

Sentenza della Corte Suprema Usa. Datagate, schedato il Dna di migliaia di americani

“La natura umana non si brevetta”

— La Corte Suprema americana stabilisce che i geni del corpo umano non possono essere brevettati. Intanto il «New York Times» rivela che la polizia cittadina archivia il Dna di arrestati e sospetti. La pratica è legale, ma insorgono i difensori dei diritti civili.

A PAGINA 17

“La natura umana non si brevetta”

La Corte Suprema Usa: le aziende non sono proprietarie dei nostri geni

GLI STUDI DELLA MYRIAD

Al centro della causa l'azienda che ha inventato i test sul Brca

500 milioni
Il valore della piccola start up Myriad dopo la scoperta

20 per cento
La percentuale di geni umani sotto brevetto

3.340 dollari
Il costo dell'esame sulla predisposizione alla malattia

250 mila
Le donne che ogni anno fanno il test della Myriad

il caso

PAOLO MASTROLLI
INVIATO A NEW YORK

I geni del corpo umano non possono essere brevettati: scoprirli non basta a garantirsi il diritto di gestire esami e cure in esclusiva. Per intendersi, la compagnia che ha realizzato il test con cui Angelina Jolie ha scoperto di avere un alto rischio di cancro al seno, non può fare causa alle altre aziende che cercano di lavorare nello stesso settore. Lo ha stabilito ieri la Corte Suprema americana, prendendo una decisione che avrà un impatto epocale sulla ricerca scientifica, che va sempre di più nella direzione della medicina personalizzata.

La causa arrivata sul tavolo dei giudici nasceva dagli studi fatti sul gene Brca, che aiuta a prevenire il tumore, e le sue mutazioni Brcal e Brca2. Gli scienziati hanno scoperto che circa il 65% delle donne con la prima mutazione si ammala di cancro al seno entro i 70 anni d'età, mentre il 46% viene colpito alle

ovaie. Nel caso della seconda mutazione, la ricorrenza del tumore arriva al 57% per il seno e al 23% per le ovaie, sempre entro la stessa età. La compagnia dello Utah Myriad Genetics ha individuato la collocazione di Brcal e Brca2, e ha sviluppato un test per scoprire la presenza delle mutazioni. L'esame costa 3.340 dollari, ed è quello che ha fatto la Jolie per determinare la sua predisposizione alla malattia, e quindi decidere la mastectomia preventiva per evitarla.

Allo scopo di proteggere la sua scoperta, Myriad aveva brevettato il gene, ma l'Association for Molecular Pathology le aveva fatto causa, sostenendo che i geni isolati sono «prodotti della natura», e non «invenzioni umane» su cui si possono vantare dei diritti. I patologi con questo volevano garantire a tutti i ricercatori il diritto di continuare a studiare il gene, ed eventualmente individuare esami e terapie alternative, mentre la compagnia dello Utah voleva conservare il suo vantaggio.

Il tribunale di prima istanza aveva dato ragione ai patologi, la Corte d'Appello a Myriad, e

ieri la Corte Suprema ha risolto la questione con questa sentenza, scritta da Clarence Thomas: «Myriad ha trovato la collocazione di Brcal e Brca2, ma tale scoperta in sé non rende i geni brevettabili». La Corte invece ha lasciato aperta la porta alla difesa dei diritti sulle creazioni dell'intelligenza umana in questo settore. Ad esempio il cDna, ossia il «copy Dna» che Myriad ha costruito per arrivare al proprio risultato.

La sentenza è stata accolta come un successo dai sostenitori della causa, perché garantisce ai ricercatori la libertà di continuare il loro lavoro. Anche Myriad però ha esultato, e il valore delle sue azioni è salito in borsa, perché ritiene che la clausola del cDna le consenta di proteggere i diritti sul suo test.

La decisione ha un peso



enorme per il futuro della medicina. Prima di fare la sua scoperta, Myriad era una piccola start up: oggi vale circa 500 milioni di dollari. Il suo esame viene fatto ogni anno da 250.000 donne, che significa ricavi per 835 milioni. Questi numeri aiutano a capire il giro d'affari coinvolto, e gli effetti che può avere la sentenza: da una parte, infatti, i sostenitori della causa dicevano che brevettare i geni avrebbe fatto salire il costo dei test, e soffocato la libera ricerca; dall'altra, l'azienda aveva lanciato l'allarme sul rischio che la mancata protezione dei diritti scoraggiasse altre compagnie ad investire su studi che poi non generano ricavi.

Una questione decisiva per il futuro, perché il settore medico e **farmaceutico** si sta orientando sempre di più verso la «personalized medicine», ossia cure pensate in maniera specifica per gruppi ridotti di pazienti. Questo genere di lavoro, però, ha bisogno di forti investimenti per dare risultati, e naturalmente di garanzie sulla possibilità di generare poi dei profitti.

Con il compromesso di ieri, che per una volta ha unito il massimo tribunale americano, i giudici della Corte Suprema sperano di aver risolto il dilemma: i geni non si brevettano, e dunque la ricerca resta libera, ma chi poi crea qualcosa ha diritto a proteggerla.

L'annuncio choc di Angelina Jolie



Mia madre ha combattuto contro il cancro ed è morta a 56 anni. Io ho un gene difettoso, il Brca1, che aumenta il rischio di sviluppare il cancro al seno e alle ovaie

Venerdì 14 GIUGNO 2013

Cancro al seno. È “effetto Jolie”: boom di donne che vogliono la chirurgia preventiva

I chirurghi estetici denunciano di “aver registrato una crescita esponenziale delle richieste di chiarimenti per interventi di asportazione delle ghiandole mammarie per paura del cancro e plastica immediata”. Lo chiamano “effetto Jolie” ma si può evitare, anche considerando che il risultato estetico non è dei migliori.

Dopo la bocciatura della chirurgia preventiva da parte della [Società Italiana di Urologia Oncologica](#) (SIUrO), si torna ancora a parlare della scelta di Angelina Jolie di sottoporsi a mastectomia per ridurre il rischio di sviluppare cancro al seno. Stavolta, però, non è solo un parere ad essere stato divulgato da una società scientifica, ma un vero e proprio allarme: l'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (Aicpe) ha rivelato che dopo che la star di Hollywood ha reso nota la sua scelta, è notevolmente aumentato il numero delle pazienti che si recano dai chirurghi plastici italiani per chiedere informazioni su questo tipo d'intervento. L'Aicpe ha infatti registrato una crescita esponenziale delle richieste di chiarimenti per adenectomie per cancerofobia (asportazione delle ghiandole mammarie per paura del cancro) e plastica immediata: è una sorta di “effetto Jolie”, spiegano.

“Sull'onda emotiva della doppia mastectomia preventiva di Angelina Jolie, sempre più pazienti chiedono informazioni ai chirurghi plastici per questa operazione”, ha spiegato il presidente di Aicpe, **Giovanni Botti**. “In realtà i casi che presentano un'indicazione reale per tale intervento sono molti meno di quanto si creda, quindi è bene che le pazienti siano realmente informate sulla necessità di sottoporsi a un'operazione”.

L'adenectomia o mastectomia sottocutanea consiste nell'asportazione della ghiandola mammaria con la finalità di prevenire la formazione di tumori. “Dal punto di vista tecnico - spiega Botti - consiste in un'incisione attorno all'areola o nella piega sottomammaria, seguita dalla rimozione della ghiandola, che rappresenta la sede più frequente di cancro nella mammella. Una volta asportata la ghiandola è necessario “riempire” la mammella con una protesi”.

Da un punto di vista estetico il risultato, che in un primo momento può sembrare buono, dopo qualche mese in genere è piuttosto scadente: “Alla scomparsa del gonfiore postoperatorio, essendo stata asportata la ghiandola, il volume del seno è costituito soltanto dalla protesi, che in genere è posta dietro al muscolo pettorale. Quest'ultimo però normalmente è troppo sottile per coprirlo e nasconderlo adeguatamente. Il rischio di irregolarità e di visibilità della protesi è frequente e il risultato estetico è spesso discutibile”, ha spiegato.

Sull'onda del caso Jolie, molte donne credono di poter risolvere ogni problema sostituendo la ghiandola con una protesi. In realtà questo tipo di intervento è consigliato solo in casi clinici particolari, in seguito all'indicazione di un oncologo o di un senologo.

Sulla necessità dell'asportazione del seno, la comunità scientifica ha pareri discordanti e molti ribadiscono, in alternativa all'intervento, accurati controlli periodici che garantiscano la precoce scoperta di una eventuale lesione cancerogena che, seguita dal trattamento opportuno, ottiene ottimi risultati.

La Corte suprema Usa

Genoma umano vietato il brevetto

di EDOARDO BONCINELLI

Negli Usa ne sono certi: si tratta di una «sentenza storica» che «cambierà in maniera irreversibile il corso della ricerca medico-scientifica». La Corte suprema ha infatti unanimemente stabilito che, mentre il materiale genetico di natura sintetica (cioè prodotto in laboratorio) può essere ancora oggetto di brevetto da parte di aziende *for profit*, lo stesso principio non può più essere applicato a un segmento di Dna umano e ai geni in esso contenuti. Ha vinto il buon senso e la tradizione libertaria dell'Occidente.

A PAGINA 27

» **L'analisi** Ma è giusto che chi fa certi tipi di indagini e investe venga protetto

LE SEQUENZE SONO DI TUTTI O DI CHI PAGA PER AVERLE? HANNO VINTO I PAZIENTI

di EDOARDO BONCINELLI

Ha vinto il buon senso e la tradizione libertaria dell'Occidente. I geni umani non possono essere brevettati. Solo materiale genetico modificato in laboratorio può essere oggetto di brevetto. Questa la tanto attesa, ma per me scontata, decisione della Corte Suprema Usa. La decisione, presa all'unanimità, mette fino a una ridda di discussioni fatte più o meno in buona fede negli ultimi tempi.

Di che si tratta? Da quando la genetica è divenuta così importante per la gestione della salute umana e più in generale per l'economia, si era posto il problema della brevettabilità delle sequenze dei diversi geni umani, che via via si andavano determinando nei vari laboratori del mondo, soprattutto dopo il sequenziamento completo del nostro genoma. Queste sequenze, in sostanza, sono patrimonio di tutti o solo di qualcuno che ha pagato per averle? Se sono di tutti, chiunque le può utilizzare, a fini diagnostici o di preparazione di farmaci. Se sono solo di qualcuno, solo questo qualcuno è autorizzato a lavorarci e gli altri, se vogliono usufruirne, devono pagare.

È abbastanza chiaro che alcune grosse industrie farmaceutiche facevano il tifo per la brevettabilità, co-

si avrebbero avuto l'esclusiva su un gene o su un gruppo di geni, e avrebbero potuto lavorarci senza l'assillo della fretta e della pressione di altri possibili concorrenti. Ma sarebbe stato una sorta di furto, la sottrazione di conoscenze da un patrimonio comune, che deve essere a disposizione di tutti.

Dall'altra parte ci stanno idealmente i pazienti e i loro medici, che desiderano ardentemente fare tesoro di queste conoscenze, anche se magari al momento non possiedono i fondi e le attrezzature per lavorarci. Quindi tutti sono potenzialmente impegnati nella ricerca sui geni e sul genoma.

È chiaro però che non tutti sono in grado di fare certi tipi di studi e di applicazioni, ed è giusto che chi li sa fare ed è disposto a spendere per questo venga protetto da un brevetto, perché tutto il mondo produttivo funziona così. Giusto quindi liberalizzare i geni in quanto tali e, nello stesso tempo, assoggettare a brevetto le operazioni che hanno portato a modificarli per raggiungere questo o quello scopo.

D'altra parte è noto che sono brevettabili solo i prodotti dell'ingegno e quelle metodologie e quelle procedure atte a condurre a un prodotto materiale finito. Assurde erano, secondo me, le pretese che anche que-

sti prodotti finali non fossero brevettabili. Sarebbe crollato tutto l'edificio della cosiddetta Ricerca e Sviluppo, termine così poco usato dalle nostre parti, ma di bruciante attualità nel mondo anglosassone.

Che cosa cambierà dopo questa sentenza? Secondo me niente, ma si potrà lavorare tutti più tranquillamente e forse più proficuamente. Per ottenere cosa? Prodotti diagnostici in primo luogo, per diagnosi confermate, differenziali, precoci o prenatali, per diagnosi predittive o esplorative e per cercare di determinare tutte le associazioni fra le diverse malattie genetiche e le predisposizioni che ancora non conosciamo. Per produrre farmaci curativi o palliativi, vaccini e antisieri, per allungare la vita umana e migliorarne la qualità.

La conoscenza oggi è sempre più un patrimonio, immediato o a più lungo termine. Occorre quindi liberalizzarla e farla circolare il più possibile. L'uomo dalla parte sua ha solo la conoscenza e la capacità di utilizzarla. Ne deve far tesoro quindi e non lasciarsi sfuggire le opportunità, per egoismo, per paura o per stupidità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA DEL SALVAGENTE

Sigarette elettroniche, trovati metalli pesanti nei liquidi

Il pm Guariniello apre un nuovo fascicolo d'inchiesta. E il Codacons chiede il sequestro precauzionale dei prodotti

Piombo, cadmio, cromo e arsenico. Sono alcuni dei metalli pesanti, tossici o peggio cancerogeni, presenti nei sei liquidi per le sigarette elettroniche e trovati dal settimanale il Salvagente, che li ha fatti analizzare dal dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II di Napoli e che denuncia in un ampio dossier sul periodico. A seguito delle analisi, il procuratore di Torino Raffaele Guariniello ha aperto un nuovo fascicolo di indagine nell'ambito dell'inchiesta sulle sigarette elettroniche. «I valori - ha spiegato Guariniello al settimanale - sembrerebbero molto elevati, in special modo in un campione, nel quale la concentrazione di arsenico sarebbe più elevata di quella ammessa per l'acqua potabile. Valuteremo attentamente».

SITUAZIONE FUORI CONTROLLO - Al di là delle concentrazioni rilevate, la cosa preoccupante, sottolinea il Salvagente, «è che in assenza di una normativa di riferimento, che stabilisca le sostanze ammesse e i relativi limiti, nelle ricariche può finire di tutto». Una situazione definita «fuori controllo dove, oltre a una regolamentazione di settore, mancano anche i controlli». A preoccupare è principalmente l'assenza di una «valutazione del rischio», in mancanza della quale «nessuno può stabilire gli effetti di una, seppur minima, quantità di arsenico o piombo assorbita dal corpo umano per inalazione». I produttori contattati dal Salvagente, non sottovalutano il problema e hanno dichiarato di «monitorare la presenza dei metalli pesanti e chiedono »urgentemente una regolamentazione« che disciplini direttamente la produzione dei liquidi per le sigarette elettroniche.

IL SEQUESTRO - Il Codacons ha quindi chiesto di avviare «subito analisi a tappeto sui liquidi per e-cigarettes venduti in tutti i negozi d'Italia, ed che il ministero della Salute, sulla base del principio di precauzione, disponga il sequestro dei prodotti pericolosi per la salute». «In attesa di una normativa che regolamenti il settore delle e-cigarettes, nel quale regna il vero e proprio caos, il Ministero della Salute e i Nas devono compiere analisi a tappeto su tutti i liquidi per sigarette elettroniche venduti in Italia, acquisendo i prodotti all'interno dei tanti punti vendita in franchising presenti sul territorio - afferma il presidente Carlo Rienzi -. Tutti i liquidi contenenti sostanze pericolose per la salute devono inoltre essere ritirati dal commercio con effetto immediato, sulla base del principio di precauzione e a tutela dei consumatori».

LA REPLICA - «Servono un sistema normativo coerente e controlli stringenti sulle sigarette elettroniche importate dall'estero e commercializzate con minori controlli come su Internet», è l'appello dell'associazione dei produttori ANaFE dopo l'indagine del Salvagente. «Qui in Italia - precisa Massimiliano Mancini, presidente ANaFE - lavoriamo con elevati standard di sicurezza, i nostri prodotti

sono sicuri e rappresentano l'80% del mercato». «Certamente - prosegue Mancini - ci sono anche prodotti importati dall'estero, spesso senza o con scarsi controlli, che costano meno ma che possono presentare dei rischi, per la nostra come per tutte le altre categorie merceologiche. Arrivano da Cina, Polonia, India, Croazia, Russia... Un import selvaggio facilitato dalla mancanza di regole».

stampa | chiudi

Metalli pesanti nelle sigarette elettroniche. Guariniello apre una nuova inchiesta

Il settimanale dei consumatori "Il Salvagente" ha fatto analizzare dall'Università Federico II di Napoli il liquido contenuto in sei diversi campioni di e-cig. I risultati sono allarmanti: trovati piombo, cadmio, cromo e arsenico. Il procuratore di Torino, che da tempo indaga sul prodotto, apre un ulteriore fascicolo di indagine

a cura di MONICA RUBINO

Lo leggo dopo



ROMA - Piombo, cadmio, cromo e arsenico. Sono solo alcuni dei metalli pesanti, tossici o peggio cancerogeni, presenti nei sei liquidi per sigarette elettroniche che il settimanale *il Salvagente* ha fatto analizzare dal dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II di Napoli e che denuncia in un ampio dossier sul settimanale da oggi in edicola.

"I valori sembrerebbero molto elevati, in special modo per il campione *Louisville*, nel quale la concentrazione di arsenico sarebbe più elevata di quella ammessa per l'acqua potabile. Valuteremo attentamente", spiega al giornale dei consumatori Raffaele Guariniello, il procuratore di Torino che da tempo indaga sulle sigarette elettroniche e sui relativi liquidi di ricarica e che, a seguito delle analisi, ha aperto un nuovo fascicolo di indagine.

Senza verifiche. Al di là delle concentrazioni rilevate, la cosa preoccupante - sottolinea *il Salvagente* - è che in assenza di una normativa di riferimento, che stabilisca le sostanze ammesse e i relativi limiti, nelle ricariche può finire di tutto. Il settimanale ha rinvenuto la presenza di metalli pesanti, ma chi ci rassicura che, cercandole, in questi liquidi si possano trovare altre sostanze e magari in concentrazioni più elevate?

Una situazione fuori controllo. Oltre a una regolamentazione di settore, mancano anche i controlli, evidenzia ancora *il Salvagente*. Non solo. Senza una valutazione del rischio, nessuno può stabilire gli effetti di una, seppur minima, quantità di arsenico o piombo assorbita dal corpo umano per inalazione. Esistono infatti dei limiti precisi alla concentrazione e le relative dosi giornaliere ammissibili per i metalli pesanti nei cibi, nelle acque e perfino negli aromi alimentari, dove queste sostanze vengono assorbite

dal corpo umano per via orale. Per le sigarette elettroniche invece non esistono limiti normativi ai metalli pesanti, sostanze che in questo caso vengono assorbite per inalazione e per le quali, in assenza di studi e verifiche, nessuno può misurare se e come si modifica il loro tasso di tossicità.

I rischi potenziali. Ma quali rischi rappresentano i metalli pesanti per la salute umana? Ce lo spiega il professor Alberto Ritieni, docente di Chimica degli alimenti alla Federico II di Napoli, che ha condotto per il giornale dei consumatori le analisi sui campioni di liquidi: "I metalli pesanti sono da sempre al centro dell'attenzione perché rappresentano un serio pericolo e sono legati a un rischio per una serie di patologie anche piuttosto gravi. Sono considerati degli indicatori dell'inquinamento ambientale e la normativa prevede limiti alla loro concentrazione nelle acque, nei cibi e nell'aria. La tendenza è procedere verso la riduzione della presenza di metalli come il piombo, l'arsenico, il cadmio e via elencando".

La risposta dei produttori. I produttori di e-cig contattati dal *Salvagente* non sottovalutano il problema e, stando alle risposte fornite al settimanale, monitorano la presenza dei metalli pesanti e chiedono "urgentemente una regolamentazione" che disciplini direttamente la produzione dei liquidi per e-cig. Il gestore del sito *mondosvapo.com*, dove è possibile acquistare on line diversi tipi di ricariche, ha fatto di più: ha sospeso la vendita del *Louisville* e di tutti i prodotti *want2vape Vapenstein*, in attesa che il produttore statunitense fornisca chiarimenti rispetto ai valori riscontrati nelle analisi.

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 14 GIUGNO 2013

Commissione UE. Sanità traino della ripresa. Già oggi 10% del pil europeo e 8% forza lavoro

Per la Commissione il comparto sanitario può essere fondamentale per la ripresa economica. Ma servono riforme e non tagli indiscriminati. Per garantire sistemi sanitari finanziariamente equilibrati e sostenibili. In tal modo la sanità sarà una chance per il futuro del vecchio continente. I due report ([primo rapporto](#)), ([secondo rapporto](#)).

La crisi economica va avanti da ormai qualche anno, e – volenti o nolenti – Stati e governi hanno dovuto farci i conti, nel vero senso della parola. Per questo, non senza problemi, la crisi è stata foriera di stravolgimenti più o meno grandi nelle economie occidentali: un processo difficile dal punto di vista politico e soprattutto sociale, ma, a detta degli economisti necessario per gettare le basi per la futura crescita, che dovrà essere sostenibile, intelligente e inclusiva. Per questo la Commissione europea ha adottato nei primi mesi dell'anno un pacchetto di misure dedicato al tema degli investimenti sociali destinati alla crescita e alla coesione, nell'ambito del quale emerge un Atto della Commissione focalizzato sugli investimenti sanitari con particolare riferimento alla riforma dei sistemi sanitari in vista di un accesso a prestazioni mediche di più elevata qualità e ad un utilizzo efficiente delle risorse pubbliche.

Questo pacchetto di misure rappresenta il seguito della Comunicazione della Commissione del mese di dicembre 2012 "Annual Growth Survey 2013" che riconosce il contributo che le tematiche sanitarie apportano alla ripresa economica e sostiene processi riformatori che garantiscano sistemi sanitari finanziariamente equilibrati e sostenibili.

La situazione economica e il futuro dell'Europa

Non si dice niente di nuovo quando si afferma che l'economia europea è rimasta nel 2012, come nei precedenti tre anni, piuttosto fragile, con un PIL in contrazione. Già alla fine dello scorso anno, gli economisti avevano previsto che per uscire da questa situazione ci sarebbe voluto ancora tempo, anche perché dopo anni di crescita poco sostenuta la crisi ha avuto conseguenze sociali devastanti e solo in alcuni rari casi il welfare ha contenuto le ripercussioni. La disoccupazione è cresciuta, così come la povertà, sia nell'area dell'Euro, che in tutto il continente.

Ora però è necessario capire quali misure stanno funzionando e quali risultati dovranno essere ottenuti sul breve e lungo termine. E soprattutto è necessario individuare delle priorità di lavoro sia per la ripresa economica che per quella sociale, e che queste siano condivise da tutti gli Stati membri dell'Unione europea. Questo è proprio lo scopo della Annual Growth Survey.

La sanità nella Annual Growth Survey

Proprio con queste premesse la Commissione europea ha affrontato il tema che riguarda la riforma della sanità. L'UE ha infatti assunto la salute come un valore intrinseco e come vero e proprio volano per una rinascita economica su scala continentale, elaborando un documento basato su tre assi prioritari:

- investimenti in sistemi sanitari sostenibili: necessità di raccogliere le spinte della crisi globale per pianificare sistemi efficienti all'insegna dell'innovazione e dei risparmi strutturali di spesa;
- investimenti in capitale umano: attività ed azioni tese a consentire alla popolazione di un

invecchiamento attivo e in salute, anche in un'ottica di contenimento delle spese future connesse al trattamento di malattie prevenibili e di programmazione per ottenere un'efficiente personale specializzato;

- investimenti mirati al ridimensionamento delle disuguaglianze sanitarie presenti a livello nazionale ed europeo e che affliggono alcune fasce vulnerabili della popolazione e talune minoranze etniche. Questo asse riformatore mira a tutelare la coesione sociale e a rompere il circolo vizioso di salute precaria, povertà ed esclusione, che costituisce una miscela dannosa sia in termini sociali sia in termini economici.

I tagli alla spesa e gli investimenti

Più che tagli indiscriminati alla spesa, dunque, l'idea della Commissione europea è quella di ottimizzare e migliorare l'efficacia degli investimenti. Chiaramente la situazione varia da Paese a Paese, ma l'idea è quella di tagli selettivi e che tengano conto della necessità di una crescita economica e di reti di sicurezza a livello sociale per i cittadini. Proprio per questo, in ambiti come l'educazione, la ricerca, l'innovazione e l'energia sarebbe più opportuno investire e non tagliare, così come bisognerebbe mantenere e assicurare l'occupazione, garantire le pensioni, aumentare l'età pensionabile.

Ma soprattutto, proprio in questo gioca un ruolo fondamentale la riforma dei sistemi sanitari, in un'ottica di sostenibilità e di buon rapporto costi/benefici, anche visto che la popolazione sta lentamente ma inesorabilmente invecchiando. In questo senso la sfida è duplice: usare in maniera più efficace le risorse pubbliche e garantire l'accesso a un servizio sanitario di alta qualità.

“La salute è un valore di per sé”, si legge nel documento della Commissione europea. “Una condizione necessaria per la prosperità, perché influenza l'economia influenzando su produttività, forza lavoro, capitale umano e spesa pubblica. E per questo i soldi investiti in sanità sono ‘a misura di crescita’. Una corretta spesa sanitaria può ad esempio aumentare l'aspettativa di vita e dunque quanto ogni cittadino può lavorare. In tutta Europa c'è la prospettiva di migliorare il livello di salute medio nei prossimi anni, ma chiaramente ci sono prima forti disuguaglianze da appianare: le persone povere o emarginate soffrono ancora troppo di disabilità e malattie, rispetto al resto della popolazione”.

Le specificità regionali e gli obiettivi complessivi

Già da questo quadro si può capire perché nella stesura delle indicazioni la Commissione europea si sia subito accorta che non esiste formula magica che vada bene per tutti gli Stati e per tutti i cittadini. Le raccomandazioni devono necessariamente essere specifiche per le diverse nazioni, non solo rispetto agli obiettivi, ma anche rispetto ai tempi di messa in atto. Tuttavia, ci sono alcune linee guida che possono essere assunte come universali per tutti i Paesi.

Tra queste: limitare il peso delle tasse per i lavoratori, soprattutto per quelli sottopagati; ridurre le spese previdenziali, in maniera particolare per i neo-assunti, a maggior ragione se poco qualificati o da lungo tempo disoccupati; promuovere la creazione di occupazione; modernizzare il mercato del lavoro, semplificando la legislazione e promuovendo la flessibilità; ridurre le differenze tra le tutele ai lavoratori nei diversi tipi di contratto e il lavoro in nero. E soprattutto sfruttare la potenzialità occupazionale di settori in espansione, come la green economy, l'informatica, e – chiaramente – la sanità.

Oltre a queste misure, ulteriori sforzi sono necessari per assicurare l'efficacia dei sistemi di tutela sociale, gli unici che possono contrastare i reali effetti della crisi sulla cittadinanza e ridurre la povertà: di nuovo, l'accesso ampio a servizi sanitari di alto livello ed economici diventa dunque cruciale, soprattutto per i gruppi sociali più vulnerabili. Misure essenziali di questo tipo, secondo la Commissione europea, dovranno rimanere assicurate anche una volta usciti dalla crisi economica.

Cosa fare dunque da domani?

“Molte delle misure già illustrate – come la riforma delle tasse, dei sistemi sanitari e del ruolo del settore pubblico – potrebbero avere un impatto estremamente positivo sull'economia e per questo dovrebbero essere perseguite”, si legge nell'Atto della Commissione europea. “Lo status economico del continente avrà bisogno di decenni di lavoro per riprendersi del tutto dalle conseguenze derivanti dagli ultimi anni. Gli Stati membri dell'Unione partono da posizioni, esperienze e situazioni diverse e le sfide che hanno di fronte sono molto diverse. Per questo il modo in cui nel 2013 verranno implementate queste linee guida generali sarà cruciale”.

Tuttavia, concludono gli autori del documento, "in quegli Stati in cui sono state messe in atto le riforme più profonde dell'economia, gli sforzi stanno cominciando a dare importanti frutti: le diseguaglianze sono ridotte e la competitività sta aumentando". Come a dire: non bisogna solo limitare la spesa, ma bisogna spendere bene. E la sanità è un terreno di investimento che potrebbe fruttare un ritorno sia economico che sociale da non sottovalutare.

stampa | chiudi

MEDICINA PRATICA

Pratico molta attività fisica, ma mi sento meno in forma di prima

Un caso di overtraining, che si verifica quando lo sforzo per praticare sport è troppo intenso

Da qualche mese sono andato in pensione e questo mi ha dato la possibilità di aver più tempo per praticare il mio sport preferito, il ciclismo, al quale ora riesco a dedicare diverse ore tutti i giorni. Mi sta accadendo però una cosa strana: faccio tanti allenamenti e la domenica spesso qualche gara, ma anziché migliorare mi sento sempre più stanco e svogliato. Inoltre, mangio molto ma sono calato di peso e alla sera faccio fatica ad addormentarmi. Il mio medico mi ha visitato e mi ha fatto fare gli esami del sangue, ma non ha trovato niente di alterato.

Risponde Gianfranco Beltrami, medico sportivo, docente di Scienze motorie all' Università di Parma

Dai sintomi che descrive, la sua situazione potrebbe essere legata a uno squilibrio dell'allenamento definito nel mondo anglosassone *overtraining*, che si verifica quando l'attività fisica è troppo intensa e protratta, così che l'organismo non riesce a recuperare la fatica accumulata. È un fenomeno molto diffuso negli atleti professionisti, spesso sottoposti a eccessivi carichi di lavoro, ma che sta diventando abbastanza frequente anche negli sportivi amatoriali. I sintomi possono essere: calo della prestazione, dolori muscolari, sensazione di affaticamento, facilità alle infezioni, perdita di peso, scarsa qualità del sonno, aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, instabilità dell'umore con ansia e depressione.

A conferma della diagnosi possono essere a volte riscontrati lieve anemia e aumento dell'enzima Cpk nel sangue, diminuzione dei livelli di testosterone e glutammina e incremento di cortisolo e noradrenalina. Per ritornare a una perfetta efficienza psicofisica molto spesso basta ridurre i carichi degli allenamenti, diminuendo sia la quantità che l'intensità, e astenersi per un certo periodo dalle competizioni, effettuando soltanto un lavoro aerobico leggero per eliminare le scorie metaboliche e produrre endorfine. Essenziali sono anche il riposo e un'alimentazione corretta.

stampa | chiudi

Aifa, più trasparente del reame

In riferimento all'articolo "Processo ai signori dell'Aifa" ("L'Espresso" n. 22) l'Aifa specifica: il direttore generale (Dg) Luca Pani nominato il 16 novembre 2011 come primo atto ha fortemente voluto il Regolamento sul conflitto di interessi, approvato dal cda il 26 gennaio 2012; l'Aifa da fine 2011 ha incontrato 25 associazioni di pazienti; i corsi Ecm in cui il Dg è stato relatore risalgono al 2010 ed egli non possiede brevetti e non ha mai percepito né mai percepirà alcun vantaggio economico da essi. Per trasparenza vanno apprezzate le dimissioni di Silvio Garattini prima dal cda dell'Aifa a causa d'interessi attuali e irrinunciabili tra l'Istituto Mario Negri e decine di aziende farmaceutiche e poi, per gli stessi motivi, dall'Agenzia dei Medicinali France- se. Riguardo l'informazione indipendente, il bollettino cartaceo è stato chiuso perché costava milioni di euro presi dal fondo per la ricerca indipendente e le malattie rare ed era utile per aggiornarsi solo per l'8,4 per cento dei medici. L'Aifa oggi invia ai medici a costo zero e con cadenza quotidiana la newsletter elettronica "Pillole dal mondo". Il cambio di sede ha risposto a esigenze di contenimento dei costi. Le credenziali di accesso all'algoritmo sono state rese disponibili dietro richiesta e già rilasciate nella maggioranza dei casi. L'Aifa contribuisce alle casse dell'Erario con l'80 per cento delle tariffe dovute per la valutazione dei medicinali.

AIFA Agenzia Italiana del Farmaco

Quanto specificato dall'Aifa non rettifica alcuna delle informazioni contenute nell'articolo pubblicato da "L'Espresso" che ha dato voce a decine di clinici e ad associazioni di pazienti e di medici presentando l'Agenzia in maniera diversa da come essa si rappresenta. In merito alle richieste di brevetto depositate da Luca Pani, ribadiamo che per noi è una nota di merito per uno scienziato farlo e diamo di seguito il numero delle patent applications ascritte al Dg dell'Aifa: Pub. No: US 8,399,457B2; Pub.No:US2010/0029622 A1; Pub. No: US2010/0215741 A1; Pub. No: US 2010/0215745 A1; Pub. No: US 2010/0216785 A1; Pub. No: US 2011/0152238 A1; Pub. No: US 2013/0017149 A1.