



RASSEGNA STAMPA

22/04/2016

1. REPUBBLICA.IT Prima Giornata nazionale per la salute della donna
2. ANSA Da chemioterapici a ormoni, lotta alle carenze di farmaci
3. PHARMA KRONOS Aspirina arma anti-cancro, +20% sopravvivenza
4. PHARMASTAR Generici e biosimilari, dal Parlamento UE possibili misure "sblocca produzione"
5. QUOTIDIANO SANITÀ Pochi posti letto, turni di notte massacranti e straordinari non pagati
6. STAMPA Corruzione Nasce la task force per gli ospedali
7. SOLE 24 ORE Sanità, task force anticorruzione
8. CORRIERE DELLA SERA L'aborto imposto e le lesioni ai neonati I medici falsificavano le cartelle cliniche
9. LASTAMPA.IT Così la medicina di genere si occuperà meglio di uomini e donne
10. ESPRESSO.REPUBBLICA.IT L'eterologa è legale ma resta un miraggio. Coppie costrette alla ricerca su Internet
11. CORRIERE DELLA SERA SETTE In Svizzera assoldano cavie umane per testare medicinali
12. REPUBBLICA VENERDI Nuovo censimento delle droghe: sono 1.940
13. AVVENIRE I centenari del Cilento un "caso" universitario: dieta sana e movimento
14. DOCTOR 33 Social Network e Sanità, ecco i rischi che si corrono
15. SOLE 24 ORE Dalla Ue 188 milioni per l'industria «bio»



Benessere Donna

Home

Alimentazione

Forma & Bellezza

Medicina

Prevenzione

Ricerca

Benessere donna

Video

Prima Giornata nazionale per la salute della donna dedicata a Rita Levi Montalcini



In occasione della Giornata della salute della donna sarà possibile accedere a visite mediche gratuite

Convegni e appuntamenti da domani, 22 aprile, data di nascita del premio Nobel. Porte aperte in tutta Italia in oltre 180 ospedali con visite gratuite.

di IRMA D'ARIA

21 aprile 2016

DALLE RISPOSTE immunitarie a quelle antitumorali, dalla reazione ai farmaci agli effetti dell'alcol. Tra uomini e donne le differenze, anche in medicina, sono tante. E proprio all'universo femminile, nella sfera della salute, è dedicata la prima Giornata nazionale per la salute della donna istituita dal ministero della Salute per domani, 22 aprile, data di nascita del premio **Nobel Rita Levi Montalcini**. La richiesta di istituire una Giornata dedicata alla salute della donna era stata presentata, attraverso il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, dalla Fondazione Atena Onlus e dal Comitato Atena Donna, impegnati a favorire la divulgazione di temi che riguardano rispettivamente la ricerca nel campo delle neuroscienze e la prevenzione della salute della donna, dalla nascita alla senescenza.

Il **"laboratorio gestazionale"**. La Giornata si apre con un evento che si terrà a Roma presso l'Aranciera di San Sisto (in Via di Valle delle Camene) e che prevede diverse iniziative che si svolgeranno in contemporanea. In particolare, sarà allestito un "laboratorio gestazionale" articolato in dieci tavoli di lavoro che individueranno e proporranno al ministro azioni da mettere in campo nei prossimi anni per la tutela della salute della donna. I 10 tavoli tematici saranno composti ognuno da 12 partecipanti provenienti da associazioni di settore, esperti del Ssn, professionisti del mondo dei media, associazioni di cittadini. Al termine dei lavori i tavoli produrranno ognuno un documento di sintesi con 5 proposte operative che costituiranno le 50 azioni attuative del manifesto dedicato alla Salute della Donna, da mettere in campo nei prossimi anni per la tutela della salute femminile. Il Manifesto verrà sottoscritto dal Ministro in chiusura della giornata. All'esterno dell'Aranciera sarà allestito il "Villaggio della salute", un'apposita area per tutti i cittadini con stand informativi, dove le donne potranno usufruire di servizi di screening. Tutto l'evento sarà trasmesso in diretta *streaming* sul portale del ministero. E' possibile consultare il programma della Giornata [sul sito](#).

INTERATTIVO I migliori ospedali a misura di donna

la Repubblica
3 mesi a 19.99€
e 20€ in buoni sconto

I PIÙ I PIÙ
LETTI CONDIVISI

Fallito il referendum sulle trivelle: il quorum non c'è. Stravincono i sì

Referendum trivelle, urne chiuse. Il quorum è lontano: alle 19 affluenza al 23,48%

Referendum trivelle, Carbone twitta 'ciaone' e scatena polemica nel Pd

Referendum trivelle, il Comitato per il sì presenta ricorso al Mise. Il premier: "Italiani si sono espressi"

Roma, Totti è ancora determinante: ma Spalletti non ci sta. Alta tensione e lite tra i due

Trivelle, Renzi: "è un referendum bufala". I no triv contro Napolitano

Renzi: "Referendum trivelle dimostra che la demagogia non paga"

Dramma nello snowboard: una valanga travolge e uccide la campionessa del mondo Balet

Australia, il calendario dei pompieri: in posa per aiutare bimbi e animali

Fallito il referendum sulle trivelle: il quorum non c'è. Stravincono i sì

(H)Open Week. In occasione della **Giornata di prevenzione** dal 22 aprile e per tutta la settimana, porte aperte in tutta Italia in oltre 180 ospedali con i Bollini Rosa. E' l'iniziativa (H)Open Week organizzata da Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, dedicata alla sensibilizzazione, alla prevenzione e alla cura delle patologie a maggior impatto femminile. Nel corso della settimana, saranno offerti gratuitamente a tutte le donne visite, consulti, esami strumentali, e saranno organizzati 300 eventi informativi e molte altre attività negli ospedali aderenti all'iniziativa che hanno ottenuto il riconoscimento dei Bollini Rosa come strutture più attente alla salute femminile. "Migliorare l'accesso delle donne al Servizio Sanitario Nazionale, promuovere l'informazione sulle diverse patologie femminili per garantire un progresso nella Medicina di genere, sono tra gli obiettivi dei 248 ospedali con i Bollini Rosa", spiega Francesca Merzagora, presidente di Onda, da 10 anni impegnata sul fronte della salute della donna. Le aree specialistiche coinvolte nell'(H)Open Week sono: diabetologia, dietologia e nutrizione, endocrinologia, ginecologia e ostetricia, malattie cardiovascolari, malattie metaboliche dell'osso, neurologia, oncologia, reumatologia, senologia e sostegno alle donne vittime di violenza. I servizi gratuiti, offerti dai 181 ospedali aderenti, sono consultabili sul sito [Bollini rosa](#) con indicazioni di date, orari e modalità di prenotazione.

Cibo al femminile. Nella stessa settimana dal 22 al 28 aprile, nei centri di dietetica dei 181 ospedali dal Bollino rosa aderenti all'iniziativa, gli esperti dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi) offriranno consulenze, informazioni e consigli pratici riguardanti l'alimentazione nei vari cicli di vita della donna (gravanza, allattamento, menopausa ed età matura) per aiutarle nella tutela della salute e nella prevenzione di molte malattie. "È stato osservato che la donna rivolge minor attenzione ai fattori di rischio e alla prevenzione, sottovaluta e minimizza i sintomi, si rivolge più difficilmente e più tardivamente alle cure, spesso quando sono già presenti complicanze importanti - dice Lorenza Caregato, segretario generale Adi. - Per esempio rispetto agli uomini, le donne con diabete di tipo 2 hanno un rischio più elevato di sviluppare le complicanze della malattia; per le complicanze cardiache il rischio è quasi doppio".

L'obesità e disturbi dell'alimentazione. In Italia le donne in sovrappeso sono circa il 27% della popolazione adulta mentre le donne obese il 9%; su 3 milioni di giovani che soffrono di disturbi dell'alimentazione circa il 95,9% sono donne. Si parla di alimentazione al femminile anche a "Il cibo di Eva: alimenti e stili di vita per mantenersi in salute", evento organizzato dall'International Centre of Birth Defects and Prematurity, diretto dal professor Pierpaolo Mastroiacovo. Il pediatra Luigi Tarani, l'endocrinologa Silvia Migliaccio, l'esperta di medicina preventiva Eleonora Agricola, la nutrizionista Stefania Ruggeri del CREA incontreranno le donne per raccontare come alimentarsi nel modo più sano e per rispondere alle loro domande sui temi dell'alimentazione e della salute. Dai consigli degli esperti si passerà alla pratica con la chef stellata Cristina Bowerman, con uno show cooking degli F menù: i menù sani e nutrizionalmente bilanciati, tutti al femminile. L'evento si svolge presso il ristorante Romeo Chef & Baker a partire dalle 18.

Stop alle fratture. La Giornata è anche un'occasione per rilanciare la campagna di informazione 'Stop alle Fratture' dedicata alla sensibilizzazione di una malattia, l'osteoporosi, che troppo spesso, viene ancora largamente sottovalutata dalla popolazione femminile. "L'osteoporosi, in Italia, colpisce 3,5 milioni di donne - afferma Silvia Migliaccio, Unità di Endocrinologia, Dipartimento di scienze motorie, umane e della salute, Università Foro Italico di Roma e membro del Board Scientifico Stop alle Fratture. "Ecco perché è davvero opportuno rilanciare le iniziative della campagna in occasione della Prima Giornata della Salute della Donna. Infatti, ogni anno, si verificano circa 100.000 fratture di femore, dovute alla fragilità ossea, forma severa dell'osteoporosi". Con l'obiettivo di promuovere la prevenzione verso tutta la popolazione, [il sito web](#) e la pagina [facebook](#) contengono informazioni, consigli, approfondimenti e video realizzati da alcuni dei maggiori esperti nazionali sia di ortopedia, sia di malattie metaboliche dell'osso. Non solo, sul sito web è disponibile anche il [Defra Test online](#), test di autodiagnosi per valutare il rischio personale (basso, medio, elevato, molto elevato) di fratturarsi nei successivi 10 anni.

Milano, la collettiva dei pennarelli: in mostra il giro d'Italia delle scritte sui muri

Referendum trivelle, urne chiuse. Il quorum è lontano: alle 19 affluenza al 23,48%

Addio Karina Huff, la Susan di 'Sapore di mare', volto della commedia italiana anni 80

Gli over 40 rendono di più se lavorano solo tre giorni alla settimana

Il Consiglio di Stato boccia il decreto sul canone Rai in bolletta

Hong Kong, l'incastro perfetto in 28 mq: nella casa ci sono tutti i comfort

la Repubblica



tvzap  Seguici su 

STASERA IN TV

	21:20 - 23:55 Rischiatutto	
	21:15 - 23:50 Virus - Il contagio delle idee - Ep. 31	 13/100
	21:10 - 23:00 Il segreto - Stagione 15 - Ep. 953 - 954	
	21:10 - 00:20 Le iene Show	 73/100

[Guida Tv completa »](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

	1. Made in Sud	 82/100	<input type="button" value="Mi piace"/>
---	-----------------------	--	---

[ILMIOLIBRO](#)

[EBOOK](#)

<http://www.ansa.it>

Da chemioterapici a ormoni, lotta alle carenze di farmaci

Federfarma, Aifa, Regioni e Nas insieme per contrastare fenomeno



Dagli antibiotici ai chemioterapici, dagli antivirali e antinfiammatori della pelle alle terapie ormonali sostitutive: sono oltre una trentina i principi attivi alla base dei farmaci attualmente carenti, secondo la lista compilata dall'Agenzia italiana del farmaco. Carenze su cui ora hanno deciso di intervenire, unendo le forze per creare un coordinamento unico in tutte le regioni, farmacie, grossisti, aziende, Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e carabinieri del Nas (Nucleo antisofisticazione).

Il punto è stato fatto ad un convegno organizzato da Federfarma a Cosmofarma a Bologna. Quello della carenza di farmaci "è un fenomeno nato negli ultimi anni - spiega Annarosa Racca, presidente di Federfarma - per via della differenza di prezzi che c'è tra l'Italia e alcuni paesi del Centro e Nord Europa, dove costano molto di più. Lì può capitare che vengano largamente esportati, mettendo così in difficoltà il farmacista che deve reperirli". L'idea quindi è quella di unire le forze.

"Le farmacie segnalano le carenze alla regione - continua Racca - che sua volta deve revocare la licenza a questi nuovi grossisti, se non hanno il 90% dei farmaci. I Nas devono controllare che gli esportatori siano in regola e le aziende devono provvedere alle forniture di farmaci secondo il fabbisogno dei cittadini". Al convegno Domenico Di Giorgio, direttore dell'Ufficio contraffazione dell'Aifa, ha parlato del monitoraggio che l'Aifa da un paio d'anni sta conducendo nel Lazio con la Regione. Ha riportato ad esempio il caso di un distributore che in deposito aveva solo 3 o 4 marchi di farmaci, i più richiesti dagli esportatori per il differenziale di prezzo tra Italia e altri Paesi, o di un'azienda il cui magazzino si riduceva a un pallet di confezioni in un capannone condiviso da più grossisti. Due casi di autorizzazione da 219 che non andava data e che è stata revocata dopo l'ispezione dei Nas. "Stiamo facendo pulizia - ha detto Di Giorgio - questa modalità di lavoro funziona. Le carenze interessano ciclicamente non più di una trentina di principi attivi. Purtroppo spesso finiscono sotto i riflettori anche casi di irreperibilità che tali non sono". A volte infatti la mancanza di un farmaco può essere causata 'congestioni distributive' o dalla cessata commercializzazione, per cui però in diversi casi è possibile trovare un'alternativa in un generico o in altri farmaci simili.

"Progressi sono stati fatti - conclude Racca - ma molto rimane da fare. Oltre al Lazio, già da tempo in molte regioni vengono comunicate le carenze di farmaci dalle farmacie. E' il caso della Lombardia, Abruzzo, Veneto, Marche, Sicilia, Umbria, Basilicata e Friuli Venezia Giulia. Ma ora bisogna andare avanti con un coordinamento unico livello nazionale e regole comuni".



adnkronos
salute

○ 22 aprile 2016
○ NUMERO 73 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Aspirina arma anti-cancro, +20% sopravvivenza

Nuovi dati rafforzano il ruolo dell'aspirina come antitumorale. Sembra infatti che i pazienti in cura contro un cancro possano aumentare le loro possibilità di sopravvivenza fino al 20% assumendo una bassa dose di acido acetilsalicilico. E' quanto emerge da una revisione sistematica della letteratura scientifica disponibile condotta da un team dell'università di Cardiff e pubblicata su 'Plos One'. La metanalisi ha rilevato una significativa riduzione della mortalità e nella diffusione delle neoplasie nei pazienti che prendevano una dose bassa di aspirina in aggiunta al loro trattamento anticancro (follow-up medio: 5 anni). "C'è un crescente corpo di prove che confermano i significativi benefici apportati dall'aspirina contro il cancro", commenta Peter Elwood, che ha guidato la ricerca. "Ma - precisa - il suo ruolo nel trattamento dei tumori rimaneva incerto. Per questo abbiamo deciso di condurre una ricerca sistematica di tutta la letteratura scientifica". Il team ha quindi esaminato tutti i dati disponibili, tra cui 5 studi randomizzati e 40 due studi osservazionali su cancro del colon-retto, della mammella e della prostata. Gli esperti hanno notato che "una mutazione nota come Pik3Ca risulta presente in circa il 20% dei pazienti e sembra spiegare la riduzione della mortalità del cancro del colon con l'aspirina.

Generici e biosimilari, dal Parlamento UE possibili misure “sblocca produzione”



21 aprile 2016

La Commissione IMCO (Mercato Interno e Protezione dei Consumatori) del Parlamento Europeo ha approvato due emendamenti al Rapporto della europarlamentare italiana Lara Comi sulla “Single Market Strategy”, che chiedono alla Commissione Europea di adottare al più presto una “SPC waiver”, cioè una deroga, a certe condizioni e per certi fini, alla protezione brevettuale offerta dal certificato di protezione complementare (SPC).

La misura, in particolare, consentirebbe alle industrie europee dei generici e biosimilari di produrre per l’esportazione verso i Paesi nei quali l’SPC sia già scaduto, oppure per lo stoccaggio in attesa della scadenza brevettuale.

“Si tratta di una misura – commenta Enrique Häusermann, presidente di Assogenerici – che senza inficiare in alcun modo i diritti dei detentori dei certificati complementari di protezione, né richiedere sovvenzioni o sconti fiscali, potrebbe imprimere una netta accelerazione alla produzione industriale delle aziende europee del generico. Un recente rapporto, realizzato dalla società di ricerche Nomisma, ha stimato che questa misura, in Italia, potrebbe generare un fatturato aggiuntivo, prendendo in considerazione solo le molecole in scadenza di SPC tra il 2016 e il 2020, da un minimo di 149 milioni di euro a un massimo di 543 milioni di euro, per una produzione addizionale dai 5 ai 18 milioni di unità.

Ma il dato più rilevante – prosegue Häusermann – come sempre avviene quando si parla di sblocco dei vincoli alla produzione, riguarda l’occupazione: la misura, che deve ora essere approvata dalla Commissione UE, potrebbe creare dai 5.600 ai 20.400 nuovi posti di lavoro, tra le assunzioni dirette delle nostre aziende e l’indotto che si svilupperebbe. Tra l’altro una produzione basata localmente permetterebbe ai generici di entrare più rapidamente in commercio nei paesi UE alla scadenza del brevetto, con ulteriori risparmi, per i servizi sanitari, che la Commissione stessa ha stimato nel 20% circa della spesa attuale. Una lunga lista di vantaggi ai quali non si contrappone alcuna difficoltà o rischio. Tutto ciò – conclude Häusermann – ci induce ad auspicare una rapida e incondizionata adozione degli emendamenti da parte della Commissione Europea anche con il supporto del Governo Italiano”.

Giovedì 21 APRILE 2016

Pochi posti letto, turni di notte massacranti e straordinari non pagati. Questa è la vita del medico ospedaliero nell'Italia del 2016

Una foto spietata quella che emerge dall'ultima indagine dell'Anaa Assomed su oltre mille medici che lavorano negli ospedali italiani. Un quadro allarmante per la qualità del lavoro medico e la sicurezza dei pazienti. In alcuni casi un medico può arrivare a dover visitare fino a 200 pazienti a notte. Quasi la metà lavora oltre le 48 ore settimanali di legge e non è neanche pagato. [L'INDAGINE COMPLETA.](#)

Sembra di fare un viaggio all'inferno. Questa è la sensazione che si prova sbrogliando i dati raccolti dall'Anaa nella sua ultima indagine che ha coinvolto più di mille medici di cui poco più della metà (56.0%) esercita la propria attività nel Nord Italia, il 21.8% in Centro Italia, il 13.8% nel Sud Italia e l'8,4% nelle Isole.

Turni notturni massacranti con una media di 50 pazienti a turno da visitare, con punte massime che arrivano anche a 200 pazienti in una notte. E ogni medico può arrivare a fare anche 8 turni notturni al mese. Un caso estremo, certo (che comunque riguarda quasi 4 medici su 100), ma che in ogni caso è emblematico di una realtà che tocca comunque molti medici se si considera che ben il 30,7% degli intervistati ha dichiarato di fare almeno 4/5 turni notturni al mese.

Per l'Anaa si tratta di dati che testimoniano "le conseguenze di anni di definanziamento della sanità, di blocco del turnover, di taglio dei posti letto". "E quello che più preoccupa - si legge nell'indagine - è toccare con mano il livello di in-sicurezza che deriva dai provvedimenti scellerati: dall'indagine è infatti emersa prepotente la scarsa considerazione delle strutture aziendali per la gestione del rischio clinico". "Avere in affidamento oltre 100 pazienti per turno di guardia, con punte superiori ai 200 - sottolinea ancora l'Anaa - non può che diminuire la sicurezza delle cure, il rischio sia per il medico che per il paziente, mettendo a repentaglio anche la qualità dell'assistenza".

E lavorare di notte è dura soprattutto se non è più così giovani come capita ai nostri medici in maggioranza over 50. Ma il problema non è solo di notte. Il sovraccarico di orario, tra l'altro non sempre retribuito, riguarda infatti quasi il 44,7% del campione intervistato che ha dichiarato di superare il limite settimanale delle ore lavorative previsto dalla legge (48 ore), e che in più della metà dei casi si tratta di lavoro extra orario senza alcuna remunerazione.

Numeri preoccupanti anche quelli che si riferiscono ai posti letto. I tassi di occupazione sono elevatissimi (nel 92% delle risposte) e l'appoggio del paziente in setting non appropriati è oramai un dato strutturale (rilevato nel 73% delle risposte).

Le dimissioni dei pazienti sono spesso affrettate (59% delle risposte) e con scarso coordinamento ospedale/territorio, testimoniato in maniera emblematica, dal non aver ricevuto notizie dopo averlo dimesso, dell'avvenuta morte di un paziente terminale da parte della famiglia e/o del medico di medicina di generale. Il 45.38% dei medici intervistati non ha ricevuto mai alcuna informazione, il 39% raramente e solo il 15,61% ha dichiarato di aver avuto informazioni sul paziente dopo le dimissioni dall'ospedale.

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

Firmato il protocollo Corruzione Nasce la task force per gli ospedali

PAOLO RUSSO
ROMA

Dalle nomine agli appalti, passando per la trasparenza delle liste d'attesa, le sponsorizzazioni delle case farmaceutiche e i tanti altri angoli dove può facilmente annidarsi il malaffare in sanità. Cantone e **Lorenzin** hanno firmato ieri il protocollo che da settembre sguinzaglierà in Asl e ospedali la task force anticorruzione, composta da uomini di **Ministero della salute**, Anac, Agenas (l'agenzia per i servizi sanitari regionali) e carabinieri dei Nas. L'impegno è quello di passare in 36 mesi dai piani anticorruzione ai fatti. «Qui ci giochiamo un po' della nostra credibilità», ha ammesso il presidente dell'autorità anticorruzione, Raffaele Cantone, proprio mentre le cronache rilanciavano una notizia di malasanià e malaffare dietro l'altra.

Uno scempio quotidiano al quale ora la pattuglia capitana da Anac e **Ministero della salute** cercherà di dare un taglio soprattutto prevenendo il malaffare con la verifica della corretta attuazione dei piani anticorruzione, «perché la fase di repressione la attuano magistrati e forze dell'ordine», ha detto la **Lorenzin**.

I controlli non saranno alla cieca ma si concentreranno nelle Asl considerate più a rischio, «ad esempio perché si fanno più ap-

palti e c'è un maggior ricorso alla negoziazione anziché alle gare».

Tante le zone d'ombra che verranno messe sotto la lente d'ingrandimento. Anche quelle fino ad oggi meno indagate, «come la gestione del patrimonio immobiliare o le donazioni alle fondazioni presiedute da medici e professionisti della sanità», precisa il direttore di Agenas, Francesco Bevere. Sotto stretta osservazione saranno ovviamente i contratti d'acquisto, soprattutto dove si fa ricorso allo spaccettamento degli affidamenti per aggirare le gare. Oppure quando con troppa frequenza si acquistano «beni infungibili», quelli che sulla carta non possono essere sostituiti da altri. E non da ultimo farì puntati sulle liste d'attesa, che la **Lorenzin** vorrebbe rendere più trasparenti con l'istituzione di un «registro unico». Niente bavaglio invece alla libera professione dei medici, soprattutto se fatta dentro gli ospedali. «Quando poi i tempi d'attesa si allungano oltre l'inverosimile, mentre chi lavora in ospedale apre studi privati che fanno solo cinque fatture l'anno, allora bisogna ricordare ai responsabili che esiste anche un reato di omesso controllo», butta lì Cantone. I furbetti in camice bianco sono avvisati.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute





Agenas

● È l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, istituita nel 1993, e svolge funzioni di supporto tecnico-operativo alle politiche di governo dei sistemi sanitari di Stato e Regioni, all'organizzazione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni sanitarie, in base agli indirizzi della Conferenza unificata. Obiettivo che viene realizzato attraverso le attività di monitoraggio, di valutazione, di formazione e di ricerca orientate allo sviluppo del sistema salute

L'INTESA

La task force

■ L'Anac di Raffaele Cantone e il [ministero della Salute](#) di [Beatrice Lorenzin](#), coadiuvati dall'Agenas (Agenzia dei servizi sanitari), hanno creato una «task force anticorruzione». Che dovrà verificare e controllare nelle Asl, negli ospedali e in tutte le strutture, là dove arrivano segnalazioni o da dove trapelano spese e gestioni fuori ordinanza, l'adozione concreta dei piani anticorruzione

Collaborazione triennale

■ Si comincerà a settembre, con un «Protocollo» che al momento ha la durata di tre anni, fino al 2019. Il piano di attività sarà elaborato presto, anche se a questo si lavora da tempo, forse anche prima dell'ottobre scorso, quando è stato varato il programma anticorruzione nazionale dal 2016 in poi, con un capitolo specifico per la prima volta dedicato proprio alla sanità pubblica



Collaborazione. Il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), con il presidente dell'Anac, Raffaele Cantone

L'aborto imposto e le lesioni ai neonati I medici falsificavano le cartelle cliniche

Reggio Calabria: undici arrestati o sospesi

12,8

Per cento
È la quota di richieste di risarcimento per morti in ospedale, nel 2014, per l'Osservatorio nazionale sinistri

L'inchiesta

di **Carlo Macri**

REGGIO CALABRIA Neonati morti, malformazioni e mutilazioni gravissime a mamme e bambini, donne fatte abortire senza consenso. «Una realtà — afferma il procuratore di Reggio Calabria, Federico Cafiero de Rao — che richiama alla mente la famigerata clinica del dottor Mengele». Nel reparto di maternità degli Ospedali Riuniti Melacrino Bianchi di Reggio Calabria medici e ostetriche avevano abiurato il giuramento di salvare gli altri per salvare se stessi.

Un «sistema», che sarebbe stato condiviso dall'intera struttura sanitaria, che ha provocato la morte di due nascituri e gravi danni a mamme e neonati, un «patto scellerato» messo in piedi per nascondere errori commessi in sala parto a garanzia e a tutela dell'immagine professionale dei medici e per sottrarli a possibili risvolti giudiziari, in caso di denunce per malasanità.

A sei anni dai fatti è scattata ieri la retata della Guardia di finanza che ha portato agli ar-

resti domiciliari quattro ginecologi tra i più noti della città, tra cui l'ex primario Pasquale Vadalà, e l'attuale primario facente funzione Alessandro Tripodi. Altri quattro ginecologi, due anestesisti e un'ostetrica sono stati sospesi dall'esercizio della professione per la durata di dodici mesi.

Nell'ospedale più disperato della regione, cartelle cliniche manomesse per nascondere la verità hanno coperto, secondo l'accusa, manovre sbagliate e affrettate in sala parto che hanno reso invalidi i bambini procurando danni cerebrali indelebili, ferito partorienti, procurato colposamente aborti. Come quello della sorella del primario facente funzione Alessandro Tripodi il quale, con la complicità di due colleghi, l'ha fatta abortire, senza alcuna certezza che il bambino fosse ammalato. Lo stesso Tripodi si rese conto della tragedia causata e cercò di coprire l'errore.

I casi di «Mala Sanitas», il nome che è stato dato all'inchiesta partita da intercettazioni sulla 'ndrangheta di Reggio Calabria (il primario facente funzioni Alessandro Tripodi è nipote dell'avvocato Giorgio De Stefano, considerato dagli inquirenti il reggente dell'omonimo clan di 'ndrangheta, arrestato mesi fa) e le accuse che ne sono scaturite, per il ministro **Lorenzin** denunciano una «situazione veramente scandalosa», che ha portato alla misure cautelari chieste e ottenute dal sostituto procuratore Annamaria Frustaci e dal procuratore aggiunto Gaetano Paci. Il gip Antonio Laganà ha contestato agli indagati il falso ideologico e materiale, la soppressione, manomissione e l'occultamento di atti veri e l'interruzione di gravidanza

senza consenso, negligenze professionali compiute con «assoluta freddezza e indifferenza verso il bene vita».

In effetti, da quanto emerge, neonati sani e in buona salute sarebbero morti durante il parto. Insieme al bambino, ad una puerpera hanno estratto anche il collo uterino.

«Mi hanno fatto — accusa la signora Daniela Occhibelli — abbracciare il mio bambino che era già morto in grembo. Ho chiesto perché non piange e i medici, senza dirmi nulla, me l'hanno sottratto per portarlo, hanno detto, in rianimazione». E non si sono fermati a questo. «Per giustificarsi — aggiunge la donna — mi hanno spiegato che il mio angioletto era morto per insufficienza placentare. Non solo non si erano accorti di nulla ma hanno inserito un falso tracciato nella cartella clinica».

E ancora, il caso del piccolo Karol che doveva essere intubato appena nato, ma i medici sono intervenuti con ritardo. Ora è in stato vegetativo, con danni cerebrali irreversibili. «È stato 53 minuti senza intubazione perché chi l'ha dovuto intubare non è stato capace» spiegò il medico al primario.

La madre, all'oscuro di quanto era realmente successo, era addirittura grata ai medici, per avergli salvato il bambino.

cmacri@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LASTAMPA.IT

Così la medicina di genere si occuperà meglio di uomini e donne

Donne e uomini non possono essere curati allo stesso modo, tante e tali sono le differenze tra i loro organismi. L'insorgenza, l'evoluzione e la cura di una malattia non possono essere studiati e affrontati a prescindere dal genere maschile o femminile del paziente. È questo l'approccio di genere nella medicina di precisione, iniziato a diffondersi nella comunità medico-scientifica una ventina di anni fa. Oggi è chiaro che sono legati al genere tutti gli aspetti della gestione della salute della persona, a partire dalla prevenzione fino alla caratterizzazione dei sintomi, all'itinerario diagnostico e alla scelta dei trattamenti. Ne consegue che seguire degli schemi terapeutici che non tengano in considerazione le diversità tra l'organismo femminile e quello maschile significa abdicare non solo all'idea stessa di medicina personalizzata ma anche al concetto di appropriatezza in tutte le fasi della cura. Aggiornare la ricerca e la sperimentazione Il primo ostacolo riguarda la ricerca, perché negli studi le donne sono spesso poco o nulla rappresentate e «si finisce per curare le donne con i farmaci sperimentati/studiati solo in uomini. Intanto, si vanno accumulando evidenze del fatto che l'organismo maschile e quello femminile hanno una diversa risposta ai farmaci e anche diversi effetti collaterali» spiega la professoressa Giovannella Baggio, ordinario di Medicina di genere all'Università degli studi di Padova e Direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina generale dell'Azienda ospedaliera patavina. «È impensabile quindi continuare ad adottare dei protocolli sperimentali che non garantiscano un'equa rappresentanza femminile nei campioni di soggetti studiati, tanto più che anche gli animali nella ricerca biomedica sono per lo più maschi». Di questo, le agenzie regolatorie AIFA ed EMA sono consapevoli tanto da aver introdotto l'equità di genere nei trial clinici di molte sperimentazioni farmacologiche. Una nuova dimensione della medicina «La medicina di genere non è una specialità ma una dimensione della medicina, infatti non dovrebbe oggi esistere alcuna specialità che non declini la clinica, la terapia, la prevenzione sulla base del genere» spiega la professoressa Baggio, che è anche presidente del Centro studi nazionale su salute e medicina di genere, che ha fondato nel 2009. Usando un neologismo, si potrebbe parlare della necessità della "genderizzazione" della medicina tutta. «La medicina genere-specifica non è la medicina delle donne e neppure quella portata avanti dai medici donna» puntualizza la professoressa. Detto in altre parole, l'approccio di genere non è una nuova specialità, ma sono conoscenze da trasferire a tutto il settore medico. L'approccio di genere nella formazione dei medici Va da sé quindi che la formazione e l'aggiornamento della classe

medica, di qualsivoglia specialità, non possano più ignorare questo tipo di conoscenze. «L'Italia è in forte ritardo e nel nostro paese l'arretratezza in questo settore lascia lo spazio a delle iniziative personali qua e là, pur collegate le une alle altre» spiega la Baggio. «L'insegnamento di queste conoscenze avrebbe già dovuto diventare obbligatorio in tutte le Scuole di Medicina e di Specializzazione; su questo ci sono ben tre proposte di legge italiane, depositate alla Camera, con Delia Murer (2013), Piepaolo Vargiu (2013) e Paola Boldrini (2016) come primi firmatari, e ci auguriamo possa presto iniziare l'esame della Commissione». LE DIFFERENZE TRA UOMINI E DONNE Alcune patologie, che colpiscono organi diversi, sono esemplari del fatto che a beneficiare dell'adozione di questa nuova dimensione della medicina, da perseguire con urgenza, sono entrambi i sessi. Lunghi dall'essere una malattia femminile, di depressione soffrono anche gli uomini, per i quali la diagnosi è più complicata perché non presentano i sintomi previsti nelle linee guida attuali, essendo stati gli studi condotti prevalentemente sulla popolazione femminile. L'osteoporosi colpisce prevalentemente le donne ma è una minaccia anche per gli uomini, che hanno una scarsa consapevolezza di questo rischio. Il cancro del colon-retto, al secondo posto per mortalità e incidenza in Italia, nella donna si manifesta prevalentemente al colon destro, laddove l'esame di screening di ricerca di sangue occulto fecale (FIT) ha una minor sensibilità rispetto al colon sinistro. In ambito cardiologico, nel primo anno dopo l'infarto, le donne muoiono in misura maggiore rispetto agli uomini. Nei due sessi, differisce anche il rischio di sviluppare Parkinson e malattia di Alzheimer. Essere donna costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo della demenza. LA PRIMA RIVISTA È ITALIANA Lunghi dall'essere la passione di qualche specialista più attento, la medicina di genere è una questione di politica sanitaria. E ai decisori politici è dedicata la sezione italiana della prima rivista scientifica, in Italia e in Europa, ad esser dedicata alla Medicina di genere, The Italian Journal of Gender-Specific Medicine, pubblicata da Il Pensiero Scientifico Editore con il contributo di Novartis Italia. Di medicina di genere si parlerà anche in occasione della Giornata Nazionale della Salute della Donna domani a Roma, dove verrà presentato il «Quaderno sulla medicina di genere» del Ministero della Salute. © Riproduzione riservata DAL WEB:

HiQPdf Evaluation 04/21/2016

L'Espresso

Cerca



HOME

HOME >

Sei in: PALAZZO > L'eterologa è legale ma resta un...

PROCREAZIONE ASSISTITA

L'eterologa è legale ma resta un miraggio. Coppie costrette alla ricerca su Internet

A due anni dalla sentenza della Consulta che ha cancellato il divieto, l'attuazione negli ospedali pubblici è praticamente nulla: si può fare solo in tre regioni. Così, racconta un'inchiesta dell'Associazione Luca Coscioni, si ricorre al privato, all'estero, alle banche del seme on-line e ai social network per gli scambi in provetta

DI SUSANNA TURCO

21 aprile 2016

Nuovo paradosso italiano sulla procreazione assistita. Il divieto di eterologa non c'è più, ma è un po' come se ci fosse ancora. Perché pur essendo legale, in pratica resta piuttosto complicato accedervi. A due anni dalla sentenza della Consulta che cancella il divieto di ricorrere a gameti esterni alla coppia nella procreazione medicalmente assistita, previsto nella legge 40 del 2004, l'applicazione di queste tecniche negli ospedali pubblici è pressoché nulla. Si sono attrezzate solo tre regioni: Emilia Romagna, Toscana e Friuli Venezia Giulia. Risultato: c'è chi si rivolge alle cliniche private, dove però i costi sono almeno di 3-5 mila euro per trattamento, chi continua ad andare all'estero (come quando il divieto c'era), e chi ricorre ad internet, dove fioriscono banche del seme on-line, forum e social network per gli scambi in provetta (ma viene proposto anche il "metodo naturale", alla faccia dei progressi scientifici).

E' quest'ultimo sistema, lo scambio via web, il più usato dalle coppie italiane, secondo un'inchiesta condotta da Elvira Zaccari e Filippo Poltronieri della radicale Associazione Luca Coscioni, che racconta gli ostacoli burocratici, le resistenze e le difficoltà contro cui sbatte chi abbia necessità di ricorrere a queste tecniche per riuscire ad avere un figlio.



HiQPdf Evaluation 04/21/2016

Uno stralcio dell'inchiesta condotta da Elvira Zaccari e Filippo Poltronieri della radicale Associazione Luca Coscioni, che racconta gli ostacoli burocratici, le resistenze e le difficoltà contro cui sbatte chi abbia necessità di ricorrere a queste tecniche per riuscire ad avere un figlio.

I problemi principali sono due. Il primo è di ordine burocratico: la regolamentazione è carente, di fatto manca un sistema di rimborsabilità a carico del sistema sanitario nazionale. Poco dopo la sentenza della Consulta, nel luglio 2014 la ministra della Salute Beatrice Lorenzin si era impegnata in una audizione parlamentare a inserire l'eterologa nei Lea, i livelli essenziali di assistenza, e a vincolare una quota del fondo sanitario nazionale, con l'obiettivo di "mettere regioni e centri di Pma in condizione di partire subito con l'eterologa". L'inserimento nei Lea però non c'è stato.

A dare diretta attuazione alla sentenza ci hanno pensato le regioni, con l'approvazione qualche mese dopo del "Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte costituzionale" che, fornendo "indirizzi operativi ed indicazioni cliniche omogenee, rende immediatamente applicabile la decisione della Corte". Quel documento però, pur essendo stato approvato all'unanimità, non è stato recepito da tutte le regioni. Mancano Campania, Calabria, Sardegna e Basilicata. E anche dove lo è stato, ci sono casi e particolarità che lo rendono inapplicabile. In pratica, come si è detto, è possibile l'eterologa pubblica solo in tre regioni, con 500 euro di ticket ma liste d'attesa di almeno un anno – un anno e mezzo.

Al di là della burocrazia, a quanto riferiscono i medici responsabili dei reparti di ginecologia e medicina della riproduzione, il problema principale sta però nella pressoché totale assenza di donatori, e soprattutto di donatrici. Manca cioè la materia prima, gameti maschili e femminili. Luca Gianaroli, direttore scientifico di Sismar, la Società Italiana Studi di Medicina della riproduzione, spiega che tale mancanza è imputabile a diversi fattori, tra cui una scarsa cultura della donazione, la mancanza di un rimborso ed "ostacoli burocratici di tutti i tipi". Non c'è mai stata del resto una campagna informativa sull'argomento, né esiste in Italia un rimborso spese per chi dona (in Spagna si riconoscono 30 euro per gli uomini, 800 per le donne), o la possibilità di avere la giornata lavorativa pagata (come per esempio avviene per le donazioni del sangue).

Soluzione? L'importazione di gameti ed embrioni

IL NUMERO IN EDICOLA »

- ESPRESSO+
- L'ESPRESSO SU IPAD
- ABBONAMENTO CARTACEO
- NEWSLETTER

dall'estero. Il Centro nazionale trapianti, che ne controlla il flusso, mantiene riserbo sui numeri. Per avere un'idea: secondo le cifre fornite al congresso della Società Italiana di Andrologia da Giulia Scaravelli, responsabile del registro sulla procreazione medicalmente assistita, nel primo semestre del 2015 in Italia sono arrivati 855 contenitori di cellule riproduttive congelate, 441 con liquido seminale, 315 con ovociti e 99 embrioni.



Tag **FECONDAZIONE ETEROLOGA**

INCHIESTA. In Svizzera assoldano cavie umane per testare medicinali. Con rischi altissimi di **Andrea Sceresini**

Ricerca svizzera Le sperimentazioni durano da uno a 20 giorni, con rimborsi da 500 a 4 mila euro

In tempi di crisi ci si può anche giocare la salute facendo la **cavia umana**

Cresce il numero dei volontari che mettono a disposizione il proprio **corpo** per esperimenti farmacologici nel Canton Ticino. Ma in Francia c'è già stata una vittima

di **Andrea Sceresini** - Illustrazione di **Beppe Giacobbe**

Il fenomeno sta conoscendo un vero boom, confermato dal continuo aumento di candidature sul web

«Le richieste arrivano da tutta Italia, ma noi prendiamo in esame solo le candidature dalle province vicine a Lugano»

«**N**on abbiamo bisogno di farci pubblicità. Riceviamo decine di telefonate ogni giorno e abbiamo le liste d'attesa costantemente piene. Chi ha necessità, chi davvero vuole entrare in contatto con noi, in un modo o nell'altro riesce sempre a trovarci». Il nostro interlocutore è un uomo dalla voce giovane e cortese. Non conosciamo il suo nome e neppure la sua nazionalità. È un "reclutatore", utilizza un numero telefonico italiano e ha un compito ben preciso: arruolare "cavie umane" per gli esperimenti farmacologici nel Canton Ticino. Sono circa cinquecento i volontari italiani che ogni anno "affittano" il loro corpo oltre la frontiera di Chiasso, con la speranza di raggranellare qualche migliaio di euro. Complici la disoccupazione e la crisi economica, il fenomeno sta vivendo un vero e proprio boom, come si evince dalla miriade di annunci che sono recentemente comparsi su diversi siti internet. "Vorrei essere contattato al più presto per diventare cavia", scrive Samuele84 sul portale Studenti.it. "Ciao a tutti - gli fa eco Lucio -, vorrei fare la cavia umana, ho bisogno di soldi, tanti, troppi soldi". "Sono un ragazzo di vent'anni, disoccupato e con qualifica di elettricista, e sono mantenuto da mia madre - scrive Marco -. Vi pare giusto? Se qualcuno sa come fare mi contatti, sono molto interessato". E ancora, Giuseppe45: "Devo salvare la mia azienda e i miei dipendenti. Chiamatemi, sono disperato". Le sperimentazioni

su volontari sani avvengono ovviamente anche in Italia, ma in numero minimo e con rimborsi decisamente poco incoraggianti. L'opzione elvetica appare di gran lunga più allettante, come confermano gli stessi operatori. Le regole sono molto semplici. Chiunque può diventare cavia, purché sia in buona salute e abiti a poca distanza dal confine svizzero, preferibilmente in Lombardia: "Le richieste arrivano da tutta Italia, persino dalla Calabria e dalla Sicilia - spiega Massimo Assandri, uno dei dirigenti della Cross Alliance di Arzo, l'unica azienda ticinese attualmente attiva nel settore -. Per poter monitorare agevolmente ogni paziente, tuttavia, ci limitiamo a prendere in considerazione le candidature provenienti dalle province limitrofe alla zona di Lugano. Le sperimentazioni possono durare da uno a venti giorni, per un rimborso spese variabile tra i cinquecento e i quattromila euro. Chiaramente parliamo di operazioni non prive di rischi. Abbiamo siglato un protocollo con l'ospedale Obv di Mendrisio che è al corrente delle nostre sperimentazioni e il cui personale è pronto a intervenire nel caso in cui qualcosa vada storto. Va detto però che di incidenti seri non se ne sono mai verificati, almeno qui da noi: checché ne dicano i nostri detrattori". Non sempre, tuttavia, la vita delle cavie umane è tutta rose e fiori. Nel gennaio scorso, in seguito alla somministrazione di un farmaco sperimentale antidolorifico e antidepressivo presso

il laboratorio francese Biotrial, ben sei volontari sono stati ricoverati in condizioni critiche. Uno di essi è deceduto, mentre gli altri cinque hanno subito danni neurologici irreversibili. Interpellato dai giornalisti, il ministro della Salute d'Oltralpe, Marisol Touraine, ha parlato di "incidente gravissimo": in cambio della loro prestazione, i sei sfortunati tester avevano ricevuto un assegno da millenovecento euro. "Sono gli incerti del mestiere, ed è normale che esistano. Così gira il mondo, lo sappiamo tutti: nessuno ti dà niente per niente".

Storie personali. Lidia è una ragazza di 32 anni, vive a Como ed è disoccupata. All'Eldorado della sperimentazione farmacologica ci è giunta seguendo le orme di un'amica, una vecchia compagna di università. Sguardo sveglio, tono disincantato, un curriculum vitae che sembra il ritratto di un'intera generazione: gli studi umanistici, gli stage non pagati, i mille lavoretti da precaria, l'incubo delle bollette e dell'affitto da pagare. "Molte cavie sono fresche di università - racconta scuotendo la testa -. Io in Ticino ci sono stata un paio di volte. Mi hanno sempre trattata benissimo, con estrema professionalità. Non posso lamentarmi, sono perfettamente cosciente di ciò che faccio e in fondo mi va bene così. Certo, è molto triste aver trascorso una vita sui libri per poi ritrovarsi a ingurgitare pasticche in cambio di qualche assegno. Se l'avessi immaginato avrei fatto scelte diverse, e come me molti altri ragazzi. Ma ormai il latte è versato: c'è veramente poco da fare". L'iter per diventare cavia è molto più semplice di quanto si possa immaginare. Il sito internet di Crossalliance ha dedicato ai neofiti un'apposita sezione informativa, la cui home si apre col seguente messaggio: "Informiamo i gentili visitatori di questa pagina che con cadenza regolare, durante tutti i mesi dell'anno, sono in programmazione presso la nostra unità clinica di Arzo studi in volontari sani. A seconda del tipo di studio potranno essere coinvolti soggetti ambosessi con età variabili e con un impegno di tempo che potrà essere limitato o maggiore a seconda del progetto". Per aderire è necessario inserire i propri dati personali, dopodiché entrerà in gioco il "reclutatore", che man mano aggiorna le liste dei nuovi potenziali volontari. Il discorso economico è affrontato con immensa discrezione, soprattutto sul sito internet, dove, sotto la dicitura "Perché partecipare?", c'è scritto testualmente: "Il primo motivo è senza dubbio di tipo etico; infatti la partecipazione a uno studio clinico può essere paragonata a una donazione di sangue". Per prima cosa, la neo-cavia dovrà recarsi in Ticino per sottoporsi a un check-up completo e gratuito e a un apposito colloquio "motivazionale". Chi sarà ritenuto idoneo verrà inserito nel cast dei nuovi studi in partenza, che sono diverse decine ogni anno e riguardano una vastissima gamma di prodotti: dal Viagra agli antidiabetici, dagli antipertensivi ai farmaci generici. La categoria umana più richiesta - come lo stesso "reclutatore" si cura attentamente di ribadire durante le telefonate informative - è

rappresentata dalle donne di età compresa tra i 18 e i 55 anni, che vengono utilizzate per test di tipo ginecologico. Vengono scartati a priori, invece, sia i malati cronici che coloro che assumono regolarmente determinati generi di farmaci. Dopo aver firmato un apposito modulo di "consenso informato", la cavia viene ricoverata nella clinica privata dell'organizzazione.

La degenza. Le stanze hanno da tre a otto posti letto, sono attrezzate con apparecchi tv, poltrone e aree relax. L'ambiente è pulito e simpatico - racconta chi ci è stato - e per ammazzare il tempo si organizzano numerosi tornei di briscola e altri giochi di società. Le regole sono poche ma chiare: è assolutamente vietato abbandonare il centro, introdurre qualsiasi genere di cibo, fumare sigarette o bere caffè. Ogni volontario deve seguire una dieta ferrea e assumere un certo quantitativo di liquidi. I farmaci vengono somministrati la mattina presto, prima della colazione, e i loro effetti sono costantemente monitorati attraverso una continua serie di esami del sangue e altri test medici. Le dimissioni avvengono generalmente dopo ventiquattro ore dall'ultima assunzione del prodotto, a seguito di un lungo esame clinico conclusivo. È vietato partecipare a più di tre studi ogni anno e ogni cavia, qualora ne sentisse l'esigenza, è liberissima di abbandonare la sperimentazione in qualsiasi momento. "Nessuno è obbligato a fare nulla - ci confida il "reclutatore" -. È molto difficile, ovviamente, che chi faccia un passo indietro venga poi richiamato per altri studi. Noi cerchiamo gente decisa e motivata, questo è un requisito fondamentale. Se hai dubbi, è meglio che li risolvi prima di aderire, evitando di essere d'intralcio a chi le idee chiare ce le ha già. Chiaramente sarai pagato ugualmente, sempre in relazione con il tempo dedicato alla sperimentazione, a prescindere dal genere di farmaco utilizzato e dalla sua pericolosità". Ogni singolo step sperimentale è attentamente monitorato dal Comitato etico del Canton Ticino, il cui presidente è il farmacista cantonale di Mendrisio Giovan Maria Zanini. "Fortunatamente siamo di fronte a meccanismi molto ben rodati - assicura Zanini -. Le disavventure sono molto rare, se non quasi inesistenti. L'ultima capitò a una ragazza di 24 anni di Como, che si sentì male dopo un test e fu ricoverata in ospedale con le coliche biliari. In quel caso intervenimmo prontamente, imponendo all'azienda farmaceutica di risarcire la donna". Il candidato esemplare, secondo gli addetti ai lavori, deve essere innanzitutto consapevole di ciò che sta facendo. No ai disoccupati e ai cassintegrati, dunque: "Il tester perfetto non guarda ai soldi, ma all'esperienza - dice Zanini -. L'ideale sono gli studenti universitari. Che magari, con il compenso della sperimentazione, possono permettersi una bella vacanza. Oppure comprare il motorino".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHIMICA GLOBALE

NUOVO CENSIMENTO DELLE DROGHE: SONO 1.940

Da qualche anno migliaia di laboratori clandestini sfornano a getto continuo nuove droghe dai nomi fantasiosi, come Flakka, NBomb o Iceblaze. E questo crea grossi problemi alle polizie di tutto il mondo, che si trovano di fronte a sostanze «non illegali» perché ancora sconosciute alle leggi. Ora l'Osservatorio mondiale sulle dipendenze ha realizzato un censimento delle sostanze psicotrope.

«Ne abbiamo contate ben 1.940» dice Donatella Marazziti, psichiatra dell'Università di Pisa, che ha collaborato al censimento, «1.900 delle quali, in realtà, non sono altro che varianti delle anfetamine e dell'allucinogeno ketamina, o mix di sostanze naturali e sintetiche. Molte hanno effetti devastanti, perché agiscono nel cervello sia sulla dopamina che sulla serotonina, moltiplicando i danni psicofisici in chi le usa». *(al.sa.)*



Pianeta anziani

I centenari del Cilento un "caso" universitario: dieta sana e movimento

L'Università di San Diego, con la Sapienza di Roma, cercherà di scoprire "l'elisir di lunga vita" dei nonni salernitani

MAURIZIO CARUCCI

ROMA

L'elisir di lunga vita è nel Cilento. Quest'area del Salernitano annovera oltre 30 centenari ogni 100mila abitanti, più del doppio rispetto ad altre zone d'Italia. Le donne cilentane oggi vivono, sempre in media, 92 anni (la media italiana è 84) e gli uomini 85 (media nazionale 79), mentre la vita media di un americano è di 78 anni, ma solo lo 0,02% dei cittadini raggiunge i 100 anni. Per gli studiosi, il segreto della longevità si chiama "Foxo3A", dal nome del gene che regola il metabolismo ossidativo riducendo i dannosi radicali liberi. Il gene, infatti, è stato trovato proprio in alcuni ultracentenari del Cilento. Secondo il geriatra Thomas Perle dell'Università di Boston, a capo del New England Centenarian Study, che ha analizzato le caratteristiche di decine di ultracentenari, oltre al gene ci sarebbero altri indicatori comuni ai più vecchi della Terra, come l'assenza delle tipiche patologie negli anziani: «Gli attacchi di cuore e gli ictus sono rarissimi. Il diabete e il Parkinson praticamente non esistono. In una metà dei casi si sono trovate tracce di osteoporosi, più diffusa è la cataratta». Ma non è solo una questione genetica. Molto determinante è lo stile di vita. D'altronde, lo scorso secolo, nella vicina Pioppi (dove soggiornò e

studiò), lo scienziato americano Ancel Keys, esaminando il regime alimentare e le abitudini dei cilentani, arrivò a parlare di "dieta mediterranea". Proprio a Pollica, si è svolto di recente il convegno *Dentro la neurologia del territorio*, organizzato dall'Ainat (Associazione dei neurologi ambulatoriali): si è trattato di un omaggio alla dieta mediterranea e ai suoi effetti benefici anche nella prevenzione delle patologie neurologiche. Lo dimostrano i vivaci nonnini del Cilento, sorpresi per tutto questo clamore nei loro confronti. Eppure per loro non c'è nulla di strano in ciò che fanno quotidianamente e nel tipo di alimentazione. Mangiano i prodotti dei loro orti e quando è possibile la pasta fresca fatta in casa.

È questo quindi il segreto della longevità, accompagnato da tanta attività fisica svolta durante il lavoro nei campi. Ma la San Diego University vuole vederlo chiaro e ha avviato in zona un'attività di ricerca. Uno studio che durerà circa sei mesi su 300 centenari del Cilento, ad Acciaroli una frazione di Pollica, che conta all'incirca 1.000 abitanti. L'indagine sarà condotta insieme all'Università di Roma La Sapienza. Intanto Sessa Cilento, piccolo paese collinare (circa 1.300 residenti), si sta preparando a festeggiare due "arzilli vecchietti" che raggiungeranno il 100esimo anno di età ad aprile. Un bel traguardo, se si considera che andranno ad aggiungersi ad altrettanti abitanti che hanno già superato questa meta: avendo, l'uno, 102 anni e sei mesi; l'altra, 100 anni e sette mesi. Davvero un record da studiare per scoprire l'elisir di lunga vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.doctor33.it/>

Social Network e Sanità, ecco i rischi che si corrono



Facebook, Youtube, LinkedIn, Twitter, Instagram sono soltanto i nomi di alcune delle più note piattaforme di social network, un fenomeno sociale e tecnologico di grande successo, che cresce prepotentemente. Un servizio di social network consiste nella creazione e nella gestione di reti sociali online destinate a comunità di soggetti che condividono determinati interessi e attività, o intendono esplorare gli interessi e le attività di altri soggetti, necessariamente attraverso l'impiego di applicazioni software. Numerose sono le modalità di interazione fra gli utenti anche nel mondo sanitario e farmaceutico. Molti social offrono strumenti, come i gruppi, per interagire con altri utenti con i medesimi interessi. Il rapporto "Quale futuro per il rapporto medico paziente nella nuova sanità" del Censis del 2012 ha messo in luce come il web sociale acquisisca sempre più importanza. Il 32,4% dei rispondenti usa internet per questioni legate alla salute. Tra gli argomenti ricercati le informazioni su specifiche patologie, ma anche la frequentazione di forum, community e scambio di esperienze tra pazienti. L'attività maggiormente svolta nel web dal campione della ricerca è la ricerca di informazioni sulla salute attraverso i motori di ricerca (97,6%), mentre è la percentuale del 34,7% di rispondenti che usa i social network sites "spesso" e "qualche volta" per imbattersi in informazioni sulla salute, un dato superiore a quello della consultazione dei siti istituzionali sulla salute (29,8%). I social media rappresentano uno strumento strategico per i medici e i professionisti della salute. Possono essere usati per ricercare informazioni specialistiche, per dare visibilità alla propria ricerca, per la formazione degli specializzandi, per fornire supporto a pazienti con specifiche patologie, per costruire e mantenere relazioni con comunità scientifiche e professionali (Levine et al 2001; Shaw, Johnson 2001; Yamout et al.2011) però non sempre si pensa al fatto che le informazioni sulla salute sono dati (ultra)sensibili che non possono pubblicarsi in chiaro e neanche in modalità pseudoanonimizzata se le informazioni nel loro insieme possono

ricondere al diretto interessato, per espresso divieto del Codice Privacy. Naturalmente i Garanti per la protezione dei dati personali, non solo europei, si sono interessati al fenomeno. A oggi i documenti fondamentali che si occupano di questi strumenti sono il Memorandum di Roma del marzo 2009, la Risoluzione di Strasburgo dell'ottobre 2009 e il parere sui Social Network del Gruppo ex art. 29 della direttiva 46/95 sulla protezione dei dati personali.

Per il momento si intende elencare alcuni principali rischi sul fornire dati sui Social Network per poi approfondire nelle prossime settimane le singole voci e le possibili soluzioni.

Niente oblio su Internet. Il concetto di oblio non esiste su Internet ed eventuali informazioni postate concernenti la propria patologia o quella dei propri assistiti rischia di rimanere per sempre anche per quel che concerne la responsabilità legale.

L'idea ingannevole di "comunità". Non si deve pensare che avendo pochi amici o partecipando a un piccolo gruppo le informazioni resteranno tra quei soli utenti.

Gratis non sempre significa "a costo zero".

I fornitori di servizi di social network hanno gli strumenti tecnici per registrare ogni singolo passo dell'utente sul loro sito. Si pensi a questo quando si forniscono dati sulla salute.

L'utilizzo improprio dei profili utente da parte di soggetti terzi. A seconda della configurazione (di default) disponibile rispetto alla privacy e dell'utilizzo o meno di tale configurazione da parte degli utenti, nonché del livello di sicurezza offerto dal servizio, le informazioni contenute nel profilo diventano accessibili, nel peggiore dei casi, all'intera comunità degli utenti.

I rischi elencati possono sicuramente essere superati con un'attenta gestione delle informazioni sulla salute sia da parte dei fornitori che dei pazienti.

In Gazzetta Ue. Progetti per l'impiego di risorse a basse emissioni di carbonio

Dalla Ue 188 milioni per l'industria «bio»

Maria Adele Cerizza

■ Approdato in Gazzetta Ue (C 137) del 19 aprile scorso l'**invito a presentare proposte** nell'ambito del Programma di lavoro 2016 del partenariato pubblico-privato per il settore della **bio-industria**. Il budget stanziato è di 188,6 milioni di cui 50 destinati ad azioni di ricerca e innovazione (Ria), 70,20 per le azioni di innovazione (Ai), 65 per le azioni Flagship ed infine 3,5 per le azioni di coordinamento e supporto (Csa). La scadenza per la presentazione dei progetti è l'8 settembre 2016.

L'iniziativa tecnologica congiunta sulle bio-industrie («Bio-based industries joint technology initiative - Bbji») è un partenariato pubblico-privato (Ppp) lanciato dalla Commissione all'interno della strategia europea per la bio-economia ed istituito come iniziativa tecnologica congiunta. Si tratta di un consorzio che, oltre alla Commissione, attualmente raggruppa più di 60 membri tra grandi e piccole e medie imprese europee, cluster regionali, associazioni e piattaforme tecnologiche europee.

L'iniziativa si concentra su settori industriali che tradizionalmente utilizzano risorse biologiche come principale fonte di rifornimento (settore forestale, amidi, zucchero, bio-carburanti/bio-energia, biotecnologia) e altri per i quali la biomassa è tra le materie prime utilizzate (settore chimico, plastica e beni di consumo). Bbi, infatti, cerca di realizzare un'economia più effi-

ciente nell'impiego delle risorse e a basse emissioni di carbonio attraverso lo sviluppo di bioindustrie sostenibili e competitive. Fondamentale quindi l'utilizzazione e valorizzazione dei rifiuti e biomasse lignocellulosiche; il consolidamento e miglioramento di catene di valore esistenti; l'ottimizzazione di materie prime ed industriali e l'offerta di prodotti innovativi, per rafforzare la competitività dell'agricoltura europea e delle industrie collegate alla silvicoltura.

Al lungo termine l'iniziativa vuole facilitare innovazioni tecnologiche che consentano una conversione efficiente (dal punto di vista dei costi) e sostenibile (dal punto di vista ambientale) della biomassa in prodotti industriali e carburanti/energia all'interno delle cosiddette bio-raffinerie in vista di mettere queste ultime in grado di competere per prezzo e qualità con prodotti basati su risorse fossili.

Possono partecipare al presente invito enti pubblici e privati, enti di ricerca, organizzazioni internazionali appartenenti agli Stati membri, Paesi associati e quelli d'oltremare legati agli Stati membri.

Il piano di lavoro, comprese le scadenze e i bilanci delle attività, è disponibile tramite il portale web dei partecipanti (<http://ec.europa.eu/research/participants/portal>) unitamente alle informazioni sulle modalità dell'invito e attività correlate e alle indicazioni sulle modalità per la presentazione delle proposte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

