Con una direttiva la sigaretta elettronica diventerà dispositivo medico da acquistare in farmacia: vendita libera solo per quelle con capacità inferiore a 2 mg dell'alcaloide. Problemi di variabilità ed etichette. Casi di tachicardia per assimilazioni troppo rapide



Disfida su nicotina e vapori E-cigarette, regole europee

e sigarette elettroniche diventeranno dispositivi medici, quando la direttiva appena varata dalla Commissione Europea concluderà il suo iter. La mancanza di dati scientifici sugli effetti per la salute ha spinto Bruxelles a dare un giro di vite precauzionale a questi apparecchi, venduti oggi in 1.500 negozi in Italia. «Questo mercato in esplosione ha bisogno di regole» spiega Paola Testori Coggi, che a Bruxelles dirige il Dipartimento salute e consumatori. Solo le sigarette con capacità inferiore ai 2 milligrammi di nicotina si venderanno fuori dallefarmacie, maconindicazioni sui rischi.

Soprattutto per la carenza di indicazioni sui rischi, i Carabinieri dei Nas negli ultimi tre anni hanno sequestrato 442 mila flaconi di nicotina (valore 2,7 milioni di euro) e 7.000 sigarette (380mila euro). Con un'impennata negli ultimi sei mesi. «La nicotina liquida - spiega il maggiore Michele Tamponi, comandante dei Nas di Torino - è tossica. Se finisce sulla pelle può ustionarla». Dieci milligrammi sono letali se ingeriti da un bambino, 30-60 milligrammi per un

stri riguardano proprio gli avvisi di pericolo assenti o irregolari sulle etichette».

E il contenuto? «Gli studi sulle quantità di nicotina dei flaconi di ricarica - scrive la Commissione in allegato alla nuova direttiva mostrano significative differenze fra i livelli veri di nicotina e quelli in etichetta». Per Carlo Cioolla, direttore della cardiologia dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, la variabilità del livello di nicotina erogata dalle sigarette elettroniche è un ostacolo insormontabile al loro utilizzo per smettere di fumare. «La concentrazione di nicotina e la velocità di combustione del tabacco hanno limiti ben precisi. Le sigarette elettroniche consentono di assimilare quantità molto alte di nicotina in tempi rapidi. Per questo nei pronto soccorso iniziamo a osservare casi di tachicardia, aritmia e ipertensione». Una ricerca uscita alla fine del 2012 su Nicotine and Tobacco Research ha analizzato quanta nicotina viene aspirata attraverso 16 diversi modelli di sigarette elettroniche. Venti serie di 15 aspirazioni fatte da una macchina hanno rilasciato valori di nicotina variabili tra 0,5 e 15,4 milligrammi.

Il mercato delle sigarette a va-

dati dell'Anafe (Associazione nazionale fumo elettroniche) toccherà nel 2013 i 350 milioni. Euromonitor International, una società specializzata in studi di mercato, parla di 2 miliardi di dollari di giro d'affari mondiale. Secondo la Doxa in Italia il 7,3% delle persone ha sperimentato la nicotina vaporizzata. E anche alcune grandi ditte produttrici di tabacco hanno comprato marchi di sigarette e sigari elettronici.

«Siamo un settore in grande crescita, togliamo clienti ai tabaccai. È chiaro che tutti ci attacchino», dice Massimiliano Mancini, presidente dell'Anafe. Il presidente della Federazione Italiana Tabaccai Giovanni Risso replica: «I monopoli di Stato non sono in grado di dirci se possiamo vendere sigarette elettroniche oppure no. Se si va avanti così, rischiamo di chiudere in pochi anni». Si stima che il calo di consumiditabacco faccia perdere all'erario 3 miliardi di euro all'an-

Ma perché la sigaretta elettronica attrae tanto? Secondo la Commissione Europea su 3.500 'svapatori", il 92% cerca in questo strumento un ajuto per smettere di fumare. L'84% ritiene anche che la nicotina vaporizzata **MENO NOCIVA**

Sigaretta elettronica meno nociva per7 su 10 e usata per fumare meno (Survey AJPM)

sia meno tossica del tabacco tradizionale. «Nella nostra sperimentazione sui pazienti - spiega Cipolla - usiamo sigarette elettroniche senza nicotina. La dipendenza al fumo infatti ha una forte componente gestuale. Su quella puntiamo, e con buoni risultati. La nicotina infatti è una sostanza troppo dannosa. Dal punto divista farma cologico, è 20 volte più potente dell'eroina».

In Europa 14 paesi sono orientati a trattare la nicotina vaporizzata come presidio medico (fra cui Francia e Germania), mentre gli altri procedono in ordine sparso. In Italia vale il sistema delle "regole zero". Le conseguenze non hanno tanto a chefare con il vapore rilasciato nell'aria (la cui tossicità, se pure esiste, non è paragonabile a quella del fumo di tabacco). «Sappiamo che il fumo si diffonde per imitazione, soprattutto tra gli adolescenti», spiega Francesco Blasi, pneumologo all'università di Milano e presidente dell'European Respiratory Society. «Gli effetti sulla salute sono ancora poco studiati. Non è impossibile che causino infiammazioni ai bronchi. I dati che abbiamo presentato all'ultimo congresso di Vienna mostrano effetti evidenti sulla funzione respiratoria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Malia un sucreate da 350 millord di euro. Z miliardi di dollari il giro d'affarimondiale

19-02-2013

40/41 Pagina

Data

2/2 Foglio



la Repubblica

COME FUNZIONA

LED LUMINOSO LUMINOSO Simula la combustione della sigaretta durante l'aspirazione. Può essere:

che non è una

Gh Durata media della batteria (da 650 a 1110 Ampera) 6 ORE

VAPORIZZATORE È il componente principale della sigaretta eletrronica: riscalda il liquido contenuto nella cartuccia e lo vaporizza

BATTERIA

Alimenta il vaporizzatore.

Viene attivata da

un sensore che

relieva il flusso d'aria durante

l'aspirazione

usa e getta (si acquistano glà ricaricate) VITA UTILE 12 WEST circa, a seconda dell'uso

FILTRO Contiene la cartuccia con la soluzione che viene che viene vaporizzata. Esistono cartuccie da ricaricare diverse volte o

Filtro Filtro usa e getta

Contiene · acqua fragola

• può contenere

café o no nicotina e altri aromi alimentari pipa tabacco

> Cartuccia con la soluzione

menta

La vendita è vietata ai minori di 16 anni Montaggio
 Si avvita la batteria nel vaporizzatore, poi si introduce I filtro nel vaporizzatore

COME SI USA

Vaporizzatore

Batteria

www.ecostampa.

Batteria

Connettori

Vasca in ceramica isolante DETTAGLIO DEL VAPORIZZATORE Poli elettrici DDDESERBORE

Camera di Serpentina che riscalda il liquido

> Una cartuccia dura 80-100 Inalazioni, 10-12 sigarette tradizionali

I vapore contiene microparticelle nella soluzione

O Aspirazione Durante l'aspirazione del vapore si accende il led

O Espirazione Il vapore che si espira si disperde in pochi secondi

Vapore

Gli effetti sulla salute sono ancora

LE GRADAZIONI DI NICOTINA

Adattatore

Concentrazione di nicotina nella cartuccia

Valore in mg per ml

400mila

la sigaretta elettronica

persone usano

o mg

Assente

6 mg Bassa

IL FENOIVIENO, IN CIFRE

9-12 mg Media

Alta

1 milione

di persone entro la fine

dell'anno (stima)

18 mg

DA QUANTO TEMPO LE USA

Da più di Da meno Da meno di un anno un anno di un mese 7 1 7

INIZIANO 92%

PERCHE

cerca nella sigaretta elettronica un aiuto per smettere di fumare

PER FASCIA D'ETÀ 14% 18% 20-25 25-30 16-20 30-35 anni anni anni anni 18% 17% 20% 35-40 40-45 over 45 anni anni anni

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / ANAFE / ANSA

Diffusione: 437.902 Dir. Resp.: Ezio Mauro da pag. 35

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

SOLO LA PREVENZIONE CI SALVERÀ

algoverno, malpratica, malaffare. Tre voci che affossano la sanità italiana. Per l'Oms eravamo secondi enel 2000, subito dopo la Francia. Adesso, su 34 paesi europei, occupiamo la parte bassa della classifica. Stando all'ultimo Euro Health Consumer, siamo ventunesimi per accessibilità e tempi di attesa, ventiseiesimi per prevenzione ed equità del sistema. Forse con la "cura dimagrante" della spending review, la classifica è perfino peggiorata. Una brutta situazione, di cui dovrà prendere atto chi prenderà le redini del Paese, in base ai risultati del voto. Certo, se si considera la sanità solo come fonte di spesa, non si va lontano (e non prendo in esame corruzione e ruberie, materia per i tribunali). Se invece si considera un investimento, puntando soprattutto sulla prevenzione, in prospettiva ne guadagnano i bilanci e la salute dei cittadini. Le varie ricerche appena presentate al convegno dell'università Campus Bio-Medico di Roma e del Fasi (Fondo integrativo dirigenti d'azienda), lo ribadiscono all'unisono: ogni miliardo destinato alla prevenzione ne fa risparmiare tre in minori cure e riabilitazione. Insomma più previeni, meno spendi.



Diffusione: 437.902 Dir. Resp.: Ezio Mauro da pag. 46

Camici & Piglami

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ ESSENZIALE LA COMPETENZA

I successo dei vaccini nella sanità pubblica nasce dall'identificazione del prodotto più efficace ma anche da buone infrastrutture di produzione, regolazione, sicurezza e organizzazione territoriale.

I vaccini sono lo strumento meno costoso e più utile a proteggerci da malattie che uccidono milioni di persone. Siamo all'inizio di una nuova era di vaccini (malaria, Hiv-Aids, toxoplasma ecc) nati dalla comprensione di come funziona il nostro sistema immunitario contro i diversi microbi. Governo e organizzazioni non governative (Ong) sono attivi, nonostante le difficoltà, in quasi tutti i Paesi. La ricerca scientifica promette nuove scoperte. La competenza è essenziale. In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità è l'ente nazionale che deve garantirla. Politica, credenze, superstizioni, speculazioni, interessi, imbecillaggini variesono ostacoli ad un corretto e scientifico approccio a questi delicati temi. Andrebbero semprepiù identificati e combattuti.

camici. pigiami@gmail. com

O RIPRODUZIONE RISERVATA



19-FEB-2013

Diffusione: 437.902 Dir. Resp.: Ezio Mauro da pag. 41

II caso

Donne, in 2 anni il tumore killer sarà quello al polmone

ARNALDO D'AMICO

Secondo i dati la mortalità per le neoplasie della mammella scende E il merito è in gran parte legato alla prevenzione



ra due anni, nel 2015, il tumore del polmone diventerà la prima causa di morte per cancro tra le donne europee. Il sorpasso sul tumore al seno in Italia avverrà qualche anno dopo, dato che il vizio del fumo si è diffuso tra le italiane con alcuni anni di ritardo rispetto al nord Europa e tuttora è meno praticato. La previsione è contenuta in un ampio studio condotto dall'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e dall'università Statale di Milano e dall'università di Losanna, pubblicato su Annals of Oncology.

Lo studio ha analizzato i dati di mortalità ed elaborato previsioni per tutti i tipi di tumori. Prevede che quest'anno circa 1,3 milioni di persone moriranno di cancro (737.747 uomini e 576.489 donne) nei 27 paesi dell'Unione Europea. Sulla base dei trend evidenziati, si ipotizza che il tasso (standardizzato per età per 100.000 abitanti) di mortalità per tumore diminuisca del 6% negliuominiedel4% nelledonne. Incontrotendenza i tassi di mortalità per cancro ai polmoni, che continuano a salire nelle donne in tutti i paesi, mentre quelli per tumore alla mammella sono in lieve ma costante flessione. Per il 2013 si stimano 88.886 decessi (14,6 per 100.000 donne) per cancro al seno e 82.640 morti (14 per 100.000 donne) per cancro ai polmoni.

«Se queste tendenze opposte per la mortalità da tumore al seno e al polmone nelle donne dovessero continuare — spiega Matteo Malvezzi, del Mario Negri e coordinatore dello studio — nel 2015 il cancro al polmone di-

venterà la prima causa di mortalità per cancro nelle donne in Europa. Questa situazione si è già verificata nel Regno Unito e in Polonia, i due paesi con i tassi di cancro al polmone più elevati. L'aumento di mortalità per cancro al polmone per le donne nel Regno Unito riflette la maggiore prevalenza di giovani donne fumatrici alla fine degli 1960 e negli anni 1970, forse a causa dei cambiamenti negli atteggiamenti socio-culturali in quel periodo. Tuttavia, oggi nel Regno Unito e nel resto d'Europa meno ragazze fumano e, di conseguenza, le morti per cancro ai polmoni potrebbero iniziare a stabilizzarsi dopo il 2020 con una mortalità di circa 15 per 100.000 donne».

«Si stima che i tassi di mortalità per tumore alla mammella — aggiunge Eva Negri del Mario Negri e coautrice dello studio — diminuiscano del 7% dal 2009 nella UE. Ciò riflette i notevoli progressi accumulati negli anni per il trattamento, lo screening e la diagnosi precoce della malattia».

«Il messaggio per i governi dell'UE - dice Carlo La Vecchia, capo del Dipartimento di Epidemiologia e docente all'Università Statale di Milano, coordinatore dello studio --- è di aiutare e incoraggiare sempre più persone a smettere di fumare, o a dissuaderle dal cominciare. In Europa si potrebbero evitare centinaia di migliaia di morti per cancro ogni anno. Altre misure di prevenzione sono il controllo dell'abuso di alcolici e del sovrappeso, così come l'ottimizzazione della diagnosi e del trattamento del cancro. La maggior partediquestemisuresonoattuabiliin tutti i paesi dell'UE».



da pag. 39 Diffusione: 437.902 Dir. Resp.: Ezio Mauro

La prevenzione

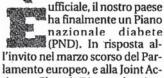
Piano diabete, paziente al centro Una campagna sulla retinopatia

I pazienti diventeranno "gestori" della propria malattia. Così si sfrutta al meglio la Roto dei servizi. Una malattia sottovalutata

Piano nazionale per la terapia e la prevenzione

Campagna sulla retinopatia che colpisce quasi 11 90% dei malati

MARIA PAOLA SALMI



tion on Chronic Diseases lanciata

dall'Unione Europea.

Il Piano nazionale diabete arriva dopo 26 anni dalla legge 115/87 che dotava per prima l'Italiadiunanormadiindirizzoper la cura del paziente diabetico. «Il Piano, basato sulla conoscenza della malattia diabetica, assegna un ruolo di primo piano al paziente quale "gestore" della propria condizione di diabetico spiega Carlo Giorda, presidente dell'Associazione medici diabetologi italiani - Se ben utilizzato, in un epoca di federalismo distruttivo selvaggio, il programma delineato dovrebbe rafforzare la Rete dei servizi diabetologici che tutti ci invidiano e creare quell'integrazione di curatra servizi di diabetologia e medici di famiglia tanto necessaria al diabetico».

Sono 346 milioni i diabetici nel mondo, nel nostro paese da 3 a 5

milioni, e i numeri, destinati a raddoppiare nei paesi ricchi per i cattivistili di vita, aumentano anche nelle aeree povere della Terra, passate dalla denutrizione al "coca-colonization" fatto di cibi grassi e bevande zuccherate.

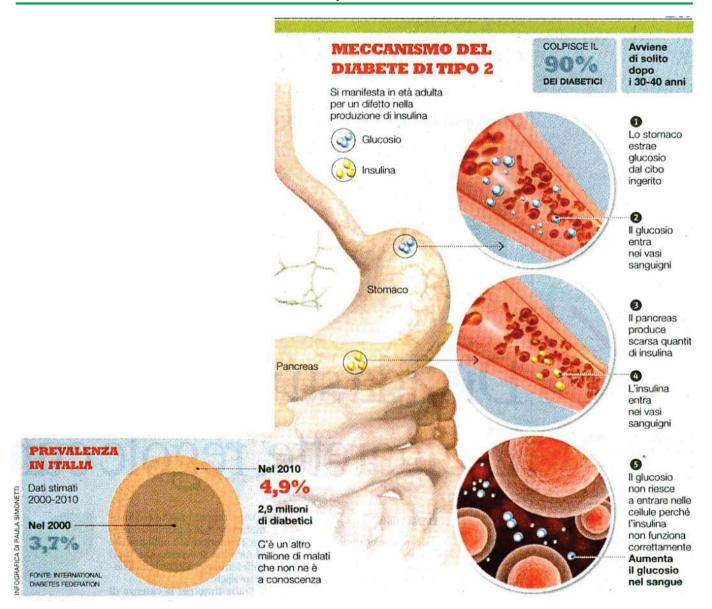
«Il Piano sollecita la capacità del sistema di integrarsi e pone dentro questa nuova organizzazionela persona diabetica», commenta Stefano Del Prato presidente della Società italiana di diabetologia (Sid). Sia il PND che la Joint Action europea spingono sull'educazione del diabetico e la presa di coscienza della propria malattia per essere in grado di autogestirla. «L'acquisizione della consapevolezza nei confronti del diabete è difficile-sottolinea Del Prato-bisogna partire da chi non ha il diabete, dai sani che hanno una percezione totalmente sbagliata della gravità della malattia». Un'indagine condotta negli Stati Uniti rivela che un americano su due teme il cancro, il 4% i morsi dei pescecani e solo un 3% il diabete che pure, lo dicono i fatti, è una delle malattie più fortemente invalidanti tanto che il 71% della sua spesa sanitaria va in ospedalizzazioni da complican-

La più temibile è la retinopatia diabetica che colpisce quasi il 90% dei diabetici dopo vent'anni

di malattia ed è la prima causa di cecità in età lavorativa nei paesi industrializzati. Parte in questi giorni la campagna di prevenzione "Alla scoperta della retinopatia diabetica" promossa da IAPB Italia onlus assieme alle principali associazioni scientifiche e dei malati. Un libretto scaricabile (www.iapb.it), un numero verde (800-068506), un forum dove "L'oculista risponde" (www iapb.it/forum) e materiale informativo negli ambulatori di medicina generale per prevenire la retinopatia.«L'attenzione alla salute degli occhi deve iniziare dalla diagnosi di diabete. Il valore dell'emoglobina glicata rivela se il diabete è ben controllato-sottolinea Leonardo Mastropasqua, direttore della clinica oftalmologicadell'università "G.D'Annunzio" Chieti-Pescara - i controlli devono essere periodici e se necessario si ricorre al laser o alle numerose opzioni terapeutiche oggi disponibili».



Diffusione: 437.902 Dir. Resp.: Ezio Mauro da pag. 39



Quotidiano

Data 19-02-2013

21 Pagina 1 Foglio

Ora il diabete alimentare colpisce anche i trentenni

LA PREVENZIONE

a malattia degli anziani a malattia dei giovani. Una volta, fino a pochi anni fa, il diabete di tipo 2, mostrava i primi segni dopo i cinquanta. Costringendo ad un brusco cambio di rotta dal cibo allo sport. Nella maggior parte dei casi vengono pre-scritti anche i farmaci. Oggi, sempre più spesso, viene fatta la diagnosi di diabete a uomini e donne che non hanno neppure quaranta anni. Molti sfiorano i trentacinque. Perché hanno mangiato, in modo esagerato, cibi carichi di grassi, hanno accumulato chili, hanno scelto la pigrizia.

I MEDICI

L'allarme diabete giovani emerge da una fotografia fatta durante la campagna «Ci sta a cuore il tuo cuore» promossa da Apoteca Natura con la Società italiana di medicina generale, l'Associazione medici diabetologi, l'Istituto superiore di sanità. Una campagna di sensibilizzazione con la collaborazione dei farmacisti che hanno sottoposto questionari a 25.454 italiani e misurato alcuni parametri. La pressione arteriosa, il peso, l'altezza, l'indice di massa corporea, la circonferenza addominale e la colesterolemia totale. Risultato: uno su dieci ha scoperto di essere ad alto rischio di sviluppare malattie cardiache. O malattie che, direttamente o indirettamente, attaccano il muscolo cardiaco. Come il diabe-

«Questa anticipazione ci preoccupa molto - spiega Carlo Giorda presidente dell'Associazione medici diabetologi -. Avere una diagnosi di diabete a quell'età vuol dire che tutta la vita sarà condizionata dalla malattia, dai suoi effetti e dalle terapie. Le donne in particolare devono sapere che il diabe-

te, anche in epoca prima della menopausa, può rendere il cuore più vulnerabile. «Abbiamo avuto delle conferme poco confortanti da questo lavoro commenta Simona Giampaoli, dirigente di ricerca dell'Istituto superiore di sanità -. Il 94% dei cittadini incontrati non svolge attività fisica. Il 51,3% ha un peso eccessivo e più di un terzo degli uomini, 34%, e oltre la metà, 54%, delle donne hanno un girovita correlato con un rischio elevato».

LA CURA

È stato anche scoperto che i suggerimenti del medico vengono accolti solo dall'1% dei pazienti. Colpa anche, dicono gli epidemiologi, dell'esempio che danno medici e infermieri. «Nella popolazione generale - aggiunge Simona Giampaoli - i furmatori rappresentano il 20%. Tra gli addetti ai lavori questa percentuale è quasi doppia. Ma quale credibilità può avere un professionista che raccomanda di smettere di fumare ma non riesce a far-

C.Ma.





La scoperta degli atti livelli dei giutammato nei cervello dei malati apre una strada per mettere a punto medicinali finalmente efficaci. E fornisce una nuova ed ulteriore spiegazione all'effetto terapeutico indotto dall'attività fisica nei disturbi dell'umore





IDATI La percentuale di depressi sale con l'età. Sono il 3% in età scolare, il 6% in adolescenza in età adulta il 10-25% delle donne, il 5-12%



IL DISTURBO non è solo un abbassamento dell'umore, ma un insieme di sintomi che ostacolano il rapporto con il mondo



LA REATTVA. È la forma più frequente. Segue un evento come un lutto, una separazione. un fallimento. ma con sintomi intensi e prolungati



La più subdola, con sintomi fisici persistenti incurabili, come cefalee, problemi di digestione, persistenti e generalizzati

Alla ricerca di nuovi farmaci tra neurotrasmettitori e stress

FRANCESCO BOTTACCIOLI*

ei laboratori di psiconeurofarmacologia c'è fermento: è stata avvistata una nuova pista per rimediare alla limitata efficacia degli antidepressivi ormai noti a tutti dopo il libro di Irving Kirsch, Harvard University. I farmaci antidepressivi, il crollo di un mito (Tecniche Nuove). La nuova pista si chiama glutammato, che i lettori più avvezzi alla cucina conosceranno come modificatore del gusto dei cibi, di cui fanno largo uso i dadi da brodo sintetici e i ristoranti cinesi poco raffinati creando così qualche problema alla salute degli avventori.

In realtà, il glutammato è il più importante neurotrasmettitore attivante (eccitatorio, in gergo), al punto che si ritrova nell'80% dei neuroni della corteccia cerebrale. Dal glutammato deriva il suo antagonista, il GABA (acido gamma

amino butirrico), il più importante neurotrasmettitore inibitorio: l'uno è lo yang e l'altro lo yin, direbbero i cinesi antichi. L'importanza dell'equilibrio del glutammato per la salute del cervello viene da diversi studi: l'ultimo è della fine di gennaio pubblicato online da JAMA Psychiatry dove si dimostra una presenza di anticorpi verso uno dei recettori del glu-

tammato (NMDA) nel sangue di una percentuale significativa di persone con diagnosi iniziale di schizofrenia.

Masul legame glutammato-depressione si è molto più avanti: sono ormai diversi gli studi e i commenti sull'uso di un antagonista del recettore NMDA in persone in ricovero per gravi condizioni depressive e in persone con depressione cosiddetta resistente. L'antagonista recettoriale è la ketami-

na che è conosciuto e usato come anestetico. Al riguardo è curioso che quello che viene presentato come un nuovo giro di boa della ricerca neurofarmacologica si presenti nelle stesse vesti 60 anni dopo l'inizio dell'era degli psicofarmaci, che partì proprio da un anestetico, da un antistaminico, usato dai chirurghi come anestetico, che migliorava l'umore: da lì venne la clorpromazina, il primo antipsicotico, e poi l'imipramina il primo antidepressivo.

La ketamina, somministrata per endovena, sembra avere un effetto rapido sulla sintomatologia depressiva, che però svanisce nel giro di qualche ora fino a un massimo di 1-2 giorni. Uno studio che haapplicatoketaminaper3voltea settimana ha riscontrato una più prolungata azione antidepressiva: fino a 18 giorni dalla sospensione dell'ultima endovena. Ma un 30% dei depressi non risponde e anche gli effetti collaterali non sembrano irrilevanti.

L'aspetto più interessante è però il retroterra di questa linea di ricerca: la ketamina infatti avrebbe effetti antidepressivi perché ridurrebbe l'azione del glutammato che, nel cervello di molti depressi e della gran parte dei sofferenti d'ansia, è in eccesso. Da doveviene questo eccesso del neurotrasmettitore? Dallo stress. Un anno fa su Nature Review Neuroscience, Maurizio Popoli del Centro di neurofarmacologia dell'università di Milano ha redatto un'ampia rassegna sul glutammato evidenziando il ruolo centrale del cortisolo, il principale ormone dello stress, nell'attivare la rapida scarica di glutammato e nell'incrementare il numero dei suoi recettori, fenomeni che vengono regolati dal recettore per i cannabinoidi. Insomma riscopriamo la centralità dello stress nella genesi dei disturbi dell'umore e l'efficacia di comportamenti come le tecniche antistress che riducono il cortisolo e l'attività fisica che aumenta la produzione di cannabinoidi, i regolatori naturali del glutammato. Senza endovenose, dagli effetti incerti.

*Presidente onorario Società Italiana Psiconeuroendocrinoimmunologia

La katamina èllprincipale antagonista e data perendovenosa elizaira i sintomi

Data 19-02-2013

Pagina 10 Foglio 1

La cura dell'epatite C

L'epatite cronica Cè un grave problema di salute pubblica in Italia: sono stati introdotti nuovi e costosi farmaci che sono diventati lo standard di cura in tutti i Paesi industrializzati, Pur con ritardo l'Agenzia italiana per il farmaco ha approvato la rimborsabilità nel novembre 2012 e la Regione Lombardia tra i molti ospedali che curano i pazienti con epatite C ne ha abilitati solo 19 per l'uso dei nuovi farmaci, senza esplicitare i criteri di scelta. I pazienti seguiti negli ospedali non abilitati dovranno essere "trasferiti" a quelli abilitati, nell'ambito di una rete di collaborazione. L'idea della rete è valida, ma deve essere rispettato il diritto del paziente di essere curato dallo specialista che ha scelto. Sorge un dubbio: questa normativa ha come elemento guida l'interesse del paziente o non è piuttosto una nuova tecnica di contenimento dei costi? Riteniamo che la delibera della Regione Lombardia di limitare la prescrizione di una terapia efficace, presenti aspetti di incostituzionalità e illiceità sotto il profilo legale.

Guido Colloredo (Bergamo), Andrea Capretti (Milano), Paolo Del Poggio (Bergamo) e un gruppo di epatologi ospedalieri lombardi



www.ecostallipa.it

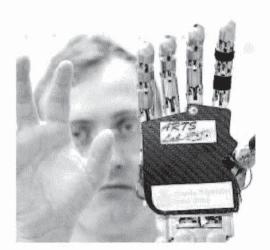
Italiana la prima mano bionica con senso del tatto

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE **ENRICO FRANCESCHINI**

LONDRA — Una mano bionica in grado di provare le stesse sensazioni di una mano naturale sarà impiantata in un paziente italiano a Roma nei prossimi mesi. La rivoluzionaria operazione potrebbe introdurre una nuova generazione di arti artificiali dotati di percezioni sensoriali identiche o vicine a quelle umane, aprendo un futuro completamente diverso per la riabilitazione di coloro che subiscono amputazioni. L'invenzione è stata annunciata al convegno annuale dell'American Association for the Advancement of Science a Boston e ripresa ieri con ampio spazio dalla stampa inglese. Il paziente, scrivono i giornali di Londra, è un italiano poco più che ventenneche haperso la parte inferiore di un braccio in un incidente. «Siamo di fronte a un importante progresso», afferma il professor Silvestro Mi-naturale. Cisarà, predicelo scienziato, cera della École Polytechnique Fédé- un doppio e rapido flusso di informarale di Losanna, «sarà la prima mano zioni tra la protesi e il cervello dell'uoprostetica che permetterà di provare sensazioni in tempo reale. Ed è chiaro che più una persona a cui è stato amputato un arto è in grado di avere sensazioni corporee, più sentirà come propria la protesi che lo sostituisce».

L'aspetto straordinario di questa innovazione è che i fili della mano bionica saranno collegati direttamente al sistema nervoso del paziente, con la speranza che l'uomo sarà in grado di controllare e dirigere i propri movimenti così come di ricevere sensazioni dai recettori sistemati sulla pelle. La mano, spiega il professor Micera, verrà attaccata al sistema nervoso del paziente con degli elettrodi connessi a trollare la mano con i propri pensieri e nel contempo di ricevere i segnali in- nascondere gli elettrodi sotto la pelle viati dai sensori al cervello, dunque in modo che non si vedano. proprio come avviene con una mano

mo. Un modello di mano di questo tipo era già stato temporaneamente attaccato nel 2009 a un altro paziente italiano, Pierpaolo Petruzziello, che aveva perso metà di un braccio in un incidente. Dopo l'intervento, era in grado di muovere le dita della sua mano bionica, di formare un pugno e di afferrare oggetti. Diceva anche di sentire la sensazione di un ago piantato sulla palma della mano. Ma la precedente versione aveva solo due zone sensoriali, mentre il nuovo prototipo invierà sensazioni al cervello da tutte e cinque le dita della mano, oltre che dal palmo e dal polso. Restano dubbi su quanto a lungo un paziente potrà toldue dei principali nervi del braccio. lerare una mano del genere senza ave-Questo dovrebbe consentirgli di con- re bisogno di toglierla periodicamente, e un altro problema sarà quello di





Diffusione: 483.823 Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli da pag. 23

Università I sindacati: «Questioni vere, i fondi però non sono l'unico problema»

«L'appello dei rettori? In ritardo, ma da sostenere»

Gli studenti: «Sono stati conniventi col governo»

Il professore

«Serve un investimento privato sugli studi, cauti però con l'autonomia»

Il direttore Luiss

«Le risorse vanno amministrate e non spèse per il 95% negli stipendi»

ROMA — «Va bene quella lettera, ma potevano pensarci prima». Non è proprio un coro, ma ci va molto vicino: la reazione al documento della Conferenza dei rettori delle università italiane (Crui) è polemica. Non perché le sei priorità indicate dai rettori al futuro presidente del Consiglio non siano in gran parte condivise e condivisibili, ma perché sembrano «in ritardo» rispetto ai tempi e alle esigenze dell'università italiana. I rettori chiedono la defiscalizzazione delle tasse, la copertura totale delle borse di studio, l'abbattimento dell'Irap sulle borse post lauream e la defiscalizzazione degli investimenti delle imprese in ricerca. Ma anche il finanziamento dei posti di ricercatore e il blocco del turnover, la restituzione dell'autonomia alle università e l'incremento dei fondi all'1% del Pil.

Lettori: 3.430.000

«Bravi — applaude ironico Michele Orezzi, presidente dell'Unione degli universitari —.
Stiamo sollevando questi problemi dal 2008, peccato che i
rettori non siano scesi in piazza
con noi allora. Il silenzio, che i
rettori pensavano fosse coraggioso, ha portato gli atenei sull'orlo del default». «La Crui è
sempre stata connivente con le
scelte scellerate del governo —
incalza Mario Nobile, di Link coordinamento universitario —.
A partire dalla riforma Gelmini

che i rettori hanno sempre appoggiato. Questi punti sono condivisibili ma troppo vaghi e generici».

«In realtà sono richieste di buon senso», analizza Giorgio Bolondi, professore universitario a Bologna ma anche più volte consulente di Palazzo Chigi. «Mi sembra ovvio chiedere di poter dedurre le spese per l'istruzione dei miei figli, quando mi è permesso scaricare quelle per la palestra — spiega Bolondi — Più complessa la questione delle borse di studio: in un sistema ben funzionante

ci dovrebbero essere più modi per finanziare gli studenti. E infatti il terzo punto va di pari passo: nel nostro Paese manca un investimento privato sugli studi, investimento che è difficile ottenere se non c'è una politica fiscale adeguata». Promosso anche il quarto punto: «Siamo tutti troppo vecchi nell'università», commenta Bolondi, che invece manifesta «dubbi» sul quinto punto, l'autonomia: «Va maneggiata con cautela». E l'aumento dei fondi? «Ben venga, perché non si tagli più su servizi, ricerca, sviluppo».

Infatti l'università non ha solo un problema di tasse e iscrizioni in calo: «Il punto è che bisognerebbe renderla più attrattiva — dice Antonio Marsilio, Cisl —. La situazione in cui ci troviamo oggi, con 20 università a rischio commissariamento, il diritto allo studio massacrato, è frutto della politica degli ultimi venti anni. Non dico che i rettori siano stati completamente assenti, ma sarebbe stata auspicabile maggiore forza». E anche la Cgil parla di necessità di «autocritica»: «Con più decisione avrebbero potuto evitare il disastro», secondo Mimmo Pantaleo. Meno morbido Alberto Civica, Uil: «Hanno avuto un atteggiamento superistituzionale in questi anni. E neanche adesso hanno il coraggio di criticare apertamente la riforma Gelmini: anche se nel punto cinque di fatto la bocciano, lo fanno in modo criptico, come se non volessero disturbare troppo. E in realtà quello è l'unico punto non economico della lettera: sembra che il vero problema dell'università siano le risorse, e non è così».

Però è vero che, chi quelle risorse ce le ha, funziona meglio: «Si, è vero che campiamo delle rette degli studenti — ammette Pierluigi Celli, direttore della Luiss —. Ma le risorse poi vanno amministrate nella logica dell'impresa, razionalizzandole e non spendendo, come succede negli atenei pubblici, il 95% dei soldi in stipendi».

Valentina Santarpia



Diffusione: 483.823 Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli da pag. 23

I sei punti

Lettori: 3.430.000



Tasse defiscalizzate

Defiscalizzare tasse e contributi universitari per aiutare le famiglie e i giovani a non abbandonare l'università a causa della crisi



Finanziare la ricerca

Finanziare i posti di ricercatore da destinare al 10% dei dottori e togliere i vincoli al turnover per evitare la fuga all'estero dei migliori



Borse di studio

Assicurare la copertura totale delle borse di studio erogate da Regioni e atenei per garantire la formazione e la mobilità studentesca



Ritorno all'autonomia

Restituire l'autonomia, valorizzando le scelte di qualità e le vocazioni degli atenei, rimuovendo gli appesantimenti normativi



Attenzione alle imprese

Abbattere l'Irap sulle borse e favorire la competizione nei settori ad alta intensità tecnologica defiscalizzando gli investimenti delle imprese



Più fondi agli atenei

Ridare slancio agli atenei incrementando i fondi all'1% del Pil, stabilendo il finanziamento ai livelli 2009 e la premialità al 50%