

Rassegna del 04/06/2010

GIORNALE - "Ricovero obbligatorio per le mamme depresse" - ...	1
AVVENIRE - Cure obbligatorie e madri depresse". La proposta fa subito discutere - Neomamme depresse. "Ci sia obbligo di cura" - Isola Giulio	2
AVVENIRE - Intervista a Tonino Cantelmi - "Giusto, basta un test per prevenire" - Negrotti Enrico	4
CORRIERE DELLA SERA - "Trattamento sanitario coatto per le mamme depresse" - De Bac Margherita	5
REPUBBLICA - Proposta dei ginecologi "Trattamento obbligario per neomamme deprese" - ...	6
LEGGO MILANO - Aborto, volantini in Mangiagalli: diritto da tutelare - ...	7
METRO - Breve - Post partum - ...	8
LIBERO QUOTIDIANO - Tso dopo il parto alle donne derpresse - Sanfrancesco Antonio	9

La proposta dei ginecologi

«Ricovero obbligatorio per le mamme depresse»

PROBLEMA La sindrome colpisce il 10 per cento delle donne, con un costo sociale di circa 500 milioni di euro in un anno

■ Applicare la procedura del Tso, (Trattamento sanitario obbligatorio) extraospedaliero per le donne affette da depressione *post partum*, a rischio di infanticidio. È quanto propongono al ministro della Salute Ferruccio Fazio, Giorgio Vittori, presidente della Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) e Antonio Picano, presidente dell'Associazione Strade onlus e responsabile del progetto «Rebecca» per la prevenzione e il trattamento della depressione in gravidanza e nel puerperio. La procedura proposta, precisano, consente di adottare limitazioni della libertà personale «per ragioni di cura, all'interno dell'abitazione del paziente». Un'equipe specializzata potrebbe occuparsi continuamente 24 ore su 24 delle donne con comportamenti potenzialmente omicidi, tutelando così in maniera efficace sia la madre che il figlio. I casi che richiederebbero un provvedimento di Tso extraospedaliero imposto possono essere valutati, secondo Strade onlus, in circa 1.000 interventi per anno. La depressione *post partum* colpisce, secondo la letteratura scientifica circa il 10% delle donne, da 50.000 a 75.000 neomamme l'anno nel nostro Paese, con un costo sociale valutato in circa 500 milioni di euro in 12 mesi. «Nonostante questi dati - continua Vittori - il rischio di sviluppare depressione viene valutato di routine solo dal 30% dai ginecologi durante gli incontri pre parto. Dopo, solo nel 45% delle strutture è previsto un monitoraggio delle mamme «a rischio». E il tempo dedicato all'informazione prima della dimissione è inadeguato per il 72% dei ginecologi». Dati che la Sigo ha raccolto nel corso di un'indagine promossa fra i propri soci. Su questa base, la Società scientifica ha attivato, già nel 2008, «Non lasciamole sole», una campagna nazionale con l'obiettivo di costruire una rete di protezione per tutelare le donne più fragili. La donna affetta da depressione *post partum* «non può essere trattata come una criminale - prosegue Picano -. L'impulso di eliminare il proprio figlio è purtroppo un sintomo tipico».



■ Salute

«Cure obbligatorie
a madri depresse»
La proposta
fa subito discutere

ISOLA E NEGROTTI 14

Neomamme depresse «Ci sia obbligo di cura»

Proposta dei ginecologi. E scoppia il caso

Contraria Burani Procaccini non c'è azione preventiva. Il Moige: il Tso è la soluzione estrema. Il Cnb: necessaria un'assistenza specifica alle puerpere

DA MILANO GIULIO ISOLA

Un trattamento sanitario obbligatorio (Tso), fuori dall'ospedale, per curare la depressione che può colpire le mamme dopo il parto e che è causa talora di drammatici infanticidi. La proposta per prevenire tali tragedie è stata avanzata al ministro della Salute Ferruccio Fazio dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) - promotrice in altre occasioni di iniziative controverse - dopo l'ultimo episodio, la bimba morta dopo essere volata dal balcone nel Reatino. Giorgio Vittori (presidente Sigo), insieme con Antonio Picano (presidente dell'Associazione Strade onlus) sostengono che «la depressione post partum si può prevenire e i ginecologi italiani sono impegnati da tempo per diventare "sentinelle" contro questa triste emergenza». L'idea trova qualche appoggio ma anche perplessità. Se Laura Palazzani, vicepresidente del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), ricorda che già nel 2005 il Cnb si era pronunciato in favore di un'assistenza specifica, anche se

non parlava di Tso, delle puerpere, l'ex presidente della Commissione bicamerale infanzia Maria Burani Procaccini bocciò la proposta. E dal Movimento italiano genitori (Moige), il Tso viene ritenuto una «soluzione estrema». I ginecologi partono dai dati epidemiologici (forniti da un'indagine condotta tra i soci Sigo): la depressione post-partum colpisce il 10% delle neomamme (tra 50 e 75 mila ogni anno). I casi che richiederebbero un Tso possono essere valutati in circa mille interventi l'anno. Tuttavia «il rischio di sviluppare depressione viene valutato di routine solo dal 30% dei ginecologi durante gli incontri pre-parto» ammette Vittori. E dopo il parto «solo nel 45% delle strutture è previsto un monitoraggio delle mamme a rischio». La procedura di Tso, suggeriscono i ginecologi, consente di adottare limitazioni della libertà personale per ragioni di cura, all'interno dell'abitazione del paziente. Un'équipe specializzata potrebbe occuparsi continuativamente 24 ore su 24 delle donne con comportamenti potenzialmente omicidi». Laura


Palazzani ricorda il parere emanato dal Cnb («Aiuto alle donne in gravidanza e depressione post-partum»): «È indispensabile che nell'ambito delle politiche sanitarie si preveda una assistenza specifica. Occorre per questo una diagnosi precoce, col personale sanitario in grado di cogliere le dimensioni di fragilità della partoriente». Contraria al Tso è Maria Burani Procaccini: «Sono fermamente contraria all'uso del Tso per le mamme depresse, non come linea di principio, ma perché dietro la richiesta di Tso non c'è un'azione preventiva, non ci sono strutture degne di queste nome che affrontino il problema della depressione femminile». «Pensare al Tso come fatto risolutivo - conclude - è una cosa semplicemente




assurda se dietro non c'è un lavoro preventivo». Di «soluzione estrema» parla il Moige: «È necessario offrire a queste mamme in difficoltà una maggiore assistenza, evitando di lasciarle sole ma accompagnandole ad affrontare l'inizio della maternità con serenità e con strutture e servizi adeguati, supporti di cui al momento il nostro Paese è sprovvisto».




Suggeriti interventi fuori dall'ospedale per evitare il dramma degli infanticidi

La depressione post-partum



CHE COS'È
 **Disturbo dell'umore** che colpisce le donne nei mesi dopo il parto

CAUSE
 Potrebbe essere collegata ai **cambiamenti ormonali** che si verificano dopo la nascita di un figlio


SINTOMI

-  **Disturbi del sonno** e dell'appetito
-  Mancanza d'**interesse** nel confronto del neonato
-  **Perdita d'interesse** nelle attività quotidiane


CURA

-  **Antidepressivi**: usati se la madre non allatta, non agiscono sulle cause scatenanti, ma alleviano alcuni sintomi
-  **Psicoterapia**: cerca di rendere consapevole il paziente sui fattori che provocano il disturbo

L'INCIDENZA
10% neomamme in cui è diagnosticata



90% quelle che non conoscono la patologia



ANSA-CENTIMETRI

«Giusto, basta un test per prevenire»

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

«**S**ono casi relativamente semplici da individuare, che se monitorati per tempo permettono di prevenire vere e proprie tragedie». Tonino Cantelmi, presidente dell'Associazione italiana psichiatri e psicologi cattolici, promuove la proposta di trattamento sanitario obbligatorio (Tso) per le donne in depressione post-partum a rischio di commettere delitti: «I test preliminari sono semplici da organizzare: basterebbe poco, anche dal punto di vista economico».

Si possono prevenire gli atti estremi che talora le neomamme commettono in preda a depressione post-partum?

Sì, esistono già test specifici da somministrare alle donne durante la gravidanza, che permettono di individuare quelle a rischio di cadere in depressione dopo il parto. Basterebbe introdurre questo test inglese, ripetendolo a tre, sei e nove mesi. L'esito è che ogni anno in Italia sono centinaia, forse mille, le donne che risultano a rischio.

E poi cosa si deve fare?

Queste donne devono essere monitorate dopo il parto: quelle che manifestano ancora sintomi pericolosi si riducono a un numero

tra cento e duecento. A queste va prestata una particolare attenzione e in alcuni casi può essere utile sottoporle a un trattamento sanitario obbligatorio extraospedaliero, che può essere facilmente realizzato presso una struttura psichiatrica territoriale.

Perché obbligatorio? Non si può prevedere una cura condivisa?

L'esperienza insegna che quasi sempre sono proprio le donne che rifiutano di essere curate quelle che poi commetteranno questi delitti. Però per introdurre questa possibilità occorre modificare la legislazione (ci sono già proposte in Parlamento), perché la 180 ha vietato il trattamento sanitario obbligatorio fuori dall'ospedale pubblico. All'epoca si temeva che si ripetessero forme poco controllabili di Tso; viceversa oggi si comincia a pensare a una possibilità di trattamento sanitario obbligatorio anche in altri luoghi, per esempio le comunità terapeutiche.

Cantelmi: le donne

davvero a rischio non

sono più di un migliaio

Perché non monitorarle?



Sanità Colpite 75 mila italiane l'anno. Lo psichiatra: metodo sbagliato

«Trattamento sanitario coatto per le mamme depresse»

I ginecologi a Fazio: così si eviteranno gli infanticidi

La terapia

La proposta prevede l'assistenza 24 ore su 24 a casa della donna, senza staccarla dal figlio

La linea

Per l'associazione Strade «serve una linea dura per arginare il dramma delle madri assassine»

ROMA — Molte più donne di quanto si immagini hanno provato l'impulso di eliminare il bambino appena nato. Dipende dall'incapacità mentale di inserire il piccolo nel loro schema relazionale. E' come se lo sentissero un estraneo.

Pensieri terribili di cui queste mamme si vergognano e, una volta guarite, descrivono come una specie di forza superiore difficile da dominare. Depressione post partum. Alcune riescono a reprimere gli impulsi. Altre no. Come la giovane di Passo Corese che pochi giorni fa ha buttato dalla finestra la sua bimba di sei mesi. Ecco allora la proposta dei ginecologi della Società italiana presieduta da Giorgio Vittori. Imporre alle donne a rischio di infanticidio lo stesso intervento, si-an pur in forma addolcita, che si usa per i malati mentali gravi in fase acuta. Il trattamento sanitario obbligatorio (Tso) previsto dalla legge 180.

Gli specialisti della Sigo e Antonio Picano, presidente dell'associazione Strade Onlus e responsabile del progetto Rebecca dedicato a questo problema, parlano di «linea dura per arginare il dramma delle mamme assassine». Secondo le stime ogni anno 50-75 mila italiane vengono colpite dal baby blues, costo sociale circa 500 milioni di euro. Mille i casi in cui il figlio è in pericolo a causa delle condizioni mentali precarie di chi l'ha messo al mondo. Al ministro della Salute Ferruccio Fazio, insistono i proponenti, basterebbe emanare delle linee guida, senza bisogno di modificare la legge 180 sulla psichiatria, che già prevede il Tso.

Certo si tratterebbe di una cura ben diversa da quella utilizzata per schizofrenici e psi-

cotici. Niente ricovero obbligato in ospedale. Basterebbero operatori qualificati, anche un infermiere, che resta al fianco della mamma 24 ore su 24, a casa. Per proteggerla e, allo stesso tempo, permetterle di continuare ad accudire il piccolo. Picano racconta una delle ultime storie. Una paziente che aveva sofferto di depressione post partum grave dopo la prima gravidanza aspettava due gemelli ed era terrorizzata all'idea che una volta nati la sua mente finisse con l'essere divorata dalle stesse ossessioni. «L'abbiamo curata in anticipo, in ospedale e la sua nuova esperienza di maternità si è realizzata in modo sereno», dice Picano.

Non è d'accordo con la Sigo Alberto Siracusano, past president della Società italiana di psichiatria: «Il Tso è l'ultimo degli strumenti da applicare in quanto equivale alla sospensione di tutti i diritti della persona e richiede una situazione davvero estrema. Il rischio va affrontato con sistemi diversi». Anche perché, fa notare Siracusano, il baby blues può durare molto tempo, fino a un anno dal parto secondo le evidenze cliniche: «Questo si chiama riduzionismo terapeutico. Il vero problema è che i colleghi ginecologi prescrivono farmaci antidepressivi alle donne in attesa considerate a rischio di compiere gesti estremi. Ed è sbagliato. Bisogna creare un percorso di attenzioni». Vittori ricorda invece l'impegno della società nel contrasto di queste forme depressive. Ed elenca i campanelli di allarme. Innanzitutto episodi di depressione e ansia durante la gravidanza o un'esperienza di depressione in famiglia. Altre situazioni che predispongono

sono poi l'isolamento della mamma, il suo stato socio economico svantaggioso e i rapporti col partner.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COMMENTO

di **Federica Mormando**
nelle Idee&Opinioni

Sondrio

A Valfurva il 12 maggio del 2002 Loretta Zen uccide la propria bimba di 8 mesi mettendo la piccola nella lavatrice

Lecco A Valaperta

il 18 maggio del 2005 Maria Patrizio ha annegato il figlio Mirko di 5 mesi

Verona Lo scorso aprile, a Vestenanova, Cinzia Baldo ha affogato nella vasca del bagnetto il proprio bambino di un mese subito dopo averlo allattato



Proposta dei ginecologi "Trattamento obbligatorio per neomamme depresse"

ROMA — Applicare la procedura del trattamento sanitario obbligatorio alle donne affette da depressione post partum e a rischio di infanticidio, come il recente caso a Passo Corese (Ri). È quanto propongono al ministro della Salute Fazio Giorgio Vittori, presidente della Sigo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e Antonio Picano, presidente dell'Associazione Strade onlus. Un'equipe specializzata potrebbe occuparsi 24 ore su 24 delle donne con comportamenti potenzialmente omicidi. I casi che richiederebbero un provvedimento di Tso sarebbero circa mille per anno.



Aborto, volantini in Mangiagalli: diritto da tutelare

Non in tutti gli ospedali si riesce ad ottenere la pillola Ru486. E così anche chi risiede fuori città si rivolge alla Mangiagalli. E' quanto ha scoperto il Coordinamento Ru486 Milano (di cui fanno parte donne aderenti a varie associazioni femminili e della CGIL) che ieri davanti alla clinica di via Commenda ha distribuito volantini sull'uso della pillola abortiva. «Un diritto che viene disatteso mentre la Regione istituisce un discutibile fondo a sostegno delle donne

che rinunciano ad abortire - lamenta Eleonora Cirant una delle sei donne aderenti al Coordinamento che ha volantinato ieri davanti alla Mangiagalli -. Non ci si preoccupa di tutelare chi intende avvalersi della legge 194. E non solo farmacologicamente con la pillola Ru486, in molti ospedali è difficile farlo anche chirurgicamente a causa dell'alto numero di medici obiettori». (A. Ver.)



**Notizie
in breve**

Post partum

ROMA I ginecologi della Sigo hanno chiesto il trattamento sanitario obbligatorio per i casi più gravi di depressione post partum, dopo i recenti fatti di cronaca che hanno visto madri uccidere i bambini. ● METRO



Contro le mamme assassine

Tso dopo il parto alle donne depresse

La proposta dei ginecologi al ministro Fazio: cure psichiche a casa per le madri a rischio. Psicologi ed esperti divisi

ANTONIO SANFRANCESCO

■ ■ ■ L'ultimo caso è di pochi giorni fa. A Passo Corese, in provincia di Rieti, Daniela Altamura, 32 anni, affetta da depressione post partum ha gettato dal secondo piano della sua abitazione la figlioletta di sei mesi. La Sigo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e l'Associazione Strade Onlus non hanno dubbi. Per prevenire infanticidi come questo e tutelare le mamme a rischio bisogna applicare la procedura del Tso (Trattamento Sanitario Obbligatorio) extraospedaliero nei casi gravi di depressione dopo il parto. La proposta, che ha suscitato diverse polemiche, è stata messa nero su bianco ieri attraverso un'istanza presentata al ministro della Salute Ferruccio Fazio. Secondo le stime di Strade Onlus, in Italia il Tso obbligatorio potrebbe rendersi necessario per almeno mille donne all'anno. La procedura, in concreto, consentirebbe di adottare limitazioni della libertà personale «per ragioni di cura, all'interno dell'abitazione del paziente», con un'equipe specializzata che dovrebbe occuparsi continuamente 24 ore su 24 delle donne con comportamenti potenzialmente omicidi, tutelando così in maniera efficace sia la madre che il figlio. Le puerpere equiparate ai malati di mente, in sostanza.

«Non la trovo un'idea sbagliata», afferma Anna Oliverio Ferraris, psicologa, psicoterapeuta e docente di Psicologia dello Sviluppo alla Sapienza di Roma, «bisogna vedere se la donna in crisi viene effettivamente seguita non soltanto dai medici ma anche dalla famiglia. In questi casi, infatti, la solitudine è un fattore aggravante e rischia di far esplodere il problema innescando anche gesti estremi come la violenza sul bambino». Ferraris quindi è possibilista: «È una misura che può funzionare, almeno nei ca-

si più gravi, se però la donna non viene lasciata sola». «Una via di mezzo non esiste?», si chiede invece Federica Mormando, psichiatra e fondatrice di Eurotalent Italia. «Ci sono tanti casi di depressione post partum», spiega, «per quelli più gravi è già previsto il Tso. In tutti gli altri casi, che sono poi la stragrande maggioranza, quando la donna manifesta segni di disagio dovrebbe essere seguita. Ma da chi? Questo è il vero problema». Per Mormando quel che manca è una rete di prevenzione e assistenza: «L'intervento degli assistenti sociali è da escludere. I medici di base invece potrebbero monitorare la situazione di queste donne, ma purtroppo non sono preparati. Bisogna parlare di più di questo problema con i familiari della donna, a cominciare dal marito, prima del parto. La famiglia non dovrebbe arrivare impreparata quando la neomamma manifesta i primi sintomi». «La proposta mi lascia molto perplesso», dice Paolo Giovannelli, psichiatra e docente all'Università di Milano. «Il Tso obbligatorio», prosegue Giovannelli, «è previsto dalla legge per quei casi di pazienti che rifiutano le cure e sono pericolosi per sé e per gli altri. La donna con depressione post partum, eccetto alcuni rari casi, non respinge le cure. Non vedo la necessità di un trattamento ad hoc. Quando ci sono i primi sintomi, che possono arrivare già durante la gravidanza, bisogna approntare insieme alla donna un percorso di cura. Per questo occorre rafforzare il ruolo dei servizi sociali e di chi, come i ginecologi, intercetta per primo il disagio».

IL TSO

COS'È

Il trattamento Sanitario Obbligatorio è stato istituito con la legge 180 del 1978. Consente di imporre il trattamento sanitario ai pazienti affetti da disturbi mentali

LA PROCEDURA

Il T.S.O. viene emanato dal sindaco della città dove vive il paziente, basandosi sulla richiesta di un medico. Se prevede il ricovero, è necessaria la convalida di un secondo medico. È obbligatorio che venga informato il Giudice Tutelare

I CASI

Il T.S.O. viene disposto per i pazienti affetti da malattie mentali che hanno bisogno di cure urgenti, quando la persona rifiuta i trattamenti o non è possibile l'applicazione di misure extra-ospedaliere



Rassegna del 04/06/2010

BRESCIA OGGI - Proposta. Il Tso per mamme depresse post parto, contro gli infanticidi - 1

...

**PROPOSTA
IL TSO PER MAMME
DEPRESSE POST PARTO,
CONTRO GLI INFANTICIDI**

Sos tutela mamme e neonati. Per far fronte ai casi italiani di infanticidio, la Sigo (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e l'Associazione Strade Onlus propongono di applicare la procedura del Tso (Trattamento Sanitario Obbligatorio) extraospedaliero nei casi gravi di depressione post partum delle madri.



Coraggio

Una proteina e passa la paura

L'iniezione di una molecola ha cancellato il timore di esperienze dolorose dal cervello di alcuni topolini. Un primo passo per chi punta a un farmaco che elimini terrore, ansia e stress anche negli uomini



L'esperimento

- 1 ai topolini dell'esperimento viene fatto sentire un suono
- 2 Subito dopo subiscono un leggero shock elettrico sulla zampa
- 3 I topolini imparano ad avere paura del suono

L'esperimento

- 1 Dopo un suono, i topolini subiscono una scossa elettrica
- 2 Per far scattare l'estinzione della paura gli viene iniettato il Bdnf, una proteina che consente ai neuroni di resistere allo stress

Il fattore di crescita

Si chiama Bdnf (brain derived neurotrophic factor), e favorisce la formazione di nuove sinapsi

Per questo è utile per il consolidamento del ricordo, e rende più rapida l'estinzione della paura

L'iniezione avviene nella corteccia prefrontale, l'area che combatte la paura

3 I topolini imparano a non avere più paura del suono

4 Il farmaco è sufficiente a rimuovere il brutto ricordo, non è necessario ripetere il suono senza scossa

L'estinzione della paura

Se al suono non viene associato alcuno shock, la paura viene dimenticata, cioè "astinta"

A volte il processo **non funziona**:

- nei disturbi di ansia
- nel disordine da stress post-traumatico

1 soldato su 8 torna dalla guerra con questi disturbi

A volte la paura sembra cancellata ma ritorna nei periodi di stress

ELENA DUSI

Se a qualcuno un'iniezione lascia brutti ricordi, per un gruppo di topolini la puntura è servita a cancellare la paura. La somministrazione di un farmaco, hanno dimostrato i neuroscienziati dell'università di San Juan nel Portorico, può annullare gli effetti di uno spavento sul cervello, rendendo gli animali spavaldi anche dopo un'esperienza dolorosa.

L'esperimento pubblicato oggi su *Sciences* segna una nuova tappa nella ricerca di un metodo efficace per cancellare dalla mente i traumi del passato. Questo filone delle neuroscienze subisce sempre delle accelerazioni nei periodi di guerra. I ricercatori portoricani hanno ricevuto parte dei loro finanziamenti dagli Stati Uniti, e un precedente

studio americano aveva dimostrato che un soldato su otto torna dal fronte con disturbi di ansia o disordini da stress post-traumatico. Sono problemi causati dalle violenze vissute in battaglia che si riaffacciano anche dopo il ritorno alla vita normale.

Come prima tappa, i topolini di San Juan sono stati indotti a temere un certo suono. Subito dopo averlo udito, i roditori subivano uno shock elettrico che gli provocava dolore a una zampa. Ogni volta che il suono si ripresentava, gli animali si rannicchiavano spaventati. Non importava che a volte la scossa non arrivasse: la paura era sempre puntuale.

Ma ogni paura appresa nel corso della vita è frutto di un brutto ricordo. E i ricercatori

portoricani hanno pensato di cancellare gli effetti dell'esperienza negativa sui topolini agendo sul meccanismo di formazione della memoria. Nel cervello dei roditori hanno iniettato una proteina che rende mallea-



Questi esperimenti subiscono



un'accelerazione nei periodi di guerra

bile le cellule e impedisce ai ricordi degli eventi spaventosi di crescere troppo, ripresentandosi in maniera ossessiva e impedendo una vita normale. Questa sostanza si chiama Bdnf (fattore neurotrofico di derivazione cerebrale), non è dissimile dal fattore di crescita scoperto da Rita Levi Montalcini e gioca un ruolo importante nel rafforzare le connessioni fra i neuroni, cioè nel consolidare la memoria.

Normalmente, per cancellare dalla testa dei topolini una paura, il suono viene ripetuto molte volte senza essere associato ad alcuna scossa. «Noi abbiamo scoperto con sorpresa — racconta su *Science* lo psichiatra Gregory Quirk che ha diretto l'esperimento — che non c'è bisogno di un nuovo condizionamento per riportare il topolino alla tranquillità. È sufficiente la somministrazione del fattore Bdnf all'interno della corteccia prefrontale». Quest'area situata nella parte anteriore del cervello è considerata la sede del pensiero razionale e bilancia la sua attività con quella dell'amigdala, che regola la paura a livello istintivo. Se un leone ci comparisse davanti,

l'amigdala prenderebbe il comando facendoci scappare a gambe levate. Poco spazio resterebbe alla corteccia per pensarci su e decidere il da farsi. Manei topolini portoricani, "potenziare" la corteccia prefrontale con un'iniezione del fattore di crescita Bdnf è servito a ridimensionare la paura legata al suono.

Un esperimento complementare a quello di oggi, condotto a gennaio alla Emory University, aveva dimostrato che bloccando nei topolini il gene che regola la produzione di Bdnf nell'amigdala, i ricordi paurosi non riuscivano a consolidarsi. E i roditori continuavano a muoversi spavaldi nonostante suoni e scosse elettriche. Un altro filone delle ricerche anti-paura punta invece a bloccare il consolidamento del ricordo subito dopo il trauma, somministrando un farmaco che blocca temporaneamente le nuove connessioni fra i neuroni. Ma anche se questi esperimenti sono utili alla comprensione dei meccanismi della mente, le applicazioni pratiche per l'uomo sono lontane. Il farmaco anti-terrore assunto per bocca non esiste ancora. E l'idea di un'iniezione nel cervello fa paura anche a chi non ne abbia mai fatto esperienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. Il ministro Fazio prepara una banca dati nazionale Osservatorio sulla spesa delle Asl

Roberto Turno

ROMA

Aghi e siringhe, pace maker e guanti, tac e risonanze magnetiche, reagenti di laboratorio e defibrillatori. Il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, stringe i freni sull'acquisto poco accorto dei dispositivi medici da parte del Ssn. E, con un decreto già pronto per la firma, prepara la nascita di una vera e propria banca dati nazionale di raccolta e monitoraggio del consumo e della spesa per questi prodotti. Un mercato da oltre 6 miliardi l'anno con costi d'acquisto estremamente variegati da Asl ad Asl, anche all'interno della stessa regione. Con tempi medi di rimborso, contestano le imprese, che ad aprile hanno toccato quota 287 giorni, con le punte di 794 giorni in Molise, di 777 in Calabria e di 674 in Campania.

Se la manovra 2011-2012 punta alla «centralizzazione» per l'acquisto di beni e servizi nel Ssn, con il nuovo decreto Fazio compie così intanto un passo essenziale per avere un che-

ck costante e un flusso informativo dettagliato sulle modalità d'acquisto e su tutte le informazioni utili nel settore dei beni e servizi, che tutte le regioni dovranno raccogliere dalle proprie strutture sanitarie e che confluiranno appunto nella nuova «Banca dei dispositivi medici». Uno strumento utilissimo per le regioni, che tra l'altro - prevede il decreto - dal 2012 avranno accesso ai maggiori finanziamenti del Ssn soltanto se saranno in regola con la trasmissione dei dati e di tutte le informazioni previste dal provvedimento del ministro della Salute. I dati raccolti saranno via via più capillari. Da subito le regioni dovranno intanto trasmettere: tipo, data e durata del contratto d'acquisto e naturalmente la specifica del prodotto; pezzi aggiudicati e prezzo (Iva esclusa) per singolo pezzo; aliquota Iva per il dispositivo acquistato; indicazione (se prevista nel prezzo di fornitura) dell'eventuale servizio di conto deposito. In-

tanto per 24 mesi partirà in via sperimentale e su base volontaria regionale, in attesa di una sua conferma obbligatoria, anche la raccolta più capillare di altri dati, sia riguardo al tipo di contratto che al singolo prodotto acquistato e alla sua destinazione. Intanto, beni e servizi a parte, in attesa dell'avvio dell'iter parlamentare del Dl 78, cominciano le prime trattative con le categorie per valutare le possibili modifiche del testo della manovra. Sui farmaci, in primo luogo, sui quali Fazio ha confermato la volontà di rafforzare la vendita dei generici anche incentivando i medici: sul tappeto ecco così allo studio della Salute alcuni interventi proprio sui generici ma anche quelli di riduzione dell'impatto dei tagli sulle farmacie rurali. Proprio sui farmaci, d'altra parte, mercoledì ci sarà la riunione del tavolo Governo-regioni dal quale potrebbero scaturire le prime indicazioni da "girare" al Senato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LAZIO

Federfarma: con i tagli sono a rischio il 25% delle farmacie

ROMA - «Quasi un milione di cittadini, sui 4 milioni che ogni giorno si recano in farmacia, verrebbero privati di un servizio di assistenza primario e fondamentale». E' l'allarme lanciato da Federfarma Lazio, dai responsabili regionali della federazione nazionale dei titolari di farmacie preoccupati che le «penalizzanti» misure della manovra costringeranno molti, soprattutto nei piccoli centri, a chiudere. «Con un serio danno per la collettività - spiega Franco Caprino

DICIOTTOMILA POSTI IN PERICOLO

Caprino: «Più penalizzati saranno gli anziani»

Leopardi: «Uno sforzo da ripartire più equamente»

presidente Federfarma Lazio - e con ricadute occupazionali. Potrebbero perdere il posto 18 mila lavoratori, circa uno per ogni farmacia. I più penalizzati sarebbero gli anziani dei centri minori che rischiano di non riuscire a trovare i farmaci vicino casa». «Chiediamo al governo che questo sforzo economico sia ripartito in maniera equa tra

tutti i protagonisti della filiera del farmaco», insiste Eugenio Leopardi presidente di Utifar, unione tecnica della categoria.

Di una «manovra controproducente» parlano anche gli industriali dei farmaci generici. «L'Italia - denuncia il presidente di Assogenerici Giorgio Foresti - è il più piccolo mercato a livello europeo per quanto riguarda questi prodotti. Questi rappresentano una quota minoritaria, oscilla intorno al 10%. Per questo, le misure di contenimento su di noi, si riveleranno controproducenti e non sortiranno alcun effetto importante sui risparmi».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Impiegati, medici e prof il blocco degli stipendi costa 1.700 euro a testa

E i giudici perdono fino a 18 mila euro in tre anni

LUISA GRION

ROMA — Da qui a tre anni gli stipendi degli statali perderanno, in media 1.700 euro. Soldi che sarebbero dovuti arrivare nelle buste paga dei dipendenti pubblici entro il 2012 grazie ai rinnovi contrattuali e alle normali progressioni di carriera, ma che il vento della manovra correttiva ha spinto via lontano. I redditi degli statali resteranno fermi, insensibili al costo della vita: così ha deciso la Finanziaria che dovrà mettere in sesto i conti dello Stato. Pochi tagli veri e propri, ma tanti pesanti freni: dalla sanità alla scuola, dai ministeri agli enti locali, alla magistratura.

Meno soldi, ma in diversi casi anche meno lavoro: uno studio della Flc-Cgil stima, per esempio, che alla fine di questo buio periodo, l'Università si sveglierà con 26.500 precari in meno, occupati mandati a casa alla scadenza del tempo determinato. Di questi 20 mila sono docenti a contratto.

Meno soldi, ma anche meno formazione: la manovra prevede che a partire dal gennaio 2011 le risorse destinate a tale voce siano tagliate del 50 per cento. Per la scuola, ciò vuol dire che i milioni a disposizione dagli attuali 8 diventino 4. E che - considerati tutti i lavoratori dalle elementari alle superiori - l'investimento pro capite sarà di 5 euro a lavoratore.

Meno soldi e quindi una minor capacità di spesa, con buona pace del rilancio dei consumi e dell'economia. Dal punto di vista

degli stipendi, infatti, i conti si fanno presto: i rinnovi contrattuali del pubblico impiego - 3,3 milioni di dipendenti circa - si muovono in base all'Ipca (indice europeo armonizzato dei prezzi al consumo) che da oggi al 2012

darebbe diritto ad un recupero sull'inflazione del 6 per cento. Considerato che nel periodo in questione salterà anche il rimborso riconosciuto come «vacanza contrattuale», ecco che la

za contrattuale vale da solo 600 milioni di euro». Un conto «troppo alto, inaccettabile se si considera che i tanto decantati tagli alla politica si sono fermati a 72 mila euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Università, 26.500 occupati in meno in 3 anni. Scuola, per la formazione solo 5 euro pro capite

perdita media della categoria si attesta, nei tre anni, a 1.700 euro lordi. Certo non per tutti il taglio sarà uguale: ci saranno variazioni legate alle diverse quote di parte fissa e variabile della retribuzione, alla diversa struttura degli incentivi, ma, comunque sia, il tutto si tradurrà in un mancato guadagno per ciascuna categoria.

La premessa vale anche per i magistrati, colpiti dalla Finanziaria nonostante la versione originaria del testo sia stata ammorbidita dopo un appello rivolto al Presidente della Repubblica. Qui, secondo le stime dell'Associazione nazionale magistrati, si arriva ad una perdita secca in busta paga fino a 18 mila euro lordi. I tagli veri e propri riguarderanno solo i magistrati con una discreta anzianità alle spalle, per via della riduzione del 5 per cento riferita alla quota di stipendio che supera i 90 mila euro, ma il blocco alla progressione economica e agli adeguamenti triennali colpiranno soprattutto le nuove leve. Considerati tutti i tagli e i mancati guadagni attribuiti alle funzioni pubbliche, Michele Gentile, responsabile del comparto per la Cgil considera che «l'intero settore mette sul piatto 1.850 milioni di euro: lo scippo della vacan-



I tagli o i mancati aumenti per i magistrati

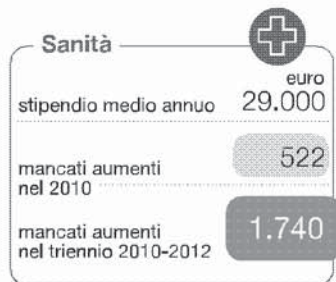
In euro

Fonte: Anm

	Stipendio lordo	Stipendio lordo 2012 senza manovra	Stipendio lordo 2012 dopo la manovra
Magistrato nominato un anno fa	40.000	55.000	40.000
Magistrato con 12 anni di anzianità	70.000	88.000	70.000
Magistrato con 30 anni di anzianità	150.000	153.000	147.000

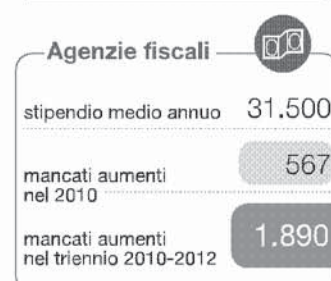
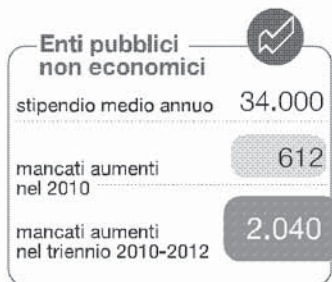
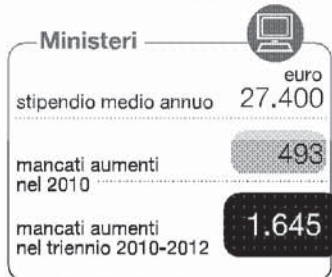
I mancati aumenti degli stipendi nel pubblico impiego

Calcolati in base all'indice dei prezzi al consumo armonizzato (Ipc): 1,8% nel 2010, 6% nel triennio



I mancati aumenti degli stipendi nel pubblico impiego

Calcolati in base all'indice dei prezzi al consumo armonizzato (Ipc): 1,8% nel 2010, 6% nel triennio



Le reazioni

CICCHITTO

"Lo sciopero conferma che ci troviamo di fronte a un'associazione che fa politica in modo continuo e organico"

DI PIETRO

"Hanno diritto a non essere criminalizzati fino al punto di togliere loro parte considerevole dello stipendio"

FERRI (CSM)

"Finalmente l'Anm si è svegliata iniziando a fare sindacato". Questa manovra "penalizza i giovani magistrati"



L'ESPRESSO

Sul settimanale in edicola oggi inchiesta sulle misure, ancora insufficienti, messe in campo dal governo contro l'evasione fiscale

Servono più fondi alla ricerca

L'APPELLO

Roma

Più fondi pubblici per sperimentare i nuovi farmaci anticancro: nonostante la crisi economica, per gli oncologi americani il governo federale deve aumentare i finanziamenti per i test, anzi raddoppiarli nei prossimi 5 anni. Gli esperti lo chiedono alla vigilia del congresso della Società Americana di Oncologia Clinica (Asco), uno degli appuntamenti più attesi a livello mondiale per fare il punto sulle nuove cure antitumore. In programma da oggi fino a lunedì 7 il congresso è la vetrina internazionale delle novità in fatto di molecole e terapie in corso di sperimentazione. Numerose le aziende farmaceutiche che presentano i loro risultati e, tra queste, sono presenti molte nuove aziende biotech. "Le sperimentazioni cliniche sono essenziali se vogliamo continuare a registrare progressi contro il cancro", ha detto il presidente eletto dell'Asco, George Sledge. "Finora abbiamo fatto progressi incredibili nella lotta a questa malattia - ha aggiunto - ed è vitale che la nazione impieghi maggiori risorse in questi programmi per continuare a registrare nuovi successi". Un appello che, secondo l'oncologo Pier Franco Conte, dell'università di Modena e Reggio Emilia, è dettato molto probabilmente dai costi crescenti delle sperimentazioni cliniche: "questi costi stanno diventando esorbitanti, con ripercussioni sul costo dei nuovi farmaci oncologici". Si calcola per esempio, ha aggiunto, che "negli ultimi 10 anni la spesa per i farmaci innova-

tivi sia più che raddoppiata, fino a raggiungere il costo di 3.000-4.000 euro al mese per paziente. E' un trend che non può più essere sostenuto all'infinito". Ad influire sui costi è, per esempio, la breve durata dei brevetti, compresa fra 10 e 20 anni.

SOLIDARIETA'

In memoria di
MARCOMENZIONI
Barca Rosella e Franco
Pro Croce Gialla Ancona
€ 100,00



ATTUALITÀ ▶ NOVITÀ PER DIMAGRIRE

obesità ko

con la capsula di idrogel



Il conto impietoso del benessere economico si chiama obesità, contro la quale adesso c'è un nuovo rimedio. Si chiama idrogel ed è in grado di assorbire liquidi fino a centinaia di volte il proprio peso. La scoperta è il frutto di molti anni di studi nel campo delle tecnologie dei materiali. Un'équipe di ricercatori delle università di Lecce e di Napoli ne ha parlato a Boston (Usa) in occasione del XIX° meeting annuale e congresso clinico dell'American association of clinical endocrinologists. Questo materiale è racchiuso all'interno di una capsula: quando la si ingerisce questo si gonfia al punto tale da dare un significativo senso di sazietà. La capsula non è in vendita in Italia, ma il suo lancio commerciale potrebbe essere fatto nel 2011. Vediamo di che cosa si tratta.

Un problema in aumento

L'obesità è più frequente tra le donne, tra le persone di cultura medio-bassa e nelle regioni meridionali. In particolare, nel nostro Paese, il 32% della popolazione è in sovrappeso e il 10% è obeso. Il dato preoccupante, inoltre, è che il 12% dei bambini è obeso e solo un 5% di questi malati è seguito da un medico. Tutti gli altri si affidano al passaparola e ai mezzi di informazione. Eppure l'obesità contribuisce significativamente a ridurre l'aspettativa di vita di parecchi anni: da un minimo di 6 fino a 17 e rappresenta la seconda causa di morte dopo il fumo. Inoltre, i numeri dell'obesità crescono di anno in anno, come dimostrano questi ultimi 15 anni in cui si è avuta una crescita del 25%. Si tratta, perciò, di una vera e propria emergenza sanitaria, che pesa in termini di costi sul tessuto sociale.

24

Il nuovo preparato non è un farmaco e va abbinato a una dieta ipocalorica, ma aiuta a perdere peso senza rischi

Se non si cura, possono comparire altri disturbi

L'obesità è il disturbo più diffuso che affligge i Paesi occidentali. È caratterizzato da un accumulo di grasso nei tessuti adiposi del corpo ed è dovuto a un problema nutrizionale o alla presenza di malattie metaboliche (caratterizzate dalla carenza o dall'assenza di uno degli enzimi responsabili della produzione di energia nell'organismo), vascolari (interessano i vasi sanguigni) o tumorali.

■ È per questo motivo che il sovrappeso rappresenta una vera e propria mi-

naccia per la salute, perché si associa a un rischio molto elevato di sviluppare diabete, ipertensione, infarto, ictus cerebrale e alcune forme di tumore.

■ La cultura contemporanea, purtroppo, percepisce ancora l'obesità come un semplice problema estetico, non come una vera e propria malattia. Per questo è necessario insistere su una corretta educazione alimentare che è il primo passo per una seria prevenzione di sovrappeso e obesità.



il 32% della popola
il 12% dei bambini è obeso e solo

La pillola si gonfia e dà un senso di sazietà

L'idrogel contenuto nelle capsule è in piccole particelle progettate per rigonfiarsi nello stomaco una volta ingerito insieme a due bicchieri d'acqua prima dei pasti.

■ In pratica, creando volume nello stomaco e nell'intestino, induce un senso di sazietà. Raggiunto il colon, la capsula si degrada, rilasciando i liquidi assorbiti e viene espulsa naturalmente.

■ La sostanza, infatti, non viene assimilata, perché non contiene principi attivi che interferiscano con il nostro organismo, ma si

limita a dare senso di sazietà senza apporto nutrizionale. Per questo motivo, non rientra nella categoria dei farmaci.

■ Quando raggiunge lo stomaco, il prodotto si suddivide in tante piccole sferette di gel che si mescolano al cibo. Quindi, se la persona segue una dieta dimagrante introducendo alimenti scarsamente calorici, grazie a questa capsula avrà comunque la sensazione di aver mangiato in abbondanza e di essere sazia, con il vantaggio però di aver ingerito poche calorie e, quindi, di riuscire a dimagrire.

Va presa prima dei pasti principali

La capsula, ingerita prima dei pasti principali, elimina quasi del tutto il senso di fame, ma è necessario che venga associata a un regime dietetico. È importante, infatti, evitare le cattive abitudini nutrizionali che contribuiscono ad introdurre calorie in eccesso rispetto a quante vengono consumate. Non esistono vincoli o prescrizioni particolari nell'assunzione della capsula. È rivolta soprattutto a chi è in sovrappeso e agli obesi. Non è indicata, invece, per i grandi obesi, che vanno curati con farmaci specifici. I risultati sinora ottenuti indicano che la pillola anti-fame è un rimedio efficace e innovativo nella cura dell'obesità.

La sperimentazione ha dato buoni risultati

I primi test clinici sull'idrogel hanno dato buoni risultati. Dopo una sperimentazione durata quasi due anni al policlinico Gemelli di Roma, su 95 persone tra normopeso, sovrappeso e obesi, oggi sono in corso altre verifiche i cui risultati, però, non sono stati ancora resi noti. A sperimentare l'efficacia della capsula è stato anche uno degli stessi ricercatori che ha condotto lo studio e che ne ha confermato tutte le proprietà osservate in laboratorio. A distanza di 30 minuti dopo la colazione e a 60 minuti dal pranzo e la cena, la nuova capsula ha dimostrato nei test effettuati di conferire un senso di sazietà significativamente maggiore rispetto alle persone che avevano preso un placebo (sostanza inerte che simula l'azione di un farmaco pur essendo priva di qualunque principio attivo). Inoltre, le persone che hanno ingerito la pillola prima di pranzo hanno riportato la stessa sensazione di minore fame anche prima di cena. I risultati offrono, dunque, una speranza in più nel trattamento dell'obesità, soprattutto perché si tratta di un metodo non farmacologico che può fornire un'opportunità nuova per eliminare i chili in eccesso.



I vantaggi: non ha effetti collaterali

Pochi grammi di idrogel assorbente equivalgono a un piatto di spaghetti mangiato prima di mettersi a tavola. Per questo motivo questa sostanza aiuta a diminuire la fame prima dei pasti e a seguire una dieta ipocalorica. Vediamo quali sono le differenze tra l'idrogel e gli altri prodotti sul mercato.

■ La capacità di assorbimento, che per il nuovo prodotto è di circa 400 volte il suo peso iniziale in acqua, contro le 2-4 volte di qualunque altra fibra o prodotto naturale oggi presente sul mercato.

■ È in grado di gonfiarsi e sgonfiarsi durante il suo passaggio nel tratto gastrointestinale, favorendo il senso

di sazietà senza effetti collaterali. Inoltre, si espelle correttamente, cosa che non accade con le fibre o i prodotti naturali in commercio.

■ È composto interamente da prodotti definiti come "cibo" secondo la Fda (Food and drug administration), l'agenzia che regola alimenti e farmaci.

■ Si differenzia totalmente dai farmaci precedenti in commercio per la cura dell'obesità, che comporta rischi di depressione, ansia e altri disturbi cerebrali. Non sono stati, infatti, riferiti effetti secondari maggiori rispetto a quanto autorizzato dalle più generali normative su questo tipo di prodotti.



zione è sovrappeso e il 10% è obeso un 5% è seguito da un medico

Servizio di Stefania Di Mirio. Con la consulenza dell'ingegner Alessandro Sannino, del dipartimento di Ingegneria dell'innovazione all'università del Salento.



Che cos'è l'anoressia?

L'anoressia è caratterizzata da dieta ossessiva e, spesso, esercizio fisico compulsivo. A volte può essere associata ad abuso di lassativi e/o vomito autoprovocato. Le donne che ne sono colpite hanno un'immagine di sé alterata e un desiderio inarrestabile di perdere peso: se questa pulsione non viene fermata, possono deperire fino alla morte. Le cause del disturbo sono molteplici: vulnerabilità genetica a depressione e obesità, personalità perfezionista e ossessiva, ansia di fondo. L'attenzione all'immagine può essere

esasperata dai modelli socioculturali. La persistente carenza di fattori nutritivi essenziali potenzia i problemi psicologici che contribuiscono al disturbo e può provocare depressione.

La situazione italiana

In Italia anoressia e bulimia sono un fenomeno allarmante: il 30 per cento delle donne è a dieta, il 20 per cento ha un disturbo alimentare di media gravità, il 2 per cento soffre di bulimia e l'1 per cento di anoressia. Questi disturbi colpiscono perlopiù adolescenti e giovani.

ATTENZIONE ALLE BAMBINE

Un numero crescente di bambine soffre di disturbi del comportamento alimentare di tipo restrittivo, specialmente in risposta a situazioni di disagio come la separazione dei genitori. I casi di anoressia nella fascia di età fra gli 8 e i 12 anni costituiscono il

10 per cento della totalità dei pazienti pediatrici dell'ospedale milanese Niguarda. L'anoressia in età precoce può rallentare il processo di crescita puberale, con blocco della crescita e ripercussioni a carico del cervello e dell'equilibrio psicoemotivo.

GINECOLOGIA & VITA di ALESSANDRA GRAZIOTTIN*

COME GUARIRE DAL RIFIUTO DEL CIBO

"Mia figlia ha 20 anni, è una brava ragazza e all'università va benissimo. Ma ha l'ossessione della forma fisica. Fa jogging tutti i giorni, nuota e a tavola si tiene molto, mangiando quasi solo frutta e verdura. Da circa sei mesi, però, le si è bloccato il ciclo. Secondo me è colpa della dieta, lei invece dice di no, e non vuole saperne di andare dal medico. Ho il terrore che poco per volta possa diventare anoressica. Che cosa mi consiglia di fare?". *Luisa T. (Bergamo)*

Gentile signora, fa bene a preoccuparsi: anche se la forma fisica è importante, un'attenzione così esagerata al peso può essere sintomo di un disturbo del comportamento alimentare, sino all'anoressia. E anche senza arrivare a tanto, può dare problemi sul piano della salute, a cominciare proprio dal blocco mestruale che sua figlia a torto minimizza: l'eccessiva magrezza, infatti, provoca un'alterazione del ciclo ovulatorio e poi il blocco delle mestruazioni (amenorrea), perché l'organismo debilitato non sarebbe in grado di affrontare una gestazione. Ma questo blocco, interrompendo la produzione ovarica di estrogeni e progesterone, provoca gravi conseguenze per la salute. Innanzitutto, se dura più di sei mesi, l'amenorrea provoca un'accelerata perdita di tessuto osseo, causando un'osteopenia che può evolvere in osteoporosi, se l'equilibrio ormonale non viene ripristinato tempestivamente. A livello vaginale, inoltre, può causare secchezza e dolore ai rapporti, con conseguente calo del desiderio. La carenza persistente di estrogeni e di sostanze nutritive può colpire anche il cervello, riducendo la sostanza bianca (che connette come un'"impalcatura" le cellule nervose) e la sostanza grigia (costituita dalle cellule nervose stesse). Questo è un rischio grave, perché il recupero del peso consente di ripristinare solo la sostanza bianca, mentre il danno causato ai neuroni sembra irreversibile. Gli estrogeni sono importanti per il cervello perché stimolano la neuroplasticità, ossia la capacità delle cellule nervose di riparare i danni causati dall'invecchiamento, dalla carenza di sonno, dalle sostanze tossiche (come alcol e droghe) e dall'alimentazione inappropriata; inoltre, aiutano le cellule nervose a formare le "spine dendritiche", i collegamenti intercellulari che sono alla base dell'intelligenza e della creatività.

Il silenzio mestruale e l'ossessione per il peso vanno curati tempestivamente, a diversi livelli. Prima di tutto, finché persiste l'amenorrea, la ragazza deve assumere gli ormoni che l'ovaio non produce più: nella mia pratica clinica prescrivo estrogeni "bioidentici", ossia uguali a quelli prodotti dall'ovaio, e progesterone naturale. Solo così si restituisce al corpo l'equilibrio ormonale perduto. Non si tratta di contraccettivi: in caso di rapporti, bisogna usare il profilattico. Migliorando l'alimentazione, si dovrebbe risolvere il blocco mestruale. Una psicoterapia centrata sul disturbo del comportamento alimentare permetterà di affrontare il problema della distorta immagine di sé, che conduce a vedersi grasse anche quando il peso è nella norma. Un aiuto farmacologico può attenuare l'ossessività. E se la ragazza non ne vuole sapere di farsi visitare? È importante aiutarla a capire, con un dialogo affettuoso ma fermo, che il nostro corpo è un bene prezioso che va nutrito con amore, perché solo così si può essere in forma, e assaporare la vita. ■

* Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia medica ospedale San Raffaele Resnati di Milano (www.alessandragraziottin.it).
Inviare le vostre lettere per Alessandra Graziottin all'indirizzo di posta elettronica (gioiaposta@hachette.it).

SALUTE

I VANTAGGI DELL'ABBRONZATURA

VITAMINE DI

Previene il diabete e il cancro. Rinforza le ossa e il sistema immunitario.

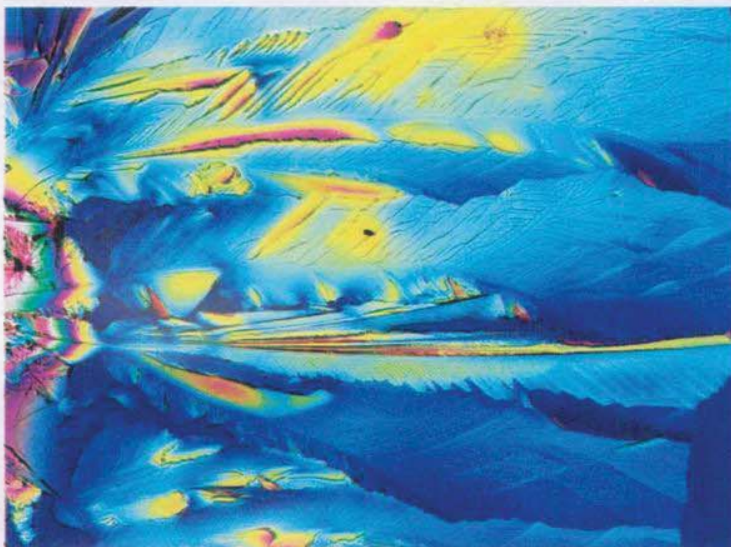
È la vitamina D, che protegge il nostro corpo grazie ai raggi solari. La tesi controcorrente di uno studioso americano

COLLOQUIO CON MICHAEL HOLICK
DI AGNESE CODIGNOLA

Le sue tesi contraddicono quasi per intero quanto da anni viene detto da tutte le principali agenzie sanitarie del mondo, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni di pazienti. Secondo Michael Holick, infatti, la storia dei danni del sole non è che una gigantesca montatura. Con una conseguenza allarmante: l'espansione planetaria dell'eliofobia, cioè di un terrore patologico, irrazionale, che spinge a evitare l'incontro con il sole e che sta provocando ovunque una carenza di vitamina D responsabile di una serie lunghissima di guai per la salute. Eppure Michael Holick non è un eccentrico outsider: è il direttore del Vitamin D, Skin e Bone Research Laboratory e del General Clinical Research Center della Boston University Medical Center, firmatario di decine di pubblicazioni scientifiche, pluripremiato e autore di un bestseller: "The Uv Advantage", e di un nuovo volume, ap-

pena uscito negli Stati Uniti: "The vitamin D solution".

Holick sostiene infatti che il sole, preso con intelligenza senza scottature, fa sempre bene. E in effetti il rapporto tra rischi e benefici dell'esposizione, così come i legami tra i raggi solari e alcune forme di tumore, è meno lineare di quanto si ritenga di solito. Basti pensare che il melanoma insorge per lo più nelle zone non esposte di preferenza al sole come la schiena, le dita dei piedi, la base del cranio, la parte anteriore degli arti. Poi c'è il fatto che chi trascorre molte ore al sole per motivi professionali ha meno melanomi di altri e insieme ha anche meno tumori del rene, della prostata e del polmone. E non è tutto: ci sono test di laboratorio come quelli fatti presso l'Md Anderson Cancer Center di Houston (appena pubblicati su "Pnas") che mettono in discussione il legame tra una precoce esposizione ai raggi Uv e l'insorgenza del melanoma. E c'è un dato meteorologico: secondo un'analisi condotta su quanto giunge a terra dai satelliti della Nasa, ▶



SOLE

A sinistra:
microfotografia di
cristalli di vitamina D

Un lettino pieno di rischi

È una moda che non passa. Di più: è, in molti casi, una vera e propria ossessione, che talvolta assume i connotati di una dipendenza, per la quale i soliti americani hanno coniato un apposito termine: tanoressia. Secondo uno studio appena pubblicato sugli "Archives of Dermatology" e condotto dai ricercatori della New York State University di Albany, almeno un ragazzo su cinque sviluppa, nei confronti della tintarella da lettino, una dipendenza riconosciuta in base agli stessi criteri usati per definire quella da droghe o da gioco. E la mania sembra colpire sempre più giovani, come ha sottolineato un recente rapporto condotto in Inghilterra e Galles su una popolazione di quasi 10 mila ragazzi di diverse aree del Paese e pubblicato sul "British Medical Journal". Tra i giovani inglesi di età compresa tra i 15 e i 17 anni, la percentuale di quelli che hanno usato il lettino è in media dell'11 per cento, e tocca il 50 per cento in alcune aree urbane, soprattutto tra le ragazze meno istruite. Situazione analoga negli Stati Uniti, dove quasi un cittadino su tre farebbe uso di lettini (contro l'1 per cento del 1988). Tutto ciò nonostante gli stessi lettini siano stati classificati, dall'International Agency for the Research on Cancer (Iarc) di Lione, come cancerogeni certi e la stessa Iarc, abbia di recente pubblicato, sull'"International Journal of Cancer" uno studio che dimostra che l'utilizzo delle lampade abbronzanti prima dei 35 anni aumenta del 75 per cento il rischio di sviluppare il melanoma. Anche la La Food and Drug Administration è seriamente preoccupata e molti governi si sono già mossi: una trentina di Stati americani hanno un'apposita legislazione (due li vietano prima dei 16 anni, nove prima dei 14), la Francia ha proibito i lettini ai minorenni già nel 1997, e la stessa Unione europea di recente si è espressa in tal senso, sollecitando apposite normative nazionali.

SALUTE

la ricaduta di raggi ultravioletti è aumentata per trent'anni, ma è pressoché stabile dalla metà degli anni Novanta, e questo non collima con il trend dei tumori cutanei registrati in tutto il mondo nello stesso periodo.

Ce n'è abbastanza, insomma, per prestare attenzione a ciò che sostiene Holick.

Professor Holick, la prima domanda è d'obbligo: che cosa risponde a tutte le autorità sanitarie che sottolineano il nesso tra l'aumento di casi di melanoma e l'esposizione incauta ai raggi Uv?

«Rispondo che secondo me l'associazione è sbagliata, come dimostrano alcuni fatti chiari come l'insorgenza della malattia nelle aree cutanee meno esposte e la situazione di chi resta molto al sole per motivi professionali. Non ci sono prove convincenti del fatto che un'esposizione ragionevole, moderata, costante possa incrementare il rischio. Al contrario, vi è il sospetto - e qualcosa di più - che l'aumento dei tumori della pelle sia dovuto al fatto che non stiamo abbastanza al sole, che non lo facciamo con regolarità e che quando lo facciamo utilizziamo troppi filtri, impedendo al sole di lavorare per la nostra salute, e cioè promuovere la sintesi di vitamina D. Inoltre siamo ossessionati dalla protezione, ma non quando andiamo al mare. In quelle rare occasioni facciamo incetta di raggi Uv, ci scottiamo, e in questo modo davvero incrementiamo il pericolo di sviluppare un tumore cutaneo, mentre tale rischio potrebbe essere quasi annullato se ci esponessimo al sole tutto l'anno senza paure e senza filtri eccessivi».

Lei sostiene che gli Stati Uniti e la maggior parte dei paesi occidentali sono ormai in preda a una pericolosa eliofobia. Che conseguenze può avere questa paura irrazionale sulla salute?

«Secondo i Centers for diseases control (Cdc), 180 milioni di americani - cioè quasi sei cittadini su dieci - non hanno abbastanza vitamina D, al punto che si parla apertamente di epidemia della carenza, e dati analoghi emergono in altri paesi, ogni volta che li si va a quantifica-

Quel neo può diventare un pericolo

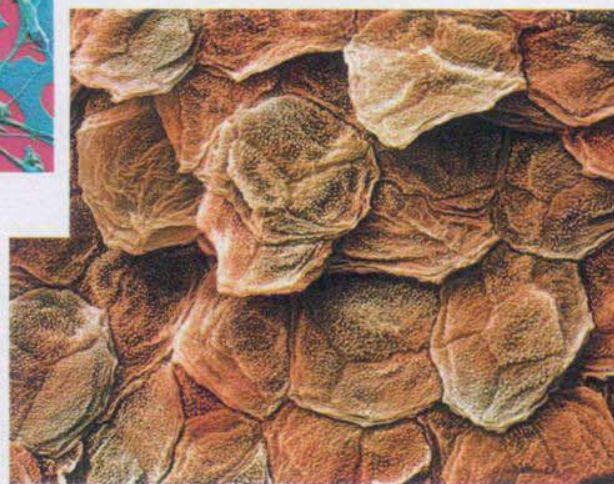
Il sole fa bene. Ma allora che fine hanno fatto i mille allarmi che imputano alle esposizioni solari i tumori della pelle? Il melanoma, sostengono oggi i ricercatori, non sarebbe favorito tanto dalle esposizioni prolungate al sole quanto piuttosto da quelle sporadiche e intense, che di solito procurano scottature che, a loro volta, possono innescare, anche dopo molti anni, la degenerazione neoplastica. Soprattutto nei soggetti predisposti. Che sia necessario un certo assetto genetico è stato confermato in un imponente studio pubblicato pochi mesi fa su "Nature Genetics", nel quale i dermatologi dell'Università di Leeds, in Gran Bretagna, hanno analizzato il genoma e l'incidenza della malattia di 10 mila persone, trovando almeno cinque geni altamente sospetti.

Il dato interessante è che i geni in questione, posti sui cromosomi 9 e 22, non sono direttamente collegati al colore della pelle ma lo sono al numero di nei: più ci si scotta, più questi ultimi sono numerosi, più cresce la probabilità di avere le mutazioni nei geni incriminati e, con essa, il rischio di sviluppare un melanoma. L'associazione genetica spiegherebbe quindi i dati di molti studi nei quali si è visto che chi si scotta molto nell'arco della vita, iniziando nell'infanzia, sviluppa più nei ed è più a rischio. L'esposizione prolungata al sole non è però del tutto scagionata e anzi, in proposito ci potrebbero essere presto novità rilevanti. Secondo tutti gli esperti, infatti, essa aumenta molto il rischio di tutti i tumori cutanei diversi dal melanoma e, in primo luogo, di quello basale e di quello squamocellulare, che non a caso insorgono sulle parti più esposte: volto, collo, dorso delle mani. Di solito si tratta di neoplasie trattabili, che non portano a morte ma possono comunque comportare interventi che lasciano pesanti tracce sulla cute e sulla qualità della vita di chi vi si deve sottoporre.

A. Cod



Tessuto cutaneo affetto da melanomi.
A destra: scaglie di pelle sana al microscopio



re. Ma senza vitamina D l'organismo entra in sofferenza, come è stato ormai dimostrato al di là di ogni dubbio. La vitamina D infatti previene diverse forme di cancro, rinforza il sistema immunitario, entra in gioco nel diabete, nei disturbi dell'umore, nell'ipertensione, nella schizofrenia, in alcune malattie autoimmunitarie come la sclerosi multipla oltreché, naturalmente, nello stato di salute delle ossa. Tanto per dare un'idea, solo negli Stati Uniti secondo alcune stime si potrebbero prevenire 47 mila de-

cessi all'anno per cancro se i livelli di vitamina D fossero quelli consigliati».

Che cosa si deve fare allora per avere abbastanza vitamina D in generale, e in primavera-estate in particolare?

«Ci si può aiutare con la dieta, ma questo non basta: anche se alcuni alimenti



Bisogna esporre almeno il 25 per cento del nostro corpo al sole per 10 minuti, due o tre volte alla settimana. In ogni stagione

se ogni giorno vado in bicicletta per non meno di un'ora lasciando scoperte braccia e gambe e non usando alcun tipo di filtro. Per quanto riguarda l'estate, il rischio è quello delle scottature. Per evitarle, basta applicare la regola secondo cui si deve rimanere al sole per circa la metà del tempo necessario a provocare, nelle 24 ore successive, un'eritema, un intervallo che evidentemente cambia a seconda del tipo di pelle e della zona in cui si trova».

Esistono restrizioni severe?

«I raggi Uv, come ogni elemento, se presi in eccesso causano danni, quindi il metro di giudizio deve essere il buon senso. Questo è il motivo per il quale io non sostengo tanto l'abbronzatura, che può comportare conseguenze negative, ma una costante colorazione naturale data appunto dal fatto che si sta molto all'aperto e ci si espone senza paure. In generale, inoltre, consiglio di limitare l'esposizione del volto perché il volto è la zona del corpo sempre e comunque soggetta all'azione dei raggi UV, e non ha bisogno di raggi supplementari; va dunque protetta con cappelli oppure lasciata all'ombra. Oltretutto, per questo motivo, la pelle del viso è particolarmente vulnerabile per quanto riguarda l'invecchiamento cutaneo precoce e la formazione di rughe. Quanto alle vere limitazioni, l'unica valida è quella di evitare sempre le scottature».

Che cosa ne pensa dei lettini e delle lampade abbronzanti?

«Certamente non li difendo, ma bisogna fare i conti con il fatto che sono sempre più amati e sempre più usati dai giovani. Anche in questo caso, a chi non vuole ▶

come i funghi, il latte, l'olio di pesce o i cibi cosiddetti fortificati ne contengono quantità più o meno elevate, non è di fatto possibile raggiungere un livello sufficiente, e cioè tra le mille e le 2 mila unità internazionali al giorno, con il solo apporto dietetico. Ecco perché è bene che tutti esponiamo al sole il 25 per cento del nostro corpo per almeno dieci minuti due-tre volte alla settimana in primavera, estate e autunno, e che anche in inverno non rinunciamo a captare più

raggi possibile. Per capire come arrivare al 25 per cento si può far ricorso alla regola del nove: il 9 per cento della superficie corporea è rappresentato dal viso, il 9 da ogni braccio, il 18 per cento da ogni gamba, così come il 18 sia per l'addome che per la schiena. Le aree da esporre preferenzialmente sono gli arti e la schiena, mentre sono da lasciare in ombra quelle del capo. Inoltre, soprattutto se si vive in zone poco soleggiate, si può assumere un supplemento: io lo faccio, anche

SALUTE



assolutamente farne a meno suggerirei una regola: non rimanervi per più della metà del tempo consigliato dai produttori o dai gestori, ed evitare di dirigerle sul volto».

Come ci si deve regolare con i filtri?

«Vanno utilizzati con intelligenza, ricordandosi che se mettiamo un fattore di protezione anche solo 8 (non elevato, dunque), blocchiamo il 95 per cento del-

la produzione di vitamina D, ed è questo che non va bene. Naturalmente si devono evitare le scottature. Anche in questo caso, per essere concreti si può ricordare che se si vogliono usare sostanze schermanti, ma avere ugualmente i benefici del sole, bisogna applicarli dopo che ci si è esposti (come minimo gambe e braccia) per almeno dieci minuti, a seconda del tempo e della latitudine cui ci si trova, e del tipo di pelle».

In conclusione il sole non è mai troppo?

«È troppo solo se preso tutto insieme e se causa di scottatura. Non è mai eccessivo, invece, se lo si prende a piccole dosi, come la più naturale - ed economica - delle medicine, con costanza, ogni giorno. Per quanto riguarda la produzione di vitamina D, invece, il sistema si autoregola ed evita ogni eccesso. In altre parole, non c'è alcuna possibilità, neppure per un bagnino californiano, di giungere a un'intossicazione: se la produzione è in eccesso la vitamina viene distrutta dall'organismo, con l'aiuto dello stesso sole». ■

Foto: C. Carpi - Corbis / Outline



PROTEGGIAMOCI COSÌ

E i filtri? La ricerca si sta concentrando su molecole di origine naturale e innocue tanto per l'uomo quanto per l'ambiente. In dirittura d'arrivo nei filtri del domani ci sono gli Fsg o feruloil gliceridi di soia: sostanze che contengono acido ferulico, un composto dotato di un elevato potere schermante presente in molti vegetali, e olio di soia. La miscela dà derivati innocui, resistenti all'acqua, non inquinanti, protettivi e con un'azione antinvecchiamento. In attesa degli Fsg, comunque, la cosmesi propone molte soluzioni: eccone alcune.

Per pelli sensibili

Formula senza profumo per Lichten Sole Spray Spf 20 con tecnologia Liquisome S che crea un reticolo compatto sulla pelle,

trattiene i filtri solari evitandone l'assorbimento, migliora la tenuta all'acqua e alla sabbia.

Pronto soccorso

Per calmare le prime scottature, c'è la formula balsamo di SOS Coups de Soleil di Clarins con burro di karité al 40 per cento, burro di mango ed estratti vegetali. Inoltre, l'alfa-bisabololo estratto dall'albero della candeia, rinforza l'azione lenitiva. Adatto anche ai bambini

Antimacchia Con un Spf 15, il Bronzage ant-age viso di Lierac promette un'abbronzatura senza macchie grazie all'estratto di Oropside. Una crema fluida da indossare sempre.

Sendo solare Un sistema multi-filtrante ad ampio spettro Uva e Uvb combinato all'azione antiossidante di mannitolo e

vitamine, caratterizza la gamma Génifique Soleil di Lancôme.

Antirosore Studiato per le pelli ipersensibili, il trattamento doposole superlenitivo riparatore di Collistar contiene fitosteroli da Brassica campestris ad azione calmante, un complesso di ceramidi e acidi grassi ad azione riparatrice, vitamina E, acido ialuronico, burro di karité, olio di mandorle dolci e vitamina B5 ad azione nutriente ed elasticizzante.

Abbronzatissima

Dall'albero Roucouyer, originario dei Caraibi e caratterizzato da grappoli di semi rossi ricchi di olio e di vitamina A, stimolatore naturale della melanina, deriva la formula dell'Olio solare al Roucou IP 4 della linea St. Barth Solaire.

Per pelli mature Riduce le macchie scure indotte dal sole

Sun Age Control Mature Skin Spf 30 di Lancaster, in cui la Fotoliase, un enzima naturale, è attivata dalla luce visibile per stimolare la riparazione dei danni provocati dall'azione dei raggi Uv. **Dna al sicuro** La linea Sun Vivo Protezione Solare Dna-Geni di Biotherm associa l'estratto puro di plancton termale e il Reverserol SV al sistema Mexoryl anti Uva e Uvb. Al profumo di gelsomino rosso, vaniglia, mango e latte di cocco.

Superprotezione Fluida e non grassa: Super Ecran Solaire Visage 50+ di Sisley con complesso filtrante Uva+Uvb specifico, è ricco di polifenoli, acetato di vitamina E, estratto di cetriolo, burro di karité, oli essenziali di maggiorana e salvia.

Antonia Matarrese