

Rassegna del 06/07/2010

REPUBBLICA SALUTE - Pillola del giorno dopo il record alle adolescenti - Etzo Carla	1
REPUBBLICA SALUTE - Flash - Prevenzione. Un passaporto per l'amore sicuro - ...	2

La metà delle confezioni è acquistata da ragazze under venti
Ma aborti e gravidanze sono in aumento tra le teenager

Pillola del giorno dopo il record alle adolescenti

CARLA ETZO

Sono le adolescenti le maggiori utilizzatrici della pillola del giorno dopo in Italia: oltre il 50% delle confezioni acquistate in Italia va alle under 20 (secondo Bayer ScheringPharmanel 2008 sono state vendute complessivamente 381 mila confezioni ma fino ad aprile 2009 si è registrato un calo del 4,7%). Tra le giovanissime aumentano anche le maternità che, secondo i dati Istat, sono passate da 9.583 nel

CAGLIARI
2007 a 10.194 l'anno successivo. Nel 2008 le italiane sotto i 16 anni che hanno partorito erano 902 (700 nel 2007).

Gli anticoncezionali di ultima generazione non provocano più aumenti di peso e ritenzione idrica

I numeri sono emersi pochi giorni fa a Cagliari, durante il congresso nazionale dedicato all'evoluzione ventennale delle scienze ginecologiche ed ostetriche: oltre seicento esperti che hanno condiviso la necessità di rafforzare, anche attraverso finanziamenti adeguati, l'educazione sessuale nelle scuole e di coinvolgere, attraverso la formazione, i medici di base. «Questi dati dimostrano soprattutto una cosa: i giovani arrivano al primo rapporto sessuale senza una preparazione adeguata e senza alcuna protezione – spiega Gian Benedetto Melis, direttore della Clinica oste-

trica e ginecologica dell'Università di Cagliari – Comunque la pillola del giorno dopo non è un farmaco abortivo: inibisce l'attività ovarica. Ha una quantità inferiore di ormoni rispetto alle pillole da 28-30 giorni, non contiene estrogeni e quindi ci sono meno rischi di trombosi. In più è un progestinico che ha effetti protettivi in caso di insorgenza di una gravidanza come dimostra l'utilizzo di queste sostanze nelle terapie per la minaccia di aborto».

La Sardegna ha il primato italiano di utilizzo della pillola come anticoncezionale (28,6% dei casi, quasi il doppio rispetto alla media nazionale che è del 16,3) ma anche un minore numero di aborti (in costante calo in tutta Italia, secondo il ministero della Salute). L'interruzione volontaria di gravidanza è bassa soprattutto tra le giovanissime: se il tasso nazionale si attesta a 9,16 casi per mille, tra le donne sarde si ferma a 5,55 casi, mentre sono 3,7 i casi su mille tra le adolescenti isolate. «Merito di una collaudata informazione contraccettiva che si è sviluppata anche in relazione alla necessità di controllare la diffusione di numerose malattie genetiche», spiega Melis. Che invita ad abbattere alcuni pregiudizi ancora forti sugli effetti negativi degli anticoncezionali ormonali: «Aumento di peso e ritenzione idrica non sono più un problema. Le pillole di ultima generazione hanno anzi effetti positivi anche sotto questo punto di vista».



Prevenzione

UN PASSAPORTO PER L'AMORE SICURO

Insieme alle infezioni sessuali, d'estate si raggiunge il picco più alto nell'arco dell'anno anche di gravidanze indesiderate. Per questi motivi la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) ha deciso di promuovere fino al 21 agosto la campagna estiva Traveledx, patrocinata dal ministero della Gioventù: chi partecipa e dimostra un livello base di conoscenze riceve il "Passaporto dell'amore sicuro".
Info: www.sceglitu.it

Rassegna del 06/07/2010

REPUBBLICA SALUTE - Maternità hi-tech - Naselli Elvira

1

Al congresso della Società europea di riproduzione un sondaggio rileva che la maggioranza delle giovani donne è disposta a conservare i propri gameti per fare un figlio quando non intratterrà la carriera. E uno studio sugli ormoni predice quando finisce la fertilità

Maternità hi-tech

Ovociti nel congelatore e menopausa calcolata: essere mamme per sempre

Il rischio è l'abuso di tecniche nate per persone in terapia oncologica

ELVIRA NASELLI

Che cosa farebbe una donna se potesse sapere già a vent'anni quando andrà in menopausa? E come reagirebbe se potesse congelare gli ovociti a ventidue per diventare mamma magari a quaranta e oltre? Ovviamente è difficile dare una risposta a queste domande. La scienza però offre già delle opzioni. Al ventiseiesimo congresso dell'Eshre, la società europea di Riproduzione umana ed embriologia, che si è appena conclusa a Roma, tra i tanti studi presentati, ha avuto grande risalto la ricerca della giovane dottoressa iraniana Fahimeh Ramezani Tehrani, professore di Medicina all'università Shahid Beheshti di Teheran. Lei e il suo team ritengono di poter stabilire, anche se con una certa approssi-

mazione, l'età in cui una donna andrà in menopausa utilizzando il dosaggio dell'ormone antimulleriano (Amh), considerato spia della funzionalità ovarica.

Dopo aver prelevato campioni di sangue a 266 donne tra venti e 49 anni, già reclutate in un altro studio, i ricercatori hanno dosato la concentrazione di Amh, ripetendo il test per altre due volte a intervalli di tre anni. «Abbiamo poi sviluppato un modello statistico per stimare l'età della menopausa — ha spiegato Tehrani in una sessione plenaria — riuscendo a dimostrare una correlazione tra età della menopausa stimata e livel-

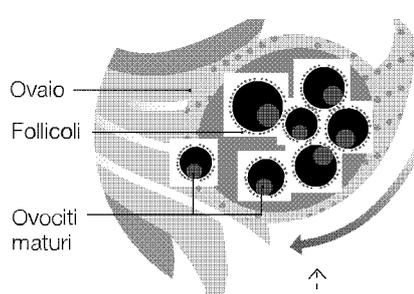
lo di Amh. Per esempio se una ventenne ha almeno 4.5 nanogrammi per millimetro di ormone Amh, è prevedibile che vada in menopausa a più di cinquant'anni. Ora occorre uno studio più ampio»

Sempre all'Eshre un'altra giovane dottoressa britannica, Srilatha Gorthy, del Centro per la medicina riproduttiva di Leeds, ha presentato i risultati di un'indagine svolta tra circa 200 studentesse sul fenomeno del *social freezing*, ovvero della possibilità del prelievo e del congelamento

dei propri ovociti in giovane età per utilizzarli più avanti nel tempo. Nonostante fosse chiaro il costo economico, circa 3.500 euro, e quello fisico — gli ovociti vengono prelevati dopo un'iperstimolazione ovarica e successivamente utilizzati con tecniche di procreazione assistita — otto studentesse di medicina e quattro di sport su dieci si sono dette pronte a iniziare questo percorso per assicurarsi una gravidanza futura con ovociti giovani. Per non rinunciare alla carriera.

«È sbagliato dare false speranze — ragiona Emilio Arisi, ginecologo del comitato scientifico della Sigo, la società italiana di ginecologia ed ostetricia — l'ormone Amh si dosa in pochi centri, non c'è esperienza e il costo è alto. Difficile pensare di poterlo usare a breve». Sul *social freezing*, invece, Antonio Lanzone, responsabile dell'unità di Ginecologia disfunzionale al policlinico universitario Gemelli di Roma, fa un altro ragionamento. «L'Italia è leader nella tecnica di vitrificazione dell'ovocita — precisa — ma un conto è consigliarla a persone che stanno per intraprendere terapie oncologiche e hanno poche altre possibilità di scelta, altra cosa è suggerirla a donne sane. Per almeno due motivi: perché su 100 ovociti scongelati le possibilità di avere bambini sono tra il 4 e il 7%. E poi perché gli ovociti sarebbero giovani, ma la gravidanza sarebbe comunque portata avanti da una donna più anziana. Non è un problema etico ma di messaggio medico sbagliato che dà false sicurezze. E che spinge lontano dall'idea di una gravidanza naturale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1

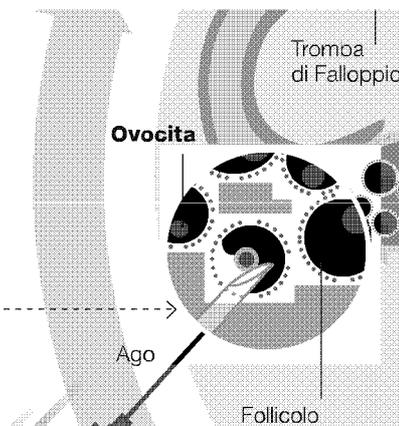
STIMOLAZIONE OVARICA

Dopo una visita medica, ginecologica e endocrinologica, la donna è stimolata con ormoni per produrre più di un ovocita contemporaneamente

2

ESTRAZIONE DELL'OVOCITA

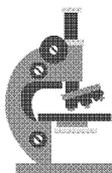
Gli ovociti vengono estratti mediante agoaspirazione, effettuata in anestesia generale sotto controllo ecografico (si veda il dettaglio)



3

VALUTAZIONE

Gli ovociti vengono analizzati in laboratorio e si identificano quelli maturi che hanno maggiori probabilità di essere successivamente fecondati



4

VITRIFICAZIONE

Prima del congelamento gli ovociti vengono trattati con soluzioni crioprotettrici a concentrazioni molto elevate che evitano la formazione di cristalli di ghiaccio

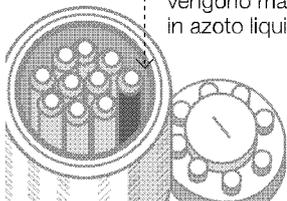


5

CRIOCONSERVAZIONE

Gli ovociti vengono rapidamente congelati in azoto liquido. La successiva conservazione avviene in apposite capsule di plastica che vengono mantenute in azoto liquido

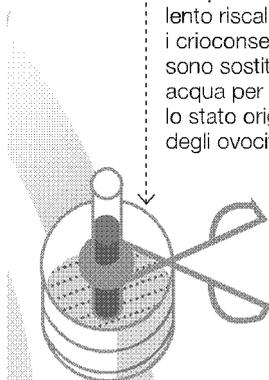
-196°C
temperatura
dell'azoto
liquido



6

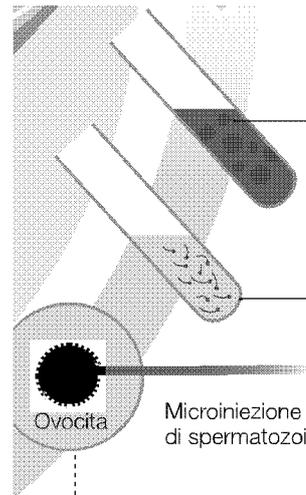
SCONGELAMENTO

Gli ovociti vengono recuperati con un lento riscaldamento; i crioconservanti sono sostituiti da acqua per recuperare lo stato originale degli ovociti



Ovociti scongelati pronti per la fecondazione

Campione di spermatozoi pronti per la fecondazione



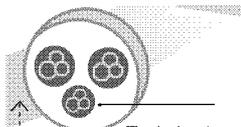
Ovocita

Microiniezione di spermatozoi

8

COLTIVAZIONE DEGLI EMBRIONI

Le cellule fecondate vengono coltivate su capsule di Petri dove viene valutata la loro capacità di sviluppo

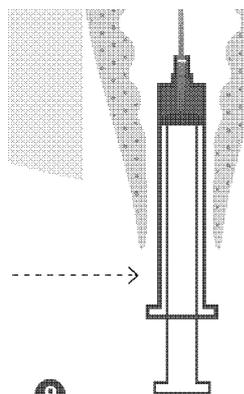


Embrioni

9

TRASFERIMENTO DEGLI EMBRIONI

Gli embrioni migliori vengono trasferiti per via vaginale nell'utero della donna



7

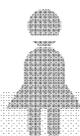
FECONDAZIONE IN VITRO (ICSI)

Alcuni ovociti scongelati vengono inseminati con la tecnica ICSI (iniezione intracitoplasmatica degli spermatozoi): lo spermatozoo viene iniettato all'interno dell'ovocita con l'aiuto di un microscopio. Questa tecnica consente il controllo della quantità degli embrioni generati

INFOGRAFICA PALLA SIMONETTI

LE CANDIDATE

La vitrificazione di ovociti può essere indicata in:



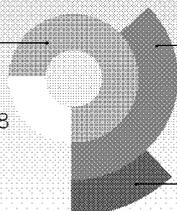
- Pazienti oncologiche e non che devono ricevere una cura tossica per le ovaie
- Donne che vogliono posticipare la maternità per qualsiasi ragione, per evitare l'effetto dell'età
- Donne che per diverse ragioni hanno probabilità ad avere una menopausa anticipata, cioè prima di 40 anni

FONTE: RIELABORAZIONI DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

CASISTICA

Vitrificazione di ovociti, dati 2005

75,4%
ovociti fertilizzati (481 su 638 ovociti)

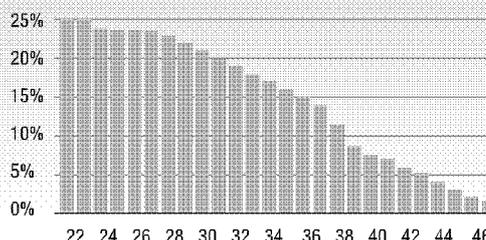


51%
gravidanze ottenute (ICSI)

39%
Bambini nati

IL FATTORE ETÀ

Probabilità mensile di concepimento per età

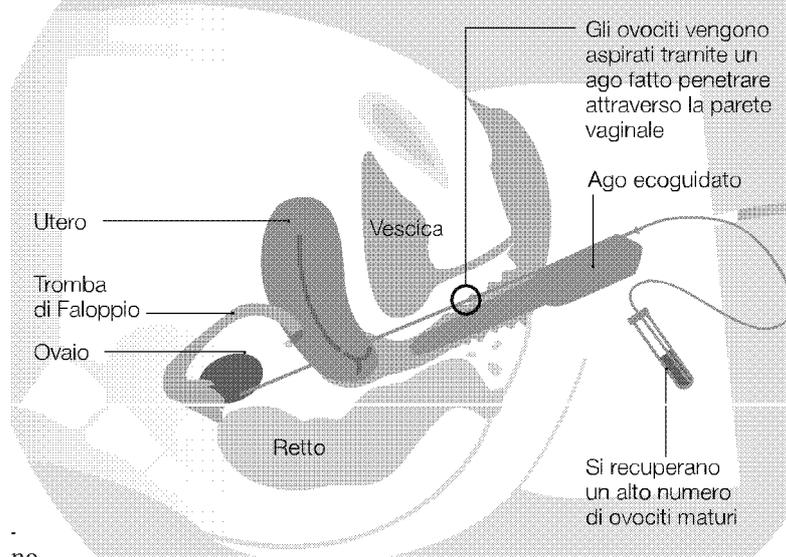




Ovociti maturi evidenziati nel controllo ecografico

COME AVVIENE L'ESTRAZIONE DEGLI OVOCITI

Avviene 36 ore dopo la stimolazione



Gli ovociti vengono aspirati tramite un ago fatto penetrare attraverso la parete vaginale

Ago ecoguidato

Si recuperano un alto numero di ovociti maturi

Rassegna del 06/07/2010

GRAZIA - Un test prevede quando finisce la fertilità - ...

1

**UN TEST PREVEDE
QUANDO FINISCE LA FERTILITÀ**

UN'ANALISI DEL SANGUE POTRÀ DIRE QUANTI ANNI UNA DONNA HA A DISPOSIZIONE PER AVERE DEI FIGLI. I RICERCATORI DELL'UNIVERSITÀ DI TEHERAN HANNO ELABORATO UN SISTEMA PER PREVEDERE L'ETÀ IN CUI ARRIVERÀ LA MENOPAUSA MISURANDO LA CONCENTRAZIONE DELL'ORMONE AMH, CHE REGOLA LO SVILUPPO DEGLI OVOCITI. IL TEST HA BISOGNO DI ULTERIORI CONFERME, MA ORA È GIÀ IN GRADO DI DARE UNA RISPOSTA CON UN MARGINE DI ERRORE TRA QUATTRO MESI E QUATTRO ANNI.

Per odontoiatria, specialistica e diagnostica spendiamo privatamente 20 miliardi
I consumi sanitari delle famiglie italiane sono cresciuti del 27% in dieci anni

Liste d'attesa e inefficienza E il cittadino paga due volte

FABRIZIO GIANFRATE *

Diversi studi analizzano le attuali difficoltà economiche delle famiglie italiane a curarsi. Il recente "Rapporto Sanità" del Ceis dell'Università di Roma-Tor Vergata, ad esempio, indica quasi tre milioni di famiglie con almeno uno dei componenti che rinuncia alle cure non potendo pagarle, di 338.000 impoveritesi per questo, di 992.000 con costi molto elevati rispetto ai propri redditi. In totale 5 milioni di italiani con problemi finanziari nell'accesso alle cure. Un fenomeno noto da anni negli Usa ("households catastrophic healthcare costs"), tra i "drivers" della recente riforma.

I consumi sanitari delle famiglie italiane sono cresciuti in dieci anni del 27%, passando dal 3,3% al 4,1% di quelli complessivi, saliti invece di appena l'1,3%. Con lo scarso incremento del reddito disponibile medio

(0,7%) si sono quindi dirottate le risorse di casa su visite e Co., bisogni primari, rinunciando ad altro. Già nel 2007 uno studio dell'Oms, per questo trend, ci posizionava tra i Paesi a maggior rischio di "banca rotta" individuale, con lo 0,7% delle famiglie in pericolo, peggio persino degli Usa (0,5%). La crisi oggi ha peggiorato ulteriormente lo scenario.

15 milioni di italiani del recente Rapporto Ceis, il 9% della popolazione, con problemi di cure per ragioni di spesa sono un macigno d'inefficienza. Tre le possibili azioni, complementari pur se di matrice diversa, keynesiana, liberista ed efficientista.

Spendiamo per l'Ssn il 6,7% del Pil, due punti meno di Germania e Francia che invece ne spendono due meno di noi in pensioni. Riequilibreremo le due voci di welfare. Anche perché oggi buona parte delle pensioni se ne va comunque in sanità privata, in una

singolare partita di giro.

La spesa privata, 30 miliardi, è per il 92% diretta ("out of pocket"). Un'anomalia. Va incrementata la condivisione del rischio (fondi, mutue, assicurazioni integrative) che faccia da volano di compensazione a spese traumatiche della famiglia.

Spendiamo privatamente oltre 20 miliardi per prestazioni già erogate dal Ssn (odontoiatria, specialistica, diagnostica) perché quelle pubbliche sono o inefficienti (liste d'attesa bibliche) o di qualità scarsa (odontoiatria), pagando così due volte per lo stesso bisogno. Vanno recuperate efficienza e qualità. Meglio funziona il pubblico, meno si spende nel privato, riducendo il numero di chi non si cura perché non ha i soldi per farlo. L'aveva già pensato Beveridge, padre del welfare, all'inizio del Novecento

* Professore di economia sanitaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Curarsi a rate

Sanità tra tagli e crisi
in cinque milioni
costretti a indebitarsi
per poter guarire

CILLIS E GIANFRATE

Secondo Ceis e Eurispes sono almeno 5 milioni gli italiani che hanno difficoltà a far fronte alle spese sanitarie. E per la prima volta emerge il fenomeno diffuso dei prestiti legati alle cure per effetto della crisi economica e dei tagli decisi dal governo. Così, chi può, non può rinunciare alle terapie per la salute. Ecco come e in quali campi

Indebitati per guarire

Esami, denti e chirurgia la cura medica si paga a rate

Più tagli più mortalità, uno studio pubblicato sul British Medical Journal

Farmacard, a Messina una tessera per l'acquisto di medicinali

ANNA RITA CILLIS

A

utomobile, casa, frigo. E ora nelle rate ci finiscono anche le cure mediche. A metterlo nero su bianco persino il rapporto Eurispes dove emerge che il 10,6% degli intervistati ammette di aver chiesto prestiti per far fronte a spese mediche. Ed è la prima volta che la voce entra nei questionari dell'istituto di ricerca.

E l'indebitamento di alcune Regioni che di fatto hanno ridotto servizi sociali e sanitari ha avuto il suo peso. Senza dimenticare l'ulteriore "scossa" che darà la manovra finanziaria togliendo liquidità dalle tasche dei cittadini e sfilando ulteriori fondi al pubblico. Tagli che incidono sulla salute e le cure. Così come rivela lo studio pubblicato

online dal *British Medical Journal* secondo cui budget in crisi e sforbiciate alla spesa sanitaria aumentano la mortalità tra i cittadini. Secondo il team diretto da David Stuckler dell'Università di Oxford, difatti, i tagli alla spesa sanitaria adottati in tempo di crisi da numerosi Paesi europei per ridurre i deficit, si traducono «in un aumento del rischio di morte per cause legate a malattie collegate a questioni sociali». Il gruppo di studiosi ha analizzato i dati sulla spesa sociale e sanitaria dal 1980 al 2005 in 15 Paesi scoprendo che quando l'esborso è elevato, i tassi di mortalità calano e viceversa.

Di cure difficili, di "miraggio" per colpa della crisi parla anche il Ceis, il Centro internazionale di studi economici dell'università di Tor Vergata che, nel "Rapporto Sanità 2009" evidenzia: «Si può presumere che siano oltre 5 milioni gli italiani che hanno avuto problemi di diversa entità nell'accesso alle cure nel corso del 2009». Spiegando nel dettaglio che in Italia 338 mila nuclei familiari (circa un milione di persone), sono stati soggetti a fenomeni di impoverimento a causa di spesa sanitarie o sociali. E che altre 992 mila famiglie (3 milioni di persone), sono state costrette a sostenere spese per la sanità molto elevate rispetto ai propri redditi. Così, chi può, per non rinunciare a terapie, interventi, farmaci, punta alla rateizzazione dei costi.

Il fenomeno una piccola cronologia ce l'ha: le cure odontoiatriche sono state sicuramente le prime a finire dilazio-

nate. Ma ora si chiedono prestiti a finanziarie e banche per le prestazioni sanitarie più disparate. E i medici non sono stati certo a guardare. «La crisi ha messo alla prova tutti, così capitava sempre più spesso che pazienti o non pagassero l'intera somma o rinunciassero alle cure», dice Vincenzo Pezzuti, responsabile della gestione di ClubMedici, associazione di camici bianchi che conta oltre 10 mila iscritti, aggiungendo: «Per far fronte al problema ci siamo appoggiati a istituti di credito. Il meccanismo è semplice: i pazienti possono decidere insieme al medico di pagare a rate. Da lì parte la richiesta dello studio a noi che giriamo il tutto alla finanziaria che valuta la pratica e dà l'ok». Ma ClubMedici non è l'unica. Nata da pochissimi mesi anche Unimedici, l'Unione nazionale italiana medici, offre il pacchetto "Cure mediche a rate". «È una soluzione conveniente per tutti — dicono — le insolvenze erano diventate tante, a quel punto meglio a rate che niente». Un concetto, quest'ultimo che deve aver fatto suo Federfarma Messina ideando "Farmacard": una speciale carta che permette acquisti in farmacia dilazionati in piccole rate. «Abbiamo voluto dare — spiega il presidente dell'associazione, Francesco Mangano — una risposta efficace a un momento difficile, di crisi, rivolgendoci così a chi ha difficoltà ad arrivare a fine mese».

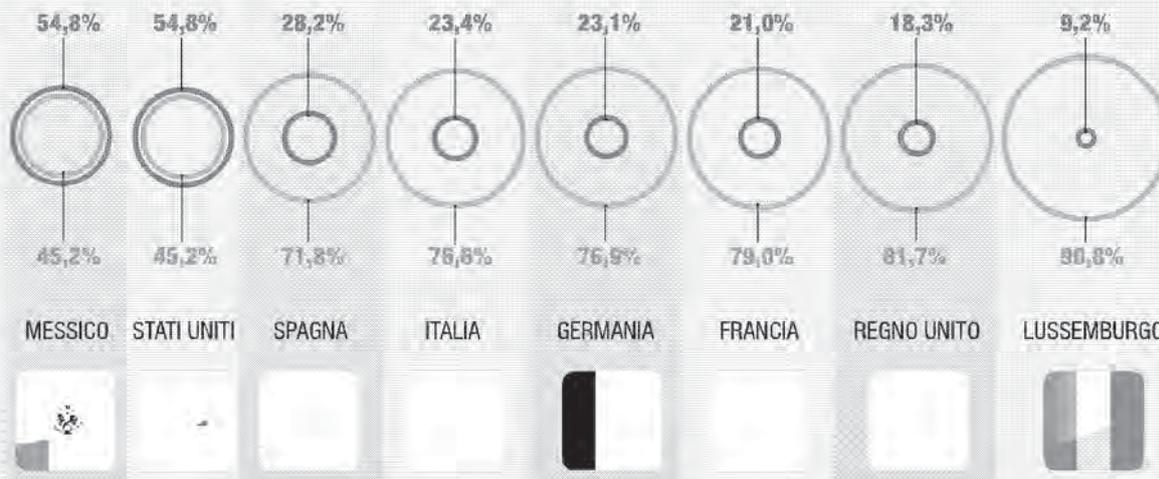
© RIPRODUZIONE RISERVATA

SPESA SANITARIA

FONTE: OCSE-DECD HEALTH DATA 2009

Paesi per fonte di finanziamento/spesa

● Pubblico ● Privato



REDDITO E CONSUMI DELLE FAMIGLIE

Consumi complessivi e sanitari

VARIAZIONE
2001-2009

+0,7

Reddito
disponibile

+1,3%

Consumi
finali

+27%

Consumi
sanitari
sul totale
dei consumi

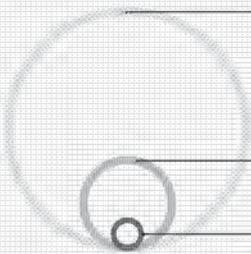


FAMIGLIE

Con un membro
che rinuncia
alle cure perché
non può pagare
2,6milioni

Con spese
molto incidenti
sul reddito
992mila

Divenute
povere per
spese sanitarie
338mila



SOGGETTI

5milioni

Hanno bisogno
di cure e non
possono pagare

FONTE: RIELABORAZIONE DATI ISTAT, CENSIS, CER-NIB,
BANKITALIA, CEIS UNIV. ROMA TOR-VERGATA

RINUNCIA ALLE CURE PER CAUSA ECONOMICA

Almeno un membro della famiglia rinuncia

PRESTAZIONE

% DELLE FAMIGLIE



Prestazioni
dentistiche

9,26%



Prestazioni
specialistiche

5,06%



Dentista
o specialista

10,86%

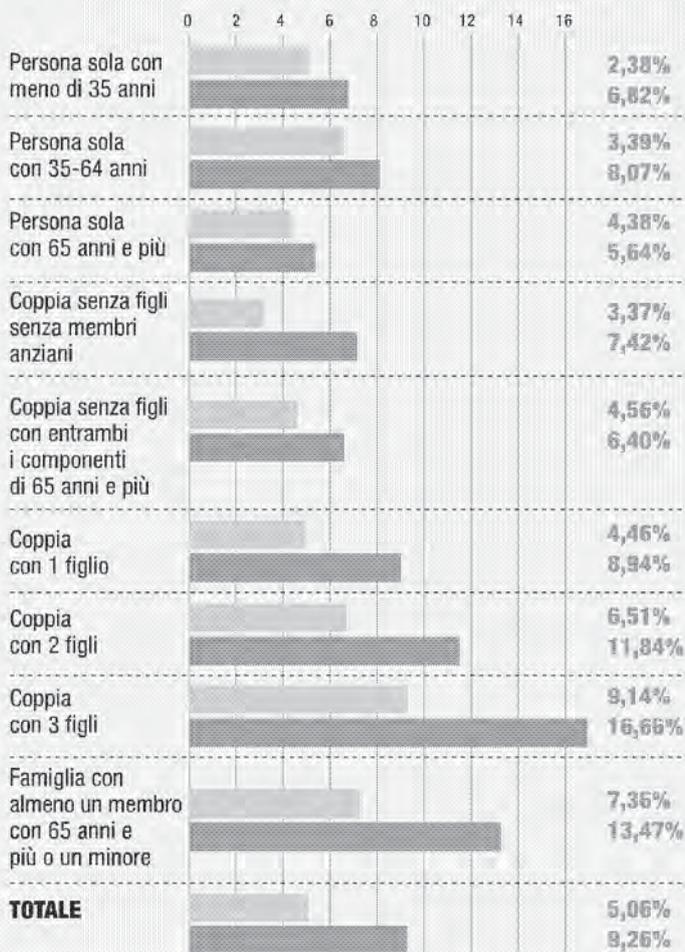
FONTE: RIELABORAZIONE CEIS SANITÀ SU DATI ISTAT

Secondo tipologia familiare

Rinuncia almeno un membro della famiglia

Tipologia

Rinuncia a visita: specialistica ● / dentistica ●



FONTE: CEIS UNIV. ROMA-TORVERGATA 2010 SU DATI ISTAT (2007)

LA
SCHEDEA

LE FINANZIARIE

Basta cercare sul Web: moltissime le possibilità di prestiti offerte da Finanziare e banche



I MEDICI

Sempre più spesso offrono la possibilità di dilazionare il costo delle cure tramite accordi mirati



I FARMACISTI

La carta per pagare a rate i medicinali a Messina potrebbe presto estendersi a tutta l'Italia



I MEDICINALI

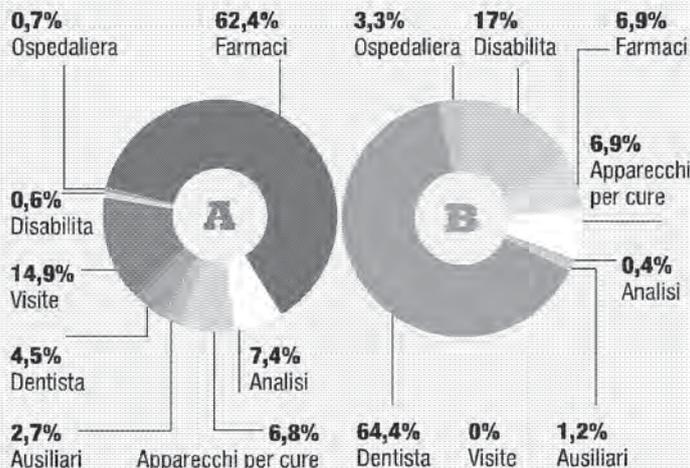
Oltre sei miliardi la spesa privata dei farmaci (dati 2009) su un totale di 25 miliardi di spesa

CONSUMO DI PRESTAZIONI SANITARIE

Famiglie impoverite secondo reddito crescente

REDDITO A
Al di sotto di 1500€ mensile

REDDITO B (B>A)
Non oltre 2400€ al mese



FONTE: CEIS UNIV. ROMA-TORVERGATA 2010 SU DATI ISTAT (2007), MODIFICATO

CURE MEDICHE FINANZIATE

Dell'associazione Club medici

CLUB MEDICI

10mila
MEDICI

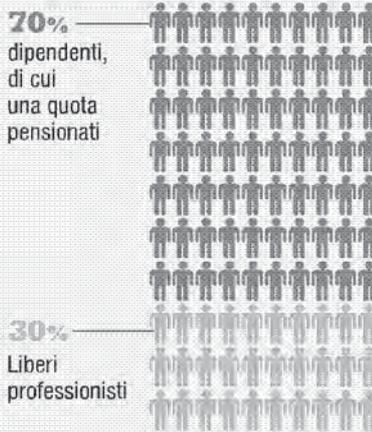
2009
4,5milioni
DI EURO

erogate per cure dal Club medici in tutta Italia

2010
6,5milioni
DI EURO

è la previsione dei finanziamenti promossi dal Club medici in tutta Italia

TIPO DI PAZIENTI



FONTE: ASSOCIAZIONE CLUB MEDICI

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Campagna negli Usa

Fumo, il divieto è condominiale

Dopo uffici, ristoranti, bar e cinema l'obiettivo della nuova crociata è spegnere le sigarette ai vicini di casa

Amabile e Ventavoli A PAG. 23

La battaglia per la salute

Il manifesto L'idea è stata lanciata da medici e ricercatori con uno studio pubblicato su una rivista scientifica

Il pericolo Tracce di sostanze tossiche si rinvenivano anche nelle case dove nessuno ha mai fumato

“Stop al fumo nei condomini”

Dagli Stati Uniti è partita una campagna per “spegnere” le sigarette del vicino di casa

L'ALLARME

Dobbiamo proteggere i fumatori passivi di «terza mano»

LA RIBELLIONE

«Non possono impedirci di peccare in casa nostra»

BRUNO VENTAVOLI

Uno spettro s'aggira negli Stati Uniti. Non è certo il fantasma malconcio del comunismo, ormai ridotto in cenere. Ma la cenere maledetta delle sigarette, che «danneggia gravemente te e chi ti sta intorno». Uffici, ristoranti, cinema: i luoghi pubblici senza fumo sono ormai molti, giustamente, nel nostro pianeta sociale. Ma i crociati della salute vogliono liberare territori ancora più vasti. Il «The New England Journal of Medicine» rilancia l'idea di vietare il fumo nei condomini, con un manifesto di medici e professori. Inutile bandirlo nei luoghi di lavoro e di loisir, dicono, se poi il non fumatore si becca le sigarette del vicino di casa.

Le sostanze tossiche - dimostra lo studio - entrano subdole dalle scale, dai condotti d'aerazione, dai balconi. Restano ovunque sia passato un fumatore o la traccia del

suo vizio; anche se non emanano il caratteristico odore. Anzi, proprio perché inodori,

risultano fin più pericolose per donne incinte, bambini, anziani. Il momento di proteggere i fumatori passivi di «terza mano», come vengono definiti, dunque, è giunto.

L'idea di condomini no smoking è annosa. In America si studiano da anni leggi restrittive, soprattutto nella case popolari. In Italia fumare negli spazi pubblici è proibito già adesso. Il problema è poi definire i perimetri, far rispettare i divieti, e non rodersi il fegato. Il fumo è uno dei motivi di maggiore lite tra individui asociali, come il tv ad alto volume, gli effluvi del cibo, il sesso troppo rumoroso. Da persino lavoro ai laboratori di analisi del dna, che esaminano mozziconi per attribuire il

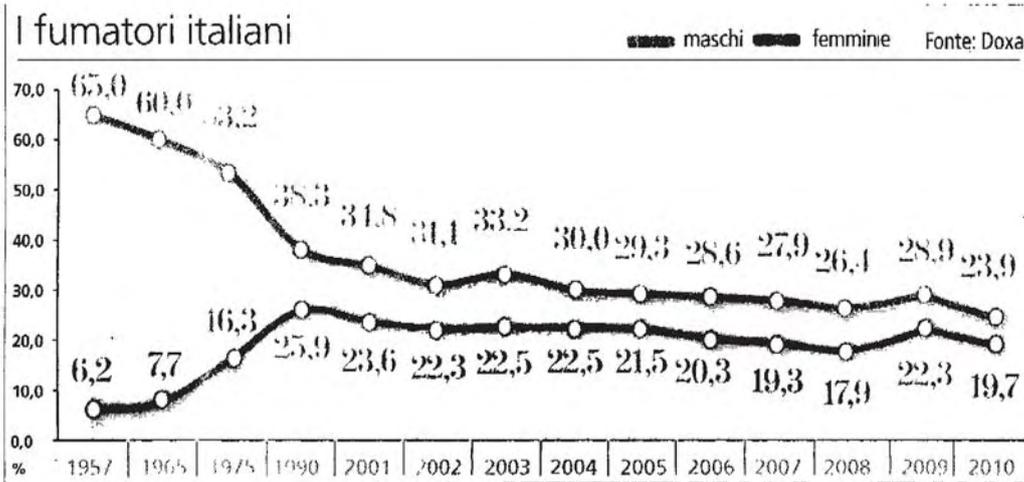
corpo del reato con certezza da Ris all'inquilina del terzo piano. E litigare meglio alla successiva riunione condominiale.

Ma anche il più integralista degli antitabagisti si rende conto che togliere il diritto di peccare in casa propria, rischia di diventare persecuzione, discriminazione. Consci di essere visti come panda malefici i fumatori americani cominciano a unirsi in gruppi. Audrey Silk, fondatrice a New York del Citizens Lobbying Against Smoker Harassment, dice: «Vogliono farci credere che attentiamo alla salute

altri anche se fumiamo chiusi in salotto, perché l'alito azzurro scivola sul soffitto, filtra dagli interstizi della porta, dilagare sui pianerottoli».

L'ultimo studio scientifico dimostra con dati che trappole di fumo passivo sono disseminate ovunque negli edifici comuni. Persino negli appartamenti dove sigarette non sono mai state accese. Il problema esiste. Ed è serio. Perché sulla salute collettiva non si discute. Eppure un dubbio sorge leggendo le puntigliose topografie dei veleni condominiali. Microgrammi di nicotina rinvenuti sulla maniglia dell'ascensore, sul campanello del citofono. Ma l'aria che respiriamo nelle nostre città non è certo quella del Gran Paradiso. E' un po' come se nella notte del bombardamento di Dresda qualcuno si lamentasse per lo scoppio di un insopportabile, incivile mortaretto.





Il prossimo divieto? Sarà dentro le auto

Analisi

FLAVIA AMABILE
ROMA

Ali italiani sono stati fra i primi al mondo a vietare il fumo in tutti i luoghi pubblici, anche se non tutti ne sono orgogliosi. Era il gennaio 2005, paladino della novità fu il **ministro della Sanità** dell'epoca Girolamo Sirchia che a questa battaglia ha legato il suo nome.

Dopo ospedali, cinema e teatri, il divieto fu esteso anche ai locali aperti al pubblico come bar e ristoranti fra mille polemiche dei proprietari che non volevano diventare sceriffi.

Vietato fumare anche nelle carceri e nei luoghi di lavoro, ad eccezione dei locali privati non aperti al pubblico e di quelli riservati ai fumatori.

Insomma chi vuole accendere una sigaretta deve farlo in salette o spazi ricavati all'interno dei locali, in genere vere e proprie camere a gas nonostante i sistemi di ventilazione previsti dalla legge. Oppure vanno all'aperto. Fuori dai ristoranti con cappotto sulle spalle o ombrello in mano in inverno, in maniche di camicia nell'afa durante l'estate.

Multe a valanga per chi non si adegua. I controlli dei Nas danno un numero ufficiale di infrazioni contenute, circa il 5% delle ispezioni. La realtà forse è meno rosea e comunque gli effetti positivi sul vizio del fumo sono piuttosto lontani: lo dimostrano i dati Doxa del 2010: fuma il 21,7% degli italiani, ossia 11,1 milioni di persone.

Preoccupante è il progressivo coinvolgimento di fasce sempre più giovani ed in modo sempre più massiccio. L'85,3% dei ragazzi accende la prima sigaretta prima di diventare maggiorenne, perlopiù (73,4%) emulando gli amici del gruppo.

A rendere un po' meno stringente il divieto nei locali pubblici è stata una sentenza del Consiglio di Stato che ha annullato il ruolo di sceriffi da parte dei titolari dei bar: nessun obbligo a vigilare chi rispetta o meno la legge.

Dopo l'affondo di Sirchia i fautori del divieto hanno deciso di andare oltre. Sulla splendida spiaggia di San Vito lo Capo in Sicilia e su quella di Is Aruttas, in provincia di Oristano, non si può fumare in spiaggia senza un posacenere.

Sigarette bandite anche in molti parchi, fuori dai locali e alle fermate degli autobus. La città-pilota, incredibilmente, è stata Napoli.

Il fronte suc-

cessivo su cui si sta combattendo da un anno ormai è quello delle auto. All'inizio era un emendamento alla riforma del codice della strada del senatore leghista Piergiorgio Stiffoni. «Con i finestrini chiusi la macchina diventa una camera a gas. Almeno i più piccoli vanno protetti», ha avvertito il senatore. Uno studio della

L'ITALIA
E' stata tra i primi a «liberare» i luoghi pubblici

CITTÀ PILOTA
A Napoli via il tabacco da parchi pubblici e fermate d'autobus

Società italiana di tabaccologia infatti avverte che fumare alla guida è più pericoloso che parlare al telefonino.

Ma l'invito a lasciare le sigarette fuori dalle auto non è stato accolto con entusiasmo. Ora la norma fa parte del disegno di legge del senatore Ignazio Marino per cambiare le abitudini dei fumatori. Oltre al no alle sigarette in

auto c'è anche il divieto di fumo nei cortili e in tutte le zone all'aperto di scuole, ospedali e università. E poi vendere sigari, sigarette e tabacco ai minori di 18 anni. Per il momento però è tutto fermo.



La svolta L'annuncio di Fazio da Bruxelles

Farmacie on line la pillola a casa con un solo clic

Il ministro della Salute solo per le medicine senza ricetta e con precise garanzie

Daniela Limoncelli

Basta un clic, e la medicina arriva a casa. Non esclude l'ipotesi di fare largo, anche in Italia, alle farmacie on line il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**. Anche se, precisa, il percorso da qui alla Rete sarebbe possibile solo «a fronte di precise garanzie» e solo «per la vendita di farmaci senza ricetta». Annuncia Fazio la «posizione più moderna» dell'Italia - in passato «era di netta chiusura» - da Bruxelles, a margine del consiglio informale dei ministri della salute dell'Ue: la strada della regolarizzazione, in Europa, per lasciar navigare le farmacie nel web è, infatti, in discussione sui tavoli dell'Unione e la maggior parte degli Stati membri guardano con favore alla novità. Anche perché, in alcuni paesi, come in Gran Bretagna, già è una realtà consolidata e, soprattutto, regolata dalla legislazione nazionale. «Ora come in passato - racconta Fazio -, ho avuto molte pressioni per allinearci sulle posizioni della maggioranza degli altri Stati». Ma il progetto all'ombra della Ue potrebbe finalmente mettere ordine nella giungla della vendita nel web, fin troppo diffusa, di pillole false e, spesso, nocive alla salute. L'apertura di farmacie on line legali, garantita da patenti precisi, potrebbe infatti consentire di adottare specifici «meccanismi di an-

ticontraffazione e garantire più sicurezza». «Noi ancora non le abbiamo, ma per i farmaci non prescrivibili - ammette il ministro - potrebbe essere una soluzione» che potrebbe indurre l'Italia ad «ammorbire» la sua posizione. Sull'ipotesi «i rappresentanti delle farmacie - precisa Fazio - non sono ancora stati consultati» ma c'è tutto il tempo per farlo: si arriverà ad una decisione formale dopo l'estate e il Parlamento Ue si pronuncerà solo a novembre.

Si schierano a favore dell'ipotesi, le associazioni dei consumatori che invitano il ministro «a non cedere alle lobby dei farmacisti» e intravedono nella commercializzazione dei farmaci on line «notevoli benefici» in quanto «se si arrivasse a livello europeo - spiega l'Adoc - alla legalizzazione della vendita on line dei farmaci senza ricetta, aumenterebbe la concorrenza e diminuirebbero i costi dei farmaci. Inoltre, si offrirebbe un canale regolamentato e controllato di vendita online, già oggi utilizzato in Italia con tutti i rischi legati all'illegalità». Alza, invece, gli scudi Federfarma. «Gli italiani - ricorda Annarosa Racca, presidente di Federfarma - hanno già una grande offerta per l'acquisto di farmaci: ci sono ben 17.500 farmacie diffuse sul territorio, e i corner e le parafarmacie che vendono farmaci da banco. A che serve, poi, acquistare un analgesico per il mal di testa recapitato solo 2-3 giorni dopo quando il disturbo è passato». E Federfarma lancia la sua proposta: «Consentire alle farmacie esistenti di vendere on line».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'annuncio del ministro
Farmaci on-line
Italia verso il sì**

Il governo cambia posizione per allinearsi all'Europa. La vendita riguarderebbe i prodotti da banco

Masci e Zatterin A PAG. 19

LA SVOLTA DEL MINISTRO DELLA SALUTE

Farmaci comprati on line L'Italia apre all'Europa

Fazio a Bruxelles: ma solo per i prodotti da banco



euro

È la spesa media pro capite degli italiani nelle farmacie secondo i dati forniti dall'osservatorio italiano sul farmaco. Secondo la categoria, lo sbarco sul web rischia di provocare un aumento fuori controllo sanitario dei consumi

MARCO ZATTERIN
CORRISPONDENTE DA BRUXELLES

Un click per curarsi e cercare di stare meglio, anche in Italia come già avviene in molti altri Paesi dell'Europa. Il governo ha deciso di rivedere la posizione di chiusura nei confronti della vendita di medicinali via Internet, «ovviamente con precise garanzie». Il **ministro della Salute**, Ferruccio Fazio, lo ha annunciato a margine della riunione informale

dei responsabili europei della Sanità apertasi ieri a Bruxelles. «Non escludo più un via libera alle farmacie online per la vendita dei prodotti senza ricetta», ha affermato. E' un passo avanti, rispetto al secco no, sempre opposto all'ipotesi del commercio online, ufficialmente per ragioni di sicurezza, ufficiosamente per non deludere la lobby dei farmacisti, in genere diffidente davanti alle aperture di mercato.

**Dietrofront del governo
che in passato aveva
vietato il commercio sul web
Esultano i consumatori**

Non sarebbe una liberalizzazione selvaggia, comunque. Oggi non esiste una normativa europea specifica, se non quella sulle vendite a distanza che fa dei prodotti farmaceutici un'area di riserva legislativa dei singoli stati membri. Alcuni di questi hanno deciso di consentire a farmacie selezionate di offrire i loro campionari sulla grande rete, rivolgendosi solo ad attività commerciali esistenti. Nessuna rivoluzione, dunque. Si tratta di canali di distribuzione aggiuntivi e non di una vera leva per una maggiore concorrenza fra chi già è sul mercato.

L'esigenza di attivare la connessione web per i farmacisti è tornata agli onori della cronaca con la discussione all'Europarlamento sulla

direttiva contro la falsificazione dei medicinali, nuova stesura intavolata nel dicembre 2008 per aggiornare un provvedimento del 2001. Il testo originale non contemplava l'ipotesi Internet. L'hanno inserita gli eurodeputati auspicando la disciplina delle vendite informatiche dell'aspirina e delle sue sorelle che non richiedono ricetta. Tutto con severi criteri di controllo. Parola d'ordine: scardinare il mercato per poter filtrarlo meglio.

«Solo per i farmaci non prescrivibili», ha precisato Fazio. In Belgio, Spagna, Ungheria, Polonia, e Repubblica Ceca la vendita on line è limitata proprio ai farmaci senza obbligo di ricetta, mentre in Germania, Olanda, Regno Unito e Danimarca si estende ai



prodotti con prescrizione. La Francia sta valutando di unirsi al primo gruppo, fra le proteste dei farmacisti, convinti che la capillarità dell'offerta nazionale renda la misura «superflua».

Il problema alla radice è la sicurezza. Marisa Matias, la portoghese della Sinistra Unita che ha animato l'emendamento della direttiva, sostiene che «recentemente c'è stato un pericoloso aumento di farmaci falsi, alcune dei quali dei quali si sono infiltrati nelle catene distributive legali, mettendo a serio rischio la salute dei pazienti». Il nuovo quadro, a suo avviso, offrirebbe parecchie garanzie, compreso l'obbligo di registro e quello di esporre sul sito Internet un logo che ne garantisca la professionalità. Obbligatorio rendere disponibili le informazioni al cliente; e la contraffazione diventerebbe un reato penale.

Mentre i consumatori dell'Aduc promuovono la mossa del governo e Fazio precisa, «non ho sentito le farmacie», si pone la domanda sulle potenzialità della svolta. In Italia c'è una negozio di medicinali ogni 3.334 cittadini, dato in linea con la media Ue. Chi comprerebbe online? Chi sarebbe in grado di vendere a meno? «Lo choc - spiega una fonte - si avrebbe nel caso in cui si potesse comprare da un paese all'altro». Per ora, non è previsto. Ciò non toglie che quando il provvedimento arriverà in aula a Strasburgo in novembre il fuoco contrario sarà abbondante. Un'occasione per gli eurodeputati di dimostrare di avere più a cuore gli elettori che le grandi e potenti lobby trasversali del farmaco.

Così all'estero



Belgio
Si agli acquisti, escluse le prescrizioni mediche



Francia
La legge in vigore prevede solo prodotti da banco



Germania
Vendita libera anche per i prodotti con ricetta medica



Regno Unito
Acquisti on line consentiti ma con dei limiti

«Attenti, così
si rischia
un abuso
nei consumi»

3 domande
a
Andrea Mandelli
presidente Fofi

Dottor Mandelli, lei è presidente della Federazione degli ordini dei farmacisti italiani. Cosa pensa della proposta del ministro Fazio?

«So che esiste una direttiva comunitaria su questo tema e che è in corso di aggiornamento. Sono certo che, sulla base di questa direttiva, il ministro Fazio farà una proposta seria e articolata. Quando la vedremo la giudicheremo».

Il mercato on-line esiste già in molti paesi, lei crede che sia in sé pericoloso?

«Internet è una realtà e sarebbe sciocco non tenerne conto. Si vendono on-line molti prodotti ed è giusto discutere della possibilità di vendere anche i farmaci. Ma con cautela, perché il farmaco non è un prodotto qualsiasi. Il mercato on-line va normato».

La farmacia potrà essere sostituita?

«Mai. Il farmacista stabilisce con il cittadino quel rapporto umano e di fiducia che fondamentale quando si tratta di erogare farmaci. Inoltre la farmacia consente di accedere al prodotto solo nel momento dell'effettivo bisogno, mentre la vendita on-line può facilmente generare un consumo eccessivo o addirittura un abuso, senza alcun controllo sanitario».

[R. MAS.]



C'È LA LEGGE, NON LA MENTALITÀ DOLORE ANCORA IGNORATO IN CORSIA

 Un paziente che abbia subito un'operazione o, in genere, che sia ricoverato in ospedale ha il diritto di richiedere che il suo dolore sia misurato tutti i giorni, così come si fa con la febbre o la pressione. E, se il dolore c'è, esiste l'obbligo di tenerlo sotto controllo con farmaci adeguati.

È quanto prevede l'articolo 7 della legge 38 sul dolore approvata lo scorso marzo. Medici e infermieri hanno l'obbligo di misurare e segnalare in cartella clinica le caratteristiche del dolore rilevato e la sua evoluzione, i farmaci utilizzati e i relativi dosaggi. Eppure, a tre mesi dall'entrata in vigore della nuova normativa, meno di 10 ospedali su 100 rispettano diritti e doveri rispetto al dolore. A conferma che, in Italia, il problema è innanzitutto culturale. E che, soltanto a parole, si pone il paziente al centro della struttura ospedaliera. Così come da anni si dichiara nei congressi italiani e esteri.

Ancora oggi, nella maggior parte dei reparti, al paziente che si lamenta si risponde: «Adesso le metto a posto il cuscinio vedrà che sta meglio, poi arriva il

medico e decide lui». E difficilmente si usano farmaci efficaci nel tenere sotto controllo il dolore.

Quello che emerge è anche un problema di formazione. L'Italia della sanità è impreparata a trattare il dolore, è impreparata a prescrivere e a gestire al meglio morfina e oppioidi, è impreparata a dare credito al paziente che dice di soffrire (viene valutato sempre come ipersensibile).

«Il ritardo nell'applicazione della legge è indubbio — dice Guido Fanelli, membro del comitato scientifico Impact 2010 e coordinatore della Commissione terapia del dolore e cure palliative del ministero della Salute —. Per cambiare l'atteggiamento del personale curante sono previsti corsi che aiutino i medici, di ogni livello, a conoscere e curare il dolore». Un aspetto positivo: sono state fissate le linee guida per la cura del dolore pediatrico. Questo sì un diritto riconosciuto dalla legge che pone l'Italia, una volta tanto, all'avanguardia.

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



San Camillo, San Giovanni, Policlinico e Casilino: boom di accessi e letti esauriti. Ieri alle 14 al Sant'Eugenio 69 in attesa di visita

Pronto soccorso, tornano le file

I medici: un paziente su tre prima del ricovero aspetta in media 36 ore

E' emergenza nei pronto soccorso della Capitale. I pazienti sono costretti a trascorrere 36 ore in barella prima di essere ricoverati. A rendere critica la situazione il caldo che ha messo in ginocchio l'accettazione di molti ospedali, le ferie di molti operatori e i tagli alla Sanità. Il presidente dei medici d'urgenza spiega che i «presidi sono in grande sofferenza», mentre Renata Polverini afferma che «nel Lazio il ricorso all'ospedale supera del 30% i dati delle regioni virtuose». La Regione pensa quindi di rafforzare alcuni servizi, come quello dell'assistenza domiciliare.

Panarella all'interno

Il presidente dei medici d'urgenza: «I presidi sono in grande sofferenza, e cominciano le ferie»

LA SANITA' IN CRISI

Renata Polverini: «Nel Lazio il ricorso all'ospedale supera del 30% i dati delle regioni virtuose»

«In barella 36 ore prima del ricovero»

L'allarme dei responsabili dei pronto soccorso: «E l'emergenza non è ancora esplosa»

di ELENA PANARELLA

Posti letto esauriti? E allora sotto con le barelle. Il problema del sovraffollamento dei pronto soccorso romani si ripresenta puntualmente, a ogni picco della "domanda": l'ultima emergenza è di questi giorni, con il boom del caldo che ha messo in ginocchio l'accettazione di ospedali come il Sant'Eugenio, San Camillo, San Giovanni, Policlinico Casilino. La lista è lunga e tocca un po' tutti. E le ferie sono alle porte, ma senza rinforzi la situazione rischia di collassare. Alle 14, al pronto soccorso del Sant'Eugenio c'erano 69 persone in attesa di essere visitate.

«C'è una presenza importante di pazienti che non riusciamo a ricoverare», spiega a chiare lettere Massimo De Simone, presidente regionale del Simeu (Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza) e direttore del pronto soccorso del Sant'Eugenio. «In tutto il Lazio un paziente su tre, prima di essere ricoverato, deve aspettare in barella almeno 36 ore - i numeri parlano chiaro per De Simone - in queste condizioni non riusciamo a garantire la qualità. E riguardo al taglio dei posti letto, se non si creano strutture alternative come le Rsa o l'assistenza agli anzia-

ni, è assurdo farli. Intanto i servizi di emergenza sono in grandissima sofferenza, siamo attivi h24, e con l'arrivo dell'estate l'organico andrebbe rafforzato, in ferie ci devono andare tutti. Ma con il blocco del turn-over, non ci sono assunzioni. Abbiamo una classe medica vecchia».

Ospedali sotto pressione: mancano posti letto, pronto soccorso sovraffollati. E i pazienti restano parcheggiati in barella o su una sedia per ore, come è successo a una donna incinta al San Giovanni (su una barella per 14 ore) o ad una signora al Sant'Eugenio (per un malore 5 ore), a un anziano al San Camillo (anche lui per un malore «parcheggiato per ore senza sapere che fine avrebbe fatto», racconta la figlia Stefania). A peggiorare la situazione l'ondata del caldo che si sta abbattendo su Roma. «E siamo ancora all'inizio, la



situazione ancora non è esplosa del tutto - parola di Adolfo Pagnanelli, direttore del pronto soccorso del Policlinico Casilino -. L'emergenza c'è, sempre. Purtroppo sugli ospedali si scaricano esigenze di pazienti che non sono di nostra competenza per l'incapacità di offrire assistenza domiciliare o residenziale non di tipo ospedaliero che sarebbe meno costosa e più vivibile per le persone anziane o soggetti fragili. Quindi ben vengano i tagli ai posti letto se in cambio si creano strutture alternative, dove la gente trova quello di cui ha veramente bisogno». E su questo punto anche il presidente della Regione, Renata Polverini, sembra essere d'accordo: «Il ricorso all'ospedale è troppo alto, visto che supera del 30% quello delle cosiddette Regioni virtuose», spiega all'inaugurazione del nuovo pronto soccorso del Bambino Gesù di Roma. Il motivo di questo uso inappropriato, secondo la governatrice, è da ritrovare proprio «nell'assenza di servizi tra pazienti e ospedali». La Regione pensa a rafforzare assistenza domiciliare, Rsa, hospice per anziani e la Polverini ribadisce la sua volontà «di non voler chiudere gli ospedali» e spiega ai cittadini che «alcuni sono stati loro stessi a chiuderli, visto che esistono nosocomi con solo

duecento parti l'anno». La rivoluzione annunciata dalla governatrice è dunque partita. «Se faremo bene il nostro lavoro potremo aggiungere altri tremila posti letto. Non accetto - conclude - che il Lazio sia ricordato per il fatto che assorbe il 60% del debito nazionale nonostante le grandi eccellenze qui presenti».

E proprio contro i tagli alla sanità introdotti di recente dalla Regione Lazio, il Codacons ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica di Roma e alla Corte dei Conti regionale. «Le novità introdotte dal Governatore Renata Polverini, unite ai precedenti provvedimenti dell'amministrazione regionale, produrranno tagli del 12% alla sanità, e danneggeranno in modo particolare i disabili e i soggetti che necessitano di assistenza continua e qualificata», spiegano dall'associazione dei consumatori.

«Questi tagli - sottolinea il presidente del Codacons, Carlo Rienzi - colpiscono indiscriminatamente una indifesa categoria di persone che si vedono sottrarre un contributo assistenziale vitale, senza fondate ragioni. Verranno sicuramente colpiti tutti quei disabili che attualmente possiedono meno tutele e garanzie: ovvero persone escluse dal mondo del lavoro e comunque con un reddito personale bassissimo. Anche sul piano del risparmio per le casse della Regione, i tagli alla sanità potrebbero trasformarsi in un boomerang. Il Codacons quindi ha presentato un esposto alla Procura (oltre che alla Corte dei Conti per il piano contabile), in cui si chiede di indagare alla luce delle possibili fattispecie penalmente rilevanti, quali abbandono di persona incapace, omissione di atti dovuti, concorso in lesioni gravi (in relazione al peggioramento delle condizioni di salute di chi non potrà più avvalersi dell'assistenza)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ADOLFO PAGANELLI
(Policlinico Casilino)

«Scontiamo
l'incapacità di offrire
assistenza domiciliare
o residenziale»



SAN'EUGENIO

Alle 14 in attesa al pronto soccorso c'erano 69 persone. E una signora colta da dolore ha dovuto aspettare cinque ore su una sedia

SAN CAMILLO



Un anziano secondo il racconto della figlia «è rimasto parcheggiato al pronto soccorso per ore senza sapere che fine avrebbe fatto»

IL CASO

«Siamo sotto assedio, situazione critica»

L'allarme del responsabile del 118: «Più di 1.500 interventi al giorno»

A Roma il caldo sta mettendo a dura prova tutti, anche la macchina del soccorso sanitario.

E così ieri mattina, il centralino dell'Ares 118 è stato letteralmente preso d'assalto da residenti e turisti. Non solo anziani cardiopatici o con problemi respiratori e bambini, ma anche da giovani imprudenti che sfidano l'afa senza prendere le giuste precauzioni. Tra le 10,30 e le 14, sono stati effettuati 363 interventi contro i 270 di lunedì scorso.

«In queste prime ore della mattina abbiamo registrato un aumento insolito del numero delle chiamate: +40% rispetto alla media, che è di circa 3 mila chiamate e 1.500 interventi al giorno». A illustrare il quadro salute di questi giorni, è il direttore della centrale operativa del 118 della Capitale, Livio De Angelis, che

senza mezzi termini afferma: «Siamo sotto assedio, e con l'arrivo del grosso caldo la situazione è precipitata».

«Molte di queste chiamate - spiega De Angelis - sono riconducibili al gran caldo. A chiedere aiuto sono perlopiù anziani e persone che già devono fare i conti con disturbi cardiocircolatori o respiratori oppure malati cronici che con l'arrivo di queste temperature si vedono accentuare la gravità delle loro malattie. Ma anche pazienti che con queste temperature perdono il loro

equilibrio e accusano malori. Hanno dei mancamenti. Numerose chiamate riguardano però anche bambini, spesso al mare che giocano sotto un sole cocente. Gran parte di questi interventi riusciamo a risolverli sul posto, altri li trasportiamo negli ospedali della zona più vicina». Ma la colonnina di mercurio non sta risparmiando proprio nessuno, neanche ragazzi e ragazze in forze, che godono di ottima salute. «Giovani sani ma imprudenti», spiega De Angelis. E poi aggiunge: «Che non seguono le regole basilari per proteggersi dal gran caldo, come ad esempio quella di idratarsi a dovere, bere tanta acqua è fondamentale per tutti giovani e anziani, soprattutto in periodi come questi. Spesso si tratta di giovani turisti - sottolinea il direttore - che anche nelle ore più calde attraversano a piedi la città senza prendere nessuna precauzione. Arrivano in vacanza dai loro Paesi, dove magari la temperatura non è come la nostra, e subiscono un primo sbalzo e poi girando sotto il sole accusano mancamenti».

«Molte chiamate - conclude De Angelis - ci arrivano infatti dal centro, dal cuore turistico di Roma».

RICHIESTE DI SOCCORSO AUMENTATE DEL 40%

Al centralino in media arrivano tremila chiamate ogni giorno

LIVIO DE ANGELIS (direttore dell'Ares)

«Chiedono aiuto soprattutto anziani, persone cardiopatiche e che hanno problemi respiratori»

El. Pan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUANTO BENESSERE NEL PINZIMONIO

La verdura
di stagione,
ben lavata
e accompagnata
dall'olio di oliva,
può rivelarsi
un toccasana
per la salute
e per il fisico

FEDERICO MERETA

SE VOLETE PROTEGGERE la vostra salute, consumate almeno cinquecento-seicento grammi al giorno di vegetali, divisi in almeno cinque porzioni. Queste le quantità per assicurarsi un'efficace salvaguardia dai tumori, secondo uno studio di qualche anno fa del network epidemiologico italiano sui rapporti tra dieta e tumori, coordinato da Carlo La Vecchia dell'Istituto Mario Negri di Milano. Per chi esagera, nessun problema. Ogni porzione in più vale un calo maggiore del dieci per cento di andare incontro a tumore del colon-retto, una delle più diffuse forme di cancro e che non bisogna concentrarsi su un solo frutto o su un ortaggio, ma che la varietà nel consumo di frutta e verdura è l'arma più efficace in senso preventivo. Per questo, sfruttando anche i tanti presidi dell'orto, è il momento di un buon pinzimonio. Fresco gradevole e soprattutto molto variato, questo semplice piatto accompagnato da un buon olio extravergine d'oliva per dare un tocco di gusto in più può rap-



LA SCIENZA
SPIEGA,
PERCHÉ



presentare davvero uno scudo per la salute. Prima di tutto i vegetali sono ricchi di fibre, quindi favoriscono il buon funzionamento dell'intestino, poi hanno un'attività antiossidante molto spiccata e quindi proteggono le cellule e soprattutto alcuni di essi contengono sostanze in grado di modificare positivamente l'espressione di alcuni geni, riducendo il rischio che questi diano luogo a trasformazioni cellulari nocive. Le fibre contenute nei vegetali, e in particolare in quelli a foglia verde, stimolano all'interno dell'intestino processi chimici di fermentazione che inducono la liberazione di acidi grassi con una specifica struttura chimica. Sono gli acidi grassi a catena corta, come ad esempio l'acido butirrico, che sono in grado di favorire l'apoptosi, cioè il suicidio programmato della cellule che si trovano in condizioni "critiche" e potrebbero avere problemi al momento della loro duplicazione, con rischio di trasformazioni patologiche. Non solo. Gli acidi grassi a catena corta modulano l'espressione dei fattori di trascrizione del materiale genetico, che si trasmette

da una cellula all'altra, favorendo quindi la corretta duplicazione delle cellule stesse. In pratica, un vero sistema di controllo naturale per la riproduzione delle cellule, che quindi deviano con minor facilità dal loro percorso naturale ed hanno inferiori possibilità di alterarsi.

L'azione antiossidante di frutta e verdura, invece, influisce positivamente sul benessere cellulare nei vari apparati, e contribuisce a spiegare l'attività protettiva di una dieta ricca di vegetali anche sul sistema cardiovascolare. Infatti l'elevato contenuto di vitamine come A e C di molti vegetali consente di "contrastare" l'azione dei radicali liberi dell'ossigeno, che facilitano l'insorgenza di degenerazione delle cellule, comprese quelle dell'endotelio vasale, cioè della parete più interna delle arterie. Ovviamente questo effetto è maggiore se il consumo di vegetali avvenga in tempi diversi, quindi il pinzimonio può essere ripetuto senza problemi, e soprattutto che si consumino vegetali crudi, per evitare che si perdano troppi principi utili.