

Intervista. Il ministro della Salute: risorse per la salute o si apre la strada all'eutanasia

Ticket formato famiglia e piano per la natalità

«I dieci miliardi che nei prossimi 3-4 anni recuperemo nella sanità andranno reinvestiti nella sanità», assicura il ministro Beatrice Lorenzin, che anticipa: «Sto lavorando a un piano per aiutare la fertilità. E riformuleremo i ticket sanitari tenendo conto dei carichi familiari». Sulla ludopatia avverte: «L'azzardo è un dramma sociale e un'emergenza sanitaria. Nei nuovi Lea ci sarà la ludopatia». E a chi accusa il governo di minimizzare sulla Terra dei fuochi, replica: «Se lo screening conferma i tumori, faremo interventi di massa».



CELLETTI A PAGINA 5

«Ticket a misura di famiglia E un piano per la natalità»

*Lorenzin: risorse alla Salute o si apre strada a eutanasia
«Gioco d'azzardo come droga: la ludopatia nei Lea»*

L'intervista

Il ministro pronto a un piano nazionale per educare alla maternità: diremo chiaro che avere figli dopo 35 anni è un problema. Il crollo demografico è crollo economico e decadenza sociale»
Terra dei fuochi

I risultati dello screening sanitario tra pochi mesi. Se l'emergenza sarà confermata interverremo con un'operazione di massa.

ARTURO CELLETTI

«I risparmi sulla sanità verranno reinvestiti nella sanità. Tutti, non una parte. Tutti quei 10 miliardi che recuperemo nei prossimi tre-quattro anni». Beatrice Lorenzin per qualche istante resta in silenzio. «Potevamo utilizzarli per

tagliare le tasse, ma abbiamo deciso che c'è un interesse superiore: la salute». I primi minuti sono un monologo del ministro sulle sfide che prendono forma dietro il Patto per la Salute. Lorenzin le racconta



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

con numeri e con immagini. «A giorni vedrò **Laioan** (il ministro dell'Economia, ndr) per la stretta finale e a maggio si chiude. Ma serve determinazione e buona fede. Quella del **Mel** e quella delle Regioni». L'ufficio del ministro è grande e arredato con sobrietà: c'è un divanetto di pelle chiara e una scrivania piena di documenti e con le ultime agenzie di stampa. Parliamo di tagli alla spesa, di Terra dei fuochi, di lotta all'azzardo, di corruzione nella sanità. E anche di stile di vita. «Alimentazione corretta e un po' di sport ogni giorno

ti allungano la vita. Ma io dovrei stare zitta: mangio in modo assolutamente sballato, non so più cosa sia una palestra, insomma sono un pessimo esempio. Ma ora devo ricominciare a prendermi cura di me oltre che degli altri». Ride Beatrice Lorenzin. Solo per qualche secondo. «Sul **fiabate** con un corretto stile di vita si possono risparmiare fino a tre miliardi di euro ogni anno. E invece stili di vita sbagliati creano danni drammatici. Se uno beve, mangia grasso, fuma, rischia di ammalarsi seriamente e presto. E allora dico: la nuova frontiera è l'educazione».

Ministro che vuol dire recuperare 10 miliardi dalla sanità e reinvestirli nella sanità?

Vuol dire fare una rivoluzione. Basta sperperi, basta cattive gestioni.

Le faccio un esempio: la razionalizzazione delle degenze ci porterà 900 milioni in tre anni per

fare i nuovi Lea e inserire le malattie rare, oggi ignorate. Abbiamo giganteschi margini per recuperare fondi e reinvestirli in tecnologia, ricerca, risorse umane. Sono questi i pilastri. Abbiamo il dovere di rendere le strutture sempre più all'avanguardia, di rimettere a posto gli

ospedali, di potenziare la medicina del territorio. E poi pensiamo a un'altra emergenza che va superata: abbiamo il blocco del turn over, i medici giovani non entrano più. Non bastano e non servono parole: serve un'immediata risposta e Economia e Regioni devono fare la loro parte, altrimenti la Sanità rischia di diventare un dramma sociale.

Si spieghi...

La forza del nostro sistema sanitario è che diamo sanità a tutti su tutto il territorio; diamo i farmaci più costosi e innovativi. E senza distinzione d'età. Un malato di ottant'anni ha lo stesso diritto a essere curato di uno di venticinque. Ora però siamo a un bivio e senza una vera rivoluzione ci sarà

chi comincerà a interrogarsi se è giusto spendere migliaia di euro per "regalare" tre anni a un vecchio senza lunghe prospettive di vita. Io questa scelta non l'accetto, questa è **autanasia**. Non ci sto a interrogarmi se trapiantare solo un giovane. È terribile pensare che una parte della società rischia di essere abbandonata perché mancano risorse e c'è l'obbligo di scegliere.

Anche Napolitano parla di fine vita e propone un dibattito in Parlamento.

Serve un dibattito vero in Parlamento e nel Paese. Un dibattito sensibile alla sofferenza dei malati, su come aiutarli e su come sostenere la vita in tutti i suoi aspetti e in tutti i suoi momenti. Cerchiamo però di parlarne pensando alle persone, con umanità e compassione, senza cadere in uno scontro tra ideologie che non serve.

Pensare alla vita vuol dire pensare anche ai bambini...

Già, i bambini. Devono tornare a nascere e serve educare alla maternità. Ho in testa una nuova sfida, un grande piano nazionale di fertilità. Il crollo demografico è un crollo non solo economico, ma anche sociale. È una decadenza che va frenata con politiche di comunicazione, di educazione e di scelte sanitarie. Bisogna dire con chiarezza che avere un figlio a trentacinque anni può essere un problema, bisogna prendere decisioni per aiutare la fertilità in questo Paese e io ci sto lavorando. Sia chiaro: nessun retropensiero e nessuno schema ideologico, ma dobbiamo affrontare il tema di un Paese dove non nascono i bambini.

Aiutare a nascere vuol dire anche pensare alla famiglia...

L'abbiamo chiaro qui

al ministero della Salute. E le voglio rispondere con i fatti: siamo decisi a rimettere mano ai ticket sanitari tenendo conto dei carichi familiari. Serve una svolta di equità. Le famiglie hanno pagato in questi anni di crisi il prezzo più duro. E con loro le fasce

deboli. Disoccupati e cassintegrati ora non devono pagare.

Anche questa sfida sarà operativa con il patto sulla Salute?

Esatto e per questo serve essere chiari. Il patto deve essere quantificato dal punto di vista del valore monetario, qualificato dal punto di vista del progetto e misurabile: bisogna accettare dei sistemi di valutazione che ci permettano di fare un bilancio non tra tre anni, ma passo dopo passo. Io voglio una verifica in tempo reale e se non lo fanno, sarà il ministero a muoversi a livello centrale.

Nel patto ci sarà anche una dichiarazione di guerra al gioco d'azzardo?

Il gioco d'azzardo è un dramma vero, un problema sociale che si è trasformato in emergenza sanitaria. E allora nei nuovi Lea ci sarà la ludopatia: sfideremo il gioco non a chiacchiere ma in modo concreto con l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. E questo vorrà dire che ci saranno risorse per curare una dipendenza come alcol e droga. I malati di gioco vanno seguiti. Ci sono famiglie sul lastrico, serve assistenza psicologica.

Ministro la terra dei fuochi è un'emergenza o no?

È un'emergenza drammatica e qui nessuno minimizza. Questo è un governo che si è mosso con decisione, io non mi sono accontentata dei report dell'Istituto superiore di sanità che ho letto e che non hanno dato risposte sufficienti alla popolazione. Quei dati non bastano a me e non bastano alla gente che ha paura.

La gente ha paura?

Le racconto un episodio: ero in treno e per caso c'era nel mio vagone un gruppo di medici di Acerra. Mi hanno spiegato come la popolazione vive il dramma. Uno mi ha raccontato un episodio: "Un bambino aveva mal di testa da due giorni e la mamma e il papà erano talmente spaventati che hanno preteso che gli si facesse una tac. Temevano che avesse il cancro...". Vede, noi non possiamo ignorare i segnali che ci vengono dal territorio e lo screening di massa servirà a questo: a evitare che si viva nel terrore. Abbiamo messo solo su Terra dei fuochi e sulla questione Ilva a Taranto 50 milio-

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

ni di euro. L'Istituto superiore di sanità sta lavorando e a giorni si capiranno nei dettagli gli esami che andranno fatti. È un lavoro imponente, ma in pochi mesi avremo la verità e se l'emergenza sarà confermata interverremo con un'operazione di massa e con i migliori medici.

Saviano accusa il governo di minimizzare...

Questo è il primo governo che ha fatto un provvedimento eccezionale e senza precedenti, i processi alle intenzioni sono inaccettabili. Screening di massa così non si sono mai fatti prima, senza tenere conto del fatto che i fondi per la prevenzione sono gestiti normalmente dalle Regioni. E ora tutte le altre mi chiedono di fare lo stesso anche da loro. La Terra dei fuochi è un'emergenza e non mi fermo, non sottovaluto. C'è la salute della gente e ci sono i prodotti agricoli: chi coltiva sui siti a rischio o fa a sue spese le analisi con l'Istituto superiore della sanità o non mette i prodotti sul mercato. Insomma stiamo lavorando con serietà e rigore e non serve disfattismo ma un controllo attento e costruttivo dell'operato delle istituzioni. La popolazione è la sentinella migliore, ci aiuti a controllare, ci dica "guardi ministro la regione non ha fatto ancora questo o quello", ci guidi nell'azione di controllo. Il mio telefono è sempre acceso. Ma processi preventivi no, questi davvero sono inutili. È un disfattismo nazionale che non fa mai vedere nulla di positivo.

Ministro la Sanità è ancora malata e la politica ha colpe vere...

È così: dove c'è un problema di Sanità in Italia c'è un problema di manager e di governance. Non sono mai i medici i colpevoli, è la politica che per anni ha riempito la sanità italiana di cattivi manager dandogli obiettivi falsi ed ecco il risultato: mezza Italia è commissariata. Le Regioni gestiscono la sanità ma devono farlo puntando al merito. Poi chi sbaglia paga e noi anche su questo abbiamo idee. Il manager che non funziona o va a casa o viene affiancato da una *task force* decisa dal ministero che in pochi mesi potrà rimettere a posto le cose. Sarà così perché l'Italia deve voltare pagina e perché la salute è una priorità che ci impone un cambio di passo: privilegi e posizioni di potere verranno scardinati e i diritti dei cittadini torneranno al centro dell'azione politica.



“Nuoce gravemente alla salute” la crociata per le scritte-shock anche sui telefoni cellulari

Ricorso al Tar contro il governo: “Gli studi dicono che sono pericolosi”

SARAH MARTINENGI

TORINO — «Può nuocere gravemente alla salute». «Vietato l'uso ai minori di 16 anni». Sono le scritte “shock” che, sulla scia dei pacchetti di sigarette, potrebbero presto comparire anche sui telefoni cellulari. O sulle loro confezioni. Lo chiedono al Governo e al Ministero, con un ricorso al Tar del Lazio, l'associazione Apple di Padova (per la lotta all'elettromog) e Innocente Marcolini, il dirigente di azienda bresciana che nel 2012 ha vinto una causa in Cassazione contro l'Inail in cui è stato stabilito il nesso di causa tra l'uso del telefonino e il tumore alla testa che lo aveva colpito.

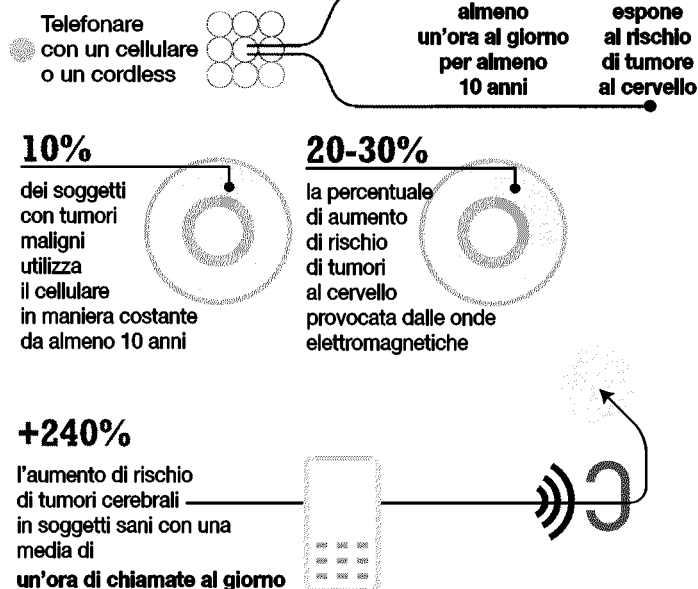
L'azione legale, patrocinata dallo studio torinese Ambrosio e Commodo specializzato in risarcimenti del danno, è partita ieri e finora non ha precedenti in Italia: l'obiettivo è costringere il Gover-

Tra i firmatari anche il manager malato di tumore che ha vinto la causa contro l'Inail

no a una campagna informativa sulle precauzioni e i rischi del cellulare, e sulle modalità da attuare per annullare o ridurre l'esposizione alle onde elettromagnetiche emesse, come ad esempio l'uso dell'auricolare. Del resto sono le stesse aziende produttrici che consigliano nelle istruzioni di tenere il telefono a una distanza di almeno diecentimetri dall'orecchio, e lo Iarc (L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) ha catalogato le radiazioni emanate come «agente possibile cancerogeno» sulla base dell'aumento del rischio di tumori alla testa.

Il ricorso è stato notificato an-

I rischi per la salute



Fonti: Istituto Nazionale del Lavoro di Stoccolma-Cohort Study on Mobile Communications di Londra

che ai ministeri di Salute, Ambiente, Sviluppo Economico e Università: si chiede in via d'urgenza un'attività di informazione nell'interesse della collettività nazionale «per prevenire — come spiegano gli avvocati Renato Ambrosio, Stefano Bertone e Chiara Ghiabaud — il verificarsi di un evento di proporzioni potenzialmente catastrofiche a danno della salute pubblica». In tutto sono oltre una ventina le richieste avanzate dai legali, tra cui anche quelle di obbligare le compagnie telefoniche a inviare sms con l'elenco dei rischi ai loro utenti, inibire i gestori a promozioni con “offerte illimitate” di minuti, e fare campagne di sensibilizzazione sull'uso, soprattutto per i minori. «In altri paesi è già stato fatto — ha spiegato l'avvocato Stefano Bertone — come Francia, Russia ma anche la città

di San Francisco e Israele». Nel motivare la richiesta di una campagna “shock”, il ricorso ripercorre dati allarmanti di alcuni studi: i cellulari sono utilizzati da 40 milioni di italiani e il primo telefonino si può avere già a quattro anni. «Un utilizzatore medio in Italia accumula da 80 a 180 ore di uso in un anno — si legge nel ricorso — Il dato sale a 360 ore per chi utilizza il



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

telefono mobile 60 minuti al giorno (e sono sufficienti 5 telefonate di poco più di dieci minuti). Usarlo per 1640 ore aumenta del 40 per cento il rischio di sviluppare un glioma (cancro del cervello).

«Gli ultimi studi rilevano un aumento significativo dei tumori alla testa nell'ultima decina di anni che non trovano altre spiegazioni plausibili» ha commentato il professor Angelo Gino Levis, ordinario di Mutagenesi Ambientale all'Università di Padova e vicepresidente di Apple. La presidente Paola Masiero ha sottolineato che «è stato inevitabile ricorrere alle vie **“Bisogna prevenire una potenziale strage che potrebbe verificarsi nei prossimi anni”**

legali visto che il ministero della Salute ha ricevuto numerose intimidazioni, anche da parte della nostra associazione. Ma a parte una pagina su internet si è sempre rifiutato di provvedere». «Non vogliamo che, tra qualche anno, si parli dei cellulari come nuovo amianto, ma solo che vi sia un uso corretto, soprattutto per chi non può farne a meno» ha aggiunto l'avvocato Renato Ambrosio che ha annunciato che presto partiranno una dozzina di cause in Italia: tutti malati di tumore a causa, forse, di un uso scorretto del cellulare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le dieci regole per il corretto utilizzo dei cellulari

- 1 Non lasciate che li usino i bambini sotto i 12 anni
- 2 Utilizzate sempre l'auricolare (meglio ancora il vivavoce)
- 3 Restate a più di 1 metro di distanza da una persona che sta parlando al cellulare
- 4 Non tenete il telefono sul corpo, anche se non state telefonando
- 5 Fate sempre attenzione a rivolgere verso l'esterno il lato dell'apparecchio con l'antenna
- 6 Utilizzate il cellulare per conversazioni brevi. Per telefonate più lunghe, telefoni fissi ma non senza fili
- 7 Non mettete il telefono vicino all'orecchio prima dell'inizio della conversazione
- 8 Evitate di utilizzare il cellulare in zone dove il segnale è debole oppure in macchina o in treno
- 9 Preferite la comunicazione per sms
- 10 Quando acquistate un cellulare, scegliete apparecchi con la potenza di assorbimento elettromagnetico più bassa

IL VADEMECUM



PREVENZIONE Un nuovo metodo che fa discutere

Sorrisci, tacchi e specchi

Le sorprendenti «regole» del guru anti-cancro

*Oncologo Usa propone una sua ricetta per non ammalarsi
La prima regola? Ogni giorno specchiarsi un po', ma nudi*

Daniela Uva

■ Ci hanno sempre detto di assumere tante vitamine, di non esagerare con i farmaci, di abolire il caffè. Regole di vita sana per mantenersi in forma.

Adesso un luminare nel campo dell'oncologia ribalta questi luoghi comuni. E spiega che per tenere lontane le patologie più terribili, prima di tutto il tumore, bisogna passare un po' di tempo nudi davanti allo specchio, prendere l'aspirina e cominciare la giornata con un buon caffè. Con questo decalogo, pubblicato sul suo nuovo libro *A short guide to a long life*, David Agus-docente di Medicina all'università Southern California e conside-

rato uno dei più grandi oncologi del pianeta - non pretende ovviamente di curare il cancro. Ma spiega che seguire qualche suggerimento - anche un po' originale - può aiutare a difendere il proprio corpo dalle aggressioni. Il primo suggerimento è di passare ogni giorno qualche minuto

completamente nudi davanti allo specchio.

Ispezionare ogni centimetro del proprio corpo può aiutare a scoprire alterazioni della pelle, della bocca, dei capelli e

delle unghie che possono servire da campanello d'allarme relativamente all'insorgenza dei tumori. La seconda raccomandazione è di evitare, tutte le volte che ciò è possibile, gli scanner degli aeroporti. Secondo Agus non esiste, infatti, alcuna evidenza scientifica che siano davvero innocui. Terza regola: lasciare nella scarpiera i tacchi alti. Secondo il medico, le infiammazioni legate all'uso di scarpe scomode sono state legate dalla scienza alla

SACRIFICI IN ROSA

Meglio le scarpe basse: per il professore evitano rischiose infiammazioni
comparsa di malattie degenerative, come quelle cardiache, il morbo di Alzheimer, il cancro, le patologie auto-immuni, il diabete e l'invecchiamento accelerato.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Ma non finisce qui, perché secondo Agus la prevenzione dei tumori passa anche dal caffè. Svegliarsi con una tazzina al giorno - va bene anche il tè - ha effetti posi-

ALTRO CHE NATURA... Frutta di stagione: preferibile consumare quella congelata

tivi su tutto il sistema. E in questo senso può aiutare a prevenire i tumori. Così come mangiare agli stessi orari senza mai saltare un pasto: quando si rinuncia al pranzo o alla cena si sviluppa un anormale senso della fame e si stimola l'eccessiva produzione di cortisolo, l'ormone dello stress. Che ha effetti negativi anche sul cancro. Nonostante spesso si parli dei possibili effetti collaterali del vaccino anti influenzale, anche questo secondo Agus è raccomandabile. Perché non solo tiene lontani i virus, ma evita la comparsa di un'inflammazione pesante che può avere effetti deleteri sul corpo, causando obesità, infarto, ictus e anche il cancro.

Ottima alleata per stare in forma è anche l'abitudine a stare in piedi e a mantenere una buona postura. Esiste, infatti, una correlazione diretta fra il tempo che si passa seduti e l'incidenza di malattie quali obesità, diabete, patologie cardiovascolari e morte precoce. E neanche due ore di esercizio fisico al giorno possono compensare le altre 22 passate seduti o sdraiati. Quindi molto meglio stare in piedi. Edritti. Senza dimenticare gli effetti benefici dell'aspirina: una pasticca al giorno non solo fa bene al cuore, ma può allontanare altre patologie grazie ai suoi potentissimi poteri anti infiammatori. Recenti studi hanno dimostrato che un'aspirina a basso dosaggio al giorno (75 mg) può ridurre il rischio di sviluppo di tumori maligni comuni nei polmoni, al colon e alla prostata del 46%. Infine il medico raccomanda di preferire la frutta di stagione congelata ma comprata al momento giusto - a quella coltivata in serra, di non esagerare con gli integratori di vitamine, di mettere al mondo tanti figli e di bere un bicchiere al giorno di vino rosso. L'ultima regola anti cancro? Sorridere. Sempre.

46%

Un'aspirina al dì a basso dosaggio può ridurre il rischio di tumori a polmoni, colon e prostata del 46%

2

Neanche due ore di esercizio fisico al giorno possono compensare le altre 22 passate seduti o sdraiati

Il Ddl di riforma costituzionale prevede solo legislazione esclusiva ma con poteri di controllo dello Stato

Titolo V senza «concorrenti»

I governatori dal nuovo Senato faranno da raccordo con le autonomie locali

Niente più legislazione concorrente tra Stato e Regioni, quella che dal 2001 - anno di nascita del Titolo V - a oggi ha generato migliaia di contenziosi. Quando sarà varato il nuovo Ddl costituzionale approvato la scorsa settimana dal Consiglio dei ministri la legislazione sarà solo "esclusiva": alle materie di competenza dello Stato si aggiungeranno tra le altre la protezione civile; l'ordinamento scolastico, l'Università e la ricerca; il lavoro; il governo del territorio; la produzione, il trasporto e l'energia; le grandi reti di trasporto. E la sanità sarà tutta delle Regioni. Sempre di più delle Regioni, nonostante molti in questo ultimo periodo abbiano chiesto l'esatto opposto per avere una maggiore omogeneità di azione e per non aumentare il divario Nord (virtuoso) e Sud (pieno di debiti). Ma una norma cuscinetto c'è nel Ddl: per «esigenze di tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica o di realizzazione di riforme economico-sociali di interesse nazionale», la legge dello Stato può intervenire in materie di competenza regionale. E così anche con legge, può essere delegata dallo Stato alle Regioni la competenza legislativa in alcune materie, anche per un tempo limitato. Starà quindi alle Regioni trovare tra di loro accordi che soddisfino le esigenze (anche economiche) di tutti, altrimenti calerà su di loro la mano centrale. Come dire, più libertà, ma sotto controllo.

Lo stesso Ddl cambia anche altri scenari. Il Senato è trasformato in un'Assemblea delle autonomie, che «rappresenta le istituzioni territoriali» ma non ha più il potere di fiducia sul Governo. Ne faranno parte i presidenti di Regione, due membri eletti dai Consigli regionali tra i propri componenti e da tre sindaci eletti da un'assemblea dei sindaci di ciascuna Regione. Il bicameralismo di oggi sopravvive solo per le leggi costituzionali, che sono approvate collettivamente dalle due Camere. Tutte le altre leggi sono trasmesse da Montecitorio all'Assemblea delle autonomie, che «entro dieci giorni», può decidere di esaminarle ed entro 30 emanare un parere: alla Camera spetta comunque l'ultima parola. L'Assemblea delle autonomie partecipa all'elezione del presidente della Repubblica e ha una «funzione di raccordo tra Stato e Regioni», si occupa di atti dell'Ue, «svolge attività di verifica dell'attuazione delle leggi dello Stato e di valutazione dell'impatto delle politiche pubbliche sul territorio».

La riforma infine cancella definitivamente le Province e il Cnel, Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro.

Uno dei due è sieropositivo e l'altro no, ma si sono costruiti una vita pressoché normale

Coppie che sconfiggono l'Aids

Grazie alle nuove medicine e alla fiducia reciproca

DI ETTORE BIANCHI

Una giovane coppia francese è riuscita, dopo mille apprensioni e tentennamenti, a convivere pacificamente con l'Aids. Lei, **Julie**, è sieropositiva, mentre lui, **Thomas**, non è stato toccato dal virus. Quando lei gli rivelò la sua condizione, ereditata alla nascita da sua madre, lui rispose che questo non avrebbe cambiato nulla nel loro rapporto.

Una scelta coraggiosa, consentita anche dagli enormi progressi fatti dalla medicina. Oggi, grazie ai nuovi trattamenti, i sieropositivi possono condurre una vita quasi normale. Sicuramente questo avviene sul versante delle cure: tre sole pastiglie al giorno al posto delle precedenti 25 che andavano frazionate ogni quattro ore, compresa la notte. Più problematici restano gli effetti collaterali perché, ammette Julie, a volte si affaccia una stanchezza cronica che la fa sentire come una nonna nonostante i suoi 26 anni.

Ma il vero problema è la vita di coppia. È vero che i due riescono talmente a sdrammatizzare la questione, che per loro è normale non parlare mai della malattia. Però c'è l'aspetto sessuale, che Julie e Thomas vogliono affrontare con la maggior serenità possibile. Essi preferiscono, almeno per ora, continuare a usare il preservativo, anche se i medici sostengono che nel loro caso potrebbero farne a meno, purché ciò non crei ostacoli di natura psicologica. Julie spiega di non sentirsi ancora pronta per questo passo: si tratta di un percorso da condividere, per non uscire dai binari di una serenità così a lungo inseguita.

Un rapporto scientifico redatto nel 2008 aveva annunciato per la prima volta la possibilità di avere rapporti non protetti, purché si verificassero determinate condizioni: coppia eterosessuale stabile, trattamento antiretrovirale assunto regolarmente, carica virale assente da oltre sei mesi, nessuna infezione geni-



L'amore resiste al virus

tale. Uno studio sperimentale realizzato tre anni fa su 1.763 coppie stabili sierodifferenti ha confermato le conclusioni del rapporto **Hirschel**, dal nome del medico svizzero che l'aveva redatto, dimostrando che le cure mediche della persona sieropositiva riducono del 96% il rischio di trasmettere il virus al partner negativo.

Tuttavia in concreto, come spiega **Jean-François Del-fraissy**, direttore dell'Agenzia francese di ricerca sull'Aids, sono molto rare le coppie in cui si avverano tutte queste condizioni. Non c'è dunque da stupirsi della reticenza a comunicare in pompa magna i risultati dello studio: la paura è che vengano fraintesi, incitando a comportamenti pericolosi. Il rovescio della medaglia, secondo **Jean-Marie Le Gall**, responsabile innovazione-ricerca-sperimentazione dell'associazione Aides (lotta contro l'Aids), è che uno schema basato sulla paura impedisce spesso di far sapere le buone notizie a chi potrebbe beneficiarne.

Se il rapporto Hirschel non ha cambiato più di tanto le carte in tavola, visto che la maggior parte delle coppie continua a utilizzare il preservativo, è tuttavia migliorata l'immagine di sé stessi e questo si riflette favorevolmente sulla vita a due. Ciò significa che le persone sieropositive possono concedersi una vita amorosa e sessuale, e non soltanto nella cerchia di quanti hanno

contratto il virus. Julie e Thomas pensano che si ameranno senza protezione quando decideranno di concepire un figlio. Questo ora è possibile, perché il rischio di trasmissione della malattia da madre a bambino è ormai quasi nullo se non si interrompono le cure.

—© Riproduzione riservata—



L'Alzheimer colpisce di più le donne

Contro l'idea comune che a essere più soggetti alla malattia di Alzheimer fossero gli uomini, un nuovo rapporto dimostra che invece a esserne più colpite sarebbero le donne, con una probabilità su 6 di sviluppare la malattia, contro una su 11 dell'uomo



Chi credeva che la malattia che colpisce in maggiore misura le donne di una certa età fosse il cancro al seno si dovrà ricredere, sapendo che un nuovo rapporto scientifico ha mostrato che le donne con un'età superiore ai 60 anni **hanno il doppio delle probabilità in più di sviluppare una malattia al cervello che non al seno**. Ma non solo, chi anche pensasse che la malattia di Alzheimer colpisce di più gli uomini, dovrà fare la stessa cosa, dato che il rapporto della US Alzheimer Association ha dimostrato che a esserne più soggette sono invece, di nuovo, le donne.

Ecco la realtà, per quanto triste, che emerge dal "2014 Alzheimer's Disease Facts and Figures", il nuovo rapporto pubblicato su *Alzheimer's & Dementia*, la rivista dell'Associazione Alzheimer degli Usa. Secondo i dati raccolti, una donna di 65 anni ha **una probabilità su 6 di sviluppare una malattia cerebrale, rispetto a una probabilità su 11 della controparte maschile**.

A onore della donna, il rapporto ha anche mostrato che sono loro a essere maggiormente disposte a prendersi cura di un malato di Alzheimer: le donne che seguono un paziente di questo genere sono 2,5 volte di più che gli uomini. E sono sempre loro a impegnarsi anche full-time in questo senso con **un 20% di donne che già lo fanno, rispetto al solo 3% degli uomini**.

Sempre le donne hanno maggiori probabilità di prendersi un periodo di aspettativa (il 18% contro l'11% degli uomini) per seguire un parente malato e, allo stesso modo, di lasciare il lavoro per questo motivo: l'11% contro il 5%.

«Le donne sono l'epicentro della malattia di Alzheimer – commenta nella nota dell'Alzheimer Association, Angela Geiger, chief strategy officer – che rappresentano nella maggior parte entrambe le situazioni: persone con la malattia e badanti di pazienti con l'Alzheimer».

Secondo il rapporto, degli oltre 5 milioni di americani affetti da Alzheimer, 3,2 milioni sono donne.L'incidenza della malattia è sempre più marcata, così come si è abbassata costantemente l'età in cui può insorgere. Se un tempo si poteva pensare che fosse una patologia elettiva della terza età, ora le cose non stanno più così, dato che sono sempre più le persone di mezza età che ne vengono colpite. Se le tendenze attuali continuano per questa strada, l'Alzheimer Association ha valutato che ben 16 milioni di americani potrebbe avere il morbo di Alzheimer entro il 2050.

Anche se la malattia di Alzheimer è la sesta causa di morte negli Stati Uniti, molte persone ancora non riescono a rendersene conto e a comprendere la reale portata di questa epidemia. Dal rapporto emerge che, per esempio, il 24% degli americani **credono erroneamente di essere a rischio Alzheimer soltanto se in famiglia c'è o c'è stato qualcuno che ha sviluppato la malattia**. Ma le cose non stanno così.

«Pur essendo più grande minaccia la salute della nazione, la malattia di Alzheimer è ancora in gran parte fraintesa. Chiunque abbia un cervello, maschio o femmina, storia familiare o non, è a rischio per l'Alzheimer», sottolinea Geiger. C'è poco da stare allegri.

Cure primarie. Simg: “Nasce la scuola di alta formazione per il medico di famiglia”

L'obiettivo è quello definire un percorso didattico specifico per professionisti con interessi disciplinari speciali, già attivi da anni in altri Paesi europei. Per Cricelli, presidente della Simg solo così si potrà “coordinare al meglio ospedale e territorio”



20 MAR - Un medico di medicina generale “con interessi disciplinari speciali”, in grado di coordinare al meglio le attività svolte sul territorio con quelle dell’ospedale. Una vera e propria interfaccia, una cerniera evoluta con la medicina specialistica, già presente in altri Paesi Europei ma non ancora in Italia.

È questa la figura del nuovo medico di famiglia che la Scuola di Alta Formazione della Società Italiana di Medicina Generale, appena nata a Firenze, punta a creare per coordinare al meglio le delle cure primarie. La prima scuola in Italia di questo tipo.

“Il medico di famiglia ‘con interessi disciplinari speciali’ – ha dichiarato **Claudio Cricelli**, presidente Simg – rappresenta un passo in avanti verso la media intensità di cura, colmando la distanza con l’ospedale, che fornisce invece assistenza ad alta intensità. La Scuola vuole formare anche i futuri dirigenti delle Aggregazioni funzionali territoriali e delle Unità complesse di cure primarie, cardine della nuova assistenza sul territorio. L’avvio della Scuola è legato ad un’ampia discussione sullo stato dell’arte delle cure primarie nel nostro Paese. La nostra professione – continua Cricelli – affronta oggi cambiamenti decisivi in rapporto alle competenze mediche, organizzative e manageriali”.

IL VALORE PREVALENTE DEI SERVIZI DI CURA

www.ecostampa.it

CHIARA SARACENO

Chi è gravemente invalido, perciò non in grado di provvedere da sé ai propri bisogni quotidiani (lavarsi, vestirsi, prepararsi il cibo, mangiare, andare in bagno, ecc.), ha diritto a ricevere un sostegno dalla collettività per far fronte, appunto, a questi bisogni? Nella maggioranza dei Paesi europei la risposta è affermativa. A prescindere dal reddito individuale o familiare, a chi è gravemente invalido viene garantita una qualche forma di ausilio per poter svolgere le attività basilari della vita quotidiana. Le differenze tra Paesi riguardano da un lato il livello di generosità, dall'altro il modo in cui questo ausilio è garantito e i criteri per accedervi. In alcuni paesi — ad esempio quelli scandinavi e l'Olanda — esso è garantito tramite i servizi, residenziali o domiciliari, modulati a seconda della intensità del bisogno. In altri, come in Francia e più recentemente Spagna e Portogallo, sulla base del livello di invalidità viene definita una indennità che va spesa per acquistare servizi di cura certificati. In questa direzione si sta muovendo anche l'Olanda, in alternativa all'offerta diretta di servizi, in nome della libertà di scelta. In altri Paesi ancora, come in Germania, si può scegliere tra servizi e assegno di accompagnamento. Quest'ultimo, di valore inferiore ai servizi, può essere utilizzato come si desidera. In Italia dal 1980 c'è l'assegno di accompagnamento, la cui destinazione non è vincolata. Inoltre, a differenza che negli altri Paesi ove il sostegno è graduato, solo la non autosufficienza totale dà diritto all'assegno di accompagnamento, anche se i criteri per accertarla non

sono standardizzati e possono variare di fatto da una commissione medica all'altra. Questa mancanza di standardizzazione, non solo vere e proprie imbrogli, spiegano la diversa incidenza degli assegni di invalidità a livello territoriale.

Da anni è in corso nel nostro Paese una discussione tra gli addetti ai lavori sulla opportunità di trasformare l'assegno di accompagnamento in un voucher servizi, analogamente a quanto è successo in Francia e in parte Spagna e Portogallo. Questa trasformazione avrebbe due effetti

positivi: favorire un mercato regolare dei servizi di cura creando nuovi posti di lavoro e sollevare le famiglie (in particolare le donne), specie nei ceti più modesti, dalla necessità di provvedere alla cura in proprio. In assenza di decisioni politiche in questa direzione, di fatto molte famiglie hanno operato informalmente questa trasformazione, utilizzando l'indennità di accompagnamento per finanziare almeno un po' di cura. Come è stato osservato da diverse studiosi, il fenomeno è esploso in concomitanza con l'inizio dei flussi migratori nel nostro Paese, ove la regolazione della domanda e della offerta è stata affidata pressoché esclusivamente alle periodiche "regolarizzazioni" dei lavoratori migranti. Questa mancanza di regolazione, tuttavia, non ha solo lasciato tutti i

soggetti coinvolti esposti al rischio di sfruttamento. Ha anche lasciato la disponibilità di accedere a cure non famigliari, o di poterne condividere una parte, alle risorse e alle priorità, non tanto della persona non autosufficiente, ma dei suoi famigliari. L'indennità di accompagnamento, infatti, nelle famiglie a basso reddito è spesso intesa come un'integrazione di una pensione o di un reddito familiare insufficienti, più che come uno strumento per soddisfare i bisogni di cura di chi la riceve.

Con la *spending review* l'assegno di accompagnamento è entrato nell'elenco delle misure su cui si possono effettuare tagli sostanziosi, trasformando il sostegno nella vita quotidiana a chi non è autosufficiente in una misura legata al reddito, individuale e familiare. Stante che, per essere finanziariamente efficace, la soglia di reddito dovrebbe essere relativamente bassa, migliaia di individui e famiglie in condizioni modeste sarebbero lasciati senza alcun sostegno a fronteggiare situazioni di grave debolezza. Mentre la standardizzazione dei criteri e il controllo degli abusi è doverosa, questa sarebbe una decisione sbagliata, non solo sul piano dell'equità, ma anche dal punto di vista dell'obiettivo di sostenere la ripresa dell'economia e del mercato del lavoro. Meglio utilizzare queste risorse per favorire la creazione di un mercato regolato dei servizi di cura. Molte famiglie perderebbero una integrazione di reddito, ma avrebbero in cambio servizi, invece di rimanere senza l'uno e gli altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Specchio dei tempi

«Il farmaco introvabile che si vende all'estero» - «San Salvario, le retate continuino»
 «Tagliamo l'Authority per l'Energia: non serve» - «I vigili non pagano il parcheggio»

Un lettore scrive:

«Sono stato dal mio farmacista per delle pastiglie "Avodart- Dutasteride", un antinfiammatorio per la prostata di vastissimo uso e del quale ogni giorno se ne deve prendere una pasticca. Quindi un farmaco indispensabile e salvavita. Ma il farmacista mi ha fatto sapere di avere già 40 prenotazioni poiché il farmaco - della società Glaxo-Smith Kline di Verona (ma prodotto in Polonia) - è diventato di fatto introvabile o quasi. E così ho appreso (in verità già era successo nei mesi addietro) che tale farmaco non si sa quando verrà distribuito alle farmacie. Secondo l'opinione del farmacista (persona molto seria) ciò avviene in quanto l'Avodart viene esportato e distribuito in tutti i Paesi dell'Unione europea ad un prezzo più elevato di quanto lo pagherebbe il Servizio sanitario nazionale italiano. Ecco perché in questo periodo questo medicinale è diventato molto raro. Se non peggio. Mettendo così a rischio la salute di coloro che non possono farne a meno. Mi auguro che l'autorità preposta verifichi se è vero

tutto ciò. E che quindi prenda i provvedimenti del caso».

SEGUE LA FIRMA

Un lettore scrive:

««Scrivo per ringraziare le Forze dell'ordine che in questi giorni hanno effettuato le retate a San Salvario. In primis per aver reso anche solo per 2 sere le strade del mio quartiere più sicure ma anche per il modo in cui hanno svolto il loro lavoro. Ci si lamenta sempre per la loro arroganza ma ho potuto assistere a un comportamento molto educato da parte loro sia verso i fermatisi sia verso gli abitanti del quartiere. E' stato bello per una volta potermi svegliare senza trovare rifiuti per strada, la macchina rigata ed assistere a risse tra extracomunitari (in particolare all'angolo tra via Belfiore e via Berthollet). Tutto questo grazie a Polizia e Carabinieri! Grazie! Spero che ora non ci lascerete più soli!».

MATTEO

Un lettore scrive:

«Avendo avuto problemi per la disattivazione del contatore del

gas (due mancati interventi, oltre ad un appuntamento mai concordato, ma falsamente creato ed un secondo appuntamento fatto artificialmente sparire dai sistemi informatici) e non avendo avuto soddisfazione dal servizio clienti dell'Enigas & Power, mi sono rivolto all'Authority per l'energia. Premetto che ero in possesso di conferme scritte e testimoni. Conclusione: ricevo la fattura dall'Eni con oltre 40 giorni di addebito in più del dovuto, nessun indennizzo per i mancati appuntamenti e l'Authority che, nonostante le mie telefonate e mail di sollecito, non mi ha ancora fornito chiarimenti sulle motivazioni della decisione. Il nostro governo sta tagliando le spese inutili, mi permetto di consigliare di includervi l'Authority per l'energia».

Un lettore scrive:

«In questi tempi di caccia ai privilegi, le scrivo per porle una domanda a cui non riesco a darvi risposta e spero che sia lei ad assolvere a questo compito.

«Per quale motivo i nostri solerti Vigili urbani devono godere del

vantaggio di parcheggiare le loro auto senza corrispondere il prezzo del parcheggio a cui sono tanto at-

tenti? Naturalmente, non mi riferisco alle auto di servizio ma a quelle private.

«E' il caso della piazza Cavour che, nel tratto compreso tra le vie S. Massimo e Giolitti, è occupata per metà su ambo i lati dalle vetture private dei Vigili urbani (quelle di servizio sono, giustamente, allineate su via Giolitti). Mi chiedo se i suddetti tutori dell'ordine civico non possano pagarsi il parcheggio (o meglio usare gli ottimi mezzi pubblici del Comune); e mi chiedo anche perché, ad esempio, non abbia la stessa possibilità il personale del prospiciente ospedale S. Giovanni o quello della vicina scuola Tommaseo. Figli e figliastri, come al solito, o c'è qualche motivo che spieghi l'antipatico e inspiegabile privilegio?».

SANDRO ORLANDO

specchiotempi@lastampa.it
 via Lugara 15, 10126 Torino
 Forum lettere su
 www.lastampa.it/specchio
 www.facebook.com/specchiodeitempi

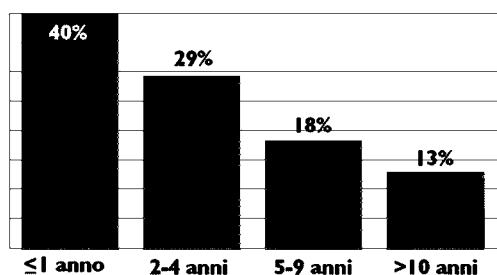


All'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma il punto sull'aumento del contenzioso

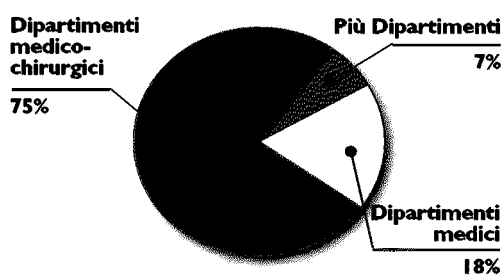
Errori: studiarli per prevenirli

Cruciale l'analisi dei casi - L'idea di una medicina infallibile genera mostri

Contenzioso 2003-2013: latenza delle cause



Opbg: gli sbagli per tipo di dipartimento



L'aumento negli anni del contenzioso medico-legale in ambito sanitario desta notevole preoccupazione nel personale coinvolto, ma anche tra i pazienti. Ipotizzare di poter eliminare l'errore medico è illusorio e irrealistico. L'assioma di una medicina infallibile, che progredisce senza riportare sconfitte, genera eccessive aspettative nei pazienti gravate dal peso dell'insostenibilità. È invece necessario poter studiare approfonditamente le condizioni di ipotetico errore in ambito sanitario, sia per comprendere pienamente le ragioni degli eventi avversi nell'articolato complesso gestionale del clinical risk management, sia per impedire il diffondersi del discredito verso l'operato dei professionisti e la banalizzazione delle problematiche cliniche (siano esse di tipo diagnostico o terapeutico).

Studi epidemiologici di settore hanno documentato il progressivo aumento negli anni del numero delle richieste risarcitorie con incremento anche in ambito pediatrico, seppure con evidenza di dati di letteratura scarsi e frammentari. Analisi di realtà differenti per gestione assicurativa e sistema giudiziario indicano però due elementi costanti: la pediatria rappresenta una specialità a basso rischio, ma i risarcimenti raggiungono cifre notevolmente superiori rispetto ad altre specialità.

In un recente convegno organizzato lo scorso febbraio presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù (Opbg), si è focalizzata l'attenzione sul tema della responsabilità professionale sanitaria in ambito pediatrico, cercando di analizzare il fenomeno da vari punti di vista, coinvolgendo, oltre che esponenti del mondo giuridico e medico-legale, anche giornalisti e rappresentanti del Tribunale per i diritti del malato.

I dati Opbg confermano la bassa incidenza del contenzioso in ambito pediatrico, registrando nell'arco di un decennio 226 casi di contenzioso pediatrico per

responsabilità professionale, prevalentemente in ambito civile (95%).

Va sottolineata la bassa incidenza di eventi che generano contenzioso, particolarmente evidente se tali eventi si rapportano al totale delle prestazioni erogate dall'Opbg, con un massimo di incidenza dello 0,0021% nel 2005, a fronte di un costante aumento della complessità della casistica.

I modelli di gestione dei sinistri nelle strutture sanitarie prevedono il coinvolgimento di compagnie assicurative, sistemi a gestione diretta e sistemi misti. La modalità operativa dell'Opbg passa attraverso una fase istruttoria che si svolge all'interno della direzione sanitaria con una valutazione collegiale clinica e medico-legale dei singoli casi. Al termine, l'esito della valutazione viene comunicato ai settori legali per la gestione del contenzioso secondo le modalità previste dalla legge.

L'intervallo temporale tra ipotetici eventi dannosi e richiesta risarcitoria è risultato uguale o inferiore a un anno nel 40% dei casi, mentre nei casi rimanenti la latenza tra evento e richiesta risarcitoria si attestava tra 2 e 4 anni, riducendosi progressivamente nel decennio.

L'analisi della tipologia del Dipartimento interessato rileva un dato sovrapposibile con quanto riportato in letteratura, ovvero una netta prevalenza delle branche chirurgiche su quelle mediche.

Nel 43% dei casi esaminati, le richieste sono state considerate prive di fondamento o senza esiti per il paziente; per i restanti casi si è trattato di: danni da inabilità temporanea e "micropermanenti" (32%), danni significativi (15%) e danni severi fino all'esito letale (10 per cento).

Gli obiettivi dell'analisi del contenzioso sono rappresentati, in primo luogo, dalla valutazione integrata del caso con la fusione delle specifiche competenze cliniche e medico-legali per una

profonda comprensione degli eventi e delle singole condotte dei professionisti coinvolti. Inoltre, l'individuazione di criticità può consentire di sviluppare o migliorare procedure interne di prevenzione, per un miglioramento continuo della qualità assistenziale (processo che possiamo definire di "feedback corto"), oppure di collaborare alla stesura di linee guida o protocolli su scala nazionale (una sorta di "feedback lungo"). Infine, la capacità di discussione collegiale dei casi favorisce il livello di trasparenza e le modalità di comunicazione con pazienti e familiari, promuovendo momenti di ascolto e partecipazione loro dedicati anche in situazioni di criticità del percorso assistenziale.

Indipendentemente dall'interpretazione dei risultati sopra esposti, lo studio degli eventi deve essere considerato il più importante strumento per trasformare una discussione aneddotica sul contenzioso medico-legale in una riflessione di carattere generale che soddisfi per quanto possibile tutte le parti in gioco: pazienti, professionisti, strutture sanitarie.

Caterina Offidani
 responsabile Medicina legale
 Ospedale pediatrico Bambino Gesù

di Dario Oscar Archetti

archetti.dario@gmail.com



DOLORI ADDIO

Combatti il raffreddore con il fitness

L'attività fisica diminuisce il rischio di tumori. Di sicuro vi sarà capitato di leggere affermazioni come questa, perché sono ormai molti gli studi sulla correlazione tra stili di vita e alcuni tipi di cancro. Mangiare più frutta e verdura fresca, evitare cibo spazzatura e fumo, dormire bene, muoversi... Sì, ormai lo sappiamo tutti: vivere in modo sano allontana il pericolo di malattie mortali. Ma è un pericolo così temibile che per istinto (di sopravvivenza) lo vediamo comunque lontano. Dunque, le raccomandazioni cadono nel vuoto. Magari non sempre, magari non tutte. È umano e comprensibile seguire quelle che ci costano meno fatica, non necessariamente fisica: per alcune persone è meno pesante, dal punto di vista mentale, andare in palestra piuttosto che seguire una certa dieta.

Ma torniamo agli studi di cui parlavamo all'inizio e che si concentrano in gran parte sul funzionamento del nostro sistema immunitario. Ora provate a sostituire la parola "tumori" con "raffreddori": l'attività fisica diminuisce il rischio di raffreddori. L'affermazione diventa teoricamente meno interessante, in realtà assai attraente per milioni di persone che fino a primavera inoltrata passano da un malanno all'altro chiedendosi perché, visto che non prendono mai freddo, si coprono con cappotti pesanti, evitano il contatto con gli altri e non mettono il naso fuori di casa. Ecco, il problema è proprio questo: non fanno alcuna attività fisica.

Una spinta al sistema immunitario. Il fitness aiuta il sistema immunitario, lo stesso che ci difende dai tumori e dall'influenza. Se il primo tipo di rischio preferiamo rimuoverlo dal pensiero cosciente, il secondo è ben presente a tutti. Non vale la pena, dunque, muoversi un po' di più per evitare tanti mal di gola, raffreddori e acciacchi vari? La ricerca più specifica, in merito, è stata pubblicata nel 2010 dal *British Journal of Sports Medicine*: ha dimostrato che il rischio di prendere raffreddori diminuisce del 50 per cento per le persone attive rispetto ai sedentari e che i loro raffreddori sono meno fastidiosi e passano più velocemente. Come? Il meccanismo non è ancora dimostrato, ma ci sono diverse ipotesi: l'attività fisica potrebbe aiutarci a espellere i batteri attraverso la respirazione e impedire il loro proliferare aumentando leggermente la temperatura del corpo. Sono, appunto, soltanto due delle molte tesi ancora in fase di studio. Quel che si può dire con certezza, dopo tanti studi, è che sport e fitness rafforzano il sistema immunitario così come il sistema cardiocircolatorio, respiratorio o muscoloscheletrico. È dimostrato anche che una carenza di adeguati recuperi e tempi di riposo, per chi esagera con lo sport, indeboliscono il sistema immunitario, così come "stressano" il sistema muscolo-scheletrico o il cuore. Ma non è certo un rischio che si corre lasciando coperte e divani per camminare di buon passo mezz'ora al giorno. Magari anche mangiare lo yogurt aiuta gli anticorpi, ma non c'è confronto: il movimento vince a mani basse!



Secondo uno studio, le persone che fanno attività fisica hanno il 50% in meno di rischio di prendere raffreddori ripetuti e fastidiosi.



21-03-2014

OBESITA': CIBI FRITTI E RISCHIO GENETICO "MIX" PERICOLOSO

(AGI) - Boston, 20 mar. - Gli alimenti fritti interagiscono con i geni, influenzando il peso corporeo e aumentando il pericolo di diventare obesi tra gli individui geneticamente piu' vulnerabili all'obesita', secondo un nuovo studio statunitense pubblicato sul British Medical Journal. La ricerca ha dimostrato che mangiare cibi fritti piu' di quattro volte alla settimana raddoppia il rischio di incrementare l'indice di massa corporea tra le persone geneticamente piu' propense ad ingrassare. In pratica, il modello genetico moltiplica gli effetti negativi della cattiva alimentazione. Lo studio dell'Harvard School of Public Health e del Brigham and Women's Hospital ha analizzato le interazioni tra il consumo di cibo fritto e il rischio genetico associato all'obesita' in un campione di oltre trentasettemila donne ed uomini. L'indagine, pubblicata sul British Medical Journal, ha valutato trentadue varianti genetiche note per essere associate all'indice di massa corporea e all'obesita'. (AGI)

AVASTIN-LUCENTIS, BASTA VISIONI COMPIOTTISTICHE

GILBERTO CORBELLINI*

Caro Direttore, una regola aurea da usare nei sistemi e nelle società il cui funzionamento dipende dalla circolazione di informazioni e conoscenze controllate, ma anche incerte, è non confondere piani diversi di analisi, ragionamento e valutazione. Perché se si mettono in gioco criteri inadeguati rispetto al contesto, si possono fare danni. Come nel presunto scandalo Avastin/Lucentis, che sulla base dell'inchiesta condotta dall'Antitrust configurerebbe da parte di Novartis e Roche una truffa ai danni del sistema sanitario e dei pazienti. La vicenda, se sarà discussa e giudicata in chiave ideologico-compiottistica, potrebbe danneggiare ulteriormente l'immagine dell'Italia sul piano della capacità di tutelare i suoi organismi tecnici da aggressioni politiche o giudiziarie in linea di principio non giustificate.

Lasciando agli organi giudiziari di accertare e perseguire eventuali reati, preoccupano l'aggressione e i giudizi sommari rivolti al comportamento di Aifa e della sua direzione, là dove si confondono i termini tecnici e scientifici della questione con considerazioni e valutazioni di natura politica ed economica. Gli studi scientifici e clinici dicono che Avastin e Lucentis non sono

identici sul piano chimico, e non producono esattamente gli stessi effetti rispetto al trattamento di una malattia oftalmica specifica. Questi fatti non sono in discussione. Ora, nel processo di regolazione dei farmaci che da circa mezzo secolo si vuole basato su prove di sicurezza ed efficacia, le agenzie regolatorie che supportano tecnicamente il governo sono tenute a controllare questi due parametri, sicurezza ed efficacia di un farmaco, e a vigilare sulla loro eventuale fluttuazione nel tempo. Questi dati sono una base oggettiva e neutrale per assumere decisioni politiche ed economiche relative a rischi e a costi.

Avastin è dunque un po' meno efficace e sicuro, o non controllato e per questo non autorizzato a livello regolatorio per quella malattia oftalmica. Ma costa meno. Ora, qualunque farmaco autorizzato può essere offerto ai pazienti e proposto dai medici (come si usa dire «in scienza e coscienza» e come la legge permette, a discrezione del medico) anche al di fuori delle indicazioni cliniche per cui è prescritto e regolato (off label). In regime di autonomia decisionale il paziente informato potrà scegliere. Ovvero ministero e governo possono decidere di non pagare quello più sicuro e/o efficace, preferendo il risparmio economico al risparmio di qualche effetto collaterale per i pazienti. Ma il compito di una struttura tecnica, come l'agenzia regolatoria, non è, e non dovrebbe essere di decidere quanto ri-

schio far correre o quanto lo Stato è disposto a pagare. Bensì di controllare le prove scientifiche e tecniche a tutela del paziente. Che sono le informazioni valide che il medico potrà dare nel contesto di una decisione consensuale, e da cui deve partire qualunque scelta politica o economica. Cioè se lasciare al mercato la regolazione dei prezzi, subire gli accordi tra le imprese farmaceutiche, preferire la convenienza economica rispetto alla sicurezza e all'efficacia, ecc. Decisioni che devono essere politiche, nel senso che spetterebbero a organismi democraticamente eletti, se non si vuole cadere nella tecnocrazia.

Sirene ideologiche antimercato o anti-industriali e paranoie complottistiche o moralistiche vorrebbero trascinare in un regolamento di conti politici una tra le più qualificate e apprezzate agenzie regolatorie occidentali, compromettendo l'uso funzionale di competenze e regole trasparenti senza le quali non si riuscirà mai a smascherare i veri conflitti di interesse e le truffe economiche messe in atto contro i pazienti e il sistema sanitario.

Il Paese si è già distinto in ambito internazionale per un'inaccettabile sentenza contro la Commissione Grandi Rischi, usata come capro espiatorio per la tragedia imprevedibile accaduta a causa del terremoto dell'Aquila. Evitiamo di dimostrare ulteriormente che l'Italia è ridotta al punto da distruggere quelle competenze ed efficienze istituzionali che incredibilmente riesce ancora a creare, e senza le quali non si esce dal declino e dalla crisi.

***Docente di Storia della Medicina, Bioetica ed Epistemologia Medica
Università La Sapienza-Roma**



Malattie respiratorie

Starnuti incontrollabili, occhi che lacrimano, naso che cola. La fioritura delle piante non è così poetica per tutti. Ma gli accorgimenti da seguire sono molti e non mancano le terapie innovative per stare meglio a lungo

Allergia ai pollini

Conoscerla per COMBATTERLA

servizio di Emidia Melideo, con la consulenza del dottor Roberto Albertini, presidente dell'Associazione Italiana di Aerobiologia

Conoscere i periodi di presenza in aria dei pollini e le relative concentrazioni è utile per tutti coloro che sanno di avere una patologia allergica respiratoria, che possono programmare la terapia intervenendo anche in anticipo, decidere quando e dove andare (o non andare) in vacanza e, nei casi più gravi, fare in modo di non trovarsi nei luoghi a rischio. «Sono due i riferimenti da considerare: calendari e bollettini pollinici», spiega il dottor Roberto Albertini, presidente dell'Associazione Italiana di Aerobiologia, biologo presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli Studi di Parma, U.O. Clinica ed Immunologia

Medica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. «Il primo indica la concentrazione media derivata dall'analisi di dati pluriennali per ciascuna famiglia o genere di polline nelle diverse aree.

È quindi indipendente dalle condizioni meteo del periodo. Il bollettino pollinico, invece, pubblicato ogni mercoledì, è un'informazione aggiornata, basata sui dati rilevati durante la settimana precedente». Entrambi i dati sono disponibili sul sito dell'Associazione Italiana di Aerobiologia www.ilpolline.it e sulla app POLLINIITALIA. Associate al bollettino sono indicate anche le tendenze attese.

La primavera che verrà

«Anche se è piuttosto difficile fare delle previsioni, per quanto riguarda la stagione in corso possiamo dire che

è evidente in molte aree geografiche una produzione di pollini (betulacee, cupressacee, frassino, olmo) precoce rispetto agli scorsi anni con concentrazioni mediamente più elevate. Questo fenomeno può essere collegato all'inverno appena concluso, caratterizzato da temperature miti che possono aver favorito una fioritura anticipata delle piante arboree». Il risultato? «Per gli allergici una sintomatologia probabilmente anticipata e forse più intensa soprattutto se questa tendenza si confermerà anche per le piante erbacee». Allergici che sono anche in aumento.

«È vero, e questo incremento è dovuto a un insieme di cause e tra queste: l'inquinamento, inteso soprattutto, ma non solo, come particolato diesel che può influenzare la produzione quali-quantitativa

Quanto ci costi!

Farmaci non rimborsati, oltre che prestazioni e cure a carico del Sistema sanitario nazionale, rendono le patologie allergiche non solo fastidiose, ma anche onerose. Secondo il Rapporto **Osmed** nel 2012 in Italia ogni giorno per ogni mille abitanti sono state assunte 95 dosi di farmaci respiratori di 1,7 miliardi di euro dei quali 1,1 a carico del SSN e 0,6 a carico del cittadino. E i costi sono anche indiretti: il Global Allergy and Asthma European Network calcola che in Europa vi sia annualmente una perdita di produttività a carico dei datori di lavoro di circa 100 miliardi (2011) per effetto di rinite allergica non adeguatamente trattata, sui lavoratori che si recano comunque al lavoro, mentre si stima che il costo della mancata produttività (l'assenteismo) vari da i 36,7 e i 385 miliardi l'anno.

tativa del polline. L'inquinamento determina stress per le piante, che producono proteine di difesa che possono essere causa anche di sindromi orali allergiche determinate da cross-reazioni tra pollini e alimenti di origine vegetale». Una pianta che vive in una zona inquinata può essere considerata potenzialmente più allergenica. Inoltre, l'aumento di CO2, favorisce la produzione di polline.

Infine, la globalizzazione delle piante: favorire la diffusione di piante in regioni diverse da quelle dove sono originariamente presenti determina la presenza dei loro pollini in zone dove normalmente non si troverebbero. Anche il trasporto a lunga distanza dei pollini, anche per migliaia di chilometri, influenza sensibilizzazione e sintomatologia.

continua a pag. 30

Aerazione domestica, luoghi da evitare e piccoli accorgimenti

Le dieci regole per vivere meglio

L'allergia a pollini colpisce circa il 20 per cento della popolazione italiana. I pollini che danno allergia sono quelli trasportati dal vento: provengono sia dalle erbe sia da alberi e arbusti. Ecco alcune semplici norme che possono aiutare a ridurre l'esposizione e i disturbi:

1 Conoscere il periodo di pollinazione di piante ed erbe al cui polline si è allergici per programmare la propria attività all'aperto e la terapia.

2 Consultare regolarmente i bollettini e i calendari pollinici diffusi online specifici per la zona in cui si vive. Per eventuali spostamenti di lavoro o per le ferie assumere informazioni per la zona e per il periodo prescelto. Sarà così possibile programmare gli spostamenti scegliendo i periodi più idonei e avere con sé i farmaci per combattere i sintomi, ricordando che la fioritura in montagna può essere mediamente anche di 20-40 giorni.

3 Chi è allergico ai pollini d'albero (cipresso, betulla, nocciolo, faggio, eccetera), deve prestare attenzione soprattutto nei primi mesi dell'anno, evitando boschi e in genere le zone in cui siano presenti numerosi alberi.

4 Chi è allergico alle graminacee dovrà evitare gli spazi extraurbani all'aperto da fine aprile a giugno-luglio. Chi è sensibilizzato alla parietaria e ai pollini estivi (ambrosia, assenzio) dovrà prestare attenzione soprattutto nella tarda estate ai terreni incolti e alle aree dismesse dove più facilmente si sviluppano queste erbe.

5 Meglio evitare le gite all'aperto nelle ore centrali della giornata soprattutto nei giorni di sole, con tempo asciutto e ventoso. Preferire le prime ore del mattino, la tarda serata.

6 Dopo la pioggia alcuni allergici si sentono meglio. Per altri invece, la rottura dei granuli pollinici con liberazione di frammenti più piccoli può provocare un peggioramento dei disturbi. Regolarsi secondo l'esperienza personale.

7 Limitare le attività all'aperto durante la stagione pollinica, soprattutto nelle giornate ventose: maggiore è la quantità di aria inalata, maggiore la quantità di polline che penetra nelle vie aeree. Nel periodo in cui i sintomi sono più accentuati non praticare attività fisica all'aperto, ma scegliere luoghi chiusi, come palestre, piscine coperte, ecc. Non tagliare l'erba o rastrellare le foglie nel periodo in cui i pollini in aria sono più concentrati. Durante il taglio del fieno non sostare nelle vicinanze.

8 Tenere chiuse le finestre durante le ore centrali della giornata. Dormire preferibilmente con le finestre chiuse utilizzando il climatizzatore (quelli di ultima generazione sono dotati di filtri antipolline). Per il ricambio d'aria aprire le finestre nelle ore notturne o nelle primissime ore del mattino. Non stendere la biancheria all'aperto: i pollini possono restare attaccati ai tessuti bagnati.

9 In automobile tenere i finestrini chiusi. I climatizzatori d'auto di ultima generazione sono dotati di filtri antipolline che vanno periodicamente sostituiti. Anche sui mezzi pubblici come treni o pullman i finestrini dovrebbero restare chiusi: i pollini che entrano tendono ad accumularsi progressivamente.

10 In casa evitare le turbolenze (ventilatori), per non disperdere in aria i pollini depositati sul pavimento. Gli aspirapolvere in commercio negli ultimi anni sono dotati di filtri adeguati che vanno sostituiti secondo le istruzioni.

Malattie respiratorie

segue da pag. 29

Non solo pollini

Ma non è solo il polline l'elemento da tenere sotto controllo. «Oggi, grazie alle moderne tecnologie di monitoraggio, è possibile valutare anche la diffusione dei singoli allergeni contenuti nei pollini. Il polline fornisce una stima della presenza di allergeni nell'aria, ma a parità di concentrazione di polline, quella degli allergeni può cambiare; conoscere questo dato permetterebbe di tarare con più precisione la terapia sul soggetto allergico. Purtroppo, l'attività di monitoraggio aerobiologico del polline, effettuato in Italia grazie alla volontà e all'impegno di professionisti appartenenti a Università, Aziende Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie, Agenzie Regionali per la Protezione Ambientale ed altri Enti, in quasi tutti i Paesi europei, tranne in Svizzera, non ha alcun supporto ufficiale da parte delle istituzioni, anche se fornisce dati fondamentali per una lotta a trecentosessanta gradi nei confronti delle patologie allergiche respiratorie,

Il monitoraggio aerobiologico aiuta a valutare con precisione la presenza nell'aria dei singoli allergeni

per l'ottimizzazione delle risorse destinate al servizio offerto al paziente che ne migliorino la qualità di vita e riducano i costi sanitari diretti e indiretti per la collettività», conclude l'esperto.

Somministrare l'allergene

Un aiuto per chi soffre di allergie respiratorie arriva dall'immunoterapia con allergeni, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Organizzazione Mondiale dell'Allergia un trattamento efficace e sicuro. Si tratta di somministrare gradualmente dosi crescenti dell'allergene, causa dei sintomi, per ridurre la reattività del soggetto durante l'esposizione naturale. L'allergene può essere assunto con iniezioni sottocutanee o mediante somministrazione sublinguale, più sicura e di più facile gestione per il paziente, in compresse o soluzioni liquide.

Questa terapia ha effetti a lunga durata (da 2 a 6 anni) e ha anche il pregio di ripristinare la tolleranza immunologica nei confronti dell'allergene.

Un sollievo per i sintomi Con elementi naturali

SE IL NASO È IRRITATO

Grazie alla sinergia delle resine vegetali, dei polisaccaridi di aloe e dell'olio di jojoba, Fitonasal BioPomata di Aboca contrasta l'irritazione della mucosa nasale, la protegge e ne favorisce l'idratazione e la rigenerazione mantenendo il naso libero.

Da 10,80 €



FIACLE RIEQUILIBRANTI

Formulato per combattere le allergie stagionali, Fisisol All di Specchiasol contiene manganese, per correggere gli squilibri del terreno biochimico ed enzimatico dell'organismo, equilibrandone le autofedese.

Da 14,50 €



Meno farmaci ed effetti a lungo termine. Ma attenzione a malati di asma, infiammazioni orali e ipersensibilità

Immunoterapia, i pro e i contro della cura "alla radice"

Conoscere i vantaggi e le controindicazioni di questa modalità terapeutica è fondamentale per capire se è adatta al proprio caso (vedi anche: www.stallergenes.com).

I PRINCIPALI BENEFICI

- Agisce non solo sui sintomi ma anche sulla causa di malattia;
- Riduce il consumo di farmaci sintomatici;
- Induce un effetto di tolleranza immunologica a lungo termine;
- Previene l'insorgenza di nuove sensibilizzazioni;
- Riduce la progressione della rinite in asma (la cosiddetta "marcia allergica");
- Modifica la storia naturale della patologia;
- Migliora la qualità di vita;
- Elimina o riduce la maggior parte degli effetti collaterali dei farmaci tradizionali come secchezza delle fauci, naso che cola, sonnolenza, mal di testa, cattivo sapore in bocca, bruciore.

A CHI NON È INDICATA

- Ai pazienti ipersensibili a uno qualsiasi degli eccipienti contenuti nei prodotti per immunoterapia;
- Ai pazienti con malattie autoimmuni, malattie da immunocomplessi o gravi immunodeficienze;
- Ai pazienti con malattie maligne;
- Ai pazienti affetti da asma non controllata o grave;
- Ai pazienti in trattamento in corso con beta-bloccanti;
- Ai pazienti affetti da infiammazioni orali come il lichen planus orale, da ulcerazioni orali oppure da micosi orali.

