

La scienza

Basta con le siringhe
il vaccino è nel cerotto

Basta punture, arriva il cerotto il "vaccino gentile" è indolore

ELENA DUSI

ROMA

DA UNA puntura a una carezza, il salto è grande. Per questo i ricercatori hanno annunciato con tanto entusiasmo il primo cerotto per somministrare il vaccino contro l'influenza. A differenza dei cerotti transdermici già usati per i medicinali contraccettivi, contro il virus del fumo o per il cuore, il nuovo sistema non è del tutto privo di aghi.

MA ANZICHÉ usarne uno lungo diversi centimetri, ne sfrutta cento che superano di poco il mezzo millimetro.

Largo come una moneta, il cerotto va premuto leggermente sulla pelle e in pochi minuti rilascia il vaccino. Poi, grazie all'uso di un materiale plastico biodegradabile, gli aghi si dissolvono al contatto con i fluidi della cute. Il cerotto diventa liscio al 90% dopo cinque minuti. A quel punto può essere staccato e buttato via senza rischi di infezioni come per le siringhe tradizionali.

A raccontare la prima sperimentazione del "vaccino gentile" è la rivista *Nature Medicine*, che ha testato il presidio indolore sulla schiena di un gruppo di topolini. «Abbiamo dimostrato che un centinaio di microaghi biodegradabili riescono a vaccinare contro l'influenza come, e probabilmente anche meglio, di un tradizionale ago intramuscolo» spiega soddisfatto Mark Prausnitz, uno degli autori dello studio, professore della Georgia University of Technology. Il fatto che il vaccino sia liofilizzato lo rende utilizzabile anche a temperatura ambiente e senza preparazioni particolari.

«Ci aspettiamo un futuro in cui le persone ricevano il cerotto per posta o lo acquistino in farmacia e se lo somministrino da soli a casa» immagina Sean Sullivan del Georgia Tech: un vero e proprio salvatore per tutti coloro che soffrono di "tripanofobia", o fobia delle iniezioni.

Gli aghi descritti su *Nature Medicine* sono lunghi 0,65 millimetri e penetrano nella pelle per circa 0,2 millimetri. Rilasciano il virus dell'influenza inattivato nella zona esterna della cute. «La pelle è un organo particolarmente adatto alla vaccinazione» spiega Richard Compans della Emory, un altro degli sperimentatori — perché contiene molte delle cellule responsabili della risposta immunitaria.

I topolini vaccinati con il metodo del cerotto sono stati infettati dopo circa un mese con il virus dell'influenza, ma se la sono cavata senza gravi sintomi. Segno che la somministrazione del farmaco ha funzionato. La trafila delle sperimentazioni sull'uomo richiederà i soliti due o tre anni: il lasso di tempo standard per mettere a punto ogni nuovo farmaco o presidio farmaceutico. Ma alle considerazioni sulla salute andranno aggiunte quelle di tipo economico. Produrre una normale siringa usa e getta oggi costa pochi euro. Il nuovo cerotto sfrutta invece materiali plastici biodegradabili e tecniche per la manipolazione degli aghi nelle dimensioni di pochi micron. I ricercatori della Georgia promettono campagne di vaccinazione su larga scala in caso di pandemie e immunizzazioni rapide ed economiche nei paesi poveri. Ma è assai più probabile che il nuovo cerotto resti molto costoso rispetto al-

la siringa normale. La carezza, in quel caso, sarà riservata a chi può permetterselo, e a tutti gli altri rimarrà la puntura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Un nuovo rimedio
contro l'influenza
Cento microaghi
sulla pelle: senza
rischi di infezione**



Il cerotto

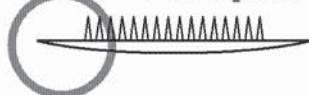
Contiene **100 aghi microscopici**

Gli aghi hanno una **lunghezza di 0,65 millimetri**

● come il quadratino nero che vedete nel cerchio rosso

All'estremità sono molto fini:

- appena **10 micron**
1 micron = 1 milionesimo di metro
- Il **diametro medio** di un capello è di **70 micron**



89% degli aghi è scomparso 5 minuti dopo l'applicazione

Come funziona

Per applicare il cerotto basta premere un po' con il pollice

Attraverso i piccoli aghi il vaccino attraversa la cute

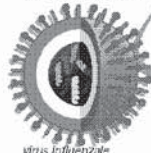
Gli aghi sono fatti di un **materiale plastico** che non causa infezioni

Dopo pochi giorni gli aghi si dissolvono nella cute



I precedenti

Esistono altri due vaccini contro l'influenza somministrati direttamente nell'epidermide con un ago lungo circa **1 millimetro**



virus influenzale

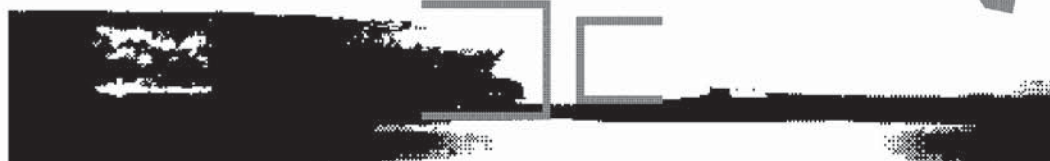
(I vaccini si chiamano *Intanza* e *IdFlu*)

Entrambi sono stati approvati in Europa nel 2009



Le dimensioni

Lo spessore di una moneta a confronto con quello del cerotto



L'intervista

Parla Mario Falconi, presidente dell'ordine dei medici di Roma

“Non farà male quanto la siringa per questo dico che avrà successo”

ROMA — «Il primo a usare il nuovo cerotto sarò io. Farei qualunque cosa pur di evitare un'iniezione intramuscolare» confessa Mario Falconi, medico di famiglia e presidente dell'ordine dei medici di Roma.

È sicuro che cento aghi piccoli facciano meno male di un unico ago grande?

«Sì, quei microaghi sono impercettibili. L'effetto è sicuramente minore di un ago che penetra dentro il muscolo e per questo il nuovo cerotto troverà parecchi clienti. Non parlo solo di bambini, ma anche di adulti».

Come è possibile che i costi di produzione siano tanto bassi da eguagliare quelli di un ago e una siringa tradizionali?

«Ogni presidio medico ha una storia a sé, e in fatto di costi è impossibile prevedere oggi quale sarà il futuro di questo cerotto. Se il mercato promette di essere abbastanza vasto, un'industria potrebbe decidere di investire nella produzione. E con un'economia di scala sufficientemente sostenuta, anche i prezzi potrebbero abbassarsi».

La somministrazione nella cute è altrettanto efficace di quella intramuscolare?

«È ormai assodato che la pelle sia un organo attivo, molto adatto alla somministrazione dei farmaci. Attraverso l'epidermide passano già medicine per il cuore, contro il dolore, contro i sintomi della menopausa o per le ossa».

(e.d.)



L'ESPERTO

Mario Falconi, medico di famiglia e presidente dell'ordine dei medici di Roma



La proposta

Sacconi punta sui fondi privati

di ENRICO MARRO

A PAGINA 21

La proposta Il dossier del ministero sui non autosufficienti. «Il 6,6% degli over 65 ha una badante»

2050, anziani quasi raddoppiati E spariranno due familiari su tre

La proposta di Sacconi: fondi sanitari privati per l'assistenza

ROMA — In Italia ci sono almeno 2,6 milioni di persone non autosufficienti, cioè non in grado, per disabilità legate alla salute, di badare a se stesse. Di queste, 2 milioni sono anziani. Il problema riguarda circa una famiglia su 10 ed è destinato ad aggravarsi visto l'invecchiamento della popolazione. Per fronteggiarlo non si può pensare di contare sulla sola assistenza pubblica, peraltro già molto carente, ma bisognerà puntare sui fondi sanitari integrativi, in grado di meglio organizzare la spesa privata che del resto è già ingente, tra spese per badanti e case di degenza. L'adesione a tali fondi dovrà essere all'inizio volontaria e poi, se ci sarà consenso delle parti sociali, obbligatoria. Tali analisi e proposte sono contenute nel «Rapporto sulla non autosufficienza» che sarà presentato domani dal ministro del Lavoro, Maurizio Sacconi.

Un futuro già scritto

Già oggi in Italia le persone con più di 65 anni sono oltre il 20% della popolazione, saranno il 34,5% nel 2051. La percentuale di non autosufficienti cresce con l'età: il 9,7% tra i 70 e i 74 anni, il 44,5% per gli ultraottantenni. Tutto questo porterà ad un incremento esponenziale dei costi di assistenza, anche se il rapporto non lo quantifica. A farsi carico del problema sono essenzialmente le famiglie per quanto riguarda la cura a casa, «ovvero in generale le donne (madri, mogli, nuore e figlie)».

Un sistema che il rapporto, curato dal consulente del ministro Angelo Lino Del Favero, definisce di «Welfare invisibile» e che rischia di saltare,

perché si ridurrà progressivamente il rapporto tra il numero di potenziali caregiver (persone tra 50 e 79 anni in grado di prestare il lavoro di cura nelle mura domestiche) e i non autosufficienti con più di 80 anni. Si scenderà infatti dall'attuale 18,5 al 6,5 nel 2050. Molti meno anziani potranno essere assistiti in casa «senza il ricorso a forme private di cura», cioè alle badanti, già «un elemento strutturale dell'assistenza agli anziani». Oggi sono almeno 774 mila, di cui 700 mila straniere e solo una su 3 ha un regolare contratto di lavoro, tanto che il rapporto propone agevolazioni fiscali per favorire l'emersione dal nero. Il 6,6% degli over 65 già utilizza una badante, il 10% al Nord. Le famiglie italiane spendono ogni anno «oltre 9 miliardi per retribuire le badanti, più dei 6,3 miliardi spesi dallo Stato per le indennità di accompagnamento».

Le due Italie

Per quanto riguarda l'assistenza pubblica si osserva invece, dice Sacconi nell'introduzione, che «una profonda spaccatura oppone due Italie: la prima a Nord della Capitale, la seconda comprende il Lazio e il Sud». Rispetto a una media nazionale del 3,2% di anziani non autosufficienti utenti dei servizi di ADI, Assistenza domiciliare integrata, in Friuli sono il 7,2%, in Veneto il 6,4%, contro l'1% della Sicilia e l'1,6% di Campania e Basilicata. Più in generale, tenendo conto anche degli altri servizi «emerge in tutta la sua forza che Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna e Lombardia "prendono in carico" a di-

verso titolo (in rapporto alla popolazione!) il triplo degli anziani non autosufficienti di Campania, Puglia e Calabria». Mentre le Regioni del Nord hanno ridotto drasticamente i posti letto per lungodegenti facendo crescere in parallelo la rete di servizi di assistenza per i non autosufficienti, nel Mezzogiorno «si riscontra una sovra offerta di presidi ospedalieri e posti letto per acuti, con disavanzi economici pesantissimi», «ricoveri ospedalieri impropri» e un servizio di bassa qualità. Non solo. «Nelle Regioni in cui vi è la maggior presenza di servizi (Nord) si registra la più bassa percentuale di pensioni di accompagnamento. Al contrario ove i servizi sono più carenti la pressione per ottenere invalidità e indennità di accompagnamento è superiore».

Che cosa fare

In altri Paesi l'emergenza della non autosufficienza è stata affrontata con fondi dedicati. In Germania



2 milioni

GLI ANZIANI DISABILI

che vivono
in famiglia,
secondo
i dati Istat
2007

dal 1995 è attivo un fondo obbligatorio basato sui contributi di lavoratori e imprese. Nei Paesi Bassi il Fondo per la non autosufficienza esiste dal 1968. In Francia è stato istituito nel 2002, a carico della fiscalità generale.

Da noi, dice il rapporto, «considerata l'esiguità di risorse pubbliche» si deve trovare «una strada italiana» ispirata alla «collaborazione tra sistema pubblico e sistema privato». Certamente, sottolinea Sacconi, bisogna proseguire sul taglio degli sprechi e «chiudere i piccoli ospedali costosi e pericolosi per la salute» e sviluppare la rete di servizi territoriali. Ma ac-

canto a questo, dicono gli esperti del ministro, «risulta necessario ripensare il sistema dell'offerta e reperimento delle risorse». Convogliando sui fondi sanitari integrativi privati risorse che i cittadini già spendono «per fronteggiare situazioni di non autosufficienza e disabilità». In questo quadro «le strutture opereranno in uno scenario più competitivo, dovendo attrarre sia i finanziamenti pubblici sia le risorse private». Si avrebbe maggiore efficienza «senza smantellare il servizio sanitario nazionale». Il percorso da seguire potrebbe essere quello dei fondi integrativi previdenziali, partendo da accordi tra imprese e sindacati. In una prima fase l'adesione sarebbe volontaria, poi «potrebbero essere introdotti criteri di obbligatorietà con il consenso sociale e la condivisione di tutti i soggetti istituzionali interessati».

Enrico Marro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

9 miliardi

LA SPESA

sostenuta
dalle famiglie
italiane per
retribuire
le badanti

774.000

LE BADANTI

In Italia

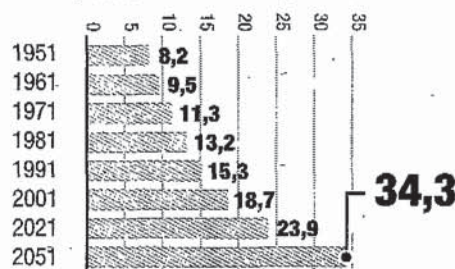
(stima del 2009).

Di queste,
700mila sono
straniere

I numeri e le previsioni

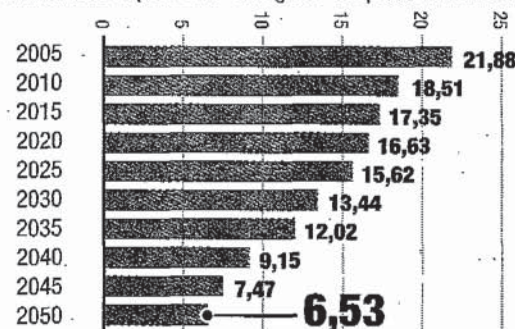
Anziani in aumento

La percentuale di over 65 sul totale della popolazione italiana, nei censimenti e nelle previsioni



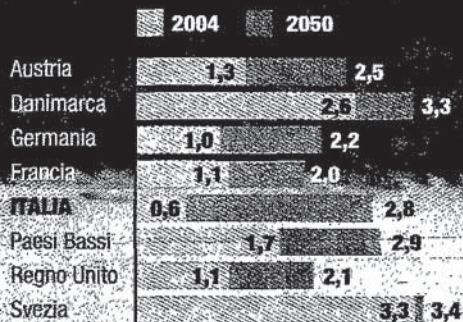
I familiari che li accudiscono

Il rapporto tra la popolazione autosufficiente, di età compresa tra i 50 e i 79 anni, e la popolazione over 80 non più autosufficiente: la riduzione dell'indice mostra una diminuzione di potenziali «caregiver» nei prossimi decenni



I costi in Italia e in Europa

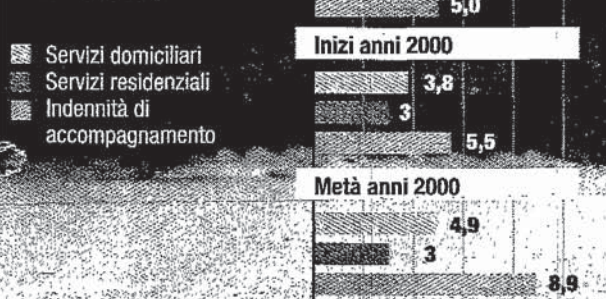
La spesa per le cure a lungo termine nel 2004 e le ipotesi di costo per il 2050 per l'Ocse. Il dato è espresso in percentuale del Pil



Fonte: Rapporto sulla non autosufficienza in Italia, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

I tipi di assistenza

La percentuale di anziani che usufruisce di assistenza e l'aumento negli anni



CORRIERE DELLA SERA

CURE INDISPENSABILI, COSTI INSOPPORTABILI

CHI AIUTERÀ GLI ANZIANI

Le cure indispensabili e i costi insopportabili

di MAURIZIO FERRERA

Nel 2025 in Italia avremo due milioni di anziani in più di oggi. Le statistiche dicono che i consumi sanitari di un settantenne sono circa il doppio di quelli di un quarantenne, quelli di un novantenne il triplo. Il tasso di non autosufficienza nella popolazione totale aumenterà del 53%, sollevando enormi problemi finanziari, organizzativi e sociali. Come affrontare la sfida? E chi deve pagare il conto? Qualsiasi ipotesi di discriminazione dei pazienti sulla base dell'età è considerata «eticamente oltraggiosa», ma i costi crescenti della sanità, in buona misura dovuti proprio all'invecchiamento della popolazione, sono un problema reale, e costituiscono una sfida che nessun governo può oggi permettersi di ignorare.

In Inghilterra, la patria del più antico servizio sanitario nazionale europeo, due terzi dei medici ritengono che lo Stato non possa più garantire cure gratuite a tutti e che alcune categorie di pazienti dovrebbero contribuire di tasca propria. Secondo un medico su tre, agli anziani dovrebbero essere assicurate solo le prestazioni essenziali, quelle veramente capaci di migliorare qualità e prospettive di vita. Tutti gli altri trattamenti dovrebbero essere a pagamento, almeno parziale.

L'ex premier Gordon Brown aveva a suo tempo promesso una grande riforma: l'introduzione di un *National Care Service* per fornire assistenza socio-sanitaria a tutti gli anziani fragili, alleggerendo così i carichi della sanità pubblica. Il governo di Cameron seguirà un'altra strada: incentivi fiscali a privati e terzo settore (volontariato). In altri Paesi europei (Francia, Germania, Austria e Olanda) gli schemi pubblici a sostegno della non autosufficienza sono però già una realtà da molti anni. Essi rappresentano anche la soluzione di gran lunga preferita dai cittadini: più del 90% degli europei pensa che la cura degli anziani fragili sia responsabilità dello Stato.

Insieme alla Germania, l'Italia è il Paese europeo che registrerà nei prossimi decenni l'invecchiamento più rapido e marcato. L'opinione pubblica è preoccupata, ma anche disorientata. Nei sondaggi di Eurobarometro, gli italiani sono i più impauriti dall'idea di perdere l'autosufficienza e di trovarsi a dipendere dagli altri. Ma sono anche i più tiepidi nei confronti di ogni riforma che comporti costi o sacrifici. Il 52% è contrario all'idea di posticipare il pensionamento, anche su base volontaria (un'ipotesi appoggiata invece da due terzi di intervistati in media Ue), mentre l'eventuale introduzione di uno schema assicurativo che comporti

contributi individuali incontrerebbe il favore di una maggioranza davvero risicata.

La gran parte degli italiani sembra ancora affezionata a soluzioni «familiaristiche», imperniate sulle solidarietà filiali e coniugali (e soprattutto sulle badanti). È difficile però che questa soluzione possa reggere l'onda d'urto della demografia. Teniamo presente che in futuro vi saranno molti più anziani da assistere, ma anche molti meno giovani (donne) per prendersi cura di loro, dato il calo della natalità. La buona volontà delle famiglie italiane è una risorsa da apprezzare e valorizzare. Serve però uno sforzo collettivo, anche sotto il profilo finanziario, non solo da parte dello Stato ma anche dei vari attori del cosiddetto «secondo welfare»: aziende, fondi integrativi, assicurazioni private, fondazioni, regioni ed enti locali. Senza tale sforzo il nostro Paese rischia di farsi davvero sopraffare dalle dinamiche di invecchiamento. E di trovarsi di fronte a dilemmi di solidarietà inter-generazionale molto antipatici sul piano etico e difficili da gestire sul piano politico.



Medici in piazza contro i tagli

Ieri sciopero anti-manovra - Guerra di numeri sulla partecipazione

Le cifre. Per i camici bianchi adesioni al 75%

La Funzione pubblica: astensione al 5,11%

Gli effetti. Rinvii 40mila interventi
ma garantite le urgenze

Paolo Del Bufalo
Roberto Turno

«Ospedali fermi, ma urgenze garantite. Ieri è andata in onda la ribellione dei medici contro la manovra e la sanità pubblica s'è fermata per un giorno intero. Ma è guerra di numeri: astensione al 75% giurano i camici bianchi; solo del 5,11% ribatte la Funzione pubblica. Lo sciopero ha finito così per dividere ancora di più governo e dottori d'Italia. Anche perché non bastano ai medici le rassicurazioni ribadite ieri dal ministro della Salute, **Fernuccio Fazio**, questa volta però «a nome del governo»: «Ribadisco che la manovra non prevede il blocco del turn over del servizio sanitario nazionale». I medici vogliono una "interpretazione autentica" - anche solo una circolare - e rilanciano tutte le accuse contro tagli che possono paralizzare il servizio sanitario.

S'è consumata anche con un sit-in davanti alla Camera, dove il decreto 78 è appena sbarcato, lo sciopero di tutti i sindacati della dirigenza medica e non del Ssn, con le sole eccezioni di Cisl e Uil. Uno sciopero che negli ospedali ha creato pochi disagi, secondo le direzioni aziendali delle strutture pubbliche, con 40mila interventi rinviati ma con la garanzia delle urgenze. Uno sciopero contro una manovra che, si accusa, tra blocco del turn over (se ci fosse) e dei contratti flessibili (precari), rischia di tagliare in tre anni 20mila medici e 40mila dipendenti non medici; mettendo in ginocchio gli organici e costringendo chi resta a turni massacranti, a cominciare dal pronto soccorso.

Le ragioni della protesta della categoria si riassumono in una preoccupazione: così si uccide il Ssn. Non solo questione di lobby, insomma. Ecco così, a parte

il blocco del turn over, un lunghissimo *cahier de doléances*.

Tra blocco dei contratti e indennità varie i primari perderebbero in tre anni circa 12mila euro, gli ex aiuti circa 9mila e peggio andrebbe ai medici più giovani che non beneficerebbero degli scatti previsti al quindicesimo e al quinto anno di professione, che, anche considerando gli scatti dell'indennità di esclusiva e la retribuzione di posizione, perderebbero rispettivamente 22mila e 41 mila euro. Lo stop ai contratti per tutti - incluso personale non medico e convenzioni di medici di famiglia e pediatri - vale 1,7 miliardi. Senza scordare la scure che colpisce la quota di retribuzione oltre i 90mila euro - toglierebbe fino a quasi 2mila euro alle qualifiche più elevate del Ssn - e il trattamento accessorio. Insomma, manovra amara. Col rischio di depauperare la sanità pubblica.

Nel mirino, poi, la previsione di non rinnovare gli incarichi dirigenziali anche in caso di valutazione positiva allo scadere del contratto individuale: una «resa alla politica», è l'accusa, che una volta di più lascerebbe ai partiti «mani libere» sulla sanità. Altro che premiare chi merita o «governance clinica».

Tra il quasi silenzio del centrodestra e l'appoggio del centrosinistra, ieri i medici hanno trovato una sponda nel rappresentante dei governatori, Vasco Errani (Pd). «Il ministro della Salute dice che il blocco del turn over non c'è, ma il ministro dell'Economia non risponde. Se si dovesse sostituire un medico su cinque tra quelli a tempo determinato il pronto soccorso andrebbe in emergenza e nemmeno il mago Houdini risolverebbe questi problemi».

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente dell'Ordine dei

medici, Amedeo Bianco: «La manovra è iniqua e ingiusta perché blocca i contratti senza possibilità di recupero e adeguamenti economici già previsti, penalizzando soprattutto i più giovani». I giovani, ancora una volta l'anello più debole di una catena debole, la sanità pubblica, a cominciare dal diritto degli assistiti di avere, sempre e a tutte le latitudini, servizi di qualità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 mila euro

Direttori strutture complesse
Blocco di contratti e indennità

9 mila euro

Responsabili strutture semplici
Blocco di contratti e indennità

22 mila euro

Dirigenti medici con incarico e anzianità di servizio di 15 anni

Blocco di contratti e indennità e blocco degli scatti di rivalutazione stipendiale e dell'indennità di esclusiva allo scattare del 15° anno

41 mila euro

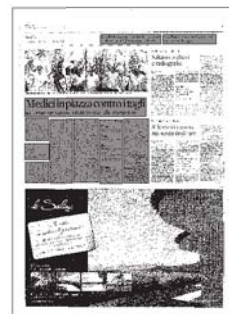
Dirigenti medici con incarico e anzianità di servizio di 5 anni

Blocco di contratti e indennità, dello scatto dell'indennità di esclusiva e dell'indennità di posizione per il passaggio oltre 5 anni di anzianità

IL CONFRONTO

Considerate insufficienti le rassicurazioni di Fazio sul turn over

Altre critiche si appuntano sul blocco dei contratti



Qui Roma. Viaggio negli ospedali

Saltano prelievi e radiografie

Giuseppe Latour

ROMA

«Siamo riusciti a garantire il servizio, anche se una grossa mano ce l'ha data il periodo estivo». È il racconto dello sciopero fatto da una dottoressa dell'ospedale San Giovanni di Roma. Ed è la sintesi precisa di una giornata di metà luglio, troppo calda per scatenare il caos nelle corsie. Le riduzioni di assistenza, quando ci sono state, hanno riguardato prevalentemente analisi di laboratorio e radiografie. Ma, con i 35 gradi che assediavano ieri la capitale, tante persone sono rimaste a casa.

Davanti ai cartelli che annunciavano lo sciopero, allora, non c'è stato il moto di sdegno popolare che ci si poteva aspettare. A parte qualche anziano signore

in attesa di un prelievo. O, in pochi altri casi, di qualche analisi più impegnativa. «Purtroppo stamattina ho dovuto mandare via un paziente che aveva una colonscopia, un esame fastidioso

IL QUADRO

Il caldo attenua l'impatto della protesta
Affluenza ridotta dei pazienti in cliniche e istituti

da preparare», racconta desolato un medico del Pertini, in zona Tiburtina. Le ragioni dello sciopero, però, hanno prevalso. «I cittadini devono capire che stanno ammazzando la sanità», è il

ritornello che ripetono in molti. Anche perché nel Lazio, oltre alla manovra, si sta giocando la partita del duro risanamento targato Polverini.

Al Pertini l'adesione è stata buona. E sono state bloccate tutte le prestazioni non urgenti: esami cardiologici, tac, ecografie. «Stamattina ho aspettato a lungo una radiografia, ma niente», dice un paziente sconsolato al bar dell'ospedale. Nessun riduzione di servizio al San Giovanni. Pochi camici in sciopero all'Umberto I. Il Bambin Gesù, addirittura, non ha aderito in blocco. Hanno incrociato le braccia in molti al San Filippo Neri, dalle parti di via Trionfale: «Da noi gli infermieri, che non scioperavano, hanno fatto i prelievi, ma poi mancavano i medici per i referti». E, in qualche ospedale, i medici non hanno potuto dimettere i pazienti: «Le dimissioni sono una prestazione ordinaria». Fino a domani, allora, qualcuno resterà prigioniero della sanità pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui Milano. Affluenza più bassa

Al lavoro in corsia ma senza timbrare

Ornella Sinigaglia

MILANO

SPQ Nessun particolare disagio per i pazienti delle strutture ospedaliere milanesi ieri: nonostante l'alta adesione che secondo i sindacati dei medici è stata del 75% circa, i servizi minimi sono stati garantiti così come le visite ambulatoriali. Al Policlinico l'attività, comunicano dalla dirigenza, si è svolta senza contrasti né ritardi. All'uscita dalle strutture i pazienti lo confermavano: «Nessuno slittamento, anzi abbiamo trovato meno affollamento del solito», spiega una coppia. Anche i pazienti in uscita dai reparti di medicina estetica e ostetricia testimoniavano che, per loro, il servizio non aveva subito alcuna ridu-

zione, corsi di preparazione al parto compresi.

Al Fatebenefratelli l'adesione allo sciopero è stata dell'1,5 per cento. Adesione bassissima anche al Niguarda, che però non

LE VISITE

Al Policlinico si sono svolti

anche i corsi parto

Al Sacco i pazienti

erano stati avvisati

e gli appuntamenti spostati

ha diffuso dati. Dall'ospedale fanno sapere che sale operatorie e poliambulatori hanno garantito i servizi grazie ai contingenti minimi imposti per garan-

tire i servizi assistenziali. Per ridurre al minimo i disagi, invece, al Sacco i pazienti sono stati contattati per spostare le visite specialistiche.

Il divario tra l'alta partecipazione indicata dai sindacati e le effettive conseguenze per i pazienti sono da imputarsi al fatto che molto spesso chi era di turno per garantire i servizi assistenziali minimi ha lavorato senza timbrare il cartellino. «Quasi ovunque - spiega Massimo Boccia, segretario dell'Anao Assomed Lombardia, sezione territoriale dell'associazione dei medici dirigenti che nella regione rappresenta il 40% della categoria - sale operatorie e prestazioni ambulatoriali non sono state negate». A stemperare la possibilità di disagi, come spiccano i volontari dell'associazione Francesco Voza operanti nelle strutture ospedaliere del capoluogo, è stata anche l'informazione sullo sciopero: l'affluenza, infatti, è stata meno ampia del solito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Innovazione. Da oggi i nuovi bandi per i progetti - La dotazione stanziata da Bruxelles cresce del 12% rispetto allo scorso anno

Dalla Ue 6,4 miliardi alla ricerca

Al settore dell'Ict quasi il 20% del totale - Previsti 165mila nuovi posti di lavoro

LE CURE

6.500

Le Pmi finanziate

A oggi le medie aziende hanno ottenuto già 1,6 miliardi

210 milioni

Ambito energetico

La dote Ue per migliorare la sostenibilità ambientale

Luca Dello Iacovo
MILANO

Universit , start-up, grandi aziende, piccole e medie imprese: la Commissione europea punta sulla ricerca scientifica e tecnologica con finanziamenti di 6,4 miliardi di euro per il 2011.   la cifra pi  alta finora stanziata in un singolo anno. Sono fondi che rientrano nel settimo programma quadro, iniziato nel 2007. L'investimento nella competitivit  della conoscenza   in aumento del 12% rispetto ai 5,7 miliardi di euro dell'anno precedente. Oggi saranno pubblicati i primi bandi per raccogliere le proposte di progetti avanzate da aziende e atenei dell'Unione europea. Secondo le stime di Paul Zagam , docente all'universit  Paris I e direttore del team Erasme, i posti di lavoro generati attraverso i fondi per l'economia della conoscenza saranno 165mila, con una ricaduta sull'indotto locale dell'innovazione: di questi, 110mila posti saranno per lavoratori qualificati.

Alle piccole e medie imprese sono destinati stanziamenti per 800 milioni di euro. La Commissione europea ha stabilito che le Pmi dovranno essere il 35% dei partecipanti in settori come bioeconomia, ambiente, nanotecnologie, salute. Finora sono 6.500 le aziende di medie dimensioni che hanno ottenuto finanziamenti all'interno del settimo programma quadro dell'Ue, per una cifra complessiva di 1,6 miliardi di euro: hanno proposto soprattutto progetti per la sostenibilit  ambientale e la gestione del patrimonio culturale. I bandi saranno pubblicati come "call for proposal": la valutazione impiegher  14 mesi.

I fondi dell'Unione europea aprono opportunit  sulle frontiere dell'innovazione. Alle tecnologie informatiche e delle co-

municazioni (ict) sono destinati 1,2 miliardi di euro. Particolare attenzione sar  dedicata al sostegno di iniziative per lo sviluppo di reti ngn (next generation networks), infrastrutture, sistemi robotici, componentistica per l'elettronica e la fotonica, contenuti digitali.

Bruxelles punta anche sulla ricerca energetica con offerte di stanziamenti fino a una cifra complessiva di 210 milioni di euro, distribuiti tra rinnovabili, reti intelligenti per la distribuzione di energia, cattura e stoccaggio di anidride carbonica ed efficienza energetica. Aziende e universit  impegnate nella ricerca scientifica sulle nanotecnologie potranno contare complessivamente su capitali per 270 milioni di euro e le biotecnologie avranno 206 milioni. Ma in totale il settore della salute potr  accedere a 600 milioni di euro.

Finora gli atenei europei hanno saputo cogliere l'occasione per offrire sostenibilit  economica ai loro progetti. Dal 2007 sono arrivate 15.500 domande di partecipazione dalle universit : hanno raccolto circa 5,3 miliardi di euro. Nel 2011 l'obiettivo   di generare 7mila posti di lavoro per i ricercatori scientifici: 5mila per profili con elevata qualifica professionale e 2mila per i dottorandi. Contribuir  il programma "Marie Curie Actions" per europei con almeno quattro anni di esperienza. Le previsioni di Bruxelles stimano 16mila partecipanti ai bandi: 3mila saranno piccole e medie imprese. Allo sviluppo di processi produttivi all'avanguardia, inoltre, sono indirizzati 436 milioni di euro, suddivisi fra tre settori: automotive, materiali sostenibili e ricerche su prodotti per la generazione e lo stoccaggio di energia. Per M ire Geoghegan-Quinn, commissario europeo per la ricerca, il filo conduttore   la "i-co-

nomy", l'economia dell'innovazione. Nei cinque anni del settimo programma quadro sono previsti investimenti per 50,5 miliardi di euro.

LA RIPARTIZIONE

La Commissione ha stabilito che le Pmi dovranno essere il 35% dei partecipanti in settori come bioeconomia, ambiente, nanotecnologie



Al Sacco

Studenti-cavia
per sperimentare
nuovi farmaci
Apre il reparto

SONO in 500, in gran parte studenti, i volontari che faranno da "cavia", per il primo centro pubblico in cui si sperimenteranno i nuovi farmaci. L'ospedale autorizzato a questo tipo di attività è il Sacco, che è già centro di riferimento per la farmaco-vigilanza in Lombardia. Per questa sperimentazione utilizzerà un reparto con 4 letti, diretto da Emilio Clementi, il responsabile della Farmacologia clinica. «È la prima volta che un ospedale pubblico fa studi sull'uomo per valutare nuovi principi attivi — spiega Clementi — Disolito queste sperimentazioni si fanno in ambito privato. E i 500 volontari avranno a disposizione solo piccoli rimborsi economici». L'iniziativa è stata presentata ieri alla presenza dell'assessore alla Sanità Luciano Bresciani e del presidente di **Farmindustria** Sergio Dompé. «La maggior parte delle terapie — ha detto Alberto Scanni, direttore generale del Sacco — è stata sviluppata finora come se tutti i pazienti fossero uguali. Oggi puntiamo tutto sulle cure personalizzate che servono curare meglio i malati».

(l. a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

