

DECRETO BALDUZZI

Nuovi (costosi) farmaci per i tumori, i pazienti rischiano di doverli pagare?

Due medicinali inseriti in fascia Cnn, ovvero li pagano gli ospedali, se possono permetterselo. Appello alla Lorenzin

MILANO - Cronaca di un problema annunciato, da qualche giorno è scattato l'allarme: siamo davvero giunti al punto in cui solo chi può permettersi di comprare di tasca propria una terapia (costosa, peraltro, diverse migliaia di euro) riesce a ottenere i medicinali più innovativi? L'oncologia italiana è in subbuglio perché, per la prima volta nel nostro Paese, due nuovi farmaci approvati dall'Europa per le cure anticancro sono stati inseriti in fascia C, quella in cui si trovano i medicinali con obbligo di ricetta medica e a carico del cittadino (per intenderci la stessa, per esempio, di antidolorifici, antinfiammatori o ansiolitici). Oncologi e associazioni di pazienti hanno espresso tutta la loro preoccupazione per un dilemma che, in realtà, riguarda tutti i farmaci innovativi e non solo quelli per trattare i tumori. Oggi la faccenda finisce direttamente fra le mani del ministro della Salute Lorenzin, con una lettera aperta da parte dell'Associazione italiana di oncologia medica, che segue le dichiarazioni già rilasciate nei giorni scorsi dal Cipomo (il Collegio italiano dei primari medici ospedalieri) e il comunicato stampa diffuso dalla Favo, la Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia).

OGGI NON SONO I PAZIENTI A PAGARE - La faccenda non è ancora così drammatica e va detto subito per uscire dalla confusione che si è creata: non sono i malati a doversi pagare le terapie. Come riportato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 14 giugno 2013, aflibercept (prodotto da Sanofi-Aventis) e pertuzumab (di Roche) sono stati inseriti in fascia Cnn (ovvero una sottospecie di fascia C, cosiddetta "non negoziata"), ma con regime di dispensazione ospedaliera. Ciò significa, in pratica, che sono gli ospedali a poter acquistare i prodotti su richiesta specialistica e che i costi sono a totale carico della struttura. I malati da tutto questo sono fortunatamente esclusi, nel senso che continuano a ricevere la terapia prescritta dal loro oncologo come prima, senza doversi preoccupare di chi la paga o la rimborsa e delle procedure tra ospedale, Regione, Servizio sanitario nazionale (Ssn) e Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Per ora. Perché il vero problema che riguarda più che mai i malati è questo: che succede se un ospedale o una Regione decidono, in base al loro budget, di acquistare il costoso nuovo farmaco e il loro vicino, quello che sta a pochi chilometri di distanza, stabilisce invece di non comprarlo?

COME NASCE IL PROBLEMA - Per capire quest'intricata vicenda serve fare un passo indietro. Ad oggi, i nuovi farmaci vengono approvati dall'Ema (l'autorità europea preposta) e poi, prima che siano effettivamente disponibili sul mercato italiano, l'Aifa negozia con le aziende farmaceutiche produttrici il prezzo di rimborso per il Ssn (ovvero, in pratica, quanto lo Stato dovrà pagare loro per quel singolo medicinale). Il problema, già sollevato da più parti, è la durata di queste contrattazioni: troppo lunghe. Spesso si perdono parecchi mesi, preziosi per chi soffre di patologie gravi come il cancro. Una

complicazione soprattutto nostrana, perché la media europea è di qualche mese (tre o quattro circa), mentre l'Italia è stata in varie occasioni ai limiti del richiamo ufficiale da parte delle autorità europee proprio a causa di queste tempistiche dilatate. A questo punto, lo scorso settembre, interviene il decreto Balduzzi (DL 158/2012), che contiene un indubbio vantaggio i malati, perché stabilisce che i farmaci innovativi anticancro debbano essere resi immediatamente e automaticamente disponibili su tutto il territorio nazionale dopo la registrazione Aifa (senza che si dovesse attendere il loro inserimento nei prontuari terapeutici regionali e dunque abbreviando i tempi). D'altro canto l'articolo 12 comma 5 lasciava prevedere l'odierno pasticcio, introducendo la nuova classe Cnn, dedicata appunto ai farmaci non ancora valutati da Aifa ai fini della rimborsabilità che possono però (su richiesta delle case produttrici) essere acquistati direttamente dagli ospedali.

LA POSIZIONE DI ROCHE - Come precisa Roche in una nota a proposito del proprio medicinale pertuzumab (approvato per il trattamento del carcinoma mammario metastatico), «la novità normativa può garantire anche in Italia l'immediata disponibilità del farmaco contestualmente ai principali Paesi europei, in attesa che si completi l'iter di negoziazione con Aifa. Le strutture sanitarie del Ssn potranno acquistare pertuzumab e ogni prossimo farmaco per uso ospedaliero di classe Cnn a un prezzo allineato con quello di altri Paesi Ue dove il farmaco è già disponibile, senza oneri a carico del paziente, secondo quanto concordato con le Regioni o sulla base delle proprie disponibilità di budget».

ABBREVIARE I TEMPI - L'elevato costo dei farmaci oncologici innovativi, di cui spesso si è parlato negli ultimi tempi, fa temere che il Ssn non riesca a garantire a tutti i pazienti le migliori terapie disponibili. Ma più volte è stato ribadito, dagli addetti ai lavori, che eliminando gli sprechi si potrebbero impiegare meglio i fondi e, pur in tempi di crisi economica e tagli, il sistema funzionerebbe bene. Quanto al Decreto Balduzzi, come riporta la lettera Aiom, «l'intenzione era sicuramente buona e cioè garantire tempi ragionevoli per l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti italiani come nel resto d'Europa, ma la modalità deliberata non sembra una risposta ottimale non garantendo in realtà in maniera chiara l'obiettivo». Che fare quindi? Pare che l'intento di tutti sia quello di accelerare i tempi che passano tra l'approvazione di un nuovo medicinale e il suo arrivo in corsia ai malati. Il rischio aperto dall'articolo 12 comma 5 (la fascia C non negoziata) appare evidente: caos e discriminazioni, se un ospedale ha i fondi e decide di acquistare un medicinale innovativo e un altro no. Non resta che attendere l'intervento del ministro Lorenzin, alla quale tutti si sono rivolti al fine, da un lato, di emendare questa parte del decreto che pone problemi di uguaglianza tra i cittadini italiani e, dall'altro, di trovare un modo per abbreviare la negoziazione tra Aifa e case farmaceutiche.

Vera Martinella
(Fondazione Veronesi)
stampa | chiudi

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Mario Calabresi

Diffusione Testata
234.856

“Così Stamina mi ha rovinato la vita”

Una marea di denunce contro il metodo inventato da Davide Vannoni, bocciature nel mondo scientifico
Ecco il racconto del paziente che ha convinto la Procura a indagare: “Con loro ho rischiato di morire”



62

querelle

Presentate da persone
che contestano a Vannoni
la validità del suo metodo
di cura

27

mila euro

È la cifra che i pazienti
di Stamina devono
spendere per potersi
sottoporre alla terapia

2009

l'inizio

La sperimentazione
di Vannoni
prosegue
da quattro anni

Il primo centro
È stato aperto
circa dieci anni fa
in un ufficio
di via Giolitti
a Torino:
qui ci lavoravano
due medici ucraini

Inchiesta

NICCOLÒ ZANCAN
INVIATO A SCARNAFIGI (CUNEO)

È andata così, anche se fa male crederci. «Mi hanno prenotato l'impianto delle cellule staminali in un centro estetico di San Marino. All'ingresso la prima cosa che ho notato è stata la pubblicità di un trattamento dimagrante. C'erano i dottori Ferro e Fungi, una bellissima infermiera di Alba. Il ragazzo che stava facendo le pulizie, a un certo punto si è messo il camice ed è entrato con noi in una stanza. Lì ho visti trafficare con un siringone pieno di un liquido biancastro. Mi hanno fatto sedere su un tavolo. Il ragazzo delle pulizie mi ha abbracciato con un cuscino e mi ha tenuto le gambe, mentre loro iniettavano nel midollo spinale».

Nelle carte dell'inchiesta di Torino, lui è la vittima numero 52. Una di quelle ritenute più significative per capire

cosa sia veramente l'associazione «Stamina Foundation» di Davide Vannoni. Si chiama Carmine Vona, 54 anni, commerciante ambulante, abita in un paese tranquillo fra i campi di mais. Dal 3 aprile 2008 ha la parte sinistra del corpo semi paralizzata per colpa di un ictus. Il trapianto di cellule staminali non l'ha fatto guarire, come promesso da Vannoni in persona. Neppure migliorare. Ma è soprattutto quello che è successo dopo il trattamento ad averlo convinto a sporgere denuncia. «Mi avevano prenotato una stanza all'hotel Passepartout di San Marino. Mi avevano assicurato che sarei stato te-

prima della mia vita. Schiumavo dalla bocca. Stavo per morire. Mi ha salvato un amico che mi ha accompagnato nel viaggio della speranza».

Il signor Vona si risveglia all'ospedale civile di San Marino. Cerca i medici che lo avevano operato al centro estetico, per capire cosa fosse successo, ma erano già in viaggio all'altezza di Bologna. Li convince a tornare indietro: «Erano imbarazzatissimi - ricorda - hanno negato di avermi fatto un trapianto di cellule staminali».

La storia della vittima numero 52 ha molti punti di contatto con le altre.

LA BEFFA

«Quando sono stato male volevano firmassi una liberatoria e ammettere che era colpa mia»

nuto sotto osservazione nelle ventiquattro ore successive all'intervento. Stavo guardando un film western alla televisione, quando mi sono sentito male. Ho avuto una crisi epilettica: la



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Partono tutte da un sogno di guarigione. Un miraggio che all'improvviso sembra a portata di mano. «La prima volta che ho telefonato a Vannoni, mi ha assicurato che sarei guarito, subito, al cento per cento». Subito. Senza dubbi né sfumature.

Ecco la trafila. Visita di cinque minuti dal neurologo Leonardo Scarsella con studio a Moncalieri. Successivo appuntamento nello studio della «Stamina Foundation», uno scantinato in via Giolitti, nel centro di Torino. «C'erano una scrivania e un computer. Chiamavo Vannoni dottore, perché pensavo che lo fosse. Solo più tardi ho saputo che, in realtà, è un professore di psicologia. In effetti parlava bene, in maniera molto convincente. Ci ha fatto vedere due video impressionanti sul suo computer. Un ballerino quasi paralizzato, che dopo le staminali tornava a danzare alla grande. Un signore anziano in sedia a rotelle, che ricominciava a camminare. Il primo prezzo per il trattamento era di 27 mila euro. Visto che io e mia moglie eravamo titubanti, Vannoni ci ha proposto uno sconto fino a 21.600 euro».

Silvia e Carmine Vona, tenendosi per mano, accettano: «In quei momenti sei fragile, faresti qualsiasi cosa per guarire». E così, prima del viaggio a San Marino, la vittima numero 52 si sottopone al prelievo: «Sono andato nella clinica privata Lisa di Carmagnola. Mi hanno preso un pezzo di osso con un carotaggio. Ricordo il medico, un ragazzo alto di Torino, che alla fine, con una valigetta in mano, mi fa: "Vado subito a coltivare le sue cellule". Mi hanno chiamato dieci giorni dopo». Era il 2009.

Carmine Vona, difeso dagli avvocati Stefano Castrale e Luisa Scotta, ancora aspetta, soffre e si indigna: «Ogni volta che vedo Vannoni in televisione mi arrabbio moltissimo. Fa affari sulla pelle dei malati».

Le vittime del metodo Stamina solo a Torino, secondo il procuratore Raffaele Guariniello e i carabinieri del Nas, sono 62. L'inchiesta è alle fasi finali. Si va verso un rinvio a giudizio per associazione a delinquere finalizzata alla truffa e alla somministrazione di farmaci pericolosi per la salute. Sarebbero dieci le persone coinvolte, fra cui due ricercatori ucraini. Carmine Vona aspetta di poter dare il nome esatto al trattamento ricevuto. «Ho cercato tante volte Vannoni al telefono, ma non mi ha più risposto». Se ne va zoppiando: «La cosa peggiore è che quando sono stato male, proprio Vannoni ha cercato in tutti i modi di convincermi a firmare una liberatoria. Voleva che mi assumessi io la responsabilità. Insisteva. Ho capito che erano arrabbiati con me, perché avevo parlato troppo».

Il fatto è che certe volte i miracoli non riescono. Proprio di questo parla l'inchiesta della procura di Torino. Anche la signora Font ha pagato 27 mila euro: «Mio

padre aveva il Parkinson, non riusciva più a camminare, avremmo voluto aiutarlo in tutti i modi. Ma dopo l'iniezione stava malissimo, delirava. Quando abbiamo cercato spiegazioni, ci hanno sbattuto il telefono in faccia. Questa è la cosa che mi tormenta ancora. Che mio padre si sia sentito preso in giro poco prima di morire».

[1. continua]

Tutte le stroncature

→ L'INCHIESTA
DI GUARINIELLO

1 Nel 2009 apre un fascicolo sulla vicenda



→ LA PRIMA DENUNCIA

2 Arriva con la morte di un uomo torinese

→ LA RIVISTA NATURE

3 «Il metodo Stamina è errato»

→ L'APPELLO DEL MINISTRO

4 «Vannoni consegna il protocollo»



→ RACCOLTA FIRME DEI RICERCATORI

5 In duecento chiedono lo stop dei test



«Curato in un centro estetico»

La denuncia di Carmine Vona è considerata uno dei cardini dell'indagine in corso alla Procura di Torino



Ha detto

Il 1° agosto consegnerò all'Istituto Superiore di Sanità il protocollo per l'applicazione del metodo. A giorni vedremo il comitato scientifico per la sperimentazione

Davide Vannoni
presidente
Stamina Foundation

Solo il 17% di chi soffre di asma risulta controllato secondo le linee guida. Così tre malati su 10 quando la crisi si fa sentire finiscono d'urgenza in pronto soccorso



Quella sete d'aria sottovalutata

Prima mossa, conoscere il nemico. Seconda, contrastarlo nel tempo, non limitandosi a curarsi solo per pochi giorni, ma arrivando a controllarlo. La strategia di attacco all'asma, malattia che interessa in forma più o meno grave oltre tre milioni di italiani, è tutta qua. Se la spirometria è il test fondamentale per identificare le origini della fame d'aria, il trattamento regolare è il modo migliore per non avere problemi.

Purtroppo però gli italiani non riescono a controllare la malattia perché spesso non seguono regolarmente le prescrizioni del medico, affidandosi solo a trattamenti d'urgenza quando la mancanza di

respiro diventa drammatica. A dirlo è un'indagine condotta da Incite per conto su Mundipharma in tutta Europa. 1014 gli asmatici italiani coinvolti: quasi tutti rifiutano l'etichetta di malati, ma la metà riferisce di sentirsi senza fiato.

Soprattutto, il 44 per cento di loro accusa sintomi almeno 3-5 giorni la settimana e solo il 17 per cento risulta effettivamente controllato secondo le linee guida internazionali, tanto che la malattia si aggrava: tre malati su dieci hanno dovuto recarsi al pronto soccorso per ridare aria ai polmoni! L'importante, in ogni caso, è far riferimento



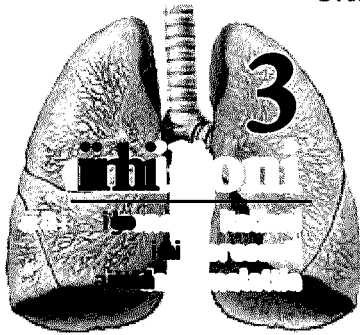
■ SELPRESS ■
 www.selpress.com

al medico, evitando sospensioni della cura senza autorizzazione.

Il medico di famiglia, in questo senso, è il primo punto di riferimento per tutti i malati. «La realtà – precisa Bruno Franco Novelletta, vice presidente Simg (Società italiana medici di medicina generale) del Veneto — ci dice che dopo un primo periodo di aderenza alla terapia proposta, molti pazienti effettuano un “fai da te” al bisogno.

Occorre invece dedicare tempo al counselling e alla programmazione del monitoraggio, soprattutto spiegando bene la sicurezza dei farmaci, l'assenza di effetti collaterali e una pronta risposta per la risoluzione dei sintomi». Solo in questo modo è possibile tenere la malattia sotto controllo ed evitare un peggioramento.

F. M.



■ IL RIMEDIO

Un nuovo farmaco di lunga durata

Sul fronte delle cure, la parola d'ordine è una: non lasciate i farmaci anche se sembra di stare bene. L'asma è una malattia cronica che va controllata nel tempo e i farmaci di prima linea sono quelli che associano una sostanza che dilata i bronchi con un antinfiammatorio, per ridurre il malessere, visto che i due fenomeni tendono a restringere le vie del respiro. Una volta individuata la cura, poi, fondamentale è seguirla. «Ora è disponibile in Italia una novità, cioè l'associazione fissa fluticasone formoterolo che — spiega Alberto Papi — direttore della clinica Pneumologica dell'Università di Ferrara — unisce un derivato del cortisone ad elevata attività antiinfiammatoria e un beta2-agonista, che ha una lunga durata d'azione e una spiccata rapidità nell'effetto di dilatazione».

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Ferruccio de Bortoli

Diffusione Testata
411.400

LA DIFFICOLTÀ DI VIVERE CON LA MANO DI UN ALTRO

di MAURO COVACICH

Dopo tredici anni di dolorosa convivenza con la nuova mano, Walter Visigalli ha deciso di liberarsene. L'ha fatto con l'approvazione del chirurgo Marco Lanzetta che gliela aveva trapiantata nell'ottobre del 2000 e che ora ha concordato con lui l'amputazione (in vista di un arto artificiale). Già da questo possiamo intuire l'affiatamento dei due, escludendo qualsiasi ipotesi di sfruttamento da parte del medico sperimentatore ai danni di un supposto paziente cavia. Qui il progresso tecnologico e scientifico non ha sottratto spazio alla *dimensione umana* (sullo sfondo di questo discorso c'è sempre *Frankenstein* di Mary Shelley, monito della letteratura gotica). Tuttavia il travaglio interiore di un uomo che prova a vivere con una mano non sua, e alla fine non ci riesce, ci si propone come una questione difficilmente ignorabile.

La mano — ovvero la terminazione di un arto superiore con pollice sovrapponibile — non è soltanto ciò che, insieme alla postura eretta, ci ha

resi umani, non è soltanto l'inizio del linguaggio, della tecnica, della creatività: la mano è il nostro secondo volto, ovvero la parte del corpo che meglio racconta la nostra storia personale e meglio mostra la continuità olistica del nostro organismo. La mano mi aiuta a capire che il corpo non è un attrezzo che manovro con la mente: il dualismo cartesiano è confutato dall'esperienza di ognuno. La mente non è altro che il sistema del corpo che pensa. La mia mano sono io. Nei suoi

lineamenti affiorano i miei genitori, la mia appartenenza a un albero millenario di cui sono l'ultimo ramo. Si pensi alla bellissima poesia di Giovanni Raboni, *La guerra*: «Ho gli anni di mio padre — ho le sue mani, / quasi: le dita specialmente, le unghie, / curve e un po' spesse, lunate (...)».

Da un canto la mano racchiude il massimo di identità, d'altro canto però ci espone a un massimo di alterità: è la propaggine più estrema di noi,

una presenza animata al punto che talvolta sembra vivere di vita propria. È la condizione essenziale di ogni ventriloquo, di fatto la sua voce antagonista. Nel racconto di Guy de Maupassant *La mano dello scorticato* un uomo raggiunge alcuni amici con uno strano trofeo, la mano mozzata di uno stregone. Gli amici inorridiscono ma lui decide comunque di conservar-

la. Solo che, al termine di una notte fitta di visioni spaventose, apprende dal servo che un suo amico è stato strangolato e soprattutto che la mano è sparita.

Che sia nata o non sia nata con me, la mia mano è l'Altro, lo rappresenta in forma fantasmatica. Si pensi a *Thing* della Famiglia Addams, una mano viva e indipendente, valorizzata al punto da assumere *statuto di personaggio*.

Oltre al dolore, oltre agli effetti collaterali dei farmaci anti-rigetto, è proprio questo slittamento dell'Altro dal piano simbolico a quello reale a diventare intollerabile. La coscienza cerca di convincermi che quella cosa (thing) può diventare mia, che mi ci abituerò e non sarà più un'estranea; il sistema immunitario è tassativamente contrario e la considera una costante minaccia alla mia incolumità; l'inconscio ne esce sgomento (cos'è quella cosa: l'oggetto a?, il seno materno

ricomparso all'improvviso?); il subconscio semplicemente non la riconosce e senza alcuna volontà la esclude dal proprio orizzonte (per cui, ad esempio, gli automatismi che mi fanno guidare la macchina mentre chiacchiero non entrano in funzione). Insomma, tutto il contrario dell'arto fantasma: li sento qualcosa che non c'è più,

qui non sento — non riesco, non voglio sentire — qualcosa che c'è. Qualcosa il cui ritratto è di qualcuno che non mi assomiglia per niente.

Da questo punto di vista forse, chissà — è facile dirlo dall'interno di un corpo integro — la protesi artificiale appare una prospettiva meno traumatica. E il pensiero non può non andare al giovane protagonista del film di Tim Burton *Edward mani di forbice*, un ragazzo dal fascino malinconico e irresistibile, che ha saputo trasformare la disabilità in abilità, l'impedimento in ricchezza, il difetto in talento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda



La decisione

Walter Visigalli, il primo uomo in Italia a farsi trapiantare una mano nel 2000 (sopra, assieme al chirurgo Marco Lanzetta che realizzò l'intervento, foto Terenghi/Fotostore/Infophoto), ha deciso di farsela amputare

I motivi

I dolori provocati dalle crisi di rigetto erano troppo forti



Il bacio ha potere terapeutico ma deve essere frequente e 'intenso'

Il punto sugli effetti per la salute del più celebrato dei gesti amorosi in occasione della Giornata mondiale che gli è stata dedicata. Produzione di endorfine e ossitocina anti-cortisolo, antistress e anti-emicrania: sono solo alcuni benefici di questo atto che mette in azione 29 muscoli facciali. E qualcosa si aggiunge se a monte c'è un sentimento ricambiato



di IRMA D'ARIA

Allevia l'emicrania, tiene a bada il colesterolo e rende la pelle più bella. Non si tratta di un nuovo farmaco, ma degli strepitosi effetti che può avere il bacio. Al più romantico dei gesti d'amore, celebrato in ogni tempo e da tutte le arti, è dedicata una Giornata mondiale che si celebra il 6 luglio e nel cui ambito si possono ricordare anche le sue capacità 'curative'.

Emicrania e depressione - Con il bacio si rilasciano dopamina ed endorfine che abbassano la sensibilità al dolore. Ecco perché anche il mal di testa diventa più sopportabile. "L'effetto analgesico e antidepressivo del bacio è dovuto fondamentalmente al fatto che rappresenta la realizzazione pratica e immediata di uno degli obiettivi principali del sistema psico-biologico, o potremmo dire *MenteCorpo*, dal quale siamo costituiti, che è l'*'attaccamento'*", spiega Giuseppe Genovesi, docente di Endocrinologia presso l'Università La Sapienza di Roma, specializzato in psico-neuro-endocrino-immunologia. In pratica, ci congiungiamo fisicamente, diventiamo "uno" con l'altro. "Per questo motivo il cervello produce specifici neurotrasmettitori con particolare riferimento agli oppioidi, ai cannabinoidi, alla serotonina e, in parte, anche alla dopamina".

BACI FAMOSI TRA ARTE E REALTA'

Anti-stress - Poiché riduce i livelli di cortisolo, il bacio è anche un potente anti-stress. Il meccanismo è rafforzato dal fatto che il contatto delle labbra stimola l'ossitocina, un ormone che riduce lo stress. Lo ha dimostrato uno studio che ha misurato il livello di ossitocina e quello di cortisolo in alcune coppie di studenti che si baciavano. Sia negli uomini che nelle donne si è registrata una diminuzione di cortisolo, un chiaro segnale di rilassamento, che è stato maggiore di quanto rilevato quando, anziché baciarsi, le coppie si tenevano semplicemente le mani. "La riduzione di cortisolo che agisce da anti-stress si verifica solo in chi si bacia spesso" chiarisce però l'endocrinologo. "Un bacio unico, magari mozzafiato, produce, invece, un aumento del cortisolo che esprime l'effetto stressante positivo tipico delle emozioni intense".

Anti-cancro e anti-aging - Il bacio può agire persino come anticancro e anti degenerativo riducendo l'entropia del sistema del partner. Ma per questo effetto la presenza di un forte sentimento reciproco è una condizione irrinunciabile. "Baciare una persona che ci ama e che amiamo è molto differente dal baciare occasionalmente soprattutto dal punto di vista degli effetti che può realmente avere sulla salute", sottolinea Genovesi.

Difese immunitarie - Con il bacio ci si scambiano gli anticorpi e, secondo uno studio condotto da ricercatori di Osaka, in Giappone, ciò rafforza il profilo immunitario. "In effetti, la produzione di alcuni neurotrasmettitori specifici stimola il sistema immunitario, in particolare nella sua componente CD4 cioè linfociti T helper", conferma Genovesi.

Colesterolo - Il bacio può persino aiutare a tenere sotto controllo il colesterolo. "Il baciarsi frequentemente ha un effetto metabolico vero e proprio che induce una riduzione del colesterolo" dice l'esperto spiegando che il colesterolo è il mattone con cui l'organismo produce il cortisolo: "Quindi meno stress significa meno bisogno di cortisolo e meno necessità di produrre colesterolo da parte del fegato".

Denti, calorie e pelle - Il meno romantico dei benefici del bacio è indicato dall'Academy of general dentistry, un'organizzazione americana no profit, secondo la quale l'aumento di produzione di saliva, che il bacio comporta, favorisce

la rimozione dei residui di cibi e dei batteri responsabili della carie.

Ma baciare appassionatamente può contribuire anche al dispendio energetico visto che, secondo alcune stime, ogni bacio farebbe bruciare almeno 12 calorie. D'Altra parte, a beneficiarne è anche la bellezza del viso. Ogni bacio, infatti, muove 29 muscoli facciali rendendo la pelle più tonica e luminosa, mentre la tempesta ormonale che esso può scatenare rilassa il viso

http://www.repubblica.it/salute/2013/07/05/news/perch_il_bacio_fa_bene_alla_salute-62445027/



A PARIGI SI PUO'

Autorizzato in farmacia il primo farmaco derivato dalla cannabis di Laura Putti

I medicinali derivati dalla cannabis potranno essere autorizzati in Francia, e l'Agenzia Nazionale per la Sicurezza del Medicinale (Ansm) ne potrà valutare le richieste di commercializzazione. «Ma non si tratta di depenalizzare, né di permettere l'uso terapeutico della cannabis fumata», precisa il ministero della Salute.

Tutto in realtà ruota attorno a uno spray per bocca. Si chiama Sativex, è un potente antidolorifico e da anni è prescrivibile in Canada, in certi stati americani, in Germania, Gran Bretagna, Spagna, Danimarca, Repubblica Ceca. E, udite un po', anche in Italia. Ma, a differenza degli altri Paesi, il nostro ha posto molte restrizioni: il Sativex è prescrivibile per i soli malati di sclerosi multipla «affetti da spasmi intrattabili», come ha specificato l'Agenzia Italiana del Farmaco, e unicamente da neurologi e ospedali. Il farmaco ha in realtà molte indicazioni. Utilizzato come potente analgesico nei dolori articolari acuti delle sciatiche, dalle ernie discali, dalle artriti reumatoidi, è prescritto per emicranie, effetti secondari della chemioterapia, anoressia dei malati terminali e dei malati di aids.

La decisione francese arriva dopo che la Almirall - società che commercializza lo spray in Europa - aveva fatto un ricorso al Consiglio di Stato francese segnalando che la Ue ne aveva già autorizzato la vendita. Fino a quel momento la Francia vietava farmaci derivati dalla cannabis. Ora invece i francesi li troveranno in farmacia.

Prima di allinearli sugli scaffali la Ansm dovrà però valutare benefici e controindicazioni dei farmaci, simili al Sativex, che faranno richiesta di autorizzazione al commercio. Le ricerche prenderanno tempo e non saranno disponibili prima della fine del 2014.



ESPERTI GB: FARE SESSO REGOLARMENTE FA SEMBRARE PIÙ GIOVANI DI SETTE ANNI

Chi fa l'amore tre volte a settimana può apparire più giovane fra i 5 e i 7 anni. L'attività sessuale comporta una serie di benefici per la salute: il rilascio di endorfine, favorisce il sonno, migliora la circolazione sanguigna e la salute cardiaca e rende la pelle più elastica



Londra, 5 luglio 2013 - **Avere una regolare attività sessuale può far sembrare uomini e donne fra i cinque e i sette anni più giovani.** Almeno questa è quello che ritiene David Weeks, psicologo già a capo del Royal Edinburgh Hospital che durante il suo intervento alla conferenza della British Psychological Society che si è tenuta oggi ha illustrato i risultati della sua ricerca condotta sulla vita sessuale di un gruppo di volontari.

Articoli correlati

“Chi aveva un aspetto più giovanile dichiarava di avere **in media il 50 per cento di rapporti sessuali in più degli altri.** Nel gruppo dei 40-50enni questo significava **rapporti tre volte alla settimana,** invece che due volte” ha spiegato lo studioso.

“Il sesso comporta una serie di benefici per la salute: **il rilascio di endorfine, antidolorifici naturali, favorisce il sonno, migliora la circolazione sanguigna e la salute cardiaca e favorisce il rilascio dell’ormone della crescita,** che rende la pelle più elastica” ha concluso Weeks.

stampa | chiudi

PREVENZIONE

Al cuore serve una settimana di vacanza

Basta «staccare» anche se si rimane in città.

I cardiologi: «L'importante è non sentirsi passivi»

MILANO - Non rinunciate a un po' di vacanze, quest'estate, crisi permettendo. Basta infatti «staccare la spina» per una settimana per dare una boccata d'ossigeno a cuore e vasi, riducendo di circa il 20 per cento il rischio di infarti e ictus. Non serve volare dall'altra parte del mondo o spendere migliaia di euro per un soggiorno a cinque stelle: anche solo un po' di relax può bastare, l'importante è non privarsi di pochi giorni di riposo vero, perché il cuore ci guadagna parecchio. Lo hanno spiegato gli esperti dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco) durante il loro congresso nazionale di Firenze, sottolineando come lo stress con cui siamo costretti a convivere nei mesi invernali aumenti la pressione arteriosa e la probabilità di aritmie, favorendo inoltre l'alterazione di fattori infiammatori e la formazione di trombi (GUARDA).

Interrompere per un po' la routine, dedicandosi ad attività piacevoli e riposandosi di più, è perciò una pausa rigenerante che serve a far prendere fiato al sistema cardiovascolare. «Chi è costretto a restare a casa ha spesso problemi lavorativi o familiari e non andare in vacanza accentua le sensazioni di isolamento sociale, demotivazione e stanchezza esasperando le emozioni negative — spiega Francesco Bovenzi, presidente Anmco —. Sono queste che incidono sulla salute del cuore, perché ad esempio aumentano l'infiammazione dei vasi, l'attività delle piastrine e la frequenza cardiaca, dando il via a una serie di reazioni endocrine che sfociano in una minore protezione delle arterie e una più alta probabilità di infarti e ictus. Il pericolo è consistente soprattutto in chi è più anziano o ha fattori di rischio cardiovascolari, come pressione alta, sovrappeso, fumo».

Purtroppo, stando alle previsioni, per colpa della crisi più della metà degli italiani taglierà le ferie: come può arginare i danni chi non riuscirà ad allontanarsi dalla routine neppure per una settimana "salvacuore"? «L'importante è non sentirsi passivi ed anche se si resta a casa pianificare qualche giorno in completa libertà per dedicarsi a un hobby, riordinare l'appartamento, scrivere le proprie emozioni, uscire a passeggiare — consiglia Bovenzi —. Anche in città poi si può cogliere l'occasione per fare un po' più di attività fisica e curare meglio l'alimentazione, ad esempio riducendo il consumo di carne a favore delle verdure. Essenziale poi garantirsi un buon apporto di acqua, perché in città le temperature sono mediamente maggiori rispetto alle località di villeggiatura e la minaccia della disidratazione è concreta, con tutte le sue conseguenze negative: il sangue diventa infatti più denso e il cuore fa più fatica a pomparlo in circolo, soprattutto se già si soffre di pressione alta, scompenso cardiaco, problemi venosi. Chi invece può permettersi una vacanza lontano da casa e ha già una malattia cardiovascolare dovrebbe comunque, prima di partire, sottoporsi a un mini check-up dal medico».

Per fortuna le persone "in pericolo" per colpa dei tagli alle ferie saranno un numero tutto sommato contenuto: stando agli studi presentati durante il congresso Anmco, infatti, il cuore degli italiani sta

sempre meglio, tanto che negli ultimi 20 anni il rischio cardiovascolare della popolazione si è ridotto del 10% e sono diminuite drasticamente le morti per infarto. «Siamo riusciti a incidere in modo positivo sui fattori di rischio modificabili: in 20 anni è diminuito il colesterolo medio e oggi, grazie anche alle cure disponibili, l'80-90% dei pazienti riesce a tenere i valori nella norma — dice il cardiologo —. Il numero di fumatori è sceso, tanti hanno capito quanto sia pericolosa la sedentarietà e anche la pressione alta è tenuta meglio sotto controllo: merito di una maggior consapevolezza della popolazione, oltre che dell'arrivo di farmaci che aiutano a ridurre ipertensione, ipercolesterolemia, diabete. Rimane tuttavia molto da fare per evitare che i pazienti interrompano le terapie».

Elena Meli

stampa | chiudi

Il vaccino anti virus B

MENINGITE Ha appena ottenuto l'approvazione dell'Agenzia nazionale per la sicurezza dei farmaci (agenziafarmaco.gov.it) il vaccino contro la meningite da meningococco B: il suo arrivo in Italia, previsto per l'autunno, segnerà una svolta decisiva nella lotta contro la malattia. Finora erano disponibili vaccini in grado di proteggere contro i ceppi A, C, Y, W, ma non contro il B, virus molto diffuso nel nostro Paese e in tutta Europa (64 per cento dei casi). «Questo risultato è frutto di un lavoro durato decenni» illustra Rino Rappuoli, responsabile della Ricerca Novartis Vaccines. «Con la collaborazione di Craig Venter, scienziato famoso per aver sequenziato il genoma umano, siamo riusciti a identificare **tutti i geni del meningococco B**, base indispensabile per arrivare alla realizzazione del nuovo vaccino». Che dovrebbe ora essere inserito nei programmi vaccinali delle singole Regioni. «I più esposti al rischio di contrarre l'infezione sono i bambini sotto l'anno di vita (l'incidenza è almeno di tre casi ogni centomila nuovi nati) e gli adolescenti da 12 a 18 anni» spiega Chiara Azzi, direttore della Clinica pediatrica dell'Università di Firenze (meyer.it). «Dal momento che la maggiore incidenza si è riscontrata tra quattro e otto mesi, per ottenere risultati effettivi è importante vaccinare i piccoli entro i primi due mesi». Per saperne di più: liberidallamenigite.it, sito del Comitato contro la meningite.

Paola Trombetta

IO DONNA - 6 LUGLIO 2013

