Lettori: 2.848.000
la Repubblica
12-DIC-2014
Diffusione: 431.913
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 27

Luca Rolla. Dopo la copertina di "Time" il responsabile di Emergency in Sierra Leone racconta la lotta in prima linea contro l'epidemia

"Qui il virus uccide quasi tutti: e a questo non ci si abitua mai"

"Ma quali eroi di Ebola siamo uomini normali che aiutano gli altri"

I NUMERI

Da questo centro escono più cadaveri che persone guarite Cerchiamo di migliorare i numeri

L'EMOTIVITÀ

La componente emotiva è molto forte. Temiamo per la nostra vita e per quella dei pazienti

MICHELE BOCCI

È ARRIVATO in Sierra Leone prima che scoppiasse l'epidemia. Ha visto le prime persone ammalarsi e morire nel dolore delle emorragie, ha incontrato la paura negli occhi dei suoi compagni infilati nelle tute protettive prima di entrare in zona rossa, ha salutato uno di loro che partiva per lo Spallanzani di Roma dentro una barella speciale. Luca Rolla di Emergency sta al fronte sin dall'inizio. È arrivato in Africa con l'associazione di Gino Strada per un altro motivo, per gestire un ospedale traumatologico da infermiere di rianimazione. Poi è esplosa la malattia più spaventosa, Ebola, ed è cambiato tutto. Sono arrivati malati sofferenti e sanguinanti in cerca di aiuto, i colleghi europei e africani si sono fatti avanti per dare una mano. A settembre Rolla ha contribuito ad aprire un centro dedicato alla malattia, che in questi giorni sarà affiancato da uno ancora più grande: 100 letti.

La rivista "Time" ha messo in copertina le persone che combattono l'Ebola. Secondo il settimanale siete i personaggi dell'anno. Cosa ne pensa, sentite la gratitudine dell'Occidente?

«Non siamo eroi, quello che sentiamo sono solo le gambe stanche la sera prima di andare a letto e la mente piena di pensieri su ciò che dobbiamo fare il giorno dopo. Abbiamo davvero poco tempo per riflettere su quello che dicono di noi».

Lei era in Sierra Leone prima dell'esplosione dell'epidemia. Quando se ne andrà?

«Spero quando sarà finita. A volte immagino il rientro, vorrei rivedere la mia città, Genova. Poi mi dico che in Italia non starei tranquillo, penserei ai miei compagni impegnati in Africa e allora passa. C'è bisogno di noi in questa terra, dove Ebola distrugge le famiglie».

Dopo tanto tempo si è in qualche modo abituato a questo lavoro?

«A vedere la sofferenza delle persone malate, il sangue delle emorragie, non ci si abitua mai. E purtroppo questo virus uccide la maggior parte degli infettati. Dal nostro centro sanitario ogni giorno escono più cadaveri che persone guarite. In Sierra Leone la mortalità è superiore al 70% ma in Occidente, quando sono state seguite le persone evacuate dall'Africa, è scesa al 25%. Con il nostro nuovo centro speriamo di avvicinare le due percentuali,

Lettori: 2.848.000
la Repubblica
12-DIC-2014
Diffusione: 431.913
Dir. Resp.: Ezio Mauro
da pag. 27

migliorando la qualità delle cure».

Come fate ad andare avanti di fronte a tutte quelle morti?

«Intanto pensiamo ai momenti più belli, alla gioia di vedere persone che credevamo spacciate e invece guariscono».

In una situazione del genere, capita che qualcuno crolli e vada via?

«È successo che dei professionisti abbiano concluso prima delle 11 settimane standard la loro missione. Per quanto ci si possa preparare, non si sa mai se si è veramente pronti finché non si arriva qui e si vede la realtà sul campo. Il lavoro è pesante, si affrontano pazienti critici, che soffrono e muoiono in un contesto di grande povertà. La componente emotiva è molto forte».

Lei ha paura?

«Tutti i giorni. Viviamo in una comunità affetta dall'Ebola, una malattia finora poco conosciuta e terribile. Temiamo per i pazienti e per noi. Per questo la vita sociale che facciamo è zero. Dopo il lavoro, abbiamo spazi comuni con alcuni colleghi ma dobbiamo comunque rispettare regole di sicurezza. I protocolli che dicono come avvicinarsi ai pazienti sono la nostra arma principale».

La sua famiglia?

«La mia compagna è qui con me, lavora nella farmacia dei nostri ospedali».

Cosa ha pensato quando il vostro collega si è ammalato?

«Mi sono preoccupato per lui, si tratta di una persona con la quale ho condiviso tanto. Oltre a cercare di curarlo abbiamo provato a capire se c'era un problema nel nostro sistema di sicurezza. Una falla avrebbe significato avere molti colleghi malati, non solo uno. Ma ora sono passate tre settimane, il tempo dell'incubazione, e non ci sono state altre positività al virus».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 1.971.000
l'Espresso
18-DIC-2014
Diffusione: 291.489
Dir. Resp.: Luigi Vicinanza
da pag. 94

Perdere peso

Tutta colpa del batterio

Noi non siamo soli. Non stiamo parlando di extraterrestri, ma dei milioni di batteri che colonizzano quello che siamo abituati a pensare come il "nostro" corpo. E in particolare del microbioma intestinale, gli organismi che ospitiamo nel nostro apparato digerente. Importanti per il nostro benessere, ma anche ingombranti, tanto da condizionare le nostre scelte alimentari per soddisfare le loro esigenze nutrizionali, anche a costo di farci stare male o consumare calorie in eccesso. A evidenziarlo è un gruppo di ricercatori americani che ha passato in rassegna gli studi sul tema, per un articolo pubblicato su "BioEssays". Arrivando alla conclusione che i microorganismi sanno manipolare i nostri gusti influenzando le nostre reazioni fisiologiche e i nostri comportamenti.

«Il problema», osserva Carlo C.Maley dell'Università della California, San Francisco, uno dei responsabili dello studio: «È che le esigenze nutrizionali dei batteri che ospitiamo possono essere diverse dalle nostre». E varie sono le strategie per soddisfarle. Molti dei messaggi che ci arrivano dal nostro microbioma sfruttano il nervo vago, che mette in collegamento l'apparato digerente con la base del cervello; in altri casi i microrganismi rilasciano molecole che producono malessere o sensazioni piacevoli, o più semplicemente modificano le nostre percezioni gustative per allinearle alle loro esigenze.

La buona notizia è che il processo funziona anche in senso opposto: la fauna che popola le nostre viscere è un sistema in continua evoluzione, e anche noi possiamo influenzarlo. Assumendo probiotici, modificando la dieta o perfino con trapianti di batteri. In questo modo, spiegano i ricercatori, in futuro forse potremmo sfruttare il microbioma per favorire scelte alimentari sane e perfino prevenire alcune forme tumorali.

Paola Emilia Cicerone

adnkronos salute

12 dicembre 2014
NUMERO 192 | ANNO 8

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

L'1% italiani compra sempre i farmaci sul web

Le è mai capitato di acquistare farmaci online per lei o per qualche altra persona? Risponde di sì a questa domanda l'1,1% degli italiani, contro lo 0,3% degli spagnoli e lo 0% dei portoghesi. E' quanto emerge da una survey condotta su un campione di 1.000 persone per ogni Paese (simile per normativa e sistema di accesso ai medicinali) dall'università Sapienza di Roma, presentata alla conferenza 'Fakeshare'. Su internet si acquistano soprattutto prodotti dimagranti (5,4%), seguiti da quelli per l'influenza (5,3%), per abbassare il colesterolo (3,2%), per i dolori cronici (4,5%) e, solo al quinto posto, per la disfunzione erettile (2,4%). Anche se nel corso di un'intervista alcuni potrebbero non aver dichiarato l'acquisto di un prodotto 'imbarazzante' come quelli antiimpotenza, che risultano ancora fra i più 'falsificati' e offerti in rete a prezzi stracciati, conferma l'Aifa. Ma a preoccupare è soprattutto la scarsa considerazione dei rischi che si corrono comprando farmaci sul web: ben il 30% degli intervistati italiani ritiene che questa abitudine sia molto o abbastanza sicura, il doppio di quanto si riscontra tra gli spagnoli (15%) e il triplo tra i portoghesi (11%).

(B.D.C.)

Lettori: 350.000
Avvenire
12-DIC-2014
Diffusione: 107.541
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
da pag. 22

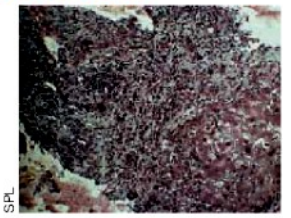
Ebola. Insicurezza alimentare nei 3 Paesi africani più colpiti

MATTEO FRASCHINI KOFFI
LOMÉ

Secondo un recente rapporto dell'Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura dell'Onu (Fao), l'insicurezza alimentare è aumentata in 38 Stati del mondo: 29 di essi sono situati in Africa. «L'epidemia del virus ebola, ma anche i conflitti internazionali e le condizioni climatiche avverse – afferma la Fao – aumentano l'insicurezza alimentare sul pianeta in tre Paesi in più rispetto ad ottobre». Il rapporto intitolato «Prospettive dei raccolti e situazione alimentare» conferma però che «ebola, che sta seminando terrore soprattutto in Guinea Conakry, Sierra Leone e Liberia, è responsabile di uno dei maggiori danni per il settore agro-alimentare».
In Africa occidentale il virus ha cominciato a diffondersi durante la stagione della semina propagandosi durante tutto il ciclo del raccolto. Resta comunque difficile avere statistiche precise relative alle zone più remote e colpite dall'ebola. È proprio in un'area remota, quella di Kono, nell'est della Sierra Leone, che ieri le autorità hanno scoperto una fossa comune con 25 corpi di persone uccise da ebola. E se i dati ufficiali dell'Oms parlano oltre 6.500 decessi e più di 18mila casi di contagio da ebola, secondo diverse organizzazioni umanitarie che operano sul terreno tali cifre rappresentano una sottostima. La comunità internazionale prosegue intanto nei test per i vaccini sperimentati. Ma sono i problemi, anche in questo caso, restano. «Abbiamo dovuto interrompere i test dopo che 4 pazienti hanno iniziato soffrire di dolori alle giunture una volta preso il vaccino sperimentale», hanno ammesso ieri fonti dell'università di Ginevra impegnati nel trovare un antidoto contro ebola.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 2.068.000
il venerdì di Repubblica
12-DIC-2014
Diffusione: 494.173
Dir. Resp.: Attilio Giordano
da pag. 72



SPL

A sinistra, il gruppo del Tigem di Pozzuoli di **Roman Polishchuk** (al centro). Sopra, il logo di Telethon e il fegato di un paziente con la malattia di Wilson

UNA SCOPERTA DELL'ISTITUTO **TELETHON DI POZZUOLI** AVVICINA LA CURA CONTRO L'ACCUMULO DI RAME NEL FEGATO

MALATTIA DI WILSON: UNA MOLECOLA «RIPARA» LA PROTEINA DIFETTOSA

di **Agnese Codignola**

Essere costretti a subire un trapianto di fegato, o soccombere, per i danni portati dall'accumulo di un minerale che, nelle persone sane, è fondamentale e benefico: il rame. Questo può capitare a coloro che hanno la malattia di Wilson, una patologia rara, causata da un difetto nel gene ATP7B, che produce l'omonima proteina.

Finora l'unica speranza era data dalla tempestività della diagnosi e da una dieta rigorosa (fegato, cioccolato fondente e frutta secca contengono molto rame) unita all'impiego di farmaci cosiddetti chelanti come lo zinco, che riescono a sostituirsi al rame e a evitare in parte che quest'ultimo si accumuli. Ma un malato su tre non risponde alla cura. Ora uno studio condotto presso l'Istituto Telethon Tigem di Pozzuoli, e pubblicato su *Developmental Cell*, sembra dare una speranza. I ricercatori, coordinati dal biologo di origine russa Roman Polishchuk, hanno infatti capito in che modo non funzioni la proteina di Wilson e come sia possibile rimediare. Spiega Polishchuk: «La proteina è una pompa che riesce a espellere il rame in eccesso dalla cellula epatica. Per farlo, però, deve trovarsi in una posizione specifica, che quando è mutata non riesce a raggiungere. Questo non era mai stato chiarito, così come non era mai stato dimostrato che alcune molecole sperimentali possono in un certo senso spingere e direzionare la proteina finché non abbia raggiunto la giusta posizione per poter funzionare».

Gli esperimenti, per ora, sono stati fatti in vitro, ma il gruppo di Pozzuoli ha contatti sia con gli specialisti del Policlinico di Napoli sia con l'Associazione nazionale malattia di Wilson (*www.malattiadiwilson.org*) e spera di poter condurre presto i primi test su cellule di pazienti.

Oggi e domani i volontari Telethon saranno nelle piazze per raccogliere fondi offrendo un cuore di cioccolato Caffarel. Fino al 16 sarà anche attivo il numero solidale 45501. ■

La Gazzetta dello Sport

Quotidiano

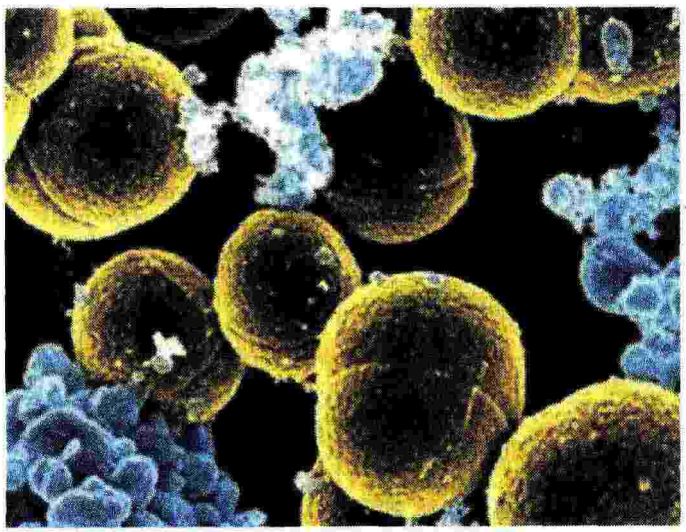
Data 12-12-2014
Pagina 37
Foglio 1

LA CUPA PREVISIONE

«I super-batteri faranno 10 milioni di morti l'anno»

L'allarme lanciato da una ricerca inglese «Sono invulnerabili a tutti gli antibiotici, entro il 2050 faranno più vittime del cancro»

I super-batteri invulnerabili ai farmaci stroncano la vita di 700 mila persone all'anno nel mondo. Ma se non verranno fermati con misure ad hoc, uccideranno 10 milioni di persone all'anno entro il 2050: un numero di vittime superiore a quelle che oggi si contano per colpa del cancro. Con costi esorbitanti pari a 100 trilioni di dollari, 35 volte superiori al Pil del Regno Unito. E l'allarme lanciato dall'economista inglese Jim O'Neill, che nel luglio scorso ha ricevuto dal premier britannico David Cameron il compito di redigere un rapporto sul fenomeno in crescita dell'antibiotico-resistenza. Se non si interverrà per arginare l'emergenza, avverte l'esperto sentito dalla Bbc, la riduzione della popolazione e l'impatto in termini di malattie taglierà la produzione economica mondiale di una quota compresa dal 2 al 3,5%. L'analisi, basata sugli scenari prospettati dagli scienziati dell'Istituto di ricerca indipendente Rand Europe e dai revisori di Kpmg, indica come nemico numero uno le forme resistenti di Escherichia coli, malaria e tubercolosi. In Europa e negli Stati Uniti - sottolineano gli studiosi - i super-batteri causano almeno 50 mila decessi all'anno, ma se non saranno controllati le morti sono destinate ad aumentare di oltre 20 volte entro il 2050. O'Neill spiega che le conseguenze saranno più gravi soprattutto in questi Paesi: «In Nigeria, entro il 2050 più di una morte su 4 sarà causata da infezioni antibiotico-resistenti, mentre in India si potrebbero perdere 2 milioni di vite in più».



Un super batterio resistente ai farmaci attuali, in particolare gli antibiotici

Sciopero, caos ferrovie Ritirata la precettazione

Neonato di 10 mesi sparito nella notte È stata la mamma

«I super-batteri faranno 10 milioni di morti l'anno»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 12-12-2014
Pagina 22
Foglio 1

Infarto, test contro i rischi Una molecola 'legge' il futuro

Scovata nel sangue una molecola per predire il rischio futuro di infarto: la sostanza, un grasso, potrebbe divenire la base di un test da effettuare mediante un semplice prelievo di sangue. La scoperta si deve a uno studio congiunto dell'università di Uppsala, istituto Karolinska di Stoccolma in Svezia e Colorado State University.

IN BREVE
DALL'ITALIA E DAL MONDO

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica Torino

Quotidiano

Data 12-12-2014
Pagina 8
Foglio 1

IL CASO/ LA RICHIESTA DEI LEGALI DI VANNONI SARÀ DISCUSSA IL 7 GENNAIO

Stamina, gli avvocati: "Spostare il processo a Trieste"

FEDERICA CRAVERO

TRA meno di un mese si saprà se il processo Stamina resterà a Torino. Il gup torinese Potito Giorgio ha annunciato che alla ripresa dell'udienza preliminare, il prossimo 7 gennaio, scioglierà la riserva sulle eccezioni di competenza territoriale presentate da alcuni avvocati ieri in aula. In particolare i legali di Davide Vannoni, principale imputato nell'inchiesta per associazione a delinquere e truffa, hanno chiesto di spostare il processo a Trieste, città a cui si legherebbe l'imputazione di peculato contestata a Marino Andolina, braccio destro di Vannoni ed ex medico dell'ospedale Garofalo, mentre altri difensori vorrebbero che il procedimento si celebrasse a Brescia, dove c'è il laboratorio sequestrato dal tribunale di Torino. Ferma l'opposizione in entrambi i casi del pm Raffaele Guariniello, che obietta: «C'è un quadro generale che ha diverse tessere, ma tutte rientrano in un disegno complessivo ideato da una persona di Torino». Ieri al processo hanno partecipato anche i genitori di Ludovica, una bambina affetta dalla malattia di Tay Sachs: «Sono parte civile - ha detto la madre - ma non me la prendo con Vannoni. Anzi, devo soltanto ringraziarlo per quello che ha fatto».

> Ieri in udienza i genitori di una piccola paziente "Siamo parti civili ma con gratitudine"

IL METODO
Davide Vannoni, ideatore del "metodo Stamina", in tribunale

Intanto l'Aifa ha espresso soddisfazione per le argomentazioni della sentenza della Corte costituzionale che ha scritto la parola fine sul caso Stamina. «La Corte — dice una nota dell'Agenzia del farmaco — ha ribadito che le scelte terapeutiche debbano essere preventivamente e scientificamente sperimentate e validate. Solo dopo la verifica scientifica il servizio sanitario può accollarsi il costo di una cura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Piancia sanità
Emergenza per Natale il pronto soccorso "ruba" dodici letti a Chirurgia
"Così fronteggiamo l'affollamento quando il medico di base non c'è"
Stamina, gli avvocati: "Spostare il processo a Trieste"

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: 764.000
GRAZIA
17-DIC-2014
Diffusione: 199.811
Dir. Resp.: Silvia Grilli
da pag. 105

E ORA VOGLIO SCALARE UNA MONTAGNA

La sua biografia potrebbe essere riassunta in una cartella clinica: immunodeficienza primaria, deficit di proteina C e proteina S anticoagulante, deficit di alfa-1 antitripsina, neuropatia dei nervi frenici. Sono solo le quattro principali malattie rare di cui è affetta Caterina Simonsen fin dalla nascita, che si intrecciano, si aggravano a vicenda e producono una miriade di altre patologie, tutte insieme potenzialmente mortali.

Ma il suo curriculum Caterina vuole scriverselo da sola e non vuole che coincida con la storia delle sue malattie, dei suoi ricoveri, delle decine di operazioni, degli spaventi e delle resurrezioni. Vuole una vita vera, che non sembri un prontuario medico, che non odori di medicine e disinfettanti.

Da quando è nata fino a oggi che ha 26 anni, Caterina fa la funambola sui fili tesi delle sue malattie, in equilibrio sempre incerto, scivola, cade, si rialza, passa da un filo all'altro: lo fa con grazia e determinazione e a ogni passo si aggrappa a quello che può. Noi che siamo abituati ad avere i piedi più o meno piantati per terra non capiamo la fatica di vivere tutta la vita in equilibrio, con il vuoto sotto. Lei ha provato a raccontarlo in un libro uscito da poco *Respiro dopo respiro* (Piemme). Ma neppure quello è la sua vita. D'altronde non si scrive una biografia a 26 anni. La sua storia, Caterina, la vuole scrivere un pezzetto ogni giorno. «Ora vorrei provare a scalare una montagna», dice con la sua voce sempre un po' affannata. Ma non crediate che ci sia qualcosa di metaforico in questo intendimento: Caterina vuole fare "roccia". «Sì, voglio arrampicare e pazienza se dovrò farlo portando lo zaino per la bombola d'ossigeno».

In questi giorni Caterina ha la polmonite, una delle innumerevoli, si sposta prevalentemente sulla sedia a rotelle e alterna respiratore automatico e bombola d'ossigeno, ma non se ne cura: «Sì, certo, dovrò fare un po' di riabilitazione prima, ma entro l'inverno prossimo ce la farò». Le hanno spiegato che non potrà spingersi oltre gli 800 metri, ma sono sicuro che punterà agli 801. L'anno scorso ha fatto lo stesso con la Maratona di Sant'Antonio, a Padova: si era iscritta con l'intenzione di correre 5 chilometri in 50 minuti e così ha fatto, aggiungendo qualche passo in più. «Temevo di essere doppiata da quelli che l'avrebbero corsa l'anno successivo, ma è stato divertente».

Con un giro di parole un po' ampio cerco di capire come Caterina veda oggi la sua vita, il suo "posto nel mondo",

CATERINA SIMONSEN, 26 ANNI, ATTACCATA ALLA BOMBOLA D'OSSIGENO CHE LA AIUTA A RESPIRARE.

DALLA NASCITA **CATERINA SIMONSEN** LOTTA CONTRO QUATTRO MALATTIE RARE. MA LA SUA BATTAGLIA PIÙ DURA È STATA QUANDO SI È DICHIARATA A FAVORE DELLA **SPERIMENTAZIONE SCIENTIFICA SUGLI ANIMALI**. A UN ANNO DAGLI INSULTI E DALLE MINACCE, *GRAZIA* HA INCONTRATO UNA RAGAZZA CHE A SOLI 26 ANNI HA GIÀ IMMAGINATO TANTE VOLTE LA FINE. E CHE HA DECISO COMUNQUE DI VIVERE A MODO SUO **UNA SFIDA DOPO L'ALTRA**

DI *Giancarlo Loquenzi*

ma lei non si lascia trascinare facilmente su terreni esistenziali e dice: «San Giorgio di Piano, un paesino dove nessuno mi conosce, dove stare un po' lontana da quello che mi è capitato l'altr'anno, e accanto al mio ragazzo». Parla di Enrico, il ragazzo con cui sta da tre anni, più grande di lei di 11, in una storia che resiste tra mille difficoltà. "Quello che è successo l'altr'anno" è piuttosto noto, è da allora che Caterina è uscita dalle liste anonime dei malati "rari" ed è arrivata sul proscenio mediatico. Guardava la televisione e aveva sentito Davide Vannoni, il controverso fondatore del metodo Stamina, vantare il fatto che la sua "cura" non veniva sperimentata sugli animali.

Caterina si arrabbia due volte: come malata le cui cure dipendono dalla ricerca avanzata, anche sugli animali, e come studentessa di veterinaria, che gli animali li cura e li conosce. Prende una telecamera e posta un video su Facebook, che in poco tempo la trasforma in una delle persone più odiate d'Italia: 300 minacce di morte e migliaia di insulti irripetibili. In sintesi lei diceva: sono viva grazie alla ricerca sugli animali. Le rispondevano: allora sarebbe stato meglio se tu fossi morta. Il presidente del Consiglio Matteo Renzi tenta di invertire la tendenza con un tweet e l'hashtag #iostoconcaterina, ma senza successo. Lei si inventa la categoria dei "nazi-animalisti".

Oggi, però, lei è andata avanti. «Il mio è stato un tentativo di diffondere un po' di quella che in inglese si chiama "awareness", consapevolezza, perché in chi mi attaccava vedevo soprattutto l'ignoranza, l'incoerenza, la fuga dal confronto. C'erano malati che mi accusavano di essere una torturatrice di animali e che non si rendevano contro che anche le loro medicine erano frutto di sperimentazione animale. Ma io mostravo riconoscenza a quegli animali sacrificati e alla scienza che mi tenevano in vita». Poi si infervora: «Questi tanto pazzi non si rendono conto che la ricerca sulle cavie da laboratorio serve anche a curare i loro amati gatti, cani, canarini».
Il bilancio di quell'avventura per Caterina è in fondo positivo: «Tra i tanti che mi hanno dato addosso moltissimi erano malati che, per la prima volta, parlavano della loro malattia in pubblico». Eppure, dico a Caterina, il fenomeno che l'ha investita mostra una piega disturbante dei social media e forse della società in generale. Penso al caso dell'orsa Daniza, uccisa in Trentino, o al cane dell'infermiera spagnola colpita da Ebola, Excalibur, eliminato per paura del contagio. Grandi e violente compassioni di massa si scatenano per vittime animali molto più che per quelle umane: i decapitati dall'Isis o i morti per Ebola non hanno avuto un decimo dello stesso sdegno. Caterina ha la risposta pronta: «È un'illusione ottica, chi ha a cuore gli animali, i volontari nei canili, quelli che difendono le specie protette, ma anche i ricercatori nei laboratori, non ha tempo per stare su Facebook, le loro voci non si sentono. Sui social dominano quelli che non hanno niente di meglio da fare, e la loro non è compassione, è rabbia, è la rabbia che accende la miccia». Ma c'è anche un condizionamento culturale più profondo: secondo Caterina siamo vittime di una sorta di disneyzzazione della natura, dove gli animali sono sempre più buoni e degni di fiducia degli uomini. "Abbiamo un'idea degli animali da cartone animato e alcuni di loro riempiono le nostre solitudini molto più degli umani».

«ARRIVERÀ UN MOMENTO IN CUI POTRÒ DARE MENO DI QUEL CHE RICEVO»

CATERINA SIMONSEN HA RACCONTATO LA SUA STORIA NEL LIBRO *RESPIRO DOPO RESPIRO* (PIEMME)

Voglio fare a Caterina una domanda sulla morte, cercando di tenermi leggero: prendo il tema alla lontana chiedendole se ha seguito il caso di Brittany Maynard, la ragazza americana malata di tumore che ha annunciato il suo suicidio assistito su YouTube, spiegando di voler morire con dignità. «La capisco. La morte la conosco bene, sono stata diverse volte in coma, sento il suo fiato sul collo, qualche volta più vicino, altre più lontano, ma è sempre lì», mi risponde. «Non voglio dare indicazioni generali, ma io so che arriverà un momento in cui riuscirò a dare molto meno di quello che ricevo, parlo di scambio affettivo, intellettuale, umano. Arriverà un momento in cui sarò confinata in un letto senza più alcun controllo su me stessa, in quel momento non vorrò più esistere. So che per chi mi vuole bene sarà una cosa terribile. Chi ti accudisce in quei casi si accontenta di poco, uno spasmo muscolare può essere scambiato per un sorriso, mia mamma ne sarebbe felice, io no. Spero che anche in Italia divenga possibile una scelta come quella di Brittany».
Alla fine glielo chiedo, anche se di solito è la prima domanda che tutti le fanno: come stai? Lei risponde: «Preferisco sempre che mi si chieda come mi sento, perché alla domanda come stai devo rispondere sempre "male". Adesso, per esempio, ho una polmonite in corso da quasi un mese, ho perso sei chili per quest'infezione, però mi sento abbastanza bene. Penso alla mia nuova casa, al mio ragazzo, cose normali, cose della mia età, che mi fanno sentire bene». ■

FARMACI: SUPERCURA EPATITE C, IN VENETO E LOMBARDIA SPESA PREVISTA 100 MLN =
In regione di Zaia censiti 2.300 pazienti da trattare, in quella di Maroni individuati fondi e 23 centri

Milano, 11 dic. (AdnKronos Salute) - Contro l' epatite C "abbiamo un farmaco che, insieme ad altri, porta a un superamento della malattia in oltre il 90% dei casi. In Lombardia prevediamo una spesa di non meno di 100 milioni di euro per i prossimi 18 mesi. Una somma analoga è attesa anche in Veneto. Sul piano economico abbiamo già lavorato: quest' anno abbiamo ottenuto un risparmio di circa 100 mln sui medicinali che metteremo a disposizione per il trattamento". Lo spiega l' assessore alla Salute e vice presidente della Regione Lombardia Mario Mantovani, intervenendo oggi al workshop ' La gestione della cronicità e l' eccellenza della cura: focus su epatiti' di Motore Sanità, che si è svolto al Pirellone a Milano.

"Come Regione ci stiamo già attivando in maniera da consentire che i casi prioritari, definiti da Aifa, vengano presi in considerazione", sottolinea l' assessore, ricordando che la Regione ha già individuato 23 centri prescrittori per dare la possibilità ai pazienti di accedere al trattamento. "Si tratta di ospedali con possibilità di trapianto e siti nei capoluoghi di provincia - prosegue Mantovani - Centri che già attualmente trattano pazienti particolarmente complessi e garantiscono la partecipazione a studi scientifici nazionali ed internazionali".

Spostandosi in una Regione vicina, il Veneto, anche qui la macchina si è messa in moto. "La Regione - spiega Giovanna Scroccaro, responsabile del Settore farmaceutico del Veneto - ha censito i pazienti che presentano le caratteristiche per essere trattati e ne ha già individuati 2.300 pazienti. A questi andranno aggiunti almeno altri 2.000 che pur non essendo ancora noti ai Centri veneti che trattano l' epatite C, sono attesi in base alle informazioni disponibili sull' epidemiologia della malattia. La spesa stimata al lordo di eventuali sconti o pay back - a oggi non noti - è di almeno 100 milioni di euro e questa cifra rappresenta l' 8% della spesa farmaceutica complessiva in Veneto".

Per Scroccaro "è evidente che, in assenza di specifici ulteriori finanziamenti statali, le Regioni faticheranno non poco a trovare le risorse necessarie. Sarà necessario porre in atto ulteriori manovre di razionalizzazione della spesa sanitaria". Tutti al lavoro dunque per l' arrivo del primo superfarmaco, il sofosbuvir, dopo la pubblicazione il 5 dicembre in Gazzetta Ufficiale della determina Aifa sulla rimborsabilità. Mentre altre molecole, già autorizzate dall' Agenzia europea per i medicinali Ema, saranno rese disponibili a breve, e altre sono in sperimentazione.

Per Stefano Carugo, consigliere della Regione Lombardia è "indispensabile definire i percorsi diagnostico-terapeutici e di appropriatezza, per consentire ai cittadini di poter disporre delle terapie innovative senza però avere il collasso del nostro sistema di Welfare". Ma se da un lato si fanno i conti con i costi delle terapie, dall' altro c'è l' impatto economico della malattia. Un recente studio, spiega Francesco Saverio Mennini dell' università di Tor Vergata di Roma, "ha stimato il peso economico annuo sostenuto dalla società italiana (costi diretti sanitari e costi indiretti) per il

monitoraggio, il trattamento e la gestione dei pazienti con infezione cronica da Hcv".

Il modello epidemiologico, prosegue, "ha consentito di stabilire che il numero di pazienti con diagnosi di patologie Hcv-indotte nel nostro paese dovrebbe corrispondere a 299.195 individui (pazienti trattati e in osservazione al 2013)". Non solo: "Lo studio ha calcolato l' onere economico assorbito dalle patologie Hcv-indotte nel 2013, stimando un costo medio annuo di poco superiore a 1 miliardo di euro. I costi diretti sanitari sono pari a 407 milioni di euro, mentre i costi indiretti superano i 645 milioni di euro, gravando per circa il 61% sui costi totali".
Per questo motivo, conclude Mennini, "è condivisibile la proposta di un piano pluriennale per trattare gradatamente tutti i malati di Epatite C, stanziando un budget adeguato dedicato alla patologia che nel medio-lungo periodo sia compensato dai benefici di riduzione dei costi". Queste terapie, aggiunge Simona Montilla, ufficio Centro studi Aifa, "saranno tutte sottoposte a un Registro di monitoraggio Aifa, che consentirà anche di raccogliere dati per una corretta definizione nel tempo di un adeguato rapporto di costo-efficacia".

Nel frattempo Ivan Gardini, presidente dell' associazione Epac, si augura che "la legge di stabilità, passando in Senato, possa recepire una serie di emendamenti già annunciati per la costituzione di un fondo per la cura dell' epatite C. Diversamente avremo grossi problemi di accesso al farmaco. Ecco perché continueremo a chiedere i fondi per poter curare tutti i pazienti indistintamente, senza doverli selezionare in base alla gravità. Epac vigilerà affinché le Regioni concedano l' immediato e pieno accesso a farmaco già a partire dalla prossima settimana".

(Lus/AdnKronos)