

Il Nobel a chi ha scoperto come ci orientiamo

Premio per la Medicina a John O'Keefe e ai coniugi Moser. Studiano il «navigatore» del nostro cervello

Come facciamo a sapere dove ci troviamo? Come riusciamo a memorizzare le informazioni che ci permettono di ritrovare una strada per andare da un posto a un altro? A queste domande hanno risposto, l'angloamericano John O'Keefe e la coppia norvegese May-Britt Moser e Edvard I. Moser, moglie e marito, aggiudicandosi così il premio Nobel per la Medicina e la Fisiologia, edizione 2014. I tre scienziati hanno, infatti, individuato il Gps del nostro cervello, un sistema di posizionamento che funziona più o meno come quello che abbiamo sulle nostre automobili.

La questione che riguarda l'orientamento nello spazio di un

individuo e la sua capacità di muoversi in un ambiente complesso ha sempre affascinato filosofi e studiosi. Immanuel Kant, nel Settecento, considerava il concetto di spazio come qualcosa di integrato nella mente e indipendente dall'esperienza. Poi la psicologia comportamentale, a metà del ventesimo secolo, e l'americano Edward Tolman, in particolare, hanno dimostrato che i topi possono imparare a muoversi nell'ambiente grazie alla costruzione di una mappa cognitiva. Ma rimaneva la questione: come è rappresentata nel cervello questa mappa cognitiva?

O'Keefe (classe 1939) ha cominciato, alla fine degli anni

Sessanta, a studiare il problema, sempre sui topi, da un punto di vista neurofisiologico e ha scoperto che, quando un animale si trova in un determinato punto di una stanza, nel suo cervello — e in particolare, in una zona chiamata ippocampo — «si attiva» un neurone, quando la sua posizione cambia se ne accende un altro: l'insieme di queste cellule, che ha chiamato «di posizionamento», formano una mappa che può essere memorizzata. Allo scienziato, che attualmente lavora all'University College di Londra, va metà del premio che vale complessivamente oltre 880 mila euro. May-Britt e Edvard I. Moser (che si dividono l'altra

metà, hanno rispettivamente 51 e 53 anni e lavorano all'Università norvegese di Trondheim) sono andati oltre: nel 2005, sempre grazie a ricerche sui topi, hanno scoperto, in una zona del cervello contigua all'ippocampo, la corteccia entorinale, un altro tipo di neuroni definiti «cellule griglia» che generano un sistema di coordinate capaci di rendere ancora più efficiente il sistema di navigazione interno.

Studi sugli animali, vero. Ma questo potrebbe spiegare perché i pazienti con Alzheimer — che presentano danni in queste aree del cervello — perdono l'orientamento.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda



● L'anglo-americano John O'Keefe (sopra) e i coniugi norvegesi May-Britt ed Edvard I. Moser hanno studiato il sistema neuronale che permette al cervello di orientarsi nello spazio

● Nel 1971 O'Keefe ha scoperto un gruppo di cellule «localizzatrici» nell'ippocampo che hanno il compito di tracciare una mappa dello spazio circostante

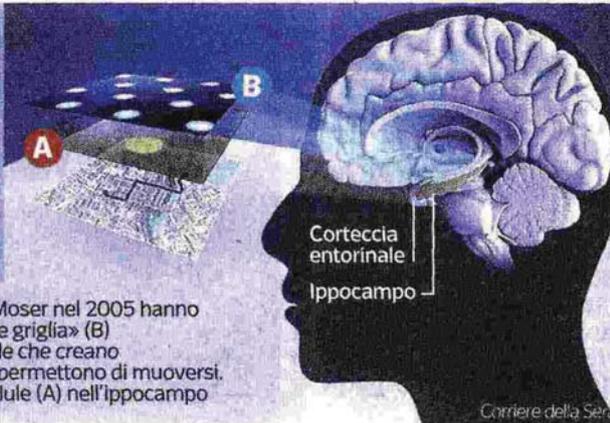
● Oltre 30 anni dopo, nel 2005, i Moser hanno scoperto un altro tassello chiave, identificando un altro tipo di cellule nervose (cellule «griglia») che generano un sistema di coordinate in grado di localizzarci più precisamente

● Insieme, fanno sì che il cervello possa determinare una posizione e «navigare» all'interno di ambienti complessi, costituendo un unico schema di coordinate spaziali

Le cellule

John O'Keefe nel 1971 ha scoperto le «cellule dello spazio» (A) nell'ippocampo, che si attivavano nel cervello dei ratti quando gli animali si spostavano, creando una mappa mentale dell'ambiente

May-Britt e Edvard I. Moser nel 2005 hanno identificato delle «cellule griglia» (B) nella corteccia entorinale che creano le coordinate spaziali e permettono di muoversi. Interagiscono con le cellule (A) nell'ippocampo



Corriere della Sera



PREMIO PER LA MEDICINA

Nobel ai dottori che ci hanno spiegato l'orientamento

di **Arnaldo Benini**

L'uomo, come tutti gli esseri viventi con sistemi nervosi sviluppati, non ha difficoltà a percepire lo spazio tridimensionale e a muoversi in esso, anche se in realtà il mondo non è piatto e fermo bensì sferico e roteante su sé stesso e intorno al sole. Che cosa crea nella coscienza l'evento dello spazio, la consapevolezza di dove in esso ci si trova, la direzione del movimento? Muoversi, trovare e seguire un itinerario dipende da algoritmi nervosi che integrano informazioni circa il posto in cui ci si trova, la distanza e la direzione della destinazione. L'orientamento spaziale, categoria fondamentale dell'esistenza, dipende dall'interazione fra ambiente e meccanismi cerebrali, che si sono scoperti essere innati perché attivi in animali da laboratorio già al loro primo movimento.

Alla nascita è attivo nel cervello un sistema, già in parte strutturato, per la rappresentazione cosciente dello spazio, degli oggetti, e di noi in esso. L'angloamericano John O'Keefe e i coniugi norvegesi May-Britt e Edvard Moser hanno ricevuto il premio Nobel per la medicina per studi estremamente geniali ai quali si deve in buona parte la conoscenza dei meccanismi cerebrali della percezione e dell'orientamento spaziale.

La rappresentazione quantitativa, non solo spaziale, ma spazio-temporale, nella coscienza è dovuta a circuiti dell'ippocampo e paraippocampali composti da tre tipi di cellule, già presenti alla nascita e che evolvono con la crescita. Un tipo di cellule è attivo quando l'animale (ma anche noi,

che abbiamo organi dello spazio sostanzialmente identici a quelli dei topi da esperimento) rivolge lo sguardo in una qualsiasi direzione ("cellule della direzione"); un altro produce scariche elettriche quando ci si muove ("cellule dello spazio") fornendo l'aggiornamento rapido dello spazio e della nostra posizione; le cellule del terzo tipo ("cellule della griglia") sono attive durante lo spostamento, informando su tutto l'ambiente in cui ci si muove.

La rappresentazione continua nella coscienza dello spazio tridimensionale sarebbe il risultato dell'interazione delle cellule spazio e di quelle griglia. Lo spazio tridimensionale rimane fermo e costante anche se muoviamo testa e occhi, grazie all'adattamento immediato a tutte le direzioni delle cellule della direzione e dello spazio.

L'ippocampo è anche l'organo chiave della memoria e del senso del tempo. Esso fornisce alla coscienza la continuità della rappresentazione spaziale e del suo svolgimento temporale. I ricordi comprendono lo spazio in cui sono stati vissuti. Lo studio del funzionamento delle cellule griglia, iniziato da O'Keefe già negli anni Settanta, è stato cruciale per la comprensione del nostro rapporto con lo spazio.

Queste cellule fanno parte di un sistema complesso, diffuso in tutti i mammiferi, che connette vaste aree della corteccia, specie del lobo parietale destro, a quelle a ridosso dell'ippocampo.

Gli studi dei tre premiati sono stati fondamentali nella comprensione dell'anatomia, dello sviluppo, del funzionamento e anche di disturbi dei meccanismi della percezione dello spazio e dell'orientamento. La morte dei neuroni nella malattia di Alzheimer colpisce prevalentemente e precocemente l'ippocampo: non è raro che uno dei primi disturbi della malattia, oltre la debolezza della memoria, sia il disorientamento spaziale, che talora insorge all'improvviso.

ajb@bluewin.ch

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I TRE "LAUREATI" PER LA MEDICINA

Così non perdiamo l'orientamento Il Gps del cervello vale il Nobel

Il sistema di navigazione interno al nostro cervello che, come un Gps, ci permette di spostarci nello spazio, mantenendo l'orientamento, è la ricerca vincitrice del Premio Nobel per la Medicina, assegnato ieri mattina a Stoccolma dall'Assemblea per i Nobel del Karolinska Institute. A dividersi gli otto milioni di corone svedesi, pari a circa 880mila euro, saranno il britannico-americano John O'Keefe e i coniugi norvegesi Edvard e May-Britt Moser.

La prima scoperta sulle basi neurali della cognizione spaziale è del 1971, quando John O'Keefe, 75 anni, oggi alla guida del Sainsbury Wellcome Centre dell'University College di Londra, individuò le cosiddette «cellule del posto», neuroni situati nell'ippocampo che scaricano quando l'animale si trova in una certa posizione nello spazio.

Trentacinque anni dopo, nel 2005, Edvard Moser, 51 anni,

oggi direttore dell'Istituto Kavli per i Sistemi in neuroscienze, e May-Britt, 52 anni, direttrice del Centro di Computazione Neurale della Norwegian University of Science and Technology di Trondheim, hanno scoperto in una zona adiacente all'ippocampo, la corteccia entorinale, una serie di cellule dette «neuroni griglia», che codificano continuamente la posizione dell'animale nello spazio, permettendone quindi l'orientamento. E lo fanno, esattamente come un Gps, in modo indipendente dall'ambiente, anche quando l'animale è al buio.

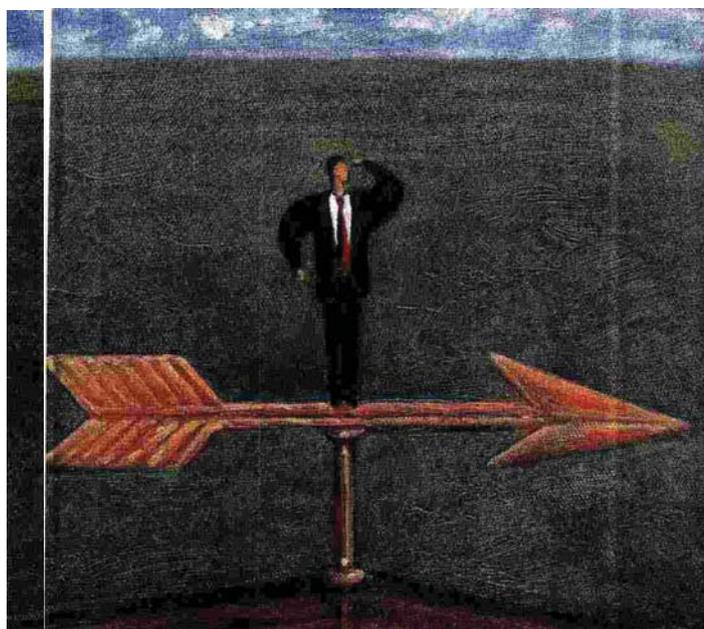
Questo Nobel dedicato agli studi sul cervello conferma come le neuroscienze siano uno dei settori di ricerca più promettenti e dal quale molto ancora ci si aspetta: lo dimostrano anche gli investimenti statunitensi ed europei nei grandi progetti «Brain Initiative» e «Human Brain Project».

[N. P.]



Esploratori della mente

Da sinistra, l'americano John O'Keefe e i coniugi norvegesi Edvard e May-Britt Moser, premi Nobel per la Medicina 2014



R2/LA SCIENZA

Lui e lei, coppia Nobel della medicina che ha scoperto il Gps del cervello

SILVIA BENCIVELLI

Nel cervello di uomini e topi c'è un Gps che vale il Nobel

SILVIA BENCIVELLI

UN GPS nel cervello. Anche la compassata Assemblea per il Nobel del Karolinska Institutet di Stoccolma ha definito così l'oggetto del premio per la "fisiologia o la medicina" di quest'anno. Cioè un sistema che ci dice dove siamo e come ci stiamo muovendo nello spazio, che è stato scoperto in più di trent'anni di ricerche dai tre scienziati premiati ieri: l'anglo-americano John O'Keefe, e i coniugi norvegesi May-Britt e Edward Moser.

La storia comincia nel 1971, quando O'Keefe, allora poco più che trentenne, scopre come fanno i ratti a sapere dove si trovino esattamente, per esempio in una gabbietta. La risposta è in un gruppo di cellule di una zona particolare del cervello (chiamata ippocampo) capaci di disegnare una vera e propria mappa dello spazio man mano che l'animale lo esplora. O'Keefe chiama queste cellu-

le *place cells*, cioè «cellule di posizionamento», e capisce che sono loro a conservare l'atlante completo dei luoghi della nostra vita.

Ma manca un pezzo, che arriverà trent'anni dopo. Nel 2005 i coniugi Moser scoprono infatti l'elemento del sistema di posizionamento del cervello in grado di dirci come ci stiamo muovendo. I due identificano cioè un altro tipo di cellule, in un'altra parte del cervello (questa si chiama corteccia entorinale), capaci di dividere lo spazio in maniera regolare e di inserirlo in un vero e proprio sistema di coordinate. Le chiamano perciò "cellule griglia". Il sistema Gps è così completo: le cellule di posizionamento ci dicono «tu sei già stato qui» e quelle griglia ci dicono «sei esattamente qui e stai andando lì».

La scoperta, sottolinea la Nobel Foundation, è di quelle che cambiano la storia. Perché «risolve un problema che per secoli ha tenuto impegnati filosofi e scienziati»: quello della rappresentazione interna dello spazio esterno. Per di

Ecco la "cellula che ci orienta": il premio per la medicina va ai coniugi Moser e a John O'Keefe

I tre studiosi hanno individuato il "sistema di coordinate" in base al quale ci muoviamo

più costituisce «un cambio di paradigma nella nostra comprensione di come le cellule lavorino insieme per permetterci di realizzare le funzioni cognitive superiori». Ossia dà una base biologica a cose come la memoria spaziale, quindi a facoltà alte e complicate che solo con grandi difficoltà abbiamo finora attribuito a parti precise del nostro cervello.

Tutto questo spiega il perché del premio e delle reazioni soddisfatte del mondo della ricerca. Non solo: a dispetto di quanto potrebbe sembrare a sentir parlare di filosofi e di paradigmi della scienza, le ricerche sul Gps interno hanno risvolti concreti. Perché le scoperte iniziali sono avvenute nei ratti, ma negli anni sono arrivate le prove che il sistema esista anche nell'uomo. E oggi sappiamo che è propria la sua rottura a causare molti dei sintomi delle malattie neurodegenerative, prima fra tutte la malattia di Alzheimer.

Infine, si deve ammettere che questo Nobel ha stuzzicato anche una certa prurigine

da gossip scientifico. I coniugi Moser sono una coppia nella scienza e nella vita, e come pochissime altre hanno ricevuto insieme il premio più ambito per un ricercatore. Prima di loro è successo solo ai coniugi Pierre e Marie Curie (per la fisica, nel 1903), alla loro figlia Irène col marito Frédéric Joliot (per la chimica, nel 1935), e a Carl Ferdinand e Gerty Theresa Cori (per la fisiologia o la medicina, nel 1947).

I due Moser sono nati su due isole del nord Atlantico e oggi lavorano a Trondheim, a 350 chilometri dal Circolo Polare Artico. Sono stati allievi di O'Keefe e, da quando si sono conosciuti all'università di Oslo, hanno lavorato sempre insieme, alla pari. Ma ieri, al momento della fatidica telefonata, lui era in aereo. Così May-Britt ha ricevuto l'annuncio da sola, mentre stava all'Università. «Ha pianto per un minuto», racconta chi c'era. Nell'emozione si è trovata ad ammettere: «Per noi è facile fare scienza insieme, facciamo un *breakfast meeting* quasi ogni giorno».

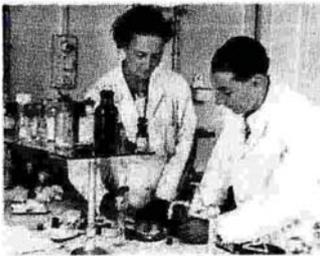
© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE ALTRE COPPIE



I CURIE

Marie e Pierre Curie ricevettero insieme il premio Nobel per la fisica nel 1903 (nel 1911 Marie ebbe anche quello per la chimica)



CURIE - JOLIOT

Irène Joliot Curie (figlia dei coniugi Pierre e Marie Curie) ricevette il Nobel per la chimica insieme al marito Frédéric Joliot nel 1935

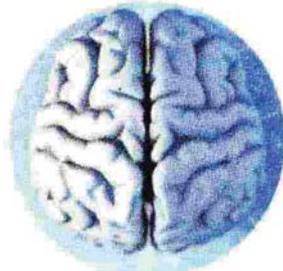


CARL E GERTY CORI

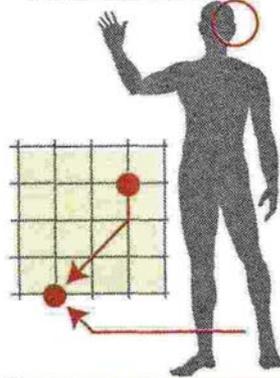
Carl Ferdinand Cori e Gerty Theresa Cori divisero il Nobel per la fisiologia o la medicina nel 1947, con Bernardo Alberto Houssay

Le "cellule griglia"

● John O'Keefe negli anni '70 scoprì nel cervello le "cellule di posizione", che indicano la nostra collocazione nell'ambiente



● I coniugi Moser hanno poi individuato, in un'altra parte di cervello, le "cellule griglia" che indicano la direzione in cui ci stiamo muovendo

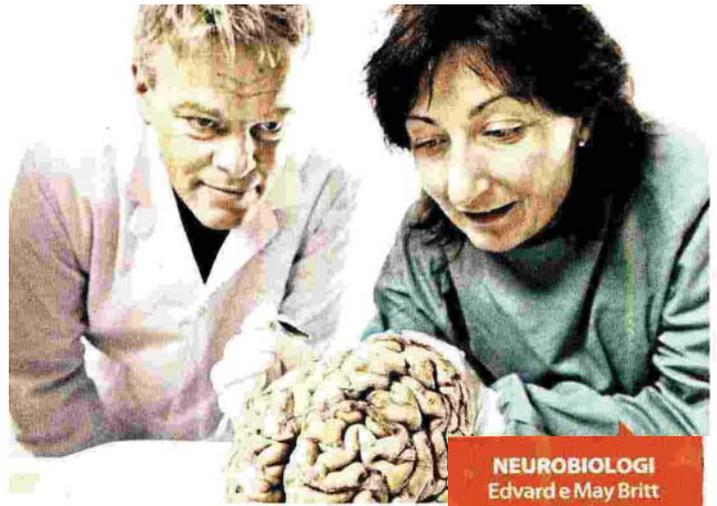


● Le loro scoperte sono avvenute sui ratti: i loro studi hanno dimostrato che entrambi tipi di cellula esistono anche nell'uomo



● I due sistemi sono collegati e insieme costituiscono il nostro "Gps interno"

● Oggi sappiamo che in molte malattie neurodegenerative (anche l'Alzheimer) questi tipi di cellula sono danneggiati



NEUROBIOLOGI
Edvard e May Britt Moser, vincitori con John O'Keefe del Nobel per la Medicina

FOTO AFP



MADRID HA CURATO UN MISSIONARIO

È una infermiera la prima contagiata da Ebola in Europa

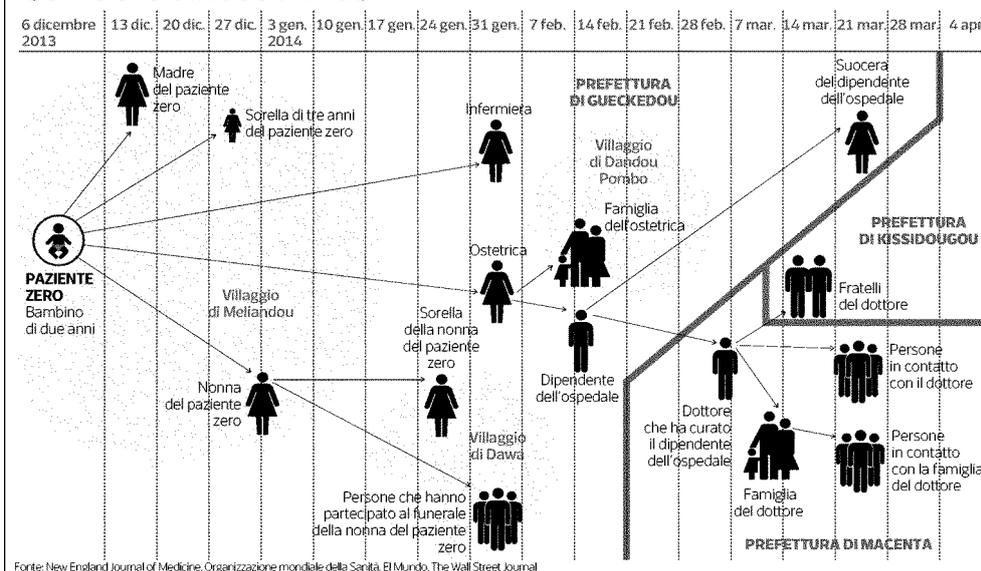
Primo caso di contagio da Ebola in Europa: a essere infettata un'infermiera spagnola che curò il missionario Manuel García Viejo, morto il 26 settembre scorso a Madrid dopo aver contratto la malattia in Sierra Leone. La donna, 44 anni, sposata e senza figli, ha febbre alta, è stata posta in isolamento ed è in condizioni stabili. Ha accusato i primi sintomi il 30 settembre. È stata invece infettata in Sierra Leone una norvegese di 30 anni volontaria di Medici senza frontiere, per la quale è stato disposto il rimpatrio dopo che gli esami del sangue hanno confermato il contagio. Finora, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le vittime dell'epidemia sono 3.439.

alle pagine 12 e 13 De Bac, Farina, Nicastro

Il primo caso di Ebola in Europa Infermiera spagnola colpita dal virus

La donna infettata a Madrid dal missionario rimpatriato. Non era mai stata in Africa

Come si è diffuso il virus



Ebola ha lasciato l'Africa e riesce a trasmettersi anche in Europa. È successo per la prima volta a Madrid, a un'infermiera entrata in contatto con un missionario malato. Il religioso, Manuel García Viejo, era stato rimpatriato dalla Sierra Leone quando già i sintomi del virus erano evidenti. Ha lottato contro il male pochi giorni, quindi ha ceduto morendo undici

giorni fa, il 26 settembre. Tutti sapevano della pericolosità del virus che ad oggi ha contagiato più di 7mila persone e ne ha uccise più della metà. Tutti erano preparati per proteggersene quando García Viejo è sceso dall'aereo che lo portava a casa dall'Africa. Eppure la gabbia di contenimento non è bastata. Un'infermiera di 44 anni che è entrata appena due volte nella

sua stanza d'isolamento all'ospedale La Paz Carlo III della capitale spagnola si è ammala-ta.

La ministra della Sanità Ana Mato, tesissima, garantisce che la salute pubblica spagnola è all'altezza del compito, che Madrid partecipa ai piani di prevenzione sin da quando Ebola, l'8 agosto, è stato dichiarato emergenza internazionale. Ga-





rantisce, infine, che tutti i protocolli di sicurezza sono stati rispettati: doppi guanti, tute di protezione, maschere. Ma invece di rassicurare, la ministra spaventa perché, evidentemente, il virus ha beffato ogni precauzione.

Di fatto, Ebola si è propagato in ospedale e, senza che nessuno lo immaginasse, ne è uscito, nel sangue dell'infermiera. È stato in metropolitana con lei, al supermercato, a casa di amici, con altri pazienti e colleghi. Ieri, a 10 giorni dalla morte del missionario, a 14 giorni dal suo arrivo in Spagna, il virus si è rivelato con una febbre altissima e due test hanno confermato il contagio. Ma già dal 30 settembre la donna aveva qualche linea di febbre. Correttamente, secondo le norme di sicurezza, aveva avvertito l'ufficio rischi del proprio ospedale. Non le hanno suggerito nulla se non misurarsi la febbre. Per sei giorni la temperatura non è mai salita oltre i 38,6 che sono la soglia di allarme ufficiale per il riconoscimento di Ebola. Sei giorni in cui l'infermiera ha continuato le sue vacanze iniziate all'indomani della morte del religioso.

Secondo gli studiosi, un malato di Ebola è contagioso solo durante la fase sintomatica. Ma quando il 30 settembre la febbre ha cominciato a salire, il virus poteva già trasmettersi? Solo ieri, con la febbre ormai abbondantemente sopra i 38,6 gradi è scattato il ricovero e le vere misure precauzionali.

Com'è arrivata al pronto soccorso dell'ospedale di Alcorcon? In metrò? In auto? In taxi?

Perché ha scelto quell'ospedale e non il suo, il Carlo III? Ad Alcorcon, alcuni sanitari dicono che la malata europea numero uno non è stata accolta con precauzioni particolari. Al Carlo III, invece, c'è chi critica l'attrezzatura anti contagio sostenendo che guanti e tuta sono legati da un sistema poco pratico di nastri adesivi.

Il ministero della Sanità rivela che ora le persone poste in osservazione epidemiologica sono almeno 34. Trenta sono i colleghi dell'infermiera che accudirono il missionario malato. A loro vanno aggiunti il medico e i due infermieri del pronto soccorso di Alcorcon. Ultimo, ma forse quello a maggior rischio, il marito della donna. La lista però potrà allungarsi nelle

prossime ore per includere tutti coloro che sono entrati a contatto con la malata europea numero uno dal 30 settembre, quando in ferie, aveva solo poche linee di febbre.

Andrea Nicastro

Le misure

Sono già 34 le persone sotto osservazione per aver avuto contatti con la 44enne

Negli Usa

● Thomas Duncan, il liberiano «caso zero» di Ebola negli Stati Uniti, è in condizioni «critiche» all'ospedale di Dallas

● Da ieri è sottoposto a una terapia a base di un farmaco sperimentale, il brincidofovir (un antivirale) autorizzato per i casi di «emergenza» (come Ebola)

3.439

le vittime provocate dal virus Ebola secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità

7.492

i contagiati, tutti in Africa occidentale a parte il caso dell'infermiera, avvenuto ieri in Spagna

50%

la percentuale di mortalità: è classificato come agente di rischio

biologico di livello 4

18%

La quota delle persone che hanno contratto Ebola in Liberia e che sono curate in ospedale

700

I milioni di dollari stanziati dai governi e dalle istituzioni internazionali per combattere il virus



Il primo caso negli Usa

20 settembre

Thomas Eric Duncan, 40 anni, contrae Ebola a Monrovia (Liberia) il 15 settembre. Poi vola negli Stati Uniti dove gli viene diagnosticato il virus

Il primo caso in Europa

6 ottobre

Un'infermiera che ha curato (senza successo) un missionario spagnolo con il virus viene infettata anche lei e ricoverata a Madrid

Obbligo responsabilità medica: il punto dal ministero. Specializzandi esenti, tirocinanti meno

Il ministero della Salute chiarisce: non solo i medici dipendenti ma neanche gli specializzandi sono obbligati ad assicurarsi per i rischi da responsabilità civile. Una nota del Ministero della Salute ricorda che i futuri specialisti sono esentati dal decreto legislativo 368/99. Il loro contratto di formazione è "finalizzato solo ad acquisire le capacità inerenti al titolo di specialista" e l'attività assistenziale è "funzionale ad acquisire progressivamente le competenze previste dall'ordinamento didattico della scuola". Ecco dunque le situazioni così come indicato dal ministero:

- i medici dipendenti Ssn sono esentati dall'obbligo Rc dal decreto legge sulla Pubblica amministrazione 90/2014, ma fanno bene ad assicurarsi perché alcuni ospedali non sono assicurati, altri hanno la "rivalsa facile" ed altri ancora sono auto assicurati ma la Corte dei Conti chiede al medico di pagare il danno erariale se l'ente risarcisce con soldi pubblici il sinistro di cui avrebbe colpa anche il medico;
- gli specialisti ambulatoriali per contratto sono coperti dall'Azienda sanitaria locale con la quale sono convenzionati per un massimale di 1.549.000 euro, ma vale la convenienza ad assicurarsi accennata per gli ospedalieri pubblici;
- i medici dipendenti degli ospedali privati accreditati Ssn sono assicurati perché equiparati ai colleghi pubblici dalla dicitura dello stesso articolo 27 della legge 90 che estende l'obbligo di copertura a tutte le aziende sanitarie; difficilmente ci sono dipendenti per converso nel privato non accreditato; si attendono i dati di un confronto lanciato dall'associazione delle strutture private Aiop sui meccanismi Rc negli altri paesi Ue (onere della prova, periodo per esercitare domanda risarcitoria)
- i medici di famiglia al pari di tutti i liberi professionisti, convenzionati o no con il Ssn, non sono coperti dall'assicurazione Asl e devono provvedere a coprire il rischio Rc;
- i medici specializzandi non devono assicurarsi (decreto legislativo 368/99)
- i tirocinanti in medicina generale devono assicurarsi poiché nessuna norma prevede la loro esenzione e il loro iter

Fnomceo ha di recente ricordato che finché non entra il regolamento che facilita l'accesso alle polizze a giovani medici e a medici a rischio non

applicherà sanzioni deontologiche a nessun iscritto non assicurato. Intanto a un convegno a Spoleto il sindacato medici ospedalieri Cimo ricorda i dati Agenas secondo cui i premi Rc pagati da medici e strutture nel 2013 sono costati 1 miliardo di euro e i risarcimenti stimati ammontano a 600 milioni: e giustappunto 1,6 miliardi potrebbero ricavarsi se la medicina difensiva - che costa al Ssn da 10 a 14 miliardi - si riducesse di solo un decimo o poco più. Per superare le "logiche di conflittualità" Cimo propone compagnie di tipo mutualistico possedute da ospedali o enti pubblici, un tetto ai risarcimenti ed un sistema "no blame" ove il paziente è risarcito senza necessariamente trovare un professionista colpevole: né medico né paziente dovrebbero ricorrere al tribunale per risolvere i contenziosi né sostenere spese legali.

QUESTIONE INDUSTRIALE

Renzi apre ai big del farmaco

Roberto Turno > pagina 15

La questione industriale. Incontro a Palazzo Chigi tra il premier e i colossi mondiali del settore (tra cui Menarini e Chiesi)

Renzi apre ai big del farmaco

Appello per la crescita: «Investire in Italia è un'opportunità, il Paese sta cambiando»

IL VERTICE

È la prima volta che un primo ministro incontra un gruppo così qualificato di Ceo; al tavolo anche Bayer, Eli Lilly, GlaxoSmithKline

Roberto Turno

ROMA

■ ■ Metti dieci Ceo mondiali di Big Pharma a Palazzo Chigi e un premier che li invita a puntare (e a investire) sull'Italia. E metti che Big Pharma risponda: lo stiamo già facendo, anche oltre le promesse fatte, «siamo pronti a dare ancora una mano». Prove tecniche di sintonia tra il Governo e le industrie farmaceutiche ieri a Roma. Con un incontro a sorpresa tra Matteo Renzi e le imprese del farmaco internazionali, comprese alcune italiane come Menarini e Chiesi, che già hanno base e forza in Italia. Un incontro che fa seguito a quello avvenuto nei mesi scorsi a Bari, quando il premier per la prima volta fece un esplicito endorsement pro industria farmaceutica, definendola strategica per lo sviluppo e invitandola a consolidare e ad allargare la propria presenza nel nostro Paese.

Ebbene, a qualche mese di distanza, il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, ha presentato a Renzi i primi

risultati della promessa fatta a Bari: aveva annunciato 2mila posti di lavoro entro il 2015, Scaccabarozzi. Invece il traguardo è già oggi a quota 1.600 nuovi occupati under 30, che diventeranno 2mila a giugno del prossimo anno. Come dire che alla fine del 2015 potranno essere ben di più, anche escludendo i 5mila nuovi ingressi totali (non solo under 30 e anche per via del turnover con i pensionati) prevedibili alla fine del 2015.

«Sono felicemente sorpreso di aver sbagliato le previsioni - ha commentato il presidente di Farmindustria -. Questo Paese può tornare a crescere, solo così può uscire dalla crisi. Ho visto nel premier una grossa determinazione e noi siamo pronti a fare la nostra parte. Abbiamo le carte in regola per aiutare il Paese». Restano sul tavolo gli inviti di Renzi alle industrie a «investire in Italia, per voi è un'opportunità, il Paese sta cambiando», avrebbe chiosato il premier. Come interamente sul tappeto restano le richieste rilanciate dalle farmaceutiche al Governo: stabilità normativa e certezza di regole, un sistema regolatorio forte e solido, snellezza burocratica, una riforma dell'Aifa (Agenzia del farmaco) che la rende efficiente, che acceleri l'accesso dei prodotti ai

mercati e le ispezioni.

Una nuova prospettiva italiana per il farmaco, insomma. Che per Big Pharma costituisce quasi una pre condizione per continuare a scommettere sull'Italia, o addirittura per arrivarci ex novo. Chissà. Certo è che la presenza a palazzo Chigi dei Ceo di Bayer, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck Serono, Novartis e Roche, insieme a due delle italiane ben radicate all'estero, non è stato un evento di secondo piano. «Per la prima volta un primo ministro italiano incontra un gruppo di Ceo mondiali dello stesso settore, gliene va dato atto. Per noi questo è un segnale molto positivo e anche una dimostrazione di fiducia nel nostro Paese», ha commentato Scaccabarozzi. Ora, è chiaro, si attendono i fatti da parte del Governo. Chissà se già con la prossima legge di Stabilità. La presenza di altri ministri accanto a Renzi, - da Pier Carlo Padoan (Economia) a Beatrice Lorenzin (Salute) fino a Federica Guidi (Sviluppo) - è di sicuro un segnale in più di attenzione verso le industrie. La manovra 2015 potrebbe essere la prova della verità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lotta all'Aids È ora disponibile la monopillola 4 in 1

Una nuova terapia per l'hiv, il virus dell'Aids, è ora disponibile per i pazienti italiani: si chiama Stribild, è una monopillola che riunisce quattro farmaci insieme, che si può prendere una volta al giorno ed è ora rimborsabile in Italia. Il primo farmaco *single tablet regimen* (Str) contiene l'inibitore dell'integrasi (l'elvitegravir) – spiega l'azienda produttrice, Gilead

Sciences – un potente antivirale che riesce a bloccare il virus prima che possa integrarsi nel materiale genetico della cellula.

Altri componenti della monopillola sono il cobicistat, in grado di prolungare la permanenza in circolo di elvitegravir e due principi attivi impiegati da tempo nella lotta all'hiv. La nuova terapia è adatta a tutti i pazienti, compresi coloro che non sono mai entrati in terapia, purché non presentino mutazioni di resistenza ai componenti del farmaco. Negli ultimi anni, spiega una nota dei ricercatori che lo hanno messo a punto, le cosiddette Str hanno rivoluzionato la vita dei pazienti con Hiv/Aids. «Con questo farmaco – spiega Giovanni Di Perri, docente di Malattie infettive dell'Università di Torino – è stato raggiunto un altro importan-

te traguardo. Il fatto che questo nuovo Str sommi l'elvitegravir, a un nuovo potenziatore farmacocinetico, cobicistat, rappresenta un progresso notevole perché associa un'elevata potenza antiretrovirale alla praticità di una singola compressa». Intanto, una ricerca GfK Eurisko rivela che 8 italiani su 10 non si sentono a rischio di contrarre l'Hiv perché confidano nelle

proprie abitudini e il 90% ritiene che avere rapporti sessuali protetti sia il metodo più efficace per non contrarre l'infezione, mentre una

**La nuova terapia è ora rimborsabile. Di Perri (Università di Torino): traguardo importante
Indagine: l'80% degli italiani non si sente a rischio**

quota residuale (circa il 17%) pensa che il modo migliore per prevenire l'infezione sia non avere contatti con le persone sieropositive. Dalla ricerca risulta inoltre che solo per 2 italiani su 10 la categoria degli eterosessuali è a rischio di contagio. Ma l'epidemiologia dimostra che tra i nuovi infetti la maggioranza relativa è etero (oltre il 40%). «Questi risultati dimostrano quanto oggi la percezione del malato di hiv sia ancora legata a stereotipi e false credenze dovute probabilmente a carenza di informazioni», commenta Isabella Cecchini di GfK Eurisko.

Vito Salinaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANZIANI:LORENZIN,PER SOCIETA' CHE INVECCHIA APPROCCIO LIFE-COURSE

(AGI) - Roma, 6 ott. - A fronte di una societa' che progressivamente invecchia (l'Italia e' il Paese piu' vecchio d'Europa), "e' necessario adottare un approccio 'life-course', focalizzando l'attenzione sulla promozione della salute, riducendo i fattori di rischio individuali e agendo in maniera interdisciplinare e integrata per rimuovere le cause che impediscono ai cittadini scelte di vita salutari". Così' il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel messaggio di saluto inviato in occasione della presentazione del progetto Sprintt, dedicato al contrasto della fragilita' in vecchiaia. "Tale approccio - ha proseguito il ministro - mira anche a trasformare la sfida dell'invecchiamento attivo in un'opportunita', attraverso un approccio positivo centrato sulle potenzialita' dell'anziano, ottimizzando le possibilita' di favorire la partecipazione, la salute e la sicurezza. In tale ottica - ha aggiunto Lorenzin - il progetto Sprintt appare particolarmente meritevole di interesse. L'obiettivo di sviluppare un approccio terapeutico innovativo, basato sull'esercizio fisico, il controllo nutrizionale e la tecnoassistenza a domicilio - infatti, ha concluso il ministro - pare perfettamente allineato con le politiche nazionali gia' avviate da diversi anni". (AGI)

Crisi economica: cambiamo le abitudini dei cittadini in fatto di salute

Causa l'ancora perdurante crisi, un terzo degli italiani rinuncia al dentista per concentrare la propria attenzione su altri problemi di salute. Solo due stranieri su 10, poi, accedono alle cure odontoiatriche



Ottobre è il mese della prevenzione dentale. Ma la crisi economica corrode anche la salute dei nostri denti.

Secondo uno studio condotto dall'Osservatorio Amica Card, infatti, un terzo degli italiani **preferisce investire risorse economiche in visite specialistiche per tumori, Alzheimer e demenze senili a discapito delle cure odontoiatriche.** Una condizione che mette fortemente a rischio la salute della bocca che, forse in pochi ancora sanno, è potenzialmente legata a patologie come quelle cardiovascolari – che sono ancora una delle prime cause di morte.

Tra le principali ragioni di questa tendenza vi è comunque l'invecchiamento costante della popolazione, in cui le patologie croniche legate all'età sono sempre più diffuse. In tal senso **si registra una crescita del 14,8 % delle visite specialistiche mentre, secondo**

l'istituto di ricerca, le visite odontoiatriche si sono ridotte del 30%.

In dettaglio, quanto rilevato dall'indagine mostra un calo percentuale nel ricorso ai servizi odontoiatrici in questa misura: dal 75,8% al 64,9% in meno per una visita di controllo o per igiene orale, dal 19,9% al 12,9% per le estrazioni, dal 43,5% al 25,5% per le otturazioni.

Segnali di poco positivi arrivano invece da trattamenti o interventi di natura estetica come protesi, ponti o impianti: dal 12,3% al 16,5% e lo sbancamento che cresce dall'1,1% al 6%.

Ecco dunque quanto emerge dai risultati di un'analisi effettuata dall'Osservatorio Analisi Statistiche Amica Card sulle prenotazioni presso gli oltre 3.950 dentisti convenzionati in tutta Italia, tra cui strutture ospedaliere come il San Raffaele e Istituti Clinici Zucchi.

Nel quadro dipinto dall'indagine **non sono tuttavia da sottovalutare i cambiamenti del tessuto sociale in atto**: ad amplificare le differenze nell'accesso alle cure infatti non è soltanto la crisi. Emerge così un dato non trascurabile: poco più della metà dei cittadini stranieri, che vivono sul territorio italiano, riescono ad accedere alle cure dentistiche – anche quando si parla di minori. In cifre: dai 3 ai 5 anni solo il 9,1% dei bambini stranieri ha effettuato una visita dal dentista, rispetto al 15,1% dei bambini italiani. Negli adolescenti le percentuali sono del 23,6% per gli stranieri e 44,2% per gli italiani. La forbice si allarga al massimo nella fascia di età 45-54 anni in cui al 27,6% per gli stranieri corrisponde un 44,4% degli italiani.

Differenze geografiche si mostrano anche per la scelta del medico: il 70% di chi ha cambiato medico preferendo uno studio convenzionato vive al Nord; al Sud i pazienti sono più abituarini.

Bologna e Milano sono le città dove le cure dentali costano di più (almeno il 20%), mentre Napoli è il capoluogo più conveniente: la pulizia dei denti costa circa 60 euro, contro gli 80-100 euro di Milano e Bologna. Infine, 70 euro per un'otturazione a Napoli, contro i 250 a Milano.

Per chi non vuole rischiare la propria salute dentale, ma è alla ricerca di un po' di risparmio, per esempio la tessera sconti Amica Card consente di risparmiare fino al 45% sulle cure dentistiche, registrando una diminuzione di circa 250 euro su una spesa media annua di 1.200 euro a famiglia. Una scelta operata da oltre il 28% dei consumatori interpellati.

Desiderio di risparmio, crisi che dirotta i consumi, non dimentichiamo comunque la salute della bocca è importante perché, se manca, può essere l'anticamera di altri disturbi più o meno gravi.

<http://www.lastampa.it/2014/10/04/esteri/svezia-partorisce-dopo-il-trapianto-di-utero-DszTxq9nA4wzq78h12RGyL/pagina.html>

Lui, lei e il topolino per primi i Curie

I CONIUGI

May ed Edvard sono la quinta coppia sposata a ricevere il Nobel. I primi sono stati Pierre e Marie Curie nel 1903. Marito e moglie ricevettero il Nobel per la Fisica «in riconoscimento dei servizi straordinari resi nella loro ricerca sui fenomeni radioattivi». Passano poco più di trenta anni e altri due coniugi si trovano a festeggiare il Premio svedese. Lei è proprio la figlia di Pierre e Marie Curie, Eve Denise, sposa del fisico Frédéric Joliot: nel 1935 conquistano il Nobel per la Chimica. Sulla base del lavoro di Pierre e Marie Curie sono arrivati alla radioattività artificiale. Scoperta destinata a spianare la strada allo sviluppo della sintesi di radioisotopi

che verranno utilizzati in campo medico.

IL CICLO DI CORI

Carl Ferdinand Cori è stato un biochimico nato a Praga nel 1896 poi naturalizzato statunitense che ha concentrato i suoi studi sul metabolismo dei carboidrati. Nel 1947, con la moglie Gerty Theresa Radnitz, gli viene assegnato il Nobel per la Medicina. La via metabolica che è riuscito ad identificare prende proprio il suo nome, il "Ciclo di Cori" e dimostra come l'acido lattico che viene prodotto dalla muscolatura durante uno sforzo, venga trasferito al fegato e ritrasformato in glucosio.

«Per il lavoro pionieristico sulla teoria monetaria, sulle fluttuazioni economiche e per le fondamentali analisi sull'interdipendenza dei fe-



SONO LA QUINTA COPPIA SPOSATA A OTTENERE IL RICONOSCIMENTO NEL 1903 LO PRESERO PIERRE E MARIE

SEMPRE INSIEME
May Britt, 51 anni e Edvard Moser, 52 si sono conosciuti ai tempi dell'università che hanno frequentato a Oslo

nomeni economici, sociali e istituzionali», Gunnar Myrdal, economista e politico svedese, nel 1974, vinse il Nobel per l'Economia con il collega e filosofo austriaco Friedrich von Hayek. Otto anni dopo, un altro premio in casa Myrdal: quello della signora Alva Reimer Myrdal, politica e scrittrice moglie dell'economista. Le è stato riconosciuto il suo impegno a favore del disarmo. Il marito Gunnar viene ricordato, nella storia dei Nobel, perché è stato uno di quelli che ha proposto l'abolizione del Premio: considerava, infatti, immeritata l'assegnazione agli economisti Friedrich von Hayek che divise con lui l'onorificenza e Milton Friedman, statunitense della scuola di Chicago, nel '76.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



E-cig, divieto di vendita ai minorenni

Sigarette elettroniche contenenti nicotina al bando per i minori di 18 anni. A rinnovare il divieto scaduto lo scorso 28 luglio, l'ordinanza del Ministero della salute pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* n.231 di sabato 4 ottobre. A partire da ieri, quindi, per i rivenditori autorizzati di sigarette elettroniche è nuovamente in vigore, per altri 12 mesi, il divieto di commercializzare e-cig contenenti nicotina con soggetti che non abbiano com-

piuto 18 anni. In ballo, una sanzione che può variare dai 250 ai 1.000 euro. Tra le motivazioni alla base dell'ordinanza, il rapporto del 21 luglio scorso dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sulle sigarette elettroniche, all'interno del quale è raccomandata, ai paesi interessanti, l'introduzione di norme ad hoc volte al divieto di commercializzazione ai minori di sigarette elettroniche contenenti nicotina.



L'INCHIESTA

IL CASO DI SASSARI
I DEBITI GONFIATI
DELLA SANITÀ

di Gian Antonio Stella

Un bilancio quasi sano? Ma per l'amor di Dio! Meglio un buco, una voragine, un abisso. Più profondo possibile. «Tanto paga la Regione».

continua a pagina 23

Il caso

di Gian Antonio Stella

SEGUE DALLA PRIMA

Era questa, dice un'inchiesta della magistratura, la filosofia dell'Asl di Sassari. Una storia abnorme e paradossale. Che aiuta a capire perché la nostra Sanità, come spiegava ieri l'inchiesta di Simona Ravizza, sia sommersa dai debiti. Dice tutto una e-mail finita nelle tremila pagine del fascicolo giudiziario. Dove Marcello Giannico, messo lì come commissario dall'allora governatore berlusconiano Ugo Cappellacci, scrive al direttore amministrativo dell'Asl Angela Cavazzuti (che denuncerà tutto ai giudici) raccomandandole come priorità «l'approvazione del bilancio 2010 con le rettifiche che le ho suggerito. Le ricordo che in Regione ci sono 120 milioni LIQUIDI disponibili per ripianare le perdite del 2010 di tutte le Asl sarde. Le sottolineo che questi denari vanno alle Aziende che hanno prodotto perdite e non pareggi di bilancio». Traduzione: quel bilancio improntato al virtuoso contenimento dei costi non andava bene perché è troppo poco in rosso.

Ma come: il pareggio nei conti non è forse l'obiettivo di ogni buon amministratore dalla Patagonia alla Kamchatka? Il bilancio dell'Asl di Sassari, che serve 336.632 cittadi-

La direttrice dell'Asl cacciata perché non voleva truccare i conti

Per i pm il commissario dell'Azienda di Sassari chiese di creare il buco
La sua mail: «I soldi della Regione vanno a chi è in perdita, non in pareggio»

ni di 66 Comuni sparsi su un territorio grande come tutto il Molise, aveva chiuso quel 2010 con 877 mila euro di passivo su un «fatturato» di oltre mezzo miliardo: esattamente 528 milioni e 567 mila. Per capirci: uno sfioramento dell'1,16%. Ventisei volte più basso di quello dell'anno prima. Oro colato, per la Sardegna che spende per la Sanità più o meno tre miliardi l'anno, la metà del proprio bilancio, e sfiora ogni anno i budget di previsione di tre o quattrocento milioni. Buchi ripianati dalla Regione, per anni, senza troppe puzze sotto il naso.

Il guaio è che, da qualche tempo, le nuove norme dicono che se i direttori generali ottengono un risultato peggiore rispetto all'anno prima, non possono essere confermati. Un problema serio, per il commissario Giannico arrivato nel gennaio 2011: come poteva far meglio del predecessore, esautorato secondo i più maliziosi perché politicamente poco «affidabile»? L'unica soluzione, accusa il sostituto procuratore Gianni Caria, che ha chiuso le indagini preliminari chiedendo il rinvio a giudizio di Marcello Giannico e dei quattro suoi collaboratori principali, era far figurare peggiore il bilancio 2010.

Bilancio che, tra le proteste della direttrice amministrativa, fu riaperto (per legge doveva esser chiuso al massimo entro il 30 giugno 2011) e stravolto per arrivare, aggiungi questo e aggiungi quello (ad esempio 7 milioni di debiti nei confronti dei dipendenti mai

reclamati né da loro né dai sindacati) a 11 milioni e mezzo di buco. Era il 3 novembre 2011.

Macché, il «ritocco» non bastava. Cinque giorni dopo Giannico riceveva da Gian Michele Cappai, il responsabile del Servizio Programmazione preso infischiosene delle contestazioni interne (un documento-oroscopo sindacale era arrivato a predire in anticipo le generalità dell'assunto: «le sue iniziali saranno G.M.C.»), una e-mail preoccupatissima: «Dal preconsuntivo 2011 emerge "una perdita tendenziale pesante"». Traduzione: il primo intervento per peggiorare il bilancio 2010 non bastava davanti al resoconto 2011 che si profilava. E che avrebbe visto un buco di 13 milioni.

Che fare? I vertici dell'Asl sassarese decidono un nuovo intervento sul bilancio chiuso e riaperto. Il baratro nei conti 2010 viene inabissato fino a 18 milioni e mezzo. Ventuno volte più profondo del modesto «rosso» iniziale. In realtà, scriverà *La Nuova Sardegna*, «gonfiare i debiti» fu per la Procura «un gioco di prestigio contabile per consentire a Giannico di evitare la revoca dell'incarico. E siccome Angela Cavazzuti si era messa di traverso, ostacolando l'operazione, sempre secondo questa ipotesi accusatoria Marcello Giannico le creò prima il vuoto intorno e nel 2012 la licenziò in tronco».

Di più: il licenziamento della dirigente che rifiutava di sottoscrivere i giochi di presti-

gio, fu corredato dalla diffusione di motivazioni così «ingiuriose» da configurare, dice il magistrato, il reato di diffamazione aggravata. Col risultato che il commissario pidiellino rimase al suo posto nonostante la vittoria del centro-sinistra alle ultime regionali e nonostante le indagini sul bilancio, si ritrova con la richiesta di una imputazione in più.

Come andrà a finire? Lo dirà, se ci sarà, il processo. E fino all'eventuale condanna, si capisce, Marcello Giannico e i suoi sodali (che grazie a quel lifting ai conti non riusciti a farsi dare l'anno dopo dalla Regione 40 milioni in più e addirittura 47 nel 2012 fino a far segnare un miracoloso sia pur minimo attivo di bilancio) sono innocentissimi. Auguri.

Vada come vada, resta quella e-mail strabiliante che chiede alla funzionaria ribelle di ritoccare i numeri perché i soldi della Regione «vanno alle Aziende che hanno prodotto perdite e non pareggi di bilancio». Per non dire di una e-mail di Gianfranco Manca, responsabile del Bilancio, al commissario che l'aveva scelto: «Come sai le rettifiche non saranno prese bene dalla Cavazzuti che farà di tutto per crearmi problemi. Il fatto di non essere un esperto di bilancio non sarà certamente un vantaggio per l'espletamento dell'incarico». Confessione ribadita nell'interrogatorio giudiziario: «Non avevo prima esperienza nel settore bilancio...». L'avevano scelto apposta per gestire mezzo miliardo di euro l'anno...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● **Marcello Giannico** (nella foto sopra), 43 anni, è dal 2011 direttore generale dell'Azienda sanitaria locale di Sassari, in Sardegna. Nella stessa struttura è stato per tre mesi commissario straordinario

● **Laureato in Economia e commercio, master all'Università Bocconi in Management pubblico**, è stato per 4 anni direttore finanziario dell'Azienda Ospedaliera «San Camillo Forlanini» di Roma

● **Come direttore generale dell'Asl di Sassari Giannico è anche il rappresentante legale dell'Azienda e, come scrive nel curriculum, «responsabile del budget complessivo annuo di circa 520 milioni di euro e del coordinamento di circa 3.800 dipendenti»**

Primo piano La spesa pubblica

Tutti gli sprechi in ospedale

Il Cardarelli di Napoli paga per i servizi di pulizia oltre il doppio del San'Ursola di Bologna. Le disparità in un comparto che vale 30 miliardi all'anno. I risparmi possibili uniformando i costi

Gli sprechi
L'inchiesta del *Corriere della Sera*, pubblicata ieri, ha messo in evidenza i costi ingiustificati del sistema sanitario

Le cifre

Nel 2010 il passivo era di soli 877 mila euro e fu portato a 18,5 milioni



PUBBLICITÀ

casa.it LA VITA SCEGLIE CASA. **PUBBLICA GRATIS**

casa.it LA VITA SCEGLIE CASA. **PUBBLICA GRATIS**

ANSA.it

TORNA SU ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS SPECIALI ED EVENTI VIDEO PROFESSIONAL SALUTE BAMBINI 65+

CECCE

Tutte le news Speciali ed Eventi

ANSA > Salute e Benessere > Speciali ed eventi > Disabilità anziani, costa 25 mld euro anno, diventeranno 35

Disabilità anziani, costa 25 mld euro anno, diventeranno 35

Ricciardi(Iss),interventi di prevenzione o sistema a rischio

06 ottobre, 20:43

8+1 0 Tweet 0 Consiglia 0

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci

ROMA - La disabilità degli anziani costa ogni anno 25 miliardi di euro all'Italia, e se non si trova il modo di ridurre questo problema nel 2050 la cifra salirà a 35. Lo hanno sottolineato gli esperti alla presentazione del progetto europeo Sprintt, coordinato dall'Italia, che mira a 'chiudere la porta' alla disabilità agendo sugli anziani fragili prima che diventino disabili.

"Il problema della fragilità riguarda metà degli anziani in Italia - ha sottolineato Walter Ricciardi, epidemiologo e commissario straordinario dell'Iss - e le proiezioni sono che diventi il 75%. Se a questo si aggiunge che in Europa le quattro malattie principali, ictus, cancro, malattie cardiovascolari e demenze costano 1000 miliardi di euro l'anno si vede come il sistema rischia di non essere più sostenibile se non si interviene. Progetti come questo vanno nella direzione giusta".

La fragilità, che si nota ad esempio quando l'anziano non si muove più bene da solo, è l'anticamera della disabilità. "Il 95% delle risorse del nostro centro va agli anziani che sono ormai disabili, quando è troppo tardi per fare qualcosa - ha sottolineato Bruno Vellas del Gerontopole di Tolosa, uno dei centri partecipanti al progetto - vogliamo rovesciare il paradigma, intervenendo sulla fragilità. L'anziano fragile ha comunque un costo annuo molto maggiore per la collettività di uno sano, 8mila euro contro 2mila".

Tra le spese maggiori, ha spiegato il presidente dell'Aifa Sergio Pecorelli, c'è proprio quella per i farmaci. "Il 67% dei farmaci venduti nel paese - spiega - è destinato proprio agli anziani".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro condividi: [social icons]

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



Troppo sale a tavola uccide almeno 1,65 mln persone l'anno - Alimentazione - Sal...



Spendig review in ospedale, ananas invece liquido contrasto - Sanità - Salute e ...



Certificati medici per fare sport, ancora caos - Sanità - Salute e Benessere



cerchi il peso forma? tutte le riposte per la tua dieta

ANNUNCI PPN

Guadagna € 3.000!
Un 27enne di Roma ha guadagnato € 3000 in una settimana...
[Scopri subito come fare!](#)

Diete: una vera svolta
Negli USA hanno scoperto un incredibile metodo dimagrante
<http://www.bbrmedia24.com>

AAA Cercasi passaggi auto
Offri un passaggio quando hai in programma viaggi lunghi!
www.BlaBlaCar.it

casa.it LA VITA SCEGLIE CASA. **PUBBLICA GRATIS**

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Enterovirus respiratorio D68 uccide bimbo 4 anni negli Usa

Primo decesso confermato, altri quattro sospettati

ANSA/ Pacemaker senza controlli, Guardia di finanza all'Iss

Ministero Salute apre inchiesta

Salute: eccesso acido urico complice del 40% infarti

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#)

SPECIALI ED EVENTI

Anziani, progetto a guida italiana per fermare la fragilità

Al via Sprintt con finanziamento da 49 mln euro



Sistema immunitario difende anche la bellezza della pelle

Nobel Hoffmann e cartoon Bozzetto spiegano segreti immunità



Farmaci: con biosimilari risparmi fino a 25%, ma poco usati

Da esperti decalogo contro luoghi comuni



Lega Filo d'Oro, al via la mostra fotografica con ANSA

Tappe in sette città italiane



Bio nel cibo e nella cosmesi, dal Sana verso Expo 2015

26/a edizione per BolognaFiere, con ministri Martina e Galletti



quotidiano**sanità**.it

Lunedì 06 OTTOBRE 2014

Meningite. Online il sito dell'ISS dedicato alla sorveglianza delle malattie batteriche invasive

La nuova pagina web dell'Istituto Superiore di Sanità si occupa del controllo nazionale della meningite e malattie batteriche invasive. L'obiettivo di questo monitoraggio è quello di aumentare la conoscenza e i dati disponibili su queste malattie, in particolare nelle regioni in cui c'è discordanza tra i casi notificati e quelli registrati attraverso altre fonti

È online la nuova [pagina web](#) dell'Istituto Superiore di Sanità dedicata alla sorveglianza nazionale della malattia da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle malattie batteriche invasive. Questa pagina è gestita in collaborazione tra il CNESPS, Centro nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute e il MIPI, Dipartimento malattie Infettive Parassitarie e Immunomediate. L'obiettivo di questo progetto è quello di monitorare l'andamento temporale e geografico di queste malattie, aumentando la conoscenza statistica dei dati a disposizione ad esempio per la descrizione del tipo di batteri e della frequenza dei casi, soprattutto in quelle regioni nelle quali esistono discordanze tra i casi notificati e quelli registrati attraverso altre fonti dati (per esempio SDO). Un altro obiettivo riguarda lo sforzo per promuovere il miglioramento della diagnosi microbiologica e la tipizzazione molecolare di *Neisseria meningitidis*, di *Streptococcus pneumoniae* e di *Haemophilus influenzae*, per una stima più precisa della quota prevenibile con vaccinazione

Ecco l'elenco dettagliato degli obiettivi della sorveglianza nazionale dell'Iss

1. Monitorare l'andamento temporale e geografico dei casi;
2. Descrivere la frequenza dei casi per agente patogeno, regione e fascia di età;
3. Descrivere la distribuzione dei sierogruppi/sierotipi circolanti;
4. Stimare la quota di queste infezioni invasive prevenibili da vaccino;
5. Valutare i casi di fallimento vaccinale.

In Italia, la sorveglianza di questo tipo di malattie è coordinata dall'Iss con il supporto del Ministero della Salute. Il sistema di monitoraggio richiede la segnalazione di tutti i casi di malattie invasive batteriche causate da meningococco (*Neisseria meningitidis*), pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*) ed emofilo (*Haemophilus influenzae*), e di tutte le meningiti batteriche, sottolinea l'Istituto Superiore di Sanità.

Tra le malattie batteriche invasive ci sono meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche ed altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili: tutte queste patologie sono caratterizzate da una elevata frequenza di gravi complicanze e possono portare al decesso. Poiché sono disponibili vaccinazioni in grado di prevenire una quota consistente di tali malattie, è importante monitorare la loro diffusione e caratterizzare esattamente i patogeni che le causano, sottolinea l'Iss.

Il ministro Giannini a Mix24

«Un miliardo per la scuola nella legge di stabilità»

LE COPERTURE FINANZIARIE

Dove si trovano i soldi?

«Nei risparmi che il nostro Ministero ha pianificato e che vuol dire costi intermedi ridotti in tutti i settori»
di **Giovanni Minoli**

Ministro Giannini, ma la consultazione sulla "buona scuola" è fallita?

È in corso, e mi pare che stia andando molto bene.

Quanti hanno risposto?

310.000 i contatti sul sito: 300 mila italiani hanno guardato per più di 5 minuti il progetto, si sono informati, e 30.000 hanno iniziato a rispondere alle domande.

Possibile che solo in Italia ogni anno si comincia con i giovani che protestano per la scuola che non va. Avranno ragione su qualcosa?

Sono almeno 10 anni in cui si parla di scuola, di istruzione, di Università solo per tagliare e sapere dove tagliare.

È così anche per lei, mi pare.

No, non credo. Ci sarà 1 miliardo per la scuola nella legge di stabilità, e questa è una novità assoluta. Direi rivoluzionaria.

Lei al Cern giorni fa ha celebrato l'eccellenza della ricerca anche italiana. Nel suo programma in 12 punti dove si vede con chiarezza che avete deciso anche voi, di favorire l'eccellenza?

I 12 punti riguardano la scuola e la ricerca, ma l'eccellenza nella scuola italiana significa avere tutti gli insegnanti, tutti che servono, formarli, e avere competenze aggiornate e qualificate.

Ma assumere, come avete deciso di fare, 150 mila precari della scuola, va nella linea di favorire l'eccellenza?

Ogni anno il primo settembre ci sono 50 mila scuole, 50 mila cattedre che hanno un avvicendamento e un'instabilità an-

nunciata di insegnanti: porre un riga a questa piaga è partire col piede giusto.

Quindi lì l'eccellenza non c'entra ancora, perché nell'insegnamento la selezione è la premessa dell'eccellenza. Come si fa a farla con quei 150 mila che si prendono per tirare la riga?

Se fosse un piano assunzionale e basta avrebbe ragione lei. Non è quello. Noi assumiamo tutti gli insegnanti di cui abbiamo bisogno per l'autonomia scolastica.

Quindi l'eccellenza verrà?

No, viene nello stesso momento, perché avviamo immediatamente quello che solo in Italia manca, cioè un piano di formazione costante, obbligatorio per tutti gli insegnanti.

Ma più che la priorità al diritto del lavoro dei precari, la "buona scuola" non dovrebbe dare agli studenti il diritto di avere insegnanti capaci?

Siamo partiti di lì, perché quello che ci interessa è che la scuola con tutti gli insegnanti ben formati e qualificati che vogliamo per il nostro Paese dia le competenze giuste, quelle che non ancora i nostri studenti hanno, per esempio una scuola che dia una competenza linguistica accettabile l'inglese o altre lingue.

Da quando?

Dal primo settembre 2015 e dalla prima, dalla scuola elementare. C'è poco da fare.

È vero che per trovare i soldi per assumere i precari, sono previsti tagli per 400 milioni a università e ricerca?

Falso.

Dove si trovano i soldi?

Nei risparmi che anche il nostro Ministero ha pianificato e che vuol dire costi intermedi ridotti in tutti i settori, anche quello dell'Università e della ricerca. Ma non solo lì, perché poi sarà un risparmio collettivo che poi riassegna le risorse, ovviamente.



Assunzioni. Il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini (foto) ieri ha detto a Mix24 che il governo stanzierà 1 miliardo per stabilizzare precari nel 2015

