il Fatto Quotidiano

Quotidiano

Data 07-05-2014
Pagina 12/13
Foglio 1 / 2

L'ANTICIPAZIONE La Camera s'appresta a votare le conclusioni di un'indagine conoscitiva sul Ssn

"SULLA SANITÀ NON SI PUÒ PIÙ TAGLIARE"

di **Marco Palombi**

Per ora il fondo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale (Ssn) s'è salvato: il Tesoro voleva tagliarlo per coprire il bonus da 80 euro, ma Matteo Renzi non ne ha voluto sapere a poche settimane dalle sue prime elezioni da premier. Solo per ora, però, visto che nella legge di Stabilità la mannaia arriverà eccome: il ministro Beatrice Lorenzin ha già detto che nel triennio l'obiettivo è risparmiare quasi 11 miliardi, vale a dire un terzo dell'obiettivo assegnato a Carlo Cottarelli con la spending review (32 miliardi entro il 2016).

C'è un problema, però: come certificano le conclusioni di un'indagine conoscitiva del Parlamento sulla sostenibilità finanziaria del Ssn, il settore della sanità non può reggere ulteriori tagli, specialmente se lineari. Il testo - che *Il Fatto Quotidiano* ha potuto leggere in bozza (è in via d'approvazione da parte delle commissioni Bilancio e Affari sociali della Camera) - è pieno di numeri che certificano lo stato di prostrazione del Servizio sanitario: sarà divertente vedere come, dopo aver votato un testo che chiede semmai ulteriori fondi per la salute, il Parlamento si troverà a dover approvare una manovra di tagli da 10 miliardi in tre anni. Lo stesso ex ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni, in audizione parlamentare, ha chiarito che "il risanamento avviato finora è avvenuto con tagli lineari, per i quali però ora non vi sono più margini". Notevole che l'obiettivo di Lorenzin sarebbe enorme anche recuperando l'intero stock di spesa considerato inquinato dalla corruzione: 5-6 miliardi di euro.

I SOLDI. Secondo Istat, la spesa sanitaria pubblica si situa nel 2013 su un valore di circa 110 miliardi di euro, pari al 7,1% del Pil. La percentuale sale al 9,2% se si aggiunge anche la spesa sanitaria privata, che l'anno scorso ammontava all'ingrosso a 30 miliardi. Come si può vedere anche dalla tabella qui accanto (e i dati sono del 2011, prima dei tagli più consistenti), l'Italia spende meno della media Ue a 15 (10%), meno di quella Ocse (9,5%), meno di paesi paragonabili. Non solo: l'incidenza sul Pil è già prevista in calo nei prossimi anni - e senza i tagli di Cottarelli - fino al 6,7% del 2017. In queste condizioni, si legge in un passaggio della relazione, "l'obiettivo costituzionalmente garantito (quello alla salute sancito dall'articolo 32, *ndr*) è ora rimesso in discussione", visto che "il nostro sistema ha meno risorse effettive e non riconosce alcun aumento dei bisogni" (che pure c'è per il semplice motivo che l'età media continua ad aumentare).

I TAGLI. Le regioni, che gestiscono la spesa sanitaria, hanno lamentato che la riduzione dei trasferimenti per il periodo 2011-2015 ammonta a circa 31 miliardi e 553 milioni di euro, la ministro Lorenzin ha provato a replicare parlando di "tagli veri" per 23 miliardi. La Corte dei Conti, però, ha dato ragione ai governatori: "Oltre 31 miliardi". Di più: aver scelto i tagli lineare ha finito per "penalizzare le realtà più virtuose", cioè quelle che già spendevano poco e si sono ritrovati a non poter tagliare "il grasso", ma i servizi ai cittadini. Già ora, per dire, l'obiettivo è ridurre ulteriormente i posti letto di 20 mila unità, settemila delle quali nel Ssn: alla fine saremo "uno dei paesi europei col più basso numero di posti letto per abitante". "Certo vanno rimossi i vecchi sprechi, ma la sfida è più complessa - scrivono i deputati nelle loro conclusioni -. La riorganizzazione richiede tempo se non vogliamo i letti non nei corridoi, ma per strada". Anche i ticket non hanno funzionato per ri-orientare la spesa: l'hanno solo fatta confluire sul privato.

IL PERSONALE. Anche chi lavora nel Servizio sanitario ha subìto l'andazzo dei tagli: il blocco del turnover ha causato un progressivo invecchiamento degli addetti, soprattutto i medici, in una professione che - specie negli ospedali - è davvero usurante. Se si guarda ai numeri totali, invece, bisogna fare una distinzione: l'Italia ha 3,7 medici ogni mille abitanti, in linea con la media Ue, mentre il rapporto medici-infermieri è solo di 1,4 contro il 3,2 del resto d'Europa. Pure dal lato del monte stipendi si notano le politiche di austerity (il blocco dei contratti della P.A. influisce pure sul comparto): nel 2008 la spesa era di 38,3 miliardi complessivi, oggi siamo vicini ai 36.

GLI ACQUISTI. Particolarmente divertente è la vicenda della spesa in beni e servizi. Al netto dei farmaci ospedalieri, questa categoria per l'intero comparto pesa per circa 21 miliardi l'anno: le manovre da Monti a Letta hanno previsto tagli lineari per 3,8 miliardi entro quest'anno, circa il 18% del totale, compresi i contratti in essere (col relativo contenzioso quasi sempre favorevole alle imprese). Raggiungere l'obiettivo però - si legge nella bozza di conclusioni dell'indagine parlamentare, "non è stato possibile e non era possibile" e "il taglio si è tradotto in riduzione del finanziamento al sistema e quindi in riduzione dei servizi sanitari". Curioso che proprio a un taglio lineare degli acquisti di beni e servizi sia ricorso Matteo Renzi per coprire parte del suo sconto Irpef: risparmiare 700 milioni, ad esempio, tocca pure alle regioni, i cui bilanci per l'80% sono costituiti proprio dalla spesa sanitaria. È lì che dovranno fare la maggior parte dei tagli e anche stavolta, come sempre, intervenendo sui contratti in essere: il buco, però, potremo scoprirlo solo a consuntivo e verrà coperto con nuovi tagli ai servizi. Al solito.

L'INNOVAZIONE. Parola alle conclusioni dei deputati: "Senza innovazione, un moderno sistema sanitario non solo non è in grado di garantire i nuovi diritti di salute della popolazione, ma perde quotidianamente qualità nel garantire i diritti che appaiono già consolidati". Insomma servono soldi: "Un servizio sanitario che rinunci all'innovazione è destinato a diventare un servizio sanitario residuale, in quanto l'universalismo deve contenere al suo interno la parte più debole e la parte più forte della popolazione, laddove, se un sistema sanitario non sa introiettare l'innovazione, la parte più forte è la prima a uscire dal sistema, e a quel punto l'impoverimento della qualità vale per tutti.

ITALIA VIRTUOSA

Nel 2013 lo Stato ha speso 110 miliardi, il 7,1% del Pil
Coi 30 miliardi di spesa privata si arriva al 9,2%: meno della media Ue e della media Ocse

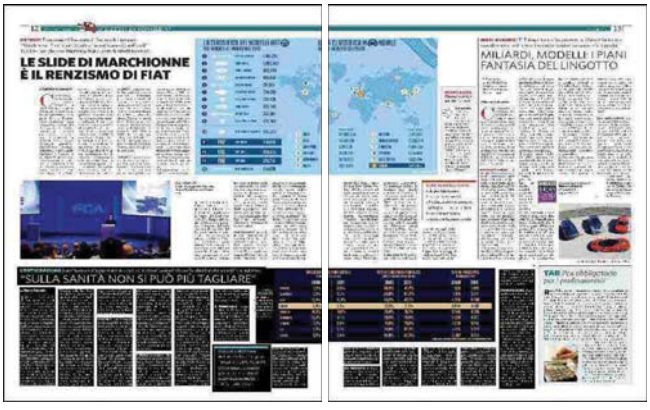
Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CONFRONTI La spesa sanitaria in nove paesi. L'Italia è tra quanti spendono meno *Infografica di Pierpaolo Balani*

	SPESA SANITARIA TOTALE COME % DEL PIL		SPESA SANITARIA PUBBLICA COME % DELLA SPESA TOTALE		SPESA PROCAPITE IN DOLLARI A PPP	
	2000	2011	2000	2011	2000	2011
BRASILE	7,2%	8,9%	40,3%	45,7%	503	1.043
GIAPPONE	7,6%	9,3%	80,8%	80,0%	1.974	3.174
USA	13,4%	17,9%	43,2%	45,9%	4.703	8.608
ITALIA	8,0%	9,5%	72,5%	77,2%	2.064	3.130
FRANCIA	10,1%	11,6%	79,4%	76,7%	2.546	4.085
GERMANIA	10,4%	11,1%	79,5%	75,9%	2.679	4.371
SPAGNA	7,2%	9,4%	71,6%	73,6%	1.538	3.041
UK	7,0%	9,3%	78,8%	82,7%	1.835	3.322
SVEZIA	8,2%	9,4%	84,9%	80,9%	2.287	3.870

FONTE: WHO, NATIONAL HEALTH ACCOUNTS, 2013, RIELABORAZIONE CREMS


LE SLIDE DI MARCHIONNE È IL RENZISMO DI FIAT

SULLA SANITÀ NON SI PUÒ PIÙ TAGLIARE

MILIARDI, MODELLI E PIANI FANTASIA DELL'INGOTTO

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Spesa farmaceutica, Regioni in miglioramento ma al Sud non possono mancare investimenti

07-05-2014

La notizia così così è che non tutte le regioni risparmiano allo stesso modo. La bella è che ovunque gli sforamenti sulla media italiana sono di pochi punti percentuali. Lo dice il rapporto 2013 dell'Agenzia del farmaco sulla spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera: una spesa da 11,2 miliardi (-2,3% sul 2012) che al netto degli sconti praticati dalla filiera e del pay-back diventa 8,8 miliardi con una diminuzione dell'1,4% sul 2012. Contenuti anche gli aumenti del ticket (2,1%) a fronte di un aumento del 2,6% delle ricette prodotte (608 milioni). Dati di singoli regioni sono interessanti: in Sardegna la spesa farmaceutica è crollata del 7,5% ma resta alta tanto sul territorio dove continua veleggiare attorno al 14% della spesa sanitaria mentre il tetto di spesa programmato a livello nazionale è l'11,35%, quanto in ospedale. In discesa altre regioni, tanto in deficit (Sicilia -3%, Liguria -2,5%) quanto virtuose (Veneto e Toscana - 2,5%). Oltre metà delle regioni non ha sforato la farmaceutica territoriale ma Trentino, Bolzano, Emilia Romagna sono sotto il 10%, percentuale da record internazionale. Hanno sforato invece tutte sulla spesa ospedaliera tranne Sicilia (che però ha speso sul territorio), Trentino e Val d'Aosta; in ospedale han speso di più Sardegna (scostamento del 18,7% dalla media italiana) Puglia (17%) e poi Lazio, Calabria, Sicilia e Campania, ma non è così tanto se si pensa agli scarti di qualche anno fa. Tra le virtuose, alcune regioni hanno performance di fatto più lusinghiere di quanto non dica il rapporto. Ad esempio, «l'Aifa non rileva (e sarebbe complicatissimo) la spesa farmaceutica ospedaliera sostenuta da ogni regione nelle strutture private, e ciò avvantaggia le regioni con molto "privato accreditato", i cui esborsi, ricompresi nel Drg, non compaiono», dice Valtere Giovannini, Direttore generale Sanità toscano. «La Toscana, con poco privato, ha in pratica riportato tutta la sua spesa farmaceutica ospedaliera; altre regioni no. Inoltre abbiamo una forte mobilità attiva, in 70 mila vengono a curarsi in nostre strutture (pubbliche) da altre regioni, mentre 35 mila toscani emigrano, quindi nel Rapporto traspare una spesa ad alta intensità per altri 35 mila ospiti». Il fatto che le regioni virtuose abbiano speso poco in farmaci ospedalieri e sul territorio contraddice l'assunto che meno sono efficienti le strutture più si spende in farmacia. «In realtà –spiega Giovannini - nelle regioni benchmark è in corso da tempo un processo di condivisione dei percorsi terapeutici tra ospedale, territorio e cittadino; non basta né perseguire l'efficienza estrema in ospedale né chiudere ospedali e trasferire prestazioni dove costano meno; servono cambi culturali come l'abbandono della medicina d'attesa per una medicina d'iniziativa, che consente di aggredire i costi delle prestazioni. Ciò detto, se dividiamo le quote del Fondo sanitario assegnate ad ogni regione per i residenti vediamo che scendendo al Sud i costi assoluti sostenuti diminuiscono: prima di parlare di "virtuosità" di certe regioni (e qui esprimo un parere personale) bisognerebbe verificare se in Italia partiamo tutti da analoghe condizioni di salute, reddito e copertura, o se magari in qualche area non ci sia bisogno di dare qualcosa di più per vincere reali diseguaglianze».

tSt, tutto Scienze e tecnologia

Settimanale

Data 07-05-2014
Pagina 21
Foglio 1 / 2

La "nano-acqua" fa miracoli: energia verde e terapie anticancro

MARCO PIVATO

Batterie termiche per auto o, addirittura, capaci di scaldare interi condomini o per uso industriale, senza bruciare combustibili fossili e dunque sostenibili per l'ambiente. Gli ingredienti della ricetta sono semplici da immaginare: acqua e piccole sfere di cristallo come ce ne sono in natura, ma implementate con caratteristiche particolari.

Le materie prime sono quindi comunissime ed è infatti la tecnologia a fare la differenza. Eliodoro Chiavazzo, Matteo Fasano e Pietro Asinari, ingegneri meccanici del Dipartimento Energia del Politecnico di Torino, in collaborazione con Paolo Decuzzi, scienziato allo Houston Methodist Research Institute in Texas, Usa, hanno pubblicato su «Nature Communications» una ricerca che potrebbe cambiare il settore dell'energia sostenibile. E non solo: gli studi portano rivoluzioni anche in ambito biomedico, in particolare nelle diagnosi e nelle terapie di malattie che si avvalgono della risonanza magnetica. Il tutto grazie alla comprensione e allo sfruttamento delle inedite proprietà che l'acqua assume quando si riesce a confinarla in spazi 10 mila volte più piccoli del diametro di un capello.

Lo si può fare ispirandosi alla struttura delle «zeoliti», una famiglia di materiali naturalmente presenti sulla Terra, composti da ossido di silicio (il maggior costituente della sabbia del mare) e alluminio. Questi complessi sono estremamente porosi, perché presentano miriadi di forellini microscopici. Grazie a questa porosità le zeoliti possonò immagazzinare molta acqua e quindi diventare efficienti accumulatori di energia, perché, se riscaldate, rilasciano vapore acqueo in grande quantità. Di qui l'etimologia del nome, composto dal verbo greco «zein», bollire, e dal sostantivo «lithos», pietra. L'ingegneria ne costruisce di artificiali, con un cristallo più regolare grazie al quale sono in grado di «caricare» acqua, costringendola in spazi nanometrici, vale a dire «gabbie» di circa mezzo miliardesimo di metro.

In particolare, l'istituto di ricerca tedesco Fraunhofer, studia le innumerevoli applicazioni di queste zeoliti artificiali per costruire batterie termiche: apposite intercapedini, inserite negli edifici, potrebbero ospitarle, accumulando e rilasciando calore a seconda delle esigenze, stagionalmente o giornalmente. Asinari offre un'idea del vantaggio: «Una tradizionale cisterna ad acqua condominiale, che può essere riscaldata d'estate e sfruttata d'inverno, consentirebbe di accumulare appena un quarto del calore potenzialmente ottenibile con un sistema di zeoliti artificiali».

A batterie termiche di questo genere è interessata anche la Ford, che ha attivato una collaborazione con il Massachusetts Institute of Technology di Cambridge negli Stati Uniti. «Il calore prodotto dal motore di un'auto - spiega Asinari, che sta collaborando con il gruppo del Mit - verrebbe utilizzato per estrarre il vapore acqueo dalla zeolite artificiale, che, una volta idratata, rilascia nuovamente calore in modo da scaldare il veicolo o disappannare i vetri». In questo contesto si inserisce la ricerca appena pubblicata dai ricercatori del Politecnico di Torino.

Ma le applicazioni dell'acqua confinata in strutture nanoporose fanno gola anche al settore biomedico. La risonanza magnetica si avvale di agenti di contrasto che, introdotti nel paziente, rendono ben visibili i dettagli dei tessuti in cui tendono a depositarsi, aumentando così il contrasto dell'immagine ottenuta dallo scanner. Lo Houston Methodist Research Institute ha scoperto che, adottando come mezzo di contrasto pastiglie nanoporose - tra l'altro non pericolose per l'organismo - caricate di acqua e nanoparticelle ferrose, si ha un deciso aumento delle prestazioni della risonanza: i tessuti sono straordinariamente distinguibili ed eventuali patologie sono riscontrabili con maggiore anticipo. «Il nostro studio - continua Asinari - consente di prevedere l'aumento di prestazioni delle nanoparticelle usate comunemente nella risonanza magnetica, qualora confinate nelle pastiglie nanoporose».

A questo punto entra in gioco un'altra preziosa possibilità. Lo speciale mezzo di contrasto può servire non soltanto a evidenziare un tessuto affetto da una malattia, per esempio un tumore, ma anche a curarlo. Le nanoparticelle ferrose contenute nelle pastiglie nanoporose possono, infatti, essere guidate magneticamente nel tessuto malato, evidenziarne le caratteristiche tramite la risonanza magnetica e poi arrivare a «bruciarlo» grazie a un campo elettromagnetico esterno. «Una metodica - conclude Asinari - battezzata "teragnostica", che consente contemporaneamente la diagnosi e la terapia e che è oggetto di numerose ricerche in corso al Politecnico».

LA RIVOLUZIONE

Funziona con microcristalli studiati da un team del Politecnico di Torino

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 07-05-2014
Pagina 38
Foglio 1 / 2

L'ospedale del futuro è "porta a porta"

La Città della Salute estende al Cto e al Sant'Anna i ricoveri a domicilio: in un anno risparmiati 4 milioni di euro "A casa i malati guariscono più in fretta e non rischiano di essere contagiati dalle **malattie degli altri pazienti"**

LETIZIA TORTELLO

Oltre ai malati delle Molinette e del Regina Margherita - dove l'ospedalizzazione a domicilio esiste da anni - anche i pazienti del Cto e del Sant'Anna potranno essere «ricoverati» a casa, seguiti se necessario ventiquattr'ore su ventiquattro. Potranno essere sottoposti a ecografie, elettrocardiogrammi, raggi x. In una parola: potranno essere tele-monitorati come in reparto, ma tra le mura domestiche, nel proprio rassicurante ambiente di vita. «Crediamo nell'ospedalizzazione a domicilio - dice il direttore generale della Città della Salute, Gian Paolo Zanetta - è la medicina del futuro. Per questo, in modo coraggioso e innovativo, vogliamo estenderla agli altri ospedali del nostro Polo sanitario, per coprire tutte le fasce d'età, da 0 a 100 anni».

I medici dell'ospedale presenteranno questa iniziativa al Salone del Libro

«Così la sofferenza è più facile da sopportare»

I medici non hanno dubbi sull'utilità del servizio. «Oltre all'evidente risparmio economico, abbiamo un incredibile ritorno in termini di soddisfazione di chi ha provato il ricovero a casa anziché tra le mura di un ospedale»

447 pazienti delle Molinette sono stati «ricoverati» a casa dal 2013 a oggi

165 euro Il costo massimo di un paziente seguito a casa anziché in reparto

25 i malati assistiti ogni giorno dai medici dell'ospedale a domicilio

Medicina a distanza

Gli effetti della medicina porta a porta incidono prima di tutto sulla qualità della vita del paziente, «con miglioramenti davvero significativi – precisa il professor Giancarlo Isaia, direttore del reparto di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso –, miglioramenti che spesso non avverrebbero in ospedale. I pazienti, in ambiente domestico, si ammalano di meno, perché non entrano in contatto con altri malati. Oltre al risparmio economico, abbiamo un incredibile ritorno in termini di soddisfazione di chi ha provato il servizio».

Con 447 pazienti ospedalizzati a domicilio nel 2013 alle Molinette, e 150 bambini del Regina Margherita ricoverati a casa, si sono risparmiati 4 milioni di euro in un anno. «Ciò che fa la differenza – spiega la dottoressa Renata Marinello – è il costo delle cure: a casa, un paziente può costare dai 145 ai 165 euro al giorno, in ospedale si sale a 400-500 euro, e se la terapia è complessa anche molto di più».

La task force

Il servizio prevede tre medici, tredici infermieri e un coordinatore, un fisioterapista, un assistente sociale e un *counsellor* che turnano 365 giorni l'anno, per un massimo di 20-25 malati per volta. I pazienti da ospedalizzare a casa provengono per il 60 per cento dal pronto soccorso, per il 20 per cento dai vari reparti e per la restante parte da specialisti e medici di base. Sono malati di patologie acute del sistema nervoso, respiratorio, cardiovascolare, del sangue e degli organi emopoietici, e malati oncologici.

Fino all'ultimo

Finora, sono stati per lo più anziani. Età media 84 anni. Come la mamma di Laura Scarzello, presidente dell'associazione «Promozione dell'Ospedale a casa», assistita fino a 100 anni dalle cure premurose della figlia e dei dottori: «L'umanità e la disponibilità estrema che ho trovato nei medici del servizio – racconta –, mi rende la miglior testimonial per chiedere di estendere l'ospedalizzazione a domicilio. E' un modo per vivere insieme ai propri cari la malattia, con una presenza costante, che nei momenti di sofferenza diventa ancora più esigente e impegnativa». I medici dell'ospedale a domicilio saranno presenti al Salone del Libro, al Lingotto da domani al 12 maggio (nei pressi dello stand del Vaticano), per illustrare il servizio a chi è interessato.

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Furti farmaci, Cipomo: rischio di confezioni rubate in circuito nazionale

07-05-2014

I farmaci rubati nelle farmacie ospedaliere o sui Tir, per quanto si ipotizzi che finiscano su mercati esteri, possono mettere a rischio anche il circuito nazionale, rischio di cui, secondo il Cipomo (Collegio italiano dei primari medici oncologi ospedalieri), «farmacisti ospedalieri e gli oncologi medici coinvolti nella preparazione e nella somministrazione di questi farmaci devono essere consapevoli». È questo l'appello lanciato dagli oncologi ospedalieri in una nota in cui si sottolinea che «il racket non riguarda solo i farmaci antitumorali, ma anche i farmaci biologici usati per le malattie reumatologiche e neurologiche, tutti farmaci dal costo molto elevato».

L'interessamento criminale rivolto non solo alle farmacie ospedaliere anche al trasporto dei carichi di medicinali su strada con Tir, spiega Bruno Daniele consigliere Cipomo, suggerisce «il coinvolgimento della criminalità organizzata che deve avere ramificazioni internazionali importanti in considerazione della destinazione estera dei farmaci rubati. I farmacisti ospedalieri e gli oncologi medici coinvolti nella preparazione e nella somministrazione di questi farmaci devono essere consapevoli del rischio che le confezioni rubate possano essere re-immesse nel circuito nazionale utilizzate e ricostituite con sostanze inattive per la patologia che si intende trattare e quindi potenzialmente dannose. In questa situazione diventa molto importante per la tutela dei pazienti, seguire le indicazioni dell'Aifa al fine di riconoscere alcuni elementi rivelatori del prodotto contraffatto come ad esempio la mancata corrispondenza dei numeri di lotto sul flacone e sulla scatola, segni di una non perfetta conservazione del flacone» conclude Daniele.

CORRIERE DELLA SERA

Mercoledì 07/05/2014

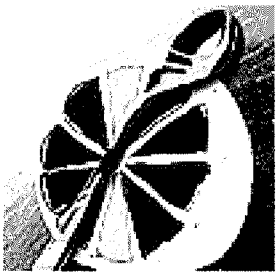
SELPRESS www.selpress.com

Direttore Responsabile Ferruccio de Bortoli

Diffusione Testata 411.400

LOTTA ALLA DROGA, NON SOLO REPRESSIONE L'IDEA DI SOROS CONTRO IL PROIBIZIONISMO

Un fallimento da mille miliardi di dollari, con tante vittime, omicidi, carceri piene, danni ingenti sulle economie dei Paesi produttori e dei Paesi consumatori. Stiamo parlando della droga e della guerra a chi ne gestisce il traffico e il mercato. Partendo dall'analisi, conti alla mano, che George Soros ha firmato sul *Financial Times*. Il titolo è già molto chiaro: «L'inutile guerra alle droghe che spreca denaro e distrugge la vita». Forse più delle stesse sostanze proibite, se si considerano anche gli omicidi collegati.



Sembra essere tornati indietro nella storia, negli anni Venti dello scorso secolo quando il proibizionismo degli alcolici teneva banco negli Stati Uniti e la droga era del tutto marginale. Gli Al Capone di allora gestivano un mercato illegale altamente redditizio per la criminalità, altamente costoso per il governo degli Stati Uniti e realmente sconfitto solo dalla fine del proibizionismo. Non è però Soros a sposare l'idea di chi vuole liberalizzare eroina, cocaina e affini, bensì cinque economisti premi Nobel che in un rapporto della *London School of Economics* sintetizzano amaramente: la guerra alla droga ad oggi ha fatto più male che bene. Ha arricchito i criminali e impoverito gli Stati che li combattono. Soros analizza gli aspetti economici e nel tirare le somme sottolinea come, in più di quattro decenni, i governi di tutto il mondo hanno stanziato ingenti somme di denaro in attività antidroga inefficaci e repressive. E il tutto a scapito di programmi che funzionano davvero come gli aghi gratuiti (per prevenire la trasmissione del virus dell'Aids) e la terapia sostitutiva.

Soros è in prima linea perché con la sua *Open society foundations* anche di tossicodipendenti si occupa, sostenendo programmi di riduzione del danno. Spiega: «Per ogni dollaro investito per evitare lo scambio di siringhe, se ne risparmiano 27 sui costi». Ancora più ingente il ritorno economico investendo in centri che somministrano sotto controllo droghe o applicano programmi di disintossicazione da oppiacei. Sarebbe questa la via per assestare un vero duro colpo ai narcotrafficanti. Come avvenne con la fine dell'alcol proibizionismo.

Mario Pappagallo

@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE Sanità

Settimanale

Data 12-05-2014
Pagina 8
Foglio 1 / 3

Fiducia a Montecitorio sulla legge di conversione del Dl su stupefacenti e farmaci meno onerosi

Droga e off label, cosa cambia

Depenalizzato l'uso personale - Medicinali a carico del Ssn con l'ok Aifa

Via libera della Camera alla fiducia posta dal governo sulla legge di conversione del Dl 36/2014 sulla disciplina degli stupefacenti e l'impiego di farmaci meno onerosi per il Ssn. Il provvedimento è stato approvato con 335 sì e 186 no, dopo le consistenti modifiche introdotte presso le Commissioni di merito. Ora il testo passa all'esame del Senato (la scadenza è al 20 maggio).

Tra le novità più rilevanti sugli stupefacenti, nei primi due dei quattro articoli: pene più lievi per il cosiddetto piccolo spaccio, possibilità per il giudice di applicare i lavori di pubblica utilità al posto del carcere ai tossicodipendenti condannati per fatti di lieve entità, depenalizzazione per l'uso personale di sostanze stupefacenti. Il ripristino delle modalità di prescrizione e registrazione dei medicinali per la terapia del dolore severo. Ma soprattutto una riscrittura delle tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope per renderle coerenti con il regime sanzionatorio antecedente alla legge Fini-Giovanardi, dichiarata incostituzionale dalla Consulta con la sentenza 32/2014.

Tossicodipendenti fuori dal carcere

Sui farmaci off label, l'articolo 3 (riscritto nel corso dell'esame in sede referente presso le commissioni riunite) semplifica le disposizioni inizialmente previste, snellendo tutti i percorsi. In particolare, con una modifica alla legge 326/2003 (Dl sviluppo) si prevede che parte delle risorse del Fondo istituito presso l'Aifa e finanziato con un contributo pari al 5 per cento delle spese promozionali autocertificate al netto delle spese per il personale addetto potrà essere destinata - anche su richiesta delle Regioni e Pa, sentito il Consiglio superiore di Sanità - alla sperimentazione clinica su medicinali per indicazioni diverse da quelle comprese nell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Al comma 2 il provvedimento introduce un'integrazione alla vigente disciplina sull'uso off label dei medicinali, contenuta nella legge 648/1996. Quest'ultima già prevede - in assenza di valida alternativa terapeutica - l'erogabilità a totale carico del Ssn di medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, di medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e di medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Authority di settore (ora Aifa). Ora, con il nuovo provvedimento, anche in presenza di alternativa terapeutica nell'ambito dei medicinali autorizzati, previa valutazione dell'Aifa, i farmaci che possono essere utilizzati per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata potranno essere erogati a carico del Ssn, «purché tale indicazione sia nota e conforme a ricerche condotte nell'ambito della comunità medico-scientifica nazionale e internazionale, secondo parametri di economicità e appropriatezza».

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL DECRETO ALLA CAMERA

Come evitare i ricoveri negli Opg

Opg: il decreto legge rivisto e corretto dalle commissioni Giustizia e Igiene e Sanità del Senato è alla Camera, dove ha tempo fino al 30 maggio per essere convertito. Le modifiche, oltre alla proroga di un anno - dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 - per la chiusura dei sei Opg, prevede che il giudice possa disporre nei confronti dell'infermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza diversa dal ricovero in Opg, a meno che non ci siano elementi in grado di escludere ogni altra misura diversa per fare fronte alla sua pericolosità sociale. Allo stesso modo dovrà intervenire il magistrato di sorveglianza in caso di persona socialmente pericolosa.

Il testo emendato stabilisce anche che non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali.

Bocciata anche la possibilità di ricovero provvisorio negli Opg: la verifica della pericolosità sociale e la custodia cautelare sono disposte ed eseguite con il ricovero provvisorio in «idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero».

Per quanto riguarda lo svuotamento degli attuali Opg, le Regioni, attraverso i dipartimenti e i servizi di salute mentale delle proprie Asl, predispongono programmi individualizzati di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate al 31 marzo 2014 negli Opg. Per i pazienti per i quali sia stata accertata la pericolosità sociale, il programma deve documentare le ragioni per proseguire - in via eccezionale - il ricovero.

E ancora le Regioni devono comunicare entro il 1° ottobre 2014 lo stato di realizzazione delle nuove strutture sanitarie e le iniziative per garantire il completamento del processo di superamento degli Opg. Se saranno inadempienti entro il nuovo termine, il Governo provvederà in via sostitutiva.

Le Regioni poi, entro il 15 giugno 2014 possono modificare i programmi già presentati per la riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale e contenere il numero complessivo di posti letto delle nuove strutture. Con precise risorse: il decreto finanzia la proroga con 4,38 milioni per il 2014 e 1,46 milioni per il 2015.

Le Regioni inoltre, «senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato», potranno organizzare corsi di formazione per gli operatori del settore per la progettazione e l'organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e le esigenze di mediazione culturale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

DECRETO IRPEF

Tagli da 700 mln ai B&S: Regioni al lavoro

Regioni al lavoro sui tagli. Anche se non direttamente sanitari. Nel decreto Irpef approvato dal Consiglio dei ministri del 18 aprile (Dl 66/2014, Gazzetta Ufficiale del 24 aprile) è previsto per loro un taglio di 700 milioni sui beni e servizi (500 per le Regioni a statuto ordinario e 200 per quelle a statuto speciale) che non potranno non onorare, perché il fondo sanitario, intoccato dal decreto, è di fatto aumentato di circa 2 miliardi e a questo punto anche i governatori dovranno fare la loro parte così come, in cifre analoghe, tocca allo Stato e ai Comuni. E sarà cruciale anche la riapertura dei tavoli sul Patto per la salute, la carta che governatori e ministro giocano per garantire i veri risparmi sanitari. Ci contano i governatori, che sanno bene che seppure la manovra **Renzi** non ha toccato la sanità, cancellata dal testo entrato a Palazzo Chigi il 18 aprile (*v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 15-16/2014*) e non fa più cenno al taglio dettagliato degli stipendi nella Pa ma solo al tetto dei 240mila euro che nessuno potrà superare, la riduzione di 700 milioni difficilmente potrà non coinvolgere la spesa sanitaria che vale il 75-80% dei bilanci regionali.

Gli strumenti per ridurre la spesa non sono invece "rassicuranti" per le imprese, visto che le Regioni possono ridurre gli importi dei contratti in essere (anche se non si parla più di quelli sanitari) per l'acquisto o la fornitura di beni e servizi del 5% per tutta la loro durata. I produttori di biomedicali e farmaci questa settimana decideranno su che riva del fiume stare, se su quella di chi spera di dormire sonni tranquilli o su quella tempestosa di chi rischia gli ennesimi tagli lineari.

Gli obiettivi da raggiungere dovranno essere determinati da un Dpcm entro 30 giorni dall'entrata in vigore del Dl (fine giugno quindi) in modo da determinare minori riduzioni per gli enti che: acquistano a prezzi più prossimi a quelli di riferimento se esistenti; registrano minori tempi di pagamento dei fornitori; fanno più ampio ricorso agli strumenti di acquisto messi a disposizione da centrali di committenza (Consip o regionali).

«Abbiamo avuto un incontro con il sottosegretario Delrio sui problemi della spending review: stiamo lavorando positivamente, ci sono approfondimenti tecnici e in settimana diremo come siamo messi», ha detto il presidente dei governatori **Vasco Errani**, che ha guidato una delegazione di governatori a Palazzo Chigi per un incontro con il Governo.

I tempi di pagamento. La sanità è chiamata in causa nel decreto per i tempi di pagamento dei fornitori rispetto ai quali il Governo ha messo sul piatto sanitario altri 770 milioni per il 2014. Ma anche una serie di vincoli: per le Regioni che non rispetteranno entro 15 giorni dalla conversione del decreto tempi e richieste di anticipazioni per l'accesso ai fondi scatterà prima la procedura di diffida da parte del Governo, quindi, in caso di ulteriore inadempienza, la nomina di un commissario che in prima battuta sarà individuato nella figura dello stesso governatore della Regione fuori regola. E anche una volta chieste le anticipazioni di cassa, la Regione dovrà dimostrare condizioni economico-finanziarie in grado di garantire il rispetto dei tempi di pagamento, pena la diffida prima ed eventualmente il commissariamento poi.

Incontri col Governo e speranze nel Patto

La carta del Patto. Se per ora quindi il fondo è salvo dopo il Patto - riavviato la scorsa settimana - si vedrà. Anche perché sullo sfondo dei risparmi eventualmente possibili resta aperta la scommessa di farli restare nel Ssn per investire e dare sostenibilità al sistema, tra nuovi e costosi farmaci che avanzano, tecnologie d'avanguardia ma costosissime, italiani che invecchiano e cronicità che aumentano. «Alle Regioni non saranno fatti sconti, non ci sono più scuse: devono fare per intero la loro parte «fin dai prossimi giorni», ha ripetuto il ministro **Lorenzin** al momento dell'approvazione del Dl, ribadendo la sua previsione di possibili risparmi per quasi 10 miliardi in 3-4 anni. Una cifra che le Regioni non hanno mai sottoscritto. Ma che sperano comunque di realizzare proprio per riassorbire le riduzioni loro chieste - e inevitabili a questo punto - con la spending review marca Renzi.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tSt, tutto Scienze e tecnologia

Settimanale

Data 07-05-2014
Pagina 24
Foglio 1 / 2

Con linfociti e antigeni un nuovo passo verso il vaccino contro il tumore all'ovaio

VALENTINA ARCOVIO

Prevenire e combattere i tumori così come oggi si può prevenire e combattere l'influenza. E' il sogno di ogni scienziato, specialmente degli immunologi impegnati nella progettazione di vaccini anticancro. E' una sfida che va avanti da decenni e che, nonostante i fallimenti, sta finalmente portando buoni frutti.

Tra i successi uno dei più significativi è quello registrato da Vincenzo Barnaba - direttore dell'Unità di Medicina interna dell'Università La Sapienza e presidente della Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica ed Allergologia (Siica) - che, grazie al sostegno dell'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, è riuscito con un team di colleghi a fare un importante passo avanti verso la creazione di un vaccino efficace contro uno dei tumori femminili più diffusi, il tumore dell'ovaio. Come riporta un articolo sull'«International Journal of Cancer», Barnaba e il suo gruppo hanno messo a punto un sistema in grado di selezionare gli antigeni del tumore all'ovaio, vale a dire le molecole presenti nelle cellule malate e capaci di determinare una risposta immunitaria contro il cancro. «Abbiamo sviluppato un sistema attraverso il quale i cosiddetti "linfociti T della memoria", isolati dal sangue periferico di pazienti con tumore dell'ovaio, sono stati utilizzati per scoprire antigeni tumorali, "purificati" dal tumore dell'ovaio di altre pazienti sottoposte ad intervento chirurgico». In pratica i linfociti T sono stati messi in condizione di scoprire quali sono gli antigeni da selezionare. Una volta ottenute le risposte, gli scienziati possono sfruttarli per la progettazione di vaccini contro il tumore dell'ovaio e, perciò, potenzialmente in grado di combattere o prevenire questo tipo cancro.

Scoprire gli antigeni tumorali per la preparazione di vaccini significa essere in grado di indurre risposte immunitarie specifiche che distruggano le cellule tumorali, risparmiando quelle sane. Arrivare a questo risultato ha richiesto una strategia creativa. «Abbiamo preso le cellule del tumore dell'ovaio e le abbiamo indotte all'apoptosi (la morte cellulare programmata) - spiega Barnaba - tramite l'utilizzo di un chemioterapico e così abbiamo visto quali estratti proteici purificati dal tumore venivano riconosciuti dai linfociti T. Abbiamo poi selezionato gli antigeni immunogenici, la cui caratterizzazione molecolare è stata valutata attraverso la spettrometria di massa».

È grazie a questa strategia che si possono selezionare gli antigeni tumorali effettivamente capaci di determinare una risposta immunitaria. Un approccio apparentemente complesso, ma che si è rivelato vincente. «Con questo sistema - sottolinea Barnaba - abbiamo voluto identificare antigeni tumorali che possano essere usati sia per creare vaccini contro il tumore dell'ovaio sia come biomarcatori diagnostici e prognostici. I vaccini potranno essere usati in soggetti sani nella profilassi di tumori con alta diffusione allo scopo di impedirne l'insorgenza, come già si fa per il tumore della cervice uterina o per quello nel fegato da virus dell'epatite B».

«Per quanto riguarda la vaccino-terapia in pazienti portatori del tumore, invece, le cose sono più complicate - aggiunge - perché il vaccino dovrà essere coadiuvato da nuovi presidi terapeutici con cui potenziare la funzione dei linfociti T indotti dal vaccino stesso». Ora si vuole scoprire se il sistema può essere efficace anche per altri tipi di cancro. «Cerchiamo di capire se è possibile utilizzare lo stesso approccio per individuare gli antigeni di altri tumori: stiamo lavorando sui tumori del polmone e del colon-retto». La strada però è lunga. «Per arrivare al letto dei pazienti occorreranno anni di studio». E serviranno risorse. «D'altra parte senza l'Airc, probabilmente, non saremmo arrivati nemmeno a questi risultati e ora senza il sostegno dell'associazione il nostro gruppo rischia di chiudere il progetto sui tumori».

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tST, tutto Scienze e tecnologia

Settimanale

Data 07-05-2014
Pagina 23
Foglio 1

Dai minerali ai nanofarmaci È l'anno della cristallografia

STEFANO RIZZATO

Fermare la materia in perenne movimento e catturarne la forma più profonda, quella che sfugge a un microscopio. Leggere nella struttura delle molecole le proprietà di un nanomateriale. Come se fosse il suo codice a barre. In pochi lo sanno, ma è il compito della cristallografia. Una scienza che non si occupa solo di minerali, ma è trasversale. E spesso anche alla base di grandi scoperte nel campo della medicina.

Fu così nel 1937, quando William Astbury fu il primo a mostrare quanto la struttura del Dna fosse regolare e perfetta. Ci riuscì usando una tecnica, la diffrazione a raggi X, che resta fondamentale per la cristallografia. «Una proteina agisce in base al modo in cui sono disposte le molecole che la compongono - spiega Giuseppe Zanotti dell'Università di Padova -. Oggi, però, di molte proteine resta ancora sconosciuta la forma tridimensionale. La cerchiamo con strumenti sempre più potenti: sincrotroni che creano fasci di raggi X luminosissimi e, tra poco, anche laser di nuova generazione a elettroni liberi».

Per la cristallografia, la forma è sostanza. Dalla disposizione di un gruppo di atomi dipende molto più di quanto sembri. «Un principio che vale anche e soprattutto in campo farmaceutico - dice Alessia Bacchi, vice presidente dell'Associazione europea di cristallografia -. La struttura che viene data a una pastiglia o ai grani di una polverina agisce come la chiave di una serratura. È quello che determina l'effetto di un medicinale, che decide se e come un antibiotico riesce ad agganciare l'enzima di un batterio, ma anche gli effetti collaterali di quel farmaco e la sua solubilità. In questo campo, oggi, la sfida è su due fronti per certi versi opposti: decifrare e concepire ancora meglio sia le molecole grandi e complesse sia i nanofarmaci».

Ma, se le Nazioni Unite hanno indicato il 2014 come l'anno internazionale della cristallografia, è anche perché la disciplina è diventata cruciale nello sviluppo dei materiali innovativi, quelli alla base della tecnologia di ultima generazione. «I cristalli e la loro configurazione sono il parametro che definisce le proprietà dei nanomateriali - conferma Marco Milanesio, ricercatore dell'Università del Piemonte Orientale -. Siamo arrivati non soltanto a fare una fotografia statica di atomi e molecole all'interno di questo tipo di materiali, ma riusciamo anche a vederli in modo dinamico, capire come reagiscono, per esempio, al calore e quindi testarli a fondo».

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire

Quotidiano

Data 07-05-2014
Pagina 14
Foglio 1

Salute. Ministro annuncia piano contro l'Epatite C

Roma. Un piano nazionale per sconfiggere definitivamente l'Epatite C facendo ricorso ai nuovi medicinali immessi da poco sul mercato, che tante speranze stanno accendendo nei malati. Lo ha annunciato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel corso di un meeting che si è tenuto nell'azienda farmaceutica Abbvie di Campoverde di Aprilia, nel sito produttivo dove la multinazionale ha annunciato di avere presentato la richiesta per ottenere certificazioni che consentano la produzione e la commercializzazione di uno dei nuovi farmaci in grado di sconfiggere proprio l'Epatite C. Il ministro, nel corso del suo intervento, si è detta «entusiasta per questa scoperta che, nella storia della medicina, capita una volta nella vita. Siamo di fronte – ha affermato il ministro della Salute – a una nuova fase con farmaci in grado di salvare la vita delle persone. Questi farmaci sono molto costosi ma l'Italia deve permettersi, vista la sua cultura umanistica e sussidiaria, di poterli mettere a disposizione di tutti, senza politiche selettive e senza escludere nessuno. Naturalmente – ha aggiunto – per farlo cercheremo di trattare il più possibile sul prezzo»

«Più danni del previsto»
Benessere delle mamme, l'Italia migliora
Stamina, due medici pronti alle infusioni

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SOSTENIBILITA

Anche le pillole inquinano, al via campagna anti spreco per uso consapevole

Green Health

06 maggio 2014

Un progetto di Apmar, Fondazione con il Sud e Aifa

Roma, 6 mag. (Adnkronos Salute) - Sviluppare una nuova coscienza sociale sull'importanza di un uso consapevole del farmaco anche volto a limitare l'inquinamento che i medicinali possono provocare. Puntando, in particolar modo, al coinvolgimento di alcune fasce di popolazione: anziani, disabili, giovani, famiglie, stranieri, medici di base e veterinari. E' l'obiettivo di 'Green Health, fai la differenza', campagna di sensibilizzazione per un uso consapevole e senza sprechi del farmaco, un progetto Apmar (Associazione persone con malattie reumatiche), finanziato da Fondazione con il Sud e che vede il coinvolgimento, a livello nazionale, dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

Con una spesa nazionale per l'acquisto di farmaci di 25,5 miliardi di euro, pari a circa 430 euro pro capite (rapporto Aifa-Osmed), gli italiani sono grandi consumatori di farmaci, in particolare antinfiammatori e antibiotici. L'inquinamento da farmaci è un problema ambientale emergente e non può essere considerato un inquinamento convenzionale, di matrice industriale, o legato alle attività produttive, ma un inquinamento diffuso a cui ciascuno, più o meno

I SONDAGGI DEL GIORNO

Secondo voi Berlusconi farebbe bene a governare con Renzi?

VOTA SUBITO!

Tutte le gaffe della sinistra. Secondo voi è peggio Bacchiddu, Fassino o Picierno?

VOTA SUBITO!

L'ANGOLO DEL DIRETTORE

L'EDITORIALE

Finita l'ideologia si giocano il sedere

LETTERE AL DIRETTORE

CONCORSI NAZIONALI PER LE ASSUNZIONI DEGLI ENTI LOCALI

06 maggio 2014

LEGGI SCRIVI

30.04.2014
Rapporti a tre, fellatio, club privè: Costamagna regina del sesso spinto...

26.04.2014
Il finanziere confessa: "Incasso tangenti per lo Stato"

04.05.2014
"Carogna", campagna a luci rosse E sul web i comunisti nudi

29.04.2014
La figlia di Al Bano contro la D'Urso: "Se dovessi morire, ditele di farsi i..."

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

inconsapevolmente, contribuisce.

La letteratura scientifica spiega infatti che i farmaci possono essere considerati degli inquinanti ambientali ubiquitari, che contaminano l'ambiente attraverso una miriade di fonti di inquinamento diffuse. Una volta somministrati, molti farmaci non sono metabolizzati e i pazienti, nel caso dei farmaci per uso umano o gli animali, per i farmaci veterinari, sono quindi considerati la principale fonte di inquinamento. In Italia vengono vendute decine di migliaia di tonnellate di farmaci, ed e noto che molti di questi non siano in realtà utilizzati ma vengano gettati erroneamente nella spazzatura, contribuendo cosi a contaminare l'ambiente e in particolare le acque.

Il progetto Green Health prevede numerose iniziative nel corso dei due anni di durata: una campagna di comunicazione sociale, l'organizzazione di convegni scientifici, laboratori di partecipazione attiva, giornate di raccolta del farmaco scaduto, e la realizzazione di un opuscolo illustrativo e informativo per un uso consapevole e senza sprechi del farmaco, da distribuire sul territorio.

"Attraverso il progetto Green Health - spiega Antonella Celano, presidente Apmar - vogliamo generare un clima di virtuosa consapevolezza tra i cittadini per cambiare la visione che hanno del farmaco, troppo spesso trattato come bene di consumo. Ridurre gli sprechi vorrà dire, di conseguenza, ridurre drasticamente il livello di inquinamento prodotto". "Il primo passo da fare - afferma Luca Pani, direttore generale Aifa - è costruire una nuova cultura del farmaco. Negli ultimi anni, grazie alle campagne di comunicazione rivolte ai cittadini per sensibilizzarli a usare gli antibiotici solo se necessario e dietro la guida del medico, si è registrata una flessione nell'uso di questi farmaci di circa il 6%".

Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

04.05.2014
Il capo-ultrà Genny a Carogna decide che la finale si gioca. E Mentana va su tutte le furie: "Cari Renzi e Grasso..."

22.11.2012
Briatore su Twitter: "Travaglio sei un manichino della Coin"

19.03.2014
Amal Alamuddin, ex consigliere Onu e avvocato di Assange: ecco la nuova fiamma di George Clooney

02.05.2014
Naike Rivelli su Twitter: una porno-contadina

30.04.2014
Le 10 mete migliori per vivere bene in pensione

30.04.2014
Andressa, una madrina esplosiva per i Mondiali

30.04.2014
Gira nuda con i jeans disegnati addosso: la reazione dei passanti / Video

01.05.2014
Il ministro non c'è e Paragone sbotta: "Meglio il caz... dei talk?" / Video

03.05.2014
Imprevisto in diretta al TgLa7, Mentana è inarrestabile: guarda come ha reagito alla iella... / Video

01.05.2014
Botte in diretta tra la Mussolini e il dem Zanonato: "Zanzara", "Vecchio e..." / Video

03.05.2014
Chi dice moto dice pericolo: gli incidenti più brutti del 2014 / Video

01.05.2014
Il Tribunale vieta a Berlusconi di fare comizi in giro per l'Italia

01.05.2014
C'è Marina e Alfano già trema: "So io perché mi attacca". E lei lo gela

30.04.2014
Cav ai servizi sociali dal 9 maggio E la pena arriva in bagno...

05.05.2014
Il documento della Procura: svela la verità: il Cav rischia l'arresto

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ALTRI ARTICOLI DI Medicina

Epatite C, Lorenzin: sì a piano per eradicazione. "Lo Stato finanzierà cure con i nuovi...

Stamina: "Trovati due medici per le infusioni". Lorenzin su appello Pirellone: non ho...

Stamina, Spedali di Brescia: no a infusioni. La Regione Lombardia: cercasi medici per...

Oms decreta allerta globale per la diffusione di poliomielite

Sei in: Repubblica > Salute > Medicina > Epatite C, Lorenzin: sì a piano …

Commenta | Stampa | Mail

Epatite C, Lorenzin: sì a piano per eradicazione. "Lo Stato finanzierà cure con i nuovi farmaci"

L'annuncio del ministro in visita lo stabilimento della Abbvie, azienda in predicato di ricevere le autorizzazioni per uno dei costosissimi prodotti di ultima generazione. "Non possiamo accettare che queste cure siano date con criteri selettivi. Tratteremo con le aziende sul prezzo"

Beatrice Lorenzin, ministro della Salute (ansa) **ROMA** - Un sistema sanitario pubblico può permettersi di finanziare una cura che costa almeno 80 mila euro per singolo ciclo terapeutico? Da poco a Londra questo interrogativo è stato al centro dell'International Liver congress sulle malattie del fegato e sui nuovi trattamenti contro l'epatite C. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, invece, oggi ha dato una risposta positiva al dilemma, annunciando un piano nazionale per l'eradicazione di questa malattia facendo ricorso proprio ai nuovi, costosissimi medicinali immessi da poco sul mercato.

Lorenzin lo ha annunciato a Campoverde di Aprilia, in provincia di Latina, in occasione di una visita allo stabilimento italiano della multinazionale Abbvie, azienda in corsa per ottenere le certificazioni per la produzione e la commercializzazione di uno dei nuovi farmaci in grado di sconfiggere del tutto l'epatite C.

"E' una scoperta straordinaria della storia della medicina - ha detto Lorenzin - , che capita una volta nella vita, un po' come è stato con la penicillina. Dobbiamo far comprendere alla popolazione che siamo di fronte a una nuova fase con farmaci in grado di salvare la vita delle persone, ma che ovviamente sono molto costosi. Ma l'italia - ha aggiunto il ministro - ha una cultura umanistica e sussidiaria che non possiamo perdere: non posso accettare il fatto che questi farmaci vengano dati con politiche selettive, a qualcuno che è più fortunato di un altro. Bisognerà saper scegliere e porterò queste scelte al consiglio dei ministri anche se - ha concluso Lorenzin - naturalmente cercheremo di trattare il più possibile sul prezzo".

Trattativa che dovrà avvenire tra lo Stato e le aziende produttrici. Al momento, l'americana Gilead Sciences ha sbancato il mercato americano con il suo Sovaldi (sofosbuvir) e ciò malgrado la terapia - che si è dimostrata in grado di sconfiggere la malattia in oltre il 90% dei casi - costi oltre 80 mila euro: mille dollari a pillola quotidiana del farmaco principale più le spese per quelli di sostegno. Secondo il ministro, sui farmaci innovativi bisogna trovare un compromesso: "Da una parte le aziende fanno scoperte, ma dall'altra gli stati non possono andare falliti, bisogna trovare un modo di convivenza che oggi vale per l'epatite c, domani per l'Alzheimer, dopodomani per il Parkinson".

E' molto probabile che quel "compromesso" sia ricercato con produttori più vicini della californiana Gilead e

I più letti

Stasera in tv | Prossimi giorni

ilmiolibro | Storiebrevi

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

dunque anche la Abbvie, se riceverà le certificazioni e le autorizzazioni dell'Aifa, sarà in prima fila. Lo stabilimento visitato dal ministro ha infatti tra i farmaci in produzione uno dei tre che fanno parte della terapia dell'epatite C sviluppata da Abbvie e in corso di registrazione. "L'azienda ha 1200 dipendenti in Italia, di cui quasi mille impiegati nello stabilimento - ha spiegato l'amministratore delegato di Abbvie Italia, Fabrizio Greco - e i nostri farmaci sono esportati in 110 paesi. In corso l'azienda ha oltre 20 test clinici di fase 2 e 3, e solo nel 2013 sono stati investiti2,5 miliardi in ricerca".

Il problema sarà il livello di quel compromesso e, di riflesso, dove si andrà a tagliare (su quale assistenza e su quali patologie?) per finanziare il piano anti-epatite C. Perché è certo, lo ha ricordato anche Beatrice Lorenzin, per pagare a tutti una terapia che, nella migliore delle ipotesi, costerà comunque 30-40 mila euro, "da qualche parte bisognerà fare qualche sacrificio".

(06 maggio 2014)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Divisione Stampa Nazionale — **Gruppo Editoriale L'Espresso** Spa - P.Iva 00906801006
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 07-05-2014
Pagina 38
Foglio 2 / 2

La storia

«Mio figlio ha ripreso a vivere»

Alessandro non vuol mollare per nulla al mondo la sua vita. E' andato perfino sulle giostre e ha fatto il bagno in mare, lui che è attaccato 24 ore su 24 a un respiratore. Soffre di una grave malattia, l'atrofia muscolare spinale, che lo costringe a vivere tra aspiratori, misuratori del battito cardiaco, dell'ossigenazione del sangue, e «pompe per la pappa». Non muove nulla, né gambe né braccia. Chiude gli occhi per dire «sì», li tira su per dire che non è d'accordo. Si fa capire, anche se non parla.

«E' nato nel 2003 – racconta la mamma, Sara Manzo –. Dopo 6 mesi mi avevano detto che non avrebbe raggiunto l'anno di vita. Invece è qui. Col passeggino andiamo dappertutto». Anche a scuola. Grazie al servizio di ospedalizzazione a domicilio del Regina Margherita, e alla pneumologa Elisabetta Bignamini che ci ha creduto, Alessandro è arrivato a 11 anni, immerso nell'affetto della famiglia e fuori da un letto di ospedale.

Sabato, per lui, è stato un giorno dalle forti emozioni: «Abbiamo festeggiato Comunione e Cresima – continua la mamma –. Se penso a come stava l'anno scorso, dopo una crisi respiratoria acuta che l'ha costretto a un ricovero di sei mesi.... Era diventato apatico». Così, la mamma ha fortemente insistito per riportarlo a casa. Ha imparato negli anni, assistita dai dottori, a seguirlo dal punto di vista medico: «Con la telemetria invio i valori in ospedale, lo specialista mi consiglia le cure», spiega. E se a scuola non si può essere presenti sempre, «vengono i compagni e gli leggono le storie, o la maestra gli spiega la lezione con la comunicazione aumentativa». [L.TOR.]

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SELPRESS www.selpress.com

Direttore Responsabile Giovanni Morandi

Diffusione Testata 286.932

«Più soldi a chi insegna meglio» Ecco come cambierà il contratto

Il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini al videoforum del Qn

FORSE se diminuisse il numero degli studenti di scienze politiche, quelli veramente motivati avrebbero più possibilità di trovare un lavoro

IL PRESIDE deve rispondere del funzionamento complessivo della scuola e trovare strumenti di miglioramento. Così si potrà uscire dalla gabbia dello scatto stipendiale per anzianità

È IMPORTANTE sviluppare la capacità dialettica. Credo che l'interrogazione orale resti l'unico strumento per capire se lo studente è preparato e ha compreso l'argomento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Nella riforma del contratto di lavoro degli insegnanti a cui il ministero sta lavorando è prevista l'eventualità di collegare le retribuzioni al merito. Come si potrà valutare il loro operato?

«Verificare il funzionamento della scuola è possibile con due tipi di strumenti. Il primo è quello che valuta il livello di apprendimento degli studenti, come le prove Invalsi, che ti fanno capire se l'insegnante insegna bene. Il secondo è rappresentato dalla valutazione complessiva del lavoro che fa la scuola affidato al dirigente scolastico, ossia il preside, che deve rispondere del funzionamento complessivo della squadra. Lui deve poter e dover trovare strumenti di miglioramento. Questi due criteri serviranno a uscire dalla gabbia dello scatto stipendiale per anzianità».

Nella valutazione che prevedete di introdurre avranno parte attiva anche le famiglie?

«Certo, faremo una consultazione on line per capire quali sono, anche secondo loro, i criteri da usare per la valutazione dei professori. Già da ieri è operativo al ministero il 'Cantiere scuola' che ha lo scopo di raccogliere i punti di vista degli attori della scuola, dalle associazioni dei genitori agli studenti, docenti e sindacati, per avviare una riforma che vada verso una valutazione delle scuole».

Attualmente esistono delle forme di premio per i docenti?

«Sì esistono delle gratificazioni sui progetti specifici, come la valorizzazione della cultura storica, che comportano una piccola integrazione stipendiale. Noi andremo oltre, introducendo dei veri e propri strumenti di premialità».

LE PAGELLE DEI DOCENTI

Consulteremo on line le famiglie per capire quali sono i criteri da usare nella valutazione dei professori

A proposito del Tfa (tirocinio formativo attivo), chi ha superato la prima prova cosa porterà in concreto a casa?

«Rientrerà nelle graduatorie con un punteggio superiore di 36 punti, che corrispondono a tre anni di servizio. Potrà inoltre partecipare al concorso del 2015 che sarà bandito per 17mila posti di lavoro. Ricordo a questo proposito che coloro che hanno superato il precedente concorso del 2012, ma non sono stati ancora assunti, lo saranno in gran parte. Precisamente 6.500 idonei su 11.000, quindi i due terzi. Per il 50% si attingerà alle graduatorie, ma questo non basterà ovviamente a risolvere il problema dei precari. Quelli storici sono 165mila».

IL CONCORSO DEL 2012

Quelli che lo hanno superato e non sono ancora assunti lo saranno in gran parte Ma non basterà a risolvere il problema dei precari

I laureati in scienze politiche lamentano il fatto che, essendo cambiata la normativa, non potranno più accedere alla scuola.

«Devono rivolgersi al Consiglio Universitario Nazionale, a cui spettano le prime valutazioni. Dopo il parere formulato da questo organo entra in campo il ministero».

C'è chi sostiene addirittura che varrebbe la pena abolire questa facoltà che in concreto sembra non offrire sbocchi professionali.

«Credo che la cosa giusta da fare sarebbe quella di far capire i ragazzi quanto sia importante fare una scelta ben ponderata quando si sceglie l'università. Forse se diminuisse il numero degli studenti di scienze politiche, quelli veramente motivati avrebbero più possibilità di trovare un lavoro».

Testi raccolti da Paola Pasquarelli

SELPRESS
www.selpress.com

VERSO L'ACCESSO LIBERO ALL'UNIVERSITÀ

Test di medicina: nuove regole dal prossimo anno

I test di medicina che si sono svolti nelle scorse settimane hanno sollevato polemiche: per molti decidere del futuro di un ragazzo in due ore è un'ingiustizia. Il sistema resterà questo?

«Fermo restando che il test è il migliore strumento per valutare i futuri medici e che comunque una qualche forma di sbarramento deve esserci per commisurare le iscrizioni ai posti di lavoro esistenti, in effetti ci dobbiamo interrogare però se con un test a quiz della durata di due ore, senza considerazione del percorso scolastico, si possa decidere del futuro dei ragazzi o non sia forse il caso di cambiare la tipologia della selezione».

Quale è la sua opinione e quali le sue intenzioni in merito?

«Il sistema cambierà e il prossimo anno sarà sicuramente diverso da adesso. Sto pensando al modello francese, che prevede l'accesso libero al primo anno e una selezione severa e rigorosa alla fine dello stesso anno che permetterebbe ai più bravi di andare avanti».

Ora come ora molti studenti di medicina vanno prima all'estero per trovare accesso alla facoltà e poi tentano di tornare in Italia.

«Questo accade perché la riduzione del numero dell'accesso al momento è esagerata. Dal 2015 in poi non sarà più così, avremo modalità diverse e anche questo fenomeno tenderà a ridimensionarsi».

Cosa pensa dell'ipotesi di ridurre la durata del liceo a quattro anni?

«E' una sperimentazione già esistente in sei scuole e voluta dal precedente ministro dell'Istruzione Profumo. Io la sto portando a compimento; non abbiamo ancora dati certi e al momento è impossibile trarre delle conclusioni. L'obiettivo è di anticipare l'ingresso all'università ma a mio parere non deve essere un taglio netto alla durata del liceo ma un programma che parta dalla rimodulazione degli ordinamenti didattici della scuola di secondo grado».

SELEZIONE DA RIPENSARE

Dobbiamo chiederci se sia giusto che con un quiz della durata di due ore si possa decidere del futuro dei ragazzi

Cosa pensa della tendenza diffusa di sostituire le interrogazioni orali con prove scritte in materie come storia e geografia?

«Credo sia necessario non abbandonare la capacità dialettica e di argomentazione. Sono convinta che l'interrogazione orale resti l'unico strumento per capire se lo studente è preparato e ha compreso l'argomento».

Testi raccolti da Paola Pasquarelli

LE DOMANDE

Ecco le più ricorrenti che sono state rivolte al ministro:

- **SE I TEST** verranno cambiati, quali sistemi saranno usati?
- **SI È PARLATO** di ridurre il liceo a quattro anni. È una possibilità reale?
- **I TEST DI MEDICINA** si sono rivelati una barriera ingiusta, perché in poche domande si decide il futuro di una persona: saranno confermati?
- **IN MOLTI CASI** nella materie tradizionalmente "orali" delle scuole superiori non si interroga più ma si fanno solo verifiche scritte. E finisce che i ragazzi non si abituano a parlare. È giusto?

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SELPRESS
www.selpress.com

✓ **TFA** (Tirocinio formativo attivo). I vincitori di concorso al primo ciclo dovranno ripetere le prove di selezione al secondo Tfa? **E quando si terrà il prossimo tirocinio?**

✓ **CONCORSO 2012.** In molte regioni non sono state espletate tutte le prove orali del vecchio concorso. **Come si fa a parlare di uno nuovo?**

✓ **TFA.** Ho vinto il primo ciclo, ma a causa dei colleghi immessi nelle graduatorie, non sono stato assunto. **Potrò partecipare al prossimo concorso a cattedra?**

✓ **ASSUNZIONI.** È vero che il ministro vuole arruolare docenti attingendo per il 50% dai vincitori di concorso e per l'altro 50% dalle graduatorie ad esaurimento?

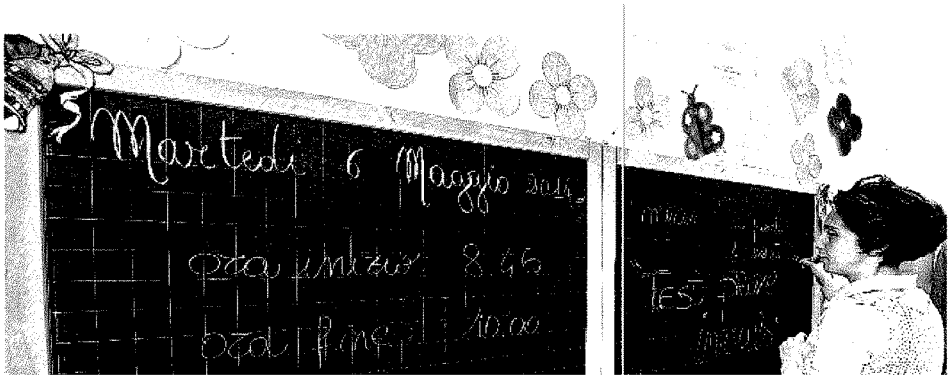
✓ **QUOTA 96** (35 anni di contributi e 61 anni di età o 36 anni di contributi e 60 di età). Cosa aspetta il ministro a mandare in pensione i quota 96? **Stiamo aspettando da 28 mesi**

✓ **TEST AMMISSIONE.** Che cosa vuol dire il ministro Giannini quando sostiene che intende rivedere i test per essere ammessi alla facoltà di medicina?

✓ **LAUREATI IN SCIENZE POLITICHE.** Chiediamo di essere riammessi all'insegnamento e che venga sanato il nostro diritto leso da troppo tempo. Al momento dell'iscrizione all'università uno degli sbocchi era proprio l'insegnamento

L'incontro con i lettori attraverso il web

SI È SVOLTO ieri nei locali della redazione romana del Quotidiano Nazionale il videoforum con Stefania Giannini, ministro dell'Istruzione ed esponente di Scelta civica, candidata alle Europee nella circostrizione Centro. Durante il videoforum condotto dal reponsabile della redazione romana Pierfrancesco De Robertis e da Olivia Posani, il ministro ha risposto alle molte domande dei lettori arrivate via web.



RIFORMA
A sinistra, il test in una scuola elementare di Torino. Sopra, il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini durante il forum nella redazione romana del Quotidiano Nazionale fra i giornalisti Olivia Posani e Pierfrancesco De Robertis

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Mercoledì 07/05/2014

SELPRESS www.selpress.com

Direttore Responsabile Virman Cusenza

Diffusione Testata 170.523

Un nuovo metodo di allenamento diverso dalle discipline tradizionali: esercizi che con movimenti piccoli e mirati aiutano a ritrovare lo slancio senza fatica. Una sorta di pedagogia del corpo ideata in Francia nel '70

L'antiginnastica per il relax

L'ANTIGINNASTICA Un nuovo metodo per conoscere il proprio corpo e liberarsi delle tensioni

LA DISCIPLINA

Il nome dice tutto: antiginnastica. Ma non è per pigri sebbene sia un metodo di lavoro del corpo che fa ritrovare lo slancio vitale senza fatica. Ideale per chi non ama andare in palestra o non riesce a buttar già la pancia, malgrado le serie infinite di addominali. L'antiginnastica fa al caso loro perché non è una vera e propria attività fisica ma una pedagogia del corpo, una varietà di movimenti che mirano al riequilibrio posturale e all'allungamento muscolare, influendo sui dolori articolari che dopo gli "anta" non risparmiano nessuno. Un metodo dell'allenamento diverso dalla ginnastica tradizionale (e lontano anni luce dal Pilates), perché durante le lezioni non si svolgono esercizi.

LE ZONE DIMENTICATE

Questa disciplina, ideata negli anni '70 in Francia da Thérèse Bertherat, chinesiterapista a Parigi, consiste in un lavoro che prevede l'esecuzione di semplici e mirati movimenti che consentono di prendere coscienza della condizione del proprio corpo (e dei suoi limiti), liberarsi di tutte le tensioni accumulate, sciogliere le contratture e gli irrigidimenti muscolari. Come? Con dei movimenti piccoli, estremamente precisi, che rispettano la fisiologia e l'anatomia muscolare, e che risvegliano tutte le zone dimenticate e remote del corpo senza mai forzare sull'ampiezza articolare.

STRESS E TRAUMI

Insomma, un modo per ritrovare se stessi, ma soprattutto per «scoprire e abitare il proprio corpo». Ne è convinta sostenitrice Maria Beretta, esperta di Antigym, formatrice di Antiginnastica: «Il corpo ci parla e fa emergere le emozioni più profonde che viviamo ogni giorno. Soprattutto quelle che tendiamo a reprimere. E l'antiginnastica è un metodo originale di lavoro. I movimenti sottili e potenti che vengono proposti dall'esperto in sedute per piccoli gruppi, da 3 al massimo 10 persone, permettono di conoscere meglio e di appropriarsi del proprio corpo. Nel susseguirsi delle sedute ognuno può ritrovare mobilità, vitalità, salute ed autonomia. Tensioni fisiche, psichiche, stress, posture alterate, traumi e incidenti possono portare nel tempo ad irrigidimenti e blocchi muscolari creando alterazioni sia nella struttura fisica, che nella struttura emotiva».

La stessa Bertherat, rivolgendosi ai suoi allievi, avverte: «Se siete flaccidi davanti vuol dire che siete troppo tesi dietro». Tradotto: l'esercizio non è inutile ma non devi concentrarti solo su una parte del corpo. «Ogni seduta – spiega Beretta - è un'occasione per scoprire, riscoprire o risvegliare delle parti nuove del vostro corpo. All'inizio, alcuni dei muscoli ci sembrano estranei. Poco a poco, però, si stabilisce un nuovo collegamento tra quei muscoli e il nostro cervello».

E' una disciplina adatta a tutti, dai 14 ai 90 anni. Sebbene non sia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Messaggero

Mercoledì
07/05/2014

SELPRESS
www.selpress.com

sconsigliata, questa attività non è adatta ai bambini perché poco dinamica per le loro esigenze. Le sedute hanno una durata di circa 90 minuti. In Italia ci sono 70 esperti, cinque a Roma(www.antiginnastica.com).

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE LEZIONI DURANO NOVANTA MINUTI E SI SVOLGONO IN GRUPPI DA TRE A DIECI PERSONE IN ITALIA 70 ESPERTI

L'iniziativa

Il "no diet day" per le donne vere

Un nastro azzurro è il suo simbolo: si è svolta ieri l'annuale Giornata Internazionale della No Dieta (INDD), una celebrazione annuale di accettazione del corpo e della diversità di forma. Il nemico pubblico, infatti, non è certamente lo stare a dieta per stare meglio ma la dittatura del corpo perfetto che, specie verso l'estate, impera su tutti media. Ecco quindi che la taglia 42 viene definita come il burqa dell'occidente mentre si invita a non demonizzare le formose della taglia 44. Il movimento, è stato creato da Mary Evans Young nel 1992 che sperimentò personalmente l'anoressia nervosa dopo una drastica dieta.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 07-05-2014
Pagina 32
Foglio 1

Sport

Di corsa contro le rughe così la pelle non invecchia

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
FEDERICO RAMPINI

NEW YORK

"Rat race", la corsa del topo, è un concetto negativo in inglese. Quel topolino in gabbia che corre all'infinito nella ruota che gira, è simbolo di una fatica alienante nonché di una società ipercompetitiva. Contrordine: quell'esercizio gli fa un gran bene, al topo. Soprattutto alla sua pelle. Anziché commiserarlo dobbiamo imitarlo, così potremo arrestare e addirittura invertire il processo d'invecchiamento della nostra pelle.

La scoperta, fatta da ricercatori canadesi che poi hanno esteso l'esperimento a cavie umane, ha una risonanza enorme. E si capisce. Siamo di fronte all'elisir dell'eterna giovinezza, o poco ci manca. Gioca anche una sorta di gratifica virtuosa: chi si sobbarca sacrifici e fatiche per andare in palestra o a correre tutti i giorni, ne ha un premio non solo nella promessa di una longevità allungata e di una vecchiaia migliore, ma perfino qui ed ora, nell'estetica del volto.

La ricerca è stata compiuta da una équipe medica presso la McMaster University dell'Ontario. I primi test sui topi accesero la curiosità degli scienziati: i roditori sedentari non solo si ammalavano prima e più spesso, ma anche il loro pelo si deteriorava. Quelli costretti a correre senza sosta nella ruota infernale, invece, avevano un pelo ben più lucido e folto, anche da vecchi. Naturalmente la nostra epidermide e il pelo dei topi non sono la stessa cosa, dunque l'équipe canadese prima di precipitarsi a trarre una conclusione volle fare l'esperimento sugli esseri umani. Le cavie umane del test andavano dai 28 agli 84 anni di età. Divisi in due gruppi. Da una parte gli sportivi, abituati a fare almeno tre ore di esercizio fisico ogni settimana. Dall'altra i sedentari: meno di un'ora di qualsivoglia attività fisica a settimana. La pelle sotto esame era quella delle cosce, per evitare interferenze dovute all'esposizione al sole.

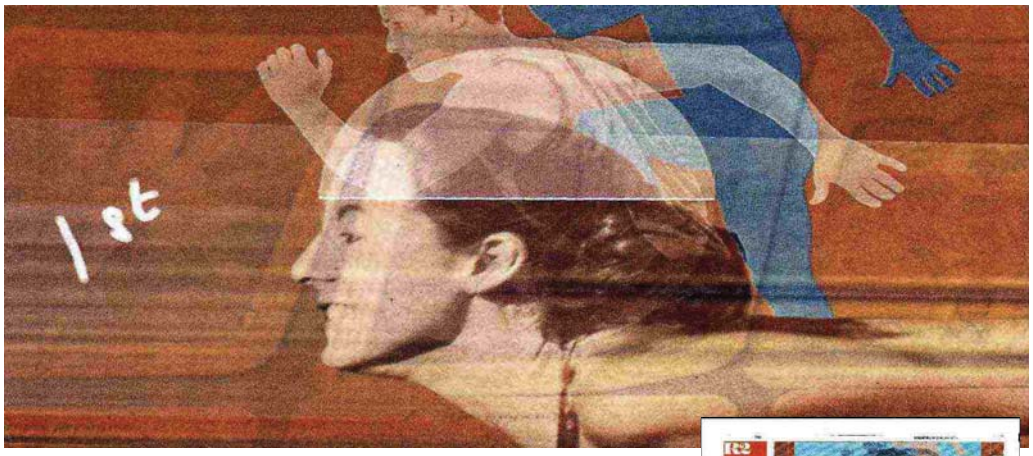
Il bilancio finale sembra inequivocabile: gli sportivi dopo i 40 anni, e perfino arrivati ai 65, hanno rivelato una pelle molto più simile per composizione a quella dei ventenni e trentenni. Gli scienziati, però, hanno voluto fare una verifica ulteriore, anticipando questa possibile obiezione: chi fa più esercizio fisico forse pratica anche un'alimentazione più sana, non fuma. Perciò i canadesi hanno compiuto un altro esperimento. Stavolta prendendo solo soggetti over-65, con una pelle "tipica" per la loro età. Li hanno sottoposti tutti ad un programma di allenamento: corsa o bicicletta all'aperto, due volte a settimana, per 30 minuti a seduta, con un'intensità di sforzo equivalente al 65% della loro "capacità aerobica massima". Il risultato sfiora il miracolo. Gli ultrasessantacinquenni ne hanno avuto un evidente beneficio sulla qualità della loro pelle, letteralmente ringiovanita di vent'anni.

Secondo gli scienziati la chiave del fenomeno andrebbe cercata nelle "miochine" che secernono i muscoli sotto sforzo. Resta un dubbio serio al termine della indagine medica. Questo non riguarda il pelo dei topolini, ma la sottile pelle umana sì. Non è chiaro cioè se la cura anti-rughe perseguita con l'esercizio fisico, possa essere controbilanciata negativamente e annullata dai danni dell'esposizione al sole. Chi fa molto sport all'aperto prende più sole, e questo invecchia la pelle. Qui la buona notizia arriva per l'industria dei cosmetici. O le "pantere grigie" si convertono in massa al "running" ma solo dopo essersi abbondantemente spalmate di creme solari; oppure il prossimo boom nei prodotti di bellezza saranno le creme contenenti "miochine".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperimento è stato condotto sui topi. Ma poi ha dato risultati sull'uomo: chi fa attività fisica ha l'epidermide più protetta

La ricerca è stata compiuta da una équipe medica della McMaster University dell'Ontario



Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.