

Bologna

Embrioni conservati:
via libera dei giudici
(il papà è già morto)

Francesco Alberti
a pagina 25

Il marito è morto, sì all'impianto di embrioni

Congelati 19 anni fa, l'uomo è scomparso nel 2011. Via libera dei giudici a Bologna dopo un ricorso. La donna 50enne: «Non me l'aspettavo, valuterò con i medici». **Lorenzin**: «Troppi aspetti insoliti»

Il Vaticano

Monsignor Pegoraro:
«Un paradosso»
L'Avvenire: «Bimbo che
nasce già orfano»

Gli esperti

L'intervento resta
tecnicamente possibile
ma il rischio di aborto
è molto alto

DAL NOSTRO INVIATO

BOLOGNA Quel figlio, se deciderà di metterlo al mondo, rappresenterà per lei «un lungo ponte d'amore» verso il marito che non c'è più. Ileana (nome di fantasia), ferrarese, 50 anni, una vita nel commercio, aveva perso ogni speranza: «Sono frastornata e felice al tempo stesso» fa sapere tramite l'avvocato bolognese Boris Vitiello. Troppo presto, troppe le emozioni, per sbilanciarsi sul suo futuro di madre: «Mi confronterò con i medici del Sant'Orsola, penso ci siano diversi aspetti da valutare, a cominciare dalla mia età...». Vedova da 4 anni, da quando il marito fu stroncato da una malattia, Ileana, nell'ordinanza della prima sezione civile del tribunale di Bologna che ha dato il via libera all'impianto di embrioni congelati 19 anni fa, ha rivissuto come in un film alcuni dei passaggi più dolorosi della sua vita.

È il 1996: lei e il convivente decidono, non ancora sposati, di congelare 8 embrioni dopo il fallimento dell'impianto. Nel 1998 si sposano e poco dopo la situazione precipita: la malattia aggredisce l'uomo, il sogno dei figli o di altri impianti si allontana. Nonostante ciò, la coppia mantiene i contatti con il Centro di fecondazione del Sant'Orsola, continuando a dare il proprio assenso alla crioconservazione degli embrioni. Nel 2011, alla morte del marito,

la donna chiede che si proceda all'impianto, ma l'ospedale, nonostante il via libera del comitato di bioetica, dà parere contrario sulla base della legge 40 del 2004 («Fu una posizione prudentiale, è un tema controverso» ha spiegato ieri Eleonora Porcu, responsabile del Centro di infertilità).

La donna va per vie legali. Nel 2013 il primo ricorso d'urgenza viene rigettato dal tribunale. L'avvocato Vitiello presenta reclamo e nel dicembre scorso la prima sezione civile, rifacendosi alle linee guida che regolano le procedure di fecondazione prima dell'entrata in vigore della legge 40, giunge alla conclusione che «nel caso di embrioni crioconservati, ma non abbandonati, la donna ha sempre il diritto di ottenere il trasferimento».

E nel caso della coppia, i giudici, pur non considerando le dichiarazioni rese nel 2010 alla stregua di un valido consenso, hanno ritenuto che fosse comunque evidente «la volontà» di mantenere gli embrioni e, alla luce dell'età della donna e della lunghezza dei processi civili, hanno deciso un intervento d'urgenza, accogliendo il ricorso. «Una decisione pro vita — ha detto l'avvocato Vitiello —: senza la pronuncia del tribunale sarebbe stato impossibile sapere la sorte degli embrioni già formati».

Materia incandescente, da sempre. Un caso analogo avvenne a Palermo nel 1999: «Un

tribunale emise un provvedimento d'urgenza con cui autorizzò l'impianto di embrioni nell'utero di una donna rimasta vedova» ha ricordato la segretaria dell'associazione «Luca Coscioni», Filomena Gallo, secondo la quale «la sentenza di Bologna tutela il diritto della

donna e pone il Parlamento di fronte alla necessità di riformare la legge 40».

Per il ministro **Beatrice Lorenzin**, «la sentenza è corretta, ma restano questioni non codificate che riguardano il buonsenso e la capacità di giudicare caso per caso». Critica la Chiesa. Monsignor Renzo Pegoraro della Pontificia Accademia per la Vita: «L'ennesimo paradosso: la tecnologia, nella sua applicazione, dà luogo a situazioni difficili da risolvere». E l'Avvenire: «Resta l'ombra di un bimbo che potrebbe nascere orfano di padre prima ancora che inizi la gravidanza».

Dubbi anche in campo scientifico. Dopo 19 anni, gli embrioni sono ancora vitali? «Tecnicamente è possibile — secondo Claudio Giorlandino, ginecologo e segretario della Sidip Italian College —, ma non ci sono certezze». E Domenico Arduini, direttore di ginecologia all'università Tor Vergata di Roma: «Il rischio di aborti è davvero molto alto». In Gran Bretagna, nel 2010, nacque un bimbo da un embrione conservato 20 anni.

Francesco Alberti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La legge

● L'articolo 14 della legge 40 del 2004 sulla procreazione medicalmente assistita vieta la crioconservazione e la soppressione di embrioni creati prima dell'entrata in vigore della legge

● Tuttavia, il comma 3 precisa che «qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento

della fecondazione, è consentita la crioconservazione degli embrioni fino alla data del trasferimento, da realizzare appena possibile»

● Gli embrioni sui quali ha deciso il Tribunale di Bologna erano stati congelati nel '96, quindi prima della legge 40. I giudici si sono rifatti alle linee guida previste

Embrioni scongelati: mamma dopo 19 anni?

Il marito è morto nel 2011, ora la vedova vince la causa: «Gravidanza, devo decidere»

I figli concepiti in provetta e poi lasciati nel freezer del Sant'Orsola di Bologna. La donna, oggi sola, ottiene di farsi impiantare quelle vite sospese e mai abbandonate. Legge 40 applicata, ma restano i dubbi sui bambini già orfani

FRANCESCO OGNIBENE

Concepirono un figlio, 19 anni fa. Lo fecero in provetta, e decisero di congelare quella vita appena sbocciata, in attesa di inserire gli embrioni nel grembo della mamma. Si diventa genitori anche così, nell'epoca della procreazione separata dal corpo dell'uomo e della donna. Poi arrivò la legge 40, e nel 2004 limitò il congelamento indiscriminato di embrioni (oltre 30mila vite sospese solo in Italia) e per tutelare la vita umana più indifesa dispose che tutti gli embrioni concepiti in vitro andassero impiantati in utero. Si capisce ora il motivo di quella saggia decisione, poi smantellata nel 2009 dalla Corte Costituzionale. Intanto i figli *in nuce* di quella coppia – di origini ferraresi – aspettavano la scelta dei genitori di far seguito alla prima decisione. Ma la vita a volte va dove non vorremmo, e nel 2011 il papà morì prematuramente. La mamma l'anno successivo chiese all'o-

spedale Sant'Orsola di Bologna di poter avviare una gravidanza con i figli concepiti col seme del marito. Ma la prima richiesta e il successivo ricorso al tribunale nel 2014 sono stati respinti.

La donna – ormai cinquantenne – però non si è arresa. L'ultimo capitolo è storia di ieri: il giudice civile di Bologna ha disposto che il Sant'Orsola acconsenta all'impianto di uno o più embrioni per tentare di far nascere il figlio di una coppia che pensò quasi vent'anni fa a un progetto genitoriale e si trova a compierlo solo adesso, ma con uno dei due genitori morto prima ancora che la gravidanza abbia inizio. È uno dei molti paradossi della procreazione artificiale. Eppure – legge 40 alla mano – le regole questa volta sono state rispettate, e mostrano di tutelare l'embrione come vita umana che non viene meno anche dopo tanti anni. L'articolo 5 dice infatti che alla provetta «possono accedere» solo le «coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi»: in questo caso la coppia era formata da due genitori viventi nel momento in cui ebbe accesso alle tecniche di fecondazione assistita, e dunque il fatto che il papà sia morto non incide sulla possibilità di dare il via alla gravidanza. Una scelta sulla quale, semmai, pesano altri argomenti: l'età della mamma, il figlio

già orfano, le obiettive difficoltà di giungere al "bimbo in braccio" dopo tanti anni a -196 gradi. La stessa madre, sorpresa dall'esito del ricorso, dice ora dice di volerci pensare bene.

Tra i numerosi commenti, spicca quello di monsignor Renzo Pegoraro, cancelliere della Pontificia Accademia della vita, che invita a porsi alcune domande base: «Qual è il bene maggiore? Dare speranza di vita? Quale tutela per il bambino senza padre?». Si tratta di «dilemmi che lacerano perché nessuna soluzione in questo caso è perfetta». Lo stesso [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) riconosce che «c'è un problema molto più grande: quello di aspetti insoliti rispetto a problematiche di tipo bioetico che si aprono con la fecondazione assistita». Se «non tutti gli aspetti sono previsti dalla legge» occorre fare appello al «buon senso» e alla «capacità di capire caso per caso ciò che è meglio fare». La sentenza, riconosce Eugenia Roccella (Ncd, esperta di bioetica), è «formalmente corretta» ma «mostra come sia complicato regolare adeguatamente e tempestivamente le nuove tecnologie della procreazione». Il consenso del marito infatti «è tuttora valido» ma la vicenda bolognese «rende evidente come la fecondazione artificiale apra problemi a volte insolubili, come nel caso degli embrioni scambiati al Pertini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



la storia

Una coppia di Ferrara riapre il problema della «vita sospesa»

Embrioni congelati da 19 anni Sì all'impianto «post mortem»

Anche se il marito è morto da quattro anni una 50enne potrà diventare madre: «Ma ci penserò»

Francesca Angeli

Roma Una vita sospesa per 19 anni viene «liberata» dalla sua gabbia di ghiaccio per decisione di un giudice. Il padre è morto 4 anni fa, la potenziale mamma ha 50 anni e ora ha ottenuto il via libera all'impianto dell'embrione congelato grazie al provvedimento d'urgenza emanato dal Tribunale di Bologna.

La coppia di Ferrara decise di avere questo bimbo con la fecondazione assistita nel 1996 e si rivolse al Policlinico Sant'Orsola di Bologna, riuscendo ad ottenere un certo numero di embrioni crioconservati. Poi dopo una serie di tentativi andati a vuoto e problemi personali abbandonarono il progetto. Nel 2010, quando il marito era ancora vivo, la coppia confermò il desiderio di conservare la «proprietà» di quegli embrioni per tentare un trasferimento in utero. Però l'uomo si ammalò e nel 2011 è morto ed ora la donna rimasta sola vuole tentare la gravidanza. I primi ad opporsi alla sua richiesta sono stati i medici del Sant'Orsola perchè oggi la legge 40 prevede che in questi casi «i genitori siano entrambi viventi». La donna si è rivolta allora al Tribunale che, come spesso accade in questi delicati casi etici, ha dato risposte opposte. In primo grado ha respinto la sua richiesta poi invece accolta in secondo grado. Lei ora dice: «Sono molto contenta, non me lo aspettavo, ma adesso farò le mie valutazioni confrontandomi con i medici».

Giusto o sbagliato? Il progresso delle tecniche di riproduzione assistita e la

possibilità di congelare potenzialmente all'infinito la vita umana nella sua fase iniziale danno luogo a situazioni molto complesse dal punto di vista etico. Certamente per gli embrioni già esistenti l'alternativa all'impianto è quella di restare congelati in un destino incerto. In caso di embrioni abbandonati qualcuno propone pure la possibilità di adottarli mentre altri chiedono di destinarli alla ricerca, scelta operata da molti paesi ma non dall'Italia. In Inghilterra è già avvenuto con successo l'impianto di un embrione congelato per 20 anni. E in questo particolare caso poi fa notare Filomena Gallo, avvocato e segretaria dell'Associazione Luca Coscioni, questo embrione appartiene alla donna che non lo ha mai «abbandonato». Non solo. All'epoca del concepimento non era in vigore la Legge 40 e non c'erano divieti. Non si trattava neppure del primo caso di impianto post-mortem. La Gallo ricorda un caso analogo nel 1999 a Palermo: una donna che scelse comunque di tentare la gravidanza dopo la morte del marito visto che erano rimasti 3 embrioni congelati.

Per l'Associazione Luca Coscioni vanno aboliti tutti i limiti dalla Legge 40 ma per il [ministro della Salute](#), Beatrice Lorenzin, non si può limitare la riflessione ad una questione di divieti: «Stiamo affrontando la rivisitazione delle linee guida della Procreazione medicalmente assistita (Pma) ma ci sono altre questioni che non possono essere tutte codificate e che riguardano anche il buon senso e la capacità di capire caso per caso ciò che è meglio fare».



www.adnkronos.com/

Vedova ottiene il via libera all'impianto di embrioni congelati da 19 anni



Il tribunale civile di Bologna con un provvedimento d'urgenza ha disposto l'ok all'impianto di embrioni congelati 19 anni fa da una coppia ferrarese, anche se il marito è morto nel 2011. La donna, oggi 50enne, se lo vorrà potrà procedere all'intervento al Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Il suo ricorso era stato rigettato in primo grado. "Si tratta di un pronunciamento in difesa della vita e di un'affermazione del diritto della donna", dichiara all'Adnkronos Salute l'**avvocato Boris Vitiello, legale della signora.**

La coppia era ricorsa alle tecniche di procreazione medicalmente assistita al Sant'Orsola nel 1996, prima che la legge 40 del 2004 imponesse i suoi paletti alla crioconservazione. Dopo alcuni tentativi andati male, spiega il legale, gli embrioni rimasti erano quindi stati congelati. Negli anni successivi, per una serie di vicende personali, moglie e marito avevano smesso di cercare un figlio, continuando comunque a manifestare di anno in anno la volontà di mantenere i propri embrioni che dunque "non potevano considerarsi 'abbandonati'", precisa l'avvocato della donna.

Nel 2011 l'uomo viene a mancare e la donna, dopo la morte del marito, decide di ritentare una gravidanza con gli embrioni congelati. Ma la direzione del Policlinico bolognese dice di no, ricostruisce ancora il legale, temendo di incorrere in una sanzione alla luce di un passaggio della legge 40, in cui si parlava di "genitori entrambi viventi". Si apre quindi il contenzioso con il primo ricorso in via d'urgenza, ex articolo 700 del Codice di procedura civile. Il primo grado è andato male mentre il secondo, discusso a fine 2014, ha dato ragione alla donna.

La decisione dei giudici "afferma innanzitutto il diritto della donna a provvedere come vuole ai propri embrioni congelati - commenta l'avvocato Vitiello - In secondo luogo rappresenta una maggiore tutela per gli embrioni stessi che, pur non risultando abbandonati, di fatto non potevano essere impiantati".

E' tecnicamente **"possibile che embrioni, dopo 19 anni dal loro congelamento, possano dare luogo a una gravidanza evolutiva.** Anche se non è sicuro". Così **Claudio Giorlandino, ginecologo e segretario della Sidip Italian College of Fetal Maternal Medicine,** interviene sulla sentenza del tribunale di Bologna che ha ordinato l'impianto di embrioni creati 19 anni fa in una donna di 50 anni, accogliendo il ricorso della signora. "La letteratura medica - prosegue l'esperto - dimostra che esiste un progressivo decadimento della qualità degli embrioni a partire da 5/6 anni di crioconservazione, ma i pochi casi che sono stati impiantati dopo i 10 anni in effetti non sembrano essere impossibilitati a svilupparsi positivamente. Vi sono infatti segnalazioni sporadiche di embrioni che hanno dato gravidanze evolutive anche dopo 19 anni. Auguriamo un esito positivo anche a questa donna".

www.agi.it

Malattie autoimmuni: donne piu' a rischio con esposizione mercurio

(AGI) - Washington, 10 feb. - L'esposizione al mercurio, come ad esempio quella che avviene attraverso il consumo di frutti di mare, puo' aumentare il rischio di sviluppare malattie autoimmuni nelle donne in eta' fertile. A scoprirlo e' stato un gruppo di ricercatori della University of Michigan in uno studio pubblicato sulla rivista Environmental Health Perspectives. Le malattie autoimmuni, in cui il sistema immunitario del corpo attacca le cellule sane per errore, colpiscono quasi 50 milioni di americani e le donne sono i soggetti piu' a rischio. Queste patologie - come il lupus, l'artrite reumatoide, la sclerosi multipla e molte altre - sono tra le 10 principali cause di morte tra le donne. "Non sappiamo bene il perche' le persone sviluppano malattie autoimmuni", ha detto Emily Somers, autrice principale dello studio. "Un gran numero di casi non hanno una spiegazione genetica - ha continuato - per cui crediamo che lo studio di fattori ambientali aiuterà a capire perche' si sviluppano malattie autoimmuni e come possiamo intervenire su di esse. Nel nostro studio, l'esposizione al mercurio si e' distinta come fattore di rischio per l'autoimmunita'". I ricercatori hanno analizzato i dati di donne di eta' compresa tra i 16 e i 49 anni che hanno preso parte al National Health and Nutrition Examination Survey tra il 1999 e il 2004. Ebbene, una maggiore esposizione al mercurio e' stata associata a un piu' alto tasso di autoanticorpi, che sono un precursore di malattia autoimmune. La maggior parte delle patologie autoimmuni, infatti, sono caratterizzate da autoanticorpi, cioe' proteine prodotte dal sistema immunitario quando non riesce a distinguere i propri tessuti dalle cellule potenzialmente dannose. I ricercatori invitano quindi le donne in eta' fertile, che sono piu' a rischio di sviluppare una malattia autoimmune di stare piu' attente al consumo di frutti di mare. "I nostri risultati - ha concluso Somers - forniscono ulteriori prove che le donne in eta' riproduttiva devono essere consapevoli del tipo di pesce che stanno mangiando".

Giornata del malato Dalla sofferenza può nascere la sapienza del cuore

ANDREA GALLI

Era il 13 maggio 1992, festa della Madonna di Fatima, quando Giovanni Paolo II comunicava l'istituzione della Giornata mondiale del malato. Veniva fissata in un'altra memoria mariana, quella della Vergine di Lourdes, l'11 febbraio, il giorno in cui Wojtyla aveva pubblicato la lettera apostolica sul significato cristiano della sofferenza.

A PAGINA 14.

Dalla sofferenza viene la sapienza del cuore

Oggi la 23^a Giornata mondiale del malato

Celebrazioni e iniziative nelle diocesi. Il Papa: «Accudire una persona per mesi o per anni, anche quando non è più in grado di ringraziare... che grande cammino di santificazione»

ANDREA GALLI

Era il 13 maggio 1992, festa della Madonna di Fatima, quando Giovanni Paolo II in una lettera al cardinale Fiorenzo Angelini comunicava l'istituzione della Giornata mondiale del malato. Veniva fissata in un'altra memoria mariana, quella della Vergine di Lourdes, l'11 febbraio, il giorno in cui sempre Wojtyla aveva pubblicato, otto anni prima, la lettera apostolica *Salvifici doloris* sul significato cristiano della sofferenza. Nelle intenzioni del Papa questa Giornata doveva essere «un momento forte di preghiera, di condivisione, di offerta della sofferenza per il bene della Chiesa e di richiamo per tutti a riconoscere nel volto del fratello infermo il Santo Volto di Cristo». Quest'anno la Giornata ha come tema «Sapientia cordis. Io ero gli occhi per il cieco, ero i piedi per lo zoppo» ispirato al libro di Giobbe. Papa Francesco, nel suo messaggio per l'appuntamento odierno ha ricordato che questa «sapienza del cuore»

non è una conoscenza teorica, astratta», è piuttosto «un atteggiamento infuso dallo Spirito Santo nella mente e nel cuore di chi sa aprirsi alla sofferenza dei fratelli». E quanti cristiani anche oggi, ha sottolineato Bergoglio, «testimoniano, non con le parole, ma con la loro vita radicata in una fede genuina, di essere "occhi per il cieco" e "piedi per lo zoppo"! Persone che stanno vicino ai malati che hanno bisogno di un'assistenza continua, di un aiuto per lavarsi, per vestirsi, per nutrirsi. Questo servizio, specialmente quando si prolunga nel tempo, può diventare faticoso e pesante. È relativamente facile servire per qualche giorno, ma è difficile accudire una persona per mesi o addirittura per anni, anche quando essa non è più in grado di ringraziare. E tuttavia, che grande cammino di santificazione è questo! In quei momenti si può contare in modo particolare sulla vicinanza del Signore, e si è anche di speciale sostegno alla missione della Chiesa». Tante le iniziative per la Giornata del malato nelle diocesi italiane. Oggi pomeriggio verrà a celebrata a Roma, in San Giovanni in Laterano, una Messa per gli infermi e i sofferenti presieduta dal cardinale Agostino Vallini. Concelebrerà in rappresentanza del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari (il presidente, l'arcivescovo Zygmunt Zimowski, è ricoverato in ospedale in Polonia) il sottosegretario padre Augusto Chendi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Martedì 10 FEBBRAIO 2015

DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso. I perché di un'emergenza "annunciata": dal 2000 ad oggi tagliati oltre 71mila posti letto e l'alternativa sul territorio non decolla. Personale senza ricambio. E l'influenza non c'entra niente

E' in questo "tridente" la ragione della crisi ormai cronica dei nostri pronto soccorso. Al di là dei problemi logistici e di organizzazione il problema principale è che i pazienti da ricoverare non hanno un posto letto ad aspettarli nei reparti ormai ridotti all'osso. E sul territorio l'alternativa ancora arranca. Nessun dato, invece, a confermare che tra le cause vi sia anche l'influenza stagionale.

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare gli accessi ai Pronto soccorso italiani sono in calo. Ma nonostante ciò l'emergenza ospedaliera è sempre più in sofferenza. Perché? La spiegazione sta in un "tridente" diabolico. Prima di tutto la progressiva riduzione della dotazione di posti letto in corsia (- 71mila dal 2000 a oggi, ai quali si aggiungeranno altri 3.000 posti letto che saranno tagliati a seguito dei nuovi standard del Patto per la salute), che ha drasticamente ridotto la possibilità di assorbire i ricoveri d'emergenza non programmati come sono quelli provenienti dai Pronto Soccorso.

Poi il blocco del turn over per il personale, che impedisce il ricambio generazionale (quasi 24mila unità in meno nel Ssn dal 2009 ad oggi), con carichi di lavoro sempre più pesanti che si ripercuotono ovviamente di più nell'attività dei Pronto Soccorso, per definizione più stressante e comunque attiva H24. E infine, nonostante i progressi, l'ancora zoppicante riforma dell'assistenza territoriale dalla quale ci si aspettava un "filtro" dell'emergenza con la possibilità di gestire a domicilio o in strutture ambulatoriali le piccole emergenze, riducendo così gli accessi ai Pronto Soccorso ospedalieri, soprattutto quelli "impropri" che sono ancora il 30% del totale.

E l'emergenza influenza, alla quale, quest'anno in particolare dopo il caos vaccini, si addebita l'intasamento dei pronto soccorso? Stante ai dati relativi all'ultima settimana di gennaio (quella del picco), elaborati dall'Istituto superiore di sanità e basati sui risultati del sistema di sorveglianza degli accessi al pronto soccorso, risulta che solo il 12,5% degli accessi totali è relativo a una sindrome respiratoria, che comprende tutta una serie di potenziali patologie tra cui "anche" l'influenza. Ma anche ammesso, e così non è, che fossero tutti casi di influenza, stiamo appunto parlando di poco più di un caso su dieci. Un numero troppo basso per mandare in tilt una struttura di pronto soccorso, considerando anche il fatto che le sindromi respiratorie figurano tra le cause d'accesso tutto l'anno, estate compresa, con una percentuale che nei mesi estivi si aggira attorno al 7%. Il gap tra estate e inverno sarebbe quindi di poco più di cinque punti percentuali ad ulteriore conferma che la cosiddetta "emergenza influenza" con le barelle nel pronto soccorso non c'entra nulla.

E non è andata così solo quest'anno. Osservando la serie storica dei dati sugli accessi al Pronto soccorso dell'Iss, vediamo che dal 2012 ad oggi non si è osservata alcuna significativa oscillazione

del dato sulle sindromi respiratorie che si assesta mediamente, sempre considerando l'ultima settimana di gennaio, attorno all'11/11,5%.

Insomma l'attribuzione all'influenza della responsabilità del caos dei pronto soccorso non è supportata da alcun dato epidemiologico. C'è poi il fenomeno degli accessi impropri che ancora oggi si stima attorno al 30%. Un segnale palese dei ritardi nella costruzione di una rete di emergenza territoriale effettivamente capace di assorbire parte delle richieste di soccorso. Ma questo dato, che spiega in parte l'affollamento e i lunghi tempi di attesa prima di essere trattati, non incide alla fine sul vero dramma dei pronto soccorso, simboleggiato dalle immagini ormai ricorrenti di barelle, sedie e materassi per terra (ai quali quest'anno si sono aggiunte anche quelle delle scrivanie usate come giaciglio temporaneo per i pazienti). L'imbuto, e il conseguente affollamento, sta infatti nel trasferimento nei reparti, dove i letti mancano. Sia perché sono pochi, sia perché, in alcuni casi, suppliscono all'assenza di "ospedali territoriali" per la lunga degenza.

Resta quindi il nostro "tridente" di cause: troppi tagli ai posti letto ospedalieri, non ancora compensati da una vera riforma del territorio, e troppo poco personale. **(C.F.)**

Il ddl sulla concorrenza allarga le competenze delle parafarmacie e aumenta il numero delle farmacie

Farmacie verso la liberalizzazione

Farmacie sotto scacco di nuove liberalizzazioni. Il governo Renzi, su indicazione dell'Antitrust, punta sul sistema farmaceutico con una serie di norme contenute nel disegno di legge concorrenza a firma del ministro dello sviluppo economico Federica Guidi. La partita si gioca su due fronti: la concessione dei farmaci C con ricetta, quelli pagati dai cittadini, anche alle parafarmacie e l'ampliamento ulteriore del numero delle farmacie.

Pacelli a pag. 34

Ddl concorrenza al prossimo consiglio dei ministri. La categoria sul piede di guerra

Farmacie, nuove liberalizzazioni

Offerta ampia in parafarmacia o nuovi punti vendita

DI **BENEDETTA PACELLI**

Farmacie sotto scacco di nuove liberalizzazioni. Dopo le lenzuolate Bersani e la stretta del Balduzzi, il governo Renzi inizia la sua battaglia per nuove liberalizzazioni. Il dito, su indicazione dell'Antitrust, è puntato in particolare sul sistema farmaceutico con una serie di norme contenute nel disegno di legge concorrenza a firma del ministro dello sviluppo economico Federica Guidi. La partita si giocherebbe in particolare su due fronti: la concessione o meno dei farmaci C con ricetta, quelli pagati dai cittadini, anche alle parafarmacie e l'ampliamento ulteriore del numero delle farmacie. Ma sul provvedimento, che dovrebbe essere discusso in consiglio dei ministri della prossima settimana, pesano già diversi no. Quello del **ministro della salute Beatrice Lorenzin** a cui non piace lo sbarco di altri farmaci nei supermercati né una nuova estensione della pianta organica delle farmacie. E quel-

lo delle rappresentanze di categoria, dalla Fofi (federazione dei farmacisti) a Federfarma convinte che «di nuove liberalizzazioni la farmacia muore».

Le precedenti liberalizzazioni. Del resto il settore non è nuovo a norme di questo tipo. L'ultima risale al 2012 quando l'esecutivo guidato da Mario Monti mise mano al settore con un provvedimento che stabilì il nuovo parametro di una farmacia ogni 3.300 abitanti e non più, come era allora, di una ogni 4 mila.

Le nuove aperture e le relative attribuzioni furono poi regolate da appositi concorsi straordinari ormai ultimati, grazie ai quali si apriranno altre 2.500 farmacie, facendo salire a circa 20 mila il totale (di cui 16.425 convenzionate e 1.614 comunali).

La bozza del ddl. Secondo le indiscrezioni il governo sta cercando un compromesso tra due ipotesi. La prima indica la possibilità di intervenire sulla legge 475/1968 trasformando il numero massimo in numero minimo di farmacie ogni 3.300 abitanti. In pratica si cambierebbe da «una farmacia» per 3.300 abitanti ad «almeno una», con la scelta affidata ai comuni di decidere quante farmacie aprire. La seconda ipotesi prevederebbe, invece, l'abbassamento ulteriore della soglia di popolazione richiesta per l'apertura delle farmacie, passando dagli attuali 3.300 abitanti a 1.500. Previsione

che potrebbe portare al raddoppio del numero di farmacie presenti sul territorio nazionale. Nella bozza del ddl «concorrenza» si estende poi alle parafarmacie la possibilità di vendere farmaci di «fascia C» e che quindi non siano «farmaci essenziali e per malattie croniche» o «di rilevante interesse terapeutico».

Le reazioni. Ma il provvedimento non piace a nessuno. Secondo Federfarma il ddl «in brevissimo tempo distruggerebbe il servizio farmaceutico, togliendo la farmacia a 20 milioni di italiani che risiedono nelle zone più disagiate del territorio, aree rurali e periferie abbandonate, dove la farmacia rappresenta

spesso l'unico presidio sanitario». Sulla stessa scia anche la Fofi convinta che «un ulteriore aumento del numero può preludere solo a una raffica di aperture e repentine chiusure: già oggi sono oltre 4 mila le farmacie in difficoltà economica e di queste una su dieci rischia il fallimento». Non solo, la Fofi ricorda anche una ricerca della *Gesundheit Österreich* (istituto di ricerca austriaco) sugli effetti della deregulation in Europa che ne smentì i presunti benefici: «Aumentano le farmacie nelle aree economicamente ricche peggiorando il servizio nelle altre». «Oggi fare farmacia è diventato un'impresa non più sostenibile», rincara la dose Roberto Tobia, presidente di Federfarma Palermo-Utifarma. Già le lenzuolate Bersani «hanno avuto l'unico effetto di ridurre i margini per le farmacie e di non portare alcun beneficio al cliente. Ne va della sostenibilità del sistema che ha garantito e vuole continuare a garantire il miglior servizio possibile nella dispensazione del farmaco». «È sotto attacco la tenuta del sistema distributivo», dichiara infine Mauro Giombini presidente dell'Associazione Distributori Farmaceutici, «e nuovi e ulteriori interventi nella direzione proposta comporterebbero l'inevitabile e elevato incremento dei costi operativi».

© Riproduzione riservata



CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA



CAVOUR
L'ALTA OROLOGERIA DAL 1989
WWW.CAVOUROROLOGI.IT

COMPRO OROLOGI ROLEX
VALUTAZIONI GRATUITE > PAGAMENTO IMMEDIATO
PER INFO CHIAMA (+39) 06 48 71 363



Varoufakis fa retromarcia sull'Italia: «Mai pensato



Il primo smartphone a 11-12 anniE noi genitori



Torino, il ritorno del Salone dell'auto



Calcio, la serie A diventa cinese Diritti Tv al magnate



FIRENZE

Al via entro febbraio la fabbrica militare di cannabis terapeutica

Una volta a pieno regime l'impianto preparerà ogni anno 100 chili di sostanza: si farà anche ricerca per validare l'efficacia della cannabis per alcune patologie

di Ruggiero Corcella

600-900 mila: i pazienti che in Italia potrebbero usufruire della cannabis terapeutica

149 Le autorizzazioni all'importazione dall'Olanda di preparati a base di cannabis rilasciate nel 2014 dal Ministero della salute.

56 I chilogrammi di cannabis terapeutica importati nel 2014.

30-75 euro al grammo	15 euro al grammo
Il costo per il preparato importato	Il costo del preparato se prodotto dallo Stabilimento farmaceutico militare.

Fonte: Direzione generale Sanità del ministero della Salute. 10/02/2015. L'Espresso

Le possibili indicazioni dei medicinali a base di cannabis:

CAMPI MENO CONTROVERSI:

- cure palliative
- terapia del dolore cronico (compreso quello neuropatico da sclerosi multipla)
- terapia di supporto contro la nausea e il vomito nella chemioterapia

INDICAZIONI STUDIATE CON RISULTATI NON DEFINITIVI:

- glaucoma
- sindrome di Tourette
- traumi cerebrali
- epilessia
- ictus
- artrite reumatoide

USI IPOTIZZATI MA CON POCCHI STUDI CLINICI:

- per ridurre i dosaggi degli oppiacei
- nelle sindromi ansioso depressive
- per le malattie auto-immuni
- per l'asma bronchiale

Nessun imbarazzo: «Tutto sommato questo intervento nel settore della cannabis rientra in modo organico e fisiologico nel quadro delle nostre attività per sopperire alle carenze di medicinali a livello nazionale». Negli uffici al primo piano della palazzina bianca di via Giuliani, quartiere Rifredi di Firenze, i riflettori dei media



CAVOUR
L'ALTA OROLOGERIA DAL 1989

COMPRO ROLEX
VALUTAZIONI GRATUITE > PAGAMENTO IMMEDIATO
PER INFO CHIAMA (+39) 06 48 71 363
WWW.CAVOUROROLOGI.IT



SALUTE
Al via entro febbraio la fabbrica militare di cannabis terapeutica



SPORTELLO CANCRO
Senza sigarette nel corso di una tonsillite, basta per smettere?



CARDIOLOGIA
Quanto ci fa male il troppo rumore



SALUTE
Le 18 fobie più assurde di cui soffre la gente

puntati addosso e le polemiche dei mesi scorsi non sembrano impensierire il generale Giocondo Santoni, direttore dello Stabilimento chimico farmaceutico militare, che fa parte dell' Agenzia industrie difesa (AID). Dentro la cittadella, la vita scorre tranquilla anche per lo staff di militari e civili dell'unica azienda farmaceutica dello Stato.

La fabbrica militare della cannabis terapeutica



Chi lavora nella fabbrica

In base all'accordo di collaborazione siglato il 18 settembre scorso, i ministeri della Salute e della Difesa hanno affidato allo Stabilimento il delicato compito di produrre i 100 chilogrammi di cannabis terapeutica l'anno stimati come fabbisogno nazionale (56 i chilogrammi importati nel 2014). E gli uomini con le stellette sono consapevoli di vivere un'occasione irripetibile: «Siamo tutti professionisti dell'ambito chimico-farmaceutico, ma ovviamente il nostro approccio non è così neutro - ammette il direttore - . È una situazione decisamente stimolante, anche dal punto di vista culturale e scientifico. L'obbiettivo e l'auspicio è di dare un esempio di come la pubblica amministrazione funzioni bene e possa diventare addirittura un modello da esportare». Conferma il generale Gian Carlo Anselmino, direttore dell'Agenzia industrie difesa: «Lo Stabilimento farmaceutico militare di Firenze è una vera eccellenza italiana ed è un unicum in campo europeo, non solo con la produzione dei cosiddetti farmaci orfani o difficilmente reperibili, ma ora anche con il progetto della cannabis ad uso terapeutico».

Quando si arriverà a regime con la produzione

Assieme al colonnello Antonio Medica, responsabile della Produzione, e al primo maresciallo Camillo Borzacchiello, entriamo nel "cuore" dello stabilimento. Comandate da una tastiera a codice, le porte scorrevoli dell'ingresso si aprono su un lungo corridoio di mattonelle rosse. A metà circa, svoltiamo nel padiglione della "Sezione Forme Solide, Liquide e Prodotti Industriali". In fondo, una porta a vetri con i maniglioni antipanico segna il confine della nuova area "riservata" alla coltivazione della canapa. I lavori sono a buon punto ed entro fine mese dovrebbe essere pronta la serra-pilota. «Dobbiamo partire con una produzione di tipo sperimentale - spiega il colonnello Medica - . È il primo passo per completare l'iter autorizzativo e amministrativo previsto». Se ministero della Salute e Agenzia



I bambini italiani dormono troppo poco: colpa delle cattive abitudini



SU QUIMAMME.IT

Tutte le mamme e i papà del Festival



SALUTE

È proprio vero: gli uomini giovani amano le signore di una certa età

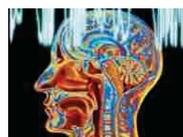


SPORTELLO CANCRO

A Parigi il tumore al seno si opera sotto ipnosi



Tra videogame e realtà



NEUROSCIENZE

Epilessia, il 9 febbraio la giornata internazionale



SALUTE

Come si cura oggi la Retinopatia diabetica



BUONPERTUTTI.IT

Clicca e stampa i buoni sconto su Buonpertutti.it

italiana del farmaco daranno il nullaosta a questo primo nucleo, entro l'estate dovrebbe entrare a regime una serra di 50 metri quadrati. Per raggiungere il traguardo di un quintale di prodotto finito all'anno bisognerà allestire altre serre e i responsabili dello Stabilimento hanno già pronta un'area di 600 metri quadrati nello stesso capannone dove fino agli anni 80 si fabbricava sapone. Il via definitivo? «Secondo me, - calcola il generale Santoni - se parliamo di capacità produttiva complessiva dovremo aspettare almeno la fine del 2016».

Come si producono le medicine

La nuova area produttiva ha già preso forma: porte da laboratorio farmaceutico, con un sistema di interblocco che consente di aprirne solo una alla volta per evitare l'inquinamento dei locali; spogliatoi per il personale che dovrà indossare camici, mascherine e guanti. L'intero complesso avrà tutta una serie di sistemi di sicurezza, di accessi e di controlli. Alla serra potrà accedere solo personale munito di badge, monitorato da impianti di videosorveglianza. Come si svolgerà il processo di lavorazione? «Il ciclo di sviluppo della pianta di cannabis sativa dura mediamente dai 90 ai 110 giorni - spiega Medica - . Viene fatto il raccolto, tagliando solo la parte che ci interessa, cioè le infiorescenze femminili non fecondate. Le infiorescenze sono messe ad asciugare in un essiccatoio, in una stanza dove un impianto di trattamento immette aria a bassissimo contenuto di umidità. Poi si passa alla fase di lavorazione vera e propria sotto una cappa a flusso laminare di aria, che garantisce un ambiente sterile. Infine, le infiorescenze vengono macinate in un box dove sarà montato un mulino. Quindi gli operatori prenderanno il principio attivo ottenuto, lo peseranno e lo confezioneranno in contenitori da 5 grammi. I flaconi o le bustine saranno etichettate, conservate in un'area blindata e pronte per la distribuzione».

Il farmacista deve preparare le dosi

Lo Stabilimento riceverà gli ordini dalle farmacie e provvederà alla consegna anche tramite distributori esterni. «Sarà compito del farmacista preparare le dosi - precisa Medica - . Sappiamo che in base al tipo di patologia sono previsti dosaggi diversi. Ecco perché non possiamo fare il prodotto finito, come è accaduto altre volte. I quantitativi medi di prodotto essiccato variano dai 20 ai 100 milligrammi al giorno per paziente, pari a 30-35 grammi l'anno per paziente. Quindi i 100 chili di produzione previsti dal ministero della Salute dovrebbero essere sufficienti a coprire le prime esigenze». Quanto costa l'intero progetto? L'Agenzia industrie difesa preferisce non rispondere. «Grazie alla vendita del prodotto, - dice il generale Santoni - gli investimenti saranno ammortizzati nel giro di pochi anni e potrebbero essere reinvestiti per sviluppi futuri».

10 febbraio 2015 | 12:17
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Dal laboratorio per la cannabis anche i farmaci «orfani» e gli



Cannabis dai medici di famiglia In Toscana via alle terapie gratuite



Così si coltiveranno le piante di cannabis per uso terapeutico

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



NUTRIZIONE
MOCA «sorvegliati speciali» per contatti pericolosi con i cibi



NUTRIZIONE
Inquinanti nei cibi: per mangiare «pulito» bisogna diversificare

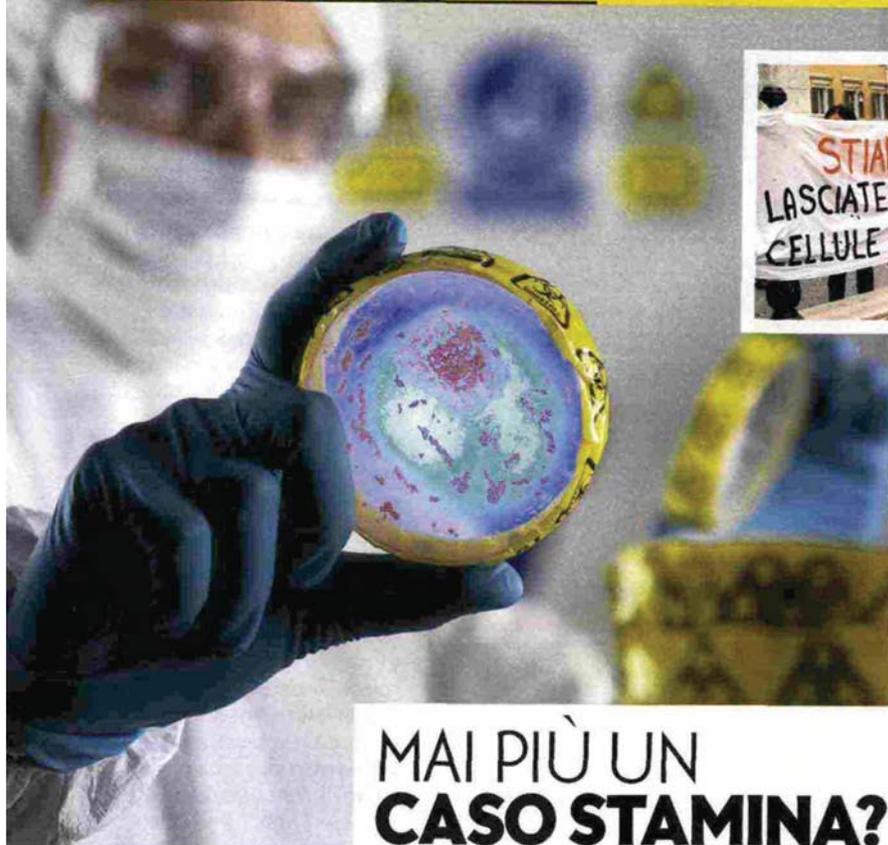


Donne: sopravvivere tra casa e lavoro

I PIÙ LETTI

OGGI | **SETTIMANA** | **MESE**

- 1 Le 18 fobie più assurde di cui soffre la gente
- 2 I bambini italiani dormono troppo poco: colpa delle cattive abitudini
- 3 È proprio vero: gli uomini giovani amano le signore di una certa età
- 4 Preoccupati, ansiosi e apprensivi? Siete i più intelligenti
- 5 Inquinanti nei cibi: per mangiare «pulito» bisogna diversificare
- 6 Bimba di due anni salva grazie al cuore stampato in 3D
- 7 I sette cibi che aiutano a dormire meglio
- 8 Chi mangia bene evita metà dei tumori: poca carne, molte fibre
- 9 Non vuole figlio down e lascia il marito. Dal web sostegno al papà
- 10 MOCA «sorvegliati speciali» per contatti pericolosi con i cibi



MAI PIÙ UN CASO STAMINA?

Il Ministro Lorenzin è intervenuto con un decreto legge per impedire possibili truffe a danno dei pazienti. Ecco come funzioneranno i controlli e come cambierà la sperimentazione di cure e farmaci nel nostro Paese

Il giro di vite

La risposta alla vicenda Stamina è arrivata poche settimane fa: un decreto legge che regolamenta in modo stringente la sperimentazione delle terapie avanzate che riguardano singoli pazienti, che non hanno cure alternative o sono in pericolo di vita. D'ora in poi queste sperimentazioni dovranno avere una specifica autorizzazione

La ricerca non si fermerà

«Il decreto renderà molto difficile il ripetersi di un caso Stamina (anche se ciò che è successo è avvenuto per violazioni di leggi che già c'erano), ma non creerà problemi alla ricerca», commenta Giuseppe Remuzzi, uno dei più celebri scienziati italiani. «Si occupa infatti di una particolare branca delle cosiddette cure avanzate (che cioè utilizzano terapie geniche, cellule e prodotti di ingegneria tissutale): sono quelle di carattere eccezionale e non



VANNONI PATTEGGIA: IL CASO È CHIUSO

I malati erano scesi in piazza (foto 1) per difendere la cura a base di staminali, inventata da Davide Vannoni e utilizzata all'Ospedale di Brescia (2). Doveva curare gravi malattie del sistema nervoso: invece si è trasformata, per Vannoni, in accusa per associazione a delinquere finalizzata alla truffa. L'epilogo: il patteggiamento della pena (3) a 1 anno e 10 mesi e l'obbligo alla rinuncia delle sue attività.

Corbis (2), Olycom, Ansa

I medici possono prescrivere ancora i farmaci "off label"

Un farmaco off label è un medicinale già esistente in commercio, che però un medico può utilizzare anche per curare una malattia diversa da quella per il quale è stato autorizzato. Questi farmaci si potranno prescrivere ancora? «Sì, questo decreto non

Il gesto. In Sierra Leone e Liberia riaprono due ospedali duramente colpiti dall'ebola

Sono diciotto (quattro confratelli, una religiosa, tredici collaboratori) le persone che si sono sacrificate nel contrastare il virus ebola in due ospedali africani gestiti dai Fatebenefratelli. Ma l'Ordine fondato da san Giovanni di Dio non ha abbandonato la missione dei confratelli falcidiati dall'epidemia. Lo scorso 6 gennaio infatti sono riaperte le porte dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Lunsar in Sierra Leone dopo mesi di chiusura dovuta alla epidemia. Il 2 febbraio poi, settanta giorni dopo l'apertura del reparto di maternità, anche il reparto di Pediatria del St Joseph's Catholic Hospital di Monrovia in Liberia è stato riaperto. (G.C.)



» Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti

Trapianti d'organo, sempre elevato il divario tra offerta e necessità

La medicina dei trapianti è un settore avanzato in continua evoluzione della medicina. Il trapianto di organi solidi costituisce oggi la scelta terapeutica più indicata per numerose malattie, per le quali - in gran parte dei casi - non sono disponibili terapie alternative. I trapianti di organi solidi presentano alcune peculiarità nella medicina moderna. La più rilevante è che esiste un grande divario tra l'offerta e la necessità dei trapianti. Questo impone l'impegno nel settore dell'acquisizione degli organi, potenziando il sistema di segnalazione di potenziali donatori. Ma anche il numero di donatori può essere allargato, sia attraverso l'inclusione di donatori ed organi una volta considerati non adeguati ai trapianti (donatori con criteri estesi), sia sviluppando programmi di donazione da donatore deceduto per cause cardiache. Un incremento dei trapianti può anche derivare da programmi di ricondizionamento di organi che siano stati prelevati anche senza una piena eleggibilità all'oro utilizzo. Il divario tra necessità e disponibilità di organi rende conto anche della necessità di attuare nel modo più rigoroso e più efficace gli abbinamenti tra i pochi organi disponibili ed i tanti riceventi in attesa. Un'altra caratteristica peculiare della medicina dei trapianti è il suo costo. Le valorizzazioni mediante DRG dei trapianti di organi solidi sono in assoluto le più elevate. È pur vero che il trapianto rappresenta non solo la modalità di cura migliore, ma - in numerosi casi - anche la più economica. Mentre è condiviso che il trapianto di rene rappresenti un importante risparmio della spesa sanitaria per la cura di pazienti nefropatici rispetto alle altre terapie disponibili, non vi sono analisi dettagliate circa il costo del paziente con insufficienza terminale degli altri organi suscettibili di trapianto. Le terapie alternative oggi disponibili, anche se di minor efficienza, sono comunque altrettanto se non più costose. Infine, la medicina dei trapianti necessita - più di altre discipline - di una piena integrazione di competenze. Questi gli argomenti trattati a Torino nel convegno «Sostenibilità, innovazione e sviluppo nei trapianti d'organo: il contributo della Città della Salute di Torino».

gloriasj@uni-pr.it



Obesità, prima di tutto trattare quella, poi il resto



10 febbraio 2015

Sono state da poco pubblicate sul Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism nuove linee guida dell'Endocrine Society in cui si sottolinea l'importanza di una gestione aggressiva dell'obesità prima di affrontare la miriade di comorbidità comunemente associate alla malattia, tra cui il diabete, l'ipertensione e la dislipidemia.

Le raccomandazioni si focalizzano sull'uso più appropriato ed efficace dei numerosi farmaci attualmente disponibili per il trattamento del sovrappeso e dell'obesità. "Si tratta di un approccio completamente nuovo al trattamento della malattia" ha detto la coordinatrice dello studio, Caroline Apovian, della Boston University.

"Il vecchio paradigma era quello di trattare ogni comorbidità con i farmaci ... quindi gestire l'obesità, che è stata però la prima a causare la maggior parte dei problemi originari" ha detto la Apovian durante una conferenza stampa. "Il nuovo paradigma è quello di gestire prima l'obesità, con cambiamenti dello stile di vita e farmaci, quindi gestire il resto delle comorbidità che non hanno risposto" ha aggiunto l'esperta.

Le linee guida esistenti della The Obesity Society (TOS), dell'American Heart Association (AHA) e dell'American College of Cardiology (ACC) raccomandano la gestione dell'obesità attraverso lo stile di vita, la dieta, l'esercizio fisico e la chirurgia. I farmaci anti-obesità sono menzionati in questi documenti, ma vengono fornite ben poche indicazioni sul loro impiego. Al momento della pubblicazione di queste linee guida, c'erano ben pochi agenti disponibili e quindi anche pochi studi clinici randomizzati sui quali basare le raccomandazioni.

Descrivendo la nuova linea guida come un "modello" per la gestione medica dell'obesità, la Apovian ha spiegato che il documento ha tenuto conto delle linee guida congiunte TOS/ACC/AHA del 2013 e che la task force di cui è a capo si è allineata alle raccomandazioni nazionali per la gestione dei pazienti in sovrappeso e obesi.

Attualmente, sono sei i farmaci approvati dall'Fda per il trattamento dell'obesità, di cui quattro approvati nel corso degli ultimi 2 anni: lorcaserin, fentermina/topiramato, naltrexone/bupropione e liraglutide. Orlistat 160 mg e orlistat OTC sono, invece, disponibili dal 2007.

La linea guida sottolinea che l'impiego della terapia farmacologica non diminuisce in alcun modo il ruolo dei

componenti essenziali nella gestione dell'obesità, cioè la dieta, l'esercizio fisico e i cambiamenti comportamentali. Infatti, si sottolinea nel documento, il mantenimento della perdita di peso nel tempo dipende dalla capacità del paziente di incorporare cambiamenti dello stile di vita duraturi in questi ambiti.

I requisiti attuali per l'impiego dei farmaci anti-obesità approvati dall'FDA comprendono un BMI pari almeno a 27 con almeno una comorbidità correlata al sovrappeso (per esempio, il diabete e l'ipertensione) o un BMI pari almeno a 30.

Le strategie di trattamento raccomandate dalle nuove linee guida si basano su uno spostamento verso una gestione dell'obesità più aggressiva come una malattia primaria piuttosto che attendere fintanto che insorgono complicazioni derivanti dall'obesità e dover poi affrontare una disfunzione metabolica molto più grave e multifattoriale.

Per i pazienti idonei che decidono di includere anche i farmaci anti-obesità in un programma finalizzato alla perdita di peso, è importante sottoporsi a regolari visite di controllo con medico curante, sottolinea il documento.

Una delle raccomandazioni chiave del documento è quella di continuare la terapia farmacologica nei pazienti che rispondono bene e hanno perso almeno il 5% del loro peso corporeo dopo 3 mesi di trattamento. Una scarsa efficacia o la comparsa di effetti avversi significativi dovrebbero spingere il medico a far passare il paziente ad altri farmaci e/o strategie terapeutiche.

Per i pazienti in sovrappeso oppure obesi e diabetici, il documento raccomanda di prescrivere farmaci che favoriscono la perdita di peso o che hanno un effetto neutro sul peso e la metformina rimane il farmaco di prima linea. Si consiglia, inoltre, di prendere in considerazione l'aggiunta di un GLP-1 agonista, quindi di un inibitore dell'SGLT2 prima di passare alle sulfoniluree o all'insulina.

Altra indicazione, è quella di limitare le possibilità di aumento di peso nei pazienti obesi con ipertensione e diabete utilizzando ACE-inibitori, sartani e calcioantagonisti come trattamento di prima linea.

Ai pazienti che hanno bisogno di farmaci notoriamente associati a un aumento di peso (per esempio, gli antidepressivi, gli antipsicotici e i farmaci antiepilettici) occorre dare informazioni approfondite e le stime dell'effetto atteso sul peso per ciascuna opzione terapeutica, decidendo assieme a loro quale opzione scegliere.

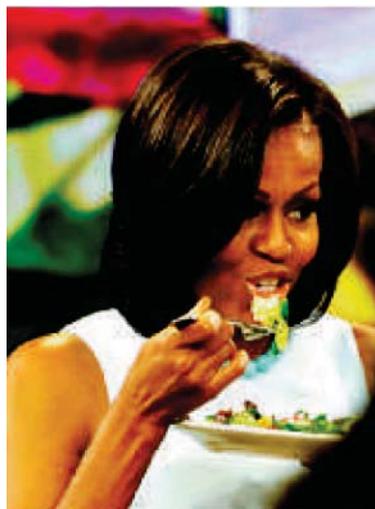
Un'ulteriore raccomandazione chiave è quella di non utilizzare fentermina e nei pazienti con ipertensione non controllata o una storia di malattie cardiache.

C.M. Apovian, et al. Pharmacological management of obesity: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2015; doi:10.1210/jc.2014-3415.

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

Allenare la mente a mangiare sano



Michelle Obama (in alto) è molto impegnata a promuovere una sana alimentazione e dà il buon esempio mangiando un'insalatona. Mentre l'attrice Jenny McCarthy (qui sopra) non riesce a resistere di fronte al pollo fritto.

Il junk food fa male, ma è proprio buono. Un medico e uno chef molto famosi ci spiegano come provare piacere anche con i cibi più salutari

di NATASCIA GARGANO scrivile a dminforma@mondadori.it

Dire addio (o quasi) a patatine fritte e bibite zuccherate si può. Uno studio appena pubblicato su *Nutrition & Diabetes*, condotto da un pool di ricercatori americani della Tufts University, dimostra che è possibile riprogrammare a livello cerebrale i centri del piacere associando le sensazioni di appagamento all'ingestione di alimenti sani. La ricerca ha individuato un gruppo di persone abituate a mangiare cibi poveri di nutrienti o ricchi di zuccheri e grassi e a una parte di loro ha proposto un piano alimentare che sostituiva questi prodotti con alternative genuine. Risultato? Si sono modificate le reazioni della ricompensa: cioè è diminuita l'attività cerebrale rispetto al junk food ed è aumentata quella relativa al cibo sano. Ma perché ci piace tanto il junk food? «**Questi alimenti sono studiati a tavolino per darci il massimo del benessere**» spiega Filippo Ongaro, direttore scientifico dell'Istituto di medicina rigenerativa e anti aging. «Grazie a un preciso mix di zuccheri, grassi e sali viene indotta una sovrapproduzione di dopamina nel cervello, il neurotrasmettitore che dà il senso di piacere». Ecco perché mangiarli diventa una dipendenza. «**I prodotti industriali attivano un meccanismo che è del tutto naturale**» spiega Ongaro. «Se io non lo sollecito più con quei cibi, lo stimolerò con degli altri, che mi daranno altrettanto piacere. È il motivo per cui se un bambino si abitua a mangiare la frutta nel pomeriggio, non chiede la merendina: il suo cervello riceve soddisfazione dal gusto dolce offerto dalla natura». Tutto questo funziona, però, solo passando attraverso un cambio di alimentazione. **Il trucco è: non togliere ma sostituire.** «Non cercate di resistere alla voglia di chips allora. Piuttosto gratificatevi con qualcosa di altrettanto gustoso ma più sano e nutriente. Le alternative? Le hanno studiate per noi il dottor Ongaro e Marco Bianchi, cuoco, divulgatore scientifico per la Fondazione Veronesi e autore di *Io mi muovo* (Mondadori).





Cappuccino e brioche

Sei un'azionista della classica colazione all'italiana? Forse è meglio cambiare rotta. «È una combinazione piena di zuccheri e grassi saturi ed è poco nutriente» spiega Ongaro. «Ecco perché a metà mattina viene il famoso buco allo stomaco».

SOSTITUISCILI CON...

Una tazza di cereali integrali con latte non zuccherato. «Quello di riso è più dolce e ti abitua più facilmente alla novità» dice Ongaro. «Se poi alterni anche le proteine, come le uova, non avrai più cali di energia a metà mattina: «dopo il digiuno notturno abbiamo bisogno di tutti i nutrienti e non solo degli zuccheri».

Patatine fritte

Prese al bar sotto l'ufficio o al distributore automatico, sono il junk food per eccellenza. «Vengono arricchite di grassi e di sali che le rendono irresistibili. Così diventa molto difficile regolarsi e dire "ne mangio solo un paio e poi basta": una tira l'altra» spiega Ongaro.

SOSTITUISCILE CON...

Un pugno di mandorle o noci. «La frutta secca è comunque gustosa e dà la sensazione di sgranocchiare qualcosa, ma contiene grassi "buoni" per l'organismo come gli Omega 3 che, oltretutto, saziano. Così non ti verrà voglia di mangiarne più di una manciata» dice Filippo Ongaro.

Caramelle gommose

Alla frutta o mou, in ogni caso zuccheratissime: ce le hai sempre in borsa e sono la tua coccola quotidiana per quella improvvisa "voglia di dolce". «Contengono solo molti zuccheri e non apportano alcun beneficio all'organismo».

SOSTITUISCILE CON...

Fichi secchi, uvetta o datteri. «Sono zuccherini in modo naturale e in più hanno molte fibre e vitamine» spiega Ongaro. «E basta una settimana per non sentire più la mancanza del gusto dolce artificiale del pacchetto di caramelle».

Panino col salame

«È la soluzione più semplice da trovare per la pausa pranzo, ma non è certo sana» osserva Marco Bianchi. «I cereali bianchi alzano la glicemia e i salumi sono pieni di sale. Il risultato è una brutta sensazione di pesantezza e gonfiore dopo averli mangiati».

SOSTITUISCILO CON...

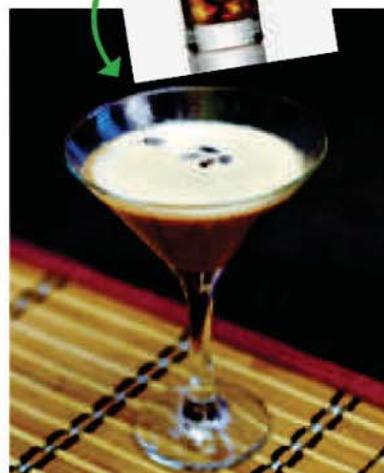
Panino integrale con salmone affumicato. «È comunque un sandwich gustoso, ma più genuino: il salmone è ricco di grassi buoni» spiega Bianchi. «Inoltre le fibre integrali danno una migliore sazietà e l'assenza di glutine assicura una digeribilità maggiore che ti lascia più sveglia ed energica dopo il pasto».

Bibita dolce

Che sarà mai per una lattina di bevanda zuccherata, magari con le bollicine? Anche a te capita spesso di scegliere questi drink? «In realtà sono carichi di zuccheri industriali e creano uno sbalzo di glicemia che fa venire ancora più fame» nota Bianchi.

SOSTITUISCILA CON...

Un caffè freddo shakerato. «Consumata senza eccessi, questa bevanda è protettiva per il cuore. In più soddisfa la tua voglia di qualcosa di fresco e buono, ma senza sovraccaricarti di zuccheri» dice lo chef-scientista. «Ricorda però di chiederlo senza melassa, lo sciroppo super dolcificato che usano al bar. Piuttosto aggiungi un cucchiaino di zucchero normale».



ORTOPEDIA I legamenti spesso all'origine del mal di schiena

Se lo zucchero batte il dolore

Le tendinopatie possono essere trattate con la proloterapia: si iniettano destrosio e lidocaina

Luigi Cucchi

■ «Il dolore osteoarticolare non fa parte necessariamente del processo di invecchiamento. Ha sempre una causa che non è la sindrome di vecchiaia. È sovente dovuto ad una alterazione dei legamenti», afferma Luciano Bassani, medico, fisiatra, libero docente presso l'università di Milano, presidente della Società italiana di Proloterapia (www.proloterapia.eu), costituita all'inizio dell'anno duemila e associata alla Hackett Hemwall Foundation dell'Università di Madison Wisconsin (USA), che si occupa della formazione di specialisti in proloterapia, tenendo più corsi annuali sia in Italia che all'estero organizzati e supervisionati dai propri soci.

La proloterapia, metodica ancora poco conosciuta in Italia, è un acronimo che deriva da proliferation therapy (prolotherapy), coniato negli anni cinquanta dal professor Hackett, un chirurgo ortopedico americano. La Proloterapia è una terapia infiltrativa ormai consolidata, molto diffusa negli Stati Uniti ed in Europa, soprattutto in ambito medico-sportivo, inclusa nei protocolli evidence-based di trattamento delle patologie del tessuto connettivo (tendinopatie e lesioni legamentose

non chirurgiche). Risulta efficace in assenza di rotture sub-totali per le quali l'indicazione primaria rimane, comunque, chirurgica. Nei casi di tendinosi di qualsiasi distretto anche associate a rotture parziali, si riescono ad ottenere risultati molto soddisfacenti (sia dal punto di vista funzionale che sul dolore). «La Proloterapia - precisa il professor Bassani - può aiutare a rafforzare i legamenti a qualsiasi età ed è il trattamento di prima scelta per il dolore cronico». Questa branca della medicina ortopedica comporta la somministrazione di una sostanza, che crea un'infiammazione localizzata, nell'area in cui il tessuto connettivo è stato indebolito o danneggiato a causa di un sovraccarico funzionale o di un trauma. Questo porta alla auto-stimolazione del tessuto lesionato favorendone la sua riparazione. Le soluzioni che vengono comunemente usate sono il destrosio e la lidocaina anche se in alcuni rari casi si può far uso di fenolo e glicerina. L'infiltrazione viene praticata all'interno dell'articolazione o nel punto in cui il tendine o il legamento si connettono all'osso. A volte le iniezioni sono più di una ed i punti in cui iniettare variano da caso a caso. La soluzione iniettata provoca una reazione infiammatoria iniziale che innesta un meccanismo ri-

generativo verso la guarigione.

La proloterapia risulta di grande utilità nel trattamento del dolore della colonna vertebrale come lombalgia o cervicalgia su base artrosica o post traumatica e talora anche dopo il fallimento della chirurgia vertebrale. Spesso infatti l'indicazione alla chirurgia viene data più in base alla RM che alla clinica e ciò può spesso comportare molte volte una persistenza della lassità legamentosa con instabilità della colonna vertebrale e dunque a dolori residui persistenti che la proloterapia può ridurre o in molti casi eliminare.

Quando, quindi, avvalersi della proloterapia? «I nostri risultati mostrano che la terapia rigenerativa è da preferirsi come prima scelta in caso di dolore cronico. Spesso la diagnosi clinica è possibile solo con l'esplorazione manuale delle strutture anatomiche dolenti, che in questi casi sono poco valutabili con degli esami di routine. La proloterapia è indicata nel dolore muscolo-scheletrico, in particolare nei dolori della colonna e delle articolazioni periferiche tra cui spalle, gomiti, polsi, anche, ginocchia e piedi. È una metodica non-invasiva, sicura, sia dal punto di vista della tecnica che delle sostanze impiegate, a patto che venga praticata da un medico esperto.



Ricerca Usa: il peperoncino è di aiuto per dimagrire

METABOLISMO

Mangiare piccante per dimagrire. E' il suggerimento di una ricerca svolta dall'University of Wyoming secondo cui l'ingrediente base del peperoncino (la capsaicina, che è la molecola responsabile del piccante) potrebbe aiutare a perdere peso, attivando il metabolismo, in particolare gli interruttori molecolari "brucia-grasso". Diretta da Vivek Krishnan, la ricerca è stata presentata al meeting annuale della Biophysical Society in Usa.

E' stata somministrata una piccola quantità di capsaicina a topi alimentati con una dieta ricca di grassi, destinati ad ingrassare: la capsaicina blocca l'aumento dei chili. Gli animali non prendono peso e non perché inizino a mangiare meno: non dicono di no ai grassi offerti, ma sembrano protetti dalle conseguenze del consumo smodato di queste sostanze. L'ipotesi è che la capsaicina aumenti il metabolismo potenziando l'attività naturale del corpo di bruciare i grassi.



Il superfarmaco

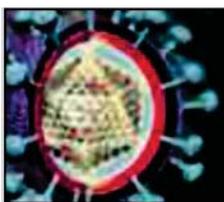
Una class action dei malati di epatite C per il Sofosbuvir

I malati di epatite C vanno dal giudice per ottenere il superfarmaco che può salvare loro la vita ma costa in Italia 80mila euro: 2mila euro a compressa. In alcune città come Roma, Parma e Milano si stanno raccogliendo le adesioni per una sorta di class-action il cui obiettivo è quello di ottenere «immediatamente la cura completa» del farmaco Sofosbuvir «ponendo le spese a carico del servizio sanitario». In molte regioni, hanno spiegato gli esperti alla presentazione di "HCView", una nuova rivista dedicata alla malattia, ancora non sono stati fatti i passi necessari per iniziare l'erogazione. A calcolare quanto costa il virus Hcv è stata una ricerca guidata da Francesco Mennuni, docente di Economia sanitaria a Tor Vergata di Roma: 407 milioni di euro di costi diretti e 645 milioni di indiretti che comunque gravano sul bilancio dello Stato. Lo studio è stato presentato in occasione del convegno "HCView - Una finestra sulle politiche per l'epatite C", promosso da Aboutpharma con il patrocinio del ministero della Salute, EpaC Onlus, SIMIT, Sige e con il contributo educativo di Abbvie. «Oltre a provocare 10mila morti l'anno, l'epatite C è anche la prima causa di trapianti di fegato - aggiunge il prof. Antonio Gasbarrini dell'università Cattolica di Roma - si potrebbero liberare molte risorse eradicando la malattia. Per riuscirci abbiamo però bisogno del Piano nazionale contro le epatiti».



Epatite C, ecco le novità in arrivo

C'è la programmazione sanitaria per garantire a tutti le cure moderne



ROMA - La mancanza di stime realistiche e aggiornate sui pazienti con epatite C da trattare, la sostenibilità economica delle nuove terapie capaci di eradicare il virus e l'attesa del vaglio e dell'attuazione del Piano Nazionale "PN-LEV", che garantisca a tutti l'accesso alle nuove cure. Queste le principali criticità legate all'epatite C, oggetto di dibattito a Roma all'HCView. Una finestra sulle politiche per l'epatite C, promosso da Aboupharma con il patrocinio del **Ministero della Salute**, EpaC Onlus, SIMIT, Sige e il contributo educativo di Abbyie. Il titolo del Convegno prende il nome dalla nuova rivista di analisi sullo scenario epatite, che intende delineare proposte programmatiche con specialisti e associazioni pazienti.

«Stiamo assistendo a una rivoluzione epocale con i farmaci antivirali innovativi, in grado di migliorare il controllo della malattia e di incrementare dal 50% al 90% il tasso di guarigione», spiega il professor Antonio Gasbarrini, dell'Università Cattolica di Roma.

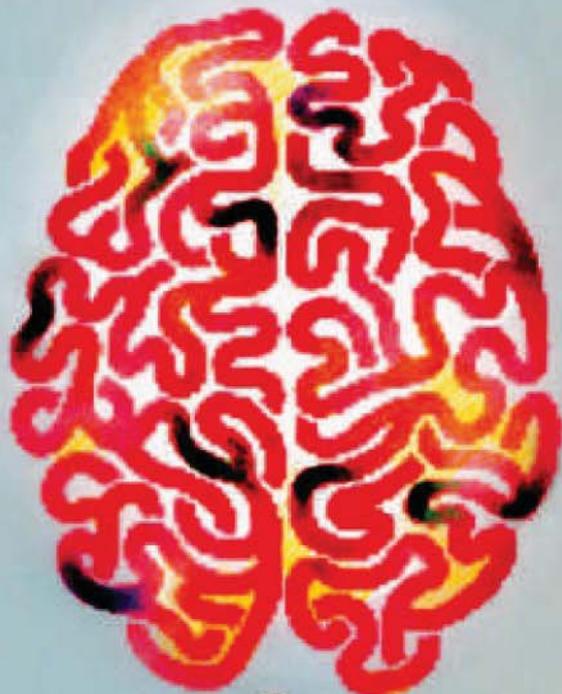
(A.Cap.)



L'ICTUS SI PUÒ BATTERE SUL TEMPO

È arrivata un'app per prevenire la malattia. E intanto i ricercatori stanno sperimentando una tecnica che salverà molte vite

di CINZIA TESTA scrivile a dminforma@mondadori.it



Oggi chi viene colpito da ictus può curarsi in centri super specializzati: si chiamano Stroke unit e li trovi su www.aliceitalia.org.

Ogni anno in Italia 200mila persone vengono colpite da ictus. «E, in circa la metà dei casi, la conseguenza è un'invalidità più o meno grave» spiega Marco Stramba-Badiale, direttore del Dipartimento geriatrico-cardiovascolare all'Istituto auxologico italiano, Milano. «Succede perché molte volte l'arrivo in ospedale non è tempestivo, mentre la rapidità è fondamentale per limitare l'estensione del danno. A causare l'ictus è un trombo, che interrompe il flusso di sangue in una zona del cervello. E, se non si agisce in fretta, la parte colpita rischia di perdere le sue funzioni». Per battere sul tempo l'ictus, oggi ci sono delle novità importanti, come ci racconta il nostro esperto.

Una app per valutare il rischio

In otto casi su dieci questa malattia si può evitare. Lo ha dichiarato il gruppo di ricercatori italiani che ha messo a punto l'app ictus3r. In pochi minuti, l'applicazione valuta il tuo rischio e ti spiega come neutralizzarlo.

Il lifestyle per prevenire

Secondo uno studio dell'American heart association, basta davvero poco: è sufficiente **camminare tutti i giorni 40 minuti, seguire la dieta mediterranea, smettere di fumare, controllare la pressione una volta all'anno**. Se è alta, va riportata nei valori normali perché, come hanno confermato tutti gli studi, l'ipertensione è la prima responsabile dell'ictus. «Intanto i ricercatori stanno mettendo a punto una risonanza magnetica in grado di capire se nel cervello di chi è a rischio siano già presenti piccole lesioni, cioè tracce del danno vascolare» dice l'esperto. «E, in base al risultato, impostare una cura ad hoc».

I sintomi da tenere d'occhio

Fra i sintomi dell'ictus ci sono un forte mal di testa, la bocca storta, la difficoltà a parlare, la perdita della vista da un occhio. Basta avvertire anche solo uno di questi per decidersi a chiamare il 118. «All'arrivo in ospedale viene chiesto quanto tempo prima sono comparsi i segnali della malattia» aggiunge l'esperto. «Se non sono ancora trascorse quattro ore e mezza, si può somministrare la trombolisi venosa, un farmaco che scioglie rapidamente il grumo di sangue, ma che perde la sua efficacia se si è fuori tempo massimo».

La nuova tecnica salvavita

Per questo c'è molta attesa per l'arrivo, il prossimo anno, di una nuova tecnica che può essere praticata fino a sei ore dai primi sintomi. A convalidarla è stato uno studio condotto in 19 ospedali dei Paesi Bassi e appena pubblicato sul *New England Journal*. **Si interviene chirurgicamente, utilizzando uno stent, un tubicino metallico che, entrando dall'inguine, viene fatto scorrere lungo le arterie**. Con questo "amo" si cattura il trombo e lo si trasporta fuori dall'organismo.

PREVENZIONE

Le recidive nell'ictus rappresentano il 5-8 per cento

Luisa Romagnoni

■ Anche a distanza di tempo, l'ictus può produrre danni. Ogni anno in Italia si registrano circa 200mila nuovi casi e ben il 5-8 per cento dei pazienti colpiti da questa lesione, sviluppa una recidiva, nel primo anno dopo l'evento. Ma non solo. Spesso le complicanze si manifestano in modo subdolo e con un certo ritardo, rispetto all'episodio acuto. Dolori, spasticità, incontinenza, limiti nella motilità, compromissione delle capacità cognitive, possono minare progressivamente, recupero e qualità di vita, di chi ne è vittima. Superato l'episodio critico, una volta concluso il percorso di riabilitazione in ospedale, la fase che segue è altrettanto delicata. Occorre prevenire per ridurre il rischio di complicanze, come la spasticità o di incorrere in un ictus secondario (recidive). In questo senso, prova a dare una risposta la Regione Lazio, all'avanguardia, con la messa a punto di un Pacchetto ambulatoriale complesso (Pac): uno strumento basato su una serie organica di interventi di tipo multidisciplinare e multiprofessionale, utili per la tempestiva

presa in carico del paziente colpito da ictus, da parte dello specialista. «L'80 per cento degli ictus potrebbe essere evitato, con una corretta prevenzione», afferma Paolo Binelli, presidente dell'associazione per la lotta all'ictus cerebrale, A.L.I. Ce. Italia onlus. «Il nuovo modello organizzativo della Regione Lazio, potrà aiutare molto nel contrastare l'insorgenza delle recidive. Fino ad oggi, dopo un episodio di ictus, il paziente veniva preso in carico dall'Asl, ma non più da chi lo aveva seguito nella fase acuta. Con il Pac il cerchio si chiude, perché lo strumento permette all'Asl di dialogare con i medici dell'ospedale della prima fase, nel momento in cui il paziente dovrà intraprendere un percorso di cura riabilitativo. È importante estendere questo metodo anche alle altre Regioni». L'impatto del nuovo approccio organizzativo, si ripercuote anche a livello di contenimento dei costi diretti e indiretti, a carico del Sistema sanitario. «Non è un caso, le novità introdotte nella nostra Regione, sono innovazioni figlie di una visione nuova», sottolinea Nicola Zingaretti, presidente della Giunta Regionale del Lazio. «Attraverso l'innovazione si è più vicini alle persone».



Il caso. «Sono andati all'Expo»

Terra dei Fuochi: 10 milioni spariti

«Governo ridai alla "terra dei fuochi" i 10 milioni di euro che hai tolto. Parlamento approva in fretta il ddl sugli ecoreati». È il doppio appello che giunge da istituzioni, Chiesa, associazioni a un anno dal decreto sulla Terra dei Fuochi.

MIRA E PATRICIELLO A PAGINA 11

«Terra dei fuochi, Renzi dia garanzie»

Scontro sui 10 milioni "girati" a Expo Gli enti locali: si acceleri sul ddl ecoreati

Botta e risposta

**Il vescovo di Caserta, D'Alise:
staremo col fiato sul collo
perché le risorse tornino indietro
Alfano raddoppia il numero dei
militari impegnati: ora sono 200**

ANTONIO MARIA MIRA

INVIATO A CASERTA

«**G**overno ridai alla "terra dei fuochi" i 10 milioni di euro che hai tolto. Parlamento approva in fretta il ddl sugli ecoreati». È il doppio appello che giunge da istituzioni, Chiesa, associazioni che ieri si sono incontrati per fare il punto sull'applicazione del decreto sulla "terra dei fuochi" a un anno dalla sua approvazione. Convegno promosso dalla Diocesi di Caserta, dall'Istituto superiore di scienze religiose S.Pietro e da Legambiente, occasione per riflettere ma anche per denunciare. Così come fa in apertura il vescovo di Caserta, monsignor Giovanni D'Alise. «Ho sentito delle notizie che non mi sono piaciute: spostare attenzione e risorse dalla "terra dei fuochi" ad altri settori. Ma noi terremo il fiato sul collo perché tornino indietro». Il riferimento del vescovo è ai 10 milioni di euro previsti nella Legge di stabilità per l'impiego dei militari in attività di controllo del territorio campano contro

chi scarica e incendia rifiuti. Uno dei primi a denunciare lo spostamento dei fondi è stato, nei giorni scorsi, il vicepresidente della Camera, Luigi Di Maio (M5s). Ebbene, come denunciato ieri dal vescovo, quei soldi ora non ci sono più perché col decreto "milleproroghe" 9,7 milioni sono stati "dirottati" per finanziare l'operazione "strade sicure", in particolare per la sicurezza dell'Expo 2015. Sempre militari ma per altro. Mentre coi restanti 0,3 milioni potranno operare in Campania solo per 3 mesi. E dopo? Il governo assicura che troverà nuovi fondi, lo stesso premier Renzi avrebbe "scoperto" l'errore solo successivamente e ora si starebbe attivando per sanarlo. Nel frattempo, ieri sera, il ministro dell'Interno Angelino Alfano ha annunciato che nel decreto legge approvato dal governo il numero di militari impegnati nella Terra dei fuochi è stato raddoppiato: da 100 a 200. Ma intanto, come spiegano i responsabili del Corpo forestale dello Stato (Cfs), sono "spariti" altri 4 milioni, quelli che il decreto destinava al monitoraggio dei terreni che dovevano essere i forestali. Non ci sono e basta, nulla nella Legge di stabilità per questo anno. Così il monitoraggio potrebbe essere interrotto anche se al Cfs regionale assicurano che «noi andremo avanti lo stesso». Ma fino a quando? «Un vero autogol del governo, un grave errore che dovrà essere sanato rapidamente, così come andranno recuperati i ritardi nell'attuazione del decreto», sottolinea il vicepresidente di Legambiente, Stefano Ciafani. E questo mentre la Campania fa fatica, come avverte il presidente regionale dell'asso-



ciazione, Michele Buonomo, «a difendere i suoi prodotti». Soldi e norme assolutamente necessari. Perché si è in ritardo rispetto a quanto previsto dal decreto. Gli unici dati presentati dai ministeri delle Politiche agricole, Ambiente e Salute sulla contaminazione dei 57 Comuni perimetrati, poi saliti a 88, risalgono ad una conferenza stampa dell'11 marzo 2014. Mentre i risultati delle indagini dirette sui terreni di 51 siti prioritari e maggiormente a rischio, in 7 Comuni, non sono stati ancora resi noti anche se le analisi sul campo sono finite da tempo e la pubblicazione doveva essere fatta entro il 9 giugno 2014.

Non va meglio per quanto riguarda le bonifiche. Su oltre 2mila siti contaminati del Sito di interesse nazionale solo lo 0,2% è in corso di bonifica, appena il 21,5% è stato "caratterizzato" mentre per il resto non c'è nulla. E anche dove stavano per partire finalmente i lavori di messa in sicurezza, tutto si è fermato per rischi di "inquinamento" mafioso, come ha spiegato il commissario per le bonifiche Mario De Biase. È infatti emerso che nel consiglio di amministrazione della società che aveva vinto l'appalto per la discarica Resit di Giugliano, il più grosso affare delle ecomafie, c'era una persona coinvolta nell'inchiesta "mafia Capitale". «Ovviamente ho bloccato tutto – spiega De Biase – e ho fatto appello al presidente dell'Autorità anticorruzione Raffaele Cantone che sta facendo delle indagini. Penso che avremo presto una risposta».

Parzialmente positivi i dati del contrasto forniti dal viceprefetto Donato Cafagna, delegato del ministero dell'Interno per l'emergenza roghi. Gli interventi dei Vigili del fuoco su roghi di rifiuti sono scesi tra il 2012 e il 2014 dal 3.984 a 2.531, «un numero comunque ancora altissimo», denuncia Cafagna. Un calo che stato più forte nella provincia di Caserta dove si è passati dai 1.296 a 646 (-50%) e meno in quella di Napoli dove il calo è stato solo del 30%, passando da 2.688 a 1.885. Ben 45 sono state le persone arrestate, 31 delle quali in base al nuovo delitto di incendio illecito di rifiuti entrato in vigore proprio col decreto. Ma è ancora poco, come sottolinea Giorgio Zampetti, responsabile scientifico di Legambiente, a conferma dell'urgenza dell'approvazione del ddl sugli "ecoreati" che è finalmente giunto in aula al Senato con grande ritardo rispetto all'approvazione da parte della Camera più di un anno fa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PSICOLOGO CERCAS

Registrati e Dai Assistenza Online Pagamenti Garantiti 100%

Depressione: un'utopia la risonanza magnetica per verificare...

Per bruciare i grassi usa il peperoncino

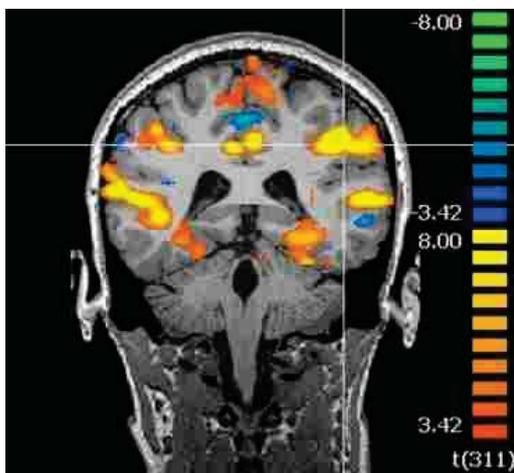
Insonnia: le sette regole d'oro per vincerla

Asma, nei prematuri la vulnerabilità sparisce con la cresci...

Depressione: l'area più antica del cervello è capace di prev...

Depressione: un'utopia la risonanza magnetica per verificare l'effetto delle cure

Le tecniche di imaging cerebrale funzionano. Impossibile però pensare di utilizzarle sempre per verificare l'effetto della psicoterapia



Condividi Tweet +1

DANIELE BANFI
MILANO

10/02/2015

Nelle scorse settimane la rivista *Neuropsychopharmacology* ha pubblicato un interessante studio in cui si dimostra che è possibile valutare la bontà della psicoterapia attraverso la risonanza magnetica. Una ricerca che, a detta degli autori, porterà in futuro ad utilizzare l'imaging cerebrale per individuare il migliore trattamento della depressione in ogni singolo paziente. Un'ipotesi che secondo il professor Andrea Fagiolini, direttore del Dipartimento interaziendale di Salute mentale all'Università di Siena, è ben lontana dall'essere realtà.

Depressione: i fattori scatenanti

Oggi sappiamo che la depressione nasce per una combinazione tra fattori biologici -ad esempio la genetica- e fattori psicologici e ambientali. Questi ultimi comprendono stress, problemi sociali, difficoltà nelle relazioni interpersonali, tendenza a sopravvalutare gli aspetti negativi e minimizzare quelli positivi ecc... «Per una persona con alta predisposizione biologica, bastano minimi eventi esterni avversi per generare un episodio depressivo. Per una persona con bassa predisposizione biologica sono invece necessari eventi psicologici o ambientali

Psicologo Cercasi

treemeeting.com

Registrati e Dai Assistenza Online
Pagamenti Garantiti 100%

LEGGI ANCHE



17/09/2014
Ictus: si può essere asintomatici, ma a rischio. Ecco come lo si scopre
 LM&SDP



27/08/2014
La Wii Balance Board in aiuto dei pazienti con sclerosi multipla
 LM&SDP

avversi che siano particolarmente intensi prima che si sviluppi un episodio depressivo» spiega Fagiolini.

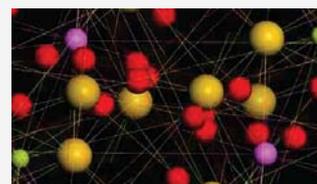
Fotografare le alterazioni

La combinazione di questi fattori scatenanti porta allo sviluppo della depressione: cambiamento nell'umore alterazioni del sonno, riduzione degli interessi, alterazioni dell'appetito e riduzione dell'energia sono solo alcuni dei sintomi. Al di là della causa scatenante ad essere colpito è il cervello. Nella depressione si verificano dei veri e propri cambiamenti strutturali e fisiologici. Modificazioni che è possibile "fotografare" grazie alle tecniche di imaging come la risonanza magnetica funzionale. Alterazioni che, con un approccio integrato tra psicoterapia e utilizzo di farmaci, possono migliorare -così come i sintomi della persona depressa- sino a scomparire completamente.

Ipotesi poco sostenibile

Lo studio in questione ha sfruttato queste conoscenze fotografando i cambiamenti di un cervello depresso che torna gradualmente verso un funzionamento normale quando la psicoterapia inizia a funzionare. «Si tratta di studi importanti che aprono nuove prospettive di ricerca. Vedo tuttavia difficili le applicazioni immediate nella pratica clinica. Al momento non sarebbe infatti praticabile la possibilità di fare una risonanza magnetica funzionale per vedere se un paziente risponde o meno a una psicoterapia o a un farmaco. E' infatti molto più semplice -e meno costoso- valutare la risposta con metodi più tradizionali, ovvero parlando con i pazienti ed osservando il cambiamento nei loro pensieri e sentimenti» conclude Fagiolini. Vecchi metodi in attesa che qualche azienda hi-tech trovi il modo di realizzare uno smartphone in grado di effettuare una risonanza magnetica. Per ora questa è fantascienza.

Twitter @danielebanfi83



14/05/2014

Scoperto il ruolo centrale della serotonina nella terapia per la sindrome di Rett

LM&SDP

LA STAMPA CON TE DOVE E QUANDO VUOI



E-mail

Password

ABBONATI



ACCEDI



+ Recupera password

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



05/09/2013
Così imparare una seconda lingua modifica lo sviluppo del cervello



Sponsor
(4WN.net)

10/02/2015
Libretto Smart. Scopri come portare più in alto i tuoi risparmi.



28/03/2014
Rischi di bere troppo? Il tuo cervello te lo impedisce



17/09/2013
Scoperta nel cervello l'origine dell'immaginazione



30/12/2013
Niente di meglio per il cervello che la lettura di un buon romanzo



15/01/2015
Salva la vita alla moglie con una stampante 3D

Pubblicità 4w