugno tra 2010 e 2011 evidenzia un arretramento nelle opposizioni alla donazione (da 7 a 4). Pressochè stazionaria l'attività di trapianto cardiaco con 13 interventi mentre emerge una ripresa, sempre al 30 giugno, per quanto riguarda il rene, che ha riguadagnato le posizioni 2009, dopo la flessione del 2010, con 30 interventi. Stesso risultato anche per il fegato che torna a quota 20 nel 2011 (effettuato un trapianto combinato fegato più rene e

uno di parte del fegato). Il totale dei trapianti ha subito un incremento salendo dai 41 del 2010 a 62 del 2011.

L'età media dei donatori utilizzati nell'area del Nitp è di 57.9 anni, in Friuli Venezia Giulia di 56.8. Provenivano dalla nostra regione 26 su 30 trapiantati di rene, 4 su 13 di cuore, 11 su 20 di fegato.

In lista d'attesa per il trapianto di cuore risultano 15 pazienti di cui 4 del Friuli Venezia Giulia, per il fegato sono 25 i malati in attesa dei quali 16 risiedono in regione. Un solo paziente attendeva il trapianto di un pancreas al 30 giugno. Qualche motivo di riflessione deriva invece dal dato relativo alla lista d'attesa per il trapianto di rene dato che i pazienti in lista sono aumentati dai 91 del 2009 ai 127 del 2010 fino ai 136 del 2011. Di questi ultimi ben 80 sono i malati che vivono nel Friuli Venezia Giulia.



La sanità privata licenzia: è l'effetto dei tagli

TRECENTOSESSENTA medici, infermieri e operatori sanitari perderanno il posto entro la fine dell'anno: lo annuncia l'Aris, l'associazione istituti religiosi socio-sanitari. Sigla che raccoglie ospedali come il Koelliker, presidi come il Cottolengo, il Gradenigo, il San Camillo. «E' l'effetto della manovra di rientro sulla sanità approvata dalla giunta regionale» spiega il presidente dell'Aris. E timori ci sono anche all'Aiop, l'associazione delle cliniche private.

STRIPPOLI A PAGINA II

Sanità, i privati licenziano In mobilità 360 dipendenti *L'Aris: è l'effetto della manovra di rientro*

Timori anche all'Aiop, la sigla che riunisce le principali cliniche della città

SARA STRIPPOLI

«**L**A MANOVRA di rientro sulla sanità che pesa sul privato avrà un prezzo salato: trecentosessanta medici, infermieri e operatori sanitari perderanno il lavoro entro la fine dell'anno e altri 360 nel prossimo». Ecco i primi effetti dei piani di rientro della giunta Cota, annuncia l'Aris, l'associazione Istituti religiosi socio-sanitari. Nomi di strutture con una lunga tradizione nella sanità torinese come il Koelliker e presidi come Cottolengo, Gradenigo, San Camillo. I vertici dell'associazione hanno già avviato la procedura per la mobilità e i calcoli di questi giorni fanno prevedere che il 12 per cento del personale in servizio - 3 mila dipendenti a tempo indeterminato - perderà il lavoro entro la fine dell'anno e un ulteriore 12 per cento avrà lo stesso destino nel 2012. Il presidente Josè Parrella non ha alcun dubbio che queste siano le prime tangibili conseguenze dell'accordo firmato con la Regione a marzo, un'intesa che costringe le strut-

ture a gestione religiosa (ma anche i cugini laici dell'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata) ad una contrazione del budget annuale del 5 per cento, nel 2011 e nel 2012. «Abbiamo firmato quell'accordo per senso di responsabilità e perché non si poteva fare diversamente, ma l'avevo detto all'allora direttore regionale Paolo Monferino, che ora è assessore - dice il presidente dell'Aris - Lo avevo avvertito che le conseguenze si sarebbero fatte sentire sul personale e anche, in un secondo tempo, sulle liste d'attesa. Se si contrae il budget dobbiamo rispondere di no alle richieste di ricovero anche se abbiamo letti liberi». Le ragioni che porteranno oltre 350 persone a restare a casa (e i più penalizzati saranno gli operatori sanitari senza la qualifica di infermieri professionali) sono essenzialmente tre, dice Parrella: «In primo luogo il piano di rientro. Poi il mancato adeguamento delle tariffe e gli effetti della riduzione dei tempi di ricovero decisa a gennaio».

Giancarlo Perla, presidente dell'Aiop, non ha ancora cifre certe da comunicare ma condive le stesse preoccupazioni. I componenti dell'associazione che ha in elenco strutture private come la Cellini, Villa Maria Pia, le

cliniche Fornaca e Pinna Pintor, si troveranno in assemblea nei primi giorni di settembre per decidere quale linea seguire. L'Aiop ha un totale di 5 mila dipendenti, 4 mila fra infermieri e operatori sanitari e 1000 medici. «Nel budget che ci viene assegnato - racconta - si deve sottrarre anche il nuovo ticket. Per fare un esempio chiaro, se ricevo un budget di 100 euro ma incasso ticket per 10 euro, la Regione mi dà soltanto 90 euro. In questo modo il peso della manovra la pagano i cittadini e il privato». Intanto la riduzione dell'attività è evidente, si infervora ancora il presidente dell'Aiop: «Non posso ancora dare delle cifre, ma da un lato il ticket e dall'altro i mesi estivi hanno portato ad un calo delle prestazioni». Quanto alle liste di attesa, l'Aiop immagina che il disagio potrebbe diventare evidente negli ultimi mesi dell'anno: «quando il budget si sta per esaurire si devono chiudere inevitabilmente le prenotazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il farmaceutico va a gonfie vele

Le aziende del settore continuano la loro espansione. E crescono le opportunità per giovani e non

a pag. 50

Da Recordati a Sigma Tau, ecco i piani di sviluppo che traiano le occasioni per giovani e non

Il farmaceutico va a gonfie vele

Le aziende del settore si espandono. Anche le opportunità

Pagina a cura

DI THOMAS MACKINSON

Recordati raddoppia gli stabilimenti in Turchia. Menarini intoppa in un guaio giudiziario in casa ma vola alto in Europa dove è 15esima per dimensioni. Poi ci sono Sigma Tau, Chiesi, la milanese Dompé. Il farmaceutico nazionale sembra andare a gonfie vele, tanto che negli ultimi dieci anni ha fatto incetta di aziende all'estero dove oggi operano con 280 stabilimenti industriali. Sembra. Perché negli stessi anni il numero di addetti del settore è andato sempre calando. Dal 2006 a oggi almeno 8 mila dipendenti sono spariti nel nulla. Il mercato cresce, l'occupazione cala. Un mistero. Un controsenso che, a detta dei farmaceutici, dipende solo in parte da fattori come la crisi e la concorrenza dei generici. La vera strozzatura sarebbe piuttosto legata alle politiche di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica che il legislatore nazionale fissa al 16% della spesa sanitaria complessiva, pena l'obbligo per le aziende di rifondere gli sforamenti.

Questo regime di «quote farmaceutiche» finisce però per creare distorsioni nel mercato e non pochi problemi all'industria. Dal 2001 al 2010 la spesa convenzionata è diminuita rispetto al pil dallo 0,9% allo 0,7% scendendo a un costo pro capite di 214 euro che ci colloca per ultimi in Europa mentre le altre voci di spesa sanitaria sono cresciute dal 5,0% al 6,6% vanificando ogni risparmio per lo Stato. Alla fine l'industria si ritrova a

versare allo Stato 800 milioni di euro l'anno quando le sue aziende sono creditrici verso Asl e ospedali per oltre tre miliardi e mezzo. La manovra 2011 insiste sulla stessa strada e le aziende non ci stanno più, chiedono al ministero di riporre le forbici e di rivedere radicalmente le regole del gioco (vedi intervista sotto).

Andando avanti di questo passo l'Italia rischia di perdere un altro pezzo d'industria che da tempo minaccia di prendere il volo verso i Paesi emergenti che stanno velocemente recuperando rispetto agli standard qualitativi europei, offrono un costo del lavoro molto più basso e un sistema sanitario centralizzato anziché federato in 21 regioni, ciascuna con la propria politica di spesa sanitaria.

A questo punto la domanda è: se non cambia qualcosa in Italia, vale ancora la pena puntare su una carriera nel farmaceutico? La risposta è ancora «sì». Alcuni dati fanno ben sperare nonostante la domanda di lavoro sconti le fluttuazioni dovute all'instabilità del sistema italiano di regolamentazione della spesa. Uno su tutti riguarda proprio il primo ingresso nel mercato del lavoro.

A cinque anni dal conseguimento della laurea in farmacia (o Ctf) l'81% dei laureati ha trovato un inserimento stabile nel mondo del lavoro. Solo chi fa ingegneria ha un tasso di collocamento migliore. Il settore ha un alto indice di qualifica elevato: la quota di laureati e diplomati sfiora ormai il 90% mentre le competenze sono andate differenziandosi tra realizzative/operative, as-

sistenziali e di servizio, manageriali.

Quanto vale il farmaceutico. L'indotto conta 64 mila addetti e genera un fatturato di 11 miliardi e 600 milioni di investimenti. Il contributo della farmaceutica al pil supera i costi. Quello diretto è di 9,8 miliardi e quello indiretto è di 2,7. Il totale ricavi di 12,5 è superiore alla spesa pubblica territoriale e ospedaliera. Poi c'è un export fortissimo che vale 14 miliardi. La filiera del farmaco che comprende ricerca, sviluppo e distribuzione dà lavoro a 225 mila addetti, solo la farmaceutica ne impiega 130 mila.

Il valore della produzione supera i 36 miliardi e 3 miliardi vengono investiti in ricerca che ha raggiunto ormai un tasso di innovazione superiore all'informatica e alla chimica. Un'elaborazione su dati Istat relativa alla speranza di vita alla nascita colloca l'Italia al primo posto in Europa e calcola che dal 1951 a oggi in Italia ogni 4 mesi se ne è guadagnato 1 di vita in più. Il fenomeno per il 40% dipenderebbe proprio dai frutti della ricerca farmaceutica.



IL CASO

Farmaci, una spreco-poli da 2 miliardi

Ogni anno gli ospedali buttano enormi quantità di medicine

La Commissione tecnica sul federalismo: nel 2014 spesa sanitaria sopra i 120 miliardi

di MICHELE DI BRANCO

ROMA - Dimenticati nei magazzini, lasciati scadere nei frigoriferi, distribuiti a pioggia ai pazienti. O magari prescritti e non più utilizzati. E ancora non consumati da malati ormai guariti che "si dimenticano" di restituirli. Lo sperpero ospedaliero dei medicinali - in Italia - è il festival della dabbenaggine e vale 2 miliardi di euro l'anno. I calcoli li hanno fatti quelli del Politecnico di Milano attraverso una analisi certosina regione per regione.

Il quadro è sconcertante. La spesa **farmaceutica** ospedaliera, come risulta dai dati Aifa, è stata pari a 4,2 miliardi nel 2010, vale a dire 1,7 miliardi in più del tetto di legge, fissato a quota 2,5 miliardi. La metà di questa spesa viene letteralmente buttata. «La portata della spreco-poli sanitaria è un dramma - denuncia un medico del Policlinico di Tor Vergata - ed è un problema che potrebbe essere risolto se si adottassero tecniche di acquisto e distribuzione intelligenti. So di reparti nei quali si buttano via confezioni da mille e duecento euro. E questo perché, spesso, le scatole non sono a misura di terapia. Poi - continua il sanitario - nessuno si preoccupa di recuperare le medicine distribuite ai pazienti. Tanto per fare un esempio, una fiala per stimolare il fattore di crescita dei globuli bianchi vale un migliaio di euro. In molti casi viene prescritta, mai utilizzata e non più recuperata dalla struttura». Secondo una stima dell'Adoc ogni italiano (che secondo i dati Osmed spende in media 450 euro l'anno in medicinali), ne butta via 80 euro solo a causa delle confezioni non conformi alla terapia prevista. Ma poi un mucchio di medicinali finiscono comunque nel cestino anche perché ad esempio, incredibile a dirsi, alcuni beccucci dei flaconi e degli spray non consentono l'utilizzo del 20% del prodotto costringendo il malato ad acquistare una seconda scatola del **farmaco**.

In più c'è il fattore tempo. La scadenza media di un prodotto, negli ultimi anni, dice

ancora Adoc, è passata dai 2 anni e 6 mesi a un anno al massimo obbligando all'acquisto forzato di più confezioni destinate alla cura di patologie non croniche. Dalle parti di **Farminindustria** respingono ogni responsabilità ed anzi contrattaccano. «Chiediamo da tempo un tavolo di confronto per scegliere misure che responsabilizzino tutti gli attori del sistema sanitario. Negli ultimi dieci anni abbiamo già contribuito al ripiano della spesa **farmaceutica** con 3 miliardi di euro e anzi siamo in credito dalle aziende sanitarie per 3,7 miliardi». Inoltre si fa notare che il costo medio dei medicinali, sottoposto a controllo governativo, è stato ridotto 3 mesi fa. Con tagli fino al 40%.

E uno studio della Bocconi afferma che la spesa **farmaceutica** ospedaliera italiana è inferiore del 10% alla media europea, considerando i prezzi di cessione. La soluzione del problema potrebbe essere l'attuazione del federalismo. Secondo le stime della Commissione paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale la spesa sanitaria, nel 2014, arriverà a superare i 120 miliardi di euro. Nel 2010 si è fermata a quota 109. Ma non è detto perché dal 2013 finirà il criterio della "spesa storica" e il finanziamento del sistema sanitario si baserà sui "costi standard", prendendo come punto di riferimento 3 regioni benchmark, selezionate sulle migliori 5 che hanno garantito qualità ed equilibrio di bilancio.

Per le regioni che sgarreranno non ci sarà scampo: niente coperture dallo Stato. Secondo Luca Ricolfi, docente di analisi dei dati dell'Università di Torino, gli sprechi complessivi della sanità sono di circa 20 miliardi. «Se le regioni meno efficienti si riorganizzassero seguendo le best practices di quelle più virtuose, fra cui Friuli, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, questi soldi potrebbero essere recuperati euro migliorando la quantità e la qualità dei servizi offerti». Tra questi, ovviamente, la spreco-poli medicinale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allarme tubercolosi, indaga la Procura ricoverata l'infermiera del Gemelli

ROMA – La procura della Repubblica ha aperto un fascicolo sul caso dell'infermiera con la tubercolosi al Gemelli e sul rischio di contagio dei neonati. Il reato che potrebbe essere ipotizzato è di lesioni personali colpose. Per fortuna, i primi 23 test (in totale saranno 1.270 i bimbi controllati) hanno dato esito negativo. Sta meglio la bimba di cinque mesi, nata al Gemelli e ricoverata al Bambino Gesù, che aveva contratto la Tbc: la prossima settimana dovrebbe essere dimessa. Il presidente della Regio-

ne Lazio, Renata Polverini, vuole velocizzare i tempi dei controlli dei bimbi, ma più in generale ritiene necessario rafforzare la prevenzione per una patologia come la Tbc che sembrava dimenticata. Per questo lunedì parlerà con il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. L'infermiera del reparto di Neonatologia malata di tubercolosi, intanto, è ricoverata all'Istituto Spallanzani. Le sue condizioni non destano preoccupazioni. Anche i suoi familiari sono stati sottoposti ai controlli, così come vuole la prassi.

EVANGELISTI E CASTAGNI A PAG. 9

IL CASO I pm romani hanno ipotizzato il reato di lesioni personali colpose

Tbc in ospedale, indaga la procura negativi i primi test su 23 neonati

Saranno accelerati i controlli. Polverini: ne parlerò con il ministro

Nuove analisi per capire se ci sia collegamento tra l'operatrice malata e la bimba contagiata

di MAURO EVANGELISTI

ROMA - Inchiesta della procura sull'infermiera del nido del Policlinico Gemelli malata di tubercolosi, ipotesi di reato ipotizzato: lesioni personali colpose. Un atto formale, per ora, che corre parallelo ai controlli che vanno avanti a ritmo di 25 al giorno sui bimbi nati al Gemelli su 1.270 bimbi nati al policlinico universitario, tra marzo e luglio. I primi 23 test hanno dato esito negativo, i neonati non sono stati contagiati, anche se per quelli nati più di recente in forma cautelare sarà necessario un richiamo successivamente. Per ora c'è un unico caso

sospetto: è quello della bimba di cinque mesi, Serena, nata al Gemelli e ricoverata al Bambino Gesù dal 15 luglio. A lei è stata diagnosticata la Tbc, ma secondo gli esperti non è possibile oggi dire con certezza che vi sia un collegamento con l'infermiera del Gemelli malata. «Per avere conferme definitive serviranno test ad hoc, per individuare il Dna e il genoma dei bacilli», aveva spiegato il professor Costantino Romagnoli, direttore del dipartimento di Scienze pediatriche del Gemelli. «Ma servirà ancora tempo, allo stato possiamo dire che il collegamento fra i due casi è possibile ma non è accertato», ha confermato ieri Maria Teresa Sacerdote, direttore sanitario dell'Asl Roma E, dove è stata allestita una unità di crisi sul Gemelli. In realtà una buona notizia c'è: Serena sta molto meglio e potrebbe essere dimessa già la prossima settimana.

Resta la preoccupazione dei genitori dei bimbi che in questo momento vengono sottoposti ai test. Dopo i primi 23 per i quali il responso è stato negativo, lunedì arriveranno gli altri esiti. Osserva il presidente della Regione, Renata Polverini, che sta seguendo in prima persona tutta la vicenda (è anche commissario per la sanità nel Lazio): «Nessun allarmismo, perché sarebbe fuori luogo. Ma applicazione seria delle procedure. In prospettiva, al dobbiamo pensare anche di alzare la guardia contro la Tbc, evitare che via sia una nuova diffusione, rafforzare le procedure di prevenzione. Lunedì ne parlerò con il ministro della Salute, Ferruccio Fazio». Per quanto riguarda il caso del Gemelli, c'è l'intenzione, per quanto possibile, di velocizzare i tempi: forse si riuscirà a concludere i test prima dei tre mesi preventivati. Lo sforzo fatto al Gemelli, dal punto di vista organizzativo, malgrado il periodo di ferie (a cui qualche medico ha rinunciato), è stato importante; basti pensare che il laboratorio riceve ogni due ore i test per dare, nel giro di 24 ore, il

responso. «Bisogna essere chiari nello spiegare alle persone cosa si sta facendo - ricorda il professor Romagnoli - Chi viene a contatto con il bacillo, può avere tre tipi di reazione. Nel caso migliore il sistema delle sue difese reagisce, e a quel punto diviene immune. Altrimenti, il bacillo può restare latente, ma la persona non è malata. Il terzo caso, anche per ragioni contingenti di debolezza del soggetto, è appunto quello della malattia. Nel caso di un neonato, certo, c'è attenzione maggiore». Anche l'immunologo Fernando Aiuti, che è presidente della Commissione sanità del Campidoglio, conferma che la reazione del Gemelli di fronte alla diagnosi della tubercolosi



per una sua infermiera, è stata corretta: «Non sono d'accordo con chi teme che l'infezione nei neonati potrebbe essere più grave perché il sistema immunitario non sarebbe completamente maturo. Tutte le ricerche dimostrano che le difese immunitarie si sviluppano dalle prime settimane di vita e proprio per questo si praticano le vaccinazioni nei neonati. I vaccini sono sempre in grado di stimolare una capacità di fabbricare anticorpi e di dare risposte cellulari adeguate. Solo per i neonati prematuri ci potrebbero essere preoccupazioni, ma la terapia antitubercolare riesce quasi sempre a sconfiggere il bacillo se l'infezione è diagnosticata in tempo».

L'apertura di un'inchiesta da parte della procura della Repubblica, comunque, sembra non preoccupare il Gemelli. «E' un atto dovuto - osserva il professor Romagnoli - stiamo parlando di lesioni personali dolose. Ma sarebbe paradossale che in qualche modo si potesse addossare una qualche responsabilità alla struttura e tantomeno alla infermiera che si è ammalmata. E spero proprio che a nessuno venga in mente di parlare di malasanità: semmai qui è stato fatto tutto al meglio per organizzare una reazione a quanto è successo».

MARKETING DELLA SALUTE

IL COLORE CHE CURA

Perché la confezione dell'aspirina è bianca e verde? Questione di marketing, ma non solo. Nella scelta di colore e forma dei **farmaci** e delle loro confezioni entra in gioco una disciplina chiamata "antropologia cromatica e linguistica della cura". Vittorio Sirtori, professore di Storia della medicina e della sanità e direttore del Centro studi del pensiero biomedico dell'Università Milano Bicocca, è specializzato in "estetica della cura" e organizza workshop sul tema:

«Il colore naturale dei **farmaci** - spiega - varia in base a estratti vegetali, minerali e frammenti animali contenuti, ma spesso viene modificato per facilitare un'associazione logica con la funzione svolta».

Per esempio: antinfiammatori e antidolorifici sono solitamente di colore bian-

co, che nell'immaginario collettivo è associato al concetto di purificazione (bianca era la calce, utilizzata durante la peste per disinfettare le case e limitare i contagi). Rossi sono i **farmaci** contro le patologie cardiache e del sangue; neri quelli per le malattie intestinali («l'intestino è il luogo delle impurità»); azzurro-viola («sin dall'antichità associato al concetto di rinascita») quelli per le malattie neurologiche e contro l'impotenza. Ancora: rosa gli antidepressivi, verdi i

farmaci che danno sollievo. A investire sull'estetica sono le case **farmaceutiche** (non a caso il packaging dei generici è solitamente neutro), che spesso intervengono anche sulla forma del **farmaco** stesso, se dispensato in pillole.

«Prendiamo lo Zocor: la forma a scudo ne sottolinea la funzione protettiva (contro il colesterolo). Il Thalitone, diuretico americano, è a forma di rene mentre alcuni beta-bloccanti contro ipertensione e aritmie cardiache sono "a cuore"».

Infine, il nome. La scelta è affidata a team multidisciplinari: medici, linguisti, giuristi, pubblicitari, esperti di naming. Marina Cantoni, che di mestiere fa il "development artwork graphic industrial packaging manager" presso la Chiesi **Farmaceutici**, racconta: «In media si propongono 600



nomi all'Agenzia italiana del **farmaco** prima di arrivare a registrare quello definitivo».

Ma ci sono anche casi in cui il nome è dato a caso, conclude Sironi: «Il barbiturico Veronal si chiama così perché l'inventore era a Verona». O casi in cui si cerca un'assonanza col principio attivo o con la soluzione alla patologia: «Come per il Tranquid (tranquillante) o il Viagra, il cui nome dovrebbe evocare la potenza delle cascate del Niagara». **P. Scaccabarozzi**

Giovanni Fadda, microbiologo, rassicura
«Solo un contagiato su 100 si ammala»

«Curiamo con **farmaci** efficaci la morte ormai è molto rara»

*Nel Lazio 500 persone
contraggono il batterio
Le vaccinazioni
non sempre funzionano*

ROMA - «La tubercolosi nel mondo è ancora un problema grave. In tutto il pianeta un terzo della popolazione è infettata dal Mycobacterium tuberculosis (tubercolosi latente). Che non vuole dire, comunque, essere malato. In un anno nel mondo si ammalano dieci milioni di persone. Di queste, soprattutto nei paesi poveri, ne muoiono circa 1,7 milioni. Molto meno del passato, quando si arrivava a 4 milioni». Il professor Giovanni Fadda è ordinario di Microbiologia all'Università Cattolica di Roma e responsabile del laboratorio di referenza per la Tbc della Regione Lazio. **E in Italia? Nel Lazio?**

«Ogni anno nel nostro Paese si ammalano circa 5.000 persone. Nel Lazio circa 500. Qui sappiamo curarla in modo efficace, la morte è molto rara».

Essere infettato significa essere ammalato?

«No. Prendiamo cento persone che vengono a contatto con un malato di Tbc. Solo dieci probabilmente saranno infettate con il batterio, ma per 9 l'infezione resta latente, e non si accorgono neanche di averlo e non sono contagiosi. Solo una persona su cento, dicono le statistiche, si ammalerà di tubercolosi attiva, diventando contagiosa. Il periodo di incuba-

zione va da quattro a dodici settimane».

Se i neonati sottoposti al test risultassero avere la tubercolosi latente cosa si farà?

«Si farà comunque la profilassi, per evitare che in futuro, anche da adulti, possano avere problemi. Prenderanno un **farmaco** per sei mesi. Per i neonati che dovessero risultare malati invece si fa una terapia che prevede l'utilizzo di quattro tipi di **farmaci**. Ma la tubercolosi in Italia si cura senza problemi. Nei paesi poveri il discorso è diverso perché mancano mezzi e soprattutto perché questa è la malattia della povertà».

Cosa significa?

«In Italia è stata molto diffusa e pericolosa in coincidenza con le ultime due guerre. Condizioni di disagio, stress, fame, povertà favoriscono l'insorgere della malattia, soprattutto nel caso una persona abbia la tubercolosi latente».

C'è chi teme che l'arrivo degli stranieri possa aumentare il problema?

«I dati parlano di una sostanziale stabilizzazione del fenomeno. Sui 5.000 malati in un anno in Italia, circa 2.500 sono stranieri, ma semplicemente perché magari arrivano da noi già con una tubercolosi latente (come potrebbero averla molti italiani) ma qui vivono in condizioni di stress, disagio e povertà e così passano alla fase della malattia».

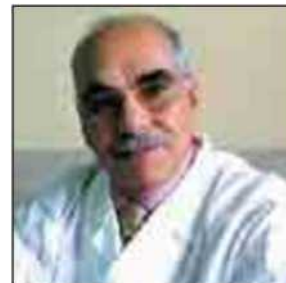
Come si fa prevenzione?

«Insegnando nelle università ai futuri medici a riconoscere la malattia, così da intervenire tempestivamente per evitare la sua diffusione».

L'infermiera si era vaccinata eppure si è ammalata.

«Il vaccino non funziona sulla tubercolosi polmonare. Dà risultati nei neonati prevenendo la tubercolosi meningea. Nei paesi più ricchi si continua a vaccinare gli adulti quasi per abitudine, ma noi sappiamo ormai che in questi casi non funziona».

M.Ev.



Giovanni Fadda

© RIPRODUZIONE RISERVATA

