

Pillola 5 giorni dopo. La Commissione tecnica dell'Aifa verso la conferma dell'obbligo di prescrizione medica

Roma. Mantenere la necessità della prescrizione medica per l'acquisto in farmacia del contraccettivo d'emergenza a base di Ulipristal, la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo. Potrebbe decadere invece l'attuale obbligo di effettuare il test di gravidanza prima della prescrizione del farmaco per escludere una gravidanza in corso. Sarebbe questo, secondo indiscrezioni, l'orientamento nella Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha tuttavia deciso all'unanimità di attendere il previsto parere del Consiglio superiore di sanità (Css) prima di pronunciarsi. Fra gli esperti del massimo organo consultivo del ministro della Salute sembra rimanga ferma l'intenzione (anche se biso-

gnerà attendere l'esame collegiale) di confermare l'obbligo di ricetta medica, così come avviene per gli altri contraccettivi. Alla pillola dei 5 giorni dopo, quindi, per motivi di sicurezza, non verrebbe riservata la possibilità di essere venduto senza ricetta come accade per i farmaci da banco. Intanto, Paolo Scollo, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) si dice «d'accordo sull'ipotesi di mantenere la ricetta in particolare per le minorenni... Le ragazze devono parlare con un medico quando si trovano in una situazione simile e in quel momento si può fare anche un'efficace prevenzione, essendo la donna molto recettiva, per un'ipotetica "prossima volta"».



Fecondazione in vitro: più successo e meno rischi

La metodica è inclusa in tutti i trattamenti eseguiti presso il Centro Di Medicina della Riproduzione dell'European Hospital di Roma

La legge 40/2004
consente alle coppie
che si sottopongono
alla PMA
il diritto di conoscere
lo stato di salute
dei propri embrioni
prima del trasferimento
nell'utero materno

Ridurre il rischio di aborto spontaneo o terapeutico, di aver nascite plurime ma soprattutto aumentare le percentuali di successo delle tecniche di procreazione medicalmente assistita che possono così arrivare fino al 70% trasferendo un singolo embrione indipendentemente dalle cause di infertilità. È quanto permette una nuovissima tecnica di diagnosi preimpianto delle aneuploidie cromosomiche (PGS), che consente di valutare, a differenza delle precedenti metodiche (FISH) l'intero assetto cromosomico embrionario e determinare l'eventuale presenza di alterazioni del numero di cromosomi (aneuploidie) che sono la causa più importante di insuccesso della fecondazione in vitro o di aborto spontaneo. Infatti le più moderne evidenze scientifiche dimostrano l'assenza di correlazione tra capacità di impianto di un embrione e la sua morfologia, parametro fino ad oggi utilizzato per selezionare quali embrioni trasferire nell'utero materno. Tutti gli studi scientifici più recenti hanno evidenziato che i falliti tentativi di un impianto di un embrione sono dovuti al 70% ad una sua alterazione cromosomica e solo al 30% alla qualità del tessuto endometriale comunque anche esso diagnosticabile (ERA test). La nuova tecnica PGS mediante microarray CGH è effettuata routinariamente senza nessun onere aggiuntivo per la coppia in tutti i programmi di fecondazione in vitro effettuate presso il Centro di Medicina della Riproduzione dell'European Hospital di Roma, diretto dal Prof. Ermanno Greco, in collaborazione con il gruppo Genoma proprio per assicurare le massime possibilità di successo fin dal primo tentativo ed i minori rischi per la donna. La tecnica è particolarmente indicata per le donne con più di 36 anni (età materna avanzata), con abortività ripetuta (almeno in 3 casi), ripetuti fallimenti (almeno tre tentativi o più di dieci embrioni trasferiti), pazienti con malattie

monogeniche come anemia mediterranea, fibrosi cistica, emofilia, distrofia muscolare, X fragile, oppure con anomalie cromosomiche strutturali (inversioni, traslocazioni) che devono effettuare una tecnica PGD per trasferire un embrione clinicamente privo della malattia genetica di cui i genitori sono portatori. Inoltre la diagnosi può essere effettuata sia su embrioni freschi sia su embrioni congelati già prodotti, che vengono coltivati fino allo stadio di blastocisti.

A questo livello si effettua la biopsia embrionaria che non è dannosa per l'embrione in quanto eseguita sulle cellule del rivestimento esterno (trofoectoderma) che non darà origine al feto ma alla placenta. I risultati sono iperattendibili con un margine di errore < 1% «Come evidenziato dai dati del registro nazionale dell'ISS, le tecniche di fecondazione assistita (ICSI, IMSI) presentano risultati ancora non completamente soddisfacenti dipendenti sia dalle cause di infertilità sia dall'età della donna - spiega il prof. Greco - In realtà i recenti studi scientifici evidenziano come questo sia dovuto anche nei pazienti a buona prognosi, come nelle under 35 o al primo tentativo di PMI, alla produzione di un alto numero di embrioni con alterazioni del numero dei cromosomi indipendentemente dalla loro normalità morfologica. Le anomalie cromosomiche - aggiunge l'esperto - dipendono sia da errori meiotici a livello ovocitario, che aumentano con l'avanzare dell'età materna, sia da errori che si verificano nelle prime tre moltiplicazioni cellulari embrionarie, subito dopo la fecondazione ovocitaria. Le conseguenze cliniche di tali anomalie possono essere, allora ripetuti fallimenti di impianto, aborto spontaneo oppure terapeutico, per patologie cromosomiche fetali accertate mediante diagnosi genetica prenatale, ovvero tramite villocentesi e amniocentesi».





Pillola dei 5 giorni dopo solo con ricetta medica, si va ver...

Maturità 2015: latino al Classico, matematica allo Scientifici...

San Pietro, dopo bagni e docce arriva anche il barbiere per ...

L'omicidio di Elena Ceste, un giallo lungo un anno

Trovata morta la ragazza scomparsa ad Avellino

Pillola dei 5 giorni dopo solo con ricetta medica, si va verso la conferma

Dovrebbe invece essere cancellato l'obbligo del test di gravidanza prima della prescrizione del farmaco



 Condividi < 0  Tweet < 11  g+ < 0



29/01/2015

Mantenere la necessità della prescrizione medica per l'acquisto in farmacia del contraccettivo d'emergenza a base di Ulipristal, la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo. Potrebbe decadere invece l'attuale obbligo di effettuare il test di gravidanza prima della prescrizione del farmaco per escludere una gravidanza in corso. Sarebbe questo, secondo quanto si apprende, l'orientamento all'interno della Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha tuttavia deciso all'unanimità di attendere il previsto parere del Consiglio superiore di sanità (Css) prima di pronunciarsi.

E fra gli esperti del massimo organo consultivo del ministro della Salute sembra rimanga ferma l'intenzione (anche se bisognerà ovviamente attendere l'esame collegiale) di confermare l'obbligo di ricetta medica, così come avviene per tutti gli altri contraccettivi. Alla pillola dei 5 giorni dopo, quindi, per motivi di sicurezza, non verrebbe riservata la possibilità di essere venduto senza ricetta come accade per i farmaci da banco.

LEGGI ANCHE



22/11/2014
“La pillola dei 5 giorni dopo sarà venduta in farmacia”

PAOLO RUSSO



30/03/2012
Dal 2 aprile anche in Italia la pillola dei 5 giorni dopo

Nella prossima riunione, il Css - che tuttavia non ha al momento ancora ricevuto la richiesta di parere da parte del ministero della Salute - dovrebbe affrontare la questione ed esprimersi in merito. L'Aifa valuterà dunque il parere del Css prima di dare un'indicazione ufficiale, ha confermato il direttore dell'Agenzia del Farmaco Luca Pani. La decisione italiana si attende dopo che la Commissione europea, successivamente all'Agenzia europea dei farmaci (Ema), si è pronunciata favorevolmente alla vendita di questo contraccettivo di emergenza senza il bisogno di ricetta medica. Non si tratta tuttavia di un passaggio automatico: l'Aifa può infatti anche decidere, nonostante la pronuncia diversa dell'Ema, di mantenere l'obbligo di ricetta, ma in questo caso dovrà motivare in sede europea la decisione.

La cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo è un contraccettivo d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro 120 ore (5 giorni) da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione. Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore. Dunque, ha rilevato l'Ema, «rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal medico dovrebbe velocizzare l'accesso delle donne a tale medicinale e quindi aumentarne l'efficacia». Il farmaco a base di ulipristal è stato approvato in Europa con l'obbligo di prescrizione medica alla fine del 2009.



14/11/2011
Arriva la pillola dei 5 giorni dopo

LA STAMPA CON TE DOVE E QUANDO VUOI



E-mail

Password

ABBONATI



ACCEDI



+ Recupera password

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



14/07/2014
Bimbo non voluto, amato dai genitori, mantenuto dal medico



Sponsor
(4WNNet)

29/01/2015
7650 euro al mese? Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa!



26/01/2015
Etihad assume hostess, steward e cuochi



07/03/2014
L'anello vaginale protegge anche dall'HIV



03/03/2014
Contraccettivi orali: rischio sclerosi multipla



21/05/2013
Sesso e prima volta: il 42% delle ragazze non utilizza metodi contraccettivi? Chiediamoci perché

Pubblicità 4w



7650 euro al mese?
Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa!
Scopri subito come fare!



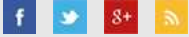
Ford Fiesta € 9.950
5 porte al prezzo della 3 porte
ford.it



Follia! iPhone da 17€
Stanno offrendo all'asta iPhone a 17 €. L'abbiamo testato...
Clicca qui

I PIÙ LETTI DEL GIORNO

LA STAMPA SHOP



ROMA VITERBO RIETI LATINA FROSINONE ABRUZZO MARCHE UMBRIA WEB TV FOTO NEXT OROSCOPO METEO
 HOME PRIMO PIANO ECONOMIA SPETTACOLI E CULTURA SOCIETÀ SPORT TECNOLOGIA MOTORI MODA SALUTE VIAGGI HDBLOG WEB TV MACRO

Cronaca Politica Quirinale 2015 Esteri Sanità Vaticano Beatificazione Paolo VI Scuola e Università Blog

Il Messaggero > Primo Piano > Sanità

cerca nel sito...

Pillola dei cinque giorni dopo, resterà l'obbligo della ricetta medica



Pillola del giorno dopo, resta la necessità della ricetta medica. Mantenere la necessità della prescrizione medica per l'acquisto in farmacia del contraccettivo d'emergenza a base di Ulipristal, la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo.

Potrebbe decadere invece l'attuale obbligo di effettuare il test di gravidanza prima della prescrizione del farmaco per escludere una gravidanza in corso. Sarebbe questo, secondo quanto si apprende, l'orientamento all'interno della Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha tuttavia deciso all'unanimità di attendere il previsto parere del Consiglio superiore di sanità (Css) prima di pronunciarsi.

E fra gli esperti del massimo organo consultivo del ministro della Salute sembra rimanga ferma l'intenzione (anche se bisognerà ovviamente attendere l'esame collegiale) di confermare l'obbligo di ricetta medica, così come avviene per tutti gli altri contraccettivi. Alla pillola dei 5 giorni dopo, quindi, per motivi di sicurezza, non verrebbe riservata la possibilità di essere venduto senza ricetta come accade per i farmaci da banco.

Nella prossima riunione, il Css - che tuttavia non ha al momento ancora ricevuto la richiesta di parere da parte del ministero della Salute - dovrebbe affrontare la questione ed esprimersi in merito. L'Aifa valuterà dunque il parere del Css prima di dare un'indicazione ufficiale, ha confermato il direttore dell'Agenzia del Farmaco Luca Pani. La decisione italiana si attende dopo che la Commissione europea, successivamente all'Agenzia europea dei farmaci (Ema), si è pronunciata favorevolmente alla vendita di questo contraccettivo di emergenza senza il bisogno di ricetta medica. Non si tratta tuttavia di un passaggio automatico: l'Aifa può infatti anche decidere, nonostante la pronuncia diversa dell'Ema, di mantenere l'obbligo di ricetta, ma in questo caso dovrà motivare in sede europea la decisione. La cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo è un contraccettivo d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro 120 ore (5 giorni) da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione.

Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore. Dunque, ha rilevato l'Ema, «rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal medico dovrebbe velocizzare l'accesso delle donne a tale medicinale e quindi aumentarne l'efficacia». Il farmaco a base di ulipristal è stato approvato in Europa con l'obbligo di prescrizione medica alla fine del 2009.

LA NUOVA STAGIONE DELL'INFORMAZIONE



Leggi 1 settimana GRATIS

ALTRE STORIE



SANITÀ
Pillola dei cinque giorni dopo, resterà l'obbligo della ricetta medica

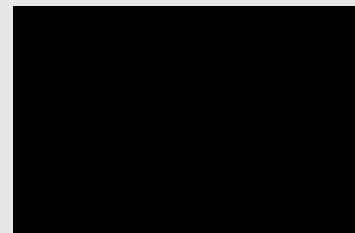


SANITÀ
Epidurale ed eterologa saranno gratuite in tutti gli ospedali



SANITÀ
Eterologa ed epidurale a carico delle Regioni 470 milioni in più per l'assistenza

IL VIDEO PIÙ VISTO



Quando il degrado della città coincide con quello delle persone è una sconfitta per tutti. L'editoriale di Paolo Galdi

STORIE DEL GIORNO



QUIRINALE 2015
Quirinale, a vuoto il primo voto. Renzi: il nome è Mattarella. Berlusconi: vediamo se hanno...



L'ULTIMATUM
«Isis pronto a uccidere il pilota giordano», Site annuncia un nuovo tweet dei jihadisti

L'Oms: ebola rallenta «Ma il virus muta»

*Meno di cento i casi in una settimana
I genetisti: molti i contagi asintomatici*

Uno dei vaccini sviluppati è stato definito «sicuro», però i test sulla sua efficacia sembrano essere deludenti

PAOLO M. ALFIERI

Il virus dell'ebola potrebbe essere mutato diventando meno mortale ma forse più contagioso di prima. Ad affermarlo sono alcuni scienziati che stanno analizzando campioni di sangue infetto. «Sappiamo che il virus sta cambiando molto» e «questo è importante per la diagnosi dei nuovi casi e la terapia. Ma abbiamo bisogno di sapere come ebola sta mutando per non perdere il passo del nostro nemico», ha avvertito il genetista Anavaj Sakuntabhai dell'Istituto Pasteur di Parigi.

Ad oggi sono state infettate oltre 22mila persone con quasi 8.800 morti fra Guinea, Sierra Leone e Liberia. Attraverso tecniche di sequenziamento gli scienziati francesi stanno analizzando le mutazioni nell'assetto genetico del virus. Per ora hanno esaminato 20 campioni di sangue prelevati da pazienti della Guinea, ma ne stanno aspettando altri 600. Ebola è un Rna-virus che, come quelli dell'influenza o dell'Aids, è campione di trasformismo grazie a un alto tasso di mutazione. Ciò lo rende più abile ad adattarsi e aumenta le chance di una maggiore contagiosità. «Abbiamo visto numerosi casi asintomatici», ha sottolineato Sakuntabhai. Un elemento che preoccupa perché «queste persone sono quelle che potrebbero diffondere meglio il virus». In altre parole, il germe potrebbe essere diventato meno mortale, ma più conta-

gioso. Un altro timore è che l'infezione possa diventare trasmissibile per via aerea. Come il raffreddore o l'influenza.

«Per ora le modalità di trasmissione di ebola restano le stesse», cioè il contagio avviene attraverso il contatto con fluidi biologici infetti, «ma dal punto di vista scientifico è impossibile dire che non cambieranno. Forse sì», ha evidenziato il virologo Noel Tordo. I ricercatori parigini stanno anche cercando di far luce sul perché alcune persone riescono a guarire dall'ebola (il tasso di sopravvivenza nell'epidemia africana è intorno al 40%), mentre altre no. Questo potrebbe infatti aiutare nello sviluppo di un vaccino. L'Istituto Pasteur sta lavorando a due prodotti e la speranza è di cominciare a sperimentarli sull'uomo nei prossimi mesi. Un altro vaccino, sviluppato dalla compagnia britannica GlaxoSmithKline e dagli Istituti Nazionali di Sanità Usa (Nih), è stato definito sicuro, ma secondo gli scienziati i test sulla sua efficacia sono «leggermente deludenti». Il vaccino verrà ora testato in Africa occidentale.

Stando all'Oms l'epidemia sta nettamente rallentando: per la prima volta dalla fine di giugno, ci sono stati meno di 100 casi di contagio confermati in una settimana, 99 per l'esattezza. «Il numero dei casi è diminuito e tende a zero in molti luoghi», ma l'epidemia «non è ancora fermata», ha avvertito il coordinatore Onu per l'ebola, David Nabarro. Attualmente il tasso di mortalità si situa tra il 54 e il 62% nei tre Paesi, il che vuol dire che, su questo fronte, non ci sono stati miglioramenti con il passare dei mesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORRIERE DELLA SERA / FLASH NEWS 24

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA



Città del Messico, camion cisterna



Elena Ceste, arrestato il marito Denudata e



La scomparsa di Charles Townes, padre del



Che forma ha l'angoscia? Una mostra a Roma

SCIENZE E TECNOLOGIE

Diabete, insulina previene ipoglicemia

19:47 (ANSA) - MILANO - Arriva anche in Italia, approvata dall'Aifa, una nuova insulina in grado di attenuare, se non di spegnere, l'ansia e la paura che le persone diabetiche e i loro familiari hanno per l'ipoglicemia, specie quella che sopraggiunge durante il sonno. E' 'degludec', insulina a lento rilascio, grazie alla quale l'ipoglicemia notturna si riduce, rispetto alla precedente insulina glargine, del 43% in pazienti con diabete di tipo 2 mai trattati con insulina, e del 25% in pazienti con diabete di tipo 1.

Indietro

indice

Avanti

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

- 1 Australia, ecco chi assume
- 2 Quirinale, il Pd sceglie Mattarella Forza Italia: «Renzi ha rotto accordi»
- 3 Mattarella, l'ex Dc che si scontrò con Berlusconi sulla legge Mammì
- 4 Elena Ceste, arrestato il marito Denudata e gettata nel torrente
- 5 «Io come Reagan e Schwarzenegger Non mi ritiro, so che mi voteranno»
- 6 L'euroscettico
- 7 Primo scrutinio, la votazione
- 8 La donna che pesava 15 chili e nessuno vedeva da anni
- 9 A Pechino c'è un'altra città. Sottoterra
- 10 Piogge al centro-sud e neve al nord, il freddo promesso è in arrivo

CORRIERE DELLA SERA

Gazzetta | Corriere Mobile | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli
Copyright 2014 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità RCS MediaGroup S.p.a. - Divisione Pubblicità
RCS MediaGroup S.p.a. - Divisione Quotidiani Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 475.134.602,10
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326

Servizi | Scrivi | Informativa Privacy



Hamburg Declaration



CERCHI UNA NUOVA CASA?

TROVALA ORA ▶

NOTIZIE

Cerca nel Web

CERCA

CRONACA | POLITICA | QUIFINANZA | SPORT | CINEMA-TV | MUSICA | SCIENZA | FOTO | VIDEONEWS | DITEMI

CRONACA

Fotocopie e Stampe

Trova la Copisteria più vicina su PagineGialle!



Diabete, arriva insulina che aiuta a prevenire ipoglicemia

E' a lento rilascio e abbassa del 43% casi ipoglicemia notturna

postato 6 ore fa da ANSA

ChNO | **f** Consiglia 0 | **g+** 0

ARTICOLI A TEMA

- diabete, insulina previene ipoglicemia
- diabete: aifa lancia algoritmo per cure...
- grecia: scossa al largo di karpathos
- Altri

(ANSA) - MILANO, 29 GEN - Arriva in queste settimane anche in Italia, dopo essere stata approvata dall'Aifa, una nuova insulina in grado di attenuare, se non di spegnere, l'ansia e la paura che le persone diabetiche e i loro

familiari hanno per l'ipoglicemia, specie quella che sopraggiunge di notte, durante il sonno. Si tratta di 'degludec', insulina basale a lento rilascio, "il cui assorbimento, dopo la somministrazione sottocutanea - afferma Giorgio Sesti, Presidente eletto della Società Italiana di Diabetologia (Sid) - avviene in modo lento e costante, con una durata d'azione che va oltre le 42 ore e un profilo, rispetto alla precedente insulina 'glargine', più piatto e stabile, con una variabilità da giorno a giorno quattro volte inferiore". Il diabete - osserva Nicoletta Musacchio, presidente eletto dell'Associazione Medici Diabetologi (Amd) - non comporta solo il rischio di gravi complicanze a cuore, occhi, reni, ma ha anche un forte impatto emotivo. Paradossalmente, proprio quando la terapia funziona (cioè abbassa la glicemia) ci si ritrova con l'angoscia, a volte il terrore dell'ipoglicemia", che si manifesta con palpitazioni, tremore, ansia, giramenti di testa, confusione, fino alla perdita della conoscenza e, nel caso degli episodi notturni, compromissione della qualità del sonno. Una situazione che preoccupa 6 persone con diabete su 10 (oltre 2 milioni sui 3,6 diabetici italiani) e il 64% dei loro familiari. La nuova insulina dovrebbe togliere gran parte di questa ansia, perché "permette - secondo Sesti - grande flessibilità nell'orario della somministrazione giornaliera, che può andare da un intervallo di 8 ore a un massimo di 36 tra due iniezioni, senza compromettere l'efficacia e senza rischio di ipoglicemia". I numerosi studi a corredo di questa insulina confermano che il controllo glicemico si mantiene nel tempo e l'ipoglicemia notturna si riduce, rispetto alla precedente insulina glargine, del 43% in pazienti con diabete di tipo 2 mai trattati con insulina, e del 25% in pazienti con diabete di tipo 1. (ANSA).

Guadagna €30 - €45 ogni ora lavorando Online

Invia

CERCA IN NOTIZIE

Effettua la ricerca **CERCA**

Viaggia con lo Shopping Express®

Da Milano a Fidenza Village

fIDENZA VILLAGE

casa.it Trova la casa giusta per te

TROVA SUBITO ▶

VIRGILIO CONSIGLIA

MILIONI DI VOLI LOW-COST
Cerca il tuo volo tra più di 1.000 compagnie aeree e risparmia subito!

PrestitiOnline.it
Più scelta, più risparmio

CERCHI UN PRESTITO?
Confronta le migliori offerte e fai il tuo preventivo di finanziamento online!

SCOPRI IL NUOVO MEETIC
Iscriviti adesso e scopri le novità di Meetic!



Fiat 500X è arrivata
Dal 24 gennaio in tutte le concessionarie.



Un giorno di sci gratis
7 notti in Val Gardena e ne paghi solo 6. Prenota ora: 7



Guadagna 9700€ al Mese!
Un trader milionario svela come guadagnare 9700 € al



Le rughe spariscono
Ringiovanire è facile e naturale! Effetto immediato! Rimborso garantito!

www.agi.it

Tumori: oncologi, media e istituzioni insieme contro amianto

(AGI) - Bari, 29 gen. - Un patto tra oncologi, media e istituzione per la bonifica dei siti contaminati dall'amianto, il killer silenzioso che miete circa 3.000 vittime ogni anno nel nostro Paese, 1.500 per mesotelioma. E' quanto emerso dalla III Consensus Conference italiana per il controllo del mesotelioma maligno della pleura, che si apre oggi a Bari. L'Italia e' al vertice della task force europea per la sorveglianza attiva dell'amianto. Ma serve piu' impegno per la bonifica dei siti contaminati. Ogni 12 mesi vengono smaltite 380mila tonnellate di rifiuti di questo minerale. Troppo poche, visto che, a questi ritmi, serviranno ancora 85 anni per completare la dismissione degli oltre 32 milioni di tonnellate di asbesto presenti nella Penisola. Da qui l'idea di un patto tra le istituzioni, i clinici e i media. "E' il cancro 'marker' dell'esposizione all'amianto", hanno spiegato i presidenti del convegno, Giorgio Scagliotti, direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Universita' di Torino, e Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e direttore dell'Unita' Operativa di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. In Italia devono ancora essere bonificati 35.521 siti (1.957 i siti bonificati e 571 quelli parzialmente bonificati, dati Ministero dell'Ambiente aggiornati al 26 novembre 2014). Una delle aree piu' a rischio e' rappresentata proprio da Bari, sede fino al 1985 dello stabilimento "Fibronit", fabbrica di manufatti a base di materiali altamente cancerogeni, collocata fra tre popolosi quartieri del capoluogo pugliese. Si calcola che circa 360 persone, tra residenti e lavoratori, siano morte a causa delle fibre di amianto diffuse nell'ambiente in quella zona. Oltre a Bari, va ricordato il caso "Ilva" a Taranto. Nella Regione, in quindici anni (1993-2008), si sono registrate 814 diagnosi di mesotelioma. L'area piu' a rischio in Italia e' quella di Casale Monferrato, dove la fabbrica Eternit ha provocato piu' di 1.700 vittime. .

<http://www.corriere.it/salute/>

CONFERENZA A BARI

Amianto, il killer silenzioso che ogni anno miete 3mila morti

Vietato dal 1992, ma lo smaltimento sul territorio procede con troppa lentezza: di questo passo servono altri 85 anni. Metà dei decessi a causa del mesotelioma

di Vera Martinella



Si nasconde ovunque: dalle tubature, alle rotaie, alle scuole a palestre, ai rivestimenti di tetti e garage. L'amianto è un killer silenzioso che miete circa 3mila vittime ogni anno in Italia, di cui 1.200 a causa del mesotelioma, il tumore dei polmoni che insorge per l'esposizione a questo minerale. Il suo impiego è stato bandito dal nostro Paese da quasi 20 anni (dal 1992 è vietata ogni attività di estrazione, commercio, importazione, esportazione e produzione di amianto), ma ne restano nell'ambiente cinque quintali per ogni cittadino, 32 milioni di tonnellate. «Serve più impegno per la bonifica degli oltre 35mila siti che devono ancora essere bonificati. Secondo i dati del Ministero dell'Ambiente, aggiornati al 26 novembre 2014 – dicono i presidenti del convegno per il controllo del mesotelioma maligno della pleura che si apre oggi a Bari, gli oncologi Giorgio Scagliotti e Carmine Pinto -. Ogni 12 mesi vengono smaltite 380mila tonnellate di rifiuti di questo minerale. Troppo poche, visto che, a questi ritmi, serviranno ancora 85 anni per completare la dismissione degli oltre 32 milioni di tonnellate di asbesto presenti nella Penisola».

Casale Monferrato, Bari e le altre città a rischio

Il capoluogo pugliese non a caso è stato scelto come sede della conferenza, visto che è una delle aree italiane più a rischio perché sede fino al 1985 dello stabilimento Fibronit, fabbrica di manufatti a base di materiali altamente cancerogeni, collocata fra tre popolosi quartieri della città. Bari è seconda, nella gradazione del pericolo, solo all'area piemontese di Casale Monferrato, dove la fabbrica Eternit ha provocato più di 1.700 vittime. La poco ambita classifica vede poi, fra i luoghi maggiormente interessati dalla minaccia-mesotelioma Broni (Pavia) per gli stabilimenti -Fibronit, Priol (Siracusa) con Eternit Siciliana, Balangero (Torino) per la Cava Monte S.Vittore, Napoli Bagnoli sempre per impipanti Eternit, Tito (Prato) per l'ex Liquichimica, Biancavilla (Catania) con le Cave Monte Calvario e Emares (Aosta) per le Cave di Pietra. L'80 per cento dei mesoteliomi riconosce nell'esposizione all'amianto la causa del tumore, anche se solo il 5 per cento delle persone venute in contatto ripetutamente con le fibre di asbesto si ammala. Le figure professionali più comunemente colpite dalla malattia sono proprio lavoratori di cantieri navali ed edili, operai presso aziende di meccanica automobilistica, di materiali isolanti, di tubi e di installazione di impianti di riscaldamento, che per anni hanno maneggiato il pericoloso materiale.

Gli esperti: «Bisogna accelerare i tempi»

In quindici anni, fra il 1993 e il 2008, in Italia si sono registrati più di 15mila casi di mesotelioma, una neoplasia particolarmente aggressiva che colpisce il mesotelio, una membrana fibrosa che riveste vari organi e strutture tra cui i polmoni e la parte interna della gabbia toracica (pleura), il cuore (pericardio), l'intestino (peritoneo) e i

testicoli. Purtroppo, secondo gli esperti riuniti a Bari, la percezione del rischio è ancora bassa. «È fondamentale velocizzare i tempi della bonifica dei siti contaminati, che può essere eseguita solo da personale specializzato – precisa Giorgio Scagliotti, direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino -. Questo minerale è presente ancora in grandi quantità e in varie forme in stabilimenti ed edifici, pubblici e privati, in tutte le nostre Regioni». Deve inoltre essere migliorata la sorveglianza sulle persone più esposte, cioè gli ex lavoratori degli stabilimenti che producevano o trattavano amianto.

Mesotelioma, malattia professionale

«Anche se il mesotelioma è stato inserito nell'elenco delle malattie professionali, ci sono ancora inconcepibili ritardi nel riconoscimento previdenziale - aggiunge Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e direttore dell'Unità Operativa di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma -. Vanno inoltre garantiti uguali diritti ai pazienti con mesoteliomi insorti dopo esposizioni ambientali ad amianto, ai familiari dei lavoratori e alla popolazione generale». La legge del 27 marzo 1992, n. 257, obbliga a verificare la presenza di amianto negli edifici pubblici (ad esempio scuole o vecchie strutture in cui possono essere presenti tracce di questo materiale). Ulteriori norme per lo smaltimento dei materiali pericolosi sono contenute in leggi successive. «Purtroppo però ad oggi non esiste una metodologia di diagnosi precoce per il mesotelioma, universalmente approvata ed applicabile nelle persone con esposizione nota – spiega Scagliotti, -. Sono stati condotti studi per rintracciare eventuali marcatori, “spie” che con un semplice prelievo di sangue consentano di identificare individui a rischio, ma ancora non c'è un sistema efficace e il modo migliore per prevenire il mesotelioma è evitare l'esposizione all'amianto».

Il tumore compare in genere 20-40 anni dopo l'esposizione

«Va assolutamente evitata la manipolazione di questo minerale, che deve essere rimosso da personale specializzato - aggiunge Pinto -. Siamo tutti esposti ai pericoli, ma certamente gli ex lavoratori degli stabilimenti che producevano o trattavano amianto rappresentano la fascia più vulnerabile. E' significativa anche l'esposizione familiare: nuovi casi riguardano anche mogli o figli entrati nel passato in contatto con questo minerale tramite gli indumenti dei lavoratori esposti ». Il periodo di latenza tra l'esposizione ai possibili fattori di rischio e la comparsa del mesotelioma è di circa 20-40 anni, e per questo gli esperti si attendono un aumento dell'incidenza. Nella maggior parte dei casi, purtroppo, la malattia è diagnosticata quando è già in fase avanzata e le opzioni terapeutiche sono limitate. Questo tumore resta quindi fra i più letali: «I primi sintomi, generalmente presenti da alcuni mesi dal momento della diagnosi, sono dolore toracico, dispnea (difficoltà respiratoria) e tosse, che aumentano con il passare del tempo – concludono gli esperti -. Si associano poi un senso di stanchezza persistente e malessere generale. In questi casi, soprattutto chi è stato in contatto con l'amianto ed è nelle “categorie a rischio” deve subito rivolgersi a un medico per eseguire tutti gli accertamenti del caso».

Il vecchio olio di fegato di merluzzo riscoperto contro il tumore del colon

Bologna, la cura testata sull'uomo. I 50 anni dell'Airc, domani la campagna delle arance in piazza

Forse pochi ricordano quel cucchiaino di olio di fegato di merluzzo che i bambini di un tempo erano costretti ad assumere, tra smorfie di disgusto e pianti, ogni mattina. «Prendi che ti fa bene» era il ritornello accompagnatorio. Contro il rachitismo, per aiutare lo sviluppo. Panacea dalle molteplici proprietà. Alcune del tutto ignote all'epoca: previene il cancro colon-rettale, «spegne» gli stati infiammatori cellulari (fattori di rischio per tumori e malattie degenerative varie), registra il sistema cardiovascolare contrastando il colesterolo «cattivo».

L'olio di fegato di merluzzo contiene l'Epa, uno speciale Omega-3. Gli studi sono in corso. Alla presentazione della campagna dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) c'è il ricercatore che lo sta sperimentando sull'uomo. Grazie a lui, contattiamo una paziente dello studio. Racconta: «Qualche anno fa, durante un controllo casuale, mi furono scoperti numerosi polipi nel colon, rimossi durante la colonscopia. Da ulteriori accertamenti, pur non essendoci un riscontro genetico, emerse che probabilmente ero affetta da

poliposi familiare attenuata: nel colon si formano numerosi polipi, che se non rimossi, crescono e possono trasformarsi in tumori, rendendo necessaria la rimozione del colon. Mi fu detto che non c'era alcun trattamento preventivo disponibile e che l'unica soluzione sarebbe stata la periodica rimozione dei polipi in fase iniziale, prima della trasformazione in tumori, tramite periodiche colonscopie. Nel corso di due anni mi hanno così rimosso una trentina di polipi». La paziente è un'importante manager quarantenne. Chiede l'anonimato. La sua vita è cambiata da quando ha incontrato Luigi Ricciardiello, 45 anni, gastroenterologo dell'Università di Bologna (Sant'Orsola). Un «cervello in fuga» rientrato in Italia dopo San Diego (Università della California), dove ha studiato le alterazioni molecolari nel cancro coloretale, e dopo il Baylor University Medical Center di Dallas (Texas), dove ha sperimentato nuove chemioterapie. Dal luglio 2009, grazie anche ai fondi dell'Airc, Bologna lo ha accolto nel centro diretto da Franco Bazzoli. Qui ha cominciato a collaborare con Andrea Belluzzi e qui lo

ha incontrato la manager quarantenne nella sua «caccia» al farmaco antipolipi: «Ho consultato i maggiori esperti in Italia e negli Stati Uniti e ho saputo dello studio del Sant'Orsola sugli effetti di uno speciale Omega-3. Un integratore alimentare senza controindicazioni. E ho chiesto di far parte della sperimentazione. Dall'inizio dell'assunzione dell'integratore (due anni fa) la formazione dei polipi si è fortemente rallentata e in questo intervallo è stato identificato e rimosso un solo polipo di tre millimetri. Oltre ogni più rosea aspettativa».

Ma un Omega-3 vale l'altro? Non sembra. In questo caso occorre proprio il derivato del fegato di pesce (merluzzo, sardine, sgombri, salmone), un acido grasso libero, efficace perché in forma pura e per questo subito assorbito a livello di cellule intestinali. Si chiama acido eicosapentaenoico (Epa). È la base del primo studio di prevenzione della poliposi familiare. Sembra correggere anche le mutazioni. L'Epa ha dimostrato di contrastare le infiammazioni e la morte cellulare (apoptosi), di prevenire il cancro. Per esempio, curando la

colite ulcerosa. Anch'essa anticamera del cancro colon-rettale.

In Italia, ogni anno, a 52 mila persone è diagnosticato questo tumore. Chi soffre di poliposi familiare grave, e sviluppa più di 100 polipi nel giro di 1-2 anni, ha quasi il 100 per cento di probabilità di avere un cancro al colon-retto. Chi invece, come l'imprenditrice quarantenne, soffre di poliposi familiare attenuata ha 50-80 probabilità su cento di ammalarsi di tumore. Dipende sempre dal numero di polipi che sviluppa.

Ma qual è la corretta alimentazione per prevenire il cancro? Ricciardiello abbozza un menu salvifico: «Pesce 2-3 volte la settimana, poca o nulla carne, drink di polifenoli e antocianine (abbondanti nelle arance), verdure. Quasi il 70% dei tumori potrebbe essere prevenuto se tutti avessimo stili di vita corretti». Anche l'obesità è cancerogena. E un metabolismo scorretto può trovare l'equilibrio grazie alle antocianine delle arance. Quelle della «Salute», in particolare, se comprate domani nei punti Airc aiutano anche la salute della ricerca.

Mario Pappagallo
 @Mariopaps
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ricercatore

Lo studio condotto da un medico rientrato in Italia grazie ai fondi per la ricerca sul cancro

50

gli anni dalla fondazione dell'Airc, che domani sarà in 1.750 piazze con le «Arance della Salute» per raccogliere fondi

97,4

milioni di euro i fondi per la ricerca stanziati l'anno scorso da Airc e Firc anche grazie alle donazioni e al 5 per mille



Terra dei fuochi

Altri bimbi morti di tumore quello strazio che interroga

MAURIZIO PATRICIELLO

Il 22 gennaio scorso Avvenire decideva di pubblicare in prima pagina la tenerissima foto di due bambini di otto anni, ammalati di cancro e ricoverati in un ospedale di Napoli.

Nella foto M. dona alla piccola A. uno spicchio del suo mandarino. Un gesto stupendo che avrebbe dovuto intenerire i cuori e far nascere tante domande. Invece quella foto mi è costata non poche critiche. Siamo stati accusati, i volontari dei nostri comitati e io, di strumentalizzare il dolore degli innocenti. Non è la prima volta, e non me la sono presa più di tanto, so bene che ogni scelta comporta rischi e opportunità. La domanda che tutti siamo chiamati a porci davanti a una decisione da prendere non può che essere: «Perché lo faccio? Cosa cerco? Cosa voglio?». Sono passati poco più di settant'anni da quando tanti Paesi della nostra vecchia, cara Europa si ritrovarono a toccare il fondo più oscuro della cattiveria umana. Oggi i giovani, smarriti e increduli, ci chiedono: «Ma come fu possibile?». La Giornata della memoria celebrata martedì deve trovare sempre più spazio nella nostra società che tanto facilmente tende a dimenticare. Ma dimenticare non si può, non si deve. Quelle nefandezze indegne di un essere umano furono possibili perché mentre i cattivi mostravano il loro volto, brutto come la peste e nero come la notte, tanti buoni, per un motivo o per un altro, tacquero.

Il coraggio, è vero, uno non se lo può dare. Però. Oggi stiamo ancora a fare i conti con un passato che si impone e ci fa male. Un passato che non dovrà mai passare. Le vignette satiriche con l'ebreo dal naso adunco e le dita ad artiglio mi fanno più male di una picconata in testa. Impariamo qualcosa i difensori a spada tratta del diritto assoluto della libertà di espressione. E mentre gonfiamo gli occhi nel vedere bambini maltrattati, straziati, lasciati morire di fame e di tristezza nei campi di sterminio ieri, non vogliamo distogliere lo sguardo e l'attenzione dai bambini torturati oggi, abortiti o, addirittura, nati vivi in certi Paesi che pur si

dicono democratici e civili, e poi uccisi senza pietà e senza correre rischi, solo perché la legge del luogo permette tali scempi. Non vogliamo continuare a peccare di indifferenza come tante altre volte. Non vogliamo che domani i nostri figli rimproverandoci debbano chiederci, magari da un letto di ospedale: «E voi? Dove eravate voi? Voi che dite di aver messo nello zaino della vita la croce, il Vangelo, la Costituzione, che vi vantate di discendere dal secolo dei lumi?».

Noi non vogliamo fingere di non vedere. Crediamo che sia nostro dovere parlare, e lo facciamo assumendocene tutta la responsabilità. Una settimana dopo la pubblicazione della foto di A. e M., dallo stesso reparto sono volati in cielo i loro piccoli amici, L. e G., 5 e 6 anni. Cancro, sempre cancro. È bene lasciarle nell'oblio queste storie di sofferenza e di morte o, invece, è meglio gridare al mondo la vergognosa realtà della «Terra dei fuochi» perché qualcosa cambi? Lo scandalo consiste nel mostrare il volto di un bambino alle prese con la chemioterapia o nel tacere che questi innocenti stanno pagando un prezzo altissimo per i peccati e le omissioni altrui? Un'amica giornalista, volontaria, da quell'ospedale scrive: «Oggi vi voglio raccontare la storia di un innocente amore tra due bambini. Due angeli allegri, sorridenti e vivaci che non si sono incontrati in un parco giochi ma nella corsia di un reparto oncologico. Malgrado il mostro, i due bambini non hanno mai smesso di sorridere, anche quando i loro capelli cadevano e i loro corpi si trasformavano a causa delle chemioterapie... Il loro legame si stringeva sempre più, fino a quando un giorno, G. ha regalato alla piccola L. un anello promettendole che, da grandi, sarebbero stati felici insieme lontano dai letti di ospedale, dai martirii e dalle torture che stavano subendo. Ma mentre il loro amore cresceva, anche il mostro si ingigantiva. Due giorni fa si è portato via G., oggi L.».

Se taceremo noi, grideranno i sassi delle strade.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Viagra riconquista gli italiani assalto al clone che costa la metà

Il caso. Da quando è scaduto il brevetto, nel 2013, solo in Italia vende il 24 per cento in più. Potenza dello sconto: le dodici versioni del sildenafil si sono accaparrate il 70 per cento del mercato. E ora la pillola blu per curare l'impotenza sta vivendo un nuovo boom

È al sesto posto tra i principi attivi più diffusi a carico del paziente ma con ricetta medica

Oltre alle farmacie c'è il commercio abusivo on line scelto soprattutto dai più giovani

MICHELE BOCCI

ROMA. Smettete di chiamarlo Viagra. Oggi il medicinale più famoso della storia recente ha un altro nome, quello del principio attivo: sildenafil. È diventato generico e vende pure meglio di prima, vivendo una nuova giovinezza proprio come molti degli uomini che lo prendono. Malgrado siano passati quasi vent'anni dalla prima registrazione e malgrado nel tempo siano arrivati sul mercato concorrenti dalle caratteristiche per certi versi più "raffinate", la pillola blu segna dati commerciali sempre ottimi. Nel giro di un anno, dopo aver perso il brevetto, in Italia ha venduto circa un quarto di confezioni in più, passando da un milione e mezzo a uno e nove.

Il nuovo boom è giustificato dal sensibile calo del prezzo. Praticamente tutti i produttori di medicinali equivalenti hanno iniziato a sintetizzare il sildenafil nei loro laboratori prima della metà del 2013, quando Pfizer ha perso l'esclusiva sulla sua molecola nel nostro Paese. Adesso in farmacia si trovano 12 alternative al Viagra che hanno il nome del principio attivo e assicurano al consumatore un costo inferiore alla metà di quello del pro-

dotto di marca: 22 euro invece di 54 per quattro pasticche da 50 milligrammi. Il risparmio è un po' minore per chi acquista le confezioni da 100 milligrammi: 38 invece di 64 euro.

Le vendite che vanno così bene hanno fatto nascere un caso nel caso. L'Agenzia italiana del farmaco ha da poco diffuso dati che rivelano come, tra le molecole che hanno perso il brevetto, i generici rappresentano appena il 30% del mercato. Gli italiani nella maggior parte dei casi preferiscono spendere qualche euro in più per avere comunque il prodotto di marca e alla fine dell'anno consegnano nelle casse delle multinazionali del "brand" la bellezza di 710 milioni di euro. Ma quando il problema è l'impotenza cambia tutto. I generici del Viagra, infatti, nel novembre scorso si erano accaparrati circa il 70% del mercato. Gli uomini vogliono risparmiare e lo sconto, piuttosto alto, funziona. Quando ci sono di mezzo i soldi anche i timori su una efficacia minore dei farmaci "no logo" rispetto a quelli con il brand, che stanno alla base delle difficoltà di vendita di molti generici, sembrano sparire. Il sildenafil, con i suoi vent'anni sulle spalle, si piazz-

za al sesto posto nella classifica dei principi attivi più venduti oggi in Italia nella cosiddetta fascia C, cioè con ricetta bianca del medico e a carico del paziente. Il primo è uno dei successori, il Cialis, che ha un effetto molto più duraturo e ormai ha effettuato il sorpasso sul predecessore. Ad avere la quota più ampia del mercato tra i produttori di generici, quasi il 19%, è un'azienda italiana, la Doc che per prima ha portato a 22 euro il prezzo della scatola da 4 pasticche da 50 milligrammi e con il tempo è stata raggiunta dai concorrenti che erano partiti da cifre un po' più alte.

Accanto all'aumento di vendite in farmacia non ci sarebbe un calo di quelle, vietate, che passano attraverso internet. Anche se il commercio abusivo in Rete è difficile da sondare e inquadrare con dati precisi, di solito riguarda chi ha maggiore familiarità con i computer, quindi i giovani. Persone che magari non riescono ad ottenere dal loro medico una ricetta, oppure si imbarazzano ad andare di persona a comprare il sildenafil. Che sia nelle farmacie abusive online oppure in quelle sotto casa, il fascino della pillola blu non accenna a essere scalfito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il cervello coltivato in provetta che si auto-assembla

La ricerca giapponese e la sfida di rigenerare le cellule responsabili del Parkinson

di **Edoardo Boncinelli**

Potremo rigenerare tessuto cerebrale? E per farne che cosa?

Le cellule staminali ne hanno ancora tante in serbo per noi. Lo sapevamo, ma ciò non significa che non dobbiamo stupirci e compiacerci.

È di pochi giorni fa la notizia che è possibile creare cellule germinali, cioè gameti, e già si parla di tessuto nervoso. Contrariamente a quello che possiamo pensare, fare cellule nervose non è così difficile. In un certo senso tutte le strade portano ai neuroni, le cellule nervose appunto:

Una mano ha certe caratteristiche. Possiede certe proprietà per così dire «ingegneristiche» che possono essere quelle e basta. Altrimenti non è una mano, e non funziona come tale. Lo stesso vale per un rene, un organo complicatissimo e finemente traforato, che per funzionare non può essere fatto che in un modo.

Il cervello no; è una congrega di cellule nervose che possono essere disposte nello spazio un po' come vogliono. Osservati in dettaglio, infatti, non ci sono due cervelli uguali. Ho sempre pensato che uno dei primi tessuti prodotti sarebbe stato quello nervoso.

Ma ovviamente non è tutto così semplice. Per funzionare come deve, è necessario che il tessuto nervoso assuma una

certa forma nello spazio, e le diverse cellule devono sviluppare le connessioni giuste. Come fare? Generalmente parlando, ci sono due strategie possibili: fornire una struttura (organica) di supporto che dia forma appropriata all'aggregato di cellule oppure fornire dal di fuori sostanze che «dirigano il traffico» in maniera opportuna.

L'ideale è fare tutte e due le cose insieme, ma bisogna sapere che cosa fare e come farlo, che si tratti di ossa, di muscoli, di rene o di cervello. O magari di cervelletto, che sembra il primo tipo di tessuto nervoso organizzato oggi prodotto (dai giapponesi del centro di ricerca Riken per la biologia evolutiva). Mi fa piacere dire che, nei topi, esperimenti del genere il mio laboratorio già li fece una ventina di anni fa. Quello di cui si parla oggi è un altro oggetto mitico di oggi: una stampante 3D.

Rigenerare il cervello? Non scherziamo, anche se per qualcuno non sarebbe un gran male. Ma rigenerare strutture nervose specifiche e ristrette sì, ad esempio quel piccolo gruppo di cellule la cui disfunzione causa il Parkinson.

Oppure cellule dell'equilibrio, della visione, dell'udito, del leggere e del parlare, o dotate prevalentemente di potere regolatorio sui nostri ormoni o — perché no? — sul nostro umore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienze TERAPIE PALLIATIVE

Una cura di nome Maria



Sclerosi multipla, lesioni neurologiche, cancro e Aids. Si moltiplicano le applicazioni cliniche della cannabis. Un esperto spiega che è efficace e sicura

DI MAURIZIO BIFULCO

Che la cannabis possedesse utili proprietà farmacologiche era noto da tempo alla comunità scientifica internazionale. Negli ultimi anni sempre di più sono i Paesi che, tramite leggi meno restrittive, hanno reso possibile l'accesso ai trattamenti terapeutici a base di farmaci derivati dai cannabinoidi, semplificando le procedure burocratiche per la loro prescrizione, finanche decriminalizzando il possesso di cannabis per uso personale e la sua coltivazione. Possono beneficiarne pazienti affetti da gravi patologie disabilitanti per controllare il dolore (sclerosi multipla, danni ai nervi, lesioni spinali, dolore neurogenico) e pazienti terminali affetti da cancro o Aids, per la stimolazione dell'appetito. Non trattandosi di una cura ma di un trattamento palliativo, spetta esclusivamente al medico valutare per quali patologie ed in quale momento della terapia il paziente possa trarne un effettivo beneficio clinico.

Già dal 2007 è previsto in Italia l'uso terapeutico della cannabis. Ma dal 2014 un nuovo decreto legge ha reso l'accesso ai farmaci cannabinoidi più semplice, snellendo il lunghissimo iter burocratico. La prescrizione e somministrazione può essere fatta direttamente dai medici di base, con trattamento anche domiciliare. E i costi? Non sono a carico del paziente, ma del Sistema sanitario regionale. Grazie a una legge regionale adottata da Sicilia, Abruzzo, Puglia, Toscana, Liguria, Veneto, Lombardia e Piemonte che, a differenza del passato, il governo ha deciso di non ostacolare con l'intento specifico di tutelare il diritto alle cure

per tutti i pazienti, pur ribadendo che vanno prescritti esclusivamente «quando altri farmaci disponibili si siano dimostrati inefficaci o inadeguati al bisogno terapeutico del paziente».

Per ridurre i costi legati all'importazione dei farmaci cannabinoidi è stato approvato un progetto pilota di produzione in Italia, presso lo Stabilimento farmaceutico militare toscano. I medicinali a base di cannabis come il Bedrocan, Bediol, Bedrobinol e Bedica, caratterizzati da differenti percentuali dei due principali principi farmacologicamente attivi della cannabis - il tetraidrocannabinolo (Thc) e il cannabidiolo (Cbd) - somministrabili mediante vaporizzazione o tisane, vengono al momento prodotti esclusivamente dall'olandese Bedrocan Bv, unica autorizzata alla produzione dal ministero della Salute olandese, che li esporta in altri paesi europei. Dai Paesi Bassi, dove il possesso e l'uso personale di cannabis, catalogata come droga leggera, è decriminalizzato, proviene anche la più lunga esperienza nel suo utilizzo medico. Dal 2003 le farmacie olandesi vendono

medicinali a base di cannabis, prodotti secondo rigidi criteri internazionali di qualità. La cannabis è coltivata in condizioni controllate, secondo le norme di buona pratica in agricoltura, e non contiene pesticidi, metalli pesanti, batteri, muffe o altri patogeni. Il suo impiego medico è tuttavia iniziato già a partire dagli anni settanta con modalità non controllate dal ministero della Salute, in quanto la cannabis ad uso ricreativo era già facilmente reperibile presso i coffee shops fin dal 1976. Recenti studi hanno dimostrato che la cannabis venduta presso i coffee shops non è di qualità farmaceutica, è spesso contaminata da patogeni e costituisce, pertanto, un serio rischio per la salute se impropriamente assunta per uso medico, specialmente in pazienti affetti da patologie croniche debilitanti, Aids o patologie tumorali, in cui le difese immunitarie sono seriamente compromesse.

Il Sativex, altro medicinale cannabinoidale approvato in 17 paesi europei ed utilizzato in 9 di questi, tra cui l'Italia dal 2013, è una miscela in parti uguali di Thc e cannabidiolo in forma di spray orale ad un dosaggio standardizzato e riproducibile. Pur essendo stato sviluppato e prodotto dall'azienda britannica GW Pharmaceuticals, e sia disponibile per la prescrizione in alcune aree del paese, in Inghilterra l'uso medicinale della cannabis non è legale ed il Sativex viene raramente consigliato dai medici di base, in conformità ad una politica repressiva nei confronti della marijuana.

Differente la situazione in Germania

**OGGI L'USO DEI
CANNABINOIDI È
SEMPLICE. E LI
PRODUCE LO
STABILIMENTO
MILITARE TOSCANO**



MARIJUANA IN FOGLIE AL NATURALE

dove, grazie ad una sentenza della Corte amministrativa federale, dal 2005 i farmaci cannabinoidi sono reperibili presso tutte le farmacie. A differenza dell'Italia, i pazienti tedeschi devono però provvedere ai costi di acquisto, per importi che possono raggiungere anche i 1000 euro al mese; situazione che sostanzialmente limita l'accesso al trattamento. Per garantire a tutti il diritto di accesso alle cure, tuttavia, la Corte Amministrativa di Colonia ha stabilito lo scorso anno che i pazienti non in grado di sostenere le spese per il trattamento medicinale con cannabis possono coltivare da soli le piantine di marijuana. Questo non significa una liberalizzazione della coltivazione della cannabis, che resta tuttora illegale.

Il maggiore processo di decriminalizzazione in questi anni è avvenuto in Spagna, dove la coltivazione per uso

personale è legale sia per scopi ricreativi che medici. La Catalogna ha promosso programmi terapeutici a base di cannabis medicinale dal 2005 e sta mirando alla sua legalizzazione soprattutto allo scopo di tenere a freno il proliferare dei "cannabis clubs", associazioni no profit per il consumo indoor che hanno reso negli ultimi tempi Barcellona la nuova Amsterdam per il turismo della droga.

Tra gli altri paesi europei anche la Francia, la Romania e la Repubblica Ceca hanno regolamentato con specifiche leggi l'uso terapeutico di questi farmaci. Le politiche volte a favorire la legalizzazione della cannabis medicinale hanno indubbi benefici non solo per i pazienti che hanno un accesso più libero ad un trattamento palliativo scientificamente provato, ma alla lunga avranno un risvolto positivo anche nella lotta al mercato nero delle droghe leggere.

Le criticità da tenere in considerazione rimangono, tuttavia, tante, soprattutto se si guarda all'esperienza americana dove la marijuana è stata legalizzata in 23 stati e nel distretto di Columbia per uso terapeutico o persino a scopo ricreativo (Washington, Colorado, Oregon e Alaska). Negli Usa infatti, l'uso a scopo terapeutico di preparazioni di cannabis ha creato un mercato senza freni incoraggiandone di fatto l'abuso. In Europa, invece, la politica della tolleranza adottata dai Paesi Bassi sembra non aver favorito, dagli anni Ottanta ad oggi, un aumento del consumo delle droghe leggere da parte dei giovani, consumo che resta notevolmente inferiore rispetto a quello di altri paesi europei, Italia inclusa. Qualunque sia il modello adottato, è comunque necessaria l'istituzione di un adeguato sistema di monitoraggio per la verifica dell'esatta applicazione delle norme di legge e per la regi-

strazione delle eventuali criticità.

In Italia il via libera alla cannabis per uso medico non significa libera coltivazione né libero consumo attraverso il fumo di preparazioni vegetali. Sono invece disponibili per i pazienti, sulla base di un opportuno piano terapeutico redatto dal medico, specifiche formulazioni farmaceutiche ad un dosaggio standardizzato e riproducibile, che assicurano l'efficacia terapeutica e tutelano dal rischio di effetti collaterali, prevalentemente di tipo psicotico. L'assunzione degli stessi principi attivi attraverso il fumo determina invece l'assunzione di dosaggi non riproducibili né prevedibili, in quanto dipendenti da diverse variabili individuali ed ambientali e non comporta alcun vantaggio terapeutico, ma si associa anzi ad una progressiva perdita delle capacità cognitive e, negli adolescenti, ad un'aumentata predisposizione all'insorgenza di malattie psichiatriche anche molto gravi, quali la schizofrenia. Resta quindi fondamentale definire normative e limiti che consentano di mantenere ben distinto l'impiego medico dall'abuso a scopo ricreativo.

Per chi, come noi, studia da anni l'efficacia terapeutica di farmaci basati su cannabinoidi ed endocannabinoidi in patologie neoplastiche, neurologiche, metaboliche e infiammatorie, le nuove legislazioni aprono la strada verso un enorme avanzamento delle conoscenze nel settore. Sebbene con il decreto legge del [ministero della Salute](#) la cannabis sia ritornata da pochi mesi "droga leggera", non più equiparata cioè ad oppio e derivati (eroina), cocaina, amfetamine ed allucinogeni, in Italia la demonizzazione dei cannabinoidi, associati nel pensiero comune a sostanze stupefacenti, ha rafforzato pregiudizi e diffidenze, con enorme svantaggio per tutti coloro che potrebbero trarre un beneficio clinicamente dimostrabile. È imprescindibile che l'impiego della cannabis ad uso medico venga riconosciuto dall'opinione pubblica come uno strumento terapeutico efficace, sicuro, conveniente per il Sistema sanitario nazionale; un presidio in grado di garantire pari opportunità di cura per tutti i pazienti.

presidente della Facoltà di Farmacia e Medicina dell'università di Salerno

Alle elementari le scienze in inglese

Il ministro e la riforma della scuola: nei licei arriva l'ora settimanale di economia

di **Gianna Fregonara**

Centoquarantamila assunti il primo settembre «e dovranno restare almeno tre anni nel posto che scelgono». A fine febbraio arriverà il decreto che cambierà l'istruzione e il ministro Stefania Giannini racconta al *Corriere della Sera* «lo sforzo per traghettare la scuola dal Novecento al nuovo secolo». Previsti professori più giovani. «Si farà economia al liceo e alle elementari scienze in inglese».

a pagina 23 **Voltattorni**
e l'analisi di **Paolo Di Stefano**

«Alle elementari si studierà una materia in inglese»

Il ministro Giannini e la riforma: scatti con crediti e anzianità

L'intervista

di **Gianna Fregonara**

Le novità

In terza e quarta superiore sarà introdotta un'ora di economia

ROMA È conto alla rovescia per il decreto che entro la fine di febbraio dovrà fare la sintesi del progetto buona scuola.

Ministro Giannini, sono confermati i 140 mila assunti?

«Saranno tutti assunti il primo settembre e dovranno restare almeno tre anni nel posto che scelgono».

Cinquantamila circa copriranno le cattedre disponibili, gli altri novantamila formeranno l'organico funzionale, in media due insegnanti in più per ogni istituto.

«Copriranno le supplenze, si occuperanno di alcune nuove competenze come la logica, l'educazione alla salute e all'ambiente e l'insegnamento della lingua inglese, la lingua italiana per stranieri».

È prevista la formazione di questi prof? Con che fondi?

«Non subito, probabilmente durante l'anno. I fondi li troveremo, useremo i risparmi dell'abolizione delle supplenze. Ieri intanto ho stanziato altri 50 mi-

lioni per le spese correnti delle scuole».

Cosa cambia per i ragazzi?

«Il nostro è uno sforzo per traghettare la scuola dal Novecento al nuovo secolo, senza smantellare la base teorica che poggia sul sistema delle conoscenze. Aggiungeremo alcune competenze nel curriculum, ma quello che più ci interessa è che ci siano insegnanti preparati, motivati e aggiornati e che i singoli istituti funzionino. Saranno i bambini che inizieranno l'anno prossimo le elementari quelli che beneficeranno del tutto delle novità».

Che novità sono previste per le elementari?

«Nelle quarte e quinte oltre alla musica e all'educazione fisica con insegnanti specialisti da settembre ci sarà la possibilità di avere veri e propri professori di inglese che insegneranno, in compresenza con la maestra, una materia in inglese, per esempio scienze, il cosiddetto Cll».

C'è un numero sufficiente di

insegnanti di lingua inglese? Nelle superiori sono dieci anni che si arranca e quest'anno il Cll per la maturità che doveva diventare obbligatorio non è partito...

«Abbiamo insegnanti per cominciare, poi si tratterà di orientare i concorsi, a partire dall'anno prossimo. So che ci vorrà del tempo, noi impostiamo un modello nazionale per la prossima generazione di insegnanti di inglese».

La materia in lingua inglese si farà anche alle medie?

«Per ora no. Ma i presidi potranno usare l'organico funzionale. Dal prossimo concorso avremo anche docenti di italiano come seconda lingua per i bambini non madrelingua».

Si è parlato di soglie o di quote riservate agli stranieri?

«No, direi di no. L'integrazione non è questione di quantità ma di qualità».

Scuola del futuro: non si può non parlare del digitale. L'Inghilterra ha introdotto



due ore obbligatorie di programmazione alla settimana. E da noi?

«Ci rendiamo conto che non basta dare iPad, computer o lavagne interattive multimediali, né giocare con gli strumenti informatici. Ma non ci saranno ore di coding come disciplina, penso invece a lezioni di logica o a progetti specifici usando il personale a disposizione già alle elementari».

E alle superiori cosa cambierà?

«Arte sarà estesa con un'ora aggiuntiva in tutti e cinque gli anni dei licei, si sta studiando come inserirla nei tecnici e professionali, magari in modo facoltativo. Inseriremo anche un'ora di economia in terza e quarta superiore».

Gli studenti italiani sono in genere poco brillanti nelle materie Stem, cioè scientifiche, matematica in testa.

«Questo non è un problema di orario, ma di preparazione degli insegnanti e di condizioni dell'apprendimento».

Il Pd ha votato una risoluzione sul curriculum personalizzato, la riforma lo prevede?

«No, non si potrà personalizzare il curriculum. Ma con l'organico funzionale ogni scuola può ampliare la propria offerta e proporre progetti e materie in più».

Sugli scatti di merito ai prof avete fatto dietrofront?

«No, la proposta della buona scuola era provocatoria. Circa

un quarto dello scatto sarà di anzianità, il resto sarà calcolato con i crediti guadagnati nel triennio dagli insegnanti. Mi piacerebbe che ci fossero dei criteri nazionali che se raggiunti daranno il diritto alla parte di scatto di merito».

In Italia non ci sono prof giovani. E i 140 mila precari non abbassano l'età media.

«Vogliamo smaltire le graduatorie e dal prossimo concorso avremo insegnanti più giovani e preparati per le esigenze della scuola del futuro. Tra dieci anni l'età media sarà scesa di almeno 3-4 anni».

Che cosa farete contro l'abbandono scolastico, vera piaga del sistema italiano?

«Non c'è una misura specifica, ma vorrei ripartire dal lavoro della Moratti sugli istituti professionali, aumenteremo le ore in azienda, da 70 a 200 nel triennio dei tecnici, al Sud cercheremo di coinvolgere anche il pubblico. Sarà determinante l'organico funzionale».

Nel decreto non c'è la riforma dei cicli, della scuola media. Perché?

«Se non hai scuole autonome e un organico responsabile, cambiare l'ordinamento non serve a nulla. Vedremo dopo».

I suoi rapporti con il Pd non sono idilliaci.

«C'è una certa cacofonia ma io ho lavorato bene sia con il sottosegretario Reggi che con Farone. Il Pd tende giustamente ad essere molto protagonista».



Italiani poco brillanti in matematica
Non è un problema di orario ma di preparazione degli insegnanti



Confermati i 140 mila nuovi assunti
Dovranno restare almeno tre anni nel posto che scelgono



Nel prossimo concorso avremo professori più giovani
Nel 2025 la media sarà scesa di 3-4 anni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per la sanità tagli da 2 miliardi in arrivo Federfarma: ora basta con le sforbiciate

IL CASO

ROMA I tagli alla sanità, conseguenza degli oltre 5 miliardi di risparmi imposti alle Regioni tra Legge di Stabilità e vecchie finanziarie, potrebbero arrivare a quasi 2 miliardi di euro. A darne conferma è stato il coordinatore degli assessori regionali al Bilancio, Massimo Garavaglia al termine della Conferenza Stato Regioni. Incontro che si è risolto in un nulla di fatto, con il rinvio alla prossima settimana. Anche il sottosegretario all'Economia, Pierpaolo Baretta, non nasconde che «il problema è la natura dei tagli». Ma, ha aggiunto, «dobbiamo trovare una soluzione che eviti decurtazioni a carico delle fasce deboli, un rischio che può esserci».

Immedie le reazioni. La Federfarma auspica che «il rinvio alla prossima settimana delle decisioni sui tagli da parte delle Regioni permetta di individuare i settori sui quali le Regioni possono intervenire per ridurre sprechi e inefficienza, senza colpire ancora una volta la spesa farmaceutica». Tagliare il Fondo sanitario nazionale

«è una vecchia ricetta improduttiva», aggiunge invece il presidente di AssoGenerici, Enrique Hausermann, secondo il quale «è davvero stupefacente che dalle amministrazioni regionali, in risposta alle esigenze di riduzione dei bilanci, si prospetti quello che di fatto è un taglio lineare alla spesa sanitaria».

LE REAZIONI

L'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) si appella al premier Matteo Renzi e al **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** affinché fermino i tagli lineari alle prestazioni sanitarie. «Le Regioni, per fornire il loro contributo di risparmio nella spesa pubblica richiesto dalla legge di stabilità 2015, chiedono un nuovo taglio di 350 milioni all'ospedalità privata accreditata», denuncia l'Aiop.

Nel dettaglio, i due miliardi di tagli in arrivo sarebbero il frutto del mancato incremento del Fondo sanitario. Il fondo per il 2015 sarebbe dovuto passare dagli oltre 110 miliardi dello scorso anno, a oltre 112 miliardi quest'anno per poi passare a 115,4 miliardi nel 2016.



L'appello. Gli ospedali privati a Renzi: basta tagli alle prestazioni sanitarie

Roma. L'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) si appella al premier Matteo Renzi e al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** contro i tagli alle prestazioni sanitarie. «Le Regioni, per fornire il loro contributo di risparmio nella spesa pubblica richiesto dalla legge di stabilità 2015, mentre si preparano a rinunciare all'aumento del Fondo sanitario nazionale di 2 miliardi proposto dal Governo, chiedono un nuovo taglio di 350 mi-

lioni all'ospedalità privata accreditata». Che, afferma il presidente Aiop Gabriele Pelissero, «assicura il 25% dei ricoveri a carico del Servizio sanitario nazionale e assorbe solo il 15% della spesa ospedaliera». È «inaccettabile – prosegue Pelissero – far ricadere sui cittadini il peso del risanamento dei conti pubblici, tagliando le prestazioni». Evitando così di «affrontare il vero nodo: gli sprechi e le clientele nella gestione pubblica degli ospedali».



L'Ocse valuta la sanità italiana

Dall'analisi risulta la qualità buona, la spesa contenuta, il personale adeguato

Il verdetto è contenuto in una revisione della qualità della nostra assistenza commissionata all'Ocse dal ministero della Salute

Le principali sfide che attendono la sanità italiana sono indicate dall'Ocse per il nostro Paese nella analisi contenuta nella 'Revisione Ocse sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia', frutto di un lavoro di indagine e ricerca avviato da un progetto del 2012 finanziato dal ministero della Salute ed elaborato dalla Divisione Salute dell'Ocse di Parigi, con la collaborazione di Agenas e della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute.

Lo studio, presentato alla presenza del Ministro Beatrice Lorenzin, mette subito in evidenza quelli che sono gli aspetti positivi del Ssn individuati nel documento. Emergono in primis gli indicatori di esito, qualità ed efficienza che risultano uniformemente notevoli. L'aspettativa di vita, 82,3 anni, è la quinta più alta tra i Paesi Ocse. I tassi di ricovero per asma, malattie polmonari croniche e diabete (indicatori di qualità delle cure primarie) sono tra i migliori e quelli di mortalità a seguito di ictus o infarto (indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera) sono ben al di sotto della media. L'assistenza è buona ed è erogata ad un prezzo contenuto, pari a 3.027 dollari pro capite. L'Italia spende, infatti, molto meno dei Paesi limitrofi quali Austria (4.593), Francia (4.121) e Germania (4.650). Il sistema delle cure primarie ha tradizionalmente

fornito un'assistenza primaria di alta qualità, come dimostrato da indicatori di qualità quali il ricovero ospedaliero evitabile; i livelli di soddisfazione del paziente sono anch'essi alti.

L'Italia ha compiuto, sottolinea lo studio, un passo importante verso il maggiore coordinamento e l'integrazione dell'assistenza con la Legge Balduzzi (n.189/2012), che incoraggia la creazione di reti di assistenza territoriale. E il personale sanitario offre, nel complesso, un'assistenza di alta qualità.

L'Ocse apprezza poi il contesto e il quadro istituzionale di assetto di cui si è dotato il sistema: il Patto per la Salute, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il Sistema Nazionale di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria (SIVeAS), il Programma Nazionale per la Promozione Permanente della qualità nel Servizio Sanitario Nazionale (PROQUAL); l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

A queste iniziative si aggiungono: il Sistema Nazionale per le Linee Guida per rendere facilmente accessibili le linee guida per la pratica clinica; l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche nel 2008 per migliorare la sicurezza del paziente, che è un eccellente dimostrazione del ciclo Plan-Do-Study-Act, considerato a livello internazionale come un modello di successo da emulare; la Conferenza Unificata tra Stato, Regioni, Comuni ed Enti Locali, come meccanismo mirato a garantire uniformità di approccio alla misurazione e al miglioramento della qualità tra le Regioni e le Province. L'Italia possiede un ampio numero di ricchi database nazionali e regionali e numerosi registri dei pazienti che contengono informazioni sulla qualità e sugli esiti dell'assistenza sanitaria.

La creazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è stata un

passo importante per utilizzare al meglio questi dati: un obiettivo chiave è stato standardizzare il tipo e il formato dei dati raccolti nei sistemi sanitari regionali italiani.

Le sfide? Garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa in campo sanitario non vadano a intaccare la qualità quale principio fondamentale di governance.

E, allo stesso tempo, sostenere le Regioni e Province Autonome che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità pari alle regioni con le performance migliori, garantendo un approccio più solido e ambizioso al monitoraggio della qualità e al miglioramento a livello di sistema.

L'Italia deve confrontarsi con un crescente invecchiamento della popolazione ed un aumentato carico delle patologie croniche, che probabilmente si tradurranno in aumentati costi dell'assistenza ed ulteriore pressione sul settore delle cure primarie.

L'Ocse propone anche alcune raccomandazioni per il miglioramento della qualità in Italia.

La priorità deve essere passare da un sistema che assegna priorità al controllo di bilancio, ad uno che dà eguale priorità alla qualità.

Incentivi finanziari e informativi devono essere allineati con i risultati e la qualità della cura ed è necessario un approccio più omogeneo al monitoraggio e allo sviluppo della qualità attraverso tutto il Paese.



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

Nella vita dell'anziano un'overdose di medicine

Si chiama polifarmacoterapia e può diventare un nemico per chi è in età avanzata. Una persona su tre fra i 75 e gli 85 anni prende 5 o più farmaci al giorno prescritte dal medico, più un numero indefinito di prodotti da banco. I rischi potrebbero superare i benefici



Si chiama polifarmacoterapia e può diventare un pericoloso nemico dell'anziano. Almeno un anziano su tre tra i 75 e gli 85 anni prende 5 o più medicine al giorno prescritte dal medico, più un numero indefinito di farmaci da banco, secondo i dati riferiti in un articolo sul quotidiano canadese The Calgary Herald.

Anche in Italia vi è un eccesso di farmaci prescritti all'anziano: dallo studio dell'Osservatorio Arno appare evidente che un anziano dai 60 anni in su prende dalle 8 alle 10 compresse al giorno (che non significa 8-10 diversi principi attivi), spiega il geriatra SIGG Giuseppe Paolisso, Rettore della Seconda Università di Napoli. Ciò ha sia ricadute in termini di costo sanitario, sia di possibili rischi di abuso di farmaci, ovvero farmaci non necessari o comunque con un pessimo rapporto rischi/benefici.

In vari paesi vi sono strumenti ad uso del medico per aiutare l'anziano a districarsi in questa giungla di farmaci, ad esempio la guida STOPP, Screening Tool for Older Person's Prescriptions, una lista di farmaci potenzialmente pericolosi che pone l'enfasi sulle interazioni tra molecole e sulle prescrizioni cosiddette duplicate di farmaci tra loro simili che spesso un anziano riceve rivolgendosi a diversi specialisti in tempi diversi.

«In Italia, invece, mancano linee guida specifiche dedicate all'anziano - rileva Paolisso - anche se per ciascun farmaco vi sono avvisi relativi a eventuale pericolosità per l'anziano». Linee guida dedicate avrebbero due chiari vantaggi: da una parte ridurre le prescrizioni e abbassare i costi per il SSN; dall'altra prevenire interazioni tra farmaci, e il rischio di complicanze per il paziente.

«Le due grandi categorie di farmaci su cui c'è eccesso di prescrizione nell'anziano - rileva Paolisso - sono gli **ansiolitici** (inopportuno prescritti per favorire l'addormentamento) che abbassano il tono dell'umore e riducono le capacità di reazione a stimoli esterni con vari rischi per l'anziano nelle sue attività quotidiane (ad esempio alla guida); gli antipertensivi, che, non sempre dati in modo appropriato, possono creare grossi problemi specie quando l'anziano passa da posizione distesa a in piedi con vertigini anche di lunga durata e rischio cadute. Particolarmente a rischio di polifarmacoterapia è l'anziano che si rivolga nel tempo a una serie di specialisti (cardiologo gastroenterologo, neurologo etc), ciascuno dei quali fa prescrizioni a volte ridondanti andando a sovrapporsi a precedenti prescrizioni di altri medici.

La ricerca

Azzardo, nuova droga della generazione web
«La sanità intervenga»

NELLO SCAVO

Sanno cos'è il gioco d'azzardo. Ne conoscono i rischi. Ma per molti di essi la parola "azzardo" evoca emozioni adrenaliniche: fortuna, divertimento, guadagno. Malgrado una certa consapevolezza, i giovani non resistono alle sirene del mondo delle scommesse. Lo dice una ricerca tra gli studenti delle scuole superiori.

A PAGINA 12

Azzardo, nuova «droga» della generazione web

La ricerca: «Famiglie spesso cattivo esempio»

Tra i ragazzi la maggioranza conosce i rischi, ma un'alta percentuale preferisce il rischio
Don Zappolini (Mettiamoci in gioco): «Lorenzin inserisca la patologia tra i livelli di assistenza»

NELLO SCAVO
MILANO

Sanno cos'è il gioco d'azzardo. Ne conoscono i rischi. Ma per molti di essi la parola "azzardo" evoca emozioni adrenaliniche: fortuna, divertimento, guadagno. Malgrado una certa consapevolezza, i giovani non resistono alle sirene del mondo delle scommesse. Secondo una ricerca condotta tra novembre e dicembre dello scorso anno su 1.520 studenti delle scuole superiori (l'80% minorenni e il restante 20% di età compresa tra i 18 e i 20 anni) il 92% dei ragazzi ritiene il gioco d'azzardo come occasione per creare dipendenza, ma il 35% ha riferito che non fermerebbe un amico vedendolo giocare d'azzardo.

Ma cosa spinge i giocatori? Per gli studenti, in gran parte residenti nel Pavese (la provincia d'Italia con il più alto tasso di giocatori e di spesa pro capite) nel 67% dei casi è il desiderio di arricchirsi, nel 16% per il gusto della sfida. E secondo la ricerca, si conferma una pericolosa familiarità dei giovani con l'azzardo: il 43% degli studenti afferma di aver giocato con gratta e vin-

ci, 20% alle scommesse, il 10% alle slot, l'8% sul web. Inoltre il 18% riferisce di avere parenti, ed il 67% conoscenti, che giocano abitualmente. La famiglia, per molti, è una cattiva maestra. Il 25% dei ragazzi ha dichiarato di aver acquistato gratta e vinci seguendo l'esempio di altri familiari. Ma il 32% è stato invece influenzato dai mezzi di comunicazione, che attraverso pubblicità e spazi dedicati hanno indotto il 23% dei ragazzi a frequentare bar e locali dove si scommette.

«In un contesto in cui il 97% del campione riferisce di possedere uno smartphone, e il 26% di passare più di due ore al giorno navigando su internet - osserva Simone Feder, non possiamo sottovalutare l'importanza del controllo di questo canale ormai pervasivo, i giovani che affermano di giocare online sono infatti, insieme a quelli che utilizzano le slot machine, quelli che giocano più frequentemente».

Anche per questo don Armando Zappolini, portavoce di "Mettiamoci in gioco", la campagna nazionale contro i rischi del gioco d'azzardo, lan-



cia un allarme. «Apprendiamo dalla stampa - ha detto - che la prossima settimana il ministro della Salute Beatrice Lorenzin presenterà alle Regioni i livelli essenziali di assistenza. In essi, per quanto ne sappiamo, non viene citato esplicitamente il gioco d'azzardo patologico (Gap)». Se l'esclusione venisse confermata, nonostante «gli impegni assunti più volte, pubblicamente, dal ministro Lorenzin, si tratterebbe di un fatto gravissimo su cui sia noi sia altri soggetti impegnati sul tema ci mobiliteremmo con grande energia».

Che sia urgente un intervento a vasto raggio lo conferma anche uno studio di "Eurodap" (Associazione europea disturbi da attacchi di panico), che ha realizzato un sondaggio online. Il gioco d'azzardo per 1 italiano su 2 è diventato «un'esperienza emotiva insostituibile, destinata a trasformarsi in una forma di compulsività tale da provocare nei giocatori e nelle loro famiglie pesanti ripercussioni». Dai dati emerge che il 50 per cento del campione intervistato «è composto da giocatori patologici - spiega Paola Vinciguerra, presidente Eurodap -. Il gioco d'azzardo, insomma, ormai è entrato a far parte della vita quotidiana delle persone». Al sondaggio hanno risposto 850 persone tra i 25 e i 65 anni. Dalle risposte è emerso che «il 20% del campione ha le caratteristiche di un patologico grave, ossia si tratta di persone che non riescono a sottrarsi al gioco, mentre il 30% è patologico. Il 20% del campione è risultato invece a rischio nel senso che l'abitudine del gioco potrebbe facilmente diventare una malattia, mentre il 30% del campione si è dichiarato giocatore occasionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ebola **La soluzione** **è italiana**

DI ALBERTO MANTOVANI

Riparlamo di Ebola: oggi il numero - sottostimato - degli infettati, è vicino a 20 mila, con una mortalità di circa il 50 per cento. La speranza di battere questo virus però non manca. È legata da una parte alla Sanità pubblica: l'identificazione, l'isolamento dei casi e la corretta gestione dei deceduti sono fondamentali per contenere l'epidemia. Indispensabile quindi aiutare e rafforzare i sistemi sanitari delle zone più colpite. Ciò ha consentito di contenere l'epidemia in Liberia, non facendola sconfinare in Nigeria come si temeva.

Alla profilassi, poi, viene in aiuto la ricerca scientifica e la conseguente messa a punto sia di antivirali nuovi e più efficaci, sia - soprattutto - del vaccino, che può risolvere definitivamente il problema. Quello in stato più avanzato è di concezione italiana: Riccardo Cortese lo ha messo a punto su una piattaforma tecnologica sviluppata all'interno di Aditec, un grande progetto europeo coordinato da Siena (Rino Rappuoli), di cui fa parte anche Humanitas. Non sarà facile né la sperimentazione sul campo - una lotta contro il tempo, per fare in tre mesi tappe che normalmente richiedono 10 anni - né avere dosi di vaccino sufficienti. Ma la via è tracciata. L'insegnamento di cui dobbiamo fare tesoro è che avere gli strumenti adatti - in questo caso una piattaforma metodologica all'interno di Aditec ed una forte base di ricerca applicata in immunologia e vaccinologia - per affrontare un'emergenza che non era all'orizzonte costituisce un'assicurazione sulla vita per l'umanità. Nulla di tutto questo sarebbe possibile, però, senza gli eroi che Time ha consacrato "persons of the year": molti degli infettati guariti sono tornati sul campo o stanno per farlo, pur senza la prova formale di aver acquisito immunità nei confronti del virus. Un'ulteriore conferma della loro grande dedizione.

*direttore Scientifico Humanitas
e docente Humanitas University*