

Il tempo delle donne

LA 27 VENTISETTESIMA
27ora@corriere.it

Non diamoci un taglio

In Italia il parto è ancora sinonimo di dolore.
E l'episiotomia una pratica troppo diffusaIn questa rubrica sviluppiamo
i temi più discussi sul blog
"al femminile" del Corriere
<http://27esimaora.corriere.it/>

Quando Michael Stark, ginecologo israeliano e chirurgo di fama internazionale, ha inventato il "cesareo soft", mai avrebbe immaginato un giorno di doversi ricredere. È diventato famoso con questa tecnica per ridurre il dolore post parto che prevede un piccolo taglio praticato sopra il pube, con una ferita di due centimetri, in modo da danneggiare al minimo i tessuti. In seguito l'apertura dell'addome e dell'utero viene affidata alle dita del chirurgo, che sposta le pareti muscolari, invece di tagliarle. Al momento di ricucire, i punti di sutura - viene utilizzato un filo di seta - sono pochi rispetto a quelli che richiede il classico taglio cesareo.

Ma da qualche anno Stark è, a sorpresa, tra i principali sostenitori del parto "naturale", cioè del parto secondo fisiologia. Una "conversione", la sua, che lo vede in tempi più recenti anche tra i promotori di una "battaglia" internazionale contro l'episiotomia, che Stark considera un atto violento. Lui, che ha fatto del cesareo (anche se soft) il suo capolavoro professionale, ha deciso dunque di sostenere una corrente di pensiero volta a diminuire il dolore e la sofferenza delle donne nel parto. Tesi razionali, quasi scontate. Che però in Italia faticano ancora a farsi spazio. Da noi il concetto di parto sembra essere tuttora strettamente legato al concetto di dolore. È un attimo ricordare il mio parto:



un'esperienza terribile. Ostetrica, ginecologo, anestesista...: avevo programmato tutto nei minimi particolari. Ma ho capito solo dopo che non serve a nulla. Tranne eccellenze vere, che pure ci sono, in Italia l'idea di base resta la solita: tu donna partorirai con dolore. Già da quando sei in gravidanza. Hai un problema? Spesso la risposta è la stessa: «Signora, sopporti, sennò fa male al bambino». Sì, ok, vero.

Ma la mamma? Non esiste? Si sprecano poi i racconti su cesarei mal cuciti o fatti come si mangiasse un gelato. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i parti cesarei non dovrebbero superare il 15 per cento. In America però nel 2012 la percentuale ha raggiunto il 34 e in Italia sfiora il 40. Il Brasile fa i record. E poi ancora: epidurali fatte a metà o troppo tardi, problemi con l'allattamento (io scoprii solo dopo 5 giorni da incubo, da sola, che la lanolina può essere la panacea per tutti i dolori. Nel frattempo alla mia amica svizzera che aveva partorito negli stessi giorni, ma a Lugano, facevano i massaggi con gli oli essenziali. Non so se mi spiego...).

QUASI ROUTINE. Infine, l'incubo di tutte: l'episiotomia. Quel taglietto spacciato come una "piccolezza". E che invece sembra rovinare le donne per sempre. Si dovrebbe fare solo in caso di sofferenza fetale, parto operativo con ventosa o forcipe, o se il bimbo è particolarmente grosso. E invece in Italia è diffusissima. La si applica quasi di routine, spesso senza informare adeguatamente la madre. E trascurando (non sempre, è chiaro) l'ipotesi che a volte basta cambiare posizione di travaglio per evitarla. Una sola domanda: perché nel nostro Paese è così difficile affermare un diritto sacrosanto delle donne a partorire con la minor sofferenza possibile?

Angela Frenda

I NUMERI



L'episiotomia è praticata sul 70% delle partorienti nell'Italia del Sud, nel 60% al Nord.

200.000

Sono le donne che durante il parto subiscono un taglio nelle parti intime, con gravi conseguenze per la propria vita sessuale e fisica, senza che vi siano motivazioni mediche specifiche.

1/6 6%

Il rapporto tra le donne che vengono episiotomizzate in Svizzera, con un trend in discesa.

La percentuale dei casi di episiotomia in quegli ospedali italiani (purtroppo rari) dove si fa attenzione a non abusare di questa pratica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chirurgia del seno Donne, non imitate Angelina Jolie

DI MARIO PELLE CERAVOLO



È un argomento che ha due facce come una moneta. La scelta di Angelina Jolie: da un lato ha richiamato l'attenzione sulla importanza della prevenzione, dall'altro

lato ha spinto molte donne a richiedere un trattamento chirurgico importante, raramente necessario e potenzialmente rischioso. Perché è vero che esiste una percentuale di individui (uomini e donne) portatori di un'anomalia genetica che li espone a un elevato rischio di sviluppare un tumore alla mammella e in percentuale minore all'ovaio o alla prostata.

Ma è vero anche che soltanto il 15 per cento dei tumori al seno è di tipo ereditario, quindi la percentuale di donne interessate da questa circostanza è modesta. E comunque, anche in caso

di positività, la soluzione potrebbe essere quella di sottoporsi a frequenti controlli con ecografia, mammografia e risonanza magnetica, da effettuare secondo uno schema prestabilito. L'opzione scelta con clamore dalla star è stata, invece, quella di asportare ambedue le ghiandole mammarie e ricostruire

il seno. Ma non bisogna credere che questo crei sempre un risultato ottimale da un punto di vista estetico, né che si tratti di un intervento simile a quello che si esegue, con grande tranquillità e ben altri risultati, quando si voglia soltanto aumentare il volume di un seno per scopi estetici. Qui, di fatto, si tratta di ricostruire le mammelle spostando tessuti da altre parti del corpo o usando protesi al silicone o grasso che viene asportato e iniettato.

Tre opzioni che hanno risultati e complicazioni differenti, variabili



da persona a persona. Le complicanze più importanti sono: una forma del seno non sempre esteticamente soddisfacente, la presenza di asimmetrie fra le due mammelle ricostruite, le cicatrici a volte molto visibili, una cattiva reazione del corpo alle protesi che possono spostarsi e indurirsi, le infezioni e il riassorbimento del grasso (nel caso in cui lo si usi come riempitivo al posto delle protesi) che implica

tempi operatori più lunghi. In conclusione: prima di tuffarsi alla ricerca di un chirurgo o di un ospedale per farsi sottoporre a una mastectomia preventiva con ricostruzione è opportuno che ogni paziente sia accuratamente valutata da un punto di vista genetico e oncologico. E se la risposta di tale valutazione è positiva, è di vitale importanza affidarsi a centri di eccellenza chirurgica e a chirurghi specialisti nel settore.

Il commento
Femminicidio,
errori bipartisan

Lucetta Scaraffia

Intorno alla questione del femminicidio si è raccolta una inusuale unanimità.

Continua a pag. 20

Il commento

Quante trappole
nella lotta al femminicidio

Lucetta Scaraffia

segue dalla prima pagina

Per timore di vederla vacillare pare che destra e sinistra si rifiutino di affrontare seriamente il problema, lasciandolo in balia di affermazioni ideologiche che poco hanno a che vedere con la realtà. A cominciare dai dati: l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) lo ha definito «un problema sanitario di dimensioni epidemiche» perché colpirebbe il 35% delle donne. Ma l'Oms si basa su dati mondiali che mettono insieme situazioni del tutto diverse. L'uccisione di una neonata in India solo perché è femmina non ha infatti nulla a che vedere con quella di una donna emancipata italiana che lavora ed è vittima di un compagno che non accetta la sua libera scelta di lasciarlo. Proporre gli stessi rimedi a situazioni così diverse non è possibile: se per il caso indiano è vero che un impegno nell'emancipazione femminile e nell'uguaglianza delle donne può servire, nel caso italiano sembra addirittura che l'omicidio nasca dalla nuova forza delle donne.

Impegnarsi quindi a eliminare «i pregiudizi sull'inferiorità delle donne e ad adottare misure politiche e legislative per prevenire e sanzionare le diverse forme di violenza commesse sulle donne», come chiede la Convenzione di Istanbul, non servirebbe a molto. Non è un caso che il neologismo «femminicidio» sia stato coniato da un'antropologa messicana per definire la continua strage di donne al confine fra Messico e Stati Uniti: un caso particolare, diverso da tutti gli altri. Bisogna poi ricor-

dare che, almeno per quanto riguarda il nostro Paese, la maggior parte degli omicidi vede come vittime gli uomini (uccisi in genere da altri uomini), anche se la percentuale di donne sul totale è aumentata. Il cambiamento ricorda quello relativo alla morte per malattie cardiovascolari, da cui le donne un tempo sembravano immuni tanto basso era il numero di esse uccise da questa malattia. La situazione è mutata radicalmente da quando esse sono entrate nel mondo del lavoro. Allo stesso modo in Italia gli omicidi di donne sembrerebbero aumentati da quando le donne hanno cominciato a lavorare e, quindi, a essere libere di rifiutare un uomo e/o la famiglia.

Diversa invece la situazione per quanto riguarda le violenze di cui le donne, da sempre, sono le vittime designate: su *La Civiltà Cattolica* padre Gianpaolo Salvini ha scritto che «mentre gli omicidi sono calcolabili in modo relativamente preciso, l'infinita serie di violenze che spesso li precede o che comunque per fortuna non sempre arriva a esiti così drammatici è molto meno conosciuta e denunciata». Questo è un problema vero, e ne deriva la necessità di convincere le donne a denunciare le violenze: messo invece nel calderone del femminicidio, rischia di perdere specificità e urgenza.

La Convenzione di Istanbul «sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica» - che il nostro governo dovrebbe firmare per sentirsi la coscienza a posto nei confronti del femminicidio - contiene proposte buone e condivisibili, come maggiore cele-

rità nel giudizio e più severità nelle pene, ma risente di un problema teorico irrisolto. Per il Parlamento Europeo, infatti, non esistono più differenze sessuali ma solo «di genere», dovute cioè alla cultura e all'educazione; si tratta però di un «dogma» contraddetto dalla realtà: gli uomini fanno violenza alle donne e le uccidono perché in genere sono più forti. È una realtà, ma non viene mai presa in considerazione. Il resto del documento parla poi di violenza contro le donne, senza mai distinguere fra culture. In sostanza, dopo decenni di rivoluzione femminista, le donne vengono tutte omologate in una classe di vittime, indipendentemente dal ceto sociale, dalla società in cui vivono, dal paese di appartenenza: le neonate indiane e cinesi come l'italiana che afferma la sua libertà. Ma non sarebbe meglio, allora, invece di incorrere in queste trappole senza via d'uscita fra identità sessuale e genere, proporsi di difendere ogni essere umano - donna o uomo, omosessuale o handicappato, bianco o nero - da violenza e disprezzo, e di perseguire con severità e convinzione chi pratica la violenza sugli altri sempre e comunque? Non è vero che indicando dei gruppi a cui dedicare più attenzione si diffonde e si radica un più alto rispetto dei diritti umani: questi ultimi sono forti e difendibili proprio quando riguardano ogni vita umana. Fare delle differenze, privilegiare dei gruppi, anche se considerati più in pericolo, apre sempre alla possibilità di giustificare diversi gradi di applicazione dei diritti: ci salva dal pericolo delle differenze e dal rischio che a gruppi privilegiati possano corrispondere gruppi trascurati.

La svolta Beatrice Lorenzin firma l'ordinanza: il divieto è esteso anche ai minorenni. Analoga iniziativa anche in Francia

Sigarette elettroniche vietate a scuola

L'Adiconsum protesta
«Deve essere proibita
in tutti i luoghi pubblici»

Daniele Regno

Italia e Francia introducono limiti per le sigarette elettroniche. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha annunciato di avere firmato l'ordinanza che le vieta per i minori e all'interno delle scuole, aderendo al parere del Consiglio Superiore di Sanità. L'ordinanza, che obbliga così anche tutti coloro che lavorano o entrano nelle scuole e nei centri di formazione professionale, a non fumare, è stata firmata nei giorni scorsi.

«Non vogliamo dire che le sigarette elettroniche siano più pericolose della sigaretta normale ma - ha spiegato - non vanno utilizzate come strumenti innocui. Bisogna essere informati su cosa si usa», ricordando che «un conto sono acqua e aromi, ma se c'è nicotina questa può creare dipendenza».

Anche il parlamento francese ha votato un'emendamento che vieta l'utilizzo delle sigarette elettroniche

per i minori di
18 anni,



Il ministro
«Non so se
fanno più
o meno male
È un segnale
per dire
che non
fanno bene»

Ma nei confronti della e-Cig il fronte è ancora aperto. Oltre alla tassazione in arrivo il ministro della Salute sta predisponendo un provvedimento legislativo per «regolamentare la disciplina dell'etichettatura e della pubblicità dei prodotti contenenti nicotina utilizzati come ricariche delle sigarette elettroniche».

Tassello dopo tassello, dopo il boom del business e del fenomeno, si delinea sempre più il quadro nor-

mativo per l'utilizzo del dispositivo alternativo alle bionde. Ma il Codacons si dichiara insoddisfatto. È «assolutamente insufficiente», per il Codacons, l'ordinanza del Ministro della Salute. «Le e-cigarettes vanno vietate in tutti i luoghi pubblici, al pari delle normali sigarette - afferma il Presidente Carlo Rienzi - e non si capisce infatti il criterio per cui siano ritenute dal Ministero pericolose, e quindi da vietare, all'interno delle scuole, ma non in altri luoghi aperti al pubblico».

Piacciono, soprattutto ai giovani, anche perchè si pensa che facciano meno male e possano essere utili a smettere con le «bionde» tradizionali. E hanno già «tentato due milioni di italiani che le hanno provate almeno occasionalmente, e conquistato 500mila fumatori, che le usano abitualmente e sulle quale si pensa di aumentare le tasse. Una tassazione, che riguarderebbe anche le ricariche, che preoccupa però fortemente le aziende: «Se confermata, è un'assurdità», afferma l'Associazione Nazionale Fumo Elettronico (Anafe), che riunisce produttori e distributori di e-cig, annunciando «battaglia». Se, infatti, «una tassazione così alta dovesse essere approvata - avverte il presidente Anafe Massimiliano Mancini - si andrebbe verso la chiusura di almeno il 60-70% dei punti vendita entro 90 giorni, con una perdita di non meno di 3.000 posti di lavoro».

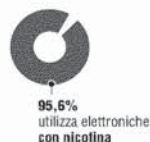


È NATA LA PRIMA
SIGARETTA ELETTRONICA
ITALIANA, PROGETTATA,
REALIZZATA
COMPLETAMENTE
IN ITALIA



Il consumo in Italia

500.000 i fumatori abituali di sigaretta elettronica (2 milioni con i saltuari)



Tra i 15 e i 24 anni

Utilizza e-cig

23,6%

Fuma le classiche

11,6%

Tra chi fuma le elettroniche

Continua a fumare le classiche

22,1%

Ha diminuito leggermente il numero

44,4%

Lo ha diminuito drasticamente

22,9%

Conoscono la sigaretta elettronica

2011

72,1%

2012

91,2%

Fonte: Doxa

ANSA-CENTIMETRI

Nuova ordinanza

Sigaretta elettronica vietata nelle scuole

ROMA Italia e Francia introducono limiti per le sigarette elettroniche. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha annunciato di avere firmato l'ordinanza che le vieta per i minori e all'interno delle scuole, aderendo al parere del Consiglio Superiore di Sanità. L'ordinanza, che obbliga così anche tutti coloro che lavorano o entrano nelle scuole e nei centri di formazione professionale, a non fumare, è stata firmata nei giorni scorsi. «Non vogliamo dire che le sigarette elettroniche siano più pericolose della sigaretta normale ma - ha spiegato - non vanno utilizzate come strumenti innocui. Bisogna essere informati su cosa si usa», ricordando che «un conto sono acqua e aromi, ma se c'è nicotina questa può creare dipendenza». Anche il parlamento francese ha votato un emendamento che vieta l'utilizzo delle sigarette elettroniche per i minori di 18 anni. Ma nei confronti della e-Cig il fronte è ancora aperto. Oltre alla tassazione in arrivo il ministro della Salute sta predisponendo un provvedimento per «regolamentare la disciplina dell'etichettatura e della pubblicità dei prodotti contenenti nicotina utilizzati come ricariche delle sigarette elettroniche».



«Un primo passo positivo sconosciuti gli effetti nocivi»

L'intervista

Garattini del Negri di Milano
«Nicotina è sempre tossica
bisogna attivare la ricerca»

Valentina Arcovio

«Nel tentativo di risolvere un'emergenza sanitaria come quella del fumo, la vendita incontrollata della sigaretta elettronica rischia di andare a creare nuovi problemi per la salute». Per Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di Ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, il nuovo provvedimento che vieta la vendita della sigaretta elettronica con nicotina ai minori di 18 anni e che ne bandisce l'utilizzo nelle scuole «è solo un primo passo contro una moda molto pericolosa». **Perché è così contrario alle**

sigarette elettroniche?

«Perché al momento non ci sono dati scientifici adeguati che permettano di stabilire se la sigaretta elettronica è o meno innocua per la salute. Non sappiamo, infatti, nulla sugli effetti che i diversi modelli del dispositivo, nonché i preparati con cui lo si ricarica, possono avere sui consumatori».

Di preciso cosa la preoccupa?

«Sono diversi gli aspetti che ancora non conosciamo sulla sigaretta elettronica. Innanzitutto non sappiamo quali sono le differenze in termini di nicotina inalata tra i vari modelli di e-cig. E' possibile che alcune sigarette elettroniche portino a un consumo eccessivo di nicotina che può avere effetti anche letali per i consumatori».

In che senso?

«La nicotina è una sostanza estremamente tossica per la



Il rischio
«Bisogna combattere l'idea che la e-cig possa addirittura fare bene»



Sos salute



CODACONS DELUSO Il presidente Carlo Rienzi: «Ordinanza insufficiente, le e-cig vanno vietate in tutti i luoghi pubblici, al pari delle normali sigarette»

www.ecostampa.it

Sigarette elettroniche, giro di vite Vietate ai minori e nelle scuole

Il ministro segue il Consiglio di Sanità: «Non sono innocue»

■ ROMA

L'ORDINANZA è il primo passo. Il secondo sarà un intervento legislativo più complesso che contempra anche la disciplina dell'etichettatura e della pubblicità. Le sigarette elettroniche, vera passione degli italiani del Terzo millennio, adesso dovranno fare i conti con qualche restrizione in più. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato l'ordinanza che, recependo il parere del Consiglio superiore di Sanità, vieta la vendita di prodotti contenenti nicotina ai minori di 18 anni. Il medesi-

mo provvedimento, inoltre, introduce il divieto di utilizzo delle sigarette elettroniche all'interno delle istituzioni scolastiche statali e paritarie e dei centri di formazione professionale.

Una misura largamente annunciata e confermata, nei giorni scorsi, dallo stesso responsabile del dicastero. «Non vogliamo dire — ha spiegato ieri Lorenzin — che le sigarette elettroniche siano più pericolose della sigaretta normale, ma non vanno utilizzate come strumenti innocui. Bisogna essere informati su che cosa si usa. Un conto sono acqua e aromi, ma se c'è nicotina questa può creare

dipendenza». Vietato 'svapare' nelle scuole, dunque, e assoluto divieto di vendita agli under 18. Ma la questione non è certo esaurita e il ministero fa sapere che si studiano interventi legislativi per la pubblicità e le etichette.

UNA PROMESSA non accolta bene dal Codacons secondo il quale l'ordinanza del ministro è talmente indolore da risultare inutile. Di parere opposto i produttori che giudicano positivamente la mossa del ministro. «L'ordinanza — sostiene Massimiliano Mancini, pre-

sidente dell'associazione dei produttori di e-cig, Anafe — è da apprezzare per l'equilibrio che presenta e perché costituisce un altro mattoncino verso una regolamentazione del settore». «Vietare la vendita ai minori — aggiunge Mancini — e l'uso negli edifici scolastici, sono norme di buon senso a differenza dell'assurda tassazione, superiore persino a quella delle sigarette tradizionali, proposta dal governo e che rischia di far chiudere almeno il 60-70% dei punti vendita entro 90 giorni, con una perdita di non meno di 3.000 posti di lavoro». «E per un prodot-



DECISA
Il ministro Beatrice Lorenzin e una ragazza con la sigaretta elettronica (Ansa e Germogli)

500 MILIONI

Il giro di affari a cui potrebbero arrivare le sigarette elettroniche, secondo alcune stime, già entro il 2013



2 MILIONI

Gli italiani che finora hanno provato, almeno occasionalmente, le sigarette elettroniche

2.000 NEGOZI

I punti vendita, sparsi in tutta Italia, dove vengono vendute le e-cig. Ma la crescita è esponenziale



**I PRODUTTORI:
«BUON SENSO»**

**Mancini, presidente Anafe:
«Ordinanza da apprezzare
per l'equilibrio, mattoncino
verso la regolamentazione
del settore»**

to — conclude il presidente Anafe — che fa meno male a detta persino dell'Istituto Superiore di Sanità».

Il riferimento è alle misure allo studio per compensare il mancato aumento dell'Iva. Tra queste, si parla di una tassa al 58,5% del prezzo di vendita per le e-cig.

I produttori, ovviamente, sono preoccupati. Ma lo sono anche i consumatori visto che almeno due milioni di italiani le hanno provate e le usano occasionalmente. I 'fedelissimi' che sono passati in toto dalle 'bionde' alle elettroniche, sarebbero attorno al mezzo milione.

LIMITI

**Attese altre norme
anche per disciplinare
etichette e pubblicità**

Secondo i dati dell'Anafe i negozi di e-cig, in Italia, sono all'incirca 2.000 per un mercato che, già nel 2013, tocca quota mezzo miliardo di euro.

Dietro tutto questo, una decina di aziende con 5.000 addetti.

Silvia Mastrantonio



quotidiano**sanità**.it

Venerdì 27 GIUGNO 2013

Corte dei conti. Spesa sanitaria sotto controllo, ma i livelli di assistenza sono a rischio

Lo hanno sottolineato oggi i magistrati della Corte in occasione del Rendiconto generale dello Stato per il 2012. Stoccata anche ai tagli lineari: "Serve un approccio innovativo e non convenzionale nelle politiche di riequilibrio della finanza pubblica per evitare guasti in termini di qualità dei servizi offerti ai cittadini".

"La crisi economica che stiamo attraversando pone nuove pressanti esigenze di gestione della finanza pubblica, per affrontare le quali non basta la garanzia, sia pure estesa, sulla qualità, sull'attendibilità e sulla regolarità delle scritture di bilancio rese disponibili per i relativi riscontri dalle Amministrazioni pubbliche".

Così il presidente della Corte dei conti [Luigi Giampaolino](#) introducendo la presentazione del Giudizio di parificazione del rendiconto generale dello Stato relativo all'esercizio finanziario 2012.

Per Giampaolino occorre che la gestione della finanza pubblica sia affiancata da "un lavoro, altrettanto se non più impegnativo, inteso a favorire il processo – indifferibile nelle condizioni presenti – di revisione e razionalizzazione della spesa e degli apparati pubblici".

"Un approccio innovativo e non convenzionale nelle politiche di riequilibrio della finanza pubblica – ha sottolineato - ad iniziare proprio da un disegno organico di revisione della spesa pubblica, appare non più differibile, soprattutto in ragione dell'esaurimento dei margini offerti dal ricorso ai tagli lineari della spesa e dei possibili guasti dagli stessi generati in termini di qualità dei servizi offerti ai cittadini".

Per Giampaolino "La revisione della spesa deve, dunque, essere ripensata in funzione di un obiettivo di più lungo periodo, che non può non investire la questione della misura complessiva dell'intervento pubblico nell'economia. In altri termini, il rafforzamento degli interventi sulla spesa pubblica e dell'azione di efficientamento delle strutture amministrative vanno intesi anche nel significato, più impegnativo e complesso, di ripensamento delle modalità di prestazione dei servizi pubblici in relazione alle aspettative dei cittadini in un contesto sociale e demografico profondamente mutato". Per quanto riguarda la sanità in particolare la Corte ha rilevato come "nel comparto sanitario, si riducono il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale; gli importi e le prestazioni dei contratti in essere; lo standard di posti letto, il tasso di ospedalizzazione e le prestazioni specialistiche e ospedaliere fornite da privati accreditati; si introduce, dal 2013, la quota premiale per le Regioni "virtuose" nella gestione dei bilanci sanitari; si aumentano gli sconti a carico di farmacisti e aziende farmaceutiche, con l'obbligo di modalità prescrittive dei farmaci equivalenti".

La Presidente di coordinamento delle Sezioni riunite in sede di controllo [Rita Arrigoni](#) ha comunque sottolineato come "La legislatura che si apre vede una situazione economica e finanziaria del sistema sanitario migliore del passato. Anche il 2012 ha confermato i progressi già evidenziati negli ultimi esercizi nel contenimento e nel riassorbimento dei disavanzi gestionali".

"La spesa – ha spiegato - ha segnato una riduzione dello 0,7 per cento rispetto all'anno precedente. Resta ferma al 15,5 per cento la sua incidenza sulla spesa complessiva al netto degli interessi mentre

si riduce di un decimo di punto il peso in quota Pil (7,1 per cento)”.

Ma il magistrato avverte: “Il settore si trova tuttavia di fronte a scelte impegnative. Forti sono infatti le tensioni che cominciano a manifestarsi sul fronte di una adeguata garanzia ai livelli di assistenza, mentre sono da chiarire le dimensioni di persistenti squilibri finanziari resi del resto evidenti dal recente provvedimento d’urgenza in tema di pagamenti dei debiti pregressi a favore dei fornitori di beni e servizi”.

“Un provvedimento – nota Arrigoni - che ha riguardato tutto il comparto delle Amministrazioni pubbliche. Originato dall’esigenza di assicurare immediato sostegno al sistema delle imprese, ha assunto tuttavia un carattere di sanatoria rispetto a comportamenti amministrativi la cui devianza non trova riscontro in altri Paesi europei: negli ultimi anni, i tempi di pagamento hanno superato in Italia, mediamente, i 180 giorni, a fronte dei 65 giorni della media europea”.

Anche per il Procuratore generale [Salvatore Nottola](#) la sanità è “un’area d’intervento che richiede un forte impegno di risorse. Non si può fare a meno di sottolineare che nonostante l’ingente impegno finanziario (l’incidenza sul PIL si conferma al 7,3%) – in parte pubblico ma essenzialmente a carico dei cittadini – le criticità del sistema sanità sono tali che esso non riesce a fornire un servizio soddisfacente”.

Per Nottola, “permangono irrisolte infatti le problematiche relative alle liste d’attesa; al funzionamento dei pronto soccorso, spesso in difficoltà; alla sostenibilità di elevati livelli di compartecipazione di spesa (tickets); alle ancor pur numerose fattispecie di danni erariali; alla renitenza delle assicurazioni ad impegnarsi nel settore; ai rapporti con gli enti privati, spesso sbilanciati a danno del pubblico”.

[Per il dettaglio dei dati sulla spesa sanitaria vedi la memoria integrale del procuratore generale Mottola \(pagg. 254-289\).](#)



ANGELINO ALFANO, Pdl: «Le manovre sono sempre state coperte con nuove tasse per l'80% e tagli alla spesa per il 20%»



ANPCI I piccoli Comuni su Giampaolino: «Conferma i danni dei tagli lineari, ma anche la Corte dei Conti ha fatto poco per evitarli»

Sanità, Province e meno sprechi Ecco come trovare 60 miliardi

Basta una spending review dell'1% per coprire lo stop di Imu e Iva

ROMA

PER LA cancellazione dell'Imu sulla prima casa servono quattro miliardi. Altri quattro miliardi consentirebbero di tenere l'Iva inchiodata al 21 per cento. In totale otto miliardi che, calcoli alla mano, sono esattamente l'un per cento della spesa pubblica italiana: una voce del bilancio dello Stato che vale ogni anno oltre 800 miliardi di euro. Eppure, anziché agire sui tagli, la leva che i governi continuano a tirare, uno dopo l'altro, è l'aumento della pressione fiscale. La manovra sull'Iva di mercoledì, giocata sulle spalle di autonomi e imprese, è solo l'ultimo di una lunga serie di esempi. Ma una potatura da almeno 60 miliardi non sarebbe un'operazione impossibile.

L'ULTIMO tentativo è stato quello del governo Monti, che ha provato a mettere in campo una spending review in due fasi: sulla carta avrebbe dovuto portare 12 miliardi di euro di risparmi nel primo pacchetto e altri 3,7 miliardi di euro con la seconda tranche di interventi. Molti di questi soldi, però, sono già andati in fumo. Alla fine i risparmi reali non supereranno i dieci miliardi.

Una parte del recupero doveva essere garantita dal taglio delle Pro-

vince, rimasto sulla carta. Qualche risorsa sarebbe dovuta arrivare dai 7 mila esuberi degli statali, altra partita che procede a rilento. Senza contare il flop più clamoroso: quasi due miliardi sarebbero dovuti arrivare dalla ristrutturazione degli acquisti della sanità. Il Tar Lazio ha, però, bocciato i prezzi di riferimento per i dispositivi medici, mandando in malora l'operazione. Allargando lo sguardo ai grandi capitoli di spesa da aggredire, è certamente mancato il coraggio. Ad esempio sul fronte degli acquisti di beni e servizi delle pubbliche amministrazioni: dai buoni pasto

alla telefonia fissa e mobile, passando per l'energia elettrica e la sorveglianza degli edifici.

SI TRATTA di una torta da 140 miliardi sulla quale l'ex commissario Enrico Bondi ha cominciato ad agire da subito, servendosi della centrale di acquisto di Consip. Le economie ci sono state ma, a giudizio di molti analisti, potrebbero essere decisamente maggiori. Secondo gli ultimi dati ancora ufficiosi, mettendo sotto la lente 40 miliardi di spesa pubblica, i risparmi si stanno aggirando intorno ai cinque miliardi abbondanti. Ampliando la portata dell'operazio-

ne, addirittura, si potrebbe arrivare piuttosto comodamente ad almeno 20/30 miliardi di risparmi.

Un'altra strada è quella indicata da Francesco Giavazzi in qualità di super consulente del vecchio governo: sfozzare i contributi che le aziende ricevono ogni anno dallo Stato. Una richiesta che, per assurdo, arriva dalle stesse associazioni di imprese, che preferirebbero ricevere quel denaro sotto forma di alleggerimento della pressione fiscale. Su 33 miliardi di incentivi, il taglio potenziale sarebbe pari almeno a dieci. L'operazione è stata tentata a fine 2012 e ha avuto esiti paradossali. Dal monte di tagli indi-

viduati dal professore bocconiano, alla fine, si è arrivati a un accordo finale che prevedeva la miseria di 500 milioni.

SENZA contare il cattivo funzionamento della nostra macchina amministrativa. In questo caso si possono fare solo ipotesi, perché quantificare gli sprechi, le malversazioni e la disorganizzazione dell'apparato pubblico è davvero arduo. Di certo, però, se la nostra Pa funzionasse come quella tedesca nel rapporto tra strutture e servizi erogati, saremmo in grado di risparmiare qualcosa come 45 miliardi di euro.

Matteo Palo

IL TOTALE	LIMATURE	STAND BY	L'ESEMPIO
800	10	7.000	45
MILIARDI DI EURO	MILIARDI DI EURO	ESUBERI	MILIARDI DI EURO
È quanto vale ogni anno la spesa pubblica intesa come voce di bilancio per lo Stato	Il potenziale risparmio che si può ottenere limando gli incentivi previsti per le aziende	Erano in programma per il settore statale, ma la partita procede a rilento	È la cifra che si potrebbe risparmiare tagliando gli sprechi se fossimo efficienti come i tedeschi



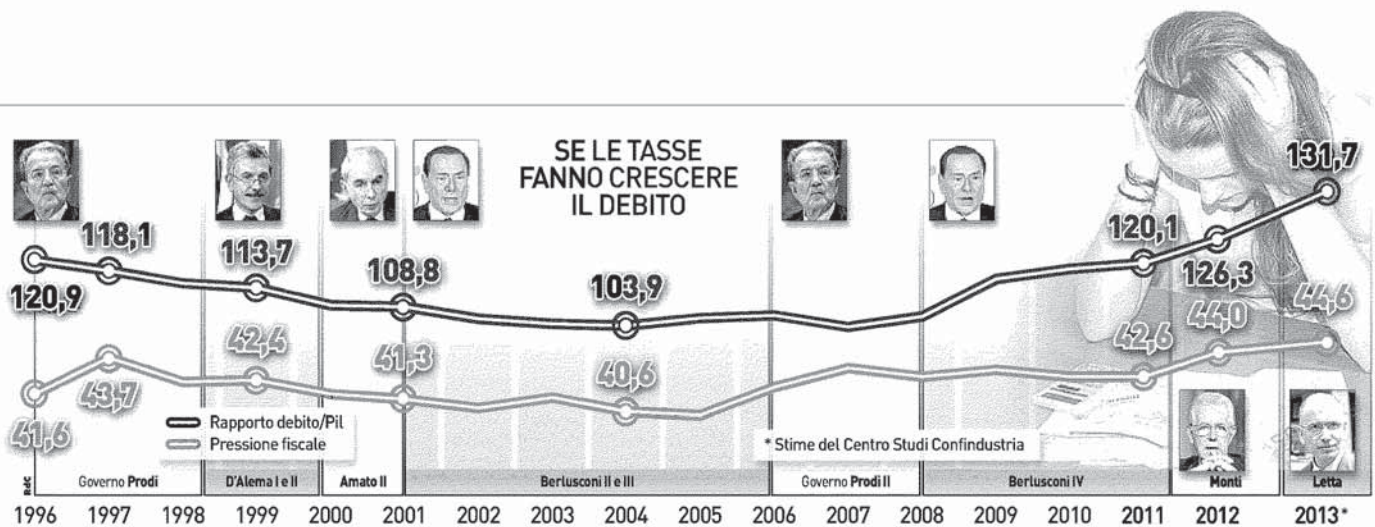
Il semi-flop di Monti

Tanti i tentativi a vuoto sul taglio della spesa pubblica. L'ultimo quello del governo Monti, che ha lanciato una spending review in due fasi: sulla carta avrebbe dovuto portare 12 miliardi di euro nel primo pacchetto e altri 3,7 miliardi di euro con la seconda tranche. Ma il totale dei risparmi, alla fine, difficilmente arriverà a 10 miliardi.



Confesercenti tira le somme

Confesercenti si scaglia contro il rinvio dell'Iva («Si rischia ancora un ulteriore avvitamento dei consumi») e chiede un'immediata revisione della spesa pubblica. In base a uno studio svolto con Ref, sarebbero recuperabili 50 miliardi in 5 anni. E la crescita generata potrebbe portarne in dote altri 20.





Lorenzin, sfida Patto salute superare differenze regionali

20130627 02974

ZCZC6972/SXB

Salute

R CRO INT S04 S0B INT INT QBXB

Lorenzin, sfida Patto salute superare differenze regionali

Fatti tagli feroci, ora difesa fondo; sprechi in sanità immorali

(ANSA) - ROMA, 27 GIU - Una delle ''sfide'' del nuovo Patto della Salute e' quella di ''superare le grandi diversità tra le Regioni, con un 'obiettivo salute' più omogeneo sul territorio.

Non sarà facile ma secondo me ci stiamo arrivando''. Lo ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel corso della registrazione di TeleCamere, sottolineando che dopo i ''tagli feroci'' degli ultimi anni ora e' il momento di difendere il fondo sanitario'' senza interrompere la lotta agli sprechi che ''sono odiosi in tutta la pubblica amministrazione ma in sanità diventano immorali''.

Gli sprechi, ha aggiunto, sono sempre frutto di ''cattiva gestione e amministrazione, mai di scarse competenze scientifiche''. Per questo bisogna intervenire sulla ''governance, chiudere quello che non va e promuovere ciò che funziona''.

La spesa sanitaria, ha ricordato il ministro, e' ''la più conosciuta e per questo la più aggredibile''. L'importante e' che non si torni alla ''spesa allegra'' del passato, anche attraverso una ''responsabilizzazione dei livelli territoriali. Tutte le Regioni mi sono sembrate d'accordo, consapevoli che non spendere bene in sanità, a maggior ragione in un momento come questo, significa assumersi responsabilità enormi nei confronti dei cittadini''. (ANSA).

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 27 GIUGNO 2013

Ocse. Italia: crolla spesa sanitaria. Ma per aspettativa di vita siamo i secondi nel mondo

Gli ultimi dati mostrano il perdurare del calo della spesa sanitaria nel nostro Paese. Record negativo nel 2011 con un - 1,9% rispetto all'anno precedente. E la nostra spesa procapite è la più bassa di tutti i "grandi" paesi europei. Ma viviamo più a lungo di tutti (meglio di noi solo gli svizzeri). [II report](#) e la [scheda sull'Italia](#).

La spesa sanitaria pubblica e privata italiana continua a scendere e nel 2011 quando ha segnato un record negativo del - 1,6%. Il dato diffuso oggi dall'Ocse pone l'Italia tra i Paesi che spendono meno tra i 32 dell'area Ocse. Sia in termini di incidenza sul Pil (la nostra spesa pubblica e privata incide per il 9,2% contro medie superiori all'11 in molti paesi europei come Olanda, Francia e Germania) che in termini procapite.

Ed è soprattutto questo dato a far riflettere, considerando che ogni italiano spende per la propria salute (a parità di potere d'acquisto) 3.012 dollari l'anno contro gli 8.500 degli americani, i quasi 5.700 di norvegesi e svizzeri o i 4.500 di austriaci, tedeschi e danesi. Ma più di noi spendono anche i francesi e i belgi con cifre superiori ai 4.000 dollari l'anno.

Insomma Italia fanalino di coda insieme a Spagna (che comunque spende più di noi), Portogallo, Grecia e tutti i paesi dell'est Europa.

Fortunatamente, nonostante ciò al momento non si registrano ricadute negative sulla salute della popolazione, tant'è che l'Italia ha il secondo miglior dato sull'aspettativa di vita con 82,7 anni (uguale al Giappone), superato solo dagli 82,8 anni degli svizzeri che per la salute spendono però quasi il doppio di noi.

La situazione negli altri Paesi

Dopo il drastico calo nel 2010, la spesa sanitaria nei 32 paesi Ocse nel 2011 è rimasta stabile, anche se la crisi economica ha continuato ad avere un impatto, in particolare nei paesi europei più colpiti dalla crisi.

A fronte di una crescita media annua del 5% dal 2000 al 2009, ormai si sta stabilizzando un forte decremento del tasso di crescita che si è assestato attorno allo 0,5% nel biennio 2010/2011 e i dati preliminari suggeriscono la stessa tendenza anche per il 2012

Il calo, secondo l'ultimo report Ocse, è dovuto principalmente al crollo della spesa pubblica e da un trend comunque la ribasso di quella privata.

In Grecia, la spesa sanitaria globale è sceso del 11% come anche in. Irlanda, Islanda e Spagna si sono registrati due anni consecutivi di crescita negativa della spesa sanitaria. Altri paesi, tra cui il Portogallo e l'Italia, hanno registrato una situazione stazionaria nel 2010 concentrando i tagli a partire dal 2011. In Portogallo, la spesa pubblica è scesa dell'8% nel 2011, dopo essere rimasto stabile tra il 2009 e il 2010. Solo due paesi OCSE - Israele e Giappone - hanno visto una accelerazione della

spesa sanitaria dal 2009 rispetto al periodo precedente.

Anche fuori dall'Europa, la crescita della spesa sanitaria si è rallentata nel 2010 e 2011, in particolare in Canada (3,0% nel 2010 e 0,8% nel 2011 in termini reali) e negli Stati Uniti (2,5% nel 2010 e 1,8% nel 2011, anche in termini reali). Negli Stati Uniti, la quota di spesa sanitaria sul PIL è ferma al 17,7 per cento tra il 2009 e il 2011, dopo anni di costante aumento. Non è ancora chiaro se il recente rallentamento riflette principalmente fattori ciclici e non può quindi avere effetti duraturi, o se riflette i cambiamenti più strutturali, come una diffusione più lenta di nuove tecnologie e prodotti farmaceutici, e modalità più efficienti nella gestione delle forniture sanitarie.

Tra gli interventi di riduzione della spesa, spiccano quelli sulla farmaceutica adottati un po' da tutti i paesi. Copayment, riduzione dei prezzi e della rimborsabilità e promozione dei generici tra gli interventi più frequenti.

ANIFA CAMBIA NOME E DIVENTA ASSOSALUTE

I farmaci da banco sono una risorsa per la salute di tutti

È indispensabile promuoverne la conoscenza e il loro utilizzo corretto e consapevole

Fabrizio Capecelatro

■ L'Associazione nazionale dell'industria farmaceutica dell'automedicazione, Anifa, lo scorso 18 giugno è diventata «AssoSalute - Associazione nazionale farmaci di automedicazione» (aderente a Federchimica). Secondo il presidente Stefano Brovelli: «Assosalute rappresenta l'industria del farmaco che parla direttamente alla salute del cittadino e con la nuova denominazione, più semplice e riconoscibile, intendiamo essere più visibili per rafforzare il nostro ruolo nella diffusione di una cultura dell'automedicazione responsabile».

Ma cosa sono i farmaci di automedicazione?

«I farmaci di automedicazione, da banco o Otc, sono vendibili senza ricetta perché, nel lo-

ro impiego ampiamente diffuso e di lungo corso, si sono dimostrati sicuri, efficaci e hanno ricevuto un'apposita autorizzazione dell'autorità sanitaria. Aiutano ad affrontare disturbi lievi o passeggeri, che sappiamo non essere collegati a patologie serie, e che possiamo affrontare efficacemente anche senza l'intervento del medico».

Come si riconoscono?

«Il bollino rosso che sorride con la scritta "Farmaco senza obbligo di ricetta", su ogni confezione, li distingue dai prodotti per la salute (che farmaci non sono) e dai farmaci per i quali è richiesta la ricetta».

Perché i cittadini li devono conoscere meglio?

«Una corretta automedicazione consente ai cittadini di prendersi cura di sé in una fase precoce limitando la severità dei sintomi ed evitando di ricor-

tere al medico. Un uso responsabile consente di minimizzare possibili rischi che possono nascere dall'impiego di quelli che sono a tutti gli effetti farmaci».

Quali sono questi rischi?

«I farmaci di automedicazione sono farmaci dal consolidato uso, presenti sul mercato da tempo e che, in molti casi, si conoscono per esperienza diretta. Prima di poter essere dispensati senza la ricetta, devono essere soggetti a prescrizione del medico per almeno 5 anni. Ovviamente, parliamo di farmaci e come tali vanno usati all'occorrenza e con responsabilità».

Un maggiore rapporto tra i consumatori e AssoSalute può favorire il corretto uso?

«Da anni portiamo avanti campagne per aumentarne la conoscenza, la riconoscibilità del bollino, le regole per un'automedicazione

responsabile. Come AssoSalute rafforzeremo questo impegno e vogliamo farlo in collaborazione con i medici e i farmacisti».

Quali sono le potenzialità di sviluppo dei farmaci da banco? E come si possono incentivare?

«In Italia il settore non riesce a decollare poiché mancano politiche che ne favoriscano la crescita. Una completa apertura all'informazione al pubblico, una crescente disponibilità di prodotti, procedure di registrazione veloci e semplificate, campagne dirette al cittadino per sviluppare una forte propensione all'autocura, possono avere impatti positivi per la salute dei cittadini e il sistema sanitario, lasciando al medico la possibilità di concentrarsi sulle patologie più gravi».

CORRIERE DELLA SERA.it

stampa | chiudi

STUDIO AMERICANO

Le Tac sui bambini e il rischio di cancro

Stima dei tumori che potrebbero essere causati da radiazioni dovute a tomografie computerizzate fatte sotto i 15 anni

MILANO - Uno studio americano da poco pubblicato sulla rivista lancia l'allarme: il numero crescente di Tac eseguite sui bambini fa temere agli esperti il pericolo di tumori legato alle radiazioni ionizzanti. I ricercatori dell'università della California Davis guidati da Diana Miglioretti hanno così esaminato i dati relativi a 744 Tac effettuate su bambini e ragazzi sotto i 15 anni tra il 2001 e il 2011, calcolando le dosi di radiazioni ricevute dai pazienti e stimando il relativo pericolo di sviluppare una forma di cancro.

LO STUDIO USA - La tomografia computerizzata (indicata con l'acronimo TC o CT, dall'inglese *computed tomography*) è una metodica diagnostica per immagini, che sfrutta radiazioni ionizzanti (ovvero raggi X) e consente di riprodurre sezioni o strati corporei del paziente ed effettuare elaborazioni tridimensionali. «La quantità di radiazioni assorbita dai pazienti è estremamente variabile anche in base all'organo che è sottoposto all'esame - concludono gli autori - e il pericolo di ammalarsi è risultato maggiore nei bambini sotto i cinque anni. Negli Stati Uniti si eseguono circa quattro milioni di tomografie pediatriche ogni anno, per lo più su testa, addome e pelvi, torace e colonna vertebrale, potrebbero causare in futuro circa cinquemila casi di tumore. Bisogna limitare l'uso di questi esami ai casi davvero necessari e ridurre, ogni volta possibile, la dose di radiazioni: così si potrebbe evitare ben il 43 per cento delle possibili neoplasie».

IL COMMENTO DELL'ESPERTO - «La TC è uno strumento diagnostico di indubbia validità per il corretto inquadramento diagnostico di molte situazioni cliniche - commenta Franco Locatelli, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma -. Ma basandosi sull'impiego di radiazioni ionizzanti (che promuovono lo sviluppo di mutazioni a carico di geni che favoriscono la trasformazione neoplastica o la sua progressione), l'indicazione all'uso deve essere attentamente valutata, anche considerando indagini diagnostiche alternative di assoluta innocuità, quale per esempio l'ecografia per indagini sul distretto addominale e pelvico. Deve anche essere sottolineato che lo studio americano si basa su stime teoriche e non su dati reali di incidenza. Ciò detto, questo articolo deve servire da riflessione per evitare, quando possibile e indicato, indagini inutili che potrebbero favorire soprattutto lo sviluppo di tumori solidi più che di neoplasie ematologiche».

Vera Martinella
(Fondazione Veronesi)
stampa | chiudi

MEDICINA È STATO APPROVATO DALL'AGENZIA DEL FARMACO

Meningite, un vaccino contro il ceppo B

Realizzato in Italia, disponibile a fine anno

MILANO. La meningite è una malattia che spaventa anche solo a nominarla, e a ragione: quella causata da meningococco B è responsabile di sei casi di meningite meningococcica su dieci in Italia, può colpire soprattutto i bambini con meno di un anno e può uccidere in meno di 24 ore, o comunque lasciare disabilità permanenti. Ora però esiste un'arma per contrastarla: il primo vaccino contro il ceppo B è appena stato approvato dall'Agenzia italiana del Farmaco, ed è stato messo a punto interamente in Italia dai ricercatori del Centro Novartis Vaccines a Siena guidati da Rino Rappuoli. Il vaccino dovrebbe essere disponibile entro la fine dell'anno.

La meningite meningococcica è la principale causa di meningite in Europa, soprattutto tra i neonati. «Esistono vaccini in grado di proteggere contro i ceppi A, C, Y e W135 della meningite meningococcica - spiega Rappuoli, responsabile mondiale della ricerca di Novartis Vaccines and Diagnostics - ma finora non era disponibile un vaccino contro il meningococco B. Questo nuovo vaccino permetterà non solo di salvare molte vite umane, ma anche di cambiare le prospettive della lotta contro la meningite nel mondo. Adesso il nostro ruolo passa in secondo piano e il compito più importante lo avranno i governi e le istituzioni, che hanno l'obiettivo di tutelare la salute pubblica con efficaci programmi di immunizzazione».

La meningite meningococcica colpisce senza alcun sintomo di preavviso, e può portare al decesso entro 24-48 ore. Ha una letalità del 9-12%, ma senza un adeguato trattamento antibiotico può raggiungere il 50%. «Su dieci persone che contraggono la malattia - dicono gli esperti - circa una è destinata a morire anche se sottoposta a cure adeguate, e su 5 persone che sopravvivono, una rischia di restare vittima di devastanti disabilità permanenti, quali danni cerebrali, problemi di udito o amputazione di arti. La vaccinazione è quindi l'unica difesa contro questa malattia così aggressiva».

Ogni anno nel mondo sono mezzo milione i casi di meningite meningococcica. In Italia, la causa principale è il ceppo B, che nel 2011 è stato responsabile del 64% dei casi totali, e del 77% dei casi nei bambini sotto l'anno di età. «Non c'è esperienza peggiore per un pediatra del vedere un bambino con una meningite o una sepsi - commenta Chiara Azzari, direttore della Clinica Pediatrica II all'Università di Firenze e Ospedale Meyer - le fasce d'età a maggior rischio sono due: quella tra 0-12 mesi e quella tra 12-18 anni. La maggior incidenza è tra i 4 e gli 8 mesi: ecco perché, per ottenere risultati effettivi nella riduzione dei casi, la prima barriera deve essere posta ai 2 mesi, con programmi di vaccinazione adeguati».



stampa | chiudi

STUDIO AMERICANO

Così l'agopuntura protegge dallo stress

I dati sperimentali sembrano confermare l'efficacia dell'antica pratica cinese

MILANO - Lo stress si misura. Lo si può fare misurando la regolarità della frequenza cardiaca oppure dosando gli ormoni che l'organismo produce in risposta alle sollecitazioni fisiche o psichiche. Questa reazione fisiologica, selezionata dall'evoluzione per rispondere a situazioni di emergenza, provoca però malessere quando, a causa di stimoli continui, diventa cronica. Un circolo vizioso che l'agopuntura potrebbe spezzare.

LO STUDIO - A Ladan Eshkevari, assistente responsabile del programma di anestesia infermieristica alla Georgetown University School of Nursing and Health Studies, come a molti altri agopuntori, capitava spesso: pazienti trattati con gli aghi dell'antica medicina cinese per il mal di testa o la sindrome del tunnel carpale, indipendentemente dai risultati ottenuti sul dolore, riferivano di sentirsi più rilassati, meno ansiosi, di dormire meglio e affrontare in maniera più positiva le occasioni di stress di ogni giorno. Per questo, insieme con Susan E Mulroney, docente del Dipartimento di farmacologia e fisiologia della stessa università, ha provato ad allestire un esperimento per verificare se effettivamente l'agopuntura agisce sui meccanismi di risposta dell'organismo allo stress. In effetti i loro risultati, pubblicati sul , sembrano offrire un ulteriore fondamento biologico a questa antica disciplina, una delle poche, tra le cosiddette "medicines complementari", a trovare continue conferme da parte della medicina occidentale. Ma per arrivarci sono ricorse a un esperimento che farà storcere il naso a chi si oppone alla sperimentazione animale, perfino quando è giustificata dalla ricerca su gravi malattie. «Abbiamo ricreato artificialmente una situazione simile a quella dello stress cronico immergendo per dieci giorni quotidianamente per un'ora in acqua fredda dei topi di laboratorio - racconta la ricercatrice americana -. Prima li avevamo però divisi in tre gruppi: uno è stato tenuto come controllo, ed esposto quindi a questa fonte di stress senza nessun trattamento preventivo; uno era stato stimolato per quattro giorni con l'elettroagopuntura nel punto Stomaco 36, lo stesso usato per molte indicazioni anche nella pratica clinica umana; nel terzo gruppo, infine il trattamento era stato effettuato 5 mm più in là, in un punto quindi non corrispondente, perché agisse come un placebo». All'inizio dell'esperimento, dopo una settimana e dopo 14 giorni i ricercatori hanno inoltre dosato nel sangue gli ormoni tipici dello stress: non solo il neuropeptide y, con cui avevano già condotto un esperimento analogo in passato, ma anche il cortisolo, prodotto dal surrene, e i fattori che ne stimolano la sintesi a partire dall'ipofisi e dall'ipotalamo. I livelli nel sangue di queste sostanze, da cui dipendono gli effetti dello stress sull'organismo, come l'ansia o la tachicardia, erano aumentati negli animali che non avevano ricevuto nessun trattamento e in quelli sottoposti alla falsa agopuntura, ma significativamente ridotti in quelli stimolati nel punto giusto.

IL COMMENTO - «L'osservazione che ha spinto i colleghi a fare questo esperimento è la norma nella nostra pratica clinica - commenta Roberto Gatto, presidente della Società Italiana di Agopuntura -. I pazienti vengono da noi per un problema specifico e poi riferiscono di aver notato benefici sul loro stato

d'ansia o su altri disturbi». Perché i dati fossero attendibili e confrontabili, i ricercatori hanno usato l'elettroagopuntura, che permette di dosare in maniera precisa la stimolazione, con la certezza che sia identica per tutti, su un solo punto ben definito. «Questa standardizzazione, resa necessaria dai criteri della sperimentazione secondo la medicina occidentale, non corrisponde però alla pratica clinica, in cui c'è maggiore variabilità, in base al principio che in persone diverse lo stress, per esempio, può avere cause e conseguenze differenti». Lo studio dei ricercatori di Washington ha esaminato gli effetti dell'azione preventiva dell'agopuntura. Il prossimo lavoro cercherà di verificare se l'antica pratica ha la stessa capacità di curare chi dello stress cronico è già vittima. Ma chi già si affida regolarmente agli aghi degli esperti non ha bisogno del dosaggio del cortisolo nei topi per giurare che sia così.

Roberta Villa

stampa | chiudi

PROTESI AL SENO E SICUREZZA

Estetica, cure di qualità limitano i rischi

La «mastoplastica additiva» è uno degli interventi più richiesti. I consigli del chirurgo specializzato



Sopra, il dottor Miccolis. Per info: www.hospitadella.it o il numero verde: 800589004



Carmen D'Aloia

■ Sottoporsi a un intervento rappresenta una scelta molto seria, per questo è fondamentale essere ben informati sui rischi che un intervento può implicare. La mastoplastica additiva è, insieme alla liposuzione e alla rinosplastica, uno degli interventi più richiesti. Per comprendere meglio in cosa consista questo tipo di intervento, abbiamo rivolto alcune domande al dottor Domenico Miccolis, chirurgo estetico del Centro di medicina e chirurgia estetica Hospitadella, con sedi a Milano e a Cittadella (Padova).

Perché questo intervento è così richiesto?

«I motivi possono essere molti, sia di origine culturale sia legati all'aspetto psicologico del singolo individuo. Da sempre il seno è associato alla femminilità e rappresenta un organo ricco e intriso di simbologie. Le donne, solitamente, si sottopongono a questo intervento per migliorare il proprio aspetto, in particolare per migliorare l'aspetto di seni svuotati o cadenti in seguito ad allattamento o a cali di peso repentini».

Come avviene l'intervento?

«La mastoplastica additiva prevede l'inserimento, sotto la ghiandola mammaria o sotto il muscolo pettorale, di protesi costituite da materiale biocompatibile di consistenza simile a quella di un seno naturale, di varia forma (rotonda o anatomica). Nello specifico, l'intervento, in base alle esigenze del singolo caso, viene eseguito in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale e consiste in una incisione cutanea di pochi centimetri al livello del solco mammario o lungo il margine inferiore dell'areola o nel cavo ascellare. Viene quindi allestita una tasca al di sotto della ghiandola o del muscolo pettorale dove vengono

posizionate le protesi. Successivamente viene fatta la sutura cutanea, i cui punti verranno rimossi dopo una settimana circa».

Quali rischi comporta questo tipo di intervento?

«Circa nel 5% dei casi può verificarsi la cosiddetta formazione della capsula periprotetica: si tratta dell'ispessimento del rivestimento connettivale che l'organismo forma attorno alla protesi. Tale rischio si riduce ulteriormente quando la protesi viene posizionata sotto il muscolo pettorale».

Sempre più spesso si registra la tendenza ad affidarsi al ritocco estetico più economico. Cosa ne pensa?

«Qualsiasi tipo di intervento chirurgico o in genere di trattamento medico chirurgico deve ottemperare a fondamentali requisiti di qualità. Mi riferisco a standard di qualità che devono essere eccellenti in termini di assistenza medico professionale, tecniche e tecnologie adoperate, materiali impiegati, strutture ospedaliere autorizzate, dove gli interventi vengono eseguiti da professionisti adeguatamente preparati. A tal riguardo, anche la tendenza a rivolgersi all'estero, soprattutto a strutture in Paesi tipicamente low cost, può risultare pericolosa; basti pensare che, dopo aver effettuato l'intervento ed essere tornati in Italia, i pazienti non hanno alcuna assistenza. Scegliere strutture che erogano da sempre servizi di qualità rappresenta un ulteriore modo per prendersi cura di sé e della propria salute».



Piaceri&Saperi **BenEssere** / di Sara Gandolfi

Regole per non "impazzire" di sport

Dal cuore all'alimentazione: ecco come avvicinare bambini e adolescenti all'attività fisica anche d'estate. Senza eccessi

FA BENE AL CORPO, ALLA MENTE E A EVITARE LA VIOLENZA

«Lo sport fa bene, e non solo al fisico», ce lo ricorda il sito dell'Unicef, il fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia, che elenca alcuni benefici che l'attività fisica regolare apporta al corpo e alla mente di bambini e ragazzi: irrobustisce il fisico e ne previene le malattie, sviluppa e aiuta a mantenere sano l'apparato osseo e a ridurre il grasso e la pressione sanguigna, riduce lo stress, l'ansia, la depressione e la sensazione di solitudine, migliora il rendimento scolastico, diminuisce i rischi comportamentali, come l'uso di tabacco, droghe o altre sostanze, le abitudini alimentari scorrette, il ricorso alla violenza. Sproniamo dunque i ragazzi allo sport, anche nel periodo estivo quando sono più liberi da compiti e altre incombenze, ma attenti a evitare gli eccessi. Come ben spiegano il dottor Franco Santoro, responsabile degli Ambulatori di cardiologia di **Humanitas Cavazzani**, e i due cartoons che l'ospedale di Bergamo ha realizzato con lo Studio Bozzetto, visibili su YouTube sotto i titoli *Il bello dello sport* e *Pazzie da sport*.

➊ **Prevenzione.** Fare attività fisica regolare aiuta a mantenere una corretta frequenza cardiaca, corretti valori pressori oltre a tenere sotto controllo le calorie.

➋ **Non esagerare.** La chiave sta nella modulazione: bisogna assecondare la condizione fisica di partenza (e l'età) modificando con gradualità stili di vita, struttura muscolare e allenamento. «Va evitato di fare più di quanto il fisico ci permette», dice Santoro.

➌ **Il test del cuore.** Prima di iniziare un'attività fisica è buona norma sottoporsi a visita cardiologica e fare un elettrocardiogramma. «Nei giovani va controllata la presenza di eventuali aritmie. Per chi pratica sport agonistici esiste un protocollo da seguire

che prevede di eseguire una serie di esami base, tra cui anche il test da sforzo».

➍ **Anti-stress.** Lo sport mette in moto vari meccanismi a livello metabolico e cerebrale che aiutano a tenere sotto controllo lo stress, uno dei fattori di rischio più rilevanti per il cuore in età adulta e, in presenza di aritmie, anche tra i giovani.

➎ **Alimentazione.** «Prima di fare sport, è consigliabile fare un pieno di energia assumendo carboidrati (pasta, biscotti). Durante l'attività fisica bisogna poi reidratarsi i liquidi che perdiamo con la sudorazione, e quindi bere acqua, e una volta terminato l'allenamento mangiare proteine che aiutano a sviluppare la massa muscolare».

➏ **Cosa cambia d'estate.** Meglio evitare l'attività fisica nelle ore più calde della giornata e in ambienti troppo umidi. Bere abbondantemente e reintegrare i sali minerali prima, durante e dopo le sedute di sport. Meglio consumare pasti piccoli e leggeri, per non sovraccaricare l'apparato digerente; prediligere frutta e verdura cruda che contengono acqua, vitamine e sali minerali.

➐ **I valori.** Attraverso lo sport, il divertimento e il gioco i ragazzi imparano alcuni dei valori più importanti della vita. Come dichiarato dal Direttore esecutivo dell'Unicef, Ann Veneman: «L'attività fisica promuove non violenza, tolleranza e pace».



È la categoria più colpita assieme agli operai. E sulle cause restano tanti dubbi

La malattia rara e feroce che colpisce di più i giocatori



LE VITTIME

A sinistra Signorini, ex Genoa, morto di Sla nel 2002 e Lombardi, dell'Avellino, morto nel 2007

MATTEO PINCI

ROMA — Per Stefano Borgonovo era "la stronza", quella cosa che gli aveva tolto la possibilità di correre e parlare, ma non di comunicare. Per tutti invece la Sla, sclerosi laterale amiotrofica, è la malattia dei calciatori, e il perché lo dicono i numeri: più di 50 i casi accertati tra i professionisti del pallone almeno in Italia. Un dato impressionante, che però non contribuisce a spiegare cosa la generi. La Sla è una patologia neuro degenerativa che colpisce selettivamente i cosiddetti neuroni di moto, che inizia togliendo le forze per poi prendersi in due anni, massimo cinque, la vita: «origine ignota», l'unico verdetto di studi specialisti che hanno accertato una predisposizione genetica sufficiente a giustificare solo il 30 per cento dei casi. Al mondo l'ha rivelata nel '39 Lou Gehrig, stella dei New York Yankees costretto al ritiro dai

campi di baseball dal morbo cui avrebbe poi dato il nome. In Italia è diventata conosciuta per il

caso dell'ex capitano del Genoa Signorini, il primo a mostrarne senza vergogna le drammatiche conseguenze. Dramma in cui sono precipitati in tanti, dal grande Fulvio Bernardini fino all'arbitro Giovanni Nuvoli. Perché straordinariamente rilevante è l'incidenza - 24 volte maggiore rispetto al resto della popolazione - tra i giocatori di calcio. Lo ha certificato un'inchiesta del procuratore Raffaele Guariniello che ha individuato 51 casi di Sla su 30 mila calciatori professionisti tra il 1963 e il 2008, contro una media di 2-3 casi su 100 mila nel resto della popolazione. Numeri simili tra gli operai e i giocatori di football, ma che non si ripetono invece tra altri sportivi, come ciclisti o giocatori di basket.

Tante le ipotesi sulle cause scatenanti, dall'abuso di antinfiammatori e amminoacidi al doping, dallo sforzo motorio fino ai prodotti chimici utilizzati sui campi da gioco - gli stessi del football. Soltanto l'1 per cento dei malati di Sla ha giocato a calcio: non è dunque lo sport a generare il male. Ma l'allarme, negli anni, è divenuto assordante. È impossibile da ignorare.

