

Home **Dal Governo**

DAL GOVERNO

## Farmaci: ecco il testo finale del decreto sugli off label

21 marzo 2014 Cronologia articolo

Tweet



E' pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 67 del 21 marzo 2014 ed è già entrato in vigore il decreto legge 20 marzo 2014, n. 36 «Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale».

### Farmaci, trials d'ufficio all'Aifa

Trials clinici d'ufficio per la sperimentazione off label. E stop agli inevitabili rigurgiti di regionalismo hard, che vorrebbero un'Aifa riformata al ribasso in un'Italia che ha già tante farmaceutiche quanti sono i Governi locali.

Il decreto legge con poche regole - approvato sulla scia del caso Avastin-Lucentis - «nel rispetto del parametro dell'esistenza di studi di livello II, a tutela dei pazienti - ha detto Lorenzin - e del diritto di

privativa industriale delle aziende, poiché queste possono non dare il consenso alla sperimentazione».

Nei fatti in presenza di un farmaco utilizzato "off label" in altri Paesi, ovvero di cui sono disponibili studi anche indipendenti a sostegno della efficacia terapeutica, la norma attribuisce ad Aifa il potere di avviare d'ufficio la sperimentazione clinica, finanziandola con propri fondi (circa 3 milioni di euro l'anno per bandi nel campo della sperimentazione clinica). Aifa potrà contattare l'azienda titolare di brevetto per acquisire l'assenso alla sperimentazione e l'azienda potrà seguire tre percorsi: autorizzare l'Aifa a sperimentare; avviare in proprio (e a proprie spese) il trial; opporsi del tutto.

In tal caso Aifa pubblicherà il diniego sul proprio sito. Se la sperimentazione ha esito positivo, il farmaco verrà autorizzato a carico del Ssn: nel frattempo sarà reso provvisoriamente concedibile (ex. L. 648/96) se utilizzato in altri Paesi, se ci sono studi scientifici anche indipendenti e se l'eventuale farmaco autorizzato alternativo è eccessivamente oneroso per il Ssn.

### Stupefacenti: ripristinate le tabelle in vigore al momento dello stop della Consulta

Nello stesso decreto legge il ministero ha previsto il ripristino delle due tabelle contenenti le sostanze stupefacenti aggiornate alla data della pronuncia della Consulta contro la legge Fini-Giovanardi e la relativa disciplina in vigore in precedenza, su cui la Corte costituzionale non ha formulato censure.

La sentenza infatti ha determinato in modo automatico la cancellazione dell'intera disciplina

### NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente »](#)

### Sfoglia Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 10  
18-24 mar. 2014

[Sfoglia PDF »](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA »](#)

#### Uscite precedenti:

- nr. 911-17 mar. 2014
- nr. 84-10 mar. 2014
- nr. 725 feb. 2014

[Consulta l'archivio »](#)  
[Gestisci abbonamento »](#)

### Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



**Quali costi standard per le aziende sanitarie?**

[Sfoglia PDF »](#)

### Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

amministrativa che regola, tra l'altro, la detenzione e la dispensazione dei farmaci a base di stupefacenti e quelli utilizzati per la terapia del dolore «con un grave impatto sull'attività dei professionisti sanitari e dei pazienti bisognosi di cure», ha sottolineato a suo tempo la Salute. La pronuncia ha inoltre cancellato, ricorda appunto il ministro, le due tabelle contenenti l'elenco delle sostanze stupefacenti, «in particolare tutte le nuove droghe sintetiche classificate negli ultimi anni che, allo stato, non possono pertanto essere più considerate tali».

Le sanzioni per i reati concernenti sostanze stupefacenti saranno invece assunte dal ministero competente e dal Parlamento.

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

## Commenta la notizia

Leggi e scrivi

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napoletano**  
Vicedirettore: **Roberto Turno**  
[redazione.sanita@ilssole24ore.com](mailto:redazione.sanita@ilssole24ore.com)

GerENZE

### Ultimi quesiti:

#### UNIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DIRETTIVE

In alcune aziende ospedaliere della nostra Regione, anche se con un ritardo di un anno e mezzo, si...

#### CONTRIBUTO AL FONDO CREDITO INPDAP

Si possono avere notizie più dettagliate in merito al contributo dello 0,35% del Fondo Credito...

[Vedi tutti i quesiti »](#)



22-03-2014

## **TUMORI: PER UNA DONNA SU 3 UTILE MAMMOGRAFIA PIU' FREQUENTE**

(AGI) - Glasgow, 22 mar. - Uno studio effettuato su un campione di oltre cinquantamila donne coinvolte nello UK NHS Breast Screening Programme ha scoperto che, mentre un intervallo di tre anni tra uno screening e l'altro e' appropriato per la maggioranza delle donne, circa un terzo e' a rischio piu' alto di sviluppare cancro al seno e potrebbe trarre beneficio dall'effettuare mammografie piu' frequenti. La ricerca e' stata presentata da Gareth Evans dell'Universita' di Manchester alla nona European Breast Cancer Conference. "I nostri risultati suggeriscono" ha spiegato Evans "che lo screening triennale e' molto efficace per circa il settanta per cento della popolazione femminile ma che le donne che hanno un rischio superiore alla media di sviluppare il cancro alla mammella probabilmente necessitano di screening piu' frequenti. In queste donne, in particolare, sono stati rilevati tumori in stati piu' avanzati. Lo screening, quindi, dovrebbe essere annuale per la piccola percentuale di donne nella fascia dell'otto per cento e oltre di rischio di sviluppare il cancro nei prossimi dieci anni". (AGI)

Cronaca

## Tumori seno, terapie personalizzate "cucite" addosso a donne

15:32 21 MAR 2014

(AGI) - Glasgow, 21 mar. - La continua ricerca porta a scoprire nuove terapie sempre piu' mirate e "cucite" sulle pazienti con tumore al seno e in grado, per questo, di essere molto piu' efficaci e con un risparmio di risorse anche economiche non indifferente grazie a una migliore appropriatezza: il farmaco giusto alla paziente giusta. Ma tutto questo deve essere anche valutato, da parte degli oncologi, rispetto all'esperienza di tutti i giorni. Questo uno degli argomenti che sono stati affrontati dagli oncologi al Congresso europeo sul tumore al seno (EBCC). Una delle terapie al centro del dibattito e' il T-DM1. Questa molecola combina due agenti anti-tumorali: l'anticorpo monoclonale inibitore di HER2 trastuzumab e l'agente chemioterapico DM1. DM1 e' una chemioterapia molto potente scoperta circa 40 anni fa ma che non e' mai stata utilizzata a causa della sua alta tossicita' che non le permetteva di essere somministrata per via endovenosa. Ora, grazie alla ricerca biotecnologica si e' riusciti a legarla attraverso un "link" all'anticorpo monoclonale. In questo modo, grazie all'azione mirata di trastuzumab la chemioterapia va a legarsi alla cellula tumorale HER positiva e grazie al suo meccanismo d'azione riesce a rilasciare il DM1 direttamente all'interno del tumore. Un'altra terapia personalizzata di cui si e' parlato a Glasgow e' il pertuzumab che in combinazione con un altro anticorpo monoclonale, il trastuzumab, crea un blocco piu' ampio con conseguente inibizione della proliferazione cellulare e regressione dei tumore. Lo studio registrativo Cleopatra ha mostrato di incrementare significativamente la sopravvivenza delle pazienti, prolungando il tempo senza progressione della malattia portandolo a 18,5 mesi, 6,1 mesi in piu' rispetto alle pazienti trattate con trastuzumab e docetaxel. A sottolineare il valore di pertuzumab, Aifa gli ha riconosciuto lo status di innovativita' importante. Secondo i medici riunitisi a Glasgow, tutte queste nuove terapie, data la loro complessita', richiedono inevitabilmente un approccio interdisciplinare: "Il carcinoma mammario deve sicuramente avere una corretta identificazione anatomo-patologica perche' e' principalmente sulla base delle caratteristiche fenotipiche del tumore che viene stimata la prognosi della paziente", commenta Giacomo Allegrini, direttore dell'unita' ospedaliera complessa di oncologia medica dell'Ospedale di Pontedera (Pisa). "Dall'altra - continua - e' questo a guidare l'oncologo nella scelta del miglior trattamento medico. E' indubbio, quindi, che la figura dell'anatomopatologo e' fondamentale, perche' senza una corretta diagnosi e senza una corretta identificazione del fenotipo non riusciremmo ad impostare correttamente il trattamento". (AGI) .

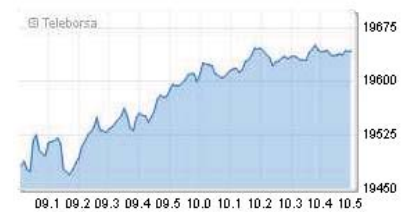


Tweet

BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	20.989,98	-0,50 ▼
FTSE Italia All-Share	22.394,21	-0,39 ▼
FTSE Italia Mid Cap	29.638,91	+0,05 ▲
FTSE Italia STAR	19.433,68	-0,93 ▼

Spread BTP-Bund 177 punti -3,95 ▼



Borsa Italiana teleborsa

**NEWS PEI NEWS**  
 il nuovo servizio di informazione sulla Politica Estera Italiana.

**Ambasciata d'Italia a Bucarest**

**ASSOCIAZIONE ITALIA EMIRATI ARABI**  
 ITALY-UNITED ARAB EMIRATES ASSOCIATION

**iNews AGI**  
 L'INNOVAZIONE CHE FA NOTIZIA

**PORTALI AGI AGI EUROPA**

- ▶ AGI Europa
- ▶ AGI Energia
- ▶ AGI Salute
- ▶ AGI China
- ▶ AGI Arab

Scelte Sostenibili

**NAVIGA CON NOI LA MAPPA SEMANTICA**  
 Visualizza le relazioni tra gli argomenti del giorno e leggi le notizie sul portale

**LA VOCE DEL CONSUMATORE**  
 in collaborazione con

## Esperti americani contro il parto in acqua: «È rischioso»

***Nuove linee guida dai medici Usa: «Problemi rari ma gravi». Segnalati infezioni potenzialmente letali, emorragie e annegamenti***

C'è chi lo definisce il modo più dolce per venire al mondo. Ma il parto in acqua può nascondere dei pericoli, secondo l'American Academy of Paediatrics e l'American College of Obstetricians and Gynaecologists, autori di nuove linee guida che parlano chiaro: non c'è alcuna prova che ci siano benefici per la madre o per il bambino e può anche essere dannoso. Pertanto, alle donne non dovrebbe normalmente essere offerta l'opzione di un parto «subacqueo», a meno che non stiano prendendo parte a uno studio scientifico.

### ***I problemi segnalati***

Fra i potenziali problemi «rari, ma gravi» segnalati dagli esperti infezioni potenzialmente letali, emorragie e annegamenti. Il parto in acqua sta diventando sempre più popolare, ad esempio, in Gran Bretagna, con la maggior parte delle unità di maternità che hanno a disposizione almeno una vasca da parto. Le madri possono anche noleggiare piccole piscine per partorire in acqua e in casa. Si stima che almeno una donna su 100 usi la vasca a un certo punto durante il travaglio, circa 7.000 l'anno in Inghilterra e Galles. Alcune di queste rimangono nell'acqua per partorire. Secondo il Royal College of Midwives e il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists inglesi - ricorda il *Daily Mail* - le donne sane con gravidanze senza complicazioni possono dare alla luce il loro bebè nell'acqua, ma le nuove linee guida americane sono molto più caute. Per gli esperti d'Oltreoceano c'è bisogno di più ricerca: anche se il parto in acqua può ridurre la necessità di usare antidolorifici e la durata del travaglio, scrivono su *Paediatrics*, ci sono pochi studi che hanno analizzato i pro e i contro del rimanere nell'acqua quando il bambino nasce. Ci sono viceversa segnalazioni di infezioni dovute all'acqua sporca, gravi emorragie, convulsioni, problemi respiratori e annegamenti. E da uno dei rari studi emerge che il 12% dei bambini nati da parto in acqua ha avuto poi bisogno di cure speciali.

## VACCINI E AUTISMO, PER OMS NON C'E' ALCUN LEGAME

(ANSA) - ROMA, 22 MAR - Non c'e' un legame tra vaccini e autismo. Lo ha ribadito solo pochi mesi fa, nel settembre 2013, l'Organizzazione mondiale della sanita' (Oms) in un vademecum pubblicato sul suo sito, ma l'indagine avviata dalla Procura di Trani - dopo la denuncia presentata dai genitori di due bambini a cui e' stata diagnosticata una 'sindrome autistica ad insorgenza post-vaccinale' - riaccende i riflettori su tale questione. Gia' nel 2012 un'altra sentenza, del tribunale di Rimini, aveva condannato il ministero della Salute a risarcire una famiglia in cui un bimbo avrebbe sviluppato la malattia proprio a seguito dell'immunizzazione. Una correlazione, quella tra vaccinazioni e autismo o altre malattie, negata pero' dal mondo scientifico e dall'Oms: "I dati epidemiologici disponibili non mostrano nessuna evidenza di correlazione tra il vaccino trivalente per morbillo, rosolia e parotite e l'autismo, e lo stesso vale per ogni altro vaccino infantile - sottolinea l'Oms -. Studi commissionati dall'Oms hanno inoltre escluso ogni associazione con gli adiuvanti al mercurio usati in alcune formulazioni". A suggerire un legame furono alcuni studi pubblicati dal medico inglese Andrew Wakefield nel 1998 su riviste come Lancet e il British Medical Journal, che indagini successive hanno dimostrato essere falsi, tanto da meritare il 'ritiro ufficiale' da parte degli organi scientifici. Questi stessi studi sono i piu' citati dai vari movimenti contro i vaccini che proliferano soprattutto su Internet. Il vademecum dell'Oms rileva inoltre come la prevalenza della malattia sia di un caso ogni 160, parlando pero' piu' correttamente di 'disordini dello spettro autistico' per sottolineare che si tratta in realta' di una serie di malattie diverse. Ancora poco, conferma l'Oms, si sa delle cause, ma le evidenze scientifiche suggeriscono che vari fattori genetici e ambientali possono influire. (ANSA).

Il farmaco da 50mila euro che fa paura alla Sanità

# Epatite C, arriva la super cura ma costa 50mila euro a dose "Così si sbanca la sanità"

Ministero e Aifa: costretti a selezionare i pazienti

MICHELE BOCCI

**A**RRIVA il super farmaco e il sistema sanitario italiano trema. Aifa, ministero alla Salute, Regioni e specialisti studiano come parare il colpo del Sofosbuvir, il primo antivirale in grado di sconfiggere, in buona parte dei casi, l'epatite C. L'azienda che lo produce, la californiana Gilead sciences, se lo fa pagare caro, intorno ai 50mila euro per un trattamento di 12 settimane.

A PAGINA 20

MICHELE BOCCI

ROMA — Arriva il super farmaco e il sistema sanitario italiano trema. Aifa, ministero alla Salute, Regioni e specialisti stanno studiando come parare il colpo del Sofosbuvir, il primo antivirale in grado di sconfiggere, in buona parte dei casi, l'epatite C. Il problema è che l'azienda che lo produce, la californiana Gilead sciences, se lo fa pagare molto caro. Il prezzo per l'Italia non è ancora stato contrattato dall'Agenzia del farmaco ma visto anche quello che sta succedendo in altri Paesi europei si stima che si aggirerà intorno ai 50mila euro per un trattamento di 12 settimane.

Non è tanto il costo per il singolo paziente a spaventare, quanto il numero di pazienti. L'infezione che si prende prevalentemente attraverso il sangue, un po' come l'Hiv, è diffusissima e in tanti non sanno nemmeno di averla. Le stime più pessimistiche ipotizzano che nel nostro Paese potrebbero aver bisogno della terapia tra le 200 e le 500mila persone, per

una spesa massima di 25 miliardi di euro. È una cifra esorbitante, che il sistema sanitario non può assolutamente permettersi.

Tanto per avere un'idea, è poco più bassa di quanto spende l'Italia in un anno per tutte le medicine, quelle somministrate in ospedale o vendute in farmacia, a carico del sistema pubblico o dei cittadini. Il punto è che anche cifre molto inferiori non sono alla portata delle casse delle Regioni. Negli uffici del ministero stagirando un dossier che parla di una spesa compresa tra 3 e 25 miliardi: anche la prima delle due cifre, che servirebbe per 60mila malati, non è ritenuta sostenibile.

Ieri mattina all'Aifa c'è stato un incontro a cui hanno partecipato anche i medici dell'Aisf, l'associazione italiana per lo studio del fegato. L'idea è quella di disegnare delle linee di utilizzo del medicinale, sentito anche il ministero, per individuare i pazienti da trattare. Va assicurato a chi serve veramente, evitando trattamenti inappropriati. Stefano Fagioli dirige la ga-

stroenterologia e epatologia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII Bergamo e fa parte dell'Aisf. «Dobbiamo darci un sistema ragionevole di priorità e all'inizio dovremo usare il farmaco su chi ne ha maggior bisogno, chi rischia nell'immediato di morire per la malattia. Con gli altri pazienti dobbiamo parlare, spiegando che ci sono altre terapie e possono aspettare facendo quelle. Il punto è che la stragrande maggioranza degli infettati non sanno di avere la malattia».

L'arrivo della nuova molecola potrebbe sensibilizzare maggiormente tutta la popolazione, così aumenteranno i controlli e ci saranno nuove diagnosi. Per questo le persone che chiederanno di essere trattate potrebbero aumentare. L'Italia è il paese di Stamina, dove in tanti si battono per avere un metodo nemmeno sperimentato. Cosa può succedere per un farmaco il cui funzionamento è dimostrato? «È la mia paura — dice Fagioli — trovarsi con pazienti a cui diciamo che non c'è bisogno di prendere subito il farmaco

che vanno da un giudice per obbligarli il sistema sanitario a curarli con quella molecola. Per fortuna le associazioni dei pazienti sono molto serie».

Il Sofosbuvir è in grado di provocare la remissione della malattia, cioè di portare alla sieronegatività. Fino ad ora si usavano molecole come l'interferone che stimola il sistema immunitario a reagire contro l'infezione, ora è arrivato un antivirale diretto. «Altre quattro o cinque aziende stanno lavorando su molecole simili che arriveranno sul mercato in futuro — osserva ancora Fagioli — la concorrenza potrebbe abbassare i prezzi».

Quello per l'epatite C è solo il primo di una serie di farmaci a prezzo molto alto destinati ad entrare in commercio. In questi anni si stanno deprezzando parecchie molecole di largo consumo per la scadenza del brevetto ma arrivano nuovi prodotti specialistici molto cari. È il caso di un prodotto contro la fibrosi cistica atteso l'anno prossimo e di medicinali oncologici, ad esempio contro il cancro alla prostata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'esborso sarebbe di 25 miliardi, l'equivalente della spesa per gli altri farmaci**

**E adesso c'è il timore che i malati ricorran ai tribunali per ottenere il salvavita**

## Che cos'è l'epatite C

Inflamazione del fegato causata dal virus HCV che provoca la morte delle cellule epatiche

È un "silent killer": si manifesta in modo asintomatico. I malati hanno transaminasi elevate o fluttuanti e insorgenza di fibrosi



### In Italia

L'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di persone infette dal virus dell'epatite C

200-500mila  
il numero degli infetti

150.000 soffrono di cirrosi epatica	4-5mila si ammalano di tumore al fegato
--	--

### I costi

50mila euro  
il costo stimato di una terapia contro l'epatite C con il Sofosbuvir

25 miliardi di euro  
Quanto potrebbe costare dare il farmaco a tutti i malati italiani

26 miliardi di euro  
Tutta la spesa farmaceutica in Italia, il 24% è a carico dei pazienti

### La nuova cura

6 dicembre 2013  
L'approvazione del Sofosbuvir negli Stati Uniti

18 gennaio 2014  
Approvazione del Sofosbuvir da parte dell'EmA, agenzia regolatoria europea

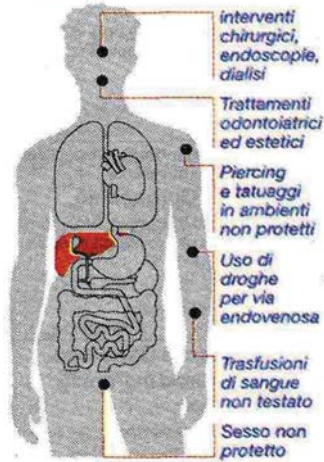


90% I casi in cui il medicinale fermerebbe il virus	60% I trapianti di fegato fatti ogni anno per l'epatite C
--	--

## Il contagio



avviene per contatto con sangue infetto



## Nel mondo

180 milioni di persone soffrono di HCV cronica	350 mila decessi ogni anno
---	-------------------------------

@ PER SAPERNE DI PIÙ  
www.webaisf.org  
www.epac.it







## Fertilità

«Una rivoluzione»  
Quanti applausi  
al piano Lorenzin

CAREDDU A PAGINA 12

# «Il piano per la fertilità? Una rivoluzione»



## Grandi consensi alla proposta del ministro della Salute Lorenzin ieri nell'intervista ad «Avvenire»

STEFANIA CAREDDU

Grande interesse suscita la proposta lanciata con l'intervista ieri ad *Avvenire* dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per un piano nazionale sulla fertilità. «Sono molto contenta che il ministro abbia posto l'accento su una questione di questa portata: bisogna costruire da capo una cultura della procreazione che manca totalmente», osserva **Eleonora Porcu**, responsabile del Centro sterilità dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna. Si tratta di «una costruzione con tanti mattoncini solidi che educino ai concetti della fertilità sin da piccoli, in modo sistematico, pulito, trasparente, non ideologico, aperto al benessere legato alla soddisfazione della naturale propensione alla procreazione». Ciò che serve è una vera «rivoluzione culturale» che faccia luce anche sul «mortale equivoco che fa credere di poter sostituire la fecondazione naturale con quella assistita». «La medicina della procreazione – ricorda Porcu – può aiutare, collegare percorsi che non



funzionano, ma di fronte a un numero limitato di ovuli, che diventano di qualità scadente con il passare del tempo, non può niente».

La battaglia va spostata dunque sul piano informativo e culturale. «È bene che una donna sappia di poter organizzare i suoi anni più fertili pensando a metter su famiglia e ai nuovi figli, che rappresentano il futuro di un Paese al momento a corto di energie», spiega **Paola Ricci Sindoni**, filosofa e presidente nazionale di Scienza & Vita. «Occorre ribaltare – dice – l'idea che una giovane donna debba forzatamente scegliere tra i figli e il lavoro, concezione che decenni di campagne hanno consolidato».

La proposta di un piano per la fertilità che metta l'accento sull'esistenza «di un limite che va considerato e rispettato» aggiunge **Giuliana Mieli**, psicoterapeuta esperta in maternità, deve essere accompagnato «da un'educazione all'affettività già nelle scuole che faccia comprendere qual è la responsabilità dei genitori» e da «politiche che concilino lavoro e famiglia, permettendo alle donne e agli uomini di essere madri e padri».

«Era ora che un ministro si accorgesse della denatalità», esulta **Carlo Foresta**, andrologo, presidente della Società italiana di fisiopatologia della riproduzione. «Nel 2011, a fronte di 510mila bambini nati, ci sono state 111mila interruzioni di gravidanza: è un dato estremamente grave», evidenzia Foresta, ricordando che «la denatalità può essere af-



frontata più che con tecnologie di riproduzione assistita attraverso una campagna di vera prevenzione per donne e per uomini». «Il problema dell'età avanzata per il primo figlio – aggiunge – riguarda le une e gli altri, e non è a costo zero per la società. Il figlio di un uomo non più giovane, infatti, frequentemente presenta alterazioni geniche che possono generare seri problemi». Secondo Foresta, che anima una campagna di prevenzione per gli uomini con visite gratuite, è strategico tener presente l'universo maschile e lavorare per «cambiare il senso di responsabilità della genitorialità».

Estesa l'eco delle parole di Beatrice Lorenzin anche tra associazioni e partiti. L'auspicio di **Carlo Costalli**, presidente del Movimento cristiano lavoratori, è che alle dichiarazioni seguano «fatti concreti che segnino il ritorno in primo piano delle tutele per la persona e per la famiglia». «Le nostre prossime battaglie saranno le deduzioni per l'educazione dei figli e il no all'abolizione delle detrazioni per il coniuge a carico», promette **Gaetano Quagliariello**, coordinatore nazionale del Ncd. Per **Maurizio Gasparri**, vice presidente del Senato (Forza Italia), occorre «riportare la discussione su questi temi proprio in un momento in cui altri, anche in Parlamento, si sono riattivati per istituire la morte di Stato, l'eutanasia». «Stiamo rubando ai giovani il diritto alla maternità e alla paternità e tentiamo anche di convincerli che è meglio così: coppie precarie e convivenze provvisorie, ovviamente senza bambini, secondo quella cultura dell'usa e getta deprecata da Papa Francesco», conclude **Rocco Buttiglione**, Udc, che si augura che «la riflessione avviata dal ministro Lorenzin venga proseguita collegialmente dal governo e da tutta la politica italiana».

# quotidiano**sanità**.it

Sabato 22 MARZO 2014

## Niente acqua pulita per 768 milioni al mondo. Oggi la Giornata Mondiale

***Un terzo della popolazione, inoltre, non può usufruire di bagni e latrine. Il mix di scarsa igiene e acqua contaminata causa la morte, ogni giorno, per diarrea, di circa 1.400 bambini. Le stime di Save the Children. Che avverte: "Da qui al 2050 ci saranno 25 milioni di bambini in più senza cibo a causa della siccità".***

“Più saranno i bambini che potranno accedere ad acqua pulita e servizi igienici adeguati e meno saranno quelli che si ammaleranno o addirittura perderanno la vita: la sconfitta della mortalità infantile va di pari passo con un sempre più largo e universale diritto all’acqua e all’igiene per bambini e adolescenti”. A lanciare il messaggio è, in occasione della Giornata Mondiale dell’Acqua del 22 marzo, **Filippo Ungaro**, Responsabile Comunicazione, Campagne e Volontari Save the Children.

Parliamo tuttavia di “diritti per i quali bisogna ancora impegnarsi con la massima determinazione: se infatti si registrano dei progressi significativi e il raggiungimento del VII obiettivo del millennio, per ciò che riguarda il diritto all’acqua potabile, lo stesso non può dirsi per la disponibilità di servizi igienici adeguati. In base agli attuali trend infatti l’obiettivo di dimezzare il numero globale di adulti e bambini che non hanno accesso a servizi igienici, entro il 2015, non sarà raggiunto. Oggi – ha proseguito Ungaro - circa un terzo della popolazione mondiale, tra cui moltissimi bambini, non può usufruire di bagni e latrine, con il conseguente rischio di ammalarsi e addirittura morire: diarrea e polmonite, che sono le due principali cause di mortalità per i bambini sotto i cinque anni, sono strettamente collegate ad una scarsità di acqua, igiene e presenza di servizi. Inoltre ripetuti episodi di diarrea possono saldarsi con la malnutrizione, rafforzandone sintomi ed effetti, fino ad esiti anche mortali”.

Secondo i dati presentati da Save the Children, su una popolazione di 7 miliardi di persone, 768 milioni non hanno ancora accesso a fonti di acqua salubre e 2,5 miliardi vivono in pessime condizioni igieniche. Fra di essi una quota rilevante è costituita da bambini e ragazzi sotto i 18 anni che non dispongono ancora di forniture sicure di acqua e che vivono senza servizi igienici adeguati.

### **Il mancato diritto ad acqua e igiene e l’impatto sulla salute e mortalità infantile**

“Il mix di scarsa igiene e acqua contaminata che causa la morte, ogni giorno per diarrea, di circa 1.400 minori con meno di 5 anni”, ha spiegato ancora l’organizzazione a difesa dei bambini. “La diarrea è, da sola, responsabile del 16% delle morti infantili. Eppure, nei paesi cosiddetti ricchi, è considerata un piccolo disturbo, curabile con pochi sali reidratanti. E’ assurdo che per milioni di bambini rappresenti ancora un killer micidiale”, ha proseguito Filippo Ungaro.

L’Africa subsahariana, l’America centrale e meridionale, l’Asia orientale e i Caraibi sono le aree del mondo dove è più bassa la disponibilità di acqua “migliorata” (cioè controllata e potabile) e servizi igienici e dunque maggiore l’incidenza della diarrea e di altre malattie correlate all’acqua contaminata e alla scarsa pulizia, quali la polmonite, il tracoma, infezioni della pelle e degli occhi. Particolarmente critica poi la situazione nelle aree rurali, rispetto a quelle urbane.

### **Lavarsi le mani con il sapone può salvare la vita**

Save the Children stima che la disponibilità di servizi igienici adeguati e la possibilità di lavarsi le mani possa ridurre l’incidenza della diarrea infantile fino al 50% e quella delle infezioni dell’apparato

respiratorio - per esempio la polmonite - di circa il 25%. Per Ungaro, dunque, “l’educazione all’igiene deve essere una componente essenziale dei programmi di risanamento: se ai bambini non si insegnano pratiche virtuose, non bastano impianti igienici adeguati e funzionanti per ottenere miglioramenti concreti della loro salute”.

Save the Children, nell’ambito della campagna Every One lanciata nel 2009 per contribuire a ridurre la mortalità infantile, porta avanti progetti nel settore della igiene e dell’accesso all’acqua in molti paesi: in particolare, informa le comunità sulle corrette pratiche igienico-sanitarie. Educa i bambini e le famiglie sull’importanza di lavarsi le mani con il sapone. Depura l’acqua per renderla pulita e potabile. Costruisce gabinetti e sistemi di fognature ed educa all’utilizzo e pulizia delle latrine. Forma le mamme alle pratiche igieniche personali e dei propri figli, tra le quali la corretta pulizia del cordone ombelicale dei neonati per evitare gravi infezioni. Insegna a mantenere asettiche le sale parto”.

### **Le conseguenze dei cambiamenti climatici: crescono malnutrizione e malattie infettive**

A minacciare ulteriormente il diritto all’acqua pulita sono anche e con sempre maggiore intensità, inquinamento e i cambiamenti climatici. “Si stima che ogni giorno 2 milioni di tonnellate di liquami e scarichi fognari non trattati vengano sversati nei mari e nei fiumi, compromettendo la qualità e potabilità dell’acqua”, ha spiegato Save the Children lanciando l’allarme anche sull’impatto che il surriscaldamento globale sta avendo sulla disponibilità e qualità dell’acqua: “sempre più spesso terribili siccità colpiscono ampie aree del mondo, causando fame e malnutrizione. Si stima che la mancanza di cibo colpirà 25 milioni di bambini in più di qui al 2050”.

All’estremo opposto ci sono le violente e frequenti alluvioni che ricoprono d’acqua insalubre vaste zone. Ambienti umidi che diventano ideali per lo sviluppo e diffusione della zanzara malarica: “Si stima che la malaria colpirà oltre 320 milioni di persone entro il 2080 e la diarrea si prevede che crescerà del 10% entro il 2020”.

“Sono vari e complessi – ha concluso Ungaro - i fattori che spiegano perché un bene vitale come l’acqua non sia accessibile a centinaia di milioni di bambini e adulti: la mancanza o inadeguatezza di investimenti per infrastrutture idriche, sistemi fognari e approvvigionamento di acqua nei paesi più interessati dal problema; l’inadeguato rilievo dato alla questione dell’acqua e dei servizi igienici nei piani di sviluppo delle nazioni più colpite da queste carenze; la conflittualità fra stati, per il controllo e la gestione delle risorse idriche; i cambiamenti climatici e le insufficienti strategie messe in atto per rimuoverne le cause e contenerne gli effetti”.

## Se sono felice, poi mi accade qualcosa di brutto? Molti credono di sì

Molte persone decidono volontariamente di non essere felici perché credono che a esserlo poi si rischia che accada loro qualcosa di brutto. Uno studio esplora il perché in molti Paesi, anche se per motivi diversi, la felicità fa paura anzichè



Può apparire strano o anacronistico che nel Ventunesimo secolo ci siano persone che si fanno influenzare da antiche credenze popolari o superstizioni, ma tant'è. Una di queste, come analizzato dai ricercatori Mohsen Joshanloo e Dan Weijers della Victoria University di Wellington in Nuova Zelanda, è quella che **chi è felice si attira disgrazie o brutti eventi**. Per questo motivo, hanno trovato i due esperti, molte persone in tutte le parti del mondo, si impediscono volontariamente di essere felici.

A parte la diffusione di questa curiosa abitudine, i ricercatori hanno osservato come nelle diverse culture vi siano altrettante diverse reazioni ai sentimenti di benessere e soddisfazione. «Uno di questi fenomeni culturali è che, per alcuni individui, la felicità non è un valore supremo», sottolineano al proposito gli autori della revisione.

Se poi una persona è cresciuta in una cultura che non apprezza la felicità, questa potrebbe incoraggiarla ad allontanarsi da essa. Nonostante ciò, **una strana avversione alla felicità esiste sia nelle culture occidentali che non occidentali**, anche se la felicità è più apprezzata in Occidente. Spesso, tuttavia, la differenza sta nell'esteriorità o interiorità di questo sentimento.

Per esempio, nella cultura occidentale, più proiettata verso l'esteriorità e il benessere materiale, è dato quasi per scontato che la felicità sia uno dei valori più importanti che guidano la vita delle persone. In linea generale, scrivono gli esperti, le culture occidentali sono più guidate da un desiderio di massimizzare la felicità e ridurre al minimo la tristezza.

**L'incapacità o impossibilità di trovare la felicità, o apparire felice, è spesso un motivo di preoccupazione.** E questo spesso è causa di problemi anche di salute, soprattutto mentale. Ma non solo: altrettanto spesso è causa di problemi sociali e comportamenti disonesti.

A differenza, nelle culture non occidentali, la felicità è considerata un sentimento meno importante, o prezioso. Qui, gli ideali di armonia e conformità **sono spesso in contrasto con la ricerca della felicità personale e l'approvazione di valori individualistici tipici dell'Occidente.**

Per esempio, gli asiatici sono più inclini a ritenere che non sia opportuno esprimere la felicità in molte situazioni sociali – cosa che è invece normale tra gli occidentali. Allo stesso modo, i giapponesi sono meno propensi ad assaporare le emozioni positive rispetto agli americani.

La revisione, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Journal of Happiness Studies* (Springer), mostra come vi siano 6 differenze fondamentali nella concettualizzazione dei sentimenti di felicità nelle diverse culture, specie se influenzate dalle dottrine religiose. **Sono molte infatti le culture e le filosofie che rifuggono dalla felicità**, soprattutto nei Paesi mediorientali, orientali e asiatici, dove vi è la convinzione che la felicità, soprattutto se eccessiva, conduca all'infelicità e altre conseguenze negative che superano i benefici di tali sentimenti positivi.

Per esempio, in Medioriente, si tende a negare la felicità perché si teme che una qualche divinità soprannaturale o una persona qualsiasi potrebbero risentirsi di questo e far loro un malocchio o scatenare una qualche disgrazia.

Per finire, un credo comune in entrambe le culture occidentali e non occidentali, è invece quello che fa scegliere alle persone di **non mostrarsi felici perché questo atteggiamento potrebbe far apparire loro come egoisti, noiosi o superficiali.**

Insomma, se proprio si è felici è meglio tenerlo dentro. Ma non perché questo può attirare disgrazie, ma perché la felicità è proprio un sentimento interiore, che si ha al di là di quanto può accadere all'esterno.

<http://www.lastampa.it/2014/03/24/scienza/benessere/se-sono-felice-poi-mi-accade-qualcosa-di-brutto-molti-credono-di-s-nDQ0wGH82kUjSnVgLEMFDM/pagina.html>