

ANZIANI: IN 400 MILA EMIGRANO PER CURE LOW COST, +20% IN FUGA IN 5 ANNI

In coppia o soli vivono all'estero, in Paesi dove possono permettersi assistenza qualificata spendendo meno e mantenendo una qualità della vita dignitosa con la propria pensione. Vanno soprattutto in posti vicini come Spagna, specie Canarie, Slovenia, Malta, Cipro e, di recente, anche Irlanda e Paesi dell'Est.

Torino, 28 nov. (Adnkronos Salute) - Anziani nuovi emigranti. In coppia o soli sono ormai 400.000 gli anziani italiani che vivono all'estero, in Paesi dove possono permettersi assistenza qualificata spendendo meno e mantenendo una qualità della vita dignitosa con la propria pensione. Vanno soprattutto in posti vicini come Spagna, specie Canarie, Slovenia, Malta, Cipro e, di recente, anche Irlanda e Paesi dell'Est. Secondo la Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg), che ha presentato i primi dati sul nuovo fenomeno della migrazione sanitaria degli anziani in occasione del Congresso nazionale in corso a Torino, il fenomeno è cresciuto del 20 % negli ultimi 5 anni e interessa soprattutto pensionati che percepiscono meno di 1.000 euro al mese dall'Inps: oltre 270.000 hanno una pensione fra i 650 e i 1.000 euro, poco meno di 130.000 fra i 1.000 e i 1.500 euro.

"I prezzi che salgono, le pensioni riscaldate e il bisogno di cure mediche che in patria sempre meno a buon mercato spingono tanti a pensare a un'alternativa all'estero, magari in un Paese non troppo lontano o che sia affine all'Italia per cultura - spiega Giuseppe Paolisso, presidente Sigg - In Paesi come Spagna, Slovenia o Malta ci si può permettere un'assistenza sanitaria che in Italia non è più alla portata di molti. Alle Canarie ad esempio, dove vivono circa 20.000 connazionali anziani, le cure mediche sono garantite come nel resto dell'Unione europea e si può stipulare una polizza medica privata con copertura pressoché totale spendendo dai 40 agli 80 euro al mese. Il costo della vita è molto più basso, perché l'Iva è al 4% su tutto, inoltre con i voli low cost figli e nipoti possono arrivare facilmente in visita ai nonni".

Tra gli anziani italiani fanno le valigie soprattutto quelli di Lombardia, Emilia Romagna e Toscana. "Il fenomeno appare in continuo aumento: nella sola Lombardia negli ultimi 5 anni gli over 65 che si sono trasferiti a vivere all'estero sono passati da 24.000 a ben 29.000, con un aumento del 20% - dice Paolisso - Il Paese peraltro non sembra in grado di invertire la tendenza offrendo la possibilità di una vecchiaia in serenità agli italiani: l'assistenza pubblica è inadeguata, una famiglia su tre non può più permettersi una badante il costo della vita aumenta e le pensioni restano al palo: in questa situazione chi può scappa altrove, dove può permettersi di invecchiare senza doversi preoccupare continuamente della propria assistenza sanitaria. Attenzione però: non sempre le cure disponibili in alcuni di questi Paesi sono di un livello accettabile. Il rischio di scegliere cure low cost che siano anche di scarsa qualità è dietro l'angolo", conclude Paolisso.

http://www.adnkronos.com/IGN/Daily_Life/Benessere/Anziani-in-400-mila-emigrano-per-cure-low-cost-+20-in-fuga-in-5-anni_32924826552.html

quotidianosanita.it

Venerdì 28 NOVEMBRE 2013

Legge di bilancio. I 2 miliardi per la copertura dei ticket ci sono. Fondo 2014 a 109,9 mld

Nella relazione del ministro Saccomanni che accompagna il ddl di bilancio approvato ieri dal Senato è infatti previsto che i trasferimenti alle Regioni tengano anche conto degli effetti della sentenza della Corte Costituzionale che ha bocciato i ticket previsti dal 2014. Pertanto le somme saranno incrementate del mancato gettito, per un importo di 2 miliardi nel 2014.

Ma insomma dove sono i famosi 2 miliardi di euro a copertura della mancata attivazione di nuovi ticket sanitari nel 2014? [Ieri il ministro Lorenzin](#) ha assicurato che ci sono e che il fondo sanitario 2014 salirà ad oltre 109 miliardi. Tuttavia il ministro non ha chiarito dove sia formalmente inserito tale finanziamento aggiuntivo. Dopo nostre nuove sollecitazioni, il ministero della Salute ci ha informato che i 2 miliardi sono previsti nell'ambito dei trasferimenti complessivi alle Regioni.

Il ministero ci ha quindi invitato a valutare quanto scritto nella relazione che accompagnava il ddl di "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016" trasmessa al Senato il 21 ottobre scorso dal ministro dell'Economia **Saccomanni**.

[E infatti a pagina 20 della relazione](#) si legge che "Nell'ambito dei trasferimenti alle amministrazioni locali quelli relativi alle Regioni tengono conto degli effetti connessi alla sentenza n.187 del 2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 1, lettera d, del DL n. 98 del 2011. Quest'ultimo prevedeva, con un regolamento da emanare ai sensi della legge n. 400 del 1998 misure di ulteriore compartecipazione alla spesa dei cittadini (per un importo a 2.000 milioni di euro annui)".

Pertanto, considerando che il finanziamento a carico dello Stato per il Ssn per l'anno 2014 era fissato dalla precedente legge di stabilità in 107,9 miliardi di euro, il nuovo fondo dovrebbe contare "di fatto" su 2 miliardi aggiuntivi e salire così a 109,9 miliardi come richiesto dalle Regioni, quale condizione *sine qua non* per contrarre il Patto per la Salute.

Depressione Qui serve lo strizzacervelli

DI MICHELE TANSELLA



Per la prima volta uno studio clinico controllato ha dimostrato che, nel trattamento della depressione grave, la psicoterapia breve

a orientamento psicodinamico (tra cui sono comprese quelle a orientamento psicanalitico) ha un'efficacia paragonabile a quella della psicoterapia comportamentale. Lo studio è stato condotto a Amsterdam su 341 pazienti assegnati a caso a uno dei due trattamenti condotti da psicologi o psichiatri con almeno sette anni di esperienza post-laurea. I pazienti più gravi sono stati trattati, oltre che con una delle due forme di psicoterapia, anche con farmaci antidepressivi.

Gli studi controllati sull'efficacia della psicoterapia sono pochi, non potendo contare sul sostegno economico dedicato dall'industria alle ricerche sui farmaci. Pochissimi sono poi gli studi che hanno tentato di provare con criteri obiettivi l'efficacia delle psicoterapie psicodinamiche, anche per le difficoltà a seguire le regole degli studi controllati. Finora la maggior parte delle ricerche, secondo la tradizione della pratica psicanalitica, ha usato criteri soggettivi (le opinioni dei terapeuti coinvolti) e sono state condotte su piccoli gruppi di pazienti. Aver dimostrato con uno studio rigoroso che l'efficacia della psicoterapia psicodinamica breve, nel trattamento della depressione maggiore, non è significativamente diversa da quella delle più studiate terapie comportamentali, apre ora nuove prospettive. Ma uno dei risultati più interessanti di questa ricerca è che solo il 24 per cento dei depressi trattati con la terapia comportamentale e il 21 di quelli trattati con quella psicodinamica è guarito con le 16 sessioni. Probabilmente il trattamento è stato troppo breve per ottenere risultati migliori. In futuro maggiori risorse dovranno essere dedicate alla valutazione dei trattamenti combinati (farmaci e psicoterapia). Ma i dati indicano anche che abbiamo bisogno di terapie più efficaci, comprese quelle farmacologiche, per la cura della depressione.

*Centro Oms di Ricerca sulla salute mentale,
Università di Verona*

“Noi, i sopravvissuti dell’Aids così abbiamo fermato il virus”

I successi della medicina a 30 anni dall’epidemia. Ma torna l’allarme-contagio

La storia

I sopravvissuti dell’Aids “Noi, più potenti del virus”

L’infettivologo Aiuti: “Eravamo in trincea: i sieropositivi facevano paura”

“Mi sono salvata grazie ai farmaci e oggi informo i giovani: non sanno cosa rischiano”

MARIA NOVELLA DE LUCA

«**N**OI saremmo dovuti morire tutti. Negli anni Ottanta se ti infettavi avevi pochissime speranze di vita. I nostri amici se ne andavano uno ad uno, ogni giorno un addio, la strage di una generazione. Invece siamo sopravvissuti. Incredibilmente. Sì, noi siamo i sopravvissuti all’Aids». Era il 1992 quando Rosaria Iardino che allora aveva 25 anni baciò sulla bocca il professor Ferdinando Aiuti.

DIMOSTRÒ così all’Italia terrorizzata (e razzista) che l’Hiv non si trasmetteva né con la saliva, né tantomeno con una stretta di mano.

Oggi a 47 anni, sieropositiva da quando ne aveva 18, Rosaria Iardino è diventata mamma di una bellissima bambina di nome Anita, ed è insieme ad altri centocinquanta mila italiani, una “longsurvivor”, una sopravvissuta. Convive cioè da decenni con la malattia tenendo sotto controllo il virus, grazie ad un cocktail di **farmaci** che hanno cambiato per sempre il destino delle persone sieropositive. Espulsa a 22 anni dal ristorante dove lavorava come *maitre* a causa della sua malattia, Rosaria Iardino, oggi consigliere comunale del Pd a Milano, ha spesso raccontato quanto fossero forti le discriminazioni negli anni in cui l’Aids veniva considerato la “peste bianca”, che si diffondeva attraverso sangue e rapporti sessuali.

«Nel 1986 i medici mi dissero che sarei morta entro un anno... Invece ero forte, e ce l’ho fatta a

sopravvivere fino a quando nel 1996 sono arrivati gli antiretrovirali, **farmaci** che hanno cambiato l’esistenza di tutti noi. Oggi se ti curi puoi guardare al di là della malattia, lavorare, fare progetti. Sono diventata insieme alla mia compagna mamma di Anita, la gravidanza l’ha fatta lei, io ero un po’ troppo grande... Certo non è facile dipendere dai **farmaci**, il fegato si affatica, ma l’alternativa è ammalarsi. E a me la vita piace. Ma il vero problema oggi è che di Aids non si parla più». Rosaria, Margherita, Paolo, Alessandro: Come soldati scampati ad una guerra dove sul campo sono rimasti amici, compagni, mogli, fidanzati, oggi sono loro, i *survivors*, a fare informazione nelle scuole, nelle carceri.

Il paradosso della sopravvivenza è proprio questo. Alla vigilia della giornata mondiale contro l’Aids, in Italia si contano quattromila nuove infezioni l’anno, una speranza di vita sempre più lunga, ma anche un muro di silenzio che ormai circonda l’Hiv. «Questo silenzio — aggiunge Stefano Vella, infettivologo, uno dei più importanti esperti di Aids del nostro paese — sta portando a conseguenze gravi. Il serbatoio del contagio non diminuisce, aumenta il numero dei sieropositivi, i giovani ignorano il preservativo, nessuno fa più il test. Chi contrae il virus scopre la propria condizione dopo anni, con il rischio di aver infettato chissà quante altre persone. Di Aids non si muore quasi più, è ormai una malattia cro-

nica, ma è una malattia globale, il maggior centro di contagio, Africa a parte, è nei paesi dell’Est, nel cuore dell’Europa, alle porte dell’Italia. Non possiamo abbassare la guardia».

Paolo P. ha 60 anni, di cui trenta vissuti da sieropositivo. Ma anche due figli, una moglie, un lavoro e una storia simile ad una resurrezione. E c’è l’avventura di una generazione nel suo racconto, che parte dall’incontro con l’eroina, e passa per un viaggio a Londra in una comunità per disintossicarsi, dove Paolo finisce all’ospedale per un herpes e scopre, invece, di avere l’Hiv. «Era il 1984, mi diedero un foglietto e sopra c’era scritto paziente con Aids, sei mesi di vita... In quel momento ho chiuso con la droga, a volte penso che sia stato proprio l’Hiv ad avermi salvato la vita». Paolo torna a Messina ed inizia a curarsi ma è una stagione di lutti ciò che l’attende. «Uno dopo l’altro i miei amici muoiono tutti, nel 1992 distrutta dall’Aids se ne va anche mia moglie. Resto solo, ancora sano, e con un figlio di 12 anni. Un cimitero intorno a me, ma dovevo vivere a tutti i costi. Scopro di avere una carica virale molto bassa, tengo duro fino a quando gli antiretrovirali rivoluzionano la mia vita». Ma la cosa più bella è che Paolo incontra di nuovo l’amore, lei sieronegativa lo sposa, e Paolo diventa padre per la seconda volta, attraverso il lavaggio dello sperma e la fecondazione assistita. «Il Capodanno del Duemila per noi sieropositivi era l’alba che non avremmo



visto mai. Invece sono qui».

Era il 1989 quando il ministro della Sanità lanciò la martellante campagna "Aids, se lo conosci lo eviti, se lo conosci non ti uccide". Poi il silenzio. Ferdinando Aiuti, infettivologo e immunologo è la memoria storica della lotta all'Aids in Italia. «Erano anni tremendi. Morivano tutti. Il primo paziente infetto arrivò nel mio istituto nel 1983. Eravamo in trincea. C'era uno spaventoso stigma sociale: i sieropositivi facevano paura, per questo baciai Rosaria. I dentisti si rifiutavano di curarli, i colleghi medici pretendevano camere operatorie separate, la gente licenziata, i bambini espulsi dalle scuole. La cosa più dura era veder morire i bambini. Se pensiamo che oggi di neonati positivi non ne nascono più, che ho pazienti in vita infettati addirittura nell'87, è evidente la rivoluzione portata dai farmaci. Ma sopravvivere non vuol dire che abbiamo vinto. Si deve tornare al test di massa, soltanto così fermiamo il virus». Margherita Errico, napoletana, ha 35 anni, è presidente di "Nps" Italia, il network di persone sieropositivo. Aveva 15 anni quando viene contagiata dal suo fidanzato. «Un'estate, nel '93. Lui era uscito dalla comunità, era un soggetto a rischio, ma io ero innamorata. Sì, usavamo il preservativo, ma la mia famiglia non approvava quella relazione, ci nascondevamo, e deve essere accaduto così, per un errore, una leggerezza». È ancora una ragazzina del liceo Margherita quando si accorge di essere ammalata: febbri, linfonodi, il test non lascia dubbi. Il mondo che ti crolla addosso. Di nascosto, «i miei genitori sarebbero stati capaci di ammazzarlo il mio ex», inizia a curarsi, ottenendo dai medici che la seguono la garanzia di non coinvolgere i genitori. «Mi sono laureata, sono diventata interprete, ho avuto amori e relazioni, e sono salva grazie ai farmaci. Oggi mi occupo del network e di fare informazione. I giovani dell'Aids non sanno nulla e rischiano tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le tappe



LA PUBBLICITÀ

Nel 1989 la più famosa campagna pubblicitaria che puntava alla prevenzione: "Aids, se lo conosci lo eviti. Se lo conosci non ti uccide"



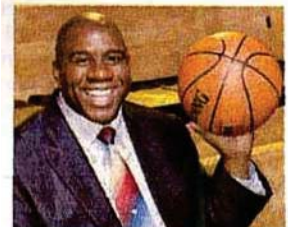
IL BACIO

Nel 1992 l'immunologo Fernando Aiuti e Rosaria lardino, sieropositiva, si scambiano un bacio per mostrare che il virus non si trasmette con la saliva



I FARMACI

La svolta arriva nel 1996: la scoperta dei farmaci antiretrovirali permette di "cronicizzare" la malattia. Di Aids non si muore più



IL TESTIMONIAL

Il campione di basket Magic Johnson annuncia di essere sieropositivo il 7 novembre del 1991. Oggi è un simbolo della lotta all'Hiv

Un vaccino sui neonati per sconfiggere l'Aids

**LA NUOVA SCOPERTA
COSTRINGE IL SISTEMA
IMMUNITARIO
A REAGIRE
CONTRO IL VIRUS CHE
LO HA INFETTATO**

**► Al Bambino Gesù
la sperimentazione
su chi nasce già infetto**

LA RICERCA

ROMA - È spuntata una grande speranza per i 250mila nuovi nati che ogni anno, in tutto il mondo, contraggono il virus dell'Hiv. All'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma è stato sperimentato con successo il primo vaccino terapeutico pediatrico al mondo contro la devastante malattia che flagella adulti in tutte le latitudini e piccoli o addirittura neonati soprattutto nei paesi del Sottosviluppo. Nell'imminenza del Natale, solca i cieli una nuova, luminosa cometa portatrice di buone notizie, anche in vista della Giornata Mondiale contro l'Hiv, il 1 dicembre. Il vaccino è stato messo a punto, senza alcun contributo da parte delle case farmaceutiche, dall'immunoinfettivologo del Bambino Gesù, Paolo Palma dell'equipe del professor Paolo Rossi, in collaborazione con la cattedra di Pediatria dell'Università di Roma Tor

Vergata. In tutto 15 ricercatori.

LA MALATTIA

Lo studio, durato due anni e condotto su due gruppi di 10 bambini infetti da Human Immunodeficiency Virus, è stato pubblicato sulla rivista scientifica "Plos One", affinché scienziati di ogni Paese possano accedere immediatamente e gratuitamente ai risultati. La sperimentazione ha riguardato bambini nati infetti per via materna, un tipo di trasmissione della malattia che interessa il 95% dei nuovi casi pediatrici ogni anno. Attualmente presso il Bambino Gesù sono seguiti 104 pazienti. Di questi, 55 sono stranieri provenienti da zone ad alta endemia. Dalla metà del 2006 sono state effettuate 25 nuove diagnosi. La somministrazione del vaccino, abbinata in uno dei due gruppi alla terapia antiretrovirale classica, ha determinato il significativo aumento di risposte immunologiche potenzialmente in grado di determinare il controllo della replicazione del virus dell'Hiv. Il successo di questo vaccino potrebbe ridurre il rischio dei fallimenti terapeutici con antiretrovirali e diminuire sensibilmente i costi per i sistemi sanitari nazionali. La nuova scoperta - spiegano i ricercatori - è mirata a "educare" il sistema immunitario di una persona infetta a reagire contro il virus che lo ha infettato. Il vaccino, che ha ricevuto il via libera dall'Agenzia Italiana del Farmaco e dal Comitato Etico

dell'Ospedale, è stato realizzato dal Karolinska Institutet di Stoccolma, ad opera del gruppo della professoressa Britta Wahren, secondo le indicazioni dei ricercatori del Bambino Gesù.

LA SOMMINISTRAZIONE

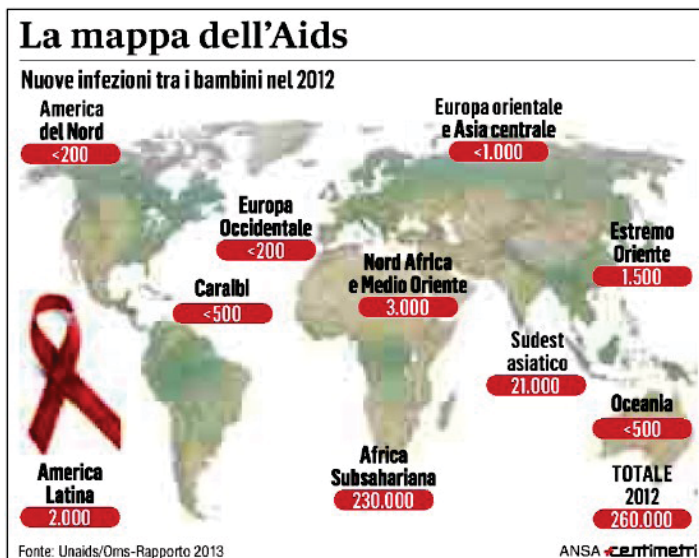
Nel caso un bambino, viene somministrato il Dna di una specifica proteina del virus dell'Hiv. La cellula umana che riceve il Dna dell'Hiv inizia a sintetizzarla, migliorando la risposta immunitaria verso il virus. Si passerà poi alla fase successiva con la somministrazione precoce della terapia antiretrovirale, quindi alla inoculazione del vaccino e, infine, alla possibile sospensione della terapia antiretrovirale.

I CASI

A fine 2012 erano 35.3 milioni le persone affette da Hiv in tutto il mondo. Nell'ultimo anno ci sono stati più di 2 milioni di nuovi infetti (-33% rispetto ai 3.4 milioni di nuovi infetti del 2001). In calo le morti per Aids che sono passate dai 2.3 milioni del 2005 ai 1.6 milioni del 2012. Diminuisce sensibilmente anche il numero di nuovi infetti in età pediatrica: si è passati dai 550.000 del 2005 ai 260.000 del 2012. In alcuni Paesi solo 3 bambini su 10 ricevono le cure appropriate. In Italia la mortalità per Aids è tra le più basse del mondo, ma il numero delle infezioni non accenna a diminuire: ogni anno se ne contano 4000.

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che indicibile dolore il mio aborto in Italia

Caterina Pizzigoni
New York

VORREI condividere la frustrazione che ho provato come donna, e anche come italiana che risiede all'estero ormai da anni per un lavoro mai trovato a casa. A luglio, durante una visita ai miei genitori, mi sono dovuta ricoverare all'ospedale di **Busto Arsizio** (Varese), per un intervento di raschiamento. Nonostante il mio dichiarato stato di cittadina residente all'estero e la mia disponibilità a far fronte alle spese sanitarie necessarie non avessero sollevato obiezioni durante gli esami di prericovero, la mattina dell'intervento, dopo aver firmato i moduli di ammissione e già dotata di un catetere in vena, sono stata informata che il mio diritto all'operazione (sebbene a mio carico) non era garantito. Così mi hanno messo in attesa in corridoio con il catetere nel braccio. Dopo un'ora ho ricevuto l'assenso per iniziare l'intervento, con informazioni sommarie, soprattutto sul come mi sarei sentita al risveglio dall'anestesia, quindi comprenderà la mia sorpresa nel risvegliarmi in preda a contrazioni dolorose, stato nel quale sono stata lasciata per quasi un'ora prima di ottenere un antidolorifico. Perché indurre contrazioni quando non dovevo partorire e non ero neanche alla settima settimana? Perché non avvisarmi che sarei stata male? Ero preparata a non ricevere parole di conforto in una situazione psicologicamente e fisicamente difficile per una donna da dottori e infermiere forse troppo sfruttati e stanchi, malasciare l'ospedale con la sensazione di essere stata trattata male, quasi fosse colpa fosse mia, questo no. Qualche mese dopo, mi è stato recapitato un conto senza alcun dettaglio. Sembrerebbe che il dolore e la frustrazione abbiano un prezzo forfettario.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



stampa | chiudi

LO STUDIO

Ecco il segreto di una gravidanza perfetta (puntando sui fattori positivi)

Una ricerca quantifica il ruolo delle abitudini buone rispetto alla probabilità di avere una gravidanza senza intoppi

NOTIZIE CORRELATE

Qual è il segreto di quelle donne che arrivano al parto senza alcun problema, se non le gambe un po' gonfie? Se lo sono chiesti i ricercatori britannici in uno studio pubblicato sul *Business Medical Journal* che per una volta guarda ai fattori positivi di una gravidanza salutare anziché ai fattori di rischio e che prende in considerazione esclusivamente le donne primipare.

CONSIGLI UTILI E SCONTATI - Mangiare frutta, non fumare, avere un lavoro sicuro e una pressione bassa e mantenere sotto controllo il peso: questi sono gli ingredienti chiave per una dolce attesa senza complicazioni. Ma la notizia non sta tanto nella ricetta, per altro abbastanza prevedibile, quanto nell'aver quantificato il ruolo di ognuno di questi ingredienti necessari a una gestazione tranquilla e nell'aver individuato il numero di donne che vanta una gravidanza senza problemi.

PUNTARE SUI FATTORI BUONI - Gli scienziati hanno studiato un campione di 5.628 donne alla prima gravidanza, reclutando il campione dallo Screening for Pregnancy Endpoints tra il 2004 e il 2008 (3.196 dall'Australia e dalla Nuova Zelanda e 2.432 dalla Gran Bretagna e dall'Irlanda) e confermando che anche le abitudini di vita precedenti al concepimento sono fondamentali e soprattutto che è necessario enfatizzare il link tra buone abitudini e gravidanza sana anziché rovesciare il discorso come d'abitudine, parlando solo delle cattive abitudini.

LE VERE NOTIZIE - La prima informazione che emerge dallo studio riguarda il fatto che tra le donne britanniche il tasso di gravidanze senza complicazioni è risultato più basso (58 per cento) rispetto a quello delle donne australiane (63 per cento) e che in generale esiste un'alta percentuale di complicazioni nella gestazione. I criteri per definire una gravidanza senza intoppi sono l'assenza di alcuni fenomeni tipici, elencati nel dettaglio dagli studiosi. Prima causa di problemi è la gestosi ipertensiva, che riguarda l'8 per cento delle future mamme, mentre la seconda è la cosiddetta preeclampsia, che è a sua volta una forma di gestosi in cui si registra un aumento improvviso della pressione sanguigna associato a proteinuria (una concentrazione anomala di proteine nelle urine) ed edema. Tra i neonati invece le principali conseguenze delle complicazioni citate rimangono il sottopeso del bambino in seguito a gestosi (nel 5 per cento dei casi) e la gravidanza pre-termine (nel 4 per cento dei casi). In tutti questi casi sono stati segnalati nella maggior parte delle situazioni prese in esame una crescita ponderale eccessiva da parte della futura

madre, una pressione sanguigna elevata e un uso di sostanze stupefacenti o di alcol, soprattutto nel primo trimestre della gravidanza.

QUANTIFICARE - A questo punto gli autori spiegano anche l'impatto preciso di alcuni fattori di rischio nella qualità della gestazione. Per esempio una diminuzione di 5 mm Hg nella pressione sistolica materna si traduce in un aumento del 3 per cento delle possibilità di avere una gestazione tranquilla. Come ha sottolineato con convinzione il professor Knight, del Nuffield Department of Public Health, la priorità nel sensibilizzare le madri sulla gravidanza va data alla normalità, piuttosto che all'anormalità, e diventa fondamentale far capire come un moderato consumo di sale, l'eliminazione di alcol e sigarette e in generale l'introduzione di uno stile di vita sano si traducano in una dolce attesa serena. Ma anche la mente, come sempre, esercita un ruolo cruciale e va segnalato che tra i segreti di una buona gravidanza c'è anche un impiego sicuro, con tutta la tranquillità psicologica e pratica che regala a una futura mamma.

stampa | chiudi



sgandolfi@corriere.it

ILLUSTRAZIONE DI MANUELA BERTOLI



DIMAGRIRE CON GLI SMS

È risaputo che tenere un diario di ciò che si mangia o dell'esercizio fisico svolto nel corso della giornata aiuta chi deve perdere chili a non sgarrare. Ma il monitoraggio con carta e penna (o via tablet) alla lunga può risultare perfino più faticoso della rinuncia ai dolci. I ricercatori della Duke University hanno trovato, però, una valida alternativa. In uno studio pubblicato sul *Journal of Medical Research* hanno messo a confronto 26 donne obese che ricevevano "consigli utili" via sms ad altre 24 che seguivano un programma di dieta classico. Le prime hanno tutte perso peso, le seconde sono ingrassate. Gli sms indicavano, giorno per giorno, obiettivi comportamentali mirati, come "niente bibite zuccherate" o "10.000 passi al giorno", assieme a brevi commenti. Ogni mattina le partecipanti dovevano rispondere a domande sui comportamenti del giorno precedente e sulla base delle risposte ricevevano feedback personalizzati.



iniziative Nuove frontiere

L'utilizzo dei farmaci biosimilari rivoluziona la medicina moderna

Carmen D'Aloia

È di pochi giorni fa la dichiarazione di Adrian van den Hoven (da settembre nuovo Direttore dell'Ega - European Generic Medicines Association), relativa all'introduzione del nuovo quadro regolatorio che sarà fondamentale per lo sviluppo dell'industria del Biosimilare in Europa.

Una revisione che, attraverso semplici aggiustamenti, potrebbe ridurre notevolmente i costi di sviluppo dei farmaci biosimilari, come ribadito più volte da Assogenerici (Associazione Nazionale Industrie Farmaci Generici Equivalenti) l'organo di rappresentanza ufficiale dell'industria dei farmaci generici e biosimilari in Italia.

Per biosimilare si intende un

L'Unione europea vara una nuova normativa per questi medicinali

farmaco simile al medicinale biotecnologico in commercio a cui è scaduto il brevetto.

Si tratta di farmaci *follow-on biologics* sottoposti a una rigorosa regolamentazione e approvati sulla base della loro comparabilità con il loro prodotto di riferimento.

Questi medicinali sono sempre più riconosciuti oggi, come gli unici in grado di trattare efficacemente malattie complesse tra cui il cancro e i disturbi autoimmuni.

Entro il 2016, si stima che sette dei primi dieci prodotti farmaceutici in tutto il mondo saranno biologici.

La differenza significativa tra biosimilare e farmaco di riferimento consiste nella «convenienza», perché questi farmaci assicurano un notevole risparmio sia per i pazienti sia per il sistema sanitario, garantendo ad un maggior numero di persone il fondamentale diritto alla salute. Per questo le parole di van den Hoven, che vanno ad amplificare gli sforzi verso una sanità più democratica, sono così importanti.

Sandoz, società del Gruppo Novartis, da sempre rivolta alle esigenze dei malati, è diventata pioniera e leader globale nel campo dei farmaci biosimilari,

Dal 2 settembre Adrian van den Hoven è il nuovo direttore generale della European Generic Medicines Association (Ega), l'associazione europea che riunisce le aziende produttrici di generici e biosimilari



VANTAGGI

Risparmi per i pazienti e anche per i servizi degli Stati membri

a partire proprio dalle competenze, derivate da un'esperienza decennale, nella produzione di farmaci biotecnologici.

Tre sono i farmaci biosimilari commercializzati attualmente da Sandoz: ormone della crescita umano, epoetina alfa e filgrastim, grazie ai quali l'azienda detiene una quota pari al 50 per cento dei principali mercati mondiali (fonte: Istituto Mondiale di Sanità).



IN FRANCIA SI PUNTA SUL BACLOFENE, MA UN ESPERTO ITALIANO FRENA

BATTERE L'ALCOLISMO CON UN FARMACO?

di Alex Saragosa

Un rilassante muscolare, il baclofene, in Francia viene usato ormai comunemente contro l'alcolismo: secondo una ricerca sarebbe prescritto dal 71 per cento dei medici alcolisti francesi e preso da circa 50 mila alcolisti. A divulgare Oltralpe le doti del farmaco fu nel 2008 il cardiologo Olivier Amesen, che riuscì a uscire dalla dipendenza dall'alcol prendendone

forti dosi, come ha poi raccontato nel libro *Le dernier verre*. Ora, per capire davvero quanto e come funzioni il baclofene si aspettano i risultati di due studi clinici, che dovrebbero arrivare entro il 2014.

«Questo farmaco si usa da tempo» dice l'epidemiologo Emanuele Scapato, che si occupa di alcolismo per l'Istituto superiore di sanità, «e uno studio del 2007 del collega Giovanni Addolorato concluse che in effetti è utile a superare il desiderio compulsivo di bere, perché riduce il piacere dell'assunzione di alcol, bloccando i recettori Gaba sulle sinapsi cerebrali. Ma, come tutte le dipendenze, l'alcol risente di fattori fisici, psicologici, familiari, sociali, perciò il farmaco, che in alte dosi può avere pesanti effetti collaterali, da solo non può risolvere il problema». ■



La ludopatia non scusa chi sottrae soldi allo stato



La ludopatia, vera o presunta, non può essere una scusa per sottrarre denaro alle casse dello Stato: lo stabilisce una sentenza della Sezione giurisdizionale del Lazio della Corte dei conti, che ha condannato il funzionario di un'ambasciata italiana a restituire 178 mila euro al ministero degli affari esteri. Il funzionario, ricorda Agipronews, ha ammesso di aver sottratto le somme che gli vengono contestate, ma ha precisato che lo avrebbe fatto per «una presunta sindrome compulsiva per il gioco d'azzardo», portando a sua difesa anche certificati medici e psicologici. Secondo la Procura, anche se fosse provata in maniera definitiva la patologia di gioco, questa non basta a scaricare le responsabilità del funzionario, anzi, c'è motivo di ritenerla come un'aggravante: il gioco problematico «non fa venir meno la capacità di intendere e di volere», si legge nella sentenza della Corte, il funzionario, dopo essersi accorto di avere un problema del genere, avrebbe dovuto immediatamente avvisare il suo diretto superiore per evitare lo spreco di denaro pubblico, visto che «questa sua presumibile sindrome compulsiva» gli impediva di svolgere in maniera adeguata «i delicati compiti affidati». La Corte, conclude Agipronews, ha confermato la piena responsabilità del funzionario e disposto il pignoramento dei beni per ripianare il danno causato allo stato.

