

CASO AGENAS «Vi spiego perché ho lasciato». Intervista esclusiva a Giovanni Bissoni

di Roberto Turno

19 marzo 2014 Cronologia articolo

Tweet



Bissoni, perché l'ha fatto?

In molti mi chiedono se ci sono problemi di salute: non ci sono né problemi di salute, né sollecitazioni di alcuno, tantomeno del ministro. L'ho fatto a seguito di alcune considerazioni, queste sì personali, di merito.

Mi spieghi...

Ieri scadeva l'incarico del dottor Moirano e il direttore generale in Agenas è il perno di tutto, ha poteri esclusivi di organizzazione e di gestione, è fondamentalmente la vita attorno a cui gira l'Agenzia. E

penso che di fronte a una scadenza sia buona norma, soprattutto oggi che il Governo vuole "cambiare verso", che a fine incarico ci sia, in caso di rinnovo o mancato rinnovo, una valutazione. Quella valutazione inevitabilmente avrebbe riguardato anche il mio operato. Se non altro perché in questi due anni ho operato in piena sintonia con Moirano, Queste sono le valutazioni che mi hanno portato a rassegnare le dimissioni. Naturalmente le valutazioni valgono per chi esce, ma anche per chi entra, soprattutto in un'Agenzia sottoposta al controllo del ministero e delle regioni.

Non crede che da parte del ministro possa esserci, al di là dei nomi, la necessità di avviare ricambi nella struttura?

Non c'è dubbio. Se poi il ministro ritiene che sia arrivato il momento di innovare a prescindere dalle valutazioni specifiche, anche questo oggi più che mai è un valore. E se questa è la valutazione, non spetta a me contestare la scelta del ministro, ci mancherebbe. Anche la mia nomina parte dal ministro e da questo punto di vista posso aggiungere che allora, a maggior ragione, riguarda anche il sottoscritto.

Sono tempi di "innovazione", questi, Bissoni...

Sono nella sanità ormai da una vita, sul fronte del "rottamabile" più che in qualche modo su quello della persona da mantenere sul campo. Però si pone un altro problema. Se la scelta è di innovare, penso che l'innovazione inevitabilmente porti a chiedersi anche quale sia la funzione di Agenas nel nuovo panorama.

E quale sarà, o rischia di diventare?

Noi stiamo discutendo molto del Titolo V e di come se ne esce. Un fatto è condiviso: abbiamo bisogno di una nuova fase che a sua volta ha bisogno di innovazione, di recuperare l'unitarietà che oggi non c'è nel sistema, e torniamo per questo al rapporto Nord-Centro Nord-Sud. Per fare questo lavoro - e c'è una piena condivisione al tavolo del Patto - occorrono politiche nazionali forti, che non

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

Sfoglia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 10
18-24 mar. 2014

[Sfoglia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

Uscite precedenti:

- ▾ nr. 911-17 mar. 2014
- ▾ nr. 84-10 mar. 2014
- ▾ nr. 725 feb. 2014

[Consulta l'archivio »](#)
[Gestisci abbonamento »](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoglia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

significano l'anticamera di un neocentralismo, ma sostanzialmente un sistema con un ministero autorevole e forte, ma anche con una nuova responsabilità delle regioni, non solo verso i loro cittadini, ma anche a livello nazionale. Al tavolo del Patto si dice che a tutto questo serve, appunto, un rafforzamento delle funzioni ministeriali e di una "chiarezza" delle istituzioni tecnico-scientifiche: Iss, Aifa e Agenas. Come motori di produzione di informazione e valutazione e di innovazione. Se dietro la scelta del ministro c'è tutto questo, ben venga e non troverà certo ostacoli e tanto meno da parte mia.

Teme invece che dietro il ricambio all'Agenas non ci sia questa volontà?

No, sarebbe un giudizio ingeneroso nei confronti del ministro. Per il momento siamo di fronte a un gesto che personalmente non ho condiviso, ma questo non è importante. Mi sarebbe piaciuta una valutazione serena e trasparente dell'attività di Agenas in questo periodo e dentro a questa tutte le valutazioni del caso.

La sua decisione ha avuto un po' il sapore di sbattere la porta e andarsene ...

I miei rapporti col ministro sono sempre stati buoni e spero lo siano ancora a livello personale. Non mi sfugge che col mio gesto ho segnalato una situazione di disagio e di non condivisione di un passaggio, ma è ben poca cosa.

Voci maligne dicono che Agenas può aver dato fastidio negli ultimi tempi, a partire dagli esiti...

No, assolutamente. Siamo tutti consapevoli dei limiti di quel lavoro e della sua funzione, che è di produrre informazioni per chi ha responsabilità di governo a tutti i livelli. Stiamo lavorando in accordo col ministero e le regioni per trasformare il piano esiti anche in informazioni dirette rivolte ai cittadini. E soprattutto abbiamo recuperato uno straordinario rapporto con le società scientifiche. Credo davvero che il lavoro degli esiti è considerato ormai un patrimonio del Ssn. Se c'è una cosa che abbiamo cercato di innovare - e può essere un elemento critico, ma è un obiettivo importante - è che bisogna cambiare il modo di lavorare, far sì che pure nell'autonomia delle specifiche funzioni si riesca a lavorare di più assieme su obiettivi condivisi. Ecco, questo è un elemento che Agenas ha in qualche modo messo in evidenza e criticato. Ma spero che la modalità nuova di lavorare sia anche un obiettivo della revisione di spesa. Che non è soltanto la ricerca delle efficienze, ma anche una migliore amministrazione.

L'Agenas in questo frangente si trova un po' nelle sabbie mobili, proprio mentre incalzano il Patto e la spending review. E è un gran deficit di governo del sistema.

Stiamo ai fatti di questi ultimi giorni. Il presidente del Consiglio ha affermato che la revisione di spesa in sanità si deve fare, ma deve servire a trovare le risorse per innovare e investire di fronte ai nuovi bisogni. Richiamo sempre questo esempio: è encomiabile la posizione del presidente del Consiglio sulla sicurezza delle scuole, ma gli ospedali non sono più sicuri delle scuole. E noi sappiamo che la sicurezza dell'ospedale non è solo legata alla qualità alberghiera, ma alla sicurezza delle cure. Ci sono nuovi bisogni, va rafforzato il territorio.

A proposito di spending, che novità?

Ieri mattina col dottor Bevere abbiamo incontrato la Consip al tavolo della revisione di spesa e c'è stata una grandissima sintonia. È stato detto a quel tavolo che la sanità è il settore della pubblica amministrazione che più in questi anni ha innovato, anche se l'innovazione non è certo omogenea nel Paese. È stato condiviso che siamo in grado di rivedere l'intero processo di acquisizione dei beni e servizi e che quindi questo è l'obiettivo principale. E se rivedremo quel processo con coraggio, i risultati arriveranno. Molte regioni li hanno già portati a casa e i margini maggiori saranno proprio in quelle regioni che hanno più difficoltà a innovare. La sanità deve farsi carico di questa specificità. Mettendo insieme ciò che ha detto Renzi e lo stato dei lavori, insomma, ci sono elementi per afferrare che il ministero è in grado di accettare la sfida dell'innovazione.

Le sue dimissioni sono irrevocabili?

Le dimissioni sono un atto di chiarezza e trasparenza e di lealtà nei confronti del ministro: non si danno per forzare la mano a qualcuno. Una cosa sono le dimissioni del presidente Bissoni, altro è l'apertura di una discussione seria e approfondita su quale ruolo avrà Agenas nel futuro del Patto della salute e del nuovo federalismo sanitario. Le dimissioni si danno, non si annunciano e non si danno per essere ritirate.

Che farà da grande Bissoni?

Vuol dire da vecchio? Bissoni ha più di 60 anni, ha speso una vita in sanità, ho ancora un impegno nel cda di Aifa e direi che non gli mancano le cose da fare. compreso il fatto che arriva un momento in cui bisogna pensare anche a sé stessi.

Ultimi quesiti:

▼ UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

▼ CONTRIBUTIVO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

L'ATTESO SEGNALE SULLE MALATTIE RARE CHE RESTITUISCE SPERANZA A CHI SOFFRE

Una lunga attesa e poi dopo tanti silenzi finalmente un segnale: la Camera ha appena votato all'unanimità una mozione sulle malattie rare che richiama il Governo a colmare deficit e abbandoni accumulati in troppi anni di promesse mai mantenute.

Il Corriere ne ha parlato spesso, anche recentemente in occasione dell'ultima Giornata sulle malattie rare: le differenze di assistenza tra le diverse regioni italiane sono discriminatorie e inaccettabili. Così come è altrettanto discriminatorio il mancato riconoscimento di moltissime affezioni che, per difetto del legislatore o per la loro solo recente identificazione, sono escluse dai Lea (livelli essenziali di assistenza) e dall'esenzione dal ticket, sommando all'handicap della malattia un'altra difficoltà. Basti pensare che l'intero capitolo delle malattie polmonari è stato dimenticato nell'elenco nazionale stilato molti anni fa e poi mai aggiornato, lasciando nell'abbandono circa 10.000 cittadini italiani; a questi si aggiungono poi molti altri malati mai riconosciuti dalle istituzioni. I deputati, nella mozione con la quale invitano il Governo a intervenire, citano 109 malattie rare escluse dall'assistenza ma ce ne sono tante altre. La verità è che nessun governo ha mai voluto o potuto trovare le risorse finanziarie necessarie a colmare questo vulnus, ci provarono i ministri della Salute Turco e Balduzzi in articulo mortis dei governi Prodi e Monti ma furono solo delusioni: appena caduti i governi i provvedimenti furono messi su binari morti.

La Camera però va oltre: chiede anche di valutare l'opportunità di promuovere la defiscalizzazione delle spese sostenute in Italia per la ricerca clinica e pre-clinica relativa ai farmaci orfani e alle malattie rare, e chiede di prendere in considerazione la possibilità di introdurre misure a favore dei farmaci orfani, sul modello vigente negli Usa dove le case farmaceutiche sono esentate dai diritti da versare per la loro immissione in commercio, norme che darebbero una diversa dimensione ai nostri sforzi di ricerca in questo settore. Ora speriamo solo che alle parole seguano i fatti e con noi lo sperano migliaia di cittadini italiani malati rari e dimenticati.

Sergio Harari
sharari@hotmail.it



L'ALLARME

L'Aifa sulle smart-drugs: sono la nuova emergenza

Le smart-drugs, o potenziatori di memoria, sono sostanze utilizzate allo scopo di aumentare alcune funzioni mentali quali l'attenzione, la memoria, la concentrazione. Ma a fronte di questi effetti causano però danni al pari delle vere e proprie droghe, sebbene non siano sempre illegali e pertanto perseguibili dalla legge. A lanciare l'allarme è l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che parla del fenomeno come di una vera e propria emergenza. Nel nostro Paese sono stati individuati circa 500 portali Internet che vendono questo tipo di sostanze e il 64% di questi siti è stato definitivamente chiuso.



Cura degli occhi, scandalo farmaci Una spesa inutile di 18 milioni

La Regione avrebbe pagato solo due milioni con l'Avastin della Roche

Giulia Bonezzi

✪ MILANO

SE NEL 2013 tutti i pazienti curati in Lombardia col Lucentis della Novartis (circa 900 euro a dose) per la degenerazione maculare senile fossero stati invece trattati con l'Avastin, il farmaco oncologico della Roche da non oltre 80 euro, il sistema sanitario regionale avrebbe speso due milioni di euro anziché i venti milioni effettivamente sborsati. Un mancato risparmio fino a 18 milioni è la stima preliminare che circola a Palazzo Lombardia, e il «fino a» è perché, ricordano fonti della Regione, ci sono clinici anche lombardi convinti che la differenza tra i due farmaci non sia solo l'invenzione di un presunto cartello tra le due multinazionali per lucrare attraverso i loro intrecci societari, come ritiene l'Antitrust (e stanno indagando le Procure di

nitario nazionale nel 2012 stimati dal garante, man mano che le Regioni, coordinate dalla Toscana, fanno i conti di quanto è costato usare il Lucentis al posto dell'Avastin per la malattia che porta alla cecità e minaccia un ultrasessantenne su tre.

LA LOMBARDIA non si era opposta come il Veneto all'imposizione del farmaco più costoso davanti al Tar (che aveva dato ragione a una delle case farmaceutiche), ma nell'aprile 2013 aveva segnalato all'Aifa (ora sotto accusa, in particolare da parte della Società di oftalmologia italiana) la necessità di mantenere l'uso dell'antitumorale anche per la degenerazione maculare. «Costituirci parte civile? Perché no», a domanda risponde l'assessore lombardo alla Salute Mario Mantovani, a margine della commissione Sanità (dove relazionava, tra l'altro, sul caso dei kit sbagliati per l'esame del paratormone nel sangue, e qui una stima del danno economico ancora non c'è): «Domani (oggi, ndr) a Roma vedo il ministro Lorenzin e ne parleremo: è un caso nazionale e valuteremo in conferenza Stato-Regioni. Se saranno ravvisate forzature del mercato, certamente difenderemo gli interessi dei cittadini».

giulia.bonezzi@ilgiorno.net

a seconda delle singole posizioni sono quelli di associazione a delinquere, aggiotaggio, corruzione, truffa ai danni dello Stato e disastro doloso. Nei giorni scorsi l'Authority ha multato Roche e Novartis per 180 milioni di euro

I malati

Un ultrasessantenne su tre in Lombardia è a rischio degenerazione oculare che può portare alla cecità. La Regione ha rimborsato 900 euro a dose nel 2013 le cure con il Lucentis (Novartis) per un totale di 20 milioni di euro, anziché i 2 milioni che avrebbe speso con l'Avastin


**L'assessore
MANTOVANI**

**Costituirci parte civile?
Perché no?
Domani valuteremo
con il ministro Lorenzin**

Torino e Roma), e in certi casi avrebbero comunque prescritto il più costoso. D'altra parte, si fa notare che la malattia oculare potrebbe anche essere trattata a costo zero con gli «avanzi» della terapia oncologica, se solo fosse consentito l'uso «off label» (cioè per patologie per le quali non è registrato) dell'Avastin; fatti salvi, anche qui, i dubbi dei medici sulla sicurezza, oltre al fatto che a normativa vigente (cioè il decreto Balduzzi come emendato in Parlamento) l'uso «off label» non è consentito. Comunque, altro che i 182 milioni di multa appioppiati a Roche e Novartis dall'Antitrust, e altro che 45 milioni di euro di extraspesa per il sistema sa-



Il cartello

Il 14 marzo sono stati indagati dalla procura di Roma i manager dei colossi farmaceutici Roche e Novartis: l'accusa è avere creato un cartello di cooperazione per imporre sul mercato il costoso Lucentis che cura le malattie oculari in età senile

La maxi multa

I reati ipotizzati dai pm



Giovedì 20 MARZO 2014

Caso Avastin/Lucentis. La Commissione UE: "L'Aifa ha agito nell'interesse dei pazienti"

Per la direzione generale della Salute della Commissione europea "la strategia più responsabile" che un'autorità nazionale competente possa adottare in caso di dubbi sull'uso 'off-label' di un farmaco "è quella di proteggere la salute pubblica a prescindere dal costo del farmaco". Annunciato per i prossimi mesi uno studio approfondito sull'uso "off-label" dei farmaci. [LA POSIZIONE DELLA COMMISSIONE UE.](#)

"Ritengo [...] che l'Aifa abbia agito nel rispetto delle regole e nell'interesse dei pazienti". È questa la posizione del Direttore Generale della DG-SANCO (Direzione Generale della Salute e dei Consumatori) della Commissione Europea, **Paola Testori Coggi**, in merito alla linea di condotta tenuta dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sull'uso off-label del farmaco Avastin (bevacizumab) in ambito oculistico.

L'opinione della Commissione Europea, pubblicata oggi sul sito internet dell'Aifa, era stata richiesta dalla Direzione Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco [con una missiva](#) in cui vengono ripercorse le azioni regolatorie intraprese dall'Aifa in merito alla vicenda "Avastin-Lucentis".

"La strategia più responsabile - scrive ancora la Testori Coggi nella nota di risposta - che un'autorità nazionale competente possa adottare in caso di dubbi sull'uso 'off-label' di un farmaco, specie alla presenza di avvertenze riguardanti la sicurezza contenute nello SMPC (Summary of product characteristics, cioè il Riassunto delle caratteristiche del prodotto, ndr), è quella di proteggere la salute pubblica a prescindere dal costo del farmaco. Le considerazioni finanziarie non dovrebbero prevalere sulla sicurezza dei pazienti".

"Il parere proveniente da Bruxelles - sottolinea l'Agenzia italiana del farmaco - conferma dunque la correttezza dell'operato dell'Aifa alla luce della legislazione sia nazionale che comunitaria, che assegna alle autorità competenti dei singoli Stati il ruolo di garanti della salute pubblica".

"Nel caso in questione - prosegue Aifa - era quindi dovere dell'Agenzia prendere atto delle modifiche apportate al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto di bevacizumab dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), il cui obiettivo era informare i professionisti sanitari, che impiegavano questo farmaco off-label, che lo stesso non è stato formulato per l'uso intravitale e per avvertirli delle gravi reazioni avverse relative all'uso intravitale/intraoculare dell'Avastin". Tra queste, l'Aifa ricorda le emorragie non oculari ed eventi tromboembolici arteriosi.

"La Commissione Europea - scrive ancora Aifa - sottolinea che il tema dell'uso off-label dei farmaci, ad oggi non regolato nello specifico dalla legislazione europea, è all'attenzione della Commissione che ha in programma "di lanciare nei prossimi mesi uno studio" per meglio comprenderne i diversi aspetti".

E la prossima riunione del Comitato farmaceutico, programmata per il prossimo 26 marzo, si occuperà del tema e anche l'Aifa - informa la stessa Agenzia - ci parteciperà portando "il proprio contributo sul tema".

Scarica la tua **NUOVA** App Asca gratuita!



su



asca
agenzia stampa quotidiana nazionale

asca mobile Home Chi Siamo Speciali Salute Oggi Arts&Movies Radio Asca My Asca

CERCA

Breaking News Economia Politica Attualità Sport Regioni AscaChannel

in Asca in Google

direttore responsabile Gianfranco Astori

mercoledì 19 marzo 2014 - ore

Pannelli Fotovoltaici
Ora Costano Meno. Confronta 5
Preventivi Gratuiti!
[Preventivi.it](#)

Corsi d'inglese -15%
Wall Street English: il metodo che da
40 anni crea successo.
[Compila il form](#)

Offerte MSC Crociera
Paesaggi mozzafiato unici al mondo
tutto da vivere...
[scopri di più!](#)

American Express per te!
Carta Verde con quota gratuita il primo
anno! Scopri di più!
[americanexpress.it](#)

4WNET

ultima ora

Seguici su:



ASCA > Politica

A+ A+ A+

CONDIVIDI

Malattie rare: Vargiu (SC), scelte coraggiose per vincere la sfida

18 Marzo 2014 - 20:38

(ASCA) - Roma, 18 mar 2014 - "Due milioni di italiani, affetti da malattie cosiddette rare, attendono di sapere cosa fara' il sistema sanitario nazionale per garantire i loro diritti di salute. Attendono di sapere se i livelli essenziali di assistenza sono uguali o no in tutte le regioni italiane, attendono di sapere perche' i farmaci indispensabili non sono disponibili ovunque. La politica e' oggi chiamata in sanita' a scelte coraggiose: scegliere di non scegliere e tirare a campare significa avviarsi verso il disastro": cosi' Pierpaolo Vargiu (SC), presidente della Commissione Sanita' di Montecitorio, durante la dichiarazione di voto sulla mozione unitaria in materia approvata all'unanimita' dalla Camera. "Insieme ai malati affetti da malattie rare, attendono i malati di Alzheimer e quelli di SLA, i diabetici e i pazienti psichiatrici, gli oncologici e i celiaci. I nuovi diritti di salute", ha concluso Vargiu, "sono una delle sfide piu' importanti del nostro sistema sanitario, che sembra sempre piu' statico e ingessato, incapace di innovare e di garantire l'equita' e l'universalita' evocate della legge 833".
[red/mpd](#)

Segui @Asca_it

Trovaci su Facebook

Asca Agenzia di Stampa
[Mi piace](#)

Asca Agenzia di Stampa piace a 27.358 persone.



Plug-in sociale di Facebook

notizie regioni

- Abruzzo
- Basilicata
- Bolzano
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Ven. Giu.
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trento
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

Politica Economia Attualità Sport

20:47 - **Legge elettorale: Sisto, Renzi eviti al Senato 'scherzi da prete'**
20:40 - Eutanasia: Binetti, emergano misure per aiutare a vivere meglio
20:38 - Malattie rare: Vargiu (SC), scelte coraggiose per vincere la sfida

+ Correlate

Malattie rare:pazienti a Tavolo con ISS e Regioni per Registro Nazionale

tag-cloud

ucraina spending review
calabria cinema fisco ue calcio

Tra tablet e smartphone

I nostri ragazzi
sempre connessiUna ricerca inglese: non sanno più
interagire con le persone e uno su due
comunica solo con email e messaggi

Lorenza Castagneri A PAGINA 18



Quei ragazzi troppo connessi figli del cattivo esempio

Ricerca: gli adolescenti non sanno più interagire con le persone
Ma gli adulti non sono diversi, 1 su 4 si porta il telefonino a letto

VITTORIO SABADIN

Dopo avere largamente concesso l'uso di telefonini e tablet ai figli adolescenti, i genitori cominciano a preoccuparsi: i ragazzi stanno sviluppando una dipendenza dai dispositivi digitali, comunicano quasi esclusivamente con messaggi e social network e hanno difficoltà a interagire con le persone parlando e guardandosi negli occhi.

Un'indagine condotta in Gran Bretagna ha rivelato una realtà che gli psicologi e gli studiosi del comportamento considerano allarmante. Dietro agli indubbi benefici delle nuove tecnologie di comunicazione si nasconde un pericolo che va valutato con attenzione, perché può incidere in negativo sulla formazione della personalità degli adolescenti, sempre più lontani dal mondo reale e sempre più affascinati da quello

virtuale. Toccherebbe ai genitori porre rimedio a questa situazione, ma spesso da loro viene l'esempio peggiore.

La ricerca, condotta da Opinion Research per conto di Halifax Digital Home Index, ha evidenziato come i genitori non si esercitano alcun controllo sul modo con il quale i figli usano tablet e smartphone: nel 65% dei casi li lasciano soli a connettersi con chi vogliono, per quanto tempo desiderano. Due terzi dei ragazzi tra i 7 e i 17 anni possono usare dispositivi elettronici a letto e un terzo dei bambini sotto dei 9 anni controlla i messaggi più volte all'ora.

In molte famiglie è abituale permettere di usare gli smartphone anche quando si è a tavola, e lo squillo della suoneria o l'arrivo di un messaggio è prioritario rispetto alla conversazione conviviale, e la interrompe sempre. Utilizzare dispositivi digitali per comunicare è così normale che quasi il 40% dei bambini invia messaggi anche quando deve

dire qualcosa a un membro della famiglia che si trova nella stessa casa.

Il problema andrebbe risolto con una maggiore sorveglianza, ma molti dei bambini intervistati hanno dichiarato che sono stati i genitori a fornire loro l'esempio di come si usa un telefonino. Come i bambini, anche la maggioranza degli adulti comunica attraverso messaggi con altre persone che si trovano nello stesso edificio, e una persona su cinque preferisce «parlare» al telefono o per mezzo dei social media. Una su quattro si porta telefonino e tablet a letto e una su dieci persino in bagno. Più del 70% degli adulti ha dichiarato di non sopportare l'idea di stare un giorno senza dispositivi di comunicazione elettronici e ha ammesso di cominciare ogni giornata lavorativa controllando email e social network. Una persona su due ha persino detto che preferirebbe perdere la vera nuziale o l'anello di fidanzamento piuttosto che il proprio telefonino.

È stato calcolato che un bambino che nasce oggi, a sette anni avrà già passato un anno intero, considerando giorni di 24 ore, davanti a uno schermo. A 80 anni ne avrà impiegati 18, un quarto della vita, a inviare email, foto e messaggi non legati alla propria attività lavorativa. E le nuove generazioni, avvisano gli esperti, rischiano di crescere incapaci di avere veri rapporti umani, anche all'interno del gruppo familiare.

È compito dei genitori fare qualcosa, cominciando col dare l'esempio. Tra le cose da mettere subito in chiaro ci deve essere il fatto che lo smartphone e il tablet non sono un regalo, ma un prestito che può essere revocato in qualunque momento. Bisogna stabilire regole da osservare e sanzioni da applicare quando vengono violate. E provare ogni tanto a vivere tutti assieme per qualche ora senza telefonino: superato il panico iniziale, la sensazione di libertà che si prova è ancora impagabile.

NELLA STESSA CASA

Il 40% dei più piccoli
comunica con i familiari
con messaggi di testo

18

anni online

È stato calcolato che chi nasce oggi a ottant'anni avrà trascorso un quarto della vita (18 anni) a inviare email, foto e messaggi

73%

di tecno-dipendenti

È la percentuale di chi dice che una giornata intera senza le tecnologie di comunicazione sarebbe difficile da sopportare



Come curare la dipendenza digitale

Il decalogo degli esperti per genitori di figli teenager

- 1 Dare il buon esempio.** Un adolescente non uscirà mai dalla dipendenza se i genitori sono a loro volta dipendenti.
- 2 Patti chiari subito.** Chiarire al momento dell'acquisto che il telefonino appartiene ai genitori che l'hanno pagato, e che viene concesso solo in uso. Se si violano le regole, può essere sequestrato.
- 3 Di notte si dorme.** Togliere il telefonino ai figli alle 9 di sera e restituirlo al mattino dopo.
- 4 Se si studia, niente WhatsApp.** Togliere o spegnere il telefonino durante le ore di scuola o al pomeriggio quando si devono fare i compiti.
- 5 A tavola si mangia e si parla.** Vietare il telefonino quando si è insieme a tavola, in casa o fuori.
- 6 Trovare tempo per l'offline.** Stabilire che un pomeriggio, durante il week-end, la famiglia spegne i dispositivi elettronici e passa alcune ore «analogiche» insieme.
- 7 Guardarsi negli occhi.** Spiegare ai figli che le relazioni con le altre persone sono molto migliori se ogni tanto si parla direttamente con loro guardandosi negli occhi.
- 8 C'è anche la vita reale.** Abituare i figli a osservare il mondo reale e non solo quello virtuale. Convincerli a cercare le cose non solo su Google.
- 9 Vivere invece di fotografare.** Spiegare che non si deve filmare o fotografare tutto. Spesso è meglio vivere una esperienza memorizzandola solo nel proprio cervello.
- 10 La prova finale.** Provare a lasciare a casa il telefonino, almeno di tanto in tanto, vincendo la paura di essere isolati dal mondo e dagli amici. È difficile, ma si può fare.



20-03-2014

Ipertensione: con scan dell'occhio software prevede rischio

(AGI) - Madrid, 19 mar. - Un gruppo di ricercatori dell'Universita' di Valencia ha sviluppato un nuovo software in grado di diagnosticare il rischio cardiovascolare sulla base di una scansione oculare. Gli scienziati hanno cominciato studiando la rete di vasi sanguigni intorno alla retina degli occhi di alcuni bambini sottopeso alla nascita: i ricercatori hanno scansionato la retina per prevedere se il bambino avrebbe sviluppato ipertensione o malattie cardiache in eta' adulta. "Il calibro e l'angolo di ramificazione dei vasi retinici riescono a fornirci informazioni sulla circolazione del sangue", ha spiegato Empar Lurbe, fra gli autori della ricerca. "Un angolo di ramificazione piu' grande o piu' piccolo - ha aggiunto - puo' dirci se il bambino subira' un aumento della pressione sanguigna nel corso degli anni". I risultati hanno mostrato che i bambini che allo stato fetale avevano un ritardo di crescita erano quelli a maggior rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, o il diabete di tipo 2 o ipertensione. (AGI) .

<http://scm.agi.it/index.phtml>

'Il pilates conserva le forme

Benedetta Guerriero
 ■ MILANO

Corpi tonici e sinuosi. Le immagini di attrici o top model alle prese con le barre del pilates hanno ormai fatto il giro del mondo e quella che all'inizio sembrava solo una moda è poi diventata una forma di allenamento sempre più praticata non solo negli Stati Uniti, ma anche in Europa e in Italia, dove i corsi si sono moltiplicati.

A Milano abbondano centri e palestre dove praticare pilates, anche se gli esperti suggeriscono di scegliere con cautela, evitando di sottoporre l'organismo a sforzi eccessivi. Il corpo umano è fragile e, soprattutto dopo interventi invasivi, come può essere una liposuzione, bisogna accostarsi al movimento con cautela per non perdere la forma ritrovata. «Per prima cosa bisogna imparare a conoscere il proprio corpo», spiega Goia Ancuta Elena, direttore tecnico del centro TruePilates di via Filzi a Milano ed ex campionessa romena di ginnastica ritmica, che può vantare collaborazioni con coreografi come Daniel Ezralow, David Parsons e Moses Pendleton, che hanno fatto la storia della danza contemporanea.

Qual è il segreto di questa disciplina che è sempre più diffusa?

«Il pilates è una forma di allenamento che aiuta il nostro corpo a stare bene. Si lavora molto sulla respirazione che è fondamentale per aiutare il nostro organismo a trovare un equilibrio, liberandolo dalle tensioni che ci accompagnano quotidianamente».

Quando tempo è necessario allenarsi per poter vedere dei risultati?

«Non c'è una regola, molto dipende dalla costanza e anche dal grado di allenamento della persona che si avvicina al pilates che è, comunque, una disciplina lenta, che richiede un pizzico di pazienza. Quando le persone arrivano per la prima volta, chiedo loro di attendere la decima lezione prima di trarre un giudizio. Prima non avrebbe senso».

In che modo il pilates agisce e modella il nostro corpo?

«Il segreto sta nel rinforzare la muscolatura dall'interno, andando a sollecitare, attraverso i diversi esercizi, quei muscoli che normalmente non usiamo, come le famose fasce addominali che sono un po' la croce di tutte le donne. Attraverso la pratica del pilates si scoprono muscoli prima sconosciuti che modificano anche la postura di chi si allena».

È indicato per chi vuole dimagrire?

«È un metodo perfetto. A un primo sguardo può sembrare un allenamento semplice, ma, in realtà, si articola su tre livelli, base, intermedio e avanzato, e posso assicurare che dopo una seduta intensa si suda parecchio e l'organismo acquista una notevole tonicità».

Serve disciplina

IL METODO COVATECH

«Per chi si avvicina a questa disciplina per la prima volta l'ideale è svolgere lezioni individuali». Flavio Albanese, insegnante di pilates, non ha dubbi. Meglio evitare classi affollate in modo da permettere agli istruttori di seguire da vicino i vari allievi. Attenzione anche alle diverse metodologie di insegnamento tra le quali scegliere. Una delle più diffuse e apprezzate è il metodo CovaTech Pilates, creato da un'italiana, Anna Maria Cova, che ha introdotto l'utilizzo di piccoli attrezzi e varianti, facilitando l'apprendimento degli esercizi. «Mi sono specializzato nel metodo CovaTech che prevede l'uso di oggetti come la palla che normalmente non sono contemplati - conclude l'istruttore - . Possono esserci piccole sfumature nell'esecuzione degli esercizi, ma quel che è certo è che il pilates è un'ottima ginnastica per rimanere in forma».



ATTUALITÀ



QUALI SARANNO I FARMACI PROTAGONISTI DEL 2014?

Ogni mese una selezione degli avvenimenti che impattano sulla salute pubblica e delle curiosità legate al mondo healthcare

I PRODOTTI DELL'ANNO SECONDO FIRSTWORD

Epatite C, diabete, tumore al seno, fibrosi cistica: sono solo alcune delle aree "osservate speciali" nel 2014 e sui cui sono concentrate le attenzioni per il rilascio di importanti dati di trial clinici. Nel report "The drug trial results that will shape 2014" la testata britannica specializzata FirstWord ha stilato una lista dei più attesi. Tra i primi prodotti nell'elenco figurano Kadcyla (trastuzumab emtasine) e Perjeta (pertuzumab) di **Roche** per cui sono attesi per la seconda metà dell'anno i risultati del trial MARIANNE. La combinazione fra i due farmaci potrebbe affermarsi come il nuovo gold standard nella terapia di prima linea delle forme metastatiche di cancro alla mammella Her2-positivo, andando a rimpiazzare Herceptin (trastuzumab), altro blockbuster di Roche. La multinazionale svizzera rilascerà inoltre entro fine 2014 i primi dati di fase III dell'anticorpo MetMab in seconda e terza linea per il tumore al polmone non a piccole cellule (Nscic). Per questa patologia sono attesi i risultati di nivolumab di **Bristol-Myers Squibb** in fase II in terza linea del Nscic squamoso e in fase I in combinazione con Yervoy (ipilimumab), sempre di Bms, per i pazienti naive. Altro farmaco anti PD-1 sotto i riflettori è MK-3475 (lambrolizumab) di **Merck & Co.** per i pazienti affetti da melanoma resistente a ipilimumab. Mentre c'è attesa per i dati di un trial di fase II condotto su 500 pazienti, l'azienda ha annunciato di aver depositato a Fda la prima parte del dossier registrativo per questa indicazione. Nei prossimi mesi

ci potrebbero essere importanti novità anche per la fibrosi cistica dagli studi di fase III TRAFFIC e TRANSPORT, che stanno valutando Kalydeco (ivacaftor) di **Vertex Pharmaceuticals** in associazione a un altro farmaco della stessa azienda: VX-809 (lumacaftor). Gli esiti dei trial potrebbero facilitare l'approvazione della combinazione aprendo una speranza di cura per i pazienti affetti dalla mutazione omozigote F508del (circa 26 mila). Per l'epatite C, dopo il via libera negli Stati Uniti e in Europa per Sovaldi (sofosbuvir) di **Gilead**, che si prevede sarà il prodotto dominante nell'area, è atteso per quest'anno il deposito per l'autorizzazione della combinazione antivirale di **AbbVie** per i pazienti con infezione da Hcv di genotipo 1. Altre autorizzazioni attese per l'anno sono: dulaglutide, agonista del GLP-1 (glucagon-like peptide-1), e empagliflozin, inibitore del SGLT2 (co-trasportatore di sodio/glucosio), entrambi prodotti di **Eli Lilly**. Per il tumore al seno si attendono i dati di sopravvivenza media di fase II di palbociclib di **Pfizer** – designata terapia "breakthrough" da Fda – e i risultati di fase III del competitor LEE011, inibitore del CDK4/6 di **Novartis**. L'azienda svizzera ha riposto molto attese anche su LCZ696, capostipite di una nuova classe di farmaci che inibiscono sia il recettore dell'angiotensina II sia la nepriliasina. Gli outcome del trial PARADIGM-HF di fase III nell'insufficienza cardiaca cronica sono attesi per la seconda metà dell'anno. Tra le terapie per il mieloma multiplo, gli occhi sono puntati sullo studio FOCUS su Kyprolis (carfilzomib), approvato a luglio 2012 da Fda e sviluppato da **Onyx**, acquisita da

Amgen per 10,4 miliardi di dollari (la più grande operazione di M&A del 2013). Sotto i riflettori anche gli anticorpi monoclonali contro l'interleuchina-17 (IL-17). Il primo prodotto di questa classe che potrebbe raggiungere l'approvazione è secukinumab di **Novartis** per la psoriasi e in studio in fase III per l'artrite reumatoide, spondilite anchilosante e artrite psoriasica. Appartengono a questa classe anche ixekizumab per la psoriasi a placche di **Eli Lilly** e brodalumab per la psoriasi di **AstraZeneca/Amgen** di cui sono attesi i dati di fase III. Sempre la testata FirstWord ha stilato un'ulteriore lista dei dieci farmaci di cui sentiremo più parlare nel 2014 (The drugs that will shape 2014). Nell'elenco, oltre ad alcuni prodotti già citati (sofosbuvir, trastuzumab, pertuzumab, nivolumab, palbociclib e ivacaftor), compaiono: Copaxone (glatiramer acetato) di **Teva** contro la sclerosi multipla, la cui copertura brevettuale in Usa scadrà il prossimo maggio; l'acido obeticholico di **Intercept** contro la steatosi epatica non alcolica di cui sono attesi per gli ultimi mesi del 2014 nuovi risultati di fase III; alirocumab di **Regeneron** e **Sanofi** ed evolocumab di **Amgen** contro le dislipidemie, entrambi della nuova classe degli inibitori della PCSK-9: Imbruvica (ibrutinib) di **J&J e Pharmacyclics**, approvato a dicembre da Fda per la terapia del linfoma mantellare e in studio per la leucemia linfocitica cronica; Junavia (sitagliptin) di **Merck & Co.** per il trattamento del diabete, la cui performance nel 2014 potrebbe essere secondo FirstWord un "barometro" per capire le dinamiche dei farmaci orali nell'area terapeutica. (Adiam Tekeste)

**IL PREMIO CARISMA
ALLA FARMACISTA
SARA PUGLIESE**



È Sara Pugliese (nella foto), giovane farmacista di Benevento che ha studiato e lavora a Perugia, la vincitrice della seconda edizione del premio CARISMa (Completezza, Audacia, Riproducibilità, Sostenibilità, Multidisciplinarietà). La decisione è stata comunicata da una commissione scientifica composta da quattro esperti farmacologi, farmacisti ospedalieri e farmacoeconomisti. Rivolto a tutti i laureati in Farmacia o Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (Ctf), di età non superiore ai 40 anni, che operano presso strutture ospedaliere o territoriali, il premio è stato presentato quest'anno sotto l'egida di **AboutPharma and Medical Devices**, con il contributo di **Otsuka Pharmaceutical Italy**. La borsa di studio del valore di 1.500 euro è stata assegnata a Sara Pugliese per la realizzazione della proposta "Ottimizzazione dell'appropriatezza nel percorso del paziente affetto da neoplasia mammaria presso l'A.O.U. Santa Maria della Misericordia di Perugia". "Le iniziative come il Premio CARISMa sono di fondamentale importanza per i farmacisti ospedalieri – ha dichiarato la vincitrice ad AboutPharma – ne mettono in risalto la professionalità e il ruolo centrale nella gestione multidisciplinare del paziente, non solo nella tradizionale gestione di farmaci e dispositivi medici. Credo sia questo il futuro della nostra professione". L'idea del progetto vincitore è nata dalla collaborazione tra la S.C. Farmacia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia e una casa farmaceutica. "Il progetto è volto all'innalzamento del livello qualitativo del percorso, seguito dalle pazienti affette da neoplasia mammaria in cura presso l'Oncologia dell'A.O.U. di Perugia, attraverso l'applicazione della metodologia Six Sigma. L'istituzione di un gruppo multidisciplinare, con la specifica funzione di analisi del processo di gestione del percorso terapeutico-assistenziale, permetterà attraverso l'individuazione di uno specifico indicatore di qualità, il monitoraggio di aspetti fondamentali quali appropriatezza prescrittiva e organizzativa". Per il futuro: "si auspica di applicare il metodo anche ad altri percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali,

**SIGLATA LA PARTNERSHIP TRA ABOUTPHARMA
E PR NEWSWIRE WORLD**

Health Publishing and Services (Hps), società di servizi per il mondo del farmaco e dell'healthcare e editrice del mensile **AboutPharma and Medical Devices**, ha siglato una partnership con **PR Newswire**, leader a livello mondiale nei servizi di public relations e corporate communication. In base all'accordo, PR Newswire veicola sul sito web di AboutPharma (aboutpharma.com) i comunicati stampa dei propri clienti che operano nel mondo del farmaco, della salute e delle politiche sanitarie. I visitatori del portale possono trovare, sia in homepage che nella sezione "World News", tutte le notizie internazionali sul mondo dell'healthcare fornite direttamente da PR Newswire. "Negli ultimi anni – si legge nel comunicato internazionale diffuso da PR Newswire – AboutPharma, sia con il mensile sia con il sito web, ha assunto un ruolo autorevole nell'informazione dei professionisti della salute e del mondo del farmaco". Di qui l'importanza della partnership avviata: "Il mercato italiano dell'healthcare è in crescita – ha commentato Lisa Ashworth, president PR Newswire Emea & India – e AboutPharma è una fonte di informazioni fondamentale per i professionisti della salute, quindi questa partnership ci consentirà di continuare a costruire sulle nostre relazioni, già solide, con altri operatori del mercato e dell'informazione in Italia". Commenta Stefania Ambra, Ceo di Hps: "Siamo orgogliosi di annunciare la partnership con PR Newswire. Veicolare attraverso il nostro portale le notizie internazionali sul mondo dell'healthcare, diffuse dai nostri nuovi partner rappresenta per AboutPharma un'opportunità importante: per estendere la nostra offerta di notizie ai lettori ma anche per aprirci sempre di più al panorama europeo e globale dei servizi e dell'informazione sul mondo della salute. Inoltre siamo certi che PR Newswire contribuirà a garantire visibilità a livello internazionale ai nostri eventi, comunicando in tutto il mondo le tendenze e le linee di sviluppo del sistema sanitario italiano ed europeo".
(Marco Giorgetti)

in ambito oncologico e non. In tempi in cui le risorse tendono a diminuire – conclude Sara Pugliese – un lavoro di razionalizzazione e ottimizzazione ha un'importanza centrale e strategica".
(AT)

**JOINT VENTURE FINITA:
AMGEN ACQUISTA
DA DOMPÉ
L'INTERA PARTECIPAZIONE**



Da sinistra, Eugenio Aringhieri, Sergio Dompé e Francesco Di Marco.

Amgen e Dompé hanno comunicato la conclusione della joint venture **Amgen Dompé**, a seguito della

riacquisizione da parte di Amgen dell'intera partecipazione azionaria della propria filiale italiana. Finisce così dopo sedici anni la collaborazione tra le due aziende, iniziata dapprima con accordi per la distribuzione di prodotti e dal 2008 unendo i propri marchi (Amgen Dompé) per razionalizzare le attività di informazione scientifica. La conclusione della partnership è stata concordata sulla base di un'opzione già presente nei termini contrattuali siglati in precedenza. L'operazione è stata annunciata lo scorso 24 gennaio in una conferenza stampa da Eugenio Aringhieri (amministratore delegato di Dompé), Francesco Di Marco (amministratore delegato di Amgen e presidente del Cda) e Sergio Dompé, presidente dell'omonimo gruppo. "Questa operazione rappresenta un ulteriore passo avanti nel consolidamento delle attività nel nostro Paese", commenta Francesco Di Marco. "L'Italia rappresenta per noi un'area strategica dal punto di vista del potenziale di crescita. È il terzo mercato europeo e tra i primi dieci a livello globale. Serve però una stabilizzazione delle normative del settore sanitario italiano". Sul fronte della ricerca l'amministratore continua: "abbiamo cinquanta molecole a vari livelli di sviluppo

ATTUALITÀ

e ben 14 in fase III. Per il 2014-2015 le linee di sviluppo si concentreranno in particolare su due programmi nel cardiovascolare e in oncologica". Presente in Italia dal 1992, l'azienda oggi nel nostro paese conta circa 256 dipendenti e ha generato nel 2013 un fatturato pari a 220 milioni di euro.

(AT)

CANCRO DEL PANCREAS: L'UE AUTORIZZA ABRAXANE DI CELGENE INTERNATIONAL

Semaforo verde in Europa per la prima novità terapeutica negli ultimi dieci anni contro l'adenocarcinoma metastatico del pancreas o carcinoma pancreatico metastatico. La Commissione europea ha approvato l'uso di Abraxane (nab - paclitaxel) di **Celgene International Srl** (controllata di Celgene Corporation), in associazione con l'attuale standard of care gemcitabina (Gezmar) di **Eli Lilly**, per il trattamento in prima linea dei pazienti adulti colpiti dalla malattia. Il via libera per Abraxane (già autorizzato in Ue dal 2008 in seconda linea per il tumore metastatico al seno) è basato sui risultati dello studio di fase III in cui l'associazione ha migliorato in modo statisticamente significativo la sopravvivenza media (overall survival) dei pazienti: 8,5 mesi rispetto ai 6,7 mesi della sola gemcitabina. La nuova formulazione high tech di paclitaxel con nanoparticelle, meglio tollerata, permette al farmaco un migliore legame con l'albumina (proteina del sangue), rendendo la chemioterapia più efficace. A settembre 2013 paclitaxel è stato approvato da Fda per il cancro pancreatico, ma è indicato in Usa anche per il tumore al seno (dal 2005) e per il cancro del polmone non a piccole cellule (2012). Il carcinoma pancreatico metastatico è la quarta causa di morte per cancro. Celgene ha dichiarato che Abraxane sarà uno dei suoi tre blockbuster, insieme a bortezomib (Velcade) e pomalidomide per il mieloma multiplo.

(Maddalena Guiotto)

L'EUROPA APPROVA DOLUTEGRAVIR PER L'HIV

La Commissione europea ha concesso l'autorizzazione alla commercializzazione a Tivicay (dolutegravir), inibitore dell'integrasi sviluppato da **Viiv Healthcare** che è stato approvato in combinazione con altri farmaci antiretrovirali per il trattamento degli adulti e degli adolescenti al di sopra di 12 anni affetti da infezione da Hiv-1. Già approvato da

Fda ad agosto 2013, Tivicay è il primo prodotto da Viiv Healthcare ad essere autorizzato in Europa. Potenziale blockbuster, dolutegravir agisce come inibitori dell'integrasi bloccando la replicazione del virus Hiv e impedendo l'integrazione del Dna virale all'interno delle cellule T umane (cellule T). Viiv Healthcare è stata fondata nel 2009 come joint venture tra **GlaxoSmithKline** e **Pfizer** dedicata allo sviluppo di farmaci per l'Hiv; nel 2012 il 10% delle azioni di Viiv è stato acquisito dalla giapponese **Shionogi**, a seguito di un accordo che ha permesso a Viiv di acquisire i diritti su dolutegravir e altri inibitori dell'integrasi in fase precoce di sviluppo.

PUBBLICATO IL RAPPORTO AIFA 2013 PIÙ STUDI SU ONCOLOGIA E CARDIOVASCOLARE



Piccoli segnali di ripresa per la sperimentazione clinica italiana, che nel 2012 ha registrato una crescita del numero totale di studi, attestati a 697 rispetto ai 676 del 2011 ai 670 del 2010, a fronte degli 880 del 2008. In particolare il 42,9% del totale degli studi del 2012 è rappresentato da early phase (I e II), il 44,2% e il 12,5% da sperimentazioni in fase III e IV, e solo lo 0,45% da studi di bioequivalenza/biodisponibilità. È quanto emerge dal XII Rapporto nazionale **dell'Aifa** sulla Sperimentazione Clinica dei medicinali in Italia, che ha analizzato i dati dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2012. L'Italia rappresenta il 17,7% del totale europeo, che nel 2012 si è attestato a 3.943 sperimentazioni, il dato più basso degli ultimi quattro anni. Gli studi clinici italiani si concentrano in particolare

sull'oncologia (34,9% del totale), seguita dall'area cardiovascolare (7,7%), infematopoietica (7,2%), infettivologica (6,5%) e neuropsichiatrica (6%). Nel nostro paese si conducono in prevalenza studi multicentrici (75,6% del totale) dei quali circa il 7,3% è condotto solo su una popolazione femminile (51 studi). Registrano invece una leggera flessione quelli no profit (32,3% vs 38,4%). La distribuzione della ricerca clinica nelle varie regioni ricalca quella delle strutture sanitarie numericamente più rappresentate: Lombardia (56,5%), Lazio (37,4%), Emilia Romagna (34,7%), Toscana (31%), Veneto (22,2%) e Piemonte (20,7%). Gli studi coinvolgono in tutta Italia 373 centri, principalmente strutture e aziende ospedaliere, università e policlinici universitari, seguite dagli Irccs.

JANSSEN LANCI LA DIVISIONE GLOBAL PUBLIC HEALTH



Janssen, azienda farmaceutica del gruppo **Johnson&Johnson**, ha annunciato il lancio di una nuova divisione interamente focalizzata sulla salute pubblica globale: Janssen Global Public Health (Gph). Obiettivo dell'iniziativa è gestire in modo unitario, all'interno di un'unica identità aziendale, l'impegno di Janssen in ricerca, sviluppo e distribuzione di farmaci innovativi indispensabili per far fronte alle principali esigenze di salute pubblica, spesso ancora insoddisfatte (unmet need) in tutto il mondo. La nuova divisione è guidata congiuntamente da Adrian Thomas, vice president del global market access, delle global commercial strategy operations e global public health, e Wim Parys, vice president dell'R&D global public health. Janssen Gph si occuperà in particolare dello sviluppo, anche clinico, dell'ideazione e dell'attuazione di nuove strategie di accesso al mercato di terapie innovative, per dar vita a un portfolio di prodotti farmaceutici, diagnostici e di servizi accessori per la gestione di malattie che incidono in modo significativo sulle condizioni di vita delle persone nei Paesi a risorse limitate e nei mercati emergenti.

(Marco Giorgetti)

CIBO E SALUTE

PREVENZIONE GIÀ DAL MATTINO

A RISCHIO IL CUORE DI CHI SALTA LA COLAZIONE

Un recente studio scientifico conferma l'insorgenza di diverse patologie, come diabete, pressione alta e colesterolo



di **Caterina e Giorgio Calabrese**
Dietologi e nutrizionisti

Lo diciamo da sempre ma ora è scattato l'allarme per chi salta la colazione del mattino. Uno studio della *Harvard School of Public Health* ha accertato che questa cattiva abitudine mette le persone a rischio di diverse patologie come pressione alta, diabete, colesterolo alto, tutti fattori che possono condurre a malattie cardiache.

La ricerca - iniziata nel 1992 e terminata nel 2008, condotta **su un campione di 27 mila individui di sesso maschile tra i 45 e gli 82 anni** - ha comprovato l'aumento del 27% del fattore di rischio cardiologico, specie per insufficienza coronarica, tra coloro che erano soliti saltare la prima colazione.

CONSEGUENZE ANCHE PER I GIOVANI. Secondo i ricercatori in questa categoria rientrano, con maggiori probabilità, **fumatori, single, consumatori di alcol, persone sedentarie.** Quando il fisico è a digiuno si attiva una **modalità protettiva**



che fa aumentare la pressione del sangue, di insulina e colesterolo. La mancata colazione del mattino sottopone il fisico a un ulteriore sforzo dopo il digiuno notturno. Negli anni questa cattiva abitudine può sviluppare una **insulino-resistenza** che porta all'aumento di tutti i parametri sopra descritti, i quali espongono inevitabilmente al rischio di patologie cardiache.

E la giovane età non preserva da questo rischio: chi salta la colazione a 16 anni rischia il diabete quando ne avrà 40. I **ragazzi** che trascurano la prima colazione, saltandola del tutto o limitandosi a bere del tè o caffè, rischiano anche l'**obesità** da grandi.

La buona colazione prevede sempre **cereali**, anche integrali, fette biscottate o pane tostato spalmati di marmellata, miele o crema di nocciola, con frutta fresca o succo di frutta. Così facendo il **cervello lavora più e meglio** e previene malattie cardiache e metaboliche. ●

A CHE COSA SI VA INCONTRO

AUMENTO DI PESO E GLICEMIA ALTA

* **Non fare la prima colazione a 16 anni** secondo gli studiosi consente di predire la comparsa della sindrome metabolica intorno ai 43 anni: non è una vera malattia, ma un insieme di fattori che causano un rischio cardiovascolare: grasso addominale, glicemia alta, pressione alta e livelli bassi di colesterolo buono (HDL).

* **L'abitudine di non fare colazione da adolescenti** è connessa a maggiore aumento di peso e un più elevato livello di glucosio nel sangue da adulti.

* **Mangiare bene a colazione** aiuta a mantenere una dieta sana per il resto della giornata.