

Buon sangue, l'Italia fanalino d'Europa

Pur mantenendo livelli di qualità elevatissimi, gli emoderivati italiani non rispettano le normative Ue sui test di controllo antivirale

di Antonio Caperna

ROMA – I derivati dal sangue, presenti in Italia, sono di alto livello e qualità e quindi i pazienti possono star tranquilli, tuttavia una pluralità di aziende che lavorano il plasma italiano potrebbe essere una garanzia maggiore per tutti, rispetto alla situazione di sostanziale monopolio che si realizza oggi. E' il commento del dr. Riccardo Vanni, amministratore delegato di Grifols Italia, sulla situazione vigente da anni nel nostro Paese anche alla luce di alcune notizie diffuse su presunti rischi alla salute da emoderivati, poi rientrati, dopo una nota congiunta dell'Agenzia Italiana del Farmaco e dell'Istituto Superiore di Sanità. «Gli emoderivati prodotti da sangue italiano sono sicuri, grazie all'altissimo livello di qualità con cui operano i centri di raccolta e le associazioni dei donatori, al livello culturale-scientifico e professionale raggiunto dalla Medicina Trasfusionale Italiana ed anche, ovviamente, per i metodi di inattivazione e rimozione virale inseriti nel processo produttivo – chiarisce Vanni – tuttavia, nonostante, esista la L. 219/2005 come modificata dalla L. 96/2010 che porta ad una pluralità di fornitori, l'Italia si ritro-

va di fatto con una sola azienda monopolista». Aprire il mercato a tutte le aziende che ora vendono prodotti commerciali significherebbe maggiore competitività anche sui prezzi, innovazione e, ovviamente, scelta per la Sanità Pubblica.

L'apertura a tre delle sei aziende attualmente presenti in Italia è da anni in attesa di attuazione, mentre il dibattito sull'estensione a tutte le aziende resta alto nel mondo delle associazioni di settore (PPTA, GAEF). Altro tema spinoso è poi la certificazione GMP anche tramite l'istituzione del Plasma Master File (PMF) per i centri italiani di raccolta sangue, chiamati ad adeguarsi in tempi brevi alle raccomandazioni del Consiglio d'Europa, per evitare il rischio che l'Italia resti ai margini del 'sistema sangue'. Ulteriore aspetto da considerare è rappresentato dai test di controllo antivirale. Al momento si realizza la situazione paradossale di prodotti commerciali (derivati da plasma raccolto anche a pagamento, che arrivano da centri esteri) con tutte le certificazioni di qualità richieste dalle normative comunitarie mentre in Italia la situazione è differente. Infatti mentre il plasma europeo e internazionale viene sottoposto a test 'NAT' per 5 virus, su quello italiano ci si ferma a controlli per virus B, C, HIV e sifilide.



Salute I candidati a un posto negli ospedali devono sottoporsi al test delle urine per dimostrare che non hanno il vizio
L'assalto finale ai fumatori, l'America nega le assunzioni

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

NEW YORK — È l'ultima frontiera della decennale crociata dell'America contro il fumo: impedire l'ingresso nel mercato del lavoro ai 46 milioni di adulti americani, il 47% dei quali donne (per lo più dei ceti medio-bassi), che non sono ancora riusciti ad abbandonare un vizio secondo gli addetti ai lavori destinato in un futuro forse non lontano ad essere messo al bando, come la droga.

Dalla prima pagina dell'*International Herald Tribune* si scopre che ospedali e strutture del settore sanitario Usa hanno adottato rigorose politiche anti-tabacco che, di fatto, escludono i fumatori dall'assunzione. «L'assalto finale», come viene definito dall'autorevole quotidiano, è stato implementato già dall'anno scorso in tutti gli ospedali di Florida, Georgia, Massachusetts, Ohio, Pennsylvania, Tennessee e Texas.

In questi stati i moduli per la ricerca di personale avvertono senza mezzi termini che «si cercano solo non fumatori». Per non correre rischi, queste agenzie sono costrette a sottoporre i candidati al test delle urine, per verificare la eventuale presenza di nicotina, trattata ormai alla stregua delle droghe illegali come la cocaina.

Ma poiché il tabacco in America è ancora perfettamente legale — anche se un pacchetto di sigarette a New York costa intorno ai 12 dollari — l'iniziativa degli ospedali ha scatenato un feroce dibattito sull'invasione della sfera privata degli individui, persino fra i gruppi di sostenitori delle politiche anti-fumo. «L'America ha già sperimentato il disastro del proibizionismo novanta anni fa», mette in guardia il *New York Times* in un editoriale.

«Il nostro obiettivo è aumentare la produttività dei lavoratori, ridurre i costi sa-

nitari e incoraggiare uno stile di vita più salutare», ribattono gli ospedali, statistiche alla mano. I numeri danno loro ragione. Il costo delle cure mediche per malattie legate al fumo in America è pari a 96 miliardi di dollari all'anno mentre altri 97 miliardi sono le perdite che l'economia registra in termini di produttività.

E se non bastasse le sigarette oggi restano la principale causa di morte e di malattie gravi per gli americani. Oltre 400.000 persone muoiono per patologie legate al fumo, un numero che rappresenta un quinto del totale dei decessi negli Usa. Il fumo, come l'obesità, resta un problema soprattutto dei poveri. «Il numero di individui col vizio aumenta in concomitanza del peggioramento delle condizioni economiche», spiega il sito di attivisti Stop Smoking Today, «quasi a voler dire che lo stress della precarietà tende a spingere le persone verso le bionde».

Anche la percentuale dei giovani che iniziano a fumare sta aumentando, proprio a causa delle cattive abitudini dei genitori. Per dare il buon esempio alle nuove generazioni anche il presidente Usa Barack Obama di recente ha annunciato di aver smesso di fumare. Alcuni giorni fa il Consiglio comunale di New York ha deciso di vietare il fumo in tutti i parchi pubblici della città, nelle spiagge del suo territorio ed anche nelle aree pedonali. Ma tutte queste misure non hanno intaccato i profitti della Philip Morris International Inc, il colosso dietro la Marlboro, che ieri ha riportato un incremento dei profitti del 15% nell'ultimo quarto dell'anno.

Alessandra Farkas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

46 **Milioni**
 I fumatori negli Stati Uniti. Il 47% sono donne

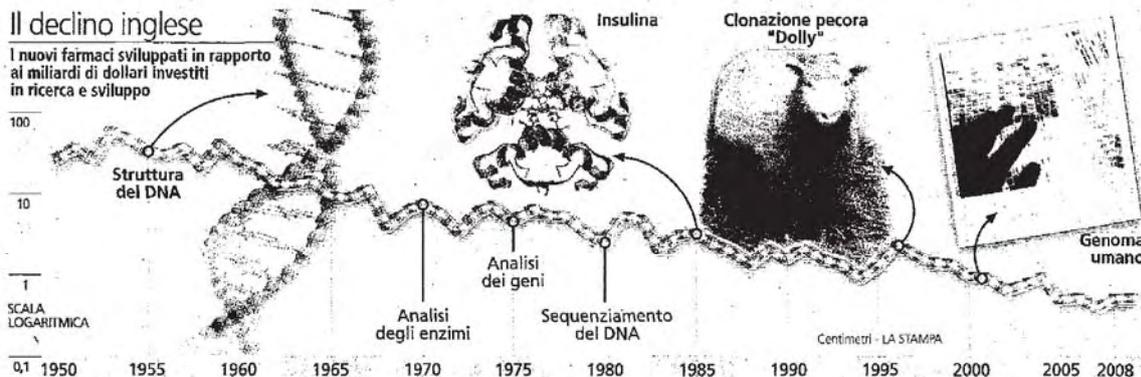


Nell'arte
 «Il fumatore» è un quadro del 1891 di Paul Cézanne. È esposto al Metropolitan Museum of Art di New York durante la mostra aperta a febbraio



Più marketing che ricerca Big Pharma cambia strategia

Allarme dall'Inghilterra dopo la chiusura dei laboratori che hanno inventato il Viagra



ANDRÈA MALAGUTI
CORRISPONDENTE DA LONDRA

Chiude lo stabilimento dove hanno scoperto il Viagra. E' uno spettacolare mostro in acciaio che sembra pensato per la Nasa. La Pfizer lo ha costruito 50 anni fa nel Kent, in un paese medievale che si chiama Sandwich, investendo 240 milioni di dollari. E' una specie di paradiso della ricerca, il quartiere generale del gruppo americano in Europa. Ci lavorano 2400 scienziati che hanno fatto studi decisivi sul genoma umano e trovato farmaci per il trattamento del dolore, delle allergie e di numerose malattie infettive, compreso l'Aids, ma nel mondo sono famosi per la pillola blu che cura le disfunzioni erettili e che produce un giro d'affari da 500 milioni di dollari l'anno. Dovranno trovarsi un altro lavoro. Va da sé che il paese è in ginocchio.

I vertici newyorkesi dell'azienda quotata in Borsa hanno deciso di cedere alle pressioni degli azionisti tagliando drasticamente il budget per la ricerca, precipitato da nove a tre miliardi. I soldi risparmiati li hanno destinati a medicine che non hanno bisogno di prescrizione, ad esempio le multivitaminiche. Hanno una redditività immediata. La ricerca no. Non nel breve termine. Gli inglesi l'hanno presa male. Come se dipendesse da loro.

Il professor Chris Manson, dell'University College di Londra, ha

spiegato stizzito al Financial Times che negli ultimi 10 anni il Regno Unito «ha subito duri colpi nell'ambito della ricerca farmaceutica. Era il nostro fiore all'occhiello. Il 12% del lavoro mondiale. Ora siamo al 2%. E' totalmente inaccettabile». Anche Vincent Cable, ministro per gli affari, e David Willets, che ha la delega alla ricerca, hanno provato a convincere la Pfizer a restare nel Kent. La risposta è stata disarmante. «Voi non c'entrate nulla. E' un problema di strategie globali». Con enormi ricadute locali.

Per spiegare meglio la propria posizione gli americani hanno prodotto un dato. Vent'anni fa portare un farmaco sul mercato costava 150 milioni di dollari. Oggi servono due miliardi. «La necessità di risparmiare è indiscutibile, ma senza ricerca non si producono nuovi farmaci», spiega Steve Arlington, economista di Pricewaterhouse. Salute o denaro, che cosa vale di più? Per le industrie private la risposta è ovvia. «Tra l'altro le strutture destinate alla ricerca si concentrano ancora sulla chimica, mentre la medicina si occupa di sistemi vitali complessi», sottolinea Liam Ratcliffe, ex responsabile dell'impianto di Sandwich. C'è una rivoluzione in atto e non è ancora

chiaro chi ne pagherà i costi.

La Pfizer non fa altro che aggiungersi a una lunga schiera di aziende che hanno seguito percorsi analoghi. La GlaxoSmithKline ha ridotto gli investimenti in farmaci che hanno bisogno di ricetta e ha chiuso uno stabilimento nell'Essex giusto un anno fa, spiegando che «in un momento di crisi non è possibile pensare a significative scoperte farmaceutiche». E Andrew Witt, direttore esecutivo dell'azienda, ha sentenziato gelido: «L'ultima cosa di cui abbiamo bisogno è una lunga pila di mattoni con l'aria condizionata». Via loro e chi c'è dentro. In genere professionisti altamente qualificati. Meglio tenere gli occhi spalancati su quel nulla rasserenante, immediato e anonimo che è il guadagno sicuro.

Simile la scelta fatta dagli anglosvedesi di AstraZeneca, dai francesi di Sanofi Aventis e da Novartis e Roche in Svizzera. «La portata dei tagli è appena all'inizio», profetizza Andrew Baum, analista finanziario di Morgan Stanley. «Il numero dei farmaci legalmente approvati rimane pressoché invariato, il costo legato alla ricerca cresce violentemente. Ovvio che si tratta di uno sbilanciamento difficile da sopportare per le aziende, che ora devono



trovare il modo per condividere il rischio dei loro investimenti». Paradossalmente l'età d'oro delle grandi scoperte dell'ultima parte del secolo scorso ha finito per bloccare il mercato all'inizio del terzo millennio. Piccoli passi richiedono sforzi economici enormi. E la collaborazione è complicata.

Chas Bountra, dell'Università di Oxford, dice che, mentre i ricercatori vogliono pubblicare, le aziende pretendono di proteggere i loro segreti industriali. «Senza un cambiamento delle norme sulla proprietà intellettuale è difficile pensare a un cammino condiviso». Il collega Nicholas Proudfoot è ancora più duro. «Mentre le

grandi aziende tagliano il governo inglese investe 600 milioni in un altro centro di ricerca a St. Pancras in collaborazione con le fondazioni mediche. I soldi dovrebbero darli ai laboratori esistenti». A Londra le ruspe sono al lavoro. Il centro si chiamerà UKCMRI. E' pensato per dare lavoro a 1250 scienziati e avrà un costo di gestione di 100 milioni l'anno. Un sogno o un azzardo? Proudfoot alza le spalle. Lui non ci crede. «La verità è che stiamo andando verso il disastro».

INVESTIMENTI IN CALO

Si preferiscono i prodotti da banco che garantiscono profitti immediati

LA SCELTA

Per una novità 20 anni fa servivano 150 milioni ora ci vogliono 2 miliardi

Il Banco farmaceutico adesso sbarca in Europa

*Domani la Giornata in tutta Italia ma anche in Spagna e Portogallo
In dieci anni raccolti due milioni di medicinali senza obbligo di ricetta*

DA MILANO PAOLO FERRARIO

Il Banco farmaceutico diventa internazionale e, per la prima volta, sbarca sulla penisola Iberica. In contemporanea con 83 province e più di 1.200 comuni italiani, domani anche in Spagna e Portogallo sarà possibile recarsi in farmacia per acquistare e donare ai poveri un prodotto da banco (quelli che non necessitano di ricetta medica). In Italia, secondo l'Istat, sono quasi 8 milioni le persone in stato di povertà relativa, che non si possono permettere nemmeno una pillola quando hanno il mal di testa. Operazioni ordinarie per tanti diventano vere e proprie imprese per chi non è neanche in grado di mettere insieme il pranzo con la cena. Figurarsi la salute. E così, secondo il Censis un quinto degli italiani rinuncia a curarsi perché non ha i soldi per comperare le medicine o per effettuare esami specialistici.

In dieci anni, la Fondazione Banco farmaceutico ha raccolto oltre 2 milioni di medicinali per un valore di circa 13 milioni di euro. Anche domani i 10mila volontari del Banco saranno presenti in più di 3.200 farmacie italiane, per aiutare i cittadini a compiere questo gesto di carità che, come recita lo slogan dell'undicesima Giornata nazionale di raccolta del farmaco, "cambia la vita". Quanto raccolto al termine della giornata, servirà a curare le oltre 420mila persone che quotidianamente vengono assistite da 1.312 enti caritatevoli con-

venzionati con il Banco farmaceutico in tutta Italia.

Quasi un quarto dei farmaci raccolti nelle precedenti giornate è rappresentato da antipiretici (il 15% per adulti e il 9% per bambini), mentre un altro 17% è relativo agli antinfiammatori. Infine, il 9% di tutti i farmaci da banco donati nelle precedenti edizioni della Giornata, è rappresentato da antiosse, mentre la restante parte è composta da antisettici, disinfettanti, antiacidi, colliri, lassativi e altri tipi di farmaci.

«Il rapporto Censis 2010 - ricordano i volontari del Banco farmaceutico - ha individuato la natura della crisi sociale ed economica in un calo del desiderio che si manifesta in ogni aspetto della vita. Abbiamo meno voglia di costruire, di crescere e di cercare la felicità. Ma chi o che cosa può riaccendere il desiderio? L'esperienza di positività e di sovrabbondanza della Carità cristiana di cui siamo oggetto risveglia e sostiene il nostro desiderio e ci permette di proporre a tutti la Giornata di raccolta del farmaco. Un gesto di gratuità e condivisione che aiuta i più poveri e che ridesta chi vi partecipa, generando un soggetto nuovo».

In 3.200 farmacie italiane di oltre 1.200 comuni sarà possibile donare un medicinale ai più poveri

LA STORIA

«IO, MEDICO BOLIVIANO, VOLONTARIO TRA I POVERI»

Quella del dottor Miguel Rosales è una storia di sfortuna e coraggio, di solidarietà prima ricevuta e poi donata a piene mani. Arrivato in Italia, dalla Bolivia, nel 1997 per un post-graduate, il dottor Morales scopre che la sua laurea in medicina non è riconosciuta. Non si perde d'animo ma, ospite del Centro di solidarietà San Martino, si laurea anche in Italia. Ora è medico, lavora nel reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale San Giuseppe di Milano, fa il volontario al Centro di Solidarietà San Martino e partecipa anche alla Giornata di Raccolta del farmaco. Una volta a settimana riceve nell'ambulatorio del centro di solidarietà e offre consulenza gratuitamente come ginecologo a ragazze straniere (irregolari e non, sudamericane, ragazze dell'est...) che provengono dalle esperienze più disparate. I farmaci e il materiale sanitario utilizzato nell'ambulatorio provengono dal Banco farmaceutico. (P.Fer.)



Malattie rare, un data-base internazionale

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

Spesso sconosciute, sono oltre ottomila e colpiscono per lo più i bambini. Per non lasciare orfani di assistenza i malati rari è nato dieci anni fa Orphanet, il più grande database al mondo, che oggi ha creato in 900 pagine un vero e proprio atlante sintetico delle patologie non comuni. Uno strumento per abbattere le barriere cognitive e orientare sia le famiglie dei malati che gli operatori sanitari, ma soprattutto per fare rete, imparando a conoscere i sintomi delle malattie, i centri specializzati nella cura, le ricerche di ultima generazione o semplicemente un'associazione di pazienti con la stessa sindrome. Con un valore aggiunto: alle potenzialità di internet si affianca un team di 12mila professionisti che filtrano le informazioni per ridurre al minimo la diagnosi fai da te.

Colpiscono una persona ogni duemila, compromettendo la qualità della vita e modificando radicalmente anche quella dei propri cari. Le malattie rare però ora hanno un mosaico di sostegno on line, nato in Italia nel 2001 all'ospedale Bambin Gesù di Roma; è in cinque lingue con un dizionario di 7.522 malattie codificate, duemila test su di esse e 500 farmaci orfani (i medicinali per la cura di malattie rare che è poco conveniente produrre). Con questo puzzle si informa e si assiste nella cura con il supporto di 260 centri di diagnosi e 340 laboratori di ricerca (con il doppio di progetti in itinere).

Ma ai consigli e alle consulenze si uniscono le espe-

rienze di 243 associazioni di malati che aiutano a sentirsi meno soli nella "specialità" della patologia. Per il Belpaese poi, il secondo posto sul podio globale per materiali inseriti nella banca dati è l'indice di specializzazione più elevato in assoluto con oltre il 10% di ricerche sperimentate sulle sindromi sconosciute. Ma è un mondo tutt'altro che oscuro: al sito, ogni giorno, si collegano oltre 22mila persone in 163 Paesi.

Per dare l'assistenza migliore ai malati rari, sottolinea il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**, «va data conoscenza del problema e il database è un modo di governare l'informazione. In questo campo il problema è certamente la ricerca, ma fa anche molto l'organizzazione delle reti». E sul futuro del settore aggiunge: «Appena sbloccheremo l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza cercheremo di includere anche oltre 100 malattie rare».

La società sta prendendo coscienza delle dimensioni del problema, dice Bruno Dalapiccola direttore di Orphanet Italia, visto che «tutte le nazioni europee saranno anche chiamate, entro il 2013, a predisporre un piano nazionale per le malattie rare e a darsi un codice comune». Cuore operativo il centro infantile capitolino, che a fine 2012 ospiterà anche il più grande laboratorio pediatrico nazionale, un impegno prioritario, aggiunge il presidente del nosocomio Bambino Gesù Giuseppe Profiti, «dato che le malattie rare interessano nel 70% dei casi pazienti in età infantile».

I NUMERI

Galassia da 2 milioni di casi

I malati rari sono oltre 2 milioni in Italia, l'8% della popolazione europea e circa 36 milioni di persone in tutto il mondo; dal 2000 sono raddoppiati i farmaci testati per la cura di patologie insolite passando da 208 a 425. Il 90% del carico nella cura resta in mano alla famiglia che nel 50% dei casi deve migrare in un'altra Regione per avere un centro specializzato; il 13% dei pazienti non ha un luogo di cura preciso, o perché non esiste o perché non lo ha ancora trovato. Inoltre, il 32% dei padri e il 46% delle madri di un malato sono costretti a cambiare o lasciare il lavoro. Grazie ai passi avanti nella ricerca, i tempi di attesa per la diagnosi sono scesi da 10 anni nel 1975 a 5 mesi oggi. (A.G.)



Prestigiacommo: il piano sullo smog è deciso Ma ci mancano i soldi

ROMA — «Noi il nostro lavoro lo abbiamo fatto. Ed è ancora valido. L'unico modo per affrontare seriamente il problema dello smog è intervenire sui mezzi pesanti, i più inquinanti, prevedendo l'adozione di filtri, molto costosi per i proprietari di camion. Ma non sono stati trovati i soldi per finanziare gli incentivi».

Stefania Prestigiacommo, ministro dell'Ambiente, è appena riemersa da una riunione fiume a Palazzo Chigi sui rifiuti in Campania. Ed ecco che si trova a rintuzzare un'altra emergenza. Quelle delle città del Nord e del centro oppresse dalle polveri sottili, costrette a intervenire con soluzioni tampone.

Blocco del traffico (Napoli), riduzione della velocità in autostrada (Milano, dalla prossima settimana non oltre i 70 chilometri all'ora). A Firenze da domani il sindaco Renzi ha imposto l'esclusione dal centro storico dei veicoli più inquinanti. Lo stesso per i piccoli paesi dei dintorni (Sesto, Scandicci, Bagno a Ripoli, Signa, Lastra a Signa, Calenzano e Campi Bisenzio). Autoveicoli commerciali e altri mezzi a rischio sono estromessi da oggi nella zona verde di Roma. E poi limitazione nell'uso dei riscaldamenti, ipotesi di targhe alterne. I pediatri lombardi hanno lanciato l'allarme. Sono aumentati i casi di asma e allergie nei bambini, più esposti alle polveri sottili.

«Lo sappiamo bene. Si tratta di misure di scarsa efficacia anche se di forte valore educativo per i cittadini. Aiutano, ma non risolvono. D'altra parte i sindaci devono pur fare qualcosa perché hanno paura», dice il ministro.

Allarga le braccia. E torna sulla questione del piano antismog presentato otto mesi fa alla presidenza del Consiglio. Il decreto salva atmosfera è stato più volte annunciato come imminente. È rimasto al punto di partenza perché dal Tesoro non sono arrivati i finanziamenti che sarebbero serviti a incentivare l'acquisto di filtri per i camion e bus contro il

PM10, le polveri sottili, le più insidiose.

«Noi la nostra parte l'abbiamo giocata», si difende dagli attacchi di Legambiente che accusa il Governo di incapacità. «La competenza sull'inquinamento è di Regione e Comune. Noi siamo intervenuti perché era stata avviata una procedura di infrazione da parte della Commissione Europea che rischia di essere salatissima. Abbiamo analizzato le cause dello smog e ci siamo resi conto che il settore dei trasporti



Ministro Stefania Prestigiacommo è quello sul quale si potrebbe intervenire in maniera più efficace».

Da qui la proposta di un decreto che prevede l'applicazione di filtri antiparticolato su camion e mezzi del trasporto urbano. Dispositivi molto cari, circa 8 mila euro l'uno. Per far sì che la norma non rischiasse di rimanere sulla carta sono stati stabiliti incentivi. L'Ambiente ha stanziato quanto poteva, nell'ambito di un fondo che doveva arrivare a circa 200 milioni («di più non potevamo fare perché abbiamo limitata disponibilità»). Il resto doveva aggiungerlo il Tesoro. Ma il piano non va avanti.

E adesso? «Non ci sono altre misure miracolistiche. Certo si potrebbe imporre ai camionisti di cambiare mezzo e passare a quelli ecologici. Ma chissà quante ostilità avremmo raccolto», risponde il ministro. E fa i conti. La multa per l'infrazione comminata dalla Commissione Europea, che aveva giudicato buono il progetto di interventi, sarà molto alta. Circa un miliardo e mezzo di euro, secondo i calcoli.

«Investendo un sesto in contributi per la sostituzione dei filtri - conclude - ridurremmo il Pm10 e spenderemmo meno».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

Le soluzioni

Per ridurre lo smog le città sono intervenute con soluzioni diverse: stop del traffico a Napoli, domeniche a piedi e velocità ridotta in tangenziale a Milano, esclusione dei veicoli inquinanti a Firenze, veicoli a rischio fuori dalla zona verde di Roma



Sanità online Le regioni: rinviare a fine 2011 le sanzioni sui certificati

Barbara Gobbi

Rinviare almeno a fine anno l'entrata in vigore delle sanzioni per i dottori che non spediscono all'Inps i certificati di malattia online. Perché il sistema non è ancora a regime e perché, di fatto, mancano le specifiche sulle procedure che medici e aziende dovrebbero seguire. È la proposta avanzata dai tecnici delle regioni e illustrata ai sindacati dei camici bianchi, ieri, nel corso di una riunione **al ministero della Salute**. E proprio questo testo sarà oggi al centro dell'incontro, a Palazzo Vidoni, tra le organizzazioni di categoria dei medici e il ministro dell'Innovazione, Renato Brunetta. All'ordine del giorno c'è infatti la "terza circolare" con cui Brunetta dovrebbe fare chiarezza sulle dure sanzio-

ni, fino al licenziamento o alla perdita della convenzione, per i medici che non inviano online i certificati.

Per i dottori, in stato di agitazione dopo il rifiuto di Brunetta di prorogare, il 1° febbraio scorso, l'entrata in vigore del meccanismo sanzionatorio, il documento delle regioni è un'importante pezza d'appoggio. Perché mette in luce le ombre del sistema: dall'inefficienza del call center ai "buchi" sulle specifiche tecniche per l'adeguamento degli applicativi. Ai dottori non è stato ancora spiegato, poi, come segnalare i casi di malfunzionamento, mentre il cruscotto di monitoraggio del sistema non è disponibile. Ce n'è abbastanza per concludere che «non è possibile a oggi applicare le sanzioni». Occorre, spiegano dunque gli esperti delle regioni, un aggiornamento puntuale. Realizzabile «entro fine 2011 e, pertanto, si considera che il sistema sanzionatorio possa diventare operativo solo a partire da tale data». Nel frattempo, tra ministeri e sindacati circola una proposta: puntare su una percentuale di invii online dell'80%, mantenendo un 20% di certificati su carta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



dopo i falsi invalidi

Accordo tra Inps e Unione ciechi sui criteri dei controlli ai disabili

DA ROMA
LUCA MAZZA

L'Inps e l'Unione nazionale dei ciechi si sederanno ad un tavolo per cercare di risolvere le problematiche relative al piano straordinario di verifica sui falsi invalidi. Dopo le denunce «di inadempienze e abusi» nei confronti di alcuni non vedenti «veri», che sarebbero avvenuti nel corso delle visite di controllo, ieri si è arrivati ad un punto d'incontro. Massimo Piccioni, presidente della Commissione medica superiore dell'Inps, ha proposto alla Uic (Unione nazionale ciechi e ipovedenti) di istituire «un tavolo tecnico permanente» con l'obiettivo di individuare i criteri per sottoporre i soggetti a controlli.

Nel corso del suo intervento alla conferenza stampa organizzata sul tema dall'Uic Piccioni - oltre ad aver confermato la disponibilità dell'ente previdenziale a risolvere le criticità - ha sottolineato comunque «l'elevata professionalità dei medici dell'Istituto» e gli innumerevoli ostacoli burocratici che l'Inps si trova a dover superare in questo campo. «Nel 2010 le prestazioni per ciechi totali sono state 63mila, quelle per ciechi parziali 79mila e rispetto a questi soggetti - ha aggiunto Piccioni - nei nostri archivi non vi sono informazioni sanitarie fino al 2007 ma solo amministrative. Come può comportarsi l'Inps, se non disponendo visite di controllo, di fronte a un provvedimento del governo che ha chiesto di fare accertamenti?».

Un'intesa è stata trovata anche sul cosiddetto Pev, ovvero un esame particolarmente invasivo a cui, secondo la Uic, venivano sottoposti anche soggetti con patologie irreversibili. L'Inps infatti ha garantito che il ricorso al Pev «avverrà solo in casi di eccezionalità e dovrà essere autorizzato dalla Commissione medica superiore». Il presidente dell'Uic, Tommaso Daniele, ha ribadito che l'Unione «è in prima fila nella lotta ai falsi invalidi, a condizione che non vengano per questo penalizzati gli invalidi veri».

Sono state elencate inoltre alcune segnalazioni di visite di controllo particolarmente «feroci» ai danni di ciechi. Un bimbo tetraplegico a Milano è stato invitato a mettersi autonomamente i pantaloni, mentre a Napoli un cieco è stato sottoposto a stress e messo alle strette si è tolto la protesi oculare per dimostrare la propria invalidità. Le segnalazioni e le proteste riguardano anche i benefici economici. In alcuni casi l'indennità di accompagnamento e la pensione (che per un cieco assoluto sommate arrivano a 1.080 euro) sono state sospese anche prima della visita di controllo.

Prima che arrivasse la proposta dell'Inps di realizzare un tavolo tecnico, Paolo Landi, segretario dell'Adiconsum aveva annunciato la volontà di porre in essere una class action e l'organizzazione di una manifestazione di protesta. Per il momento queste iniziative sono state sospese, con la speranza che i problemi possano essere risolti anche senza scendere in piazza.



Intervista



LUIGI GRASSIA

Il mondo investe meno risorse nella ricerca farmaceutica ma l'Italia è in controtendenza: «Dal 2002 al 2009» dice Sergio Dompè, presidente di Farindustria (l'associazione delle aziende di settore), «gli investimenti sono cresciuti del 38% a 1,3 miliardi di euro e i ricercatori sono aumentati del 15% a più di 6 mila. Nel 1991 il nostro settore esportava dall'Italia il 13% del fatturato e adesso è arrivato al 60%. Nei macchinari per la farmaceutica l'Italia arriva a esportare addirittura il 90% del fatturato. E sono in corso 240 progetti di ricerca farmaceutica, di cui più di 140 già alla fase clinica».

Non saremo mica un'isola felice?

«No, se si guardano le cose a livello di sistema Paese c'è ancora molto che non va: per esempio il meccanismo dei finanziamenti è tutto da rifare. Ma a di-

Farindustria: l'Italia è in controtendenza e vince nell'export

Sergio Dompè
È il presidente della federazione delle industrie farmaceutiche italiane



spetto della difficoltà, possiamo dire di questo settore: eppur si muove!».

Ma non è vero che ci sono dei grandi centri di ricerca che da noi hanno chiuso i battenti? Come quello della Glaxo a Verona lo scorso anno?

«Bisogna precisare: quel centro è stato acquisito da un'altra multinazionale con 3 mila progetti in corso. Ricordo che in Italia abbiamo aziende come Re-

cordati, Menarini, Bracco, Angelini, Sigma Tau che pochi mesi fa ha acquisito una società in America, e anche società meno note ma molto valide: la Chiesi con 3500 dipendenti o la Rotapharm del professor Rovati che tempo fa ha fatto un'importante acquisizione in Germania».

Comunque il Financial Times registra una tendenza a livello mondiale al calo degli investimenti nella ricerca farmaceutica: lei che cosa ne dice?

«È cambiato il modo di fare ricerca. Si investe meno perché si risparmia sui costi fissi. Se un centro non è di eccellenza mondiale stra-specifico lo si cancella e si continua a fare ricerca in altro modo, andando a cercare chi è eccellente in ogni specifico ramo e mettendosi in rete. Strutture più leggere e più larghe».



Medici alleati salvano mamma e neonata

Operata al cervello dà alla luce una bimba: al Besta l'équipe della Mangiagalli

Nella camera operatoria del Neurologico è stata allestita in fretta una sala parto per praticare il cesareo alla madre



L'OSPEDALE
Una sala operatoria dell'istituto Besta

MERCOLEDÌ

La quarantenne arriva al Besta con un catetere ostruito nel cranio

IERI, ORE 5

Si decide di operarla ma è al nono mese e la bimba corre rischi

IERI, ORE 8.30

Nasce Antonia, 2 chili e 450, parto cesareo. Operata anche la madre

Le tappe

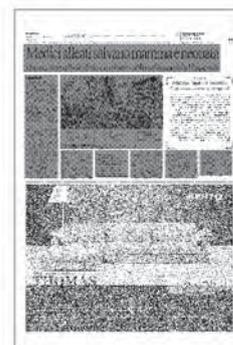
LAURA ASNAGHI

PARTO eccezionale a Milano. Antonia, 2 chili e 450 grammi, è venuta al mondo nella sala operatoria dell'Istituto neurologico Besta dove la mamma, una quarantenne alla 37esima settimana di gravidanza, stava per essere sottoposta a un delicato intervento chirurgico alla testa. Per far nascere la piccola è arrivata una squadra di medici della Mangiagalli, guidata da Agostino Mangia, con culla termica al seguito. Tutto si è risolto per il meglio. La neonata sta bene e la donna, già madre di due figli e residente ad Agropoli, nel Salernitano, ha superato l'intervento. «Questa è una bella storia di collaborazione tra due

ospedali milanesi, insieme, hanno vinto una sfida: quella di salvare madre e figlia, coinvolte in un caso davvero complesso».

A esprimere soddisfazione per questa storia a lieto fine è Carlo Lazzaro Solero, il primario di neurochirurgia del Besta che ha curato la donna nel 2003 per un tumore annidato nel cervelletto e che ieri la stava rioperando (per sistemare un catetere ostruito) in condizioni tutt'altro che facili. La gravidanza, quasi al termine, rendeva tutto molto complicato. «La donna era arrivata mercoledì al Besta, stava male e l'intervento non era rinviabile — spiega Solero — così ieri mattina alle 5, quando abbiamo deciso che si doveva operare, abbiamo allertato la Mangiagalli». Dopo l'a-

nestesia la pressione fetale si era alterata e così i medici hanno deciso di intervenire con il parto cesareo. L'intervento è avvenuto alle 8.30, in una sala operatoria quanto mai affollata: c'erano almeno 20 specialisti e quando la piccola Antonia



è nata è partito un applauso commosso. Poi i neurochirurghi hanno operato la donna e in mattinata tutto si è risolto.

Per questo parto fuori dall'ordinario la Mangiagalli ha inviato Agostino Mangia, un ginecologo che per alcuni mesi l'anno opera anche in "prima linea" in Ecuador. Con l'assistenza di Fabio Mosca, il primario di patologia neonatale, ha allestito una sala parto volante e insieme a una ostetrica e una ferrista ha fatto nascere Antonia, poi trasferita alla nursery della Mangiagalli. «Venire alla luce al Besta è un evento raro e destinato a passare alla storia di questo istituto — assicura Lazzaro Solero — un caso analogo l'abbiamo avuto 35 anni fa e, anche allora, ero io di turno». «Il valore dei grandi ospedali pubblici si vede anche in queste occasioni — ha detto Carlo Borsani, presidente della Fondazione Besta — neurochirurghi e ostetrici hanno lavorato assieme per salvare madre e figlia»

Un rene tra donatori viventi
alle Molinette operazione pilota

Nuove speranze per i trapianti incompatibili

OTTAVIA GIUSTETTI
A PAGINA VI

Trapianti fra donatori incompatibili alle Molinette una nuova speranza

Moglie dà un rene al marito, nonostante il sangue diverso

OTTAVIA GIUSTETTI

IL TRAPIANTO di rene da donatore vivente incompatibile è possibile. L'intervento raro, vista la difficoltà di abbinare organo a organismo con due tipologie di sangue considerate normalmente non compatibili, si è concluso con successo a dicembre dello scorso anno nel Centro trapianti renali di Giuseppe Paolo Segoloni delle Molinette. Adonare il rene, a un uomo di 58 anni affetto da insufficienza renale a causa di una glomerulonefrite, è stata la moglie di 48 anni: lei è di gruppo A, il marito di gruppo Zero. «Stiamo bene e siamo i primi due fortunati in Piemonte», dicono i due coniugi valdostani. Per la donna, già tornata al lavoro, è stato sufficiente un ricovero di pochi giorni, per l'uomo due mesi necessari alla preparazione.

Il trapiantato si sottoponeva a dialisi da quasi due anni ed era in lista di attesa per trapianto da donatore cadavere dall'ottobre 2009. Il trapianto è stato eseguito dai chirurghi vascolari Piero Bretto e Claudia Melloni e dall'urologo Omidreza Sedigh, mentre il prelievo è stato effettuato dagli urologi Lorenzo Repetto e Giovanni Pasquale, utilizzando la tecnica laparoscopica.

L'incompatibilità di gruppo sanguigno, come accade nelle trasfusioni di sangue, costituisce una controindicazione al trapianto renale, poiché comporta

un'immediata aggressione dell'organo trapiantato da parte degli anticorpi che ciascun individuo possiede naturalmente verso i gruppi sanguigni non compatibili con il suo. L'aggressione determina una reazione di rigetto immediata molto grave, con perdita irreversibile della funzione renale. Perché ciò non avvenisse è stato necessario sottoporre il ricevente a un trattamento cosiddetto «desensibilizzante», ossia di rimozione degli anticorpi potenzialmente dannosi al trapianto, e di «aferesi», una tecnica di trattamento del sangue in grado di rimuovere in modo selettivo gli anticorpi diretti contro il gruppo sanguigno estraneo, spiega la nefrologa Giuliana Tognarelli. Fondamentale è stata la collaborazione con Valter Tassi e Tiziana Rossi della Banca del Sangue e il Centro regionale trapianti, diretto da Antonio Amo-

roso. Dopo l'intervento l'organo trapiantato ha ripreso la sua funzione, non si sono avuti episodi di rigetto e a oggi, dopo circa due mesi, il ricevente ha un rene perfettamente funzionante. A causa della ridotta disponibilità di donatori cadavere, l'utilizzo di donatori di gruppo sanguigno incompatibili, circa il 20-30 per cento dei potenziali donatori da vivente, potrebbe essere una svolta e contribuire ad aumentare il numero di trapianti da donatore vivente che in Italia è ancora attualmente molto basso (circa 5-6 per cento).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'operazione
eseguita
a dicembre
non ha dato finora
problemi di rigetto**



Tumore al seno, vincono gli "italian doctors"

UMBERTO VERONESI

Il *New York Times* due giorni fa ha dato ampio spazio in prima pagina all'annuncio di un nuovo progresso nella cura del tumore del seno: l'intervento chirurgico di rimozione dei linfonodi dell'ascella, anche se colpiti dalla malattia, non deve più essere lo standard per tutte le pazienti. A molti forse è sfuggita l'importanza di questo messaggio, che ha invece un significato speciale per le donne e per la ricerca scientifica italiana. Per le donne perché è dimostrato che sono le migliori custodi della propria salute: con la loro consapevolezza e determinazione

sono in grado di far crollare la rigidità dei dogmi e scuotere la mentalità conservatrice di alcuni medici. Se sanno che esiste una cura migliore per loro, prima o poi la otterranno. Per la ricerca italiana, perché esattamente 30 anni fa sullo stesso giornale e nella stessa posizione, appariva la notizia della strada aperta da noi chirurghi italiani per le donne, di cui l'annuncio dei giorni scorsi rappresenta

una nuova tappa. Nel luglio del 1981, infatti, proprio il *New York Times* (insieme ad altri quotidiani americani come *Los Angeles Times* ed *Herald Tribune*) riportava una rivoluzione fondamentale per le donne colpite da tumore del seno.

Il dogma della mastectomia (asportazione totale della mammella), che si poneva l'obiettivo di salvare la vita della paziente, era stato superato dalla nuova tecnica della quadrantectomia (asportazione di una parte, un quadrante, della mammella) che non solo salvava la vita, ma ne preservava anche qualità. Il risultato, spiegava l'articolo, era dovuto agli «italian doctors» che avevano appena pubblicato sul *New England Journal of Medicine* gli esiti di uno studio clinico durato sette anni e realizzato a Milano. Sono felice di avere fortemente voluto quello studio e di aver firmato quella pubblicazione scientifica, perché cambiando la direzione del trattamento del tumore del seno, ha cambiato la vita delle donne. Poi abbiamo capito all'Istituto Europeo di Oncologia che potevano spingerci più in là nella protezione dell'integrità del corpo della donna e, oltre alla mammella ci siamo chiesti se potevano salvare l'ascella, evitando ove possibile l'intervento di rimozione dei suoi linfonodi. Così abbiamo messo a punto la tecnica del linfonodo sentinella, vale dire quel linfonodo che è in grado di darci indicazioni sullo stato di tutti gli altri. Se è sano, l'ascella è sana, se è malato, l'ascella è malata. Abbiamo iniziato a effettuare gli interventi all'ascella solo in caso di linfonodo sentinella malato, risparmiando così operazioni non necessarie alle nostre pazienti, e

evitando di privarle di una parte preziosa della loro difesa immunitaria. La notizia americana ci incoraggia e rafforza i nostri capisaldi, andando ancora oltre nella strategia della conservazione: la rimozione dei linfonodi dell'ascella, anche se malati, non deve necessariamente essere effettuato, per certi specifici tipi di tumori (pari al 20% circa di tutti i casi) perché non porta vantaggi nella cura.

Si profila sempre più chiaramente quindi il tramonto del concetto stesso di dogma in medicina. La cura si fa personalizzata e già siamo molto vicini a poter offrire ad ogni donna con tumore del seno un percorso di cura individuale. E per far crollare i dogmi, l'abbiamo detto, contiamo molto sulla forza delle donne.



LADRI DI SPERANZE | **GLI INGANNI DELLA MALAMEDICINA**

Premiati Autori di «Le cellule della speranza» (Sperling & Kupfer, 256 pagine, 17 euro, dal 15 febbraio in libreria) sono Gianluca Ferraris e Ilaria Molinari, giornalisti di «Panorama Economy». Il saggio nasce da una loro inchiesta premiata dall'Unione Europea come miglior articolo sulla salute nel 2010.



Giovanni Bellino ha quasi 21 anni. Ha un padre, una madre e una sorella maggiore che lo riempiono di attenzioni. Una casa con giardino nella campagna barese.

È intelligente. Curioso. Ambizioso. Frequenta l'Università di Bari, ingegneria meccanica. Il suo sogno è progettare veicoli, lui li chiama «bolide», come quello che guida ogni giorno. Ancora non sa se il destino gli concederà questa opportunità. Perché Giovanni ha la distrofia di Duchenne, sindrome rara che lascia poche speranze di arrivare all'età adulta. E il «bolide» che guida è una sedia a rotelle.

La Duchenne colpisce solo i maschi e si manifesta già nella primissima infanzia. Dopo i 24 mesi il bambino cammina con difficoltà. A 5 o 6 anni fatica a coordinare

i movimenti. Verso i 10, di solito, deve ricorrere alla carrozzella. «Io sono stato precoce» scherza Giovanni «ho registrato i primi sintomi prima di compiere 1 anno». (...) È il 1994 quando per Giovanni, a neanche 5 anni, arriva la diagnosi. La malattia progredisce a ritmi impressionanti (...). Così, a partire dal 2004, Paolo e Domenica, i genitori, iniziano a informarsi sui centri medici esteri che propongono terapie a base di cellule staminali. E che assicurano l'arresto o addirittura l'arretramento dei sintomi.

In quel periodo a Termoli (Campobasso) fa discutere il caso di Stefano Tricarico, un altro ragazzo con distrofia di Duchenne che, grazie a una colletta, ha racimolato 33 mila euro per farsi curare nella clinica ucraina EmCell. «Abbiamo deciso anche noi di contattare questa struttura» ricorda Giovanni. «Dopo poche settimane abbiamo incontrato una dottoressa di Roma che faceva da intermediaria. Esaminate le cartelle cliniche, ci hanno dato il via libera».

La EmCell, presso l'ospedale di Kiev, è stata fondata una quindicina di anni fa da Alexander Smikodub: il primo medico a soccorrere le vittime dello scoppio della centrale di Chernobyl, nel 1986, salvandone tantissime. Ma la sua clinica, che attraverso l'impianto di cellule staminali fetali in sospensione offre cure per molte malattie, resta una delle più chiacchierate nella comunità scientifica internazionale. Sulle pagine del sito si legge: «In 17 anni abbiamo fatto più di 6 mila trapianti di staminali embrionali. Gli effetti terapeutici superano di assai le possibilità offerte da tutti gli altri metodi moderni».

Affermazioni contestate dagli organismi di ricerca, visto che la clinica di Smikodub non ha mai prodotto risultati clinici o pubblicazioni controprovate. «Quando abbiamo parlato ai medici della possibilità di portare nostro figlio in Ucraina, tutti oscillavano dalla perplessità al rifiuto» ricorda la madre. «Sostenevano che nella migliore delle ipotesi Giovanni non avrebbe registrato alcun miglioramento, e nella peggiore... Ma abbiamo deciso di provare lo stesso». Il primo viaggio in Ucraina è dell'ottobre 2005. La stessa data che compare su uno dei faldoni per documenti accatastati in soggiorno. Papà



ROBERTO MONALDO/L'ESPRESSO

Gli stregoni della salute nel nome delle staminali

Alcuni centri promettono cure miracolose con queste cellule: iniezioni costose che però si rivelano inutili o persino dannose. Due giornalisti hanno scovato le storie dei pazienti truffati. E chi li ha imbrogliati.

DI GIANLUCA FERRARIS E ILARIA MOLINARI

LADRI DI SPERANZE | **GLI INGANNI DELLA MALAMEDICINA**

Paolo cataloga tutto: ricevute, biglietti aerei, lettere, cartelle cliniche. «Per il primo trattamento abbiamo speso 18 mila euro» spiega la madre. La EmCell, per 40 euro supplementari al giorno, ha prenotato un appartamento a poca distanza dalla clinica. «Al nostro arrivo a Kiev siamo rimasti scioccati dall'accoglienza» ricorda Giovanni. «Non c'era nessuno che parlasse inglese, nessuno che avesse preparato carrozzina ed elevatore. Alla fine per farmi scendere dall'aereo e uscire dal terminal mi hanno dovuto portare in spalla».

L'impatto con la clinica, in un primo tempo, è positivo. «Il dottor Smikodub era gentile. Mi assicurò che sarei stato meglio». Il trattamento consiste in tre iniezioni, due in endovena e una all'altezza dello stomaco, seguite da farmaci antirigetto. Prelevi di sangue al mattino. Una stanza asettica, un'infermiera bionda, una siringa e nel giro di pochi giorni il ragazzo è già di ritorno. Miglioramenti? «Pochi e temporanei» confessa. «All'inizio avevo recuperato un po' di mobilità ai muscoli

del collo e del bacino. Ma è durata poco». Quel poco, però, è un miraggio sufficiente per ripetere il tentativo. Questa volta la EmCell promette altri miglioramenti.

Un nuovo raccoglitore si materializza nelle mani di papà Paolo. C'è scritto Ucraina-aprile 2006. «Un'altra settimana di trattamento, altri 15 mila euro, solita trafila di esami e cartelle, solito appartamento in affitto». E solito risultato. Subito dopo la terapia Giovanni si sente meglio. Ma anche questa volta l'effetto è transitorio. «Ci avevano assicurato che la progressione dei sintomi si sarebbe attenuata» ricordano i genitori. Niente di tutto questo accade. Anzi, i medici italiani che visitano il ragazzo notano peggioramenti, soprattutto a livello cardiaco. Tutto viene superato ripristinando le terapie tradizionali, mentre le perplessità dei dottori iniziano a concentrarsi sui contenuti delle iniezioni somministrate a Giovanni.

La famiglia tenta un'ultima volta. «Io stavo peggiorando» dice Giovanni. «E quando l'orizzonte si restringe, finisci per

attaccarti alle piccole cose. Come quegli impercettibili miglioramenti muscolari dopo le iniezioni». Nuova raffica di esami e nuovo viaggio per Kiev. E un terzo faldone: ottobre 2006. (...) «I miglioramenti, dopo il terzo viaggio, sono stati impercettibili» ricorda il ragazzo. «Ma a convincerci che quella non fosse più la strada da battere è stato il mio decorso postoperatorio». Tornato in Italia, Giovanni si sottopone ad alcune visite nella clinica Nigrisoli di Bologna che evidenziano un peggioramento dal punto di vista della mobilità e della reattività. Il cuore è affaticato. I ricercatori ritengono probabile che alcuni di questi problemi siano derivati dall'abbandono delle cure tradizionali a favore di quelle della EmCell. Nessuno ha mai potuto accertare cosa ci fosse nelle soluzioni iniettategli a Kiev. E a far precipitare le cose è la stessa clinica ucraina, che si rifiuta di monitorare Giovanni dopo il suo ultimo viaggio. «Da allora» ricorda il ragazzo «l'unica comunicazione sono stati gli auguri di Natale». ■

SALUTE

TERAPIE DOLCI



LA MEDITAZIONE ALL

L'antica pratica orientale rallenta l'invecchiamento genetico. Lo dimostra uno studio rivoluzionario che spiega per la prima volta perché questo lavoro di mente e respiro tiene sotto controllo molte malattie

DI PAOLA EMILIA CICERONE - FOTO DI MEAGHAN MAJOR

Forse non ci salverà l'anima, ma promette di allungarci la vita e modificare i geni responsabili di molte malattie. La new age non c'entra. A essere sotto esame oggi sono i benefici molto terreni che si possono ottenere con l'antica pratica della meditazione. Lo dimostra, innanzitutto, uno studio realizzato dall'Università di San



I pazienti del Centro Iyengar Yoga di New York. In basso: struttura del telomero, il cappuccio di materiale genetico posto in cima ai cromosomi che si accorcia con l'invecchiamento



QUELLI CHE LO YOGA

Queste foto Le immagini che illustrano questo articolo mostrano l'attività dei maestri coi malati di Aids nel centro Iyengar Yoga di New York. Dove i pazienti affetti da Hiv e sottoposti a terapie antiretrovirali sono aiutati a recuperare un benessere psicofisico necessario a tollerare le terapie. Alcuni studi indicano che la pratica indiana non solo restituisce mobilità alle articolazioni e ha una funzione antistress, ma è anche capace di ridurre significativamente la pressione dei sieropositivi contribuendo alla gestione della cardiotoxicità dei farmaci anti-Aids.

Il maestro e le sue idee

Iyengar è uno dei più celebri maestri indiani, ultraottantenne, chiamato "Guruji" dai suoi allievi: vive e lavora a Puna, in India nell'Istituto dedicato alla memoria della moglie, il Ramamani Iyengar Memorial Yoga Institute, centro di studio, di pratica e di formazione dove lo Yoga è impiegato anche per curare malattie e disagi fisici di diverso tipo. Centri di Iyengar Yoga sono operativi in tutto il mondo: il centro italiano ha sede a Firenze.

YOGA LA VITA

Francisco. Che mette d'accordo scienza e tradizione, visto che può contare sull'endorsement del Dalai Lama e di Elisabeth Blackburn, premio Nobel per la medicina nel 2009 per i suoi studi sui telomeri, i cappucci di materiale genetico posti in cima ai cromosomi la cui lunghezza è collegata all'invecchiamento. Ed è proprio sui telomeri che agisce la meditazione: i ricercatori hanno ingaggiato un maestro e gli hanno chiesto di insegnare la pratica a dei

volontari; il protocollo prevedeva due sessioni di gruppo e sei ore di meditazione individuale al giorno per tre mesi. Alla fine, coloro che avevano seguito le indicazioni del maestro avevano un livello di telomerasi (l'enzima che ricostruisce i telomeri quando questi si accorciano) del 30 per cento superiore a quello misurato in 30 volontari sani e simili per età, sesso e condizioni di salute. Come ricordano gli autori su "Psychoneuroendocrinology", ▶

SALUTE

la misurazione della telomerasi è un indice certo e assai preciso, e lo studio mostra che l'antica pratica orientale rallenta di fatto il processo di invecchiamento. E lo fa agendo sul cervello dove induce reazioni capaci di aiutare a gestire lo stress e a capitalizzare le sensazioni di benessere. Tanto che alcuni ricercatori sostengono che la meditazione attivi una naturale tendenza del nostro organismo al rilassamento, insomma l'esatto opposto della classica reazione alla base del meccanismo dello stress, che, invece, accorcia la vita.

Una ulteriore conferma arriva da uno studio realizzato in collaborazione dal Massachusetts General Hospital e dal centro di genomica del Beth Israel Deaconess Medical Center, che mostra come la meditazione modifichi l'attività di geni collegati con l'infiammazione, la morte cellulare e il controllo dei radicali liberi responsabili di molti danni al Dna. E quindi, ancora una volta a rallentare l'invecchiamento, e a farlo con una rapidità insospettabile per una pratica così "soft": due mesi di pratica bastano a modificare circa 1.500 geni. «Abbiamo visto che agire sull'attività della mente può alterare il modo in cui

il nostro organismo attiva istruzioni genetiche fondamentali», spiega Herbert Benson, uno dei responsabili della ricerca.

NEURONI DI RICAMBIO

Mentre genetisti e biologi molecolari indagano come è possibile che la meditazione allunghi la vita, molte altre conoscenze si accumulano su come, d'altro canto, possa modificare la struttura del nostro cervello. «Abbiamo visto che diverse pratiche di meditazione attivano aree diverse nel cervello», spiega Antonino Raffone del dipartimento di Psicologia dell'Università di Roma La Sapienza. Lo conferma uno studio da poco pubblicato su "Brain Research Bulletin" e nato da una collaborazione tra Raffone e Antonietta Manna, ricercatrice all'Itab di Chieti. Studi successivi, di cui sono già disponibili i primi risultati, confermano gli effetti della meditazione sulla plasticità del cervello. «Sappiamo che poche settimane di meditazione bastano ad ottenere cambiamenti importanti», spiega Raffone, «con altrettanti importanti benefici: contribuisce a sviluppare aree della corteccia cerebrale legate all'attenzione e all'elaborazione visiva e uditiva». Insomma ci aiuta

a essere più attenti all'ambiente che ci circonda, rafforzando la plasticità cerebrale e riducendo i danni legati all'età. E non c'è bisogno di ritirarsi in un monastero: un recente studio dell'università di Wake Forest a Winston-Salem mostra che quattro giorni di pratica

meditativa possono essere sufficienti a renderci più lucidi e attenti.

PIÙ FORZA AL SISTEMA IMMUNITARIO

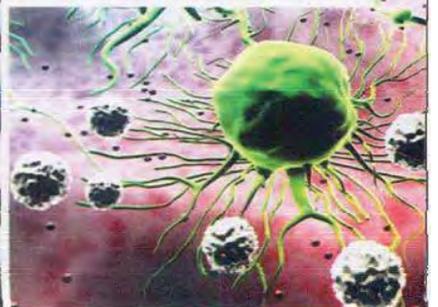
Diversi studi mostrano con chiarezza che la meditazione riesce a modulare l'attività del sistema immunitario. Come spiega Francesco Bottaccioli, presidente onorario della Società italiana di Psiconeuroendocrinologia e autore di "Mente Inquieta", manuale di meditazione edito da Tecniche Nuove: «La meditazione mette l'organismo in condizione di reagire con efficacia alle aggressioni, ma evitando pericolosi eccessi di infiammazione». Lo



I luoghi del benessere



A sinistra: graphic di cellule tumorali. Nella mappa: dove meditare; indicati col pallino rosso i luoghi inusuali consigliati da Italo Bertolasi nel suo "Nell'anima del mondo"



Io medito strano

Ballando la pizzica, su un vulcano, immersi nel fieno

colloquio con Italo Bertolasi di Paola Emilia Cicerone

«C'è chi segue un guru, un maestro di meditazione. Io ho scelto di seguire le strade di antichi pellegrinaggi, per trovare la pace, per dare un senso quasi filosofico al vivere»: Italo Bertolasi, viaggiatore ed etno-fotografo sintetizza così il percorso che ha raccontato in "Nell'anima del mondo" (Urta edizioni), una guida alla meditazione in luoghi speciali, lontanissimi o anche a due passi da casa.

Bertolasi, una costante nei percorsi da lei proposti sono le montagne.

«Le montagne offrono emozioni speciali, si tratti di scendere nelle grotte sacre in Giappone, di seguire la tradizione sufi sulle alture del Pakistan o di salire sui monti sacri al taoismo in Cina. Tutti luoghi che per queste culture sono territori di meditazione e di auto guarigione. Ma che possono offrire spunti anche al camminatore moderno».

Non sono luoghi accessibili a tutti.

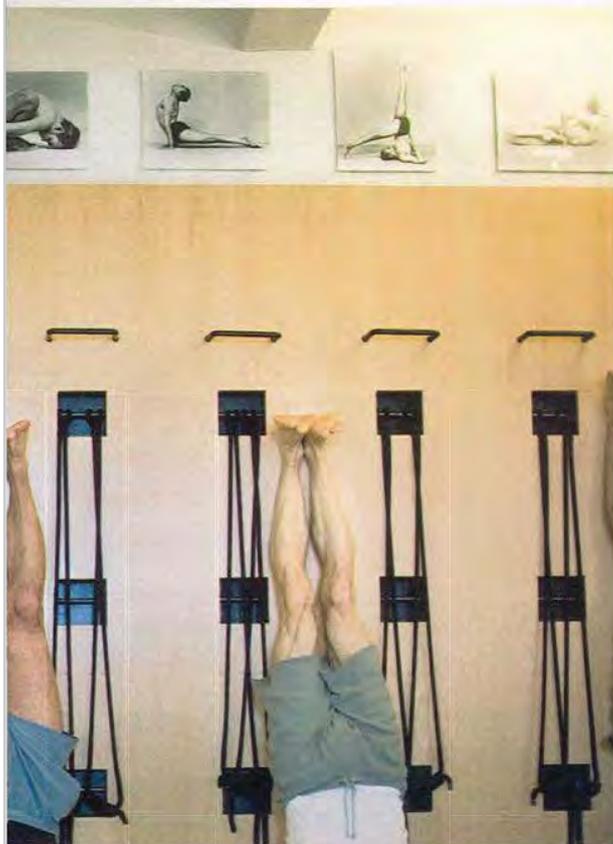
«Ci sono tecniche che mi hanno insegnato in giro per il mondo e che si possono ripetere senza bisogno di trasformarsi in sciamani o di affrontare lunghi viaggi. Abbiamo organizzato delle esperienze di bagno di foresta in Val di Mello o trekking meditativo a Stromboli».

In ogni caso queste meditazioni richiedono di immergersi nella natura.

«Quelle che propongo sono tecniche istintive, molto antiche - come il Qi Gong della natura - che non sono necessariamente legate a un pensiero religioso. Si ispirano alla montagna, oppure all'acqua, all'aria, alle piante. Per entrare in contatto fisico con la natura seguendo la lezione degli antichi sciamani».

Lei organizza progetti di assistenza a bambini in situazioni di emergenze umanitarie, attraverso l'associazione Clown One Italia.

«È un altro modo per vivere un percorso di consapevolezza e di amore».



conferma uno studio su donne malate di tumore al seno pubblicato dalla rivista "Brain Behaviour and Immunity": si è visto che le donne che avevano imparato a meditare avevano livelli di cortisolo decisamente più bassi delle altre e riuscivano a recuperare in breve tempo un profilo immunitario analogo a quello di una persona sana. Altri studi mostrano che la meditazione aiuta i malati di cancro a tenere sotto controllo ansia e stress. In particolare, un gruppo di ricercatori dell'università del Wisconsin ha preso in esame 43 studi, arrivando alla conclusione che la meditazione può aiutare a i malati di cancro a combattere l'insonnia ma anche la cosiddetta "fatigue", la spossatezza che è un effetto collaterale di molte terapie.

IO NON HO PAURA

I risultati più rivoluzionari sono forse quelli ottenuti nel controllo del dolore. Lo conferma uno studio recentissimo realizzato dall'Università di Montreal e pubblicato dalla rivista "Pain", secondo il quale la meditazione Zen riduce la sensibilità al dolore. E lo fa in modo particolarmente sofisticato: la risonanza magnetica mostra che la meditazione interrompe le comunicazioni tra le aree del cervello deputate alla ricezione del dolore e

quelle legate alla percezione della sensazione dolorosa, come l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale. «In pratica chi medita mantiene, e persino aumenta, la capacità di percepire il dolore, ma è in grado di escludere l'interpretazione del vissuto soggettivo, e quindi la sofferenza», spiega Bottaccioli. E sottolinea un dato che potrebbe avere implicazioni importanti per chi soffre di dolore cronico. Un altro studio pubblicato sulla stessa rivista indica che la pratica di una meditazione Yoga può contribuire ad attenuare i sintomi della fibromialgia, un disturbo caratterizzato da dolore muscolo scheletrico cronico.

NON SOLO PROZAC

A confermare l'effetto della meditazione come antidepressivo è uno studio pubblicato dall'autorevole "Archives of General Psychiatry": un gruppo di pazienti in cura per depressione è stato trattato con farmaci fino alla scomparsa dei sintomi. A quel punto il gruppo è stato diviso in tre: alcuni pazienti hanno cominciato a praticare una terapia cognitiva basata sulla meditazione mindfulness, finalizzata al controllo delle emozioni, mentre altri hanno continuato ad assumere il farmaco oppure un placebo. Dopo 18 mesi,

si è visto che meditazione e farmaci risultavano altrettanto efficaci nel contenere le ricadute, limitate al 30 per cento dei pazienti rispetto al 70 di chi aveva assunto il placebo. Grazie alla meditazione, insomma, sembra possibile far durare nel tempo i risultati ottenuti con i farmaci, venendo incontro alle esigenze dei molti che non vogliono prolungare la terapia, e possono essere a rischio di ricadute. «Sappiamo che la meditazione consente di regolare le emozioni, osservandole con un certo distacco senza esserne sopraffatti», spiega Raffone.

Altri studi mostrano che praticare aiuta a controllare gli stati emozionali estremi, in particolare la paura, agendo sull'attività dell'amigdala. E che ha un effetto non solo sui sintomi ansiosi depressivi ma anche sui livelli ormonali legati agli effetti fisiologici dello stress. «È quanto è emerso da uno studio organizzato in collaborazione con l'Università di Ancona sugli operatori sanitari che partecipano ai nostri corsi», racconta Bottaccioli: «Abbiamo visto che con la pratica della meditazione i livelli di cortisolo si sono praticamente dimezzati tra l'inizio e la fine del corso».

ha collaborato Agnese Codignola

SALUTE Le malattie causate dal tabacco e dalla nicotina colpiscono anche chi è

NON RISCHIARE LA TUA VITA PER IL FUMO DEGLI ALTRI,

Tre sigarette accese in una stanza inquinano dieci volte più di un diesel. Ma

Servizio di **Elisabetta Pina**

Milano - Febbraio

Che fumare faccia male, non è una novità. Eppure, ancora troppe persone non sono consapevoli (o non vogliono prenderne atto) dei pericoli ai quali vanno incontro accendendo una sigaretta. Tanto vale, allora, ricordarlo per l'ennesima volta. Le sostanze generate dalla combustione della tabacco danneggiano in particolare l'apparato respiratorio, quello vascolare, ma anche quelli digestivo e urogenitale. E le difese immunitarie della cavità orale si riducono perché il fumo abbassa l'attività delle cellule linfocitarie e dei macrofagi.

I danni collaterali sono molti

E questi sono soltanto, alcuni degli effetti. Perché fumare causa un aumento dell'attività bronchiale e, in certi casi, anche il manifestarsi di episodi asmatici. Per non parlare poi dell'invecchiamento dei polmoni e delle trasformazioni cellulari e delle displasie dei tessuti. Fino ad arrivare alle malattie degenerative, spesso non curabili, come alcune forme di tumori polmonari. Troppe sigarette, inoltre, aumentano la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, causano un'inadeguata ossigenazione del miocardio e la possibilità di restare vittime di embolie.

Sembra un bollettino di guerra. Ed in effetti contro le multinazionali del fumo sono state fatte molte battaglie. E le major del tabacco sono state spesso sanzionate con multe miliardarie. Ma il "vizio" del fumo non è anco-



ra stato vinto. E il tabagista accanito non sembra avere intenzione di spegnere definitivamente la sigaretta.

Una dipendenza psicologica

Più della paura, delle campagne informative, dei danni alla salute, può la forte dipendenza fisica e psicologica. Tant'è che chi smette di fumare spesso deve fare i conti con una crisi di astinenza che ha come effetti collaterali attacchi d'ansia, difficoltà di concentrazione, sonnolenza, depressione. E, come se non bastasse, è anche la ritualità legata al fumo un

degli scogli più duri da superare. Il gesto di accendere la sigaretta per alcuni ha un effetto calmante, se non addirittura consolatorio. Fumano, insomma, per trovare un momento di relax che li aiuti a combattere o a dimenticare i problemi. La dipendenza dal tabacco a volte non si riesce a superare proprio perché gli si attribuisce un valore.

Al mondo si contano oltre un miliardo di fumatori che consumano quasi 6 mila miliardi di sigarette l'anno: sono numeri che fanno impressione. E secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), il consumo di tabacco è la causa del 20 per

cento delle morti nei paesi sviluppati e causa di più del 90 per cento dei tumori polmonari. In mezzo a questo oceano di dati che mettono i brividi, per fortuna c'è anche una buona notizia: nei prossimi anni si consoliderà il trend della assunzione di nicotina nei paesi occidentali. Purtroppo in quelli in via di sviluppo il mercato continuerà ad espandersi. E molto.

Ma sono dati e cifre che riguardano soltanto una parte del problema. Perché i danni provocati dal fumo, colpiscono anche chi non si è mai acceso una sigaretta. A puntare il dito sugli effetti del fumo passivo è ancora una volta

l'Organizzazione mondiale della sanità, che lo che definisce, senza mezze misure, un killer sottovalutato.

Più informazione e sensibilizzazione

Gli effetti nocivi, studiati negli anni, si sovrappongono perfettamente a quelli del fumo attivo. Una esposizione quotidiana al fumo passivo, infatti, equivale a quasi 10 sigarette. Secondo una ricerca fatta in 192 paesi ha provocato la morte di oltre 600 mila persone. E sono gli ambienti chiusi (casa, ristorante, ufficio, auto) i più pericolosi responsabili del fumo passi-

vo. Un dato basta e avanza per prendere atto del reale pericolo: tre sigarette che bruciano per trenta minuti all'interno di una stanza di circa 60 metri quadrati producono un inquinamento e dieci volte superiore a quello di un motore diesel. E le prime vittime sono le donne, gli anziani e i bambini.

In Italia si è cercato di porre rimedio proibendo, dal 10 gennaio 2005, di accendersi

una sigaretta nei locali pubblici. E qualche risultato è stato ottenuto: dal 1990 al 2010 i fumatori nel nostro paese sono diminuiti dal 32 al 21,7 per cento. Purtroppo, la legislazione tutela i locali pubblici e i luoghi di lavoro, ma non l'ambiente domestico. Manca ancora un efficace intervento dei medici di famiglia per sensibilizzare gli assistiti sul tema. Ma non è mai troppo tardi. 



PALLI SNIFFERE... SENZA TROPPIA FATICA
La soluzione è in arrivo

MIGLIOR PASTA
La pasta che preferisci per bere il "vino"

Prevenzione: c'è un esame che evita brutte sorprese
Un test che può rivelare la presenza di tumori prima che diventino evidenti

PILLOLE DI BENESSERE
La soluzione è in arrivo

Saverio: il papà della pasta
Il geniale inventore della pasta di semola di grano duro

Riscaldare i cibi e parlarne
Un'abitudine che può essere dannosa

Per informazioni e segnalazioni

costretto a condividere un ambiente chiuso con un tabagista

FALLI SMETTERE... SENZA TROPPIA FATICA

chi vuole dire addio alle bionde può tornare a "scuola"