

SALUTE, PRESTO LA RIMODULAZIONE DELLE TARIFFE

E Balduzzi accelera sui ticket. Plauso delle Regioni

Il ministro: «Dobbiamo seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e del numero dei figli». Sindacati favorevoli I suggerimenti dei partiti

■ ROMA

IL MINISTRO della Salute Renato Balduzzi ne è convinto: serve rimodulare il sistema dei ticket sanitari, d'intesa con le Regioni «per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli». «E' una delle prime questioni del nostro lavoro», ha aggiunto Balduzzi, che ha fatto intendere che del caso si occuperà presto, «dentro al quadro complessivo del Patto per la Salute» che il prossimo anno scade. L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno sempre mal sopportato l'idea di aver dovuto, a maggio, reintrodurre il balzello e viene accolta con favore anche dai sindacati e dalle forze politiche. Per Stefano Ceconi, responsabile Welfare Cgil, il punto d'arrivo, però deve essere l'eliminazione dei ticket. Anche la Società italiana di medicina generale, pone la questione dei ticket, «per le persone a basso reddito può significare la non accessibilità alle cure», fa notare il presidente Simg, Claudio Cricelli. «E' condivisibile che il ministro ponga l'attenzione alla rimodulazione dei ticket ma auspichiamo che possa tenere conto, specie per alcune Regioni, delle esenzioni, cioè che non si gravi sulle casse già esangui delle Regioni», sottolinea l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo. E c'è chi, come l'assessore pugliese alla Sanità, Tommaso Fiore, chiede che, come primo atto, venga ritirata la proposta di riparto del Fondo sanitario per il 2012 che l'ex ministro, Fazio, ha diffuso poco prima di lasciare la poltrona. «Quel documento — dice l'assessore — è irricevibile e mi auguro che il nuovo ministro lo ritiri e ne formuli un altro in accordo con le Regioni».

INTANTO, le Regioni si apprestano a discutere del riparto del Fondo sanitario per il prossimo anno, pari a 108,779,684 milioni di euro, e già si profilano polemiche, in particolare tra Regioni del nord e del sud. Torna in ballo, infatti, la questione della 'deprivazione' — il concetto per cui il riparto dei fondi sanitari deve avvenire anche in base alle condizioni socio-economiche del territorio — che tanto aveva diviso le Regioni: quelle del sud chiedevano che si tenesse conto delle condizioni socio-economiche delle popolazioni, notoriamente più critiche al Mezzogiorno, altre insistevano sui criteri tradizionali, ovvero il conteggio della popolazione e il 'peso' degli anziani.



→ Il ministro

«Più equità
nei ticket
sanitari»

■ Il **ministro della Salute Renato Balduzzi** ne è convinto: serve rimodulare il sistema dei ticket sanitari, d'intesa con le Regioni «per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza con il riconoscimento del reddito familiare e della numerosità dei figli». «È una delle prime questioni del nostro lavoro», ha aggiunto Balduzzi, che ha fatto intendere che della questione si occuperà presto, «dentro al quadro complessivo del Patto per la Salute» che il prossimo anno scade e quindi deve essere rinnovato quanto prima. L'idea di rivedere i ticket piace alle Regioni, che hanno sempre mal sopportato l'idea di aver dovuto, nel maggio scorso, reintrodurre il balzello e viene accolta con favore anche dai sindacati e dalle forze politiche. Per Stefano Ceconi, responsabile Welfare Cgil, il punto d'arrivo, però, deve essere l'eliminazione dei ticket. «Se poi per arrivarci in maniera graduale si deve passare per la rimodulazione - dice senza mezzi termini - allora ben venga il confronto, ma per quanto ci

riguarda l'obiettivo, alla fine dei conti, può essere uno solo». Anche la Società italiana di medicina generale pone la questione dei ticket sanitari, «per le persone a basso reddito il ticket può significare la non accessibilità alle cure», fa notare il presidente Simg, Claudio Cricelli. Ignazio Marino, senatore del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, suggerisce al neo ministro di applicare una tassa sul fumo: «Con 50 centesimi a pacchetto, in un anno - ragiona - riusciremmo a ottenere quasi un miliardo e mezzo di euro per finanziare il nostro Servizio sanitario nazionale». «È condivisibile che il **ministro della Salute Balduzzi**, ponga l'attenzione alla rimodulazione dei ticket sanitari ma auspichiamo che possa tenere conto, specie per alcune Regioni, delle esenzioni, cioè che non si gravi sulle casse già esangui delle Regioni», sottolinea invece l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo.



Balduzzi: «Ticket rimodulati a seconda di reddito e figli»

Il ministro della Sanità

«Sulla Bioetica governo neutrale: decide il Parlamento»

I ticket sanitari saranno rimodulati. È l'impegno del neo-ministro alla Sanità, Balduzzi che assicura equità e rigore. Attenzione ai redditi e ai figli a carico. Presto il confronto con le Regioni. Sulla bioetica la parola al Parlamento.

ROBERTO MONTEFORTE

rmonforte@unita.it

Si va verso la riforma del «sistema dei ticket». La consegna del professore Monti è quella del silenzio. Ma dal governo «tecnico» qualcosa filtra. Il neo ministro alla Sanità, il costituzionalista **Renato Balduzzi**, in passato presidente del Meic, movimento dei laureati cattolici, lo ha annunciato intervenendo mercoledì sera alla trasmissione televisiva «Otto e mezzo». Cercheremo di «rimodulare il sistema dei ticket d'intesa con le Regioni, per seguire criteri di maggiore equità e trasparenza, con il riconoscimento del reddito familiare e il numero dei figli» aveva affermato. Ieri lo ha ribadito a margine della XXVI Conferenza internazionale del Pontificio consiglio per gli Operatori Sanitari, apertasi in Vaticano. Ha assicurato che il sistema dei ticket «sarà affrontato a breve» e «dentro al quadro complessivo del Patto della Salute».

La parola d'ordine è coniugare equità ed efficienza. È così che occorrerà far fronte al deficit sanitario. La «linea guida» che il neo-ministro **Balduzzi** presenterà al governo, al Parlamento e alle Regioni è chiara. «Tagli sì, ma intelligenti e senza indebolire il sistema» ha chiarito. Quel «rigore

nella crescita» dovrà tenere conto dei livelli di reddito e del numero dei figli a carico. Un modo concreto per far «pesare» quel quoziente familiare tanto spesso annunciato dal passato governo, ma così poco praticato. Attualmente, i nuovi ticket introdotti con la manovra 2011 dal governo Berlusconi (10 euro su visite specialistiche e diagnostica e 25 euro per i codici bianchi al Pronto soccorso). Le forme e i modi saranno oggetto di un confronto del **ministero della Sanità** con le Regioni. Molto probabilmente in un rapporto diretto con ciascuna di esse, vista l'autonomia normativa loro riconosciuta e la diversità delle problematiche dei diversi territori. In un quadro, però, di coerenza nazionale.

REAZIONI POSITIVE

Una presa di posizione che ha suscitato consensi. «È apprezzabile l'intenzione del **ministro della Salute, Renato Balduzzi** di intervenire sui ticket - osserva il presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, il senatore Pd Ignazio Marino - . Risorse sostitutive si potrebbero trovare facilmente, applicando una tassa sul fumo: con 50 centesimi a pacchetto, in un anno riusciremmo a ottenere quasi un miliardo e mezzo di euro per finanziare il nostro Servizio Sanitario Nazionale». «I presidenti e gli assessori alla salute di diverse Regioni si erano già pronunciati favorevolmente su questa ipotesi» aggiunge il senatore del Pd. «Ricordo - conclude Marino - che una tassa è già prevista dal disegno di legge sul fumo, presentato da me e dal senatore Pdl Antonio Tommassini. Approvarla, sarebbe un passo avanti per il Paese». Favorevole ad una

rimodulazione del ticket sanitario, ma in funzione di una loro eliminazione è Stefano Cecconi, responsabile Welfare Cgil. Condivide l'obiettivo anche il presidente della Società Italiana dei medici di famiglia, Claudio Cricelli che chiede al ministro l'apertura di un tavolo sulla «sostenibilità del sistema».

Non fa proclamare il ministro «cattolico», ma da buon giurista chiarisce subito quanto, sui temi caldi della bioetica, sarà forte la distanza dall'azione del precedente governo. È stato chiaro intervenendo al convegno «Le nuove sfide del Sistema Sanitario Nazionale» svolto mercoledì sera al Senato. «Il governo che ha il massimo rispetto delle Camere, si rapporterà con le commissioni parlamentari» ha chiarito, per poi aggiungere: «Visto che non apparteniamo ad una maggioranza preconstituita, faremo in modo che queste tematiche perdano il carattere divisivo avuto sino ad ora» afferma. «Noi possiamo offrire un contributo unitivo» chiarisce.

Lo ha riconfermato nel suo saluto ieri alla Conferenza Internazionale sulla pastorale sanitaria apertasi in Vaticano. Mette tutti in guardia su temi così delicati come quelli della vita, dal rischio di cadere «nel massimalismo di segno etico» o all'opposto «del minimalismo di segno politico». ♦



Lasciate stare gli antibiotici

Sono armi potentissime. Ma servono solo contro batteri specifici. L'abuso li ha resi inefficaci. Ed è allarme globale

DI FEDERICO MERETA

È l'uso maldestro degli antibiotici, il fatto che li prendiamo alle prime febbri o ai primi eccessi di tosse senza verificare che ci siano infezioni batteriche e quali, a rendere questi farmaci sempre meno efficaci. E l'abuso è tale, da creare un allarme sanitario per l'intero pianeta.

Possibile che sia l'apprensione di una mamma o la fretta di tornare in ufficio a mettere a repentaglio il pianeta? Sì, e vediamo perché. A partire proprio dall'abuso casalingo.

Annota Alberto Ferrando, pediatra di famiglia a Genova: «Solo tre casi su dieci di mal di gola richiedono l'antibiotico e anche nell'otite media acuta e nella bronchite l'uso dell'antibiotico viene limitato ad alcune situazioni che presentano fattori di rischio o in caso di particolare gravità. Il problema è convincere le famiglie che un antibiotico non serve a guarire tutte le malattie. La maggior parte di bambini guarisce da un'otite anche senza antibiotico, mentre altri sviluppano una mastoidite anche se sottoposti a terapia. Non solo: a contribuire all'avanzata delle resistenze è anche il fatto che molti, una volta terminati i sintomi, smettono il farmaco pur se il trattamento non ha eradicato

l'infezione. Così si aiutano solo i germi a diventare resistenti».

Resistenza è la parola chiave per capire che l'abuso rende inutili queste armi altrimenti potentissime. L'ultima conferma viene da una ricerca apparsa su "Microbial Drug Resistance". La quale dimostra che, se ci si cura bene e con la giusta indicazione, gli antibiotici sono ancora veri salvavita. Ma che purtroppo essi stanno perdendo potere, in un mondo dominato in misura crescente dai germi. Dove l'aumento delle resistenze ai farmaci si traduce sempre di più in casi di morte legati a infezioni che solo qualche anno fa potevano essere curate senza soverchie difficoltà. Nella sola Unione europea la resistenza agli antibiotici è responsabile di 25 mila decessi e di circa 200 mila ricoveri prolungati in ospedale con un'impennata delle spese sanitarie.

Oggi in Italia il 40 per cento circa dei ceppi di stafilococco aureo isolati nei nosocomi è resistente a molti antibiotici. Lo pneumococco, potenziale responsabile di polmoniti, meningiti e setticemie diventa sempre più resistente agli antibiotici di scelta, come le penicilline e i macrolidi. Solo il 43 per cento dei ceppi di escherichia coli, batterio tristemente famoso per l'epidemia scatenatasi in Germania e legata ad un ceppo mutato, rimane sensibile a tutti gli antibiotici. Infine la klebsiella pneumoniae, responsabile di polmoniti, cistiti e gravi setticemie, è oggi "multiresistente" in Italia in oltre il 12 per cento dei casi.

«Le difficoltà a trattare le infezioni batteriche non si riflettono solo sui pazienti, ma anche sulla spesa sanitaria, precisa Giovanni Fadda, docente di ▶

Scienze

Microbiologia all'Università Cattolica di Roma: «Abbiamo pubblicato uno studio su "Antimicrobial Agents and Chemotherapy" che dimostra come in assenza di complicazioni infettive un paziente in media va a casa in 3-5 giorni e il costo del ricovero si aggira intorno ai 5.500 euro. Se però compare una setticemia si allungano i tempi di degenza da 5 a 13 giorni e i costi salgono a 8.500 euro. Se poi il malato contrae un'infezione da escherichia coli resistente il ricovero può arrivare anche a tre settimane e i costi lievitare fino a 13.700 euro».

E al propagarsi di ceppi di batteri resistenti a ogni farmaco possibile contribuisce di gran lunga anche l'uso improprio di antibiotici negli animali d'allevamento. Perché in molti casi è proprio attraverso questa via che i germi assumono le caratteristiche genetiche che li rendono inattaccabili.

Abuso dei farmaci, eccesso di antibiotici per proteggere e far crescere animali da macello o pesci d'acquacoltura... Quali che siano le cause, ormai è una vera e propria gara tra apparati unicellulari che si modificano e assumono caratteristiche genetiche che li rendono immuni ai farmaci e ricerca impegnata a proteggere un organismo complesso come quello umano. E tocca a Susanne Jakob, direttore regionale dell'Oms per l'Europa, dire che «siamo ad un punto

critico in cui la resistenza agli antibiotici sta raggiungendo livelli senza precedenti e nuovi antibiotici non saranno prodotti».

Perché, se in passato i medici erano abituati ad avere a disposizione sempre nuove pillole per contrastare i batteri resistenti, oggi non è più così. Basta guardare i numeri: i nuovi antibiotici sono stati 16 nel quinquennio 1983-1987, solo dieci nello stesso periodo degli anni '90 e cinque tra il 2003 e il 2007. Poi il crollo. Se tutto va bene, tra il 2008 e il 2012 saranno due i nuovi antibiotici approvati dalle autorità regolatorie.

Sotto accusa ci sono l'industria farmaceutica e le istituzioni. La prima perché ormai sta abbandonando la ricerca in questo ambito, le seconde perché non offrono significativi sostegni, in termini di investimento per nuovi studi, prolungamento dei brevetti per le aziende e di agevolazioni nello sviluppo dei farmaci.

La scarsa attenzione di Big Pharma a questo settore è fin troppo evidente. Nel 1990 erano 18 le grandi compagnie che ricercavano antibiotici, nel 2010 soltanto quattro. La ragione è ovvia: un ciclo di trattamento con antibiotico che preveda l'impiego dei farmaci più moderni può costare al massimo 2 mila dollari e dura sette giorni; un moderno medicinale anti-cancro, al contrario, ha un prezzo dieci-venti volte maggiore e soprat-

I GERMI DIVENTANO RESISTENTI. MA IL MERCATO NON OFFRE PROFITTI SUFFICIENTI. E LE INDUSTRIE NON INVESTONO NELLA RICERCA. COSÌ MANCANO I FARMACI

tutto va assunto per alcuni mesi, se non per anni. Il mercato degli antibiotici offre quindi profitti poco soddisfacenti, anche perché le istituzioni sanitarie pretendono che questi farmaci non siano solo efficaci, ma anche poco costosi.

D'altro canto anche la ricerca pubblica in questo ambito langue. Nel 2009 l'Istituto nazionale per le allergie e le malattie infettive degli Usa ha speso ben 94 milioni di dollari per individuare nuovi approcci per malattie rare. E per sviluppare nuovi antibiotici capaci di rispondere all'emergenza dei ceppi resistenti di batteri comuni? Solo 16 milioni.

Una proposta viene da Matthew Cooper e David Shlaes che, sulle pagine di "Nature", avanzano l'ipotesi di una sorta di accordo tra le agenzie regolatorie principali per studiare un percorso comune di sviluppo di nuovi antibiotici. Dal 2006 ad esempio la Food and Drug Administration (Fda) americana prevede ricerche ampie e molto costose per valutare l'efficacia di un nuovo antibiotico, mentre l'European Medicinal Agency (Ema) accetta studi più semplici ed economici da realizzare per registrare un nuovo antibiotico. Questo porta le aziende a puntare diritto sul Vecchio continente e magari su Cina, India e Brasile quando hanno a disposizione un farmaco promettente, tralasciando il mercato americano.

Il business, quindi, continua a guidare le scelte della ricerca ed è proprio la necessità di superare le logiche di mercato la chiave degli appelli degli scienziati per non ritrovarci completamente inermi di fronte ai batteri. Purtroppo però sono poche le prospettive a breve termine per invertire un trend che rischia davvero di riportarci indietro nel tempo, quando ancora bastava un batterio qualsiasi per mietere migliaia di morti. ■

LABORATORIO DI RICERCA SU NUOVI VACCINI ANTINFLUENZALI



1981

SCOPERTI I PRIMI CINQUE CASI DI AIDS

33 milioni
I CASI OGGI NEL MONDO

150 mila
I SIEROPOSITIVI IN ITALIA

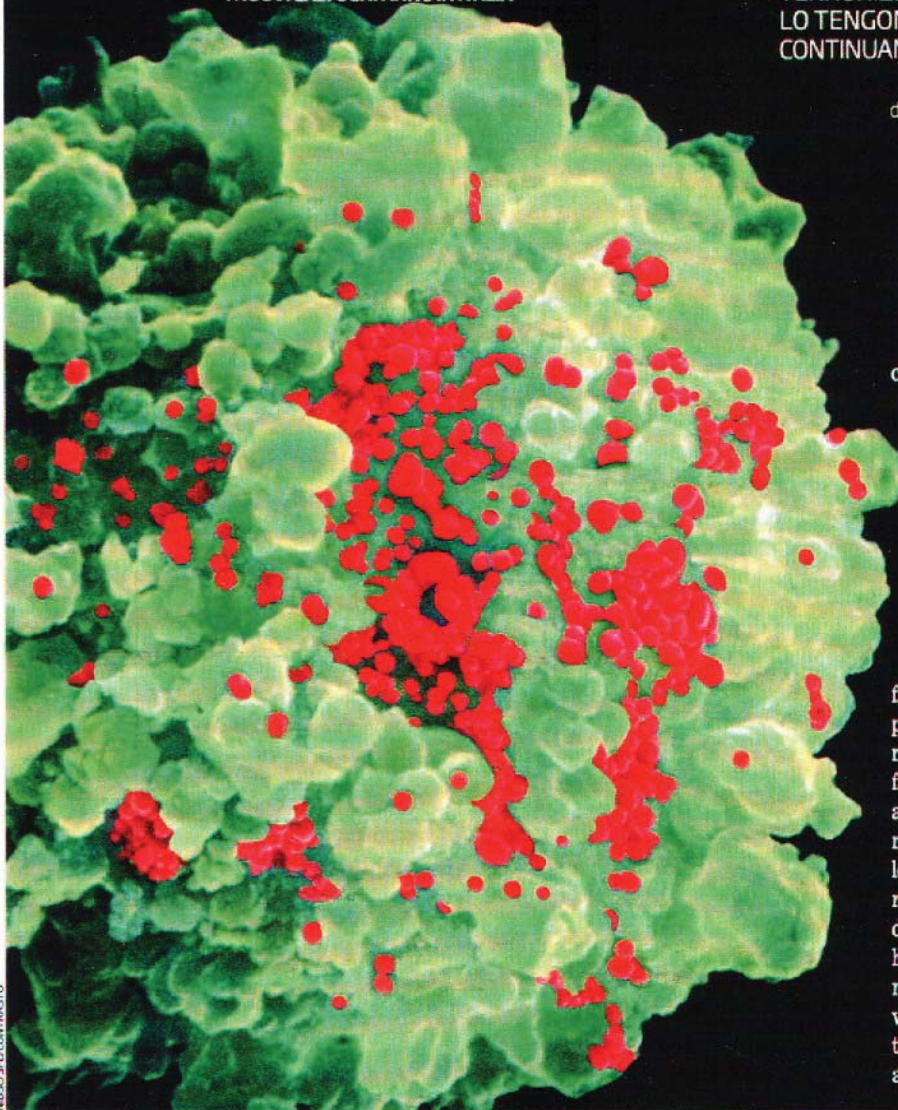
4 mila
I NUOVI CASI OGNI ANNO IN ITALIA

AIDS: 30 ANNI FA I PRIMI CASI. MA LA PAURA NON È MAI FINITA

IL 1° DICEMBRE SI CELEBRA LA GIORNATA MONDIALE CONTRO IL VIRUS CHE HA TERRORIZZATO IL MONDO. OGGI I FARMACI LO TENGONO SOTTO CONTROLLO, MA I CONTAGI CONTINUANO. PERCHÉ SI INFORMA POCO E MALE

di ALEX SARAGOSA

Quest'anno il 1° dicembre, giornata mondiale della lotta contro l'Aids, avrà un valore diverso: sono passati 30 anni, infatti, da quando si scoprirono i primi casi: riguardavano cinque omosessuali di Los Angeles. Da allora, un'oscura malattia africana divenne una pandemia, che terrorizzò il mondo per anni. Fino al 1996, anno in cui furono individuati farmaci antivirali che hanno drasticamente ridotto le morti per Aids. Le cure, diventate più semplici e meno costose, si stanno lentamente diffondendo, ma c'è ancora molto da fare: al momento ci sono 33 milioni di persone colpite dal virus Hiv e ancora 2,5 milioni di morti l'anno, nei Paesi dove i farmaci non arrivano. La terapia, per altro, non elimina il virus dall'organismo, ma blocca solo la malattia. «Poter fermare le morti da Aids è stato un meraviglioso risultato», dice Stefano Vella, infettivologo dell'Istituto superiore di sanità «che però ha avuto anche l'effetto di far crescere il numero di persone che convivono con il virus. Per ridurre le possibilità di trasmissione, sarebbe importante non abbassare la guardia.



MESZPIL/CONTRASTO

Invece, il calo nell'allarme mediatico induce le persone che hanno comportamenti a rischio (come rapporti sessuali occasionali non protetti) a non fare più il test». Così oggi, chi viene

contagiato, spesso se ne accorge solo all'apparire dei primi sintomi, mentre scoprire rapidamente la presenza dell'Hiv e iniziare la terapia, riduce quasi a zero la possibilità di trasmetterlo ad altri (questo perché la terapia riduce la contagiosità del virus del 96 per cento). In Italia, poi, non si sa neanche quanti siano i sieropositivi, perché solo dal 2008 si raccolgono dati sui test. «E solo sedici regioni» continua Vella «si sono adeguate, ma non la Lombardia, dove l'Hiv sembra per altro essere più diffuso. Comunque, si stima che ogni anno si infettino in Italia circa 4mila persone, e che il numero totale di sieropositivi, in maggioranza maschi contagiati per via sessuale, si aggiri sulle 150 mila persone, metà dei quali non sanno di esserlo. Per questo temo che, se non riusciremo a raggiungerli, assisteremo in futuro a un nuovo aumento della malattia». Per evitarlo c'è una sola strada: l'informazione. «Ma nel 2011» dice Alessandra Cerioli, presidente della Lila, una delle organizzazioni più attive nella lotta all'Aids «il ministero ha proposto di investire solo 180mila euro per le campagne informative che, fra l'altro, continuano a non dire chiaramente cosa fare per proteggersi e non si indirizzano ai gruppi più a rischio, come i giovani omosessuali. In Italia continua a essere forte lo stigma contro i sieropositivi, un atteggiamento che impedisce di bloccare completamente il contagio, obiettivo oggi a portata di mano». «Informare di più è sacrosanto» conclude Vella «ma credo che ci libereremo dal virus solo quando troveremo la terapia per distruggerlo completamente, e temo ci vorrà almeno un altro decennio». ■■

IL PRONTO SOCCORSO STRESSA MEDICI E INFERMIERI: COLPA DELLA BUROCRAZIA

QUASI UNO SU QUATTRO SOFFRE D'ANSIA, IL 15 PER CENTO DI ATTACCHI DI **PANICO**. A SPAVENTARLI NON SONO LE DIAGNOSI, MA LE LAMENTELE DEI PARENTI. E UN PROBLEMA DIFFUSO, NON SOLTANTO IN OSPEDALE

di **FEDERICO FORMICA**

Ansia, panico, rabbia e depressione. Non godono di buona salute i medici e gli infermieri italiani che lavorano al pronto soccorso. Secondo un'indagine condotta dall'Emergency Medicine and Care Academy (AcEmc, il nome è inglese ma l'accademia è

italiana), nei reparti d'emergenza degli ospedali si lavora infatti costantemente in condizioni di stress. Non tanto fisico, quanto mentale ed emotivo.

Che il triage non fosse l'ambiente più rilassante del mondo lo si immaginava. Ma le risposte al questionario di AcEmc preoccupano: quasi un medico e un infermiere su quattro soffrono fre-

quentemente di stati d'ansia; il panico colpisce talvolta o di frequente il 15 per cento dei medici e due infermieri su dieci. Il 27 per cento dei medici soffre spesso di stati di rabbia. E ancora: poco meno dell'8 per cento di medici e infermieri usa psicofarmaci per contrastare le conseguenze dello stress.

Ma cosa agita di più il personale di un pronto soccorso? «Non certo l'aspetto clinico, né dover fare diagnosi in tempi rapidi, anzi: quello è visto come un aspetto determinante del proprio lavoro» spiega Ivo Casagranda, presidente dell'accademia e dirigente del dipartimento d'emergenza dell'ospedale di Alessandria. Per medici ed infermieri sono invece incubi l'organizzazione interna e il rapporto con pazienti e parenti. Cioè sovraffollamento, gestione di posti letto che non bastano mai, proteste e lamentele. Non a caso gli infermieri indicano nel triage, cioè la sede in cui si assegna il codice d'urgenza, l'ambiente più stressante in assoluto.

Ai medici, invece, pesa doversi occupare delle pratiche burocratiche. «Se il medico deve preoccuparsi di gestire anche i posti letto, perde tempo che potrebbe impiegare in visite e diagnosi» continua Casagranda. «e c'è di più: secondo lo standard, tra l'ingresso in pronto soccorso e il ricovero in reparto dovrebbero passare sei ore. In Italia si arriva spesso a 24. Questo genera senso di impotenza e le proteste dei parenti».

Se qualcuno si stesse ponendo la classica domanda («chi glielo fa fare?»), la risposta è in un numero: per l'80-90 per cento di medici e infermieri, la passione per il proprio lavoro è il principale fattore di compensazione. ■■

**FECONDAZIONE ASSISTITA:
PERCHÉ QUESTA STRADA
IN ITALIA È PIÙ IMPERVIA**

Caro Serra, mentre il Paese era distratto dal cambio di vertice a Palazzo Chigi, le nuove linee guida dell'ex Governo sulla fecondazione assistita, inviate al Consiglio superiore di sanità, prevedono il divieto alla diagnosi preimpianto. Il sottosegretario uscente alla Salute, Eugenia Roccella, sottolinea che non è vero, perché la diagnosi preimpianto già è vietata dalla legge 40. Del tutto sbagliato, a nostro parere. Infatti, in base ad alcune sentenze della Cassazione, le indagini preimpianto si realizzano e rappresentano una tutela per tutti i possibili nati. Non dimentichiamo che la fecondazione assistita è già ricca di tensioni, paure e angosce. Un gioco a due, fatto di alti e bassi umori, a seconda dei momenti vissuti. La strada l'hanno costruita il tempo, i dolori, i dubbi e le indescrivibili gioie provate a posteriori.

Nicola e Titti Campoli | Napoli

Il cammino delle coppie che, per amore della vita, scelgono la fecondazione assistita, è in Italia molto più impervio che altrove. La forte, preponderante presenza cattolica nel nuovo governo non lascia presagire, in questo campo, niente di positivo. Spero di sbagliarmi, e spero che il nuovo ministro della Sanità Renato Balduzzi, cattolico, abbia ben presente che molti italiani, cittadini a pieno titolo, non sono tenuti a obbedire a scelte confessionali. ■■

Aborto, si "fugge" all'estero È italiana una donna su tre

Svizzera e Francia le mete scelte per privacy e tempi d'attesa ridotti
Viale: «Così le pazienti non sono costrette a passare per i consultori»

Aborto, un diritto da riconquistare. Rinunciare a una gravidanza non è mai una scelta facile per una donna, ma nel nostro paese l'interruzione rischia di diventare qualcosa di veramente molto complesso. E allora ecco il passo indietro: a più di trent'anni dalla legge sull'aborto ci si reca all'estero per interrompere una gravidanza indesiderata. Svizzera e Francia le principali mete del "turismo abortivo" dove una donna su tre è italiana. I motivi? Privacy, vantaggi economici e attese ridotte al minimo. Si perché i tempi dell'intervento devono necessariamente essere celeri. E se in Italia il ginecologo disponibile a praticarli non c'è, la fila aumenta e l'aborto entro il terzo mese diventa difficile. Impossibile poi quello terapeutico che si effettua fino alla ventesima settimana in caso di malformazione del feto. «In Francia l'interruzione costa su per giù 300 euro, in Svizzera si aggira invece attorno ai 500, ma in alcuni centri anche meno - spiega Silvio Viale, ginecologo e presidente del movimento politico Radicali Italiani -. Ma ciò che le italiane cercano più di tutto è la riservatezza. All'estero si evitano le infinite trafilate del nostro paese

e le donne non sono costrette a spiattellare i fatti propri nei consultori. Quando nel 2000 ho cominciato ad occuparmi della Ru486 bisognava andare a Zurigo e Losanna per averla. Nel 2005 invece si è cominciato a usarla anche nel Canton Ticino e allora si è registrato un incremento di domande. Lì oggi una donna su tre che decide di abortire è italiana, ma forse anche più». Ma per Viale questi sono numeri che non devono meravigliare. «Quello dell'aborto all'estero è un fenomeno che è sempre esistito. Pensiamo a una donna che abita in un piccolo paese, se decide di abortire non lo farà mai vicino casa, ma per una questione di privacy e anche di qualità sceglierà un grosso centro specializzato. Ma poi la cosa che mi diverte molto in tutta questa faccenda è che di aborto ne ha sempre parlato chi di solito non se ne occupa, io dico che se non ci metti la faccia non capisci. In Piemonte, dove io opero, sono 4mila gli aborti all'anno e 2mila i casi di Ru486. Mentre, per esempio, la Puglia di Vendola ha solo un ospedale aperto a tutto questo, quello di Andria. Diciamo che ho a mia disposizione un punto di osservazione privilegiato e so qual'è il reale nodo della questione». Il punto di vista del ginecologo infatti si staglia contro i numeri del Ministero della Sanità che a livello nazionale attestano l'aumento dei medici che preferiscono obiettare piuttosto che pratica-



re l'aborto: nel 2005 erano il 59,7% per poi passare nel 2009 al 70,7%. «L'aumento delle interruzioni all'estero non è legato al numero crescente dei medici obiettori. Negli ospedali italiani i non obiettori sono il 30% e sono sufficienti. Credo invece che alla base ci sia un problema di cattiva gestione politica. In Piemonte esiste una proposta di legge portata avanti da sei deputati del Pdl che, detto in parole spicciole, vorrebbe che una donna pronta per l'aborto si sorbisse i colloqui del consultorio, anche se questa si presenta in ospedale con un certificato del proprio medico. Quella del consultorio è la solita retorica che coinvolge forze di destra e sinistra nel nostro paese, viene spacciata per tutela ma è solo controllo atto a bloccare la 194». Uno scenario, quello dei consultori in Italia, che preoccupa molto. «Nessuna donna intraprende la scelta dell'aborto con superficialità - interviste Tiziana Bartolini, direttrice del mensile "Noi Donne", storica rivista che dal 1944 dà voce ai movimenti femminili - è sempre un grosso dramma, prima e dopo l'intervento. Fondamentale diventa dunque l'appoggio dato dai consultori, ma non se questi diventano veri e propri tribunali morali. Da un po' di tempo si sta tentando infatti di trasformare queste strutture sanitarie, laiche e comprensive nei confronti di qualunque scelta, in servizi affidati a privati che hanno come scopo la difesa della vita. Il messaggio diventa dunque questo: la donna deve procreare e basta». Rinunciare a un figlio diventa dunque un lungo viaggio verso il dolore. «Questo è l'esito di un paese ipocrita che si è sempre battuto per i diritti delle donne ma che alla fine si concede questi spiacevoli salti nel passato. Troppo retorico dire che sia ora che qualcosa cambi?».

LA RICERCA ONLINE SI TROVANO ANCHE I "SALVA VITA", SENZA BENEFICIE PIÙ CARI

PILLOLE Occhio ai farmaci in Rete

Nelle analisi di Altroconsumo e l'Università di Brescia riscontrati sui prodotti anche dosaggi sbagliati e additivi cancerogeni.

>>
**Paola Pentimella Testa
Roma**

Vi sentite depressi, grassi o semplicemente influenzati? Il miglior consiglio che qualcuno possa darvi è "andate da uno specialista". Guai al "fai da te" farmacologico, magari ordinando pillole su internet per risparmiare, per comodità o per fare a meno della prescrizione medica. Chi acquista farmaci sulla Rete non solo sbaglia, perché farlo è illegale. Ma può correre seri pericoli.

Altroconsumo ha voluto vedere più chiaro nella giungla delle vetrine online, dove si vende di tutto, dal Viagra agli anoressizzanti, passando per gli antidepressivi e persino i "salvavita". E con il Q-tech Research and Study Centre dell'Università degli studi di Brescia ha condotto analisi in laboratorio su alcuni medicinali acquistati online, venduti senza aver inviato la ricetta medica, pur essendo necessaria, per esempio, per un generico a base di fluoxetina, il principio attivo del Prozac, un antidepressivo che agisce sul sistema nervoso centrale con controindicazioni e effetti collaterali. Ebbene, nessun farmaco ha superato la prova di laboratorio. Su 19 prodotti, in 8 c'erano tracce di solventi classificati come possibili cancerogeni; in 7 metalli pesanti e in altrettanti impurezze che dovrebbero essere assenti, oltre a dosaggi sbagliati. A titolo di confronto, Altroconsumo ha acquistato lo stesso generico in farmacia e analizzato come tutti gli altri: era perfetto. Per giunta per i farmaci online si è speso più che in farmacia: in media 1,40 euro per pillola contro i 30 centesimi dell'acquisto tradizionale.

Oltre alla sostanza, anche la forma ha lasciato a desiderare: blister senza confezione e nessun "bugiardino", se non in un caso solo, ma scritto in turco. Inoltre, in 64 prove di acquisto, solo 19 sono giunte a una transazione, e in 6 occasioni (il 31% dei casi) denaro e tempo sono stati buttati via: la merce non è mai arrivata, come pure i soldi. Ovviamente i risultati della ricerca sono stati segnalati al ministero della Salute e all'Aifa. <<

LA TRUFFA
LE COMPRESSE
SUL WEB
COSTANO PURE
DI PIÙ: 1,40
EURO CONTRO I
30 CENTESIMI
DEL GENERICO
IN FARMACIA.
E NON SEMPRE
ARRIVANO
FOTO LAPRESSE



Il Codacons contro l'anoressizzante

Ricorso al Tar del Lazio
Il Codacons si è rivolto al Tar del Lazio contro la vendita di fendimetrazina, un farmaco dimagrante con azione anoressizzante, finito nell'occhio del ciclone dopo alcune morti sospette di pazienti che ne facevano uso. Il ministero della Salute ad agosto ha vietato la fabbricazione, l'importazione e il commercio, anche via internet della fendimetrazina



Il vaccino della discordia

Influenza a Natale? Le autorità sanitarie non si sono ancora espresse con precisione su ciò che ci aspetta quest'inverno in materia di virus influenzali. Ma i ceppi virali circolanti secondo l'Oms sono gli stessi degli ultimi anni (A H1N1, A H3N2 e B-Brisbane) e non presentano criticità. Insomma, sembra che sarà un'influenza blanda. Il sistema dell'Istituto superiore di sanità InFluNet (<http://www.iss.it/iflu/> oppure www.iss.it/iflu/) è attivo dal 17 ottobre e per ora non ha rilevato alcuna anomalia rispetto alle attese. Che fare allora per limitare il rischio di trascorrere Natale a letto in preda al virus influenzale? Lavarsi le mani e in generale curare l'igiene, coprendosi bocca e naso quando si è vicini a una persona che manifesta i sintomi. Questi semplici atti, è stato dimostrato con studi attendibili e avallati dall'Oms, funzionano. E il vaccino? È in farmacia, consigliato per gli anziani e per chi è affetto da patologie broncopolmonari. Sull'opportunità, invece, che sia la popolazione in generale a vaccinarsi, come sempre infuriano le polemiche. Così è sin da quando, nel 2010, un'imponente revisione di decine di studi pubblicati, resa nota dalla Cochrane Collaboration, ha gettato un sasso nello stagno compatto della spinta alla vaccinazione globale per dire che era giunto il momento di ripensare

a tutta la faccenda. I ricercatori avevano fatto le pulci a decine di studi (di questi, una quindicina era stata direttamente sponsorizzata da qualche azienda). Impietoso il risultato: nella fascia di età 18-65 e in soggetti sani il vaccino antinfluenzale può avere qualche blando effetto sui sintomi solo nel 6 per cento di coloro che vi si sottopongono, ma non agisce sull'infezione. In precedenza, una revisione analoga aveva avanzato seri dubbi anche per il vaccino negli over 65. La domanda, allora, è ineludibile: come mai le autorità sanitarie di tutto il mondo organizzano imponenti campagne vaccinali e spingono i cittadini ad aderirvi?

Risponde Tom Jefferson, coordinatore del Cochrane Vaccine Field: «Nella vicenda dei vaccini trovano un punto di incontro interessi diversi. Ma se si vanno a vedere i numeri, ciò che emerge è che nessuno conduce trial clinici nei quali cioè l'efficacia del vaccino sia davvero messa a confronto con altri rimedi o con un placebo. Il motivo ufficiale è di ordine etico, ma è assai probabile che non lo si faccia perché si intuisce quale potrebbe essere il risultato. I dati su cui si sono basate e ancora oggi si basano molte decisioni delle autorità sanitarie derivano di solito da grandi studi fatti su database medici o su popolazioni».

Agnese Codignola

FARMACI online cari scadenti e cancerogeni

Prodotti spesso scadenti, e dunque rischiosi per la salute, e anche più cari. È allarme rosso per chi acquista farmaci online. Lo denuncia Altroconsumo che, in collaborazione con il "Q-tech Research and Study Centre" dell'Università degli studi di Brescia, ha condotto un'indagine sull'acquisto online di un generico a base di fluoxetina, il principio attivo del Prozac, un antidepressivo che può essere venduto solo sotto prescrizione medica e che agisce sul sistema nervoso centrale, con controindicazioni e effetti collaterali. Attraverso una ricerca sono stati identificati 98 siti che vendevano fluoxetina. Sono state 64 le prove totali di acquisto effettuate, senza che l'acquirente incaricato da Altroconsumo presentasse alcuna ricetta medica, ma solo 19 sono giunte a una transazione commerciale e in ben sei occasioni (il 31% dei casi) denaro e tempo sono stati buttati via: la merce, infatti, non è mai arrivata a destinazione. Ma il problema più serio resta quello legato alla salute. La qualità dei prodotti arrivati a destinazione è risultata scadente: in otto casi, spiega Altroconsumo, sono state trovate tracce di solventi classificati come possibili cancerogeni; in sette campioni trovati metalli pesanti e in altrettanti impurezze che dovrebbero essere assenti secondo la farmacopea europea. Inoltre i farmaci comprati via web erano spesso più cari (in media 1,40 euro per pillola contro i 30 centesimi dell'acquisto tradizionale), non sempre avevano la confezione e quasi mai il foglietto illustrativo.



Amianto: in Italia fuorilegge, ma fa 3mila morti l'anno

TORINO. Un killer che si nasconde in tubature, rotaie, rivestimenti di tetti e garage. È l'amianto, che miete circa 3mila vittime ogni anno in Italia, 1.200 per mesotelioma, il tumore "marker" dell'esposizione a questo minerale.

L'impiego dell'amianto è stato bandito dal nostro Paese da quasi 20 anni ma ne restano nell'ambiente 5 quintali per ogni cittadino, 32 milioni di tonnellate. Il problema dello smaltimento è uno dei più attuali e preoccupa gli oncologi riuniti alla II Consensus Conference sul mesotelioma, al via ieri a Torino.



Siamo tutti RAFFREDDATI

Febbre, tosse, naso chiuso. Ogni anno ciascun adulto ne è colpito. Ma non ci sono né farmaci né vaccini. Perché a causare i malanni sono centinaia di agenti infettivi. Così furbi da vincere sempre la battaglia

DI ELISA MANACORDA

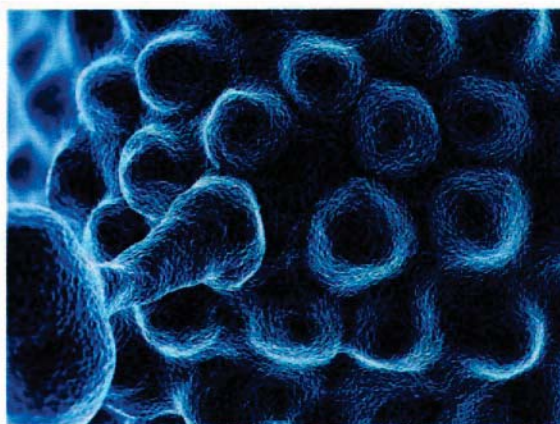
Entro cinque anni, avremo un vaccino contro il raffreddore. Parola di John Dingle, della Western Reserve University di Cleveland, negli Stati Uniti. E se non sarà un vaccino, aggiunge il Nobel per la medicina John F. Enders, «probabilmente entro breve metteremo a punto un **farmaco**, un antivirale in grado di annientare la malattia». Sarebbe uno scoop, se non fosse che queste profezie sono state fatte nel 1956. E a tutt'oggi, di vaccini in grado di prevenire febbre, tosse e mal di gola non vi è traccia. Invece gli occhi rossi, il naso gocciolante, la temperatura che sale sono sempre lì, a ricordarci che il raffreddore è ancora il più forte di tutti. Le ultime stime dicono che ogni anno ciascun adulto si becca qualche malattia da raffreddamento dalle due alle quattro volte, mentre un bambino può arrivare a dieci. Nelle scorse settimane i virologi dell'Università di Milano hanno registrato oltre 60 mila nuovi casi in tutta Italia, con altri 80 mila in arrivo, di cui 30 mila bambini. Nei prossimi mesi, comunica l'Istituto superiore di sanità, ci si aspetta almeno un milione di casi. E l'impatto economico della malattia calcolato esclusivamente in termini di assenteismo dal lavoro è stato valutato in miliardi di euro.

Possibile che l'umanità, dopo aver messo piede sulla Luna, aver imbrigliato

l'energia dell'atomo, così vicina alla vittoria nella lotta contro malattie assai peggiori, dalla malaria all'Aids, non riesce a liberarsi di un semplice raffreddore? Il fatto è, spiega Gianni Rezza, direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, che quello che chiamiamo raffreddore è in realtà una sindrome precisa - da non confondere con l'influenza - ma provocata da una straordinaria quantità di virus. «Parliamo di raffreddore quando abbiamo scolo nasale, starnuti, mal di gola, tosse stizzosa delle alte vie aeree, che può dare complicazioni come sinusite», spiega. Ma a determinare l'infezione sono centinaia di agenti infettivi diversi raggruppati nelle tre famiglie principali: rinovirus, coronavirus, adenovirus. Uno studio inglese pubblicato sul "British Medical Bulletin" mostra, per esempio, che di rinovirus esistono oltre 100 serotipi, cioè sottospecie, responsabili complessivamente del 60 per cento dei raffreddori globali. Due invece i coronavirus, che provocano il 15 per cento delle infezioni, e almeno 47 diversi adenovirus. Ma vanno calcolati nel novero anche i virus parainfluenzali, i virus respiratori sinciziali, e magari anche gli enterovirus (ce ne sono almeno quaranta sottospecie). Per tacere del fatto che persino alcuni batteri come il mycoplasma e la chlamidia sono stati accusati di provocare raffreddori in bambini e adulti. Un numero tanto elevato di agenti infettivi che l'organismo non è in grado di sviluppare un'immunità, così che ogni anno siamo alle prese con gli stessi fastidi della stagione precedente, ma provocati da un virus diverso.

Eppure oggi del raffreddore sappiamo praticamente tutto. Conosciamo per esempio il suo "manuale d'istruzioni":

su "Science" un gruppo di ricerca americano (che comprende anche il J. Craig Venter Institute) ha svelato il genoma di 99 ceppi di rinovirus. Informazioni preziose, dice Ann Palmenberg della University of Wisconsin-Madison, perché consentono di capire a quali recettori cellulari si leghi il virus, e dunque progettare **farmaci** in grado di bloccarne l'ingresso. Di alcuni ceppi virali conosciamo anche l'origine: secondo uno studio pubblicato sul "Journal of General Virology", il metapneumovirus umano (seconda causa di infezioni delle basse vie respiratorie nei bambini sotto i cinque anni) avrebbe avuto origine negli uccelli, facendo poi il salto di specie circa 200 anni fa. Abbiamo anche imparato a piegare le sue caratteristiche (per esempio la sua grande capacità di penetrare nell'organismo umano) a fini terapeutici: una sperimentazione della University of North Carolina ha utilizzato un virus per penetrare nelle cellule (in vitro) di ▶



TROVARE UNA CURA RICHIEDEREBBE RICERCHE MOLTO COSTOSE CHE NESSUNO VUOLE SOSTENERE. PER UNA MALATTIA CHE PASSA IN POCHI GIORNI

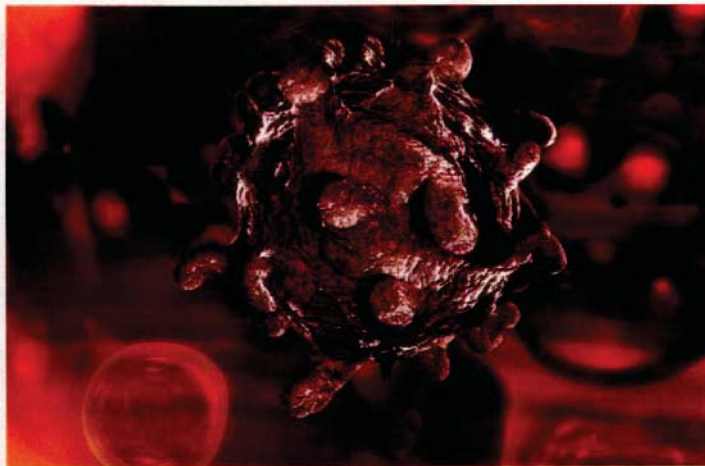
Come avviene il contagio

Il meccanismo d'azione del virus è relativamente semplice: si trasmette per contatto con un soggetto infetto, e penetra nelle mucose del naso, degli occhi o della bocca, dove comincia a replicarsi a temperature anche basse, a 32-33 gradi. Basta poco: qualcuno che tossisce senza coprirsi la bocca, uno starnuto in un autobus, una stretta di mano, il bottone dell'ascensore o la tastiera di un computer condiviso con altri. Poi si portano le mani al volto (accade un numero incredibilmente alto di volte nel corso di una giornata, come mostra bene il kolossal "Contagion") ed è fatta. Nella migliore delle ipotesi sono quattro giorni di fastidio, anche senza febbre, nella peggiore otite, bronchite, polmonite. Quello del raffreddore è un virus "furbo". Perché non solo non uccide le sue vittime, ma consente loro di andare a scuola o in ufficio, e dunque di frequentare luoghi chiusi e affollati, dove il passaggio alla vittima successiva è ancora più facile. Quindi lui sopravvive e si diffonde. Ecco spiegato il perché, a dispetto del suo nome, il raffreddore abbia molto a che fare con le abitudini dell'autunno e dell'inverno: scuole, uffici, mezzi di trasporto, cinema e teatri sono luoghi ideali per ammalarsi.

I VIRUS COINVOLTI CAMBIANO CONTINUAMENTE. IL SISTEMA IMMUNITARIO NON RIESCE A SVILUPPARE LE RESISTENZE

pazienti con fibrosi cistica e trasportare la versione corretta del gene responsabile della malattia. «Nei precedenti tentativi di terapia genica, la probabilità di raggiungere il bersaglio era dello 0,1 per cento», commentano gli autori della sperimentazione su "Plos Biology": «Con il virus del raffreddore la percentuale di cellule raggiunte dal gene corretto sale al 25». Altri gruppi hanno sfruttato le proprietà di un adenovirus per mettere a punto un vaccino anti-cocaina che ha mostrato una buona efficacia nei topi: la risposta immunitaria impedirebbe alle molecole di stupefacente di raggiungere il cervello degli animali.

Ma per quanto riguarda la capacità di sviluppare un vaccino in grado di prevenire il raffreddore, siamo ancora al punto di partenza. Perché? «L'industria farmaceutica non ha grande interesse a investire in malattie che abbiano poca rilevanza sanitaria», ammette Giuseppe Recchia, direttore medico di Glaxo Smith Kline. Oggi l'imperativo è concentrarsi sulle malattie rare o per le quali manchino presidi efficaci, come del resto indica anche l'Organizzazione mondiale della sanità con il concetto della "priority medicine". Il raffreddore, con la sua breve durata e i suoi effetti trascurabili, non è evidentemente in cima alla lista, a



GRAPHIC DI UN RINOVIRUS, RESPONSABILE DI MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO

meno che non si tratti di soggetti già deboli sul piano immunitario, per i quali anche una febbre da raffreddamento può essere fatale. «D'altra parte», spiega Rezza dell'Istituto Superiore di Sanità, «Big pharma sa bene che è meglio investire sulle malattie croniche, su patologie gravi e costose, dove il tornaconto economico è maggiore». Oggi i costi di sviluppo di un nuovo farmaco approvato si aggirano intorno ai 700 milioni di dollari - fa notare Glenn Tillotson, esperto di farmaci antivirali alla statunitense Viropharma - senza calcolare le battaglie con le autorità regolatorie. La Fda ame-

ricana, per esempio, non approverebbe nulla che presentasse anche un minimo rischio di reazione avversa, per una sindrome così leggera.

Gli ostacoli, però, sono soprattutto di natura scientifica. «I tipi virali che provocano il raffreddore sono tanti», continua Recchia: «Ed evolvono a ogni generazione. Un vaccino in grado di contrastarli tutti è praticamente impossibile». In realtà, più di un decennio fa, un

Meglio il sesso dell'Echinacea

Dall'aglio allo zinco, ecco cosa funziona e cosa no, per tenere a bada il raffreddore

AGLIO Secondo uno studio australiano, chi prende pillole a base di estratti di aglio riduce il rischio di prendersi l'infezione, e il numero di giorni di malattia (da cinque a due). Ma la Cochrane Collaboration ribatte: studio troppo piccolo (solo 146 pazienti), e con qualche falla.

ECHINACEA Uno studio finanziato dai National Institutes of Health americani e condotto su oltre 700 pazienti mostra che le pillole a base di Echinacea non

funzionano più dell'acqua fresca nell'alleviare i sintomi del raffreddore: i pochi effetti riscontrati sono simili in chi prende l'estratto vegetale e chi prende un placebo.

L'importante è crederci. **FANS** I farmaci antinfiammatori non steroidei (ibuprofene, acido acetilsalicilico, nimesulide eccetera) possono ridurre i sintomi del raffreddore come mal di testa, dolore auricolare, dolore alle articolazioni e alle ossa. La conferma arriva dalla Cochrane Collaboration, che ha esaminato nove studi condotti su oltre mille bambini.

Attenzione, avverte il coreano Soo Young Kim dell'Università di Seul che ha guidato le ricerche: i Fans possono ridurre i sintomi, ma non curare o prevenire l'infezione.

FRUTTA E VERDURA Non solo arance: i concentrati di frutta e verdura, secondo quanto affermano sul British Journal of Nutrition i ricercatori dell'Università medica di Berlino-Charité, riducono in modo significativo i giorni di raffreddore. La sperimentazione è stata condotta su 500 impiegati dell'ateneo, con uno studio randomizzato e in doppio cieco

durato due mesi. Alla fine dei test, il gruppo che aveva ricevuto i concentrati mostrava una diminuzione dei sintomi moderati e gravi di circa il 20 per cento.

IRRIGAZIONI NASALI Le neomamme ne fanno un mantra: i lavaggi del naso con soluzioni saline aiutano i piccoli a guarire più in fretta. L'idea è che le irrigazioni aiutino a ridurre il muco nasale e a rafforzare il sistema di filtraggio delle cellule ciliate presenti nelle mucose, riducendo l'uso di decongestionanti. E invece niente: per la Cochrane

gruppo di ricerca del Brookhaven National Laboratory aveva annunciato di essere riuscito a bloccare l'ingresso nelle cellule di uno dei virus responsabili della malattia. Gli scienziati avevano preso il batterio E.coli, quello delle infezioni alimentari, e lo avevano modificato in modo da mimare la proteina cui si lega il virus per fare il suo ingresso nella cellula. In teoria, scrivevano i ricercatori su "Science" nel 1999, un ►

vaccino nasale costituito da milioni di queste proteine avrebbe "dirottato" il virus su di esse, impedendo di fatto l'infezione. Ottimi risultati, ma ottenuti in provetta. In vivo, cioè sull'organismo umano, era tutta un'altra storia, visto che il "vaccino" non restava nelle mucose nasali tanto a lungo da garantire un'adeguata protezione. Si potrebbe pensare allora a sostanze che aiutino la risposta anticorpale dell'organismo dopo il contatto con il virus. «Altri gruppi stanno invece lavorando per rintracciare una zona del genoma virale che resti costante, indipendentemente dalle variazioni stagionali, così da poterla attaccare e mettere a punto una sorta di vaccino universale», aggiunge Recchia di Gsk. Un'altra strada sarebbe invece quella di ideare un presidio preventivo, da somministrare subito dopo l'esposizione al virus. Ma per un malanno che dura qualche giorno, anche questa strada sembra poco percorribile. E l'uso preventivo di antivirali può generare fenomeni di resistenza, assai più pericolosi che un naso gocciolante. La scienza e la tecnologia stanno facendo passi in avanti, insomma, e prima o poi si riuscirà a sviluppare un vaccino. Nell'attesa, preparate i fazzoletti. ■

Collaboration non ci sono prove sufficienti per dire che le irrigazioni riducano i sintomi del raffreddore in modo significativo.

PROBIOTICI Gli alimenti fermentati come lo yogurt o il kefir, o gli integratori a base di probiotici - per esempio il lactobacillus o il bifido - hanno un leggero grado di protezione verso le infezioni delle alte vie respiratorie, e possono ridurre meglio di un placebo il ricorso agli antibiotici. Lo dice un'analisi dell'Università di Sichuan, in Cina, condotta su oltre 14 studi internazionali, che mostra come il sistema

immunitario possa risultare leggermente rafforzato dall'azione di questi microrganismi.

SESSO Un buon rapporto sessuale è un ottimo rimedio. E se si è in solitudine, va bene anche la masturbazione (ma vale solo per gli uomini). "L'eiaculazione come potenziale trattamento della congestione nasale nel maschio adulto" è infatti il titolo dell'articolo apparso su "Medical Hypotheses" per mano di Sina Zarrintan, dell'Università di Scienze mediche di Tabriz, nell'Azerbaïjan iraniano.

L'effetto, peraltro duraturo, sarebbe dovuto alla stimolazione del sistema nervoso simpatico, con conseguente vasocostrizione e decongestione nasale. Il quotidiano britannico "The Guardian" l'ha bollata come «ricerca improbabile»: ma almeno non ci sono effetti collaterali.

VITAMINA C Checché ne dica il Nobel Linus Pauling, autore negli anni Settanta di un bestseller sugli effetti benefici della vitamina C sul raffreddore, l'entusiasmo per questa sostanza è del tutto ingiustificato. Una

rassegna su "Plos Medicine" relativa ai principali studi sull'argomento condotti da 65 anni a questa parte mostra che la vitamina C (200 mg al giorno) non riduce il rischio di prendersi l'infezione.

ZINCO Lo dice l'Università di Helsinki: losanghe di zinco da sciogliere lentamente sotto la lingua riducono la durata del raffreddore fino al 40 per cento. E se pure non dovessero funzionare, dicono i ricercatori finlandesi, almeno non ci sono gravi effetti collaterali. Anche se il saporaccio in bocca è praticamente una certezza.