

quotidianosanita.it

Mercoledì 26 AGOSTO 2015

Responsabilità professionale. Ministero della Salute: "Il testo della commissione Alpa non verrà inserito nella prossima legge di stabilità"

Fonti del dicastero di Lungotevere Ripa hanno smentito la possibilità, prospettata ieri in un articolo del Corriere della Sera, di poter inserire alcuni punti del documento redatto dalla commissione tecnica nominata dal Ministero all'interno della Stabilità. Il testo verrà inviato alla commissione Affari Sociali della Camera che si occuperà di valutarlo. L'obiettivo resta quello di arrivare alla stesura di un documento finale entro la fine dell'anno.

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, non ha mai avuto l'intenzione di inserire, all'interno della prossima legge di stabilità, alcuni dei punti contenuti nel [documento redatto dalla commissione tecnica](#) incaricata dallo stesso dicastero di studiare il problema riguardante la responsabilità professionale. L'ipotesi, paventata ieri in un articolo del *Corriere della Sera*, è stata smentita oggi da alcune fonti ministeriali.

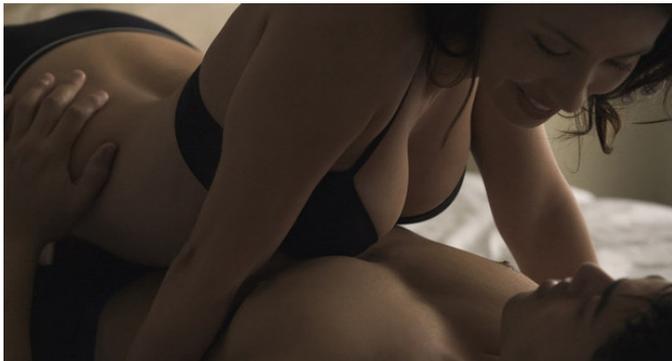
Insomma, nessuno sgarbo istituzionale nei confronti della commissione Affari Sociali della Camera che, proprio nelle scorse settimane, subito dopo la nomina del nuovo relatore al ddl sulla responsabilità professionale, **Federico Gelli (Pd)**, aveva adottato come testo base quanto prodotto nei mesi scorsi dal Comitato ristretto. L'iter resta quello già profilato a più riprese dal ministro Lorenzin: il testo della commissione Alpa verrà ora inviato alla XII commissione di Montecitorio che la valuterà e cercherà una mediazione. Del resto, lo stesso [Gelli aveva fin da subito aperto ad una collaborazione con il Ministero della Salute](#) proponendosi di valutare quanto prodotto dalla commissione tecnica, con l'obiettivo di arrivare alla stesura di un documento finale entro la fine dell'anno.

In tal senso, la commissione Affari Sociali avrà diversi nodi da sciogliere. La difformità più rilevante tra il documento redatto dalla commissione ministeriale e il testo base adottato dalla commissione Affari Sociali, riguarda la configurazione della natura giuridica della responsabilità professionale dal punto di vista civilistico. La commissione Alpa propone la configurazione quale extracontrattuale per i medici dipendenti e convenzionati di strutture pubbliche e private, con lo spostamento dell'onere della prova sul paziente e la prescrizione ridotta a 5 anni. Il testo base della XII commissione, invece, nel configurare la natura extracontrattuale della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, configura la stessa responsabilità quale contrattuale nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata alla quale appartiene il professionista.

Giovanni Rodriguez

<http://salute.ilmessaggero.it>

Sesso, via libera al Viagra rosa negli Usa: servirà a stimolare la libido femminile



Il tanto atteso via libera è arrivato: dopo diversi anni e una martellante campagna portata avanti dagli attivisti di **'Even the score'** per il diritto al piacere femminile, la Food and Drug Administration Usa ha approvato il **flibanserin**, noto anche come **'viagra rosa'**.

La **prima pillola** per aumentare il desiderio sessuale nelle donne sarà dunque commercializzata, su prescrizione, negli Stati Uniti. Una decisione celebrata dal **'New York Times'** come una vittoria della campagna di lobbying che, in questi mesi, aveva accusato la Fda di ignorare i bisogni sessuali delle donne.

Il medicinale Addyi* di **Sprout Pharmaceuticals** è dunque il primo approvato per trattare l'assenza o il calo del desiderio femminile. A differenza del Viagra* e delle altre **pillole maschili**, che puntano invece a risolvere problemi di **erezione**.

Secondo gli **attivisti** che hanno fatto pressione per ottenere il via libera, questo medicinale migliorerà la vita sessuale delle donne e colmerà il gap di prodotti mirati alla sfera **intima a disposizione** dell'altra metà del cielo.

«È il più grande cambiamento per la **salute sessuale** delle donne dalla scoperta della pillola» contraccettiva, ha detto **Sally Greenberg**, direttore esecutivo di National Consumers League.

Ma sul **medicinale** non sono mancate le critiche: per alcuni la **'pillola rosa'** sarebbe minimamente efficace e solo la **pressione** delle attiviste avrebbe spinto la Fda, che già l'aveva bloccata in precedenza per ben due volte, a cambiare parere.

Anche perché il **prodotto** potrebbe causare effetti collaterali come pressione bassa, svenimenti, nausea e sonnolenza. Annunciando il **via libera Janet Woodcock** della Fda ha detto che l'agenzia è impegnata «nel sostenere lo sviluppo di trattamenti sicuri ed efficaci per le disfunzioni sessuali femminili».

La decisione **dell'Agenzia regolatoria** non è stata una sorpresa, dal momento che un panel di esperti in giugno ne aveva raccomandato l'approvazione (con 18 voti favorevoli e 6 contrari), prevedendo precauzioni per limitare i rischi e i pericoli di abuso. Il foglietto illustrativo del '**viagra rosa**' ha dunque un '**boxed warning**' in cui si avverte che il farmaco non deve essere usato insieme all'alcol, per il rischio di pressione bassa e perdita di conoscenza.

Non va usato, **inoltre**, insieme ad alcune altre medicine e in pazienti con problemi al fegato. La pillola del desiderio può essere prescritta o dispensata solo da medici e **farmacisti** che abbiano superato un test sul medicinale. Dal canto suo il Ceo della **Sprouts Pharmaceuticals**, Cindy Whitehead, ha precisato che il farmaco sarà venduto dietro prescrizione medica dal prossimo 17 ottobre.

Mercoledì 26 AGOSTO 2015

Nati prematuri. Le nuove linee guida dell'Oms. Nel mondo 15 mln i neonati prima del termine

La guida offre raccomandazioni per la madre (per esempio iniezioni di steroidi prima della nascita, antibiotici quando si rompono le acque, e solfato di magnesio per prevenire futuri danni neurologici del bambino). Ma pure interventi per il bambino: cure termali (mantenere il bambino caldo), uso di ossigeno di sicurezza, e uso di farmaci tensioattivi per aiutare i bambini respirare più facilmente. [LE LINEE GUIDA](#)

Nuove linee guida dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) per aiutare a prevenire le complicazioni delle nascite premature. Ogni anno, circa 15 milioni di bambini nascono prima del termine di 37 settimane per una gravidanza completa. Il documento offre consigli sugli interventi da adottare per la madre quando il parto prematuro è imminente (ad esempio iniezioni di steroidi prima della nascita, antibiotici quando si rompono le acque e solfato di magnesio per prevenire futuro danno neurologico del bambino). E per il bambino nato prematuro: cure termali (mantenere il bambino caldo), uso di ossigeno di sicurezza, e uso di tensioattivi (un farmaco specifico) per aiutare i bambini respirare più facilmente.

“Questi interventi – rileva l'Oms - sono identificati anche nella nuova strategia globale per donna, la salute dei bambini e degli adolescenti”, una tabella di marcia di 15 anni per porre fine a morti evitabili e migliorare la salute di donne, bambini e adolescenti, che sarà lanciato nel mese di settembre del 2015”. L'Oms ricorda poi come le “complicazioni dovute a nascite pretermine sono la principale causa di morte tra i bambini sotto i cinque anni di età, responsabile di quasi un milione di morti nel 2013. Senza un trattamento adeguato, per i nati pretermine aumenta il rischio di invalidità permanente e la scarsa qualità della vita”.

La nuova guida si basa su prove e ricerche in corso ed è stata messa a punto da un gruppo internazionale di esperti provenienti da tutte le regioni dell'OMS. La guida aggiorna le sezioni relative alla gestione delle complicazioni della gravidanza e del parto: una guida per ostetriche e medici (pubblicato nel 2000) e Pocket libro di cure ospedaliere per i bambini (pubblicato nel 2013).

“Le raccomandazioni – conclude la nota Oms - sarà utile per le persone che lavorano in tutto il settore sanitario, dagli operatori sanitari che forniscono direttamente la cura alle donne incinta e ai neonati pretermine, passando per i responsabili delle politiche sanitarie e di programmazione, fino a coloro lavorano allo sviluppo di ausili di lavoro e strumenti di formazione per gli operatori sanitari”.

<http://www.corriere.it/salute/>

Cancro al seno e familiarità: il consumo anche moderato di alcol aumenta i rischi

Oltre 135 mila persone seguite per più di 30 anni hanno evidenziato un legame fra il bere e l'incidenza del tumore nelle donne, con un aumento del rischio del 13%

di Simona Marchetti



Dire addio alla bottiglia, a maggior ragione se in famiglia ci sono stati precedenti di cancro, ridurrebbe il rischio di contrarre la malattia. A sostenerlo due studi congiunti, pubblicati sul British Medical Journal, che hanno evidenziato un legame fra il consumo moderato di alcol e l'insorgenza del tumore, in particolare quello al seno. Basandosi infatti sui dati emersi

dal *Nurses Health Study* e dal *Health Professionals Follow-up Study*, che hanno seguito oltre 135 mila persone (ovvero, 88.084 donne e 47.881 uomini) per più di trent'anni e tenendo conto anche di altri fattori come obesità, fumo e storia familiare, gli scienziati della *Harvard TH Chan School of Public Health* e del *Brigham and Women's Hospital* di Boston hanno scoperto che se una piccola dose di alcool (quantificata in un drink standard per le donne e due per gli uomini) aumenta marginalmente il rischio generale di cancro, per quello al seno le possibilità di ammalarsi sono del 13% in più, indipendentemente dal fatto che la donna sia una fumatrice oppure no.

Il forte legame tra alcol e alcuni tipi di tumore

E anche se i risultati della ricerca puntano a sottolineare come l'aumento del rischio cancro sia minimo, un editoriale uscito sulla stessa rivista scientifica a firma del dottor Jurgen Rehm, responsabile del Centre for Addiction and Mental Health di Toronto mette in guardia «le persone che hanno avuto tumori in famiglia, e soprattutto le donne con precedenti di cancro al seno nella loro storia familiare», invitandole «a ridurre la quantità di alcool al di sotto dei limiti raccomandati o a rinunciarvi del tutto, visto il legame ormai consolidato fra un moderato consumo di alcolici e i tumori legati agli stessi». Un avvertimento che dall'altra parte dell'Atlantico trova il pieno appoggio di Sir Ian Gilmore, presidente della Alcohol Health Alliance UK, che da tempo si batte perché sulle bottiglie di alcolici vengano posti avvertimenti per la salute sul modello di quelli che ci sono sui pacchetti di sigarette. «Questo studio è l'ennesima conferma di come non esista un livello sicuro di consumo di alcool quando si parla di tumore», spiega al Guardian. «Tutti i medici vogliono che i loro pazienti vivano a lungo e in salute - gli fa eco sul The Independent il dottor Richard Roope del Royal College of General Practitioners - per questo motivo fumo e alcool, che sono due fattori a grande rischio cancro, non possono e non devono essere mai ignorati, soprattutto se in famiglia ci sono dei precedenti legati a queste patologie».

Spesa: andare sotto il 50% del Pil

● La Spending Review procede. L'obiettivo resta un taglio di 10 miliardi. Molto ambizioso, visto che arriva dopo anni di austerità. Ma solo quella cifra inchioderà le uscite al 49,9% del Pil

Le forbici sulla spesa pubblica sono in azione da tempo. Lo sanno bene Regioni e enti locali, che già nel 2015 hanno contribuito ai risparmi rispettivamente per 3,5 e 2,2 miliardi di euro. Uno stop al rubinetto delle uscite che per Comuni e Province (la parte amministrativa che resta in piedi) arriva a 3,2 miliardi l'anno prossimo e 4,2 per ciascuno dei due anni successivi. Secondo la Corte dei Conti la cura dimagrante imposta alle amministrazioni decentrate dal 2008 a oggi è stata di circa 40 miliardi, includendo le riduzioni per la spesa sanitaria. Per questa ragione tagliare in un anno 10 miliardi appare un obiettivo molto ambizioso. Ma con la prossima finanziaria la manovra di riduzione della spesa è anche (un po') simbolica. Far scendere le spese sotto il 50% del Pil. Passare cioè dal 50,5% del Pil del

2015 al 49,9 del 2016. Lo 0,6% del Pil da risparmiare, ovvero per l'appunto 10 miliardi.

Il lavoro dei due responsabili della Spending review Yoram Gutgeld e Roberto Perotti è già in fase avanzata. Verranno toccate molte voci di quel mare magnum di cui è composta la spesa pubblica italiana. Le aree affrontate dal dossier sono 15, e vanno dalle spese della Pa agli acquisti di beni e servizi, dalle spese fiscali (le tax expenditures che sono sotto la lente di diversi governi ormai da anni), alla sanità (ancora), fino ai costi per gli affitti delle pubbliche amministrazioni (vedi articolo pagina seguente).

La sanità è sicuramente uno dei capitoli più spinosi. Secondo indiscrezioni si punterebbe a ridurre la spesa di altri 3 miliardi, oltre 2,3 già decisi prima della pausa estiva nel decreto enti locali. Sul fronte del governo si sostiene che non si tratta di un taglio, ma di una limatura del fondo che continuerebbe comunque a crescere. Insomma, sarebbe una operazione sostenibile, che non tocche-

rebbe il servizio offerto ai cittadini. Le Regioni dal canto loro non la pensano affatto così, e sono pronte a dare battaglia già a settembre, quando incontreranno il governo. Il fatto è che i governatori hanno appena siglato un'intesa con l'esecutivo per la razionalizzazione della spesa, datata il 2 luglio, che prevede una riduzione di 2,3 miliardi già nel 2015, con un taglio sulla spesa per beni e servizi di 1,3 miliardi. Si arriva a queste cifre attraverso una rinegoziazione dei contratti d'acquisto di beni e servizi delle Asl che dovrà portare alla riduzione del 5% delle spese su base annua (4,4 per l'acquisto di dispositivi medici), la riduzione di prestazioni considerate «inappropriate», la riduzione dei ricoveri di riabilitazione «ad alto rischio di inappropriatezza» e una razionalizzazione dell'offerta convenzionata. Le Regioni considerano questo taglio una tantum, mentre per il governo sarebbe ormai strutturale. Oltre tutto si pensa a ulteriori 3 miliardi da risparmiare. Eppure «le regioni hanno avuto rassicurazioni - scritte "nero su bianco" nel

Testo di
**Bianca
Di Giovanni**

testo dell'intesa - sulla entità futura del finanziamento del servizio sanitario. Infatti per l'anno 2015 le risorse disponibili per il Servizio Sanitario Nazionale sono pari a 109.715 miliardi di euro e per l'anno 2016 sono pari a 113.097 miliardi di euro, che saranno ripartiti in base agli attuali criteri previsti dal decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68». Insomma, «pacta sunt servanda», argomentano i governatori. Mentre per l'esecutivo la spesa

resterebbe sempre in aumento, dunque non si tratterebbe di un taglio.

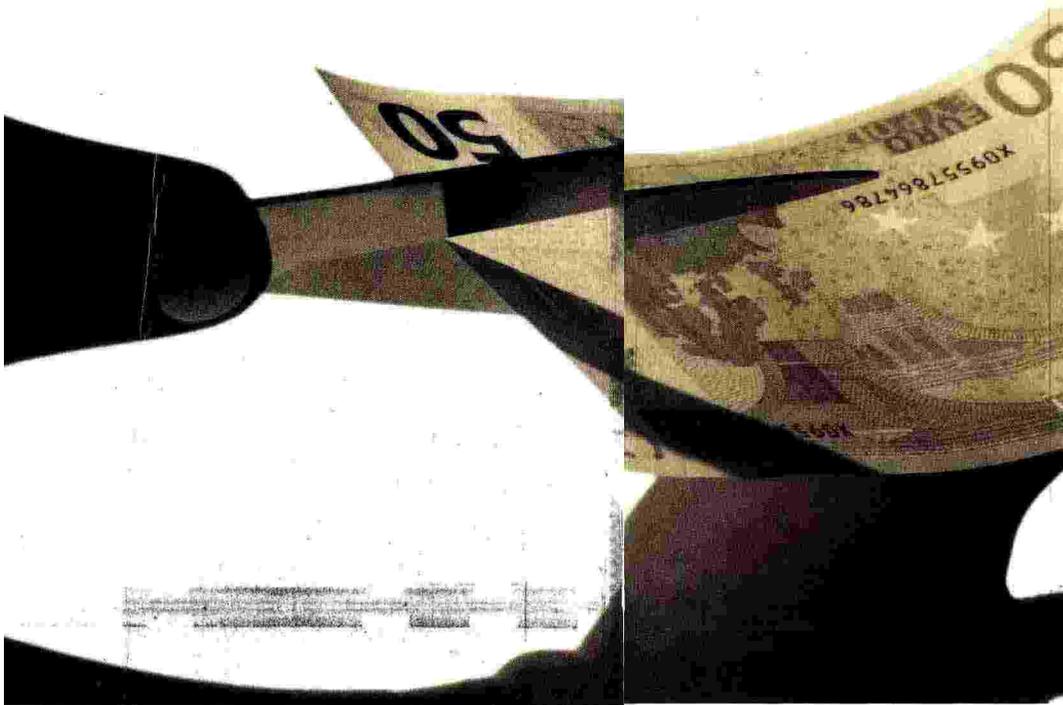
Un altro capitolo molto delicato riguarda le circa 8mila partecipate da ridurre a mille secondo il piano che si era dato Carlo Cottarelli. L'operazione non è affatto semplice, tanto che l'anno scorso si provò a inserirla nella Stabilità preferendo poi stralciare la materia. Si tratta di società gestite da una miriade di enti locali, che devono riorganizzarsi per eliminarle. Secon-

do Cottarelli il disboscamento delle partecipate potrebbe portare risparmi per 2-3 miliardi. Ma per l'appunto ci vuole tempo. E soprattutto un piano di ricollocazione delle risorse, visto che per queste società lavoravano al 2013 quasi 378mila persone in quelle locali e 123.500 in quelle riferibili allo Stato (fonte Inps). Un esercito di lavoratori che certo non si possono cancellare. Da eliminare, comunque, sono le poltrone di vertice, che potrebbero diminuire di 20mila unità.

La sanità il nodo più delicato Le Regioni: si rispetti il patto per la salute

Tra le misure anche la riduzione delle società partecipate che potrebbe portare 2-3 miliardi di risparmi

Ospedali.
La sanità è una delle voci più importanti della spending.
FOTO: ANSA



10

MILIARDI

È l'obiettivo di risparmio che il governo ha indicato nel Def

— Una cifra così non è mai stata tagliata finora in un solo anno, nonostante l'austerità imposta dai vincoli europei sul bilancio italiano.

Misure

Anche gli sconti fiscali sotto la scure del governo

Nel menù di Gutgeld e Perotti entrano anche le cosiddette «tax expenditures»: 52 voci da rimodulare sulle 720 in vigore

1

Obiettivo: fino a 2,3 miliardi nel biennio

Dagli sconti fiscali si punta ad ottenere una migliore spesa tra 1,5 e 2,3 miliardi in due anni. Molto meno di quanto si era pensato in precedenza. Il fatto è che eliminare uno sconto vuol dire aumentare le tasse per il contribuente. Sulla carta è un taglio di spesa, ma per il bilancio di chi viene colpito è un aumento del prelievo. Dunque bisogna agire con molta attenzione. Resterebbero sempre escluse quelle detrazioni rivolte alle famiglie, come ad esempio le agevolazioni sulle spese sanitarie. Oltre alle detrazioni, sarebbero sul tavolo del governo anche gli incentivi alle imprese, in via di revisione.

2

Agricoltura e trasporti finora i più «premiati»

Secondo alcuni tecnici esistono dei settori in cui la leva fiscale si usa come un «sussidio mascherato». Tra questi, l'agricoltura e i trasporti che godono di molte agevolazioni. Ma è molto difficile fare previsioni, perché ogni categoria cercherà di evitare la scure del governo. L'esecutivo ha intenzione di rimodulare 52 delle 720 «spese fiscali» attualmente in vigore in Italia. Un numero così alto da rendere il nostro sistema tra i meno impermeabili all'erosione fiscale, proprio per via di questa selva di bonus. Ci si sta provando dal 2012, ma ancora nessuno è riuscito seriamente ad eliminare gli sconti.

3

Edilizia, altolà di Delrio

Le agevolazioni sulle ristrutturazioni edilizie non si toccano. Parola del ministro Graziano Delrio. Solo l'ipotesi di far scendere il bonus dal 36 al 20% ha provocato la reazione del ministro. «Le agevolazioni hanno dato una spinta alla crescita e hanno contribuito alla tenuta dell'occupazione. Dobbiamo pensare di potenziarli e allargarli con la prossima legge di stabilità, possono essere il perno di una strategia di riqualificazione edilizia ed energetica: questa è la mia posizione», ha dichiarato Delrio, sbarrando la strada a chi voleva procedere con il taglio.

LO PSICOLOGO CANADESE: "È ORMAI UNA CORPORAZIONE DANNOSA"

L'attacco di Steven Pinker: "La bioetica ostacola la ricerca"

GIULIANO ALUFFI

L vero imperativo morale per la bioetica oggi può essere riassunto in una sola frase: togliersi di mezzo». Così Steven Pinker, massimo esponente contemporaneo della psicologia evolutivista, attacca i bioeticisti sulle pagine del *Boston Globe*.

L'accusa? La bioetica sarebbe soprattutto lo strumento di una corporazione che imbriglia la scienza e ostacola il progresso. Osserva Pinker: «Una bioetica davvero etica non dovrebbe impantannare la ricerca con moratorie e minacce basate su principi nebulosi e vaghi, né dovrebbe impedire ricerche che hanno benefici nel presente o possono averli nell'immediato futuro, seminando panico su potenziali rischi in un futuro remoto. Con richiami impropri a distopie fantascientifiche come *Il mondo nuovo* di Huxley o *Gattaca*, o a scenari grotteschi come eserciti di cloni di Hitler o gente che vende le proprie pupille su eBay».

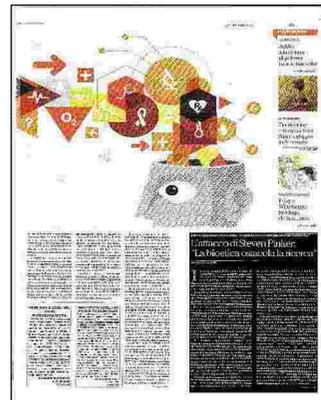
Per Pinker la questione è soprattutto logica: nessuna obiezione sul futuro può giustificare la sofferenza, nel presente, di milioni di persone affette da malattie come Parkinson, Alzheimer e Huntington: «Il numero di anni di vita persi per morte prematura o rovinati per disabilità gravi è stimato dall'Oms intorno a 2,5 miliardi all'anno. Dal mero punto di vista quantitativo è un danno mondiale più grave di quello inflitto da guerre e criminalità» argomenta Pinker.

Quindi la scienza deve sentirsi libera di procedere speditamente, affrancata dalle istituzioni bioetiche ufficiali: «Queste ormai sono una corporazione, in pre-

da a un conflitto di interesse: è un'industria accademica e burocratica che ha bisogno di giustificare la propria esistenza. Oltretutto silenziando le considerazioni morali più ragionevoli», ha aggiunto poi Pinker, intervistato dal biologo Paul Knoepfler a corredo della polemica. «Prendiamo l'Abc dell'etica: sul fatto che la vita sia preferibile alla morte e la salute alla malattia dovremmo essere tutti d'accordo, ma incredibilmente bioeticisti come Leon Kass, uno dei più influenti d'America, bollano come immaturo e superficiale il desiderio di allungare la vita».

Pinker non è solo nella sua battaglia. La provocazione segue l'uscita di due saggi dai titoli eloquenti: *The Ethics Police* dello psichiatra Robert Klitzman e *The Censor's Hand: the misregulation of human-subject research* del giurista Carl Schneider. Ma soprattutto Pinker risponde a una nota di fine maggio della Casa Bianca, che sottolineava il veto agli esperimenti sugli embrioni umani, smorzando così il crescente entusiasmo degli scienziati per la rivoluzionaria tecnologia CRISPR, che ha reso particolarmente facile modificare il genoma e quindi apre la strada alla correzione di tratti genetici collegati alle malattie più gravi. Anche il mercato si schiera nella querelle: sta con Pinker. Un gruppo di investitori che comprende Bill Gates ha appena investito 120 milioni di dollari su Editas Medicine, società biotech che sta già usando la tecnica CRISPR per sviluppare terapie per curare la leucemia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il pharma innova così in fretta da richiedere nuovi modi di finanziare la spesa sanitaria

DI SERGIO LIBERATORE*

L'evoluzione del mercato farmaceutico nella prima metà del 2015 è stata particolarmente positiva. Il primo trimestre si è chiuso con fatturato di circa 5,8 miliardi di euro con una crescita del +5,4% in valore rispetto allo stesso periodo del 2014. Aprile ha espresso risultati a doppia cifra e questo spiega parzialmente la battuta d'arresto sul canale farmacia di maggio insieme al minor numero di giorni di apertura.

I dati (calcolati a livello di settore e al prezzo massimo di cessione per il settore ospedaliero) sono basati su un campione rilevante di farmacie e ospedali. Dalle statistiche emerge il quadro di un comparto in tenuta di fronte alla crisi economica. L'analisi si concentra sui prodotti farmaceutici registrati ed evidenzia come a trainare il mercato sia il comparto dei farmaci consumati in ospedale che, insieme alla distribuzione in nome e per conto dei farmaci specialistici, copre circa il 48% del totale ed esprime tassi di crescita molto positivi. La medicina specialistica cresce grazie ai nuovi medicinali. I prodotti lanciati negli ultimi due anni, infatti, contribuiscono alla metà della crescita totale del canale ospedaliero. Anche i farmaci etici (medicinali con obbligo di ricetta) distribuiti in farmacia tornano a crescere in termini di fatturato, sebbene in modo modesto, spinti da una stagionalità positiva a inizio anno e in conseguenza dell'esaurirsi delle scadenze dei brevetti, che avevano causato un declino importante dei prezzi per i farmaci prescritti dai medici di base. Negli ultimi mesi la ricerca ha portato sul mercato diversi prodotti particolarmente innovativi in grado di migliorare in misura significativa la qualità delle cure e addirittura di sradicare malattie fino a ieri prive di terapia risolutiva. Quest'ondata di nuovi farmaci (dopo alcuni anni di stagnazione della ricerca) avrà impatto anche nell'immediato futuro e, unita all'evoluzione demografica, metterà a dura prova tutti i sistemi sanitari, incluso quello italiano.

In Italia la farmaceutica è finanziata con una quota dello stanziamento per

la spesa sanitaria, che è stato ridotto per il 2015 e per gli anni a venire con il conseguente taglio delle risorse anche per i farmaci.

Naturalmente questo implicherà uno sfondamento quasi certo del tetto per la spesa territoriale (farmaci distribuiti dalle farmacie) che era da anni sotto controllo grazie alla diminuzione dei prezzi seguita alle scadenze brevettuali.

Invece la spesa farmaceutica ospedaliera, che soffre cronicamente di finanziamenti molto inferiori alle effettive necessità, vedrà la situazione esacerbata dall'introduzione di farmaci ad alto costo, che tuttavia rappresentano per molti pazienti un miglioramento importante per le loro aspettative di cura. Ormai molti concordano sul fatto che per gestire questo grado di innovazione terapeutica occorre ripensare il modello di finanziamento, che consenta di bilanciare costi e risparmi possibili sulla spesa sanitaria nel suo insieme.

Pensiamo per esempio a cure che consentono l'ottimizzazione dei costi di gestione della malattia (risparmiando sulla diagnostica o le ospedalizzazioni) come nel caso dei nuovi antivirali, ma anche di molti prodotti che con la loro formulazione orale non costringono i pazienti a recarsi in ospedale per ricevere infusioni intravenose.

Al momento dal punto di vista strettamente finanziario non è possibile capitalizzare questi risparmi, non solo perché fanno riferimento a voci di budget diverse ma anche perché si realizzano nel lungo periodo mentre i costi delle terapie si concentrano in tempi ristretti.

Per questo motivo riteniamo valga la pena riflettere su nuovi modelli di rimborso per i farmaci più innovativi, che possano diluire l'impatto su un periodo più lungo e sovrapponibile a quanto in essere con la gestione tradizionale della patologia. Fra i Paesi avanzati l'Italia sarebbe la meglio preparata a sperimentare questo approccio essendo l'unico Paese europeo capace di valutare gli esiti a lungo termine dei farmaci grazie al sistema dei registri introdotto dalla Aifa. (riproduzione riservata)

*general manager,
Ims Health Italia



Sanità

Farmaci, se il prezzo rischia di sacrificare i malati al profitto

VITTORIO A. SIRONI

Qual è il giusto costo di un farmaco? Con quali criteri lo si stabilisce? E cosa pensare a proposito del fatto che la stessa molecola viene venduta a prezzi assai differenti in diverse parti del mondo? Il caso del farmaco che cura l'epatite C.

A PAGINA 3

INDUSTRIA E RESPONSABILITÀ

Se il prezzo dei farmaci sacrifica i malati al profitto

Il caso dell'epatite C e l'impossibilità di curare tutti

**Il costo di un ciclo va dai 900 dollari in Egitto agli 84mila dollari negli Usa
In Italia tanti malati gravi non trattati
Ma così, violando anche le regole commerciali, le grandi industrie farmaceutiche danneggiano se stesse oltre che quelle persone che non potranno accedere alle terapie per mancanza di fondi**

di Vittorio A. Sironi

Qual è il giusto costo di un farmaco? Con quali criteri lo si stabilisce? E cosa pensare a proposito del fatto che la stessa molecola viene venduta dall'azienda produttrice a prezzi assai differenti in diverse parti del mondo? Sono queste le domande che si pongono oggi i responsabili della sanità pubblica e i membri della comunità scientifica dopo la recente commercializzazione dei nuovi farmaci contro l'epatite C. «Noi abbiamo ottenuto dal produttore il prezzo medio largamente più basso in Europa», ha recentemente dichiarato Luca Pani, direttore dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), a proposito del sofosbuvir (nome commerciale Sovaldi), l'innovativo antivirale in grado di curare l'epatite C con un successo superiore al 90 per cento. Il costo di un ciclo medio di terapia – che può durare tra le 12 e le 24 settimane a seconda della variante genetica del virus all'origine di questa infezione – oscilla tra i 37mila e i 45mila euro. Un costo molto elevato, ma comunque minore degli 84mila dollari richiesti per la stessa cura negli Stati Uniti.

Gilead Science, l'azienda produttrice, ha però offerto il nuovo farmaco anti-epatite C all'Egitto con uno sconto del 98 per cento rispetto a quello statunitense, circa 900 dollari a trattamento. Non solo. In India, dove la stessa ditta ha concesso la licenza di produzione alle industrie di medicinali generici, il prezzo risulta ancora minore: una compressa costa solo un euro, un rapporto di 1 a 1.000! Perché questa enorme diversità? Lo paghiamo troppo noi o lo pagano troppo poco gli altri? Sovaldi è l'avanguardia di una serie di nuovi farmaci che potrebbero curare, se non addirittura eradicare completamente, la malattia che distrugge il fegato di milioni di persone in tutto il mondo. Diverse altre molecole simili alla precedente (simeprevir, daclatasvir, ledipasvir, ombitasvir, dasabuvir) sono già pronte per essere utilizzate nella cura dell'epatite C. Ma questo potrà avvenire solo se queste nuove terapie saranno sufficientemente convenienti da permetterne un uso ampiamente diffuso. In nessun luogo il problema è più acuto che in Egitto e in India, dove si registra la più alta diffusione del virus al mondo, conseguente all'utilizzo di aghi mal sterilizzati (una delle maggiori vie di diffusione ematica dell'epatite C).

La ditta produttrice ritiene che l'accordo per l'introduzione a prezzo sostenibile di questo



rivoluzionario farmaco in Egitto e in India potrà avere un enorme e benefico impatto sulla salute pubblica di questi paesi. Per questo, essa sostiene, ha concesso a prezzi così contenuti l'utilizzo del suo farmaco. In tal modo viene scongiurato il rischio di un divario abissale tra l'accesso alle cure per i pazienti dei paesi ricchi e quelli dei paesi poveri, evitando così quanto era già successo in Africa più di un decennio fa a proposito dei farmaci per la cura dell'Aids. Un lodevole proposito, in grado di conciliare l'esigenza dei malati, che ovunque si trovino devono poter accedere alle cure efficaci disponibili, con quello dell'industria farmaceutica, che pure deve perseguire dalla vendita dei suoi prodotti un lecito e adeguato guadagno in grado di sostenere l'innovazione. In questa prospettiva può apparire comprensibile anche la strategia del "prezzo elastico" che prevede un costo maggiore per i paesi più ricchi e uno minore per quelli più poveri, quasi che i prezzi elevati dei primi possano in qualche modo compensare quelli ridotti dei secondi. In questa logica il costo applicato negli Stati Uniti, in Canada e in Europa è congruo oppure di fatto eccessivo e non completamente giustificato? Anche se il valore di un farmaco non è mai solo quello della sua mera produzione, tuttavia devono essere ben comprensibili i meccanismi che portano alla definizione del prezzo finale, tenendo conto degli investimenti in sviluppo clinico, delle spese legate alle sperimentazioni e anche della ragionevole e necessaria protezione brevettuale. Nel caso della nuova molecola contro l'epatite C sono sorti molti dubbi in proposito. Dato l'impatto che il costo ha sulla sanità pubblica occorre capire esattamente come l'azienda sia giunta a definire il prezzo, perché esso sembra più elevato di quello prevedibile anche rispetto ai criteri prima elencati.

Se il costo applicato in Egitto e in India è sottostimato per una "giusta causa", quello praticato nei Paesi nordamericani e in Europa appare decisamente sovrastimato in nome di una miope logica di profitto. Perché funzioni correttamente il mercato deve essere competitivo, equo e trasparente. A chi giovano prezzi così elevati? A nessuno. In prospettiva potranno danneggiare anche le stesse industrie farmaceutiche, perché in tal modo esse avranno sempre meno mercato per i loro prodotti. Se per un nuovo farmaco viene fissato un prezzo troppo basso, che ripaga solo i costi delle materie

prime o poco più, si rischia di penalizzare la ricerca di una vera innovazione. Ma se viceversa esso è troppo alto, questa spesa diventerà in breve tempo insostenibile dalla sanità pubblica. Se il complesso delle grandi industrie farmaceutiche punta solo alla logica del profitto esasperato, ignorando e violando le stesse regole commerciali, alla lunga danneggia se stesso oltre che quelle fasce di malati che non potranno accedere a terapie troppo costose.

Nonostante le buone condizioni economiche ottenute dall'Aifa per l'acquisto del nuovo farmaco antiepatite, proprio in Italia stanno emergendo, in questi ultimi mesi, le contraddizioni legate al suo elevato costo. Nel nostro Paese, come denuncia Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato, emerge una grande sperequazione regionale. Dei 50mila malati gravi con epatite C che rientrano nei criteri stabiliti dall'Agenzia italiana per la cura con i nuovi farmaci in grado di eradicare l'infezione, solo 10mila sono stati trattati, a causa dell'indisponibilità economica da parte di molte regioni che stanno ancora attendendo i fondi stanziati dal [Ministero della salute](#) per gli anni 2015 e 2016, un miliardo per tutti i farmaci innovativi, compresi quelli contro l'epatite C. Una situazione assurda e intollerabile, nei confronti della quale è stato chiesto l'intervento del Comitato Nazionale di Bioetica.

Il problema del prezzo dei farmaci è un discorso complesso e articolato, tornato di grande attualità in relazione agli elevati costi dei nuovi farmaci contro l'epatite e degli ultimi antitumorali individualizzati. Avere dati precisi sulle modalità con cui l'industria determina il costo di un nuovo farmaco e rendere trasparente il processo di contrattazione del prezzo tra fabbricante e acquirente rappresentano due passaggi indispensabili per la ricerca di un equilibrio tra etica del profitto, innovazione farmaceutica e sostenibilità sanitaria. Solo in tal modo sarà possibile salvaguardare i legittimi diritti commerciali ed economici dell'industria e le altrettanto giuste aspettative mediche e sanitarie del malato, evitando così il rischio di determinare conflitti di interesse, di scatenare il collasso della sanità pubblica e di introdurre intollerabili e immorali criteri discriminatori nella scelta dei pazienti da curare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO PSICOLOGO CANADESE: "È ORMAI UNA CORPORAZIONE DANNOSA"

L'attacco di Steven Pinker. "La bioetica ostacola la ricerca"

GIULIANO ALUFFI

IL vero imperativo morale per la bioetica oggi può essere riassunto in una sola frase: togliersi di mezzo». Così Steven Pinker, massimo esponente contemporaneo della psicologia evolutivista, attacca i bioeticisti sulle pagine del *Boston Globe*.

L'accusa? La bioetica sarebbe soprattutto lo strumento di una corporazione che imbriglia la scienza e ostacola il progresso. Osserva Pinker: «Una bioetica davvero etica non dovrebbe impantannare la ricerca con moratorie e minacce basate su principi nebulosi e vaghi, né dovrebbe impedire ricerche che hanno benefici nel presente o possono averli nell'immediato futuro, seminando panico su potenziali rischi in un futuro remoto. Con richiami impropri a distopie fantascientifiche come *Il mondo nuovo* di Huxley o *Gattaca*, o a scenari grotteschi come eserciti di cloni di Hitler o gente che vende le proprie pupille su eBay».

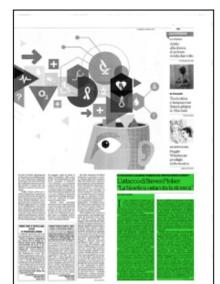
Per Pinker la questione è soprattutto logica: nessuna obiezione sul futuro può giustificare la sofferenza, nel presente, di milioni di persone affette da malattie come Parkinson, Alzheimer e Huntington: «Il numero di anni di vita persi per morte prematura o rovinati per disabilità gravi è stimato dall'Oms intorno a 2,5 miliardi all'anno. Dal mero punto di vista quantitativo è un danno mondiale più grave di quello inflitto da guerre e criminalità» argomenta Pinker.

Quindi la scienza deve sentirsi libera di procedere speditamente, affrancata dalle istituzioni bioetiche ufficiali: «Queste ormai sono una corporazione, in pre-

da a un conflitto di interesse: è un'industria accademica e burocratica che ha bisogno di giustificare la propria esistenza. Oltretutto silenziando le considerazioni morali più ragionevoli», ha aggiunto poi Pinker, intervistato dal biologo Paul Knoepfler a corredo della polemica. «Prendiamo l'Abc dell'etica: sul fatto che la vita sia preferibile alla morte e la salute alla malattia dovremmo essere tutti d'accordo, ma incredibilmente bioeticisti come Leon Kass, uno dei più influenti d'America, bollano come immaturo e superficiale il desiderio di allungare la vita».

Pinker non è solo nella sua battaglia. La provocazione segue l'uscita di due saggi dai titoli eloquenti: *The Ethics Police* dello psichiatra Robert Klitzman e *The Censor's Hand: the misregulation of human-subject research* del giurista Carl Schneider. Ma soprattutto Pinker risponde a una nota di fine maggio della Casa Bianca, che sottolineava il veto agli esperimenti sugli embrioni umani, smorzando così il crescente entusiasmo degli scienziati per la rivoluzionaria tecnologia CRISPR, che ha reso particolarmente facile modificare il genoma e quindi apre la strada alla correzione di tratti genetici collegati alle malattie più gravi. Anche il mercato si schiera nella querelle: sta con Pinker. Un gruppo di investitori che comprende Bill Gates ha appena investito 120 milioni di dollari su Editas Medicine, società biotech che sta già usando la tecnica CRISPR per sviluppare terapie per curare la leucemia.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Ezio Mauro

R2/LA COPERTINA

La battaglia
sulla pillola
che ci rende
più intelligenti

GIULIANO ALUFFI
ELENA DUSI

MIGLIORA l'attenzione, le funzioni esecutive e l'apprendimento». Così la medicina apre le porte al modafinil, la pillola nata per combattere la sonnolenza e oggi diventata una delle più gettonate tra le *smart drug*, le "pasticche dell'intelligenza".

ALLE PAGINE 30 E 31

Le pillole dell'intelligenza

"Possiamo trovare
sostanze migliori di
quelle attuali: il cervello
è strumento perfettibile"

ELENA DUSI

Migliora l'attenzione, le funzioni esecutive e l'apprendimento. Non abbiamo osservato effetti collaterali rilevanti». Il farmaco «può meritare il titolo di primo tra gli agenti capaci di aumentare le capacità cognitive che sia stato ben studiato e controllato». Con questo articolo appena pubblicato su una rivista di neuroscienze la medicina ufficiale apre le porte al modafinil, la pillola nata per combattere la sonnolenza nei malati di narcolessia e oggi diventata una delle più gettonate tra le *smart drugs*, le "pasticche dell'intelligenza" che promettono di migliorare attenzione, memoria, motivazione e intelligenza.

Ancor prima che la scienza si sbilanciasse, al cosiddetto "viagra del cervello" o "doping cognitivo" ricorreva uno studente su

quattro tra gli iscritti a Oxford, secondo un sondaggio dell'università inglese. Ora che l'articolo apparso su *European Neuropsychopharmacology* dà il suo (controverso) imprimatur a un farmaco che pure fa parte della famiglia delle famigerate anfetamine, ci si chiede se l'uomo non debba approfittare della neurochimica per migliorare le sue performance intellettuali, visto che questo potrà — forse — avvenire senza danno per sé e per gli altri.

«Perché devo continuare a prendere il caffè se posso assumere il modafinil?», si chiede per esempio Julian Savulescu, bioeticista dell'università di Oxford. «Dio, o la natura, non si sforzano di essere ugualitari. Nel mondo ci sono grandi squilibri in facoltà fondamentali come intelligenza, memoria o motivazione. La scienza offre l'opportunità di correggere queste disuguaglianze».

Il modafinil — venduto con il nome commerciale Provigil dalla Cephalon, un'azienda farmaceutica americana che è stata acquisita nel 2011 dall'israeliana Teva — ha la peculiarità di funzionare meglio nelle persone meno dota-

te e di essere pressoché inutile in chi ha un quoziente intellettivo alto. «Ed è una fortuna», prosegue Savulescu. «Gli individui con capacità cognitive basse sono degli svantaggiati, direi anche dei disabili, in un mondo basato su conoscenza, tecnologia e computer. Aiutarli è un imperativo morale».

In Italia l'uso di questi farmaci al di fuori delle prescrizioni mediche è stato censito da Sabrina Molinaro, ricercatrice dell'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa. Oltre al modafinil, il bouquet delle sostanze per il potenziamento cognitivo comprende Ritalin (il farmaco che dilaga soprattutto negli Stati Uniti per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività). Adderrall (compo-



sto da sali di anfetamina) e altre molecole in sperimentazione contro Parkinson o Alzheimer.

Il rapporto Espad del 2014, curato dalla Molinaro, calcola che circa 120mila studenti tra i 15 e i 19 anni hanno provato almeno una volta un farmaco per aumentare le proprie prestazioni cognitive, oltre 70mila dei quali nell'anno precedente alla rilevazione. «Il consumo di queste sostanze fra i giovani è in lenta e costante crescita, soprattutto tra le ragazze» spiega Molinaro. «La severità delle regole nelle prescrizioni fa sì che i canali di accesso privilegiati restino il mercato illegale e Internet».

Al modafinil e ai suoi fratelli non sono interessati solo gli studenti, ma anche le forze armate di mezzo pianeta. Negli Usa, dove un soldato non può rifiutare farmaci che migliorino le sue performance in battaglia, *smart drugs* che annullano la stanchezza sono usate dai piloti di elicotteri e caccia da un decennio. Filippo Santoni de Sio, un filosofo italiano che insegna all'università tecnica olandese di Delft, ha scritto con due colleghi un articolo su *Frontiers in Systems Neuroscience* secondo cui, in alcune circostanze, chirurghi, piloti o addetti alle emergenze potrebbero avere il dovere di assumere *smart drugs* per salvare delle vite.

Ruairidh Battleday dell'università di Oxford e Anna Katharine Brem, delle università di Oxford e Harvard, dello studio sul modafinil sono le autrici. Hanno preso in considerazione 24 sperimentazioni sul farmaco condotte tra il 1990 e il 2014 e hanno sommato i risultati. «Questa sostanza — spiegano oggi — migliora soprattutto le capacità di deci-

sione e pianificazione. Alcuni studi hanno dimostrato effetti positivi sull'intelligenza fluida, che consiste nell'abilità di affrontare novità, di pensare rapidamente e con flessibilità. Ma tutti gli studi presi in esame riguardavano un'assunzione di modafinil singola, o per tempi brevi. Sappiamo invece che molti utilizzatori regolari si affidano al farmaco per lunghi periodi. In questo caso non abbiamo conferme sulla sua sicurezza».

I dubbi restano anche sul rischio di dipendenza, soprattutto in quei professionisti sottoposti a lavori stressanti come i broker di borsa. Barbara Sahakian, neuropsicologa dell'università di Cambridge, aggiunge che «il modafinil e il metilfenidato, il principio attivo del Ritalin, aiutano gli studenti a restare svegli e concentrati per più tempo. Ma aumentano anche la motivazione e quindi il piacere di lavorare». Da un punto di vista farmacologico, il Ritalin dà maggiori rischi di abuso rispetto al modafinil. «Ma ci sono anche controindicazioni di tipo etico», prosegue la Sahakian. «Uno studente o un lavoratore possono sentirsi obbligati ad assumere una pillola per non restare indietro rispetto ai colleghi. La Duke University per esempio vieta ai suoi studenti di assumere medicinali con obbligo di prescrizione per migliorare le performance accademiche».

Stefano Sensi, neurologo dell'università di Chieti-Pescara e dell'università della California a Irvine, nel 2013 e 2014 ha confermato con due studi sulla rivista *Plos One* l'efficacia di una singola dose di modafinil nell'aumentare le connessioni fra i neuroni e l'intelligenza fluida.

Ma sulla mancanza di effetti collaterali lo scienziato è scettico. «Queste pillole sono sostanze affini alle anfetamine. Agiscono sulla dopamina, il neurotrasmettitore che potenzia attenzione e memorizzazione, e sull'orexina, alterando il ciclo fisiologico di sonno e veglia». Un uso continuativo di questi farmaci è insostenibile per un organismo umano. «Gli effetti potenzialmente positivi su memoria e attenzione — spiega Sensi — verrebbero annullati dalla cronica alterazione del sonno. Vorrei proprio vedere come riesce a ragionare una persona dopo varie notti insonni».

Se il modafinil non è ancora la ricetta giusta, nella strada intrapresa gli scienziati hanno fiducia. «Occorre trovare molecole migliori, che non tocchino il sistema della pressione sanguigna e il delicato equilibrio sonno-veglia» sostiene Sensi. Anche il nostro Comitato nazionale di bioetica, nel 2013, ha dato luce verde alla ricerca sulle *smart drug*. Uno dei suoi membri è Carlo Caltagirone, neurologo dell'università Tor Vergata e direttore scientifico dell'Istituto Santa Lucia. «Le *smart drugs* che abbiamo oggi hanno un effetto per certi versi simile alla cocaina. Ma possiamo trovare sostanze migliori, e non è giusto chiudere la porta in faccia a un loro possibile uso da parte di chirurghi o personale d'emergenza». Il cervello, secondo il neurologo, è uno strumento perfettibile. È teoricamente possibile, cioè, migliorarne le performance senza inficiare il sonno o altri pilastri della sua architettura. «Le *smart drugs* — conclude Caltagirone — se usate con attenzione, possono davvero diventare un gioco a somma positiva».

ORIPRODUZIONE RISERVATA

La scienza sdogana
“smart drugs”
Medicinali che migliorano
attenzione e memoria,
già diffusi tra gli studenti
Se ne riconosce quindi
ufficialmente l'efficacia
e già si studia l'uso tra
professionisti: dai chirurghi
ai piloti. Ma c'è chi mette
in guardia dai rischi
di dipendenza

COSASONO

Le “smart drugs” sono farmaci nati per curare malattie come narcolessia, iperattività, Alzheimer, ma che oggi sono usati anche da studenti e professionisti

COME FUNZIONANO

Questi farmaci fanno parte della famiglia delle anfetamine. Potenziano i neurotrasmettitori legati ad attenzione e memorizzazione mentre riducono il senso di stanchezza per mancanza di sonno

LE CONTROINDICAZIONI

La sicurezza delle smart drugs è stata testata per assunzioni brevi. Nel lungo periodo la mancanza di sonno riduce le performance del cervello e la memoria



Quel giovane cavaliere che mi ha **SALVATA**

La sensazione di essere vicina alla fine. **Otto mesi di attesa** e il **trapianto** che le ha dato una possibilità. Una madre racconta tutto questo in un libro **commovente**.

E a *Grazia* parla di come ha imparato a vivere di nuovo
DI Stefania Rossotti

Chiudo il libro. Poi lo riapro. Leggo le sottolineature che ho fatto: avanti e indietro, lungo le pagine. Richiudo, riapro. Non riesco a decidermi a fare quello che devo: intervistare l'autrice di questo romanzo. Si chiama Laura Mazzeri e il 2 settembre uscirà il suo *Tra due vite* (Giunti), storia di un trapianto, della sua attesa e di come, dopo, niente è più come prima. Racconta come un giorno Laura scopre di avere una rara malattia autoimmune e aspetta otto mesi un donatore.

Ma questo libro va ben al di là dell'esperienza limite di ammalarsi, di aspettare, ottenere e portarsi dentro il fegato di un altro. È un libro sulla vita e sul limite supremo della morte. Sulla malattia che ogni giorno può portarti via, ma alla quale devi impedire di portarti via i giorni. È un libro pieno di dolore e terribilmente sincero. Attraversato da un miracolo: la voglia di farcela.

Si può parlare di tutto questo al telefono con una sconosciuta? Nel dubbio, la chiamo e rimando l'appuntamento di dieci minuti: ho bisogno di un caffè. Lei mi risponde: «Non si preoccupi, sono a Stromboli, chiami quando vuole».

Dieci minuti ed eccomi con la prima domanda. **Stromboli. Perché è tanto importante che lei sia lì?** «Perché per una come me, che deve girare con le medicine nella borsa frigo, essere su un'isola e non averne paura non è banale. È una conquista, una gioia inimmaginabile».

La possibilità di un'isola. La sognava nel 2009, quando ha ottenuto un trapianto di fegato?

«Non immaginavo tante delle cose che ho poi

vissuto. Vede: essere qui, sotto un vulcano, mi si addice, mi corrisponde perfettamente. Qui vivo, chiacchiero, rido, nuoto. Ma c'è sempre la montagna fumante a ricordarmi che sono in bilico, lo siamo tutti. E questo restituisce un enorme valore ai miei giorni, ai giorni di tutti».

Nel libro lei racconta il momento in cui ha capito di non dovere fronteggiare l'idea della morte in generale, ma l'angosciatissima possibilità della sua morte, forse imminente. Adesso il suo sguardo è cambiato?

«Lo ho incontrato la morte. L'ho sentita avanzare dentro di me nei giorni della malattia, quando ero ogni ora più debole e più incapace di fare. Avevo la percezione esatta del fatto che me ne stavo andando. Poi il trapianto ha spostato la mia data di scadenza. La mia vita è cambiata: non solo perché sono qui, ma anche perché ho dovuto imparare a vivere senza far finta che la morte non esista. E questo ha dato autenticità a ogni mio giorno, a ogni mia ora».

C'è un passaggio, nel libro, in cui lei racconta quando, ritrovandosi intubata nel reparto di terapia intensiva, dopo un ricovero d'urgenza, ha deciso di non mollare. Ha lucidamente scelto di sopravvivere un minuto dopo l'altro.

«È quello che faccio ancora. Ogni giorno. Scelgo di esserci, in tutto e completamente. Anche se fa paura. Quel giorno, in rianimazione, ho sentito vibrare il mio attaccamento alla vita. E ho deciso di non arrendermi più alle piccole morti quotidiane, quelle in cui decidi di sacrificare chi sei. Adesso non do più niente per scontato. Mi chiedo ogni volta:

10



Laura Mazzeri, 57 anni.
Vive a Milano con il
marito e due figli. Nel
2009 è stata
sottoposta a trapianto
di fegato.

9.000 persone in attesa di un futuro

Ogni anno 9.000 persone in Italia attendono un organo, ma solo 3.000 ottengono il trapianto. La storia di Laura è quella di tanti altri, salvati dal "dono di sé", che qualcuno ha deciso di fare, prima di andarsene. In Italia esiste una legge (la n. 91 del 1999) che prevede il silenzio assenso. Cioè: siamo tutti donatori a meno che non dichiariamo di non volerlo essere. Una legge che, purtroppo, non può ancora essere applicata (non c'è un'anagrafe che raccolga i dati). Nel frattempo, chi vuole dichiararsi donatore può farlo in molti modi, come iscrivendosi all'associazione italiana donatori organi (*aido.it*). Il più semplice? Scrivere su un foglio, da tenere sempre con sé, i propri dati e volontà, con firma e data.

«Questa cosa ha a che fare con me? È autentica?». Guardare la propria vita scegliendo di dirsi sempre la verità non è facile. Ma ti fa vivere il doppio: più forte, più piena».

A proposito di verità non dette: parte del suo libro è dedicata al suo rapporto con il donatore, un ragazzo sconosciuto che, morendo, le ha dato la possibilità di vivere.

«Sì, ho pensato che fosse importante trovare le parole per cercare di dipanare la complessa matassa che lega chi sopravvive a chi se ne è andato, lasciandoti una parte di sé. È un rapporto complicato di cui si parla pochissimo. Per tutto il primo anno dopo il trapianto si vive in uno stato di euforia, in parte dovuto al massiccio dosaggio di cortisone. In questo periodo tendi a mitizzare la figura del donatore, a farne un santo, qualcosa di astratto. Poi arriva il tempo dell'inquietudine. Io ho vissuto due o tre anni senza riuscire a esprimere questo turbamento: sapere che la mia vita di oggi dipende dalla morte di un ragazzo».

Lei nel libro lo chiama "giovane cavaliere".

E gli dedica una poesia e molte lettere.

«Quando non riesci a esprimere l'indicibile provi a farlo con la creatività, con qualche forma di espressione artistica. Oppure avvicinandoti a opere di altri che "parlano per te". Io credo di avere scritto questo libro anche perché sentivo l'urgenza di raccontare la mia inquietudine. I sopravvissuti come me sono persone complicate. Che restano legate inesorabilmente a chi non ce l'ha fatta».

I sommersi, i salvati. Lei si sente in colpa nei confronti del suo donatore?

«Ogni giorno parlo con lui. E non credo di essere pazzo. Sento di essere grata. Soprattutto, sento la responsabilità di quello che ho avuto: una seconda possibilità. E responsabilità è una parola bellissima: illumina la vita con quello che tu decidi di essere». Prima di salutare Laura le faccio quella che, forse, avrebbe dovuto essere la mia prima domanda: «Come sta?». Mi risponde che sta bene e che è alle prese con un'altra straordinaria avventura: «Ho due figli, Sonia e David, 20 e 13 anni. Sto imparando a lasciarli andare, liberi di andare incontro alla vita. È un'impresa, no?». L'impresa di vivere e lasciar vivere. È tutta vita, comunque. ■

ALIMENTAZIONE

INTOLLERANTI AL LIEVITO? USIAMO I PROBIOTICI

Pane, pizza, focacce e altri prodotti da forno possono provocare vari disturbi, che si possono combattere

di **Fulvia Degl'Innocenti**

Gonfiore addominale, crampi, stitichezza, accompagnati da un malessere indistinto, spossatezza e cali di energia: a volte l'origine di tutti questi disturbi è un'intolleranza al lievito. «Si tratta di un'infiammazione delle mucose intestinali», precisa il naturopata ed esperto di alimentazione **Agostino Gazzarelli**, «meglio chiamata **disbiosi**, favorita appunto dalla presenza dei lieviti. Questa difficoltà dell'apparato digerente è causata dai residui alimentari non assorbiti a livello dell'intestino tenue, come gli zuccheri e i carboidrati raffinati. Dall'intestino tenue la difficoltà digestiva passa all'intestino crasso, dove si forma un'alterazione microbica intestinale».

Gli effetti possono essere **diarrea** oppure stitichezza, spasmi, flatulenza, gonfiore, sino ad arrivare a infezioni genitali e urinarie. Altri sintomi in apparenza meno diretti sono emicranie, debolezza, apatia sia negli adulti che nei bambini «Le risposte agli alimenti sono diverse da individuo a individuo», spiega Gazzarelli, «poiché c'è una predisposizione genetica che determina questa difficoltà. In generale è diminuita la nostra impronta **genetica immunitaria**, ovvero siamo più reattivi a rispondere a virus e batteri ma diventiamo meno



forti a rispondere alle infiammazioni. Una delle cause è il tipo di alimentazione: mettiamo insieme troppi alimenti in uno stesso pasto, mentre dovremmo tornare alla cultura del piatto unico».

Di fronte ai sintomi della disbiosi, avvalorati dall'esito positivo ad alcuni test che misurano le **intolleranze**, come occorre procedere? «La cura è sospendere totalmente i lieviti per alcune settimane», continua il naturopata. Parliamo di pane, focacce e pizze, ma anche di tutti i cosiddetti prodotti da forno, piadine, torte, anche quelli secchi, come cracker e biscotti. Nessuna limitazione, invece, per pasta e cereali, soprattutto se integrali. «Occorre inoltre sapere», avverte l'esperto, «che gli **additivi** del pane prodotto nella catena industriale, detti migliorativi, hanno accorciato i tempi della lievitazione, ma si sono rivelati peggiorativi per chi li mangia».

È bene eliminare anche l'aceto e la birra, i **funghi**, il dado da brodo e il tè. L'astensione deve essere associata a un'integrazione di prebiotici e probiotici. I prebiotici si possono trovare anche negli alimenti come: cicoria, **cipolle**, carciofi, asparagi, porri, banane. ●

FOCUS SALUTE E BENESSERE

Alimentazione Diete e buona cucina

La «Cucina del senza» piace. Basta una spezia e...

Dimagrire e rimanere in forma evitando allergie. Con qualche sacrificio

Franca Iannici

— In Italia la crisi non solo ha indotto a tagliare i consumi alimentari, ma ha anche profondamente modificato le abitudini degli italiani che sono stati costretti a dire addio ad alcuni prodotti base, dall'olio al vino, dall'ortofrutta alla pasta fino al pane. Peccato, perché l'esempio di modello nutrizionale ideale è proprio la dieta mediterranea, riconosciuta dall'Unesco come patrimonio culturale immateriale dell'umanità. Recenti studi hanno dimostrato gli effetti protettivi sul cervello di alcuni alimenti che riducono l'incidenza o mortalità per malattie cardiovascolari, tumori e l'insorgere di patologie come il morbo di Alzheimer e la sindrome di Parkinson.

Ma la dieta mediterranea è per lo più uno stile di vita che prevede tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) e due spuntini di supporto a metà mattina e metà pomeriggio e si basa sul consumo di verdura e frutta di stagione, cereali, pesce, poca carne e grassi animali, olio di oliva, meglio se extravergine, vino in quantità moderate, legumi freschi e secchi. Parafrasando Coco Chanel che diceva «spesso togliere è meglio che aggiungere», c'è chi ha voluto dare un ulteriore contributo alla ricerca della dieta ideale introducendola «cucina del senza».

Ideata dal giornalista, critico enogastronomico Marcello Coronini è stata presentata a Venezia nel corso della settima edizione dell'evento enogastronomico «Gusto in scena», sostenuta da Expo 2015 e secondo le

linee guida dettate dal ministero della Salute che vuole promuovere un'alimentazione più sana.

La «cucina del senza», è stata accolta con entusiasmo da chef stellati, pasticceri e pizzaioli, e propone ricette di piatti cucinati senza grassi, senza sale o senza zuccheri, per una cucina sana e allo stesso tempo gustosa.

Per dare più sapore a un piatto basta un'erba aromatica o una spezia, e una melanzana infornata con la pizza è ancora più saporita con l'aggiunta di parmigiano, ovviamente senza sale. Ed è proprio la pizza del senza la novità di quest'anno (www.gustoin-scena.it).

Chi invece dovesse seguire una dieta, senza rinunciare ai temuti condimenti, può mangiare tranquillamente la ZenPasta o Shirataki, tipico alimento della cucina giapponese e utilizzata in Asia per dimagrire e rimanere in forma.

La ZenPasta Shirataki, pur avendo la stessa forma degli spaghetti ha una colorazione trasparente, quasi lucida, e si ottiene dalla lavorazione della farina di glucomannano, estratto dalla radice di Konjac e non contiene calorie, carboidrati, grassi, proteine, glutine, lattosio. Per questa ragione la ZenPasta Shirataki è particolarmente indicata nelle diete, alternativa ideale per chi non riesce rinunciare alla pasta: 100 grammi di ZenPasta Shirataki hanno circa 30 calorie e danno un senso di sazietà immediato e molti altri effetti benefici, sia nella prevenzione sia nella cura di diversi disturbi. Lo afferma la nutrizionista-diet coach Samantha Biale che

ha evidenziato importanti proprietà dei prodotti Shirataki che contribuiscono alla riduzione del colesterolo, miglioramento del transito intestinale, alla perdita di peso e rappresentano un alimento ideale per chi è allergico al glutine.

ZenPasta, rigatati e risino di Shirataki sono i prodotti portati in Italia da Lorenzo Simonini e sua moglie Yuko, che si propongono come *trait d'union* tra Oriente e Occidente e consentire di soddisfare tutti i piaceri della tavola con particolare attenzione alla salute senza trascurare il gusto. (www.zen-pasta.com). Chi, infine, volesse seguire un programma finalizzato alla perdita di qualche chilo potrebbe seguire la dieta del kit Pesoforma che comprende pasti sostitutivi a base di cioccolato, snack per spuntini leggeri, con pochi grassi e zuccheri e integratori a base di estratti vegetali. Il programma combina il consumo dei prodotti Pesoforma con un'alimentazione equilibrata e varia a base di frutta, verdura, latticini magri, pesce e carne magra e shirataki.

È molto importante ricordare che non si può utilizzare il kit Pesoforma più di tre settimane e bisogna aspettare un mese prima di ripetere il ciclo (www.pesoforma.com).



Dir. Resp.: Ezio Mauro



“Io troppo grassa
per le sfilate?”
La ribellione
della top model

GUIDA SONCINI A PAGINA 22

“Io, troppo grassa per le passerelle” La modella svedese che divide il web

La storia. Agnes ha 19 anni
e lavorava da quando ne aveva 15
Poi la moda non l'ha voluta più
E la sua denuncia spopola online

“Discriminata dalle
agenzie”. Ma intanto,
grazie a Youtube,
è diventata famosa

GUIDA SONCINI

«**M**I CHIAMO Agnes, ho 19 anni e ho fatto la modella per cinque»: alla disoccupazione siamo sensibili quasi quanto alla discriminazione sulla base del peso, e quindi ieri, navigando in rete, era impossibile non incrociare il video che combinava efficacemente i due temi facendoci sentire in colpa in quanto società superficiale. In mutande, Agnes Hedengård indicava i propri fianchi stretti, e le cosce che non si toccavano: vedete?, per la moda sono troppo grassa, dicono che ho il culone e non mi fanno più lavorare.

Isabella Rossellini ebbe il suo

massimo momento di celebrità come modella a 44 anni, quando la Lancôme la dichiarò troppo vecchia per continuare a essere loro testimonial (una mossa sensatissima: si sa che le creme di bellezza sono un consumo da giovinette, mica da signore preoccupate che caschi loro la faccia). Erano gli anni Novanta, un'epoca in cui si era più sensibili all'età e meno al peso: basta guardare le immagini di una qualunque sfilata dell'età dell'oro delle top model, per notare che avevano fianchi e cosce che, in questo secolo, le renderebbero adatte alle taglie calibrate. La differenza si può agevolmente notare su quelle ancor'oggi di grande visibilità, come Cindy Crawford: nelle prime sfilate che faceva per Dolce e Gabbana, aveva cosce che sono il doppio di quelle che compaiono sul suo Instagram in questi giorni. Gli standard di bellez-

za si sono fatti più esili, e la signora Crawford si è adeguata.

Agnes Hedengård non è stata, finora, particolarmente famosa come modella, ma ha un certo talento come comunicatrice, e ha capito cosa avrebbe fatto di lei una paladina del pubblico medio, e quindi – finalmente – un personaggio famoso: dire che la moda la discrimina perché ci vuole anoressiche e non ci accetta così come siamo. Ognuna bella a modo suo, la grande illusione del ventunesi-



mo secolo, quella che ci piace raccontarci nei commenti di Facebook e la violazione della quale andiamo a stigmatizzare nei talk-show. Illusione che in realtà la moda non ostacola: le storture di Kate Moss, le sopracciglia (apparentemente) incolte di Cara Delevingne: tutto quel che fa differenza e quindi notizia fa gioco.

E nulla fa gioco a uno stilista come utilizzare la modella curvy, aggettivo furbo che può voler dire tutto, da «magra con la quarta di reggiseno» a «clinicamente obesa». Lo stilista che sembra sensibile è una casella mediatica quanto la modella che sembra vittima. Il video di Agnes è un successo: settecentomila visualizzazioni della versione in svedese, finché la ragazza ha capito che poteva monetizzare la faccenda, ha annunciato sulla sua bacheca Facebook che cercava un professionista delle p.r. da assumere, e ha aperto una pagina pubblica dicendo che la sua bacheca sarebbe invece diventata priva-

ta (la seconda versione del video, in inglese, ha fatto altre settecentomila visualizzazioni in due giorni, rendendola l'eroina di quelle che si piacciono così-come-sono); ma la versione di Agnes ha un sacco di buchi. Dice che «le agenzie» vorrebbero lavorare con lei, ma poi vedono le sue misure e cambiano idea: quali agenzie? Non dovrebbe averne una fissa, se lavora come modella da anni? E, prima di conoscere le sue misure, vorrebbero lavorare con lei in base a cosa: alla sua bellezza interiore?

Ma sono dettagli irrilevanti, perché l'eventuale sincerità di Agnes non muta il suo ruolo di catalizzatore delle nostre nevrosi. Non c'è nessuna differenza tra il suo accusare vagamente la moda di pretendere un'eccessiva magrezza (un'accusa diffusissima: è la moda che ci farebbe smettere di mangiare, giacché l'anoressia è l'unica malattia psichiatrica che si contrarrebbe sfogliando una rivi-

sta), e una Kim Kardashian che diventa famosa non rispondendo ai canoni di snellezza attuali: vogliamo fortemente vedere in loro delle eroine, ed è inutile ogni obiezione pratica. Che Doutzen Kroes, per citare una top model nordeuropea, è ben più tonda di Agnes e questo non le impedisce un gran successo nel settore. Che se lavori a livelli più bassi, per esempio come modella da atelier, devi rispettare certe misure esattamente come un pugile deve stare nei parametri del peso della sua categoria: se devi servire da manichino per il campionario della collezione, devi entrare in quella taglia.

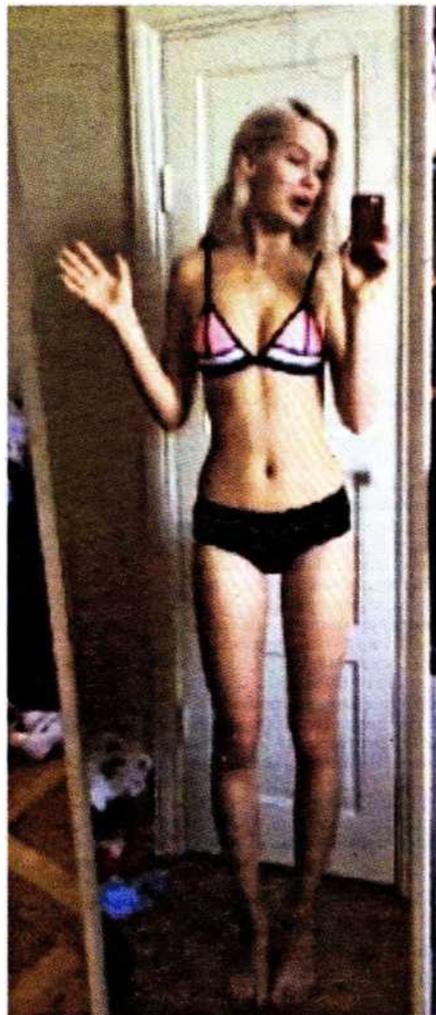
Mi chiamo Agnes Hedengård, sono una taglia 38 come tutte le altre, e perciò dovrò accontentarmi a vita di restare una modella qualunque. Oppure posso offrirvi lo spazio dei commenti di YouTube per dire che la moda e la società sono ingiuste, e nel frattempo diventare - finalmente - un personaggio.

CRIPRODUZIONE RISERVATA



ORA SI ARRANGIA COME COMMESSA

Sopra, Agnes nei panni di modella. A destra, mentre si mostra su Youtube. Messa alla porta dal mondo della moda, la ragazza racconta che ora fa la commessa



<http://la.repubblica.it/salute>

PAVIA, L'ARSENICO CONTRO LA LEUCEMIA: AL SAN MATTEO LA TERAPIA SU UNA PAZIENTE 14ENNE

Primi esiti positivi della terapia. A differenza della chemioterapia, le cellule malate non vengono uccise ma portate alla morte mediante un processo fisiologico di invecchiamento



Una ragazza di 14 anni di Piacenza, affetta da una grave forma di leucemia acuta promielocitica, è stata curata al Policlinico San Matteo di Pavia con una nuova terapia che prevede la somministrazione dell'acido trans-retinoico associato ad un derivato dell'arsenico: il tirossido di arsenico. La cura si sta rivelando efficace: la giovane paziente, che sta proseguendo i trattamenti nel day hospital dell'oncoematologia pediatrica (diretta dal primario Marco Zecca), sembra avviata a guarigione. A darne notizia è [La Provincia Pavese](#).

La giovane piacentina è la prima paziente sottoposta a questa nuova terapia al Policlinico di Pavia. La malattia le era stata diagnosticata nello scorso mese di gennaio. La leucemia che l'ha colpita (una forma molto rara) in passato era accompagnata da un alto tasso di mortalità. Le cellule leucemiche non vengono più uccise come accadeva con la chemioterapia, ma sono portate alla morte mediante un processo fisiologico di invecchiamento.

Il vantaggio di questa nuova cura è anche che, a differenza della chemioterapia, non comporta effetti collaterali come emorragie, nausea e perdita dei capelli. Le prime ricerche su questa terapia sono state effettuate dal professor Francesco Lo Coco, dell'Università "Tor Vergata" di Roma, in collaborazione con l'Ematologia del San Matteo di Pavia e pubblicate sulla rivista *New England Journal of Medicine*.