

Mercoledì 03 DICEMBRE 2014

Ivg. La Laiga denuncia: “Aumento degli obiettori di coscienza blocca l’applicazione della 194”

Ci sono zone del paese, tra cui il Lazio, in cui gli obiettori superano il 90% del totale dei ginecologi strutturati all’interno del Ssn. Il rischio, lamentato dai ginecologi della Laiga, Libera associazione italiana per applicazione della legge 194, è che si arrivi al “paradosso di un’obiezione di struttura”.

Si definiscono *Pro Choice*, ovvero a favore del diritto di scegliere (in contrapposizione ai *Pro Life* ossia quelli che negano la libertà dei pazienti di decidere sul proprio corpo). Sono i ginecologi non obiettoridella Laiga (Libera Associazione Italiana dei Ginecologi per l’Applicazione della legge 194), guidati da **Silvana Agatone** e **Concetta Grande**, del servizio Applicazione legge 194/78 dell’Ospedale Sandro Pertini Roma. Le quali insieme a **Franco Di Iorio** e **Marco Sani**, del servizio Legge 194/78 del Policlinico Casilino Roma, nel 2008 hanno dato vita a questa associazione pe difendere il diritto delle donne ad una libera scelta e per difendere l’applicazione della Legge 194/78 “che – hanno denunciato oggi nel corso i una conferenza stampa – ultimi anni ha subito una serie enorme di attacchi”.

La situazione in riferimento all’applicazione della legge che norma l’interruzione di gravidanza è “grave”. Ci sono regioni, ha spiegato Silvana Agatone, “in cui l’aumento degli medici obiettori di coscienza, nel Lazio e in alcune zone dell’Italia, raggiungono anche il 91,3%. Questo di fatto interrompe un servizio istituito dalla legge 194 del 1978. Noi abbiamo anche fatto un ricorso in sede europea e la Corte Ue ha sanzionato l’Italia per la ripetuta violazione di questa legge, ma non è bastato”.

La condizione denunciata come tra le più gravi è quella del Lazio, da qui [una lettera](#) scritta al presidente della regione, **Nicola Zingaretti**, dove si ribadisce che “le donne del sud del Lazio sono costrette a spostamenti in Campania e a Roma, le altre aspettano anche due settimane per ricevere un appuntamento in Consultorio. E anche nei Consultori Familiari non si sa come sostituire il personale che va in pensione, nonostante nel suo decreto si stabilisca il personale obbligatorio per ogni Consultorio”.

Quello che chiedono, sia ai presidenti di regione, che alla ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, è “il rispetto della legge affinché l’interruzione volontaria di gravidanza e la somministrazione di anticoncezionali non vengano mai negati a chi li richiede. Possiamo testimoniare attraverso la nostra rete di legali sparsi sul territorio, che le donne spesso si trovano davanti a queste negligenze”.

Elisabetta Canitano, ginecologa romana dell’Asl Roma D, distretto di Ostia, denuncia “la sospensione delle interruzioni volontarie di gravidanza al Policlinico di Roma, la struttura più grande d’Europa, a causa del pensionamento dell’ultimo medico non obiettore. La direzione era a conoscenza del fatto da otto mesi e dopo una protesta corale si è impegnata a intervenire. Tuttavia la situazione è ancora ferma, e per ora c’è solo la promessa di un concorso per assumere a tempo determinato, un anno, due medici, ma ci vorrà tempo”.

Ma la situazione è difficile, aggiunge Canitano, anche nei consultori dove “ci sono dei medici che si

definiscono obiettori e non solo non fanno il documento per la 194 (detto certificato), ma non prescrivono neanche la contraccezione d'emergenza o non la prescrivono alle minori. Viene così violata la legge che individua nei consultori il luogo di elezione per la contraccezione per i minorenni, e anche quella d'emergenza, definita dalla direttiva Aifa un contraccettivo a tutti gli effetti”.

“Con questi numeri di obiezione – denunciano i ginecologi non obiettori della Laiga – si sta registrando una situazione per cui il rischio che si arrivi al paradosso di un’obiezione di struttura”.

A questo punto l’Associazione chiede “l’istituzione di un registro pubblico dove si elenchino le strutture che applicano ancora la 194. Faremo delle iniziative sui posti di lavoro e in piazza, pressioni sulle amministrazioni e altro per difendere i diritti di tutti”.

Ma oltre a ciò la Laiga in una sorta di manifesto programmatico chiede “di creare una mappa degli operatori al fine di consultarci, scambiarci notizie e sostenerci; sorveglianza sulle pari opportunità in ambito lavorativo tra personale non obiettore e obiettore con denuncia lì ove vi sia discriminazione; sorveglianza affinché la legge 194 venga attuata in tutte le ASL come previsto dalla legge denuncia ove ciò non accada”.

In più c’è da tener presente che i pochi ginecologi non obiettori devono sopportare un carico di lavoro enorme. Per esempio nel Lazio l’Ivg è concentrata quasi tutta su Roma e in Campania, molto su Caserta. Per questo la Laiga chiede anche di “ottenere un aumento dei giorni di ferie e della retribuzione a favore degli operatori legge 194 poiché sopportano un carico psicologico maggiore rispetto agli obiettori”.

http://sport.sky.it/sport/ritratto_della_salute/

Sport, bambini più attivi se lo è anche la mamma



Uno studio pubblicato sulla rivista *Pediatrics* dimostra una correlazione tra il livello di attività della madre e del piccolo. “Per la salute femminile i vantaggi dell’esercizio fisico sono numerosi a tutte le età”, spiega il prof. Paolo Scollo della SIGO

Tra notti insonni, nuovi problemi, denti che spuntano e pannolini da cambiare, riuscire a mantenersi attive dopo il parto può essere molto difficile. Ma è bene metterlo in cima alla lista delle priorità, non solo per la salute della mamma, ma anche per quella del bambino. Un nuovo studio pubblicato dai ricercatori delle Università di Cambridge e di Southampton sulla rivista *Pediatrics* ha, infatti, dimostrato che esiste una stretta associazione tra il livello di attività della mamma e del piccolo. In particolare, se la mamma pratica esercizi per un'ora al giorno, il suo bambino rimarrà in movimento per 6 minuti in più. Perché i bambini non sono “naturalmente attivi” ed è importante far loro acquisire abitudini salutari in termini di attività fisica sin da quando sono piccoli.

“Ci sono molte priorità importanti per le neomamme e trovare il tempo per mantenersi attive non è sempre in cima alla lista – sottolinea il prof. Paolo Scollo, Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) – Per la salute femminile, i vantaggi

che derivano dall'esercizio fisico sono numerosissimi, a tutte le età. Fino addirittura alla menopausa: le sportive arrivano a questa fase della vita più in forma e con un rischio ridotto di osteoporosi e malattie cardiovascolari. Ma anche durante la gravidanza l'esercizio fisico rimane molto importante, perché aiuta la donna a restare in salute per tutti i nove mesi e, in particolare, ne ottimizza il metabolismo, con conseguenze positive anche sullo sviluppo del feto”.

IL DRAMMA DI AVERE UNA MADRE INNOMINABILE

“ parto segreto
pongono
l'Italia
in una
situazione
di infrazione
in Europa
”

Le norme
attualmente
in vigore
nel nostro
Paese sul

MICHELA MARZANO

IL PROBLEMA dell'accesso alle origini da parte dei figli nati con parto segreto è una questione estremamente complessa e controversa. Chiara Saraceno ha perfettamente ragione quando si chiede, sulle pagine di questo giornale, quali potrebbero essere le conseguenze di una cancellazione di questo segreto non solo per donne che hanno scelto, al momento del parto, di non essere nominate, ma anche per tutte coloro che, non sentendosi pronte a diventare madri, potrebbero decidere di partorire di nascosto o abortire. Nessuno, però, intende cancellare l'anonimato.

Lo scopo dei progetti di legge in discussione in questi giorni in Commissione Giustizia della Camera è solo quello di permettere ai figli nati con parto segreto di chiedere al Tribunale dei minori, una volta raggiunta la maggiore età, di verificare se la volontà di anonimato della madre sia ancora attuale. La finalità, quindi, è rimodulare, come sottolineato sia dalla Corte Europea dei diritti dell'uomo, sia dalla Corte Costituzionale, lo sbilanciamento oggi esistente in Italia tra due diritti in conflitto: quello dei figli a conoscere le proprie origini e quello delle madri biologiche a mantenere l'anonimato.

Le norme attualmente in vigore nel nostro Paese pongono d'altronde l'Italia in situazione di infrazione. Nel settembre del 2012, siamo stati condannati dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo per il fatto di non rispettare i principi sanciti dall'articolo 8 della Convenzione sui diritti del fanciullo. «La nascita, e le circostanze specifiche di questa, danno risalto alla vita privata del bambino prima e dell'adulto poi», si legge nella sentenza Godelli contro Italia, in cui viene spiegato con chiarezza come la conoscenza delle origini sia, per ognuno di noi, un elemento essenziale del processo identitario. Nel novembre del 2013, la Corte Costituzionale ha dichiarato incostituzionale parte dell'articolo 28 della legge del 4 maggio 1983 sull'adozione, chiedendo al legislatore di introdurre la possibilità di interpellare le madri come accade già in Francia — dove pure esiste la possibilità di nascere anonimamente (*Accouchement sous X*).

Dietro l'impossibilità per i figli nati con parto segreto di accedere alle proprie origini c'è il dramma di tutti coloro che, dopo aver contattato il Tribunale dei minori, si sentono rispondere che non possono avere alcuna informazione perché «nati da madre che non vuole essere nominata». C'è la sofferenza di tutti coloro che lasciano sul sito "Appelli dei figli adottivi alla ricerca delle proprie origini" messaggi struggenti pieni di speranza e di dolore, illudendosi che qualcuno possa un giorno aiutarli a capire. Non perché non siano stati amati dai propri genitori. Talvolta l'amore che arriva dai genitori adottivi è veramente tanto. Solo perché anche l'amore più grande non può colmare il bisogno di capire da dove si viene,



che è poi una delle condizioni per sapere chi si è, verso dove si vuole andare, quale ferite o fratture ci si porta dentro. Soprattutto quando si è stati adottati dopo essere stati abbandonati. E restano in sospeso tante domande: perché io? Che cosa ha spinto o costretto mia madre a non tenermi con sé?

Certo, la decisione di affidare un figlio alle Istituzioni non è mai semplice o banale. Nessuno si dovrebbe permettere di giudicare chi ha scelto di partorire anonimamente perché non c'erano le condizioni materiali o psichiche per assumere la responsabilità genitoriale. Oppure perché, troppo giovane, una ragazza è stata costretta dai propri genitori ad abbandonare il figlio. Come si fa però a negare il dramma di tutti coloro che cercano disperatamente di avere accesso alle proprie origini? È ovvio che, in caso di volontà da parte delle madri di conservare l'anonimato, il legislatore non può far nulla per i figli nati con parto segreto. Ma perché negare loro anche solo la possibilità della speranza?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



04/12/2014

ISTAT: MALATTIE CUORE E TUMORI CAUSE DI MORTE PIU' FREQUENTI

(AGI) - Roma, 3 dic. - Le cause di morte piu' frequenti in Italia sono le malattie ischemiche del cuore (75.098 casi), le malattie cerebrovascolari (61.255) e altre malattie del cuore (48.384). I tumori maligni figurano tra le principali cause di morte. Tra questi, con 33.538 decessi quelli che colpiscono trachea, bronchi e polmoni sono la quarta causa di morte in assoluto e la seconda negli uomini. E' quanto emerge dal report dell'Istat sulle principali cause di morte in Italia. Nel 2012, rileva l'Istituto di ricerca, vi sono stati in Italia 613.520 decessi con un tasso standardizzato di mortalita' di 92,2 individui per diecimila residenti. La tendenza recente e' caratterizzata da una riduzione dei tassi (-6% rispetto al 2007), ma da un aumento del numero dei decessi (+7%) per effetto dell'invecchiamento della popolazione. Quindici sono le cause principali di morte che spiegano il 65% del totale dei decessi avvenuti nel 2012. Nella graduatoria, dopo le malattie ischemiche del cuore (poco piu' del 12% del totale), seguono in seconda e terza posizione altre malattie del sistema circolatorio: rispettivamente quelle cerebrovascolari (61.255 morti, pari al 10% del totale) e le altre malattie del cuore (48.384 morti, pari all'8%); quest'ultima categoria comprende malattie cardiache non di origine ischemica. I tumori maligni di trachea, bronchi e polmone rappresentano la causa di morte oncologica piu' frequente e la quarta causa in assoluto per numero di decessi (33.538, pari a circa il 6% del totale). A seguire, in quinta posizione, si posiziona un altro gruppo di cause appartenenti all'ampio settore dei disturbi circolatori, le malattie di origine ipertensiva che hanno provocato 31.247 decessi (5% del totale). Confrontando i dati del 2012 con quelli del 2007, per le prime cinque posizioni della graduatoria si confermano le stesse cause di cinque anni prima, sebbene in alcuni casi il peso percentuale rispetto al totale dei decessi sia variato, con una diminuzione soprattutto per malattie ischemiche del cuore (da 13% al 12%) e malattie cerebrovascolari (da 11% a 10%), e un aumento per malattie ipertensive (dal 4% al 5%). Va infine sottolineato che le graduatorie dei tassi rispecchiano quelle ottenute sulla base del numero dei decessi, a conferma della rilevanza che le cause individuate hanno sullo scenario di mortalita' del Paese. E' chiaramente visibile dalla graduatoria che la mortalita' per demenza e malattia di Alzheimer, sesta causa di morte con 26.559 decessi (poco piu' del 4% del totale) e' molto cresciuta dal 2007 al 2012, passando dal nono posto in graduatoria al sesto. Cio' e' anche conseguenza del progressivo processo di invecchiamento in atto da tempo nel nostro Paese. Le malattie croniche delle basse vie respiratorie (21.841 decessi) e il diabete mellito (21.536) (entrambi i gruppi con percentuale sul totale decessi poco inferiore al 4%), occupano rispettivamente la settima e l'ottava posizione in graduatoria, un gradino piu' in basso rispetto al 2007. Tra le restanti cause, che compongono la graduatoria delle prime 15, si trovano ben cinque sedi di tumore maligno. Oltre al tumore maligno al seno (decima posizione, 12.137 decessi, pari al 2%), che caratterizza prevalentemente il profilo di mortalita' femminile, quattro sedi di tumore sono relative all'apparato digerente: colon-retto (nona posizione, 19.202 decessi pari al 3% del totale), pancreas (undicesima posizione, 10.722 decessi, 2%), fegato e dotti biliari intraepatici (dodicesima, 10.116, 2%), stomaco (quattordicesima, 10.000, 2%). Tra le sedi di tumore, rispetto al 2007, scende soprattutto quella che interessa lo stomaco (dall'undicesima alla quattordicesima), mentre i tumori maligni del pancreas e quelli del fegato salgono entrambi di una posizione. Completano la lista due gruppi di cause la cui rilevanza appare in ascesa nel tempo: le malattie del rene e dell'uretere (10.112 decessi, 2% del totale) che passano dal quattordicesimo posto nel 2007 al tredicesimo nel 2012, ed influenza e polmonite (9.734 decessi, 2% del totale) che salgono dal diciottesimo al quindicesimo. Per quanto riguarda la fascia dei giovanissimi, ovvero in eta' compresa tra uno e 14 anni compiuti, si osservano complessivamente 438 decessi tra i maschi e 355 tra le femmine. Le malformazioni congenite e le anomalie cromosomiche (10% sul totale dei decessi nei maschi e nelle femmine) seguite dalla leucemia (poco meno del 10% sul totale dei decessi nei maschi e 10% nelle femmine) figurano tra le cause piu' frequenti. In questa fascia di eta' e' rilevante la mortalita' per accidente da trasporto (9% nei maschi, 7% nelle femmine; decessi riguardanti per piu' della meta' passeggeri di autoveicoli e per circa un terzo investimenti pedonali) e per tumore maligno del sistema nervoso centrale (7% nei maschi, 6% nelle femmine). Le graduatorie per genere si differenziano per i decessi causati da disturbi metabolici, piu' frequenti nei maschi (5% del totale), per le malattie cardiache, piu' diffuse tra le femmine (7% del totale).

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Governmento-Regioni: tagli alla sanità per 1,8 miliardi



È arrivata in serata la doccia fredda sulla sanità. Per il 2015 ci sarà un taglio che potrebbe arrivare a 1,8 miliardi di euro. Il colpo d'ascia azzerava quasi del tutto l'incremento del fondo di 2 miliardi, che era stato delineato nel testo del Patto per la Salute, firmato quest'estate, e ribadito nella Manovra.

Il salasso deciso dal Governo è stato accettato dalle Regioni, come ha spiegato il presidente Sergio Chiamparino, al termine dell'incontro che si è concluso a ora di cena. Le Regioni in cambio hanno ricevuto «qualche centinaio di milioni per il trasporto pubblico locale», oltre alla disponibilità «ad erogare 1 miliardo per il patto verticale, utile anche ai Comuni», e ancora, ha concluso Chiamparino «Abbiamo sollecitato l'esecutivo ad aumentarlo di mezzo miliardo per le recenti emergenze maltempo».

Manovra. L'ipotesi nel confronto con le Regioni

Sanità, un taglio da 1,8-1,9 miliardi per il fondo nel 2015

Legge di stabilità, le modifiche in arrivo

Sul canone Rai possibile «norma ponte»

Per l'Imu agricola ipotesi decreto immediato

■ Un taglio fino a 1,8-1,9 mld al Fondo sanitario il prossimo anno. Addolcito almeno in parte per le regioni dalle concessioni sul cosiddetto «Patto verticale incentivato» (1-1,5 mld), dall'una tantum per gli oneri sui mutui (circa 100 mln) e dal parziale recupero del gettito Iva. Governo e regioni tentano un accordo in extremis sulla legge di stabilità per il 2015 e ieri, in un incontro al ministero per gli Affari regionali col ministro Lanzetta e i sottosegretari Baretta e Bressa, Chiamparino (Piemonte) e Caldo (Campania) hanno iniziato una trattativa destinata però ad andare ancora avanti.

«Sono stati fatti passi avanti», i primi cauti commenti. Anche se il taglio da 4 mld previsto dalla manovra a carico delle regioni resta interamente sul tavolo. La scure sulla sanità in sostanza azzererà quasi interamente l'aumento (2,2 mld) previsto dal «Patto per la salute» e confermato dalla manovra. Senza dire che per le regioni le grane saranno altre ancora: il trascinarsi sul 2015 dei tagli da 1,65 mld e almeno altri 450 mln per partite fiscali precedenti.

Ma il Governo sta lavorando anche agli altri ritocchi che saranno apportati alla «stabilità» a Palazzo Madama: dalla tassazione sui rendimenti dei fondi pensione, ai «minimi» per i professionisti e al canone Rai. Su quest'ultimo versante la situazione è interlocutoria. Se ne è discusso ieri al Ministero dell'Economia in alcune riunioni tecniche. L'orientamento

è quello di prevedere una riforma del canone - i cui contenuti sono ancora in discussione - da approvare entro un tempo determinato, nei primi mesi del 2015, in modo da diventare effettiva dal primo gennaio 2016. Il termine potrebbe essere indicato in un emendamento alla legge di stabilità. In questo caso, nel 2015 si pagherà per l'ultima volta con il bollettino postale, la stessa cifra del 2014 e del 2013, vale a dire 113,50 euro. Resta, per ora, il prelievo del 5% sul canone 2015 che, a rigor di logica, potrebbe anche slittare al 2016. Il capitolo dell'Imu sui terreni agricoli sarà probabilmente affrontato con un decreto «a perdere» da varare prima del 16 dicembre (data di scadenza del pagamento dell'imposta) per poi trasformarlo in un emendamento alla «stabilità». La partita sulle modifiche alla stabilità entrerà nel vivo in commissione Bilancio al Senato soltanto la prossima settimana. Solo oggi sarà ufficialmente avviata la sessione di bilancio al Senato. E il termine degli emendamenti in commissione, che non è stato ancora indicato, dovrebbe essere fissato fra martedì e mercoledì mentre le votazioni dovrebbero cominciare giovedì 11 dicembre. Il testo dovrebbe arrivare il 16 in aula, dove il via libera è prevedibile al più tardi il 19-20 dicembre mentre l'ok finale della Camera è atteso prima di Natale.

**Ma. Me.
R. Tu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ: CORTE D'APPELLO ROMA, 14 MILA EURO PER OGNI ANNO A EX SPECIALIZZANDI

Roma, 3 dic. (AdnKronos Salute) - Storica vittoria per gli ex specializzandi in medicina. La Corte d'Appello di Roma, attraverso la sentenza n.1628, ha accolto per la prima volta le istanze dei medici specialisti '94-2006 stabilendo per loro un risarcimento per la mancata adeguata retribuzione per gli anni di scuola post-laurea, prevista invece dalla direttiva europea 93/16.

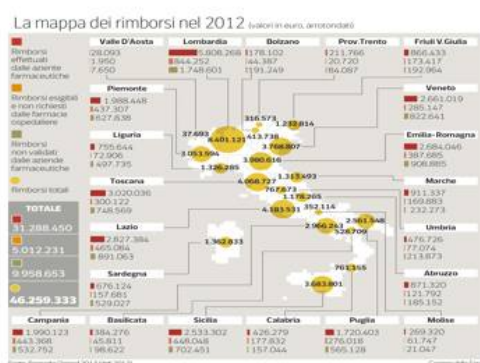
"Il danno è stato quantificato nella differenza tra il trattamento concretamente percepito (incrementato della rideterminazione triennale) e quello riconosciuto soltanto dal 2007: il Miur dovrà dunque corrispondere ben 14 mila euro più interessi, per ogni anno di specializzazione", riferisce in una nota Consulcesi. Secondo l'associazione, "il rischio di esborso totale per lo Stato supera i 4 miliardi di euro, considerato che ciascun medico può ricevere una cifra che arriva fino a 180 mila euro. Per scongiurarlo, proprio Consulcesi ha ottenuto anche la presentazione di 3 Ddl sul tema, che hanno trovato un sostegno bipartisan. L'accordo transattivo, va sottolineato, sarà valido però solo per chi avrà fatto ricorso prima della trasformazione in legge".

La vicenda degli ex specializzandi risale agli anni '80, quando furono promulgate le direttive europee 75/362/Cee, 75/363/Cee e 82/76/Cee che imponevano agli Stati membri di corrispondere il giusto compenso ai camici bianchi per gli anni di specializzazione in medicina. Nonostante l'obbligo sia entrato in vigore a partire dal 1983, i medici immatricolatisi ad una scuola di specialità tra gli anni 1982-1991 e 1994-2006 non si sono visti riconoscere il corretto trattamento economico. In particolare, i primi non hanno ricevuto alcun compenso, mentre i secondi sono stati privati della rivalutazione periodica, delle coperture previdenziali e assicurative e delle differenze contributive.

Farmaci rimborsati se inefficaci Si può risparmiare ma non lo si fa

L'Aifa ha adottato meccanismi per la restituzione dei soldi spesi per terapie che non funzionano. Ma nel recupero dei crediti le Regioni non sono tutte efficienti

di Luigi Ripamonti



Una delle misure messe in atto negli ultimi anni per mantenere in equilibrio i conti del Servizio sanitario nazionale di fronte alla crescita dei prezzi dei farmaci è quello della cosiddetta «condivisione del rischio». Si tratta, in realtà, di un insieme di meccanismi attraverso i quali l'Aifa (Agenzia Italiana per il farmaco) chiede alle aziende farmaceutiche di assumersi l'impegno di restituire tutto o parte del capitale impegnato dallo Stato per i loro farmaci in caso di inefficacia totale o parziale della terapia una volta somministrato ai malati. «Ci sono diversi tipi di accordo, che possono cambiare da caso a caso - chiarisce Luca Pani, direttore generale dell'Aifa -. Per semplificare possiamo dire che i principali sono il Risk sharing (condivisione del rischio), il Payment by result (pagamento a fronte del risultato) e il Cap (tetto alla spesa totale per singolo farmaco). Sono modalità attraverso le quali, con tempistiche diverse, si paga l'azienda in base al risultato ottenuto, oppure si chiede la restituzione di parte dei soldi spesi. Nel caso del cosiddetto Cap si negozia prima con l'azienda per un determinato farmaco un limite di spesa prefissato, superato il quale i soldi spesi dallo Stato vanno restituiti».

Il meccanismo del rimborso

Sembra però che non tutti i soldi che dovrebbero tornare nelle casse della Sanità ci tornino davvero. «In effetti è un problema - conferma Carmine Pinto, presidente dell'Aiom (Associazione Italiana Oncologi Medici) -. Perché la delega al recupero di questi crediti è affidata alle Regioni e alcune, come per esempio Emilia-Romagna e Lombardia, sono molto efficienti, mentre altre recuperano magari solo una frazione di quanto potrebbero». «D'altronde il meccanismo è complesso - continua Pinto -. Si fonda su documenti (le schede Aifa) che devono essere compilate dagli oncologi, poi valutate e completate dai farmacisti ospedalieri. Se, per esempio, un malato ha fatto due cicli di cura invece dei quattro inizialmente previsti, perché magari la terapia non è stata efficace oppure non è stata tollerata, si deve inviare una scheda per il rimborso alla casa farmaceutica, dove esistono uffici che esaminano il documento e provvedono alla restituzione dei soldi all'Azienda Sanitaria che ha comprato il farmaco. È un procedimento in cui ognuno deve fare bene la propria parte».

Le polemiche sulla raccolta dei dati

Sui mancati rimborsi pesa anche una polemica in merito all'efficacia dei metodi adottati dall'Aifa per la raccolta dei dati. All'Agenzia Italiana del Farmaco viene contestato un sistema di compilazione delle schede troppo complicato e gravoso per i medici. Non solo: dopo una fase in cui i dati delle schede sono stati raccolti e gestiti per Aifa da un fornitore esterno, si è passati a un nuovo fornitore, e i dati sarebbero diventati, almeno in parte, irrecuperabili. «Sono due problemi diversi - chiarisce Luca Pani, direttore generale dell'Aifa -. Per quanto riguarda la gravosità del sistema, vorrei che si tenesse presente che la prescrizione medica è un gesto con cui, con un tratto di penna, si può far spendere allo Stato 1 euro oppure 20 mila. Credo sia legittimo responsabilizzare tutti su questo tema, anche chiedendo un po' di sforzo. Un'analisi della spesa e dei suoi effetti è necessaria se vogliamo conservare il nostro Sistema sanitario solidale e universalistico. Per ovviare alle difficoltà della raccolta dei dati abbiamo ridisegnato il sistema informativo, che è diventato più articolato ed efficiente, e tiene traccia in modo univoco dei pazienti trattati e dei prescrittori. Stiamo studiando metodi che semplifichino il lavoro, ma i medici devono essere consapevoli del carico di responsabilità che si prendono con i costi che gestiscono. Quanto al problema del cambio di fornitore e della riconciliazione dei dati, è in corso un contenzioso legale per ovviare ai problemi che sono stati rappresentati».

http://www.corriere.it/salute/14_novembre_17/farmaci-rimborsati-se-inefficaci-si-puo-risparmiare-ma-non-si-fa-36f2ddaa-6e2c-11e4-8e96-e05d8d48a732.shtml

DOPO I PRIMI TEST DELL'ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ, LA CONFERMA DELL'AGENZIA EUROPEA DEL FARMACO

L'Ue scagiona i vaccini Fluad

“Non hanno causato le morti”

PAOLO RUSSO
ROMA

Anche l'Europa scagiona il vaccino anti influenzale Fluad della Novartis. Dopo i primi e già decisivi test dell'Iss, l'Istituto superiore di sanità, è ora l'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, a trarre le stesse conclusioni: «Non esiste alcun nesso causale tra i vaccini anti influenzali Fluad e gli eventi avversi segnalati in questi giorni», comunica tramite il suo sito. L'invito dell'Europa è dunque a continuare la campagna di vaccinazione riconoscendo all'Aifa, la nostra agenzia del farmaco, «la correttezza dell'azione di sospensione precauzionale». «L'Aifa era obbligata per legge a dare notizia delle segnalazioni avverse», concorda il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, smentendo le voci di dissidi con il direttore Luca Pani.

L'assoluzione dell'Ema segue a stretto giro quella dell'Iss, che non ha trovato nei due lotti ancora sotto sequestro presenza di endotossine, mentre l'antigene del virus che genera la risposta immunitaria «risulta alle specifiche di qualità». Per i test di sterilità e di tossicità anormale ci vorranno ancora tre settimane «ma le caratteristiche dei decessi riportati sembrano già escludere una contaminazione da microrganismi», comunica una nota dell'Aifa.

Molto rumore per nulla dunque, anche se, ancora ieri, si sono susseguite le segnalazioni di morti sospette dopo l'inoculazione del vaccino. Due casi sono stati segnalati nel Pavese, dove la Procura ha disposto l'autop-

sia di due anziane donne, rinviando persino un funerale. Si è conclusa invece con un nulla di fatto quella ordinata su un'altra anziana deceduta a Termoli.

Il susseguirsi di queste segnalazioni che hanno finito per generare il panico da vaccinazioni per il presidente dell'Aifa, Sergio Pecorelli, è frutto «della mediaticità degli eventi di questi giorni». Colpa di giornali e Tv insomma, anche se nei palazzi della politica qualcuno sta già pensando a qualche correttivo al nostro sistema di farmacovigilanza, per evitare altri stop alle campagne vaccinali a seguito di segnalazioni prive di significative correlazioni con la profilassi.

Una profilassi che per l'influenza procede a rilento, soprattutto a Sud, anche se ancora c'è tempo per correre e ripari. I dati della rete Influnet dicono che a letto per l'influenza sono finiti per ora 238mila italiani. Numeri lontani dal picco previsto a gennaio. Per vaccinarsi c'è tempo tutto dicembre. Soprattutto gli anziani faranno bene ad affrettarsi.

Nessun nesso

Anche dagli esami dell'Ema emerge che i vaccini non sono responsabili delle morti sospette di alcuni anziani nei scorsi giorni dopo essersi sottoposti alla vaccinazione contro l'influenza



Vaccini, l'Agenzia europea scagiona il Fluad

**IL PRESIDENTE
DELL'AIFA:
«TEST NEGATIVI
NON C'È ALCUNA
RELAZIONE
CON I DECESSI»
IL CASO**

ROMA Nessuna correlazione tra i due lotti di vaccino antinfluenzale Fluad della Novartis ed i venti decessi sospetti di anziani segnalati all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). A scagionare il Fluad è stato ieri il Comitato per la farmacovigilanza dell'Agenzia Europea per il Farmaco (Ema), che ha appunto indicato come non vi sia alcun rapporto con le morti segnalate. L'Ema invita dunque a continuare le vaccinazioni e riconosce all'Aifa la correttezza dell'azione di sospensione precauzionale.

Il caso scoppia il 27 novembre quando l'Aifa in via cautelativa impone il blocco di due lotti del vaccino antinfluenzale Fluad, in seguito alla segnalazione di alcuni decessi dopo la vaccinazione. La valutazione del nesso di causalità, spiega l'Aifa, «sta evidenziando che la maggior parte dei casi risulta non correlabile al vaccino per la presenza di cause alternative che possono spiegare l'evento, mentre i rimanenti casi esaminati non sono sufficientemente documentati».

«Adesso è importante ripristinare un clima di fiducia nelle vaccinazioni per evitare le conse-

guenze negative dell'influenza nei soggetti a rischio e negli anziani», ha commentato il presidente Aifa, Sergio Pecorelli.

LE ANALISI

L'esito delle prime analisi effettuate sui vaccini Fluad appartenenti ai lotti bloccati (143301 e 142701) è infatti stato completamente negativo ed i risultati dei test, rileva Pecorelli, «hanno confermato la sicurezza di questo vaccino». Si attendono ora i test rimanenti ai quali sta lavorando l'Istituto superiore di sanità (test di sterilità e di tossicità anormale) e che termineranno tra circa tre settimane.

Sgombrato il campo dai timori, anche l'Aifa torna dunque a ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale: «Chi non si è ancora vaccinato contro l'influenza dovrebbe farlo adesso. La campagna vaccinale, avviata a metà ottobre - ricorda - si concluderà a fine dicembre». Secondo i più recenti dati Influnet, i casi di sindromi influenzali stimati nella settimana 17-23 novembre 2014 sono circa 54.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 238.000: siamo ancora lontani dal picco influenzale, anche per via delle temperature ancora miti di queste settimane, rileva l'Agenzia, e questo è appunto il momento giusto per l'immunizzazione. Da qui l'invito a sottoporsi alla vaccinazione per evitare di andare incontro alle complicità dell'influenza, che ogni anno causano circa 8.000 decessi in Italia, in particolare negli over 65 anni».





MORBILLO: 3.817 CASI DAL SETTEMBRE 2013 AL 2014. È UN VIRUS DIFFUSO IN TUTTO IL MONDO. È UNA DELLE PIÙ FREQUENTI FEBBRI ERUTTIVE, SEBBENE SIA MOLTO MENO COMUNE DA QUANDO È IN USO LA VACCINAZIONE CON RICHIAMO

Fonte: EPICENTRO

IL DIVIETO CAUTELATIVO

«ABBIAMO PRESO LE GIUSTE PRECAUZIONI»

Luca Pani, direttore dell'Agenzia del farmaco, spiega gli interventi di questi giorni sui vaccini

di Elisa Chiari

Dottor Pani, intanto possiamo spiegare in due parole che cos'è l'Aifa e a che cosa serve?

«È l'istituzione pubblica nazionale che autorizza e controlla i farmaci immessi sul mercato in Italia e che ne garantisce qualità e sicurezza. Autorizza l'immissione in commercio dei nuovi farmaci, e ne valuta l'efficacia e le reazioni avverse, mantenendo aperta una rete di sorveglianza costante e incoraggiando segnalazioni da parte di medici di famiglia, ospedali, semplici cittadini. Quest'ultima attività descritta si chiama farmaco-vigilanza».

Rientra in questo l'azione di divie-

to di utilizzo dei due lotti di vaccini operata in queste ore?

«Sì, si chiama divieto di utilizzo cautelativo, significa che, avute delle segnalazioni, prendiamo una precauzione ancor prima di aver avuto il tempo di verificare che vi sia una correlazione diretta tra le morti e la somministrazione dei vaccini, cosa che potrebbe non essere. Intanto che cerchiamo di verificarlo, evitiamo la somministrazione dei lotti coinvolti nelle segnalazioni. Se nessuna correlazione sarà verificata rimetteremo in uso i lotti al momento in studio. Se no, valuteremo il sequestro».

Agli over 65 si consiglia di vaccinarsi e ora magari dubitano, lei che farebbe al posto loro?

«Mi fiderei dei consigli del mio medico di medicina generale, che sa valutare, conoscendomi bene, il rapporto rischio-beneficio. Non esistono farmaci a rischio zero, ma se non li prendessimo quando ce n'è bisogno il rischio sarebbe maggiore che non invece assumendoli. Se, per esempio, il medico ci consiglia di prendere aspirina a basse dosi per prevenire la ricorrenza di alcune malattie cardiovascolari, sarebbe un errore non ascoltarlo e rischiare un secondo infarto per timore degli effetti collaterali. Lo stesso vale per i vaccini e per tutti gli altri farmaci».

GETTY IMAGES

Sostenibilità delle cure, una sfida da 26 mld

DI DANIELA SCARAMUCCIA*
E DAVIDE SNAIDERO**

L'ingresso sul mercato del Sovaldi, farmaco innovativo prodotto dalla Gilead che consente di sconfiggere definitivamente l'epatite C, ha indubbiamente creato un precedente rilevante. Se da un lato il farmaco ottiene tassi di risposta su più del 90% dei pazienti, il trattamento completo costa intorno ai 37 mila euro. Se in Italia fosse teoricamente utilizzato per curare tutti i portatori del virus dell'epatite C (un milione e duecentomila persone), comporterebbe una spesa a carico del sistema pari a circa 45 miliardi di euro, superiore di una volta e mezzo l'intera spesa farmaceutica del Paese pari a 26 miliardi di euro nel 2013. Visto che è difficilmente ipotizzabile introdurre il farmaco nel modello attuale già vincolato da stringenti tetti alla spesa farmaceutica, è in corso di studio la costituzione di un fondo speciale dedicato all'eradicatione dell'epatite C che non vada a insistere sul bilancio delle regioni. Il meccanismo dei tetti sta generando una crescente competizione tra aree terapeutiche, e di conseguenza tra case farmaceutiche, per accaparrarsi una fetta del budget disponibile senza una reale distinzione tra farmaci innovativi e non. Come risultato finale anche le case farmaceutiche che investono significativamente nel campo dell'innovazione, ad esempio in aree strategiche come l'oncologia, si sono trovate a rispondere economicamente degli sforamenti dei tetti della spesa farmaceutica ospedaliera. Per rispondere a queste sfide è necessario intervenire su tre fronti prioritari. Prima di tutto, premiare le innovazioni reali e disincentivare tutto il resto, guardando anche semplicemente a modelli come il National Institute for Health and Care Excellence (NICE). In secondo luogo introdurre una visione, e di conseguenza un monitoraggio, della spesa integrata su tutto il percorso diagnostico terapeutico assistenziale, affiancando l'attuale approccio focalizzato solo all'analisi della singola categoria terapeutica. Infine è fondamentale procedere a una revisione periodica del prontuario nazionale, snodo chiave per l'accesso ai farmaci, la cui ultima revisione risale al 1994. (riproduzione riservata)

*Partner e **senior manager
Value Partners



Un radiofarmaco per il tumore alla prostata

**Gli oncologi:
aumenterà del 30% la
sopravvivenza globale
dalla malattia che
colpisce 36mila
persone l'anno**

Arriva in Italia un radiofarmaco in grado di aumentare del 30 per cento la sopravvivenza globale dei pazienti affetti da tumore della prostata, che colpisce ogni anno 36mila persone causando 7.500 decessi. È di quanto, ieri a Roma, nel corso di un incontro tra esperti dedicato alla neoplasia la cui mortalità, in dieci anni, è calata del 18 per cento. «Il "radio-223 dicloruro" rappresenta un successo della ricerca, che ci permette di affrontare in misura ancora più vincente questo tumore – ha spiegato Francesco Cognetti, direttore del dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto nazionale Tumori Regina Elena di Roma – anche se non vanno dimenticate mai le buone regole della prevenzione. Perché questa neoplasia risente molto dell'alimentazione troppo ricca di grassi, della sedentarietà, del fumo di sigaretta».

A tutte le età, dunque, è indispensabile adottare stili di vita corretti, capaci di tenere alla lontana il cancro. «Il Radio-223 dicloruro (Ra-223) – ha detto Paolo Carlini, dirigente medico al Regina Elena di Roma – è il primo radiofarmaco ad azione specifica sulle metastasi ossee che, rispetto ad altre terapie, non induce danni evidenti al midollo osseo. Il farmaco è stato approvato dall'EmA nel novembre del 2013 e in Italia è disponibile in classe "Cnn". Attualmente è in fase di negoziazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa)».





sfoglia le notizie

ACCEDI ▾ REGISTRATI

METEO



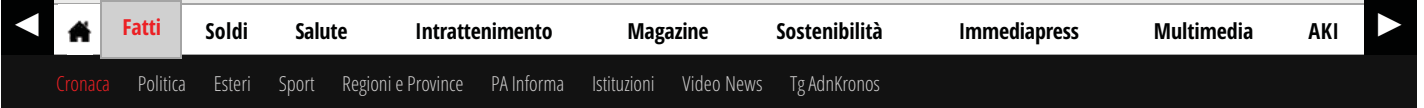
Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Fatti . Cronaca . **Salute: 1 italiano su 4 rischia fuoco di Sant'Antonio, ora c'è vaccino**

Cerca nel sito



CRONACA

33 % 33 % 33 %

Salute: 1 italiano su 4 rischia fuoco di Sant'Antonio, ora c'è vaccino

[Tweet](#)


Articolo pubblicato il: 03/12/2014

Colpisce una persona su quattro nel corso della propria vita, due casi su tre (70%) sono 'over 50'. E' l'eruzione cutanea causata da virus Herpes zoster o fuoco di Sant'Antonio: non soltanto una patologia cutanea ma la più comune manifestazione neurologica a carattere infettivo dell'età adulta. Il 20-25% dei pazienti colpiti sviluppa poi la complicanza più dolorosa: la

neuralgia post erpetica. Un dolore neuropatico che interessa le terminazioni nervose colpite dalla riattivazione del virus e che dura mediamente da 1 a 3 mesi, o nei casi più gravi anche anni. **Oggi nelle mani dei medici di medicina generale c'è il primo vaccino contro l'Herpes zoster, autorizzato in Ue e da aprile in Italia, per l'immunizzazione degli over 50.**

Un siero in grado di ridurre del 51-70% il rischio di sviluppare la patologia e le complicanze più dolorose. L'importanza della vaccinazione contro questa patologia è stata al centro del workshop promosso a Roma da Sanofi Pasteur Msd. La prevenzione vaccinale "ha dimostrato di essere favorevole anche in termini di risparmio per il Sistema sanitario nazionale - sottolineano gli esperti - Secondo un'analisi costo-efficacia realizzata in Italia, l'intervento vaccinale anti Herpes zoster risulta essere costo-efficace, consentendo una riduzione sia dei costi diretti (visite, terapie, ospedalizzazioni), che dei costi indiretti della previdenza sociale. In Italia i costi ammontano complessivamente a oltre 49 milioni di euro l'anno, considerando sia la gestione del fuoco di Sant'Antonio che della neuralgia post erpetica".

Anche per questo **gli specialisti lanciano un appello per inserire il vaccino nel calendario ufficiale delle vaccinazioni del ministero della Salute.** "Lo studio Saati in Olanda ha dimostrato che ogni euro investito in immunizzazione ne restituisce quattro - afferma Nicoletta Luppi, amministratore delegato di Sanofi Pasteur - vuol dire liberare risorse per altri settori clinici del Ssn. L'obiettivo per qualsiasi Stato di fronte ad una popolazione che invecchia è mantenerla

Video



Il braccio robotico che sradica e ripianta l'albero



Il piede cede e la top fa flop, le più comiche cadute delle modelle in passerella



Matrimonio con sorpresa, il leader degli Who canta per coppia di neosposi



attiva e in salute - aggiunge - perché può continuare a contribuire. E oggi questo si può fare con i vaccini, una scommessa vincente".

Il vaccino anti Herpes Zoster e' stato approvato all'uso negli adulti over 50 e può essere usato anche in persone che l'hanno già avuto, e a prescindere da un'anamnesi positiva di varicella. E' somministrato con una singola dose per via sottocutanea. "Quando si parla di fuoco di Sant'Antonio è facile pensare che si tratti semplicemente di un'eruzione cutanea - sottolinea Giancarlo Icardi, direttore del Dipartimento di Scienze della salute dell'Università di Genova - che si manifesta con la comparsa di vescicole in corrispondenza dell'area interessata dalla riattivazione virale. In realtà la malattia è espressione di una sofferenza del nervo causata dal virus che, risvegliandosi, provoca un'inflammazione. Il 60-90% dei pazienti prova dolore - osserva l'esperto - durante la fase acuta dell'Herpes zoster, che si risolve solitamente in 2-4 settimane con la guarigione dal rash cutaneo".

"Vaccinare significa prevenire la presenza di condizioni croniche potenzialmente invalidanti - avverte Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di geriatria, neuroscienze e ortopedia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Roma - e comunque ad alto impatto sulla qualità di vita dell'anziano. Per dare un senso all'aumento dell'aspettativa di vita bisogna mettere i cittadini nelle condizioni di realizzare una vita in salute, attiva e indipendente mentre invecchiano. E' importante - aggiunge - richiamare l'attenzione sulla vaccinazione non solo in riferimento all'età pediatrica, ma anche all'età adulta-anziana, rispetto alla quale purtroppo la vaccinazione non è considerata un intervento sanitario di routine e risulta fortemente sottoutilizzata".

"Garantire la qualità della vita dei pazienti e' questo il nostro obiettivo - sollecita Tommasa Maio, responsabile Vaccinazione della Federazione italiana dei medici di medicina generale - partendo dalla riduzione del dolore, oltre alla necessità di tenere sotto controllo le infezioni cutanee per evitare il rischio di sovrainfezioni batteriche. I farmaci utilizzati - antivirali, antinfiammatori e analgesici - sono parzialmente efficaci - sottolinea Maio - nell'eliminazione del dolore in tempi brevi e, soprattutto, possono essere gravati da pesanti effetti collaterali, particolarmente significativi per quei pazienti che utilizzano già altri farmaci per patologie croniche concomitanti".

[Tweet](#)

TAG: [Herpes](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

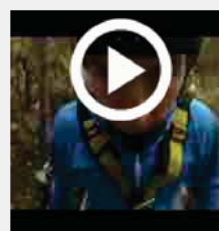
Dal Giappone gamberetti fritti in tre secondi



L'amicizia 'possibile' tra il rinoceronte e la capra



Il motore torna in vita...in 3000 foto



Bungee jumping da un vecchio ospedale a Mosca



Quando l'atterraggio diventa 'impossibile'



'Frozen', 'Maleficent' e 'un boss in salotto' i film più visti della stagione

TEMI CALDI DELLA GIORNATA

BIMBO UCCISO A RAGUSA

NEVROSI METROPOLITANE



CORRO DUNQUE SONO

L'INVASIONE DELL'HOMO RUNNER

Fino a qualche tempo fa il suo habitat era limitato ai parchi delle città. Oggi, sempre più diffuso, sfreccia sui marciapiedi e lungo le vie del centro. Instancabile e incurante delle altre specie viventi.

di Daniela Mattalia

rbis

NEVROSI METROPOLITANE

Sono ovunque. Fateci caso. Divorano a falcate i parchi cittadini, vi travolgono sul marciapiede appena uscite di casa, saltellano accanto alle auto ferme ai semafori, appaiono per un secondo, ombre sfreccianti, nel riflesso delle vetrine mentre state pensando ai regali di Natale. Se andate in montagna saranno lì, sulle piste da sci. Corrono. Inarrestabili. E sono sempre di più.

Tutto lodevole, ben inteso. Chi fa jogging, dice la scienza, vive più a lungo, si deprime di meno, il cervello gli funziona meglio. Ma dietro alla moltiplicazione dei runner o jogger metropolitani (siamo andati a leggere la differenza su internet. Per farla breve: i primi sono più fanatici), non ci sono solo motivazioni salutiste. C'è la sindrome della trottola: mantenere l'equilibrio solo muovendosi velocemente. La ricerca dell'autostima, corro dunque sono (in forma, in gamba, moderno, magro). E una buona dose di narcisismo, con look studiatissimi da bladerunner e gadget così «smart» da mettere soggezione.

Sono i jogger, del resto, i nuovi consumatori di gingilli tecnologici: indossano cinture portasmartphone per sentire la musica, braccialetti per monitorare le prestazioni, app che misurano cuore, calorie, ritmo del respiro, scarpe che sono condensati di ultratecnologia. Non sarà un caso se il mercato degli activity tracker, i gadget indossabili che registrano tutti i dati dell'organismo e li inviano al cellulare, sfiora in Europa i 4 miliardi di euro.

Interrotto mentre fa stretching contro un lampione, Giorgio, 30 anni e multiaccessoriato, sta tornando dal parco dove ha corso per un'ora e mezzo. Perché non la palestra, per esempio? «In palestra mi annoio, fare jogging mi dà più soddisfazione, cronometro, calcolo i chilometri, la velocità. Cose così. Poi a casa scarico e

10

TIPOLOGIE

Ognuno corre con il suo stile e i suoi perché:

- per dimagrire,
- per socializzare,
- per combattere il tempo che passa,
- per mantenere in circolo le endorfine, per farsi vedere dagli altri.



Vuoi segnalare altre categorie (o ti riconosci in qualcuna)?
Di' la tua sulla pagina Facebook di Panorama.



Il palestrato

In genere sui trent'anni, sfoggia bicipiti visibili anche sotto la maglietta (ovviamente tatuati) e cosce di irritante potenza. Talvolta si accompagna a un amico meno prestante che cerca di chiacchierare. Lui però non risponde mai.

Risultati: quasi noiosi nella loro evidenza.



L'ipertecnologico

Interamente tappezzato da tecnogadget: sensori per monitorare il respiro, smartphone per misurare chilometri, braccialetti per controllare la frequenza cardiaca. Di sera supera se stesso: fanale bianco davanti, rosso dietro (meglio di tanti ciclisti). Gli mancano solo i Google glass, ma si sta attrezzando.

Risultati: rigorosamente registrati su un'apposita app.

Illustrazioni di Stefano Fabbri



L'iracondo

Carico come una molla e teso come un giavellotto, l'adrenalina gli circola così nervosamente da trasformarsi in rabbia. Un secondo di ritardo sulla tabella di marcia lo rende furente. Inveisce contro tutti: i passanti che lo intralciano, i cani liberi nei parchi, le biciclette che lo sorpassano.

Risultati: risse, insulti, denunce.



L'improvvisato

A partire dall'abbigliamento, metà da sport metà da passeggio. Corre senza tecnica, quando si ricorda, quando mangia troppo, quando fa bel tempo. Guarda spesso l'orologio. Si ferma appena può, fingendo di applicarsi al «percorso salute».

Risultati: ondivaghi, come il suo incedere.



La fanatica

Spigolosa e bidimensionale, corre a ritmi alieni per smaltire il gambo di sedano che ha consumato cinque ore prima. Ha quasi sempre le cuffie nelle orecchie perché la musica potenzia la velocità e la isola dal fastidioso mondo che la circonda.

Risultati: se non corresse sarebbe più serena.



Lo spietato

Corre alle 6 di mattina così come alle 10 di sera. Tenace come un guerriero e incurante del meteo, procede a falcate sotto il diluvio, avvolto dalla nebbia, immerso nella neve. Se c'è ghiaccio, indossa sneaker con gommini antigelo.

Risultati: garantiti. Soprattutto all'autostima.



L'aspirante centenario

Rumoroso (si fa precedere dal rantolo dell'enfisema), traballante, ostinato. In equilibrio precario su inverosimili pantofole da corsa, sembra che stia per franare da un momento all'altro. Ma il mattino dopo è sempre lì, convinto che la corsa gli stia allungando la vita. Forse ha ragione.

Risultati: molto probabili. Il suo medico di base si congratula sempre con lui.



La canara

Convinta di fare il bene di entrambi, corre felice e trafelata con il cane appeso al guinzaglio (un po' meno felice perché non può annusare, fare pipì, socializzare con altri cani che lo guardano impietositi).

Risultati: equanimente condivisi.



I prepensionati

Sui 60 anni, hanno parecchio tempo libero e corrono in gruppo per incoraggiarsi a vicenda. Non molto convinti di ciò che fanno, scherzano, rallentano, si prendono in giro. Hanno un ritmo ridicolo, ma miglioreranno.

Risultati: mah. In ogni caso si mantengono di buon umore.



La «tengo famiglia»

Variante metropolitana della mamma ciclista che pedala con un pargolo davanti e uno dietro, sfidando le insidie del traffico. Accompagna il figlio a scuola vestita da jogger, proseguirà facendo tre volte il giro del quartiere.

Risultati: non significativi. Piace poco alle altre mamme.

NEVROSI METROPOLITANE

NON SOLO CHILOMETRI

**Runtastic**

Tiene traccia dei chilometri corsi e costruisce una mappa della strada percorsa; conta calorie bruciate, ritmo e velocità. Compila grafici su base mensile ed è anche un instancabile allenatore vocale che s'insinua nella musica incitando a non mollare.

Android, Apple, BlackBerry, Windows Phone

Prezzo: **Gratis**

**Charity miles**

Correre non ha mai fatto così bene. Ci si registra e si sceglie a quale causa contribuire: la lotta contro il Parkinson o il cancro, la tutela di specie animali a rischio estinzione. Per ogni miglio corso scatta una donazione finanziata da alcuni sponsor.

Android, Apple

Prezzo: **Gratis**

**Zombies, run!**

Pigri e fifoni? Questa app che ha già conquistato oltre 1 milione di runner è perfetta per voi. È un videogame da giocare nella realtà: per non essere sbranati dagli zombie che ansimano in cuffia e tenerli lontani, dovrete correre finché avete fiato.

Android, Apple

Prezzo: **da 3,59 €**

a cura di Marco Morello

confronto. Se faccio progressi, se sono in calo». Una gara con se stessi e con il tempo che passa, convinti di poterlo arrestare. O, più modestamente, di venirci a patti: io mi alleno, tu rallenta. Simona, 46 anni ben indossati, si ferma (ma saltella per non perdere il ritmo) e spiega che «siccome dopo la menopausa si ingrassa, io voglio evitare. E quindi comincio a smaltire adesso quello che, fra qualche anno, farò più fatica a bruciare». E il suo medico cosa ne pensa? «Dice che non tutte ingrassano, dopo la menopausa. Sarà. Io però mi porto avanti».

E se è vero che correre incoraggia il «faccio-da-me» (decido quando voglio, in ogni momento, in ogni luogo), come tutte le attività semplici può complicarsi in un attimo. Su internet ci sono siti di associazioni terribilmente serie: i tesserati confrontano tempi e chilometraggi, postano foto di se stessi, consultano previsioni meteo ora per ora, organizzano maratone urbane, campestri e rupestri, consigliano modelli di sneaker e stili di allenamento. Non bastasse, sono in arrivo (o forse sono già tra noi) il *mindfull jogging*, ossia focalizzare il pensiero mentre si corre, e il *Tai-jogging*, imperdibile combinazione fra la corsa e gli esercizi al rallenti del *Tai chi*.

C'è anche chi, buttate ai rovi le scarpe hi-tech, aderisce alla moda del *barefoot running*, correre a piedi nudi. «Nella storia dell'evoluzione la specie umana ha corso, per millenni, senza nessuna calzatura. Le scarpe sono la morte del cammino naturale» discettano i teorici. «Io mi alzo alle cinque per correre» racconta un patito sul forum *Natiscalzi*. «Un paio di domeniche fa sono uscito per strada verso le nove (mai più!) e ho incrociato parecchi sguardi increduli. Ma correre con le scarpe è come suonare il pianoforte con i guanti».

Vesciche ai piedi, polmoni pieni di gas di scarico. Lo stile doloroso dei nostri antenati unito all'inquinamento metropolitano dell'*Homo sapiens*. Ma, in fondo, il bello del jogging è anche questo: correre fra le auto rimpiangendo quando, nella savana, inseguivamo i mammut. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SEMPRE
PIÙ
IN ALTO**

Il tipo che corre nudo sui tetti di Londra è Tim Shieff, campione di free running, ripreso dal fotografo David Paul. Lo scopo: celebrare uno sport urbano sempre più diffuso. www.beautifulcrime.com/new-blog. Le foto sono in vendita presso la compagnia d'arte Beautiful Crime.