

Istat. Parti cesarei, Italia sopra media Ue E il 40% delle gestanti fa sette ecografie

In Italia le donne fruiscono di un buon livello di assistenza durante la gravidanza, ma cresce il ricorso ai parti cesarei. Lo confermano i risultati dell'indagine sulla salute conclusa nel 2013 che fa riferimento a 2,7 milioni di donne (di cui il 18,2% straniere) che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti la rilevazione. Continua ad aumentare la medicalizzazione in gravidanza. Il 36,7% delle donne eccede nei controlli con almeno 7 ecografie durante la gestazione contro il 23,8% nel 2000 e il 28,9% nel 2005. Migliora la consapevolezza delle fumatrici sui danni del fumo per il nascituro e due su tre smettono di fumare in gestazione. L'Italia resta il paese europeo con il più alto ricorso al taglio cesareo, con una quota pari al 36,3% secondo i dati del 2013 del **Ministero della Salute**. Aumentano infine, rispetto al 2005, le donne che allattano al seno (85,5% contro l'81,1%). Continua a crescere anche la durata media del periodo di allattamento: da 6,2 mesi nel 2000 a 7,3 mesi nel 2005 fino al valore di 8,3 nel 2013.



Istat: l'Italia si conferma il paese europeo con più tagli cesarei

E' buona l'assistenza in gravidanza, ma cresce ancora la medicalizzazione



In Italia le donne fruiscono di un buon livello di assistenza durante la gravidanza: è quanto si rileva dai risultati dell'indagine sulla salute conclusa nel 2013, che fa riferimento a 2,7 milioni di donne (di cui il 18,2% straniere) che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti la rilevazione. Il 94,3% delle donne si sottopone alla prima visita entro il terzo mese di gravidanza (come raccomandato dai protocolli nazionali) analogamente a quanto avveniva nel 2000 e nel 2005. Continua ad aumentare la medicalizzazione in gravidanza. Si incrementa la quota di donne che eccede nei controlli ecografici: il 37,6% ha fatto almeno 7 ecografie durante la gestazione (il 23,8% nel 2000 e il 28,9% nel 2005). Migliora la consapevolezza delle donne fumatrici sui danni del fumo per il nascituro: il 74,1% smette di fumare nel periodo di gestazione (63,4% nel 2000), il 22,8% riduce le quantità e solo il 3% non modifica le proprie abitudini al fumo (6,8% nel 2000). L'89,2% delle donne più istruite smette di fumare contro il 65,2% di quelle che hanno al massimo la licenza di scuola media inferiore.

L'Italia resta il paese europeo con il più alto ricorso al taglio cesareo, con una quota pari al 36,3% secondo i dati del 2013, relativi alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del Ministero della Salute. Una quota simile è stimata anche con l'indagine sulla salute del 2013, con forti differenze sul territorio, a svantaggio del Mezzogiorno. Anche nell'assistenza al parto spontaneo non mancano pratiche di medicalizzazione nella fase del travaglio o del parto; nel

32% dei casi riguardano la rottura artificiale delle membrane, nel 34,7% l'episiotomia e nel 22,3% la somministrazione di ossitocina per aumentare la frequenza e l'intensità delle contrazioni. Aumentano, rispetto al 2005, le donne che allattano al seno (85,5% contro l'81,1%). Continua a crescere anche la durata media del periodo di allattamento: da 6,2 mesi nel 2000 a 7,3 mesi nel 2005 fino al valore di 8,3 nel 2013. Il numero medio di mesi di allattamento esclusivo al seno è pari a 4,1; il valore più alto si registra nella Provincia autonoma di Trento (5,0) e quello più basso in Sicilia (3,5). Tra le cittadine straniere è maggiore sia la quota di donne che allatta (l'89,4% contro l'84,6% delle italiane), sia la durata dell'allattamento (9,2 mesi in media, contro 8,1 delle italiane).

<http://www.ilvelino.it/it/article/2014/12/09/istat-litalia-si-conferma-il-paese-europeo-con-piu-tagli-cesarei/29e54485-acf7-4721-901d-d59a85cc4845/>

SANITÀ: IN ITALIA BEBÈ BEVONO PIÙ LATTE DI MAMMA, RECORD A TRENTO

Roma, 9 dic. (AdnKronos Salute) - Sempre più latte di mamma e più a lungo per i neonati italiani. Aumentano, infatti, rispetto al 2005, le donne che allattano al seno: 85,5% nel 2013 contro l'81,1% di otto anni prima. E' quanto emerge dal Rapporto dell'Istat, che sottolinea come "continua a crescere anche la durata media del periodo di allattamento: da 6,2 mesi nel 2000 a 7,3 mesi nel 2005 fino al valore di 8,3 nel 2013". Il numero medio di mesi di allattamento esclusivo al seno, invece, è pari a 4,1. E se il valore più alto si registra nella Provincia autonoma di Trento e nel Nord, quello più basso in Sicilia e al Mezzogiorno. In particolare, tra le cittadine straniere è maggiore sia la quota di donne che allatta (l'89,4% contro l'84,6% delle italiane), sia la durata dell'allattamento (9,2 mesi in media, contro 8,1 delle italiane).

Meno dolorosa e più rapida Nuovo dispositivo per la mammografia «soft»

STEFANO MASSARELLI

■ Sono decine di migliaia le donne che in Italia si sottopongono ogni anno alla mammografia per la diagnosi precoce del cancro al seno. Un esame indispensabile e talvolta doloroso, data la necessità di comprimere il seno per ottenere immagini di migliore qualità con il mammografo. Ma il disagio potrebbe presto venire meno grazie a un nuovo dispositivo ideato da un gruppo di ricercatori olandesi dell'Academic Medical Center di Amsterdam, presentato a Chicago al meeting annuale della Società Radiologica del Nord America.

«Il dispositivo misura e mostra la pressione in tempo reale e ciò fornisce una guida oggettiva all'operatore, consentendo di standardizzare la pressione», ha spiegato l'ideatore, Woutjan Branderhorst. Oggi, infatti, il medico che esegue la mammografia regola la pressione sul seno basandosi su indizi visivi e tattili e ciò comporta una notevole variabilità, con un effetto doloroso specialmente per le donne con il seno piccolo. Il nuovo sistema rende invece possibile regolare la pressione in modo accurato e identico per tutte, applicando la minima forza necessaria senza perdere nulla sul piano della qualità delle immagini.

Per testare i risultati i ricercatori olandesi hanno sottoposto a mammografia 433 donne, effettuando quattro diverse compressioni, tre delle quali con il metodo tradizionale e una quarta con l'utilizzo del nuovo dispositivo. Il risultato è stato un esame giudicato meno doloroso e con una qualità delle immagini sovrapponibile al metodo tradizionale. Nel caso di ulteriori conferme - hanno spiegato i ricercatori - l'apparecchio potrebbe essere facilmente integrato ai mammografi già utilizzati. Il vantaggio? Un investimento economico minimo.



Sanità

L'Oms: «Morti di malaria in calo del 47%»

GINEVRA

Continua a calare in modo costante il numero di persone che muore a causa della malaria: tra il 2000 e 2013, secondo l'ultimo bollettino pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), il tasso di mortalità nel mondo si è quasi dimezzato (-47%), e più che dimezzato in Africa (-54%), dove si hanno il 90% dei casi letali.

I nuovi dati sull'Africa sub-sahariana rivelano che, nonostante un aumento del 43% della popolazione, meno persone sono state contagiate dalla malattia o hanno sviluppato un'infezione asintomatica: il numero degli infettati è sceso infatti da 173 milioni del 2000 a 128 milioni nel 2013. Negli ultimi 13 anni inoltre l'accesso alle zanzariere da letto trattate con insetticidi è molto aumentato, visto che nel 2013 quasi la metà di tutte le persone a rischio di malaria nell'Africa sub-sahariana le ha avute (nel 2004 erano solo il 3%). Inoltre è aumentato in tutto il mondo l'accesso a test diagnostici rapidi e terapie più efficaci, come quelle combinate a base di artemisina.

Sempre più Paesi, inoltre, stanno raggiungendo l'obiettivo di eliminazione della malaria. Ma rimangono ancora molte sfide da affrontare, conclude l'Oms: un terzo delle famiglie in Africa sub-sahariana non ha le zanzariere trattate, milioni di persone non accedono a diagnosi e terapie, e in cinque paesi dell'area del fiume Mekong si è sviluppata resistenza all'artemisina.



Sanità

Legge di Stabilità, dal governo 1,5 miliardi per la cura dell'epatite C

ROMA Il governo è pronto a stanziare con la legge di Stabilità 1,5 miliardi di euro per i prossimi due anni per la cura dell'epatite "C" con i costosissimi farmaci di nuova generazione, tra cui il Sovaldi della Gilead, che proprio ieri, con la pubblicazione in Gazzetta della delibera sulla rimborsabilità, è entrato in commercio in Italia.

La cura sarà a carico del Servizio sanitario per gli ammalati più gravi, a partire da quelli che hanno un grado 3 di fibrosi epatica, e a pagamento per gli altri pazienti. Anche se a cifre iperboliche: il prezzo al pubblico è stato fissato in 24.756 euro per una confezione di 28 pasticche (quasi mille euro l'una), ma il trattamento minimo è di 3 mesi (e può arrivare anche a 6), quindi il costo per i privati sarà di almeno 75 mila euro a terapia. Allo Stato il farmaco dell'americana Gilead costerà meno, circa 40 mila euro per un ciclo normale di terapia.

Lo stanziamento di 1,5 miliardi, di cui hanno discusso ieri in Senato il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** ed il presidente della Commissione Bilancio del Senato, Antonio Azzollini, dovrebbe consentire di trattare a carico del Ssn circa 15 mila pazienti l'anno, per i quali le prospettive di guarigione, con il nuovo farmaco e la

combinazione di altri medicinali, sono infinitamente superiori a quelle garantite dalle vecchie terapie. Le risorse verrebbero recuperate nel Fondo Sanitario Nazionale, anche tenendo conto dei risparmi di spesa che si potranno ottenere con il piano per l'eradicazione del virus, che in Italia colpisce circa 1,5 milioni di persone (solo un quinto consapevoli) uccidendone 10 mila l'anno.

Dalla legge di Stabilità, invece, dovrebbero rimanere fuori la contro-riforma delle imposte sulla casa, gli interventi sulle pensioni («Il tema - dice il relatore Giorgio Santini, Pd - è la flessibilità in uscita»), e sul canone Rai. «Probabilmente - dice Santini - saranno collocati in altri provvedimenti che saranno fatti rapidamente». Ieri in Commissione Bilancio si è chiusa la discussione, oggi si selezioneranno gli emendamenti dei gruppi e domani il governo presenterà le sue proposte di modifica. I senatori Pd nella Commissione Lavoro del Senato, intanto, hanno proposto di destinare altri 400 milioni agli ammortizzatori sociali e al fondo per le politiche del lavoro, e di condizionare i prossimi sgravi Irap sulle nuove assunzioni ad una clausola che eviti i «licenziamenti facili».

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al vertice
Il ministro di
Economia e
Finanze
Pier Carlo
Padoan,
64 anni



La manovra

**Tagli alle Regioni
farmaci nel mirino**

Michele Di Branco

È partito il rush finale della Legge di Stabilità in Senato. Ieri scadevano i termini per gli emendamenti.

A pag. 19

Tagli alle Regioni, farmaci nel mirino

► Manovra, su sanità e Irap
modifiche del governo
Frenata sulla Local tax

**EMENDAMENTO DEM
PER AUMENTARE
DI 400 MILIONI LE RISORSE
PER AMMORTIZZATORI
SOCIALI E POLITICHE
ATTIVE DEL LAVORO**

IL PROVVEDIMENTO

ROMA È partito il rush finale della Legge di Stabilità in Senato. Ieri scadevano i termini in commissione Bilancio per la presentazione degli emendamenti da parte dei gruppi parlamentari e il Pd ha proposto di incrementare di 400 milioni gli stanziamenti per ammortizzatori sociali e politiche attive del lavoro. Gli emendamenti del governo dovrebbero invece essere presentati entro domani. Il menù delle modifiche possibili è già fissato: dovrebbero riguardare soprattutto il Tfr in busta paga, le aliquote sui fondi pensione e la retroattività delle norme sull'Irap. Diventa sempre più improbabile, invece, che la riforma della tassazione sulla casa (con l'introduzione della Local tax) entri nella manovra. I tempi sarebbero troppo stretti e dunque il governo si starebbe orientando verso un decreto legge ad hoc. Appare anche tramontata l'ipotesi di inserire il canone Rai in bolletta elettrica. Intanto il governo cerca di sciogliere uno dei nodi più delicati della Legge di stabilità.

Si tratta dei 4 miliardi di tagli alle Regioni che rappresentano un'architrave della manovra. I saldi non possono essere cambiati. Ma all'interno di questo perimetro si sta cercando di rendere più sopportabili i sacrifici per i governatori sulla falsa riga di quanto fatto per i Comuni.

DOVE CALA LA SCORE

Il punto centrale sono i tagli al

Fondo sanitario. Le Regioni vorrebbero che fosse il governo, in modo esplicito, a dire dove andrà calata la scure. Si tratta di una scelta politica e i governatori non vogliono essere costretti a prendere loro decisioni impopolari. Una delle possibilità alla quale si lavora è, comunque, quella di agire sulla spesa farmaceutica ospedaliera. È questo il filone che le Regioni dovranno aggredire per realizzare buona parte degli 1,5 miliardi di euro di tagli sul Fondo per la salute fissato per il 2015 a quota 110 miliardi. «La spesa farmaceutica non credo che in Italia sia ottimizzata, ce n'è comunque troppa», ha ammesso il leader dei governatori Sergio Chiamparino che, insieme ai colleghi degli enti locali, ha in mente un piano per ridurre gli sprechi in questo settore. Sono gli ospedali il cuore del problema. La legge fissa un limite del 3,5% di spesa rispetto al budget del Servizio sanitario. Ma, nonostante il contenimento operato negli ultimi anni, il flusso continua ad essere eccessivo a causa di sprechi. Secondo fonti vicine a questo delicato dossier, governo e Regioni ipotizzano una ulteriore riduzione di 300 milioni nel 2015 attraverso una serie di operazioni. Vale a dire, in particolare, una ricontrattazione degli accordi, anche quelli in essere, con le case farmaceutiche. Alla quale si aggiungerà una negoziazione, su basi fortemente ridotte, dei contratti scaduti.

Sono previste inoltre misure di contenimento generale che dovrebbero essere fissate entro fine anno in un maxi emendamento alla legge di Stabilità. Per quanto riguarda invece la spesa farmaceutica ospedaliera, secondo i dati dell'Aifa, nei primi sei mesi del 2014, le uscite continuano a restare ampiamente al di sopra del tetto programmato del 3,5%, attestandosi al 4,77% del Fondo sanitario, con uno sfioramento che, a metà anno, è già oltre 747 milioni di euro. Sono solo due le Regioni in Italia che nel periodo gennaio-giugno 2014 sono riuscite a rimanere al di sotto del tetto programmato del 3,5% sul Fondo sanitario, e si tratta della Valle d'Aosta (2,9%) e della Pa di Trento (3,0%). Tra le ipotesi in campo per ridurre la spesa c'è anche quella dell'applicazione rigorosa dei costi standard. «Esiste il problema degli acquisti: così come la siringa, anche la pillola deve costare in modo più o meno compatibile da tutte le parti» ha esemplificato ancora Chiamparino.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci ospedalieri, all'orizzonte un buco da 1,2 miliardi nel 2014



Il buco nella spesa farmaceutica ospedaliera del 2014 ci sarà e sarà di tutto riguardo, ma i nuovi dati di agosto dovrebbero permettere di rivedere al ribasso le stime. Sulla base del monitoraggio Aifa della spesa farmaceutica regionale gennaio-agosto 2014, lo scostamento assoluto rispetto al tetto del 3,5% ammonta a 850,38 milioni di euro e l'incidenza è pari al 4,6% del Fondo sanitario nazionale 2014 (109,299 mln). Un dato che proiettato sui 12 mesi porta a una stima del rosso pari a 1,2 miliardi circa. Uno sfioramento senz'altro superiore a quello registrato lo scorso anno, quando si toccò quota 800 milioni, ma comunque inferiore alle stime circolate a settembre sulla base dei risultati di giugno (proiettati a 1,5 mld). In ogni caso si tratta di un deficit enorme che per metà, ricordiamo, sarà ripianato dalle aziende farmaceutiche coinvolte e per l'altra metà dalle Regioni.

Si tratta di proiezioni ancora non definitive che non tengono conto di alcuni aggiustamenti tecnici e della stagionalità della spesa. In particolare manca la consuntivazione della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A, che nel periodo gennaio-agosto è aumentata del 3,6% rispetto allo stesso periodo del 2013, ma che nell'ultima parte dell'anno tende a crescere.

Sul capitolo farmaci ospedalieri, le Regioni sono di fatto tutte in rosso. La Puglia è quella che si è spinta più oltre, con un esborso pari al 5,8% del Fondo e uno scostamento assoluto di 119 milioni di euro. A seguire la Toscana, con una spesa pari al 5,4% e un deficit in valore pari a 95,49 milioni di euro. E la Sardegna che ha speso il 5,3% con uno scostamento di 37 milioni. Lo sfioramento più contenuto in percentuale si rileva in Lombardia, che ha speso per i farmaci ospedalieri il 4% del proprio Fondo sanitario. Le uniche realtà a non sfondare il tetto del 3,5%

sono Valle d'Aosta (3,2%) e Trento (3,1%).

Ad alleggerire il conto totale della spesa farmaceutica pubblica, su un altro fronte, è la convenzionata netta in farmacia. Che nei primi 8 mesi dell'anno ha registrato un calo del 3,7% (-218,6 milioni di euro) rispetto allo stesso periodo del 2013, attestandosi all'11,16% del Fsn, con un dislivello di 135,89 milioni di euro in meno rispetto al tetto.

L'incidenza della territoriale potrebbe però essere anche più bassa perché in questo dato l'Aifa non ha ancora sottratto il payback del 5% e il ripiano dei tetti di prodotto, una serie di importi che verranno contabilizzati in seguito per il dato definitivo. A sfiorare sulla spesa in farmacia sono solo otto Regioni (a giugno erano sette, si sono aggiunte le Marche), quasi tutte al Sud: Sardegna (14% del Fsr), Calabria (12,9%), Puglia (12,7%), Lazio (12,6%), Campania (12,5%), Abruzzo (12,1%), Sicilia (11,8%) e Marche, che sfiora di poco (11,4%).

Le ricette si sono mantenute pressoché stabili (+0,1%) e la compartecipazione dei cittadini (ticket e quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento) ha fatto incassare alle Regioni 994,85 milioni di euro, con un aumento complessivo del 3,9 per cento.

Il peso dei farmaci innovativi si farà senz'altro sentire. Basti ricordare che lo scorso anno la spesa farmaceutica territoriale aveva sfiorato di 50 milioni circa, pesando per l'11,4% sul Fsn principalmente a causa del Gilenya, un farmaco per la Sclerosi multipla. E per il 2015 a sparigliare i conti interverrà senz'altro l'arrivo del Sovaldi (Sofosbuvir), appena autorizzato con la [pubblicazione della determina Aifa in Gazzetta ufficiale](#). Le stime sull'impatto di una serie di farmaci di prossima approvazione, che permettono di eradicare il virus dell'Epatite C, parlano di costi che per l'Italia si aggireranno intorno a 600-800 milioni l'anno per almeno 5 anni e forse oltre.

Di fronte alla tempesta in arrivo, c'è chi mette in discussione il sistema dei tetti e richiede modifiche normative. Eppure secondo gli esperti l'impianto legislativo italiano sarebbe in realtà solido e in grado di garantire un governo della spesa quanto meno trasparente rispetto ai meccanismi vigenti in altri Paesi Ue. Senza contare che l'Italia è comunque riuscita a mantenere il sistema in un sostanziale (seppur fragile) equilibrio con molte meno risorse di altri Partner comunitari. Il problema vero è in realtà l'insufficienza dei finanziamenti. Oltre ai prezzi elevatissimi dei prodotti innovativi, in alcuni casi troppo elevati. Quando la coperta è corta, infatti, bisogna scegliere quale parte del corpo lasciare scoperta. Cioè a quali cure rinunciare, che siano innovative o meno. Una responsabilità enorme che i decisori dovranno gestire con la stessa saggezza mostrata sinora.

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2014-12-09/farmaci-ospedalieri-orizzonte-buco-173557.php?uuid=AbC1pKlK>

Epidemia Il direttore dello Spallanzani: «I volontari non bastano». **Lorenzin**: «Il medico contagiato sta meglio»

Allo studio 3 vaccini per contrastare l'Ebola

■ Anche se il bollettino parla di condizioni stabili, il **ministro della Salute Lorenzin** ha detto che il medico di Emergency ricoverato allo Spallanzani dopo aver contratto il virus Ebola «sta leggermente meglio, e questo ci fa ben sperare».

Sull'epidemia ieri si è svolto un convegno alla Camera ed è intervenuto il direttore scientifico dello Spallanzani, Giuseppe Ippolito, secondo il quale per affrontare l'emergenza «è necessario coordinamento, organizzazione e gestione. I volontari sono importanti ma non sono il sistema con cui si controlla Ebola. Le organizzazioni governative ed internazionali devono riacquistare il controllo di questa epidemia. Senza un'organizzazione ferrea, si rischia di buttare via risorse. Solo un'azione coordinata - ha continuato - potrà fermare questa epidemia». In merito alle terapie, Ippolito ha detto che «sono tre i vaccini candidati che si stanno provando, alcuni di questi hanno iniziato a dare buoni risultati. L'Oms farà il punto all'inizio di gennaio». Quanto alle misure di sicurezza per gli operatori che partono «sono codificate in tutte le procedure, per le persone che hanno avuto esposizione al rischio c'è uno specifico protocollo».

«In quei paesi - ha detto - non c'è stata mai un'epidemia di Ebola anche se Ebola circolava da diversi anni. Adesso è solo venuta fuori in tutta la sua grandezza, il virus si è diffuso rapidamente perché ha toccato le città: bisognava identificarla precocemente». Ippolito ha aggiunto che «è indecente come si assistono le persone in Africa». Per trasformare questa realtà «bisogna costruire strutture che rimangano dopo questa epidemia» altrimenti «avremo perso un'altra occasione» perché «la sanità in Africa è un problema reale». **R. C.**



Spallanzani
Il direttore
scientifico
Ippolito



Boldrini: «Sì a norme per battere Ebola»

Gratitudine agli operatori. Una legge faciliterà l'invio di medici

Il presidente della Camera ha ringraziato gli operatori umanitari e il personale medico dello Spallanzani. Dagli Usa appello ai «guariti» per aiutare le zone colpite

MILANO

«**M**ettere al centro quella parte d'Italia che non si vede ma che c'è». È questa la ragione che ha spinto la presidente della Camera, Laura Boldrini, a radunare volontari ed operatori sanitari italiani impegnati in Africa contro l'epidemia da virus Ebola: per un giorno sotto i riflettori, alla Camera dei deputati, perché «è doveroso che le istituzioni esprimano gratitudine a questa Italia».

Ma non solo: le istituzioni devono aiutare nel concreto, e per questo Boldrini annuncia che l'aspettativa per i medici che chiedono di partire per l'Africa sarà garantita e più veloce. «Quando parliamo di Italia fuori dai confini nazionali - afferma Boldrini aprendo l'incontro, dal titolo emblematico "Ebola: gli italiani che sfidano la paura" - parliamo di impegno militare, scambi commercia-

li ma non parliamo di quel Made in Italy che è fatto di valori e di coraggio, e che oggi vogliamo ringraziare». Quindi un «abbraccio ideale» al medico di Emergency infettato e ricoverato allo Spallanzani, le cui condizioni sarebbero in leggero miglioramento, pur permanendo la prognosi riservata e la respirazione meccanica. «Il paziente resta in assistenza respiratoria meccanica. Le condizioni cliniche permangono stabili. La prognosi rimane riservata», è stato spiegato con il bollettino medico diffuso dall'ospedale romano.

La presidente della Camera entra subito nel concreto ed annuncia che nella legge di stabilità è stato approvato un emendamento che consente di ottenere velocemente l'aspettativa per chi chiede di andare a lavorare nei paesi colpiti da Ebola: «Così - dice - le istituzioni cercano di fare la loro parte», aggiungendo che si è risposto «alle richieste dell'Ue di fare di più per contrastare Ebola, il che vuol dire per l'Europa inviare almeno altri 5.000 medici e migliaia di assistenti sanitari, e l'emendamento approvato va in questa direzione».

Una necessità ribadita anche dal **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**. «I primi aiuti umanitari che sono arrivati nell'Africa occidentale stanno dando dei risultati, ma ciò di cui c'è bisogno -

ha detto - è uno sforzo di coordinamento e di management delle risorse molto grande. È proprio necessario un intervento infrastrutturale». Secondo **Lorenzin** la mancanza di presidi «è il motivo che ha consentito al virus Ebola di passare da cento casi a diecimila. Sia l'Europa che gli Stati Uniti stanno agendo perché ora parliamo di epidemia, ma non si deve trasformare in pandemia, altrimenti non sarà più controllabile».

Perciò serve una mobilitazione più rapida dei sopravvissuti al virus Ebola, «risorsa preziosa ma finora in gran parte trascurata nella lotta contro l'epidemia» in Africa occidentale. È l'appello che un gruppo di esperti Usa lancia dalle pagine dell'International Journal of Epidemiology. Il monito, contenuto in un editoriale firmato da scienziati dei Dipartimenti di psichiatria ed epidemiologia della Columbia University di New York, è chiaro: bisogna puntare sull'esercito dei "guariti" per accelerare il contenimento della malattia. Con un tasso di guarigione di circa il 30% in questo momento nei Paesi africani colpiti, i sopravvissuti si contano già a migliaia, fanno notare gli esperti. E questi, proprio perché "immuni", possono contribuire a contenere l'avanzata del virus. (N.S.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La presidente della Camera Boldrini



medicina

SICUREZZA

Le reazioni avverse ai farmaci in Italia sono 40mila all'anno

■ Secondo dati Aifa in Italia solo nel 2013 sono stati segnalati oltre 40mila casi di sospette reazioni avverse a farmaci. Di queste circa il 31% sono segnalazioni gravi.

Questa può essere considerata una vera e propria emergenza sanitaria nazionale. L'attuale vicenda dei vaccini a rischio identificati negli ultimi giorni ha acceso il faro su un tema più ampio, quello della sicurezza dei farmaci.

L'Unione Europea ha portato alla luce questo problema già da tempo con una nuova Direttiva, che sancisce la necessità di creare un codice univoco di autenticazione dei farmaci, che dovrà essere a regime entro qualche anno in tutti i Paesi UE. L'Italia non solo ha già recepito questa normativa, ma è già pronta a metterla in atto anche grazie ad un sistema già integrato nel 90% delle farmacie del Paese, in grado di reagire istantaneamente alla decisione delle autorità di ritirare o sospendere in maniera cautelativa un farmaco ed impedirne in tempo reale la dispensazione. Aegate - società che da anni si occupa di servizi di autenticazione dei farmaci - ha realizzato un software che impedisce la dispensazione di medicinali sospetti, e nello stesso tempo permette alle autorità di tracciare con esattezza il ritiro di tutte confezioni.



INTERVISTA ■ Stefania Giannini ■ Ministro dell'Istruzione

«Medicina, nuovi test nel 2015 e riforma complessiva dal 2016»

«Servono 50 milioni per tre anni da mettere in stabilità per assumere 850 ricercatori l'anno»

Marzio Bartoloni

■ Chi sogna di fare il medico il prossimo anno dovrebbe vedersela ancora con una «prova selettiva» per iscriversi a Medicina, anche se rivista rispetto alla lotteria dei quiz del passato e preceduta da massicce dosi di orientamento dalle scuole superiori. Mentre la riforma, quella che prevederebbe «l'accesso libero di tutte le matricole e uno sbarramento al primo anno o dopo sei mesi partirà nel 2016». Il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini, dopo settimane di attesa, fa chiarezza sul destino del tanto contestato test su cui anche quest'anno sono piovuti migliaia di ricorsi con conseguenti iscrizioni in più (oltre 5 mila) dei ricorrenti. «Proprio in questi giorni ne ho parlato con i rettori e con le forze della maggioranza a cui ho fatto capire l'esigenza di cambiare, con quale soluzione alternativa si vedrà. Il mio obiettivo resta quello di garantire l'accesso libero agli studenti che verranno misurati e selezionati in base agli esami e al loro curriculum».

Quindi la riforma slitta di un anno?

In realtà puntiamo già dal prossimo anno a introdurre un serio orientamento in tutte le scuole, perché questo è essenziale per una prima scrematura in base all'autoesclusione degli studenti che scopriranno così da soli di non avere l'inclinazione per medicina.

E poi?

Stiamo studiando una prova selettiva che elimini il test così come è stato finora, un calderone di domande che non rispetta il principio del diritto allo studio e quello della meritocrazia.

Per la riforma si partirà nel 2016 perché non vogliamo mettere a rischio la qualità del primo anno del corso di Medicina, secondo per qualità solo alla Francia, secondo tutti i ranking internazionali.

Veniamo alla legge di stabilità, prevedete qualche modifica al Senato?

Cercheremo di trovare i fondi per l'Invalsi, perché la valutazione della scuola è un cardine. Così come per gli Afam, le scuole superiori che formano artisti e musicisti. Mancano 10 milioni, una goccia nel mare, ma essenziale per far partire la rivisitazione organica di tutto il comparto. Infine speriamo in qualche sforzo in più per la ricerca.

Si riferisce all'emendamento del Pd a firma di Francesca Puglisi sui ricercatori?

Sì, sono d'accordo con la sua impostazione perché non mette in discussione la filosofia del Governo che proprio con la legge di stabilità e a costo zero consente di liberare le risorse già presenti negli atenei virtuosi per le assunzioni di 1.500 ricercatori in due anni.

L'emendamento cosa prevede?

La creazione di un fondo per quello che già qualche mese fa definivo un piano straordinario di assunzioni di giovani ricercatori. Dovrebbe valere 50 milioni all'anno per tre anni. In tutto si tratta di 150 milioni, una cifra interessante che può consentire 850 assunzioni in più all'anno. Certo serve il via libera dell'Economia.

Intanto siamo a fine anno e gli atenei stanno aspettando le risorse del 2014.

Proprio oggi (ieri, ndr) ho firmato il decreto con i 7 miliardi di finanziamento dopo una lunga procedura complessa che andrebbe rivista. Noi eravamo pronti il 15 settembre, ma nell'attesa del via libera di Economia e Cortei dei conti, siamo ar-

rivati quasi a Natale. Il prossimo anno partiremo con l'iter a gennaio, grazie al fatto che conosciamo già le risorse disponibili, per arrivare ad assegnare i fondi agli atenei almeno in estate.

E il decreto sul costo standard che serve a distribuire parte dei fondi?

Ora posso ufficializzarlo. Il ministero dell'Economia ha firmato il decreto. Si tratta di un passo importante di cui vado molto fiera: l'università è la prima amministrazione pubblica che si avvale di questo importante strumento di riequilibrio tra le molte disomogeneità del Paese. Sarà applicato in maniera progressiva, per un 20% della quota complessiva, e aiuterà moltissimo le università del Sud attraverso una valutazione equa del costo della didattica calcolata in base agli studenti in corso.

A questo si aggiunge la quota premiale.

Oggi vale il 18% dei fondi complessivi, per 1,3 miliardi e può spingersi oltre. Da quest'anno per la prima volta mettiamo insieme due principi fondamentali: il riconoscimento delle differenti condizioni di contesto che incidono sulle attività degli atenei attraverso i costi standard e poi la valutazione delle performance nella ricerca, nella didattica e nell'internazionalizzazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

APPROFONDIMENTO ONLINE

Il testo integrale dell'intervista
www.scuola24.ilsole24ore.com



Dopo anni di italica diffidenza, i medicinali "senza nome" si stanno affermando: stessa efficacia e costano il 20% in meno

Il decollo dei farmaci generici

ANSIA, MAL DI STOMACO E DI CUORE I DISTURBI PIÙ TRATTATI CON QUESTI PRODOTTI L'EQUIVOCO DELLA DENOMINAZIONE

IL MERCATO

Mal di stomaco, mal di cuore e ansia. Sono i disturbi che gli italiani curano soprattutto con i farmaci generici. Quei medicinali che vengono venduti, anziché con un nome di fantasia con quello del principio attivo, la sostanza base terapeutica che contengono. I principi attivi utilizzabili per i farmaci generici sono solo quelli il cui brevetto è scaduto, cioè prodotti brevettati da almeno vent'anni. La copia, per sostanza base, dose e forma di somministrazione, di una specialità medicinale registrata.

Al primo posto, dunque, protettori dello stomaco. Prova che il "punto" vulnerabile degli italiani è proprio lì. Parliamo di disturbi, in qualche modo, collegati alle malattie di cuore e all'ansia. In Italia i generici sono entrati in commercio nel 2001 e negli ultimi dieci anni il merca-

to è cresciuto lentamente ma con costanza. Partendo, come si legge nell'elaborazione del Centro studi Assogenerici, da una quota dell'1% a quella di oggi del 18% sul totale delle confezioni vendute ogni anno nel nostro Paese.

L'ESPERIENZA

Quasi 8 cittadini su 10, lo rivela un sondaggio Doxa, dopo averli provati, affermano di aver avuto un'esperienza positiva. Eppure in Italia i generici (antiacidi, anti-colesterolo, antipertensivi, farmaci attivi sul sistema nervoso centrale come ansiolitici e antipsicotici) faticano a decollare anche se il loro consumo è in crescita. Nonostante abbiano la stessa potenza terapeutica di quello di riferimento e costino almeno il 20% in meno. In altri Paesi, come Francia e Germania, si arriva addirittura al 50 per cento.

IL NOME SBAGLIATO

Il motivo? «Di generico c'è solo il nome, non il prodotto in sé - spiega Franco Caprino, presidente Federfarma Roma e Lazio - Non a caso la dizione corretta e completa sarebbe "farmaco dal nome generico" e non "farmaco generico". Si tratta solo di un equivoco semantico. Il termine dà l'idea che il farmaco vada be-

ne per tutto e non abbia specificità. E questo ha creato diffidenza fra i medici e i malati. Inoltre, siamo partiti con dieci anni di ritardo rispetto al resto d'Europa dove questi prodotti sono di largo consumo da molti anni».

LA PRESCRIZIONE

La diffidenza italiana si sta affievolendo, dunque. Un fenomeno che permette di fare un nuovo ritratto dei pazienti made in Italy che hanno voluto provare e riprovare prima di convincersi. Un atteggiamento iniziale fortemente diffidente che gli specialisti del mercato, le aziende produttrici, i farmacisti, non si sarebbero mai aspettati.

«Eppure, la composizione e l'efficacia sono identici - conferma Caprino - Ricordiamo che una volta scaduto il brevetto il farmaco può essere copiato e messo in commercio a prezzo ribassato rispetto al modello. Chi non vuole il farmaco generico e preferisce il "griffato" paga la differenza di tasca sua nel caso ci sia la prescrizione del medico di base sul ricettario della Asl».

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anche i grandi medicinali "griffati" dopo vent'anni perdono la copertura del brevetto e le sostanze che li compongono vengono copiate, dal sildenafil della pasticca per la disfunzione erettile al paracetamolo antinfiammatorio. A marzo verrà liberalizzata una molecola per l'ipertensione oculare

La "pillola blu" superstar

**DA GENNAIO A GIUGNO
I MALATI HANNO SPESO
456 MILIONI DI EURO
PER PAGARE
LA DIFFERENZA
TRA I DUE PRODOTTI
LA STORIA**

Alcuni farmaci hanno rappresentato un cambiamento epocale nella terapia di alcune malattie. Dalla depressione, al colesterolo alto fino alla disfunzione erettile. E proprio questi farmaci, ormai con il brevetto scaduto, oggi sono disponibili anche come generici. Quindi, stessa sostanza di base ma non con il nome (griffato) con il quale, quasi due decenni fa, il medicinale è uscito sul mercato.

Tra le molecole che hanno fatto la storia nell'ultimo squarcio di secolo ora disponibile nella forma generica c'è sicuramente l'atorvastatina. Sintetizzata nel 1985, rappresenta uno dei farmaci più venduti al mondo nella storia farmaceutica, restando per oltre un decennio al primo posto tra i medicinali più richiesti. È indicata per abbassare il colesterolo, trattare le condizioni associate e prevenire le malattie cerebro-vascolari.

LA SIMVASTATINA

Un'altra statina dalle simili indicazioni terapeutiche è la simvastatina, anch'essa disponibile come medicinale generico. Si

stima che il 70% dei farmaci oggi utilizzati, per esempio nella cura malattie croniche come ipertensione, ipercolesterolemia e diabete, stia perdendo negli ultimi anni la copertura brevettuale, aprendo la possibilità di produrre i corrispettivi farmaci generici. Secondo i dati dell'ultimo Rapporto Osmed (Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali), la percentuale di spesa per i farmaci equivalenti è stata pari al 29,2% del totale dei farmaci a brevetto scaduto. Complessivamente, i primi 20 principi attivi a brevetto scaduto rappresentano circa il 50% delle dosi medie prescritte. Il lansoprazolo continua ad essere il principio attivo a maggior spesa, seguito dal pantoprazolo (entrambi indicati nel trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale e per il reflusso gastroesofageo). Un altro farmaco che tutti hanno nella propria cassetta dei medicinali è il paracetamolo, farmaco antinfiammatorio non steroideo (Fans), utilizzato contro la febbre e per il trattamento del dolore da lieve a moderato di varia natura, anch'esso ormai generico e tra i primi dieci principi attivi per spesa.

Un altro farmaco da tutti conosciuto e che ha cambiato la vita di molti uomini e di molte donne è il sildenafil, la cosiddetta "pillola blu" che combatte la disfunzione erettile.

Inizialmente studiato per la cura dell'angina pectoris, quindi nell'ambito delle malattie cardiovascolari, durante i test clinici mostrò effetti importanti per i

problemi maschili. Si rivelò così molto più efficace nel combattere la disfunzione piuttosto che i disturbi di cuore. Un boom di vendite anche tra i generici.

LA FLUOXETINA

Brevettato nel 1996 e approvato in Usa nel 1998 ha visto scadere il brevetto in Italia a metà dello scorso anno. Dal giugno 2013 al maggio 2014, secondo i dati elaborati da NewLine e riportati da PharmaRetail, la molecola ha fatto registrare un +35,1% a unità grazie alla sua "genericazione". La mitica pillola della felicità, capace di riequilibrare l'umore, è diventata "generica" pochi anni fa. Ed è oggi venduta come fluoxetina. Indicazione: depressione.

Anche per il futuro più immediato non mancano le novità. Nel prossimo mese di marzo infatti scadrà il brevetto di brinzolamide, usato in oftalmologia contro l'ipertensione oculare e il glaucoma, mentre ad agosto il budesonide/formoterolo, indicato nei pazienti con asma o con broncopneumopatia ostruttiva.

Nei primi mesi del 2016 invece sarà la volta soprattutto del tiotropio bromuro, broncodilatatore nella terapia a lungo termine della broncopneumopatia. I malati, tuttavia, possono ancora scegliere tra il farmaco "brand" o di marca e quello generico, tanto che secondo gli ultimi dati, i cittadini italiani da gennaio a giugno 2014 hanno speso 456 milioni di euro per pagare la differenza di prezzo farmaco tra generico e originale a brevetto scaduto.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRESENTATA "LA FARMACIA DEI SERVIZI"

Farmaci a domicilio e ricette elettroniche

Più servizi in farmacia, a partire dal progetto, al via dall'inizio del 2015, per la consegna a domicilio dei medicinali per gli anziani e i cittadini con difficoltà. È la linea di Federfarma, illustrata ieri a Roma dalla presidente Annarosa Racca, per il prossimo anno, dopo un "2014 intenso e ricco di avvenimenti per la farmacia che hanno aperto interessanti prospettive di sviluppo", ha detto Racca. Sulla consegna a domicilio dei medicinali l'associazione ha messo a punto un' iniziativa a favore categorie di pazienti impossibilitati per le loro condizioni di fisiche a recarsi in farmacia. Sarà basata su un numero telefonico, unico a livello nazionale, al quale si potrà fare riferimento per essere messi in contatto con la farmacia più vicina che porterà i medicinali a casa. Il progetto, che avrà il patrocinio del ministero della Salute, sarà pubblicizzato con uno spot televisivo che verrà trasmesso sulle reti Rai grazie a un accordo con il Segretariato sociale. Si punta, inoltre - ha spiegato Racca - ad investire ancora di più sulla prevenzione, per la quale le farmacie investono già complessivamente 30 milioni di euro all'anno. Ma è un settore su cui l'impegno crescerà ancora grazie a un accordo con l'Istituto Superiore di Sanità per iniziative di educazione sanitaria. In primo piano c'è poi l'impegno per la concreta attuazione della farmacia dei servizi e l'attenzione alle regole e meccanismi per rendere sicuro l'acquisto di farmaci on line. Mentre prosegue l'impegno per la ricetta elettronica la cui diffusione sta procedendo a diverse velocità sul territorio nazionale.



La chirurgia che rigenera organi, capelli e tessuti

IL CONGRESSO

Cellule staminali ottenute dal tessuto adiposo e da altri tessuti, biomateriali sintetici, fattori di crescita contenuti nelle piastrine. Su questi tre fronti della cosiddetta Chirurgia rigenerativa, si svolgerà a Roma, da domani a domenica in collaborazione con l'Esercito, il dibattito degli esperti internazionali che "costruiranno" insieme le future realtà chirurgiche mirate alla rigenerazione di organi e tessuti (www.regenerativesurgery.it). Sia le cellule staminali che le piastrine vengono prelevate dallo stesso paziente, attraverso un'autodonazione.

LA RICOSTRUZIONE

«Queste metodiche potranno essere una possibile alternativa alle terapie o ai trapianti - spiega Valerio Cervelli, dell'università di Roma Tor Vergata e presidente del Congresso internazionale - Tra i focus di quest'anno troviamo sia l'uso della chirurgia rigenerativa nelle aree di guerra, che nel trapianto e nella ricrescita dei capelli». L'équipe di Cervelli è la terza al mondo per numero di operazioni effettuate in questo ambito, e per l'utilizzo e l'applicazione di cellule staminali applicate alla ricrescita dei capelli attraverso l'estrazione di cellule di tessuto adiposo come al trattamento di ferite complesse e ulcere. L'obiettivo è quello di accelerare i processi di guarigione e di effettuare una ricostruzione dei tessuti danneggiati con un approccio poco invasivo.



BENESSERE

Respiro protetto

Tenere pulita l'aria di casa fa bene ai polmoni tuoi e del tuo bambino

APRITE PERIODICAMENTE LE FINESTRE. E ASSICURATE UNA COSTANTE IGIENE CASALINGA (PER EVITARE LA CRESCITA DEGLI ACARI CON IL RISCALDAMENTO). MA NON SOLO...
ECCO LE MOSSE PER TUTELARE LE NOSTRE VIE AEREE DALLE AGGRESSIONI DELLO SMOG

di Vera Martinella

Milano, dicembre

Lo afferma una recente ricerca: l'esposizione allo smog durante il primo anno di età altera la funzionalità polmonare del piccino e causa un ridotto sviluppo dei suoi polmoni. Parola dell'*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. Non solo: rende i bambini anche più suscettibili allo sviluppo di infezioni respiratorie e asma. Del resto, l'80 per cento degli alveoli polmonari (i "sacchetti" dove avviene lo scambio di ossigeno e anidride carbonica tra sangue e atmosfera) si sviluppa proprio nei primissimi anni di vita. Chiaro il messaggio: "curare" il respiro

dev'essere una priorità. Sempre. «Certo, i politici dovranno attuare tutte le misure utili per arginare al più presto l'inquinamento atmosferico, ma tanto si può fare già nel nostro piccolo», spiega il dottor **Sergio Harari**, direttore dell'Unità operativa di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe di Milano e presidente dell'Associazione Peripato.

AMBIENTI "MOZZAFIATO"

«È importante, per esempio, affrontare la stagione fredda con un'accurata pulizia di ogni ambiente casalingo: bisogna tener presente, infatti, che l'accensione dei riscaldamenti crea un aumento della

concentrazione degli allergeni degli acari della polvere e degli inquinanti indoor, cioè nell'aria degli ambienti chiusi». **Alcuni di questi possono provenire dall'esterno, legati all'inquinamento atmosferico, ma la maggior parte di essi sono generati proprio all'interno degli edifici stessi** (leggi: fumo di tabacco, colle, adesivi, solventi...). Ecco perché l'aria va comunque ricambiata, aprendo periodicamente le finestre: quella che ristagna in un ambiente casalingo, confinato da infissi ermetici, alla lunga rischia di essere più nociva dell'atmosfera esterna. A tal proposito: «Massima attenzione con i camini: sembrano

I COSTI PESANTI DELL'INQUINAMENTO



+ 3,7 MILIONI
 PERSONE DECEDUTE IN UN ANNO NEL MONDO



780 MILIARDI €
 COSTO LEGATO AI DECESSI NEL 2010

300 DECESSI
 IN LOMBARDIA
 OGNI ANNO

PIANURA PADANA
 ZONA PIÙ INQUINATA D'ITALIA

230
 (80%) A MILANO

2-3 ANNI
 DI VITA CHE MEDIAMENTE
 PERDE OGNI ABITANTE

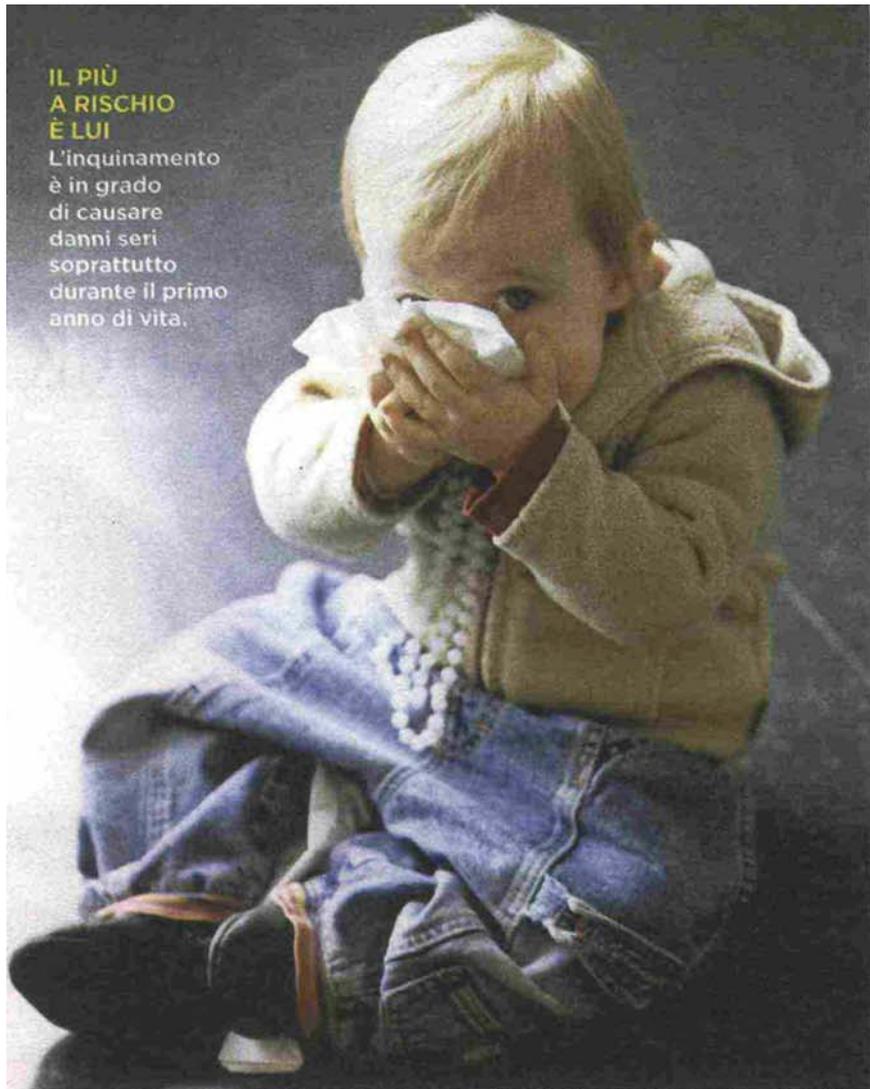
I nuovi farmaci «salvabronchi»

● Si scrive «Bpco» e si legge «**Broncopneumopatia cronica ostruttiva**». È una malattia respiratoria caratterizzata da un'ostruzione delle vie aeree. Che peggiora nel tempo. Il guaio per questi pazienti è che meno ci si muove e più si diventa sedentari, e più la Bpco progredisce. Proprio per aiutarli a spezzare quest'auto-limitazione, sarà presto disponibile nel nostro Paese una coppia di broncodilatatori a lunga durata d'azione, l'indacaterolo e il glicopirronio, somministrabili una volta al giorno attraverso un unico erogatore. Un aiuto per ottimizzare la dilatazione dei bronchi. E la qualità di vita. **Manuela Campanelli**

104 **OGGI** ● È nato in Rete il nuovo portale www.semplicementesalute.it, dedicato all'uso responsabile dei farmaci di automedicazione

IL PIÙ A RISCHIO È LUI

L'inquinamento è in grado di causare danni seri soprattutto durante il primo anno di vita.



innocui ed ecologici ma inquinano tantissimo». Altra buona abitudine: lavarsi il naso con della soluzione fisiologica (consiglio sano per bimbi e adulti). La manovra umidifica e tiene pulite le primissime vie respiratorie, garantendo l'ottimale funzione della mucosa nasale.

MUOVERSI IN CITTÀ

Coprirsi la bocca con la sciarpa o la mascherina antismog? «Non serve più di tanto», risponde Harari. «Il loro potere filtrante è assai limitato e non blocca le particelle infettive o quelle del particolato dello smog». Molto più pratico e utile, sul lavoro, a scuola o sui mezzi pubblici, il semplice starsene alla larga da chi tossisce o starnutisce, e lavarsi spesso e bene le mani (per almeno 20 secondi con sapone e acqua)

quando si entra in contatto con gli altri o con qualche possibile fonte d'infezione». Evitate poi di sostare o di transitare a piedi nelle strade intensamente trafficate, soprattutto con i bimbi più piccoli: **i passeggini, in particolare, andranno tenuti a un'altezza adeguata, superiore al 30-50 centimetri dal suolo** (livello in cui si verifica la maggior parte delle emissioni dei veicoli a motore). Domanda: quali disturbi respiratori devono farci sospettare che quella "raffreddatura" si sta complicando? «Bisogna recarsi dal medico», dice Harari, «quando il problema si fa persistente: una tosse capricciosa che potrebbe nascondere un'asma, una leggera e "strana" febbre, o nel caso in cui l'influenza che ci ha spedito a letto duri più dei consueti tre o quattro giorni».



Aiuti omeopatici contro starnuti e nasi che colano

● **Raffreddore, febbre leggera, un po' di tosse.** Natale si avvicina e porta con sé i regali meno graditi per la salute. Un aiuto per affrontare questi disagi arriva anche dai medicinali omeopatici.

Secondo un'indagine su oltre mille persone rappresentative della popolazione, il 7 per cento degli italiani può essere definito «utilizzatore abituale», perché assume spesso prodotti omeopatici, da soli o insieme con cure standard. Il dottor Virgilio Donato, medico di famiglia esperto in omeopatia a Brescia, spiega: «In base alla mia esperienza, questi medicinali possono rappresentare una valida strada terapeutica, da scegliere in base al paziente e al tipo di tosse». Suggestioni? «Uno sciroppo omeopatico indicato per tutti i tipi di tosse, perché ne riduce intensità e frequenza, e non contiene sostanze mucolitiche o sedative che possono provocare effetti indesiderati».

● **«I farmaci omeopatici contribuiscono a risolvere rapidamente il sintomo** e grazie alle alte diluizioni sono generalmente privi di effetti indesiderati e di tossicità. Per questo possono essere somministrati anche con altre terapie farmacologiche. E possono essere generalmente utilizzati con sicurezza nei bambini, che rispondono molto bene alla terapia anche grazie a un sistema immunitario molto reattivo».

● **Anche come prevenzione.** Dice, infatti, la dottoressa Laura Raimondo, medico di famiglia esperto in omeopatia a Volpiano (Torino): «Per prevenire l'influenza e i sintomi simil-influenzali consiglio ad adulti e bambini una specialità omeopatica da assumere sia come trattamento preventivo, sia ai primi sintomi (brividi improvvisi e spossatezza)». **A. C.**

