

Farmaco abortivo Pillola dei 5 giorni I ginecologi a favore della prescrizione

VIVIANA DALOISO

Nonostante dall'Europa arrivi l'ordine di dispensare un farmaco come la pillola dei 5 giorni dopo senza ricetta, come una semplice aspirina – la comunità scientifica italiana fa sentire la sua voce contraria. Secondo la Società di ginecologia e ostetricia, «le donne, e in particolar modo quelle giovani, devono parlare con un medico».

A PAGINA 11

Pillola dei 5 giorni I ginecologi contro

La Sigo: l'Ue sbaglia, la ricetta resti

All'attacco

«Quando si parla di sospetta gravidanza le donne devono parlare con un medico»

VIVIANA DALOISO

Ci sono i dibattiti sul bene e il male, le questioni di principio e quelle di politica, i diritti e le libertà da garantire. E poi ci sono i fatti. Scienza e medicina si basano ancora su questi: così succede che – nonostante dall'Europa arrivi l'ordine di dispensare un farmaco come la pillola dei 5 giorni dopo senza ricetta, come una semplice aspirina – la comunità scientifica italiana faccia sentire la sua voce.

L'Agenzia del farmaco (Aifa) aveva espresso già molte perplessità nei giorni scorsi: «Nessuno dice che ben 11 Paesi dell'Unione hanno sollevato dubbi e critiche sulla decisione di Bruxelles», erano state le parole del direttore Luca Pani. La pillola in questione d'altronde – venduta col nome di EllaOne – non promette certo di far passare il mal di testa: la si assume fino a 5 giorni dopo un rapporto sessuale non protetto per evitare l'instaurarsi di una gravidanza indesiderata. «Contracezione d'emergenza» la chiama chi vorrebbe sminuirne l'ef-

fetto, che peraltro è assicurato: che quella gravidanza si sia instaurata o no, la pillola funziona, cancellando l'"errore". Proprio per questo motivo nel nostro Paese, oltre che una prescrizione, si richiede che all'assunzione del farmaco si accompagni un test di gravidanza negativo: la pillola, altrimenti, causerebbe un aborto e la favola della contraccezione verrebbe meno.

Ora ad alzare le barricate contro la decisione dell'Europa e a ricordare tutti i rischi della liberalizzazione di EllaOne sono i ginecologi italiani. Non quelli – e sono già a migliaia – aderenti all'Associazione dei medici cattolici (Amci), ma alla ben più laica Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). «Qui non si tratta di dire ciò che è giusto o sbagliato – esordisce determinato il presidente della Sigo Paolo Scollo,



ginecologo e direttore del Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania -. Le donne, e in particolar modo quelle giovani, devono parlare con un medico quando si trovano in una situazione simile. Ci riempiamo continuamente la bocca di discorsi

sulla responsabilità procreativa e sulla necessità di un'educazione sessuale adeguata e poi perdiamo l'occasione di entrare in relazione con le donne proprio quando sono più sensibili e recettive su questi temi, cioè quando temono di essere incinte? Sarebbe uno sbaglio madornale e se l'Europa ha deciso di

compierlo noi non dobbiamo certo seguirla». Prevenzione, dunque, non morale «per evitare che ci sia una prossima volta». Per evitare, anche, che senza prescrizione medica le più giovani (e soprattutto le minorenni) possano finire in farmacia ad acquistare EllaOne dopo una volta al mese, «con tutti i rischi che l'abuso di simili farmaci comporta». I ginecologi, dunque, concordano con la posizione che secondo indiscrezioni sempre più insistenti anche la Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa avrebbe assunto, in attesa di un parere del Consiglio Superiore di Sanità. «La ricetta - aggiunge il presidente della Sigo - è un utile mezzo di controllo e l'Italia, mantenendo l'obbligo di prescrizione perlomeno sotto i 18 anni, farebbe un notevole passo avanti rispetto all'Europa». Netta la posizione dei ginecologi anche sulla necessità di mantenere l'obbligo del test di gravidanza: «Con i nuovi sistemi che abbiamo a disposizione esso non comporta nulla di difficile, è un problema che è stato ingigantito». Il test, anzi, «serve per riflettere e per fare una scelta ancora più consapevole». Che non è certo quella di andarsi a comprare il «contraccettivo d'emergenza» da sole: un modo per rimuovere nelle donne la coscienza del proprio corpo, il significato della sessualità e il valore della vita che ne può scaturire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO

Addio al test di gravidanza per il farmaco

■ Prosegue il dibattito sulla liberalizzazione della vendita della «pillola dei 5 giorni dopo» per la contraccezione d'emergenza che, come previsto da una recente delibera europea, dovrebbe essere venduta senza ricetta. L'Italia potrebbe decidere però di mantenere l'obbligo di prescrizione medica, quantomeno per le minorenni. Sarebbe infatti questo l'orientamento prevalente all'interno della Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco, che sta esaminando la questione, in attesa però di un parere da parte del Consiglio superiore di sanità. Decidere di differenziare l'obbligo di ricetta per «fasce d'età» è infatti nelle possibilità degli Stati membri che recepiscono le delibere europee relative ai farmaci. I Paesi sono anche liberi di non applicare per nulla le decisioni centrali, motivandolo in sede Ue. L'Italia è però anche l'unico Stato al mondo a richiedere, oltre alla ricetta medica, un test di gravidanza. Anche su questo nodo, oltre a quello di prescrizione medica per le minori di 18 anni, si attende di capire quale sarà la posizione del Csm. «Sono d'accordo sull'ipotesi di mantenere la ricetta in particolare per le minorenni - dice Paolo Scollo, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia - soprattutto per un discorso di controllo. Le ragazze devono parlare con un medico quando si trovano in una situazione simile e in quel momento si può fare anche prevenzione».



Pillola dei 5 giorni ricetta per minori

Per quanto riguarda la pillola dei 5 giorni dopo, pare ci siano evoluzioni positive. Si profila difatti l'obbligo dell'acquisto con la ricetta solo per le minorenni. E' un segnale di grande consapevolezza da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco che ha coinvolto pero', assieme al Ministero, per un parere definitivo anche il Consiglio Superiore di Sanità. Questo regolerebbe l'accesso al farmaco per le più giovani che sono quelle che fanno anche maggior uso della pillola del giorno dopo e sono le più esposte ad un abuso di tali farmaci. Per la decisione finale si prevedono tempi lunghi ma la possibilità dell'acquisto senza prescrizione aveva sollevato grande preoccupazione tra i medici cattolici.

ALESSANDRO BOVICELLI
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



PRO E CONTRO SOLO IN ITALIA SERVE LA RICETTA PER I CONTRACCETTIVI "DEL GIORNO DOPO"

La pillola che non toglie il medico di turno

L'ITALIA resterà l'unico paese europeo con l'obbligo di ricetta medica per ottenere la pillola del giorno dopo. E per quella dei "cinque giorni dopo" da poco introdotta dall'Agenzia europea del farmaco e accettata da quella italiana, serve anche un test di gravidanza negativo. Ma forse questo sarà abolito.

PUGLIESE >> 10

Il caso

La pillola che divide politici e scienziati

Solo in Italia per i contraccettivi d'emergenza ci vuole il medico

LA DECISIONE non è ancora definitiva, ma **Aifa**, l'Agenzia italiana del farmaco, intende mantenere la necessità della prescrizione medica per l'acquisto in farmacia del contraccettivo d'emergenza a base di Ulipristal, la cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo". Potrebbe decadere invece l'attuale obbligo di effettuare il test di gravidanza prima della prescrizione del farmaco per escludere una gravidanza in corso. L'Italia resterebbe così l'unico Paese dell'Ue in cui il contraccettivo non è venduto come un normale prodotto da banco. Una situazione che da tempo sta creando polemiche su piani diversi. Quello pratico: la prescrizione e addirittura la certificazione del test negativo di gravidanza fanno perdere tempo prezioso alle donne che temono di restare incinte e aumentano la probabilità che successivamente possano scegliere di abortire. Quello etico-scientifico: la pillola "post-rapporto" è un contraccettivo o un abortivo? Qui a fianco due pareri contrapposti.



**adnkronos
salute**

○ 2 febbraio 2015
○ NUMERO 16 | ○ ANNO 9

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

L'orientamento della Cts dell'Aifa sarebbe di mantenere obbligo perlomeno per le minorenni

Pillola dei 5 giorni dopo, prosegue il dibattito sull'obbligo di ricetta

Prosegue il dibattito sulla 'liberalizzazione' della vendita della pillola dei 5 giorni dopo per la contraccezione d'emergenza che, come previsto da una recente delibera europea, dovrebbe essere venduta senza ricetta. L'Italia potrebbe decidere però di mantenere l'obbligo di prescrizione medica, quantomeno per le minorenni. Sarebbe infatti questo l'orientamento prevalente all'interno della Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che sta esaminando la questione, in attesa però di un parere da parte del Consiglio superiore di sanità (Css). Decidere di differenziare l'obbligo di ricetta per 'fasce d'età' è infatti nelle possibilità degli Stati membri che recepiscono le delibere europee relative ai farmaci. I Paesi sono anche liberi di non applicare per nulla le decisioni centrali, motivandolo in sede Ue. L'Italia è però anche l'unico Stato al mondo a richiedere, oltre alla ricetta medica, un test di gravidanza. Anche su questo nodo, e cioè sul fatto di mantenere l'obbligo del test oltre a quello di prescrizione medica per le minori di 18 anni, si attende di capi-

re quale sarà la posizione del Css. "Sono d'accordo sull'ipotesi di mantenere la ricetta per la pillola dei 5 giorni dopo in particolare per le minorenni - dice Paolo Scollo a Pharmakronos, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) - soprattutto per un discorso di controllo. Le ragazze devono parlare con un medico quando si trovano in una situazione simile e in quel momento si può fare anche un'efficace prevenzione, essendo la donna molto sensibile e recettiva, per un'ipotetica 'prossima volta'. Se questo farmaco diventa di libero acquisto, questo passaggio verrebbe a mancare. Invece dobbiamo agire molto sulla prevenzione. Credo che questo sia un punto su cui l'Europa, abolendo la ricetta, non abbia riflettuto molto e abbia così perso un'occasione. Concordo quindi nel dire che la ricetta è un utile mezzo di controllo soprattutto per le minorenni e l'Italia, mantenendo l'obbligo di prescrizione perlomeno sotto i 18 anni, farebbe un notevole passo avanti rispetto all'Europa. Per quanto riguarda il test di gravidanza, con i nuovi sistemi che abbiamo a disposi-

zione esso non comporta nulla di difficile, è un problema che è stato ingigantito. Il test serve per riflettere e per fare una scelta consapevole - conclude Scollo - che non è quella di andarsi a comprare il contraccettivo d'emergenza da sole". "Secondo anticipazioni di stampa - commenta Laura Garavini, deputata del Partito Democratico, che ha presentato un'interrogazione al ministro della Salute nella quale ricorda che questo farmaco non è abortivo perché agisce bloccando l'ovulazione e non interrompendo una gravidanza e che solo in Croazia, Grecia, Ungheria, Italia, Liechtenstein e Polonia vige l'obbligo della prescrizione - l'Aifa intende confermare l'obbligo della prescrizione medica. Decadrebbe così solo l'obbligo del test di gravidanza, che peraltro esiste solo in Italia. Aspettiamo di conoscere la decisione ufficiale, ma se fossero confermati questi orientamenti sarebbe una brutta notizia per le donne italiane che subiranno un trattamento diverso da quello assicurato alle donne degli altri Paesi europei".

Barbara Di Chiara

PRO E CONTRO SOLO IN ITALIA SERVE LA RICETTA PER I CONTRACCETTIVI "DEL GIORNO DOPO"

La pillola che non toglie il medico di turno

L'ITALIA resterà l'unico paese europeo con l'obbligo di ricetta medica per ottenere la pillola del giorno dopo. E per quella dei "cinque giorni dopo" da poco introdotta dall'Agenzia europea del farmaco e accettata da quella italiana, serve anche un test di gravidanza negativo. Ma forse questo sarà abolito.

PUGLIESE >> 10

Il caso

La pillola che divide politici e scienziati

Solo in Italia per i contraccettivi d'emergenza ci vuole il medico

LA DECISIONE non è ancora definitiva, ma l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, intende mantenere la necessità della prescrizione medica per l'acquisto in farmacia del contraccettivo d'emergenza a base di Ulipristal, la cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo". Potrebbe decadere invece l'attuale obbligo di effettuare il test di gravidanza prima della prescrizione del farmaco per escludere una gravidanza in corso. L'Italia resterebbe così l'unico Paese dell'Ue in cui il contraccettivo non è venduto come un normale prodotto da banco. Una situazione che da tempo sta creando polemiche su piani diversi. Quello pratico: la prescrizione e addirittura la certificazione del test negativo di gravidanza fanno perdere tempo prezioso alle donne che temono di restare incinte e aumentano la probabilità che successivamente possano scegliere di abortire. Quello etico-scientifico: la pillola "post-rapporto" è un contraccettivo o un abortivo? Qui a fianco due pareri contrapposti.



PRO: LA GINECOLOGA

«Nessun rischio ma un vantaggio»

«**L**A POSSIBILITÀ di usare questa pillola non può che essere un vantaggio per le donne». Non ha dubbi la dottoressa Lisa Canitano, ginecologa e presidente di "Vita di donna", associazione che si prende cura della salute delle donne, sull'utilità della pillola dei 5 giorni dopo. **Dottoressa Canitano, cosa risponde a chi vede in questo farmaco invece un possibile danno?**

«Tutte le indagini hanno confermato che la somministrazione del levonorgestrel non presenta alcun rischio, da nessun punto di vista. Una delle preoccupazioni riguardava la possibile capacità del farmaco di provocare malformazioni del feto. Di essere, cioè, teratogeno. La pillola dei cinque giorni dopo, infatti, potrebbe essere assunta da donne con una gravidanza che si trova ancora nelle primissime settimane, quindi non ancora rilevata. Tutte le ricerche hanno però escluso questa possibilità, sciogliendo anche gli ultimi dubbi. E poi non deve essere considerato un antiabortivo, perché non lo è».

È l'obbligo di ricetta e del test di gravidanza?

«Rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal

medico significherebbe velocizzare l'accesso delle donne al medicinale e quindi aumentarne l'efficacia. L'obbligo del test di gravidanza è un po' ridicolo. I medici prescrivono tutti i giorni farmaci teratogeni, in nessuno di questi casi è previsto un test di gravidanza. Sono tante le cose che le donne fanno dichiarando di non essere incinta, come una radiografia. Nessun radiologo eseguirebbe un test di gravidanza prima dell'esame».

IRENE PUGLIESE

La scheda



PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO

Nome commerciale: ellaOne®

Principio attivo: ulipristal acetato

Azione: inibisce l'ovulazione per circa 120 ore dopo il rapporto a rischio

Prezzo: 34,89 euro

Norme: vendita solo con ricetta medica non ripetibile unita a test di gravidanza negativo



PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Nome commerciale: Lonel® e Norlevo®

Principio attivo: levonorgestrel

Azione: inibisce l'ovulazione per circa 72 ore dopo il rapporto a rischio

Prezzo: 12,66 Lonel e 12,10 euro Norlevo.

Norme: vendita solo con ricetta medica non ripetibile



PILLOLA ABORTIVA RU-486

Nome commerciale: Mifégyne

Principio attivo: mifepristone

Azione: provoca l'interruzione della gravidanza

Prezzo: 33,01 euro a carico del ssn

Norme: va somministrata entro le 7 settimane dall'inizio della gestazione

CONTRO: IL MEDICO CATTOLICO

«Prenderla equivale a un miniaborto»

«**Q**UESTA pillola va considerata come un mini aborto». Non ha mezzi termini Giovanni Meola, presidente della sezione di Milano dell'associazione Medici cattolici italiani, nell'esprimere il suo parere nettamente contrario alla pillola dei cinque giorni dopo. «Che rappresenta una condizione abortiva», ripete intervenendo con fermezza nel dibattito: mantenere la necessità della prescrizione medica per

l'acquisto in farmacia ma non l'obbligo (attualmente previsto) di effettuare il test di gravidanza prima della prescrizione stessa. È questo l'orientamento prevalente all'interno della Commissione tecnico scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che per ora deciso di attendere il previsto parere del Consiglio superiore di sanità prima di pronunciarsi.

Dottor Meola, secondo lei chi sostiene che il farmaco possa essere considerato come un semplice contraccettivo dunque inganna le donne?

«Sì, è un inganno verso le donne e verso i diritti del nascituro, è una mancanza di rispetto verso entrambi. Ingannate saranno le donne che inconsapevolmente la sceglieranno convinte di prevenire il concepimento, mentre viceversa stanno usando un farmaco con possibili effetti abortivi». **Liberalizzare la vendita di questa pillola senza prescrizione cosa comporterebbe?**

«È una decisione irresponsabile e volutamente provocatoria. Ancora più grave se a prenderla è chi dovrebbe garantire un'informazione corretta e imparziale».

I. PUG.

www.adnkronos.com/

Boom di 'ritocchi intimi', ecco perché lei bussa alla porta del chirurgo



Ragazze o signore come tutte le altre, che spesso già da bambine, intorno agli 11-12 anni, vivono con profondo disagio una forma particolare o dimensioni anomale delle proprie parti intime. Un complesso che le spinge a rinunciare a una vita sociale normale, a indossare un costume, a fare sport e persino all'amore. "Con il ritocco ai genitali femminili la vanità, la pressione maschile o l'effetto della pornografia non c'entrano", assicura Miles Berry, consulente in chirurgia plastica e chirurgo estetico al Weymouth Street Hospital di Londra, che nella sua clinica ha eseguito 49 operazioni di 'sex design' in rosa nel 2014, contro le 27 del 2013: +80% in un anno.

Un trend in linea con alcuni dati del National Health Service britannico, che nell'ottobre scorso hanno fatto molto discutere i media Gb: dal 2001 al 2010 gli interventi eseguiti nelle strutture del servizio pubblico inglese sono quintuplicati. In un articolo pubblicato sul 'Daily Mail', Berry analizza le ragioni che stanno dietro a questi numeri e ci tiene a "sfatare il mito" che etichetta chi si rivolge al chirurgo come donne ossessionate dalla vanità, dall'influenza degli stereotipi maschili o dall'immagine veicolata dal business del porno. "Non è proprio così", spiega l'esperto raccontando diversi casi giunti alla sua attenzione. Nella stragrande maggioranza delle richieste, testimonia, entrano in gioco motivi funzionali o una percezione che genera dolore e pesante stress psicologico. Motivi ai quali si aggiunge un'aumentata consapevolezza sulla disponibilità di nuove tecniche.

Le zone 'nel mirino' della chirurgia genitale femminile sono le piccole e le grandi labbra, normalmente di lunghezza rispettivamente pari a "1 e 5 cm circa", calcola Berry, e sulle quali è possibile intervenire tramite labioplastica con bisturi o laser. Se in alcune donne forma e dimensioni vengono alterate da parto, invecchiamento o fattori ormonali, in altre l'eccesso cutaneo è congenito. Ci sono bambine che nascono così, spiega ancora l'esperto, e che crescendo evitano di andare in palestra o in piscina, di cambiarsi in pubblico, di indossare gonne o pantaloncini corti, di mettersi un bikini, persino di avere rapporti sessuali. E non solo per pudore o vergogna, ma anche per disturbi fisici veri e propri, invalidanti nella vita quotidiana.

"Una delle mie pazienti faceva parte di una squadra ciclistica, ma per questo suo problema soffriva di gonfiore e irritazioni continui e ha dovuto abbandonare il team", riferisce ad esempio Berry. "Un'altra non poteva indossare jeans o in generale indumenti stretti", e "un'altra ancora usava dei tamponi per 'bloccare' il tessuto in eccesso che altrimenti le sarebbe uscito dalla biancheria intima". In alcune donne, invece, il problema è di asimmetria fra le due metà del corpo: "Ho visto una signora con un labbro lungo 4 cm e l'altro 1,5. La cosa la infastidiva moltissimo". Lo specialista non concorda con una relazione presentata nel 2013 dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, in cui i ginecologi inglesi sostenevano che le "immagini modificate" dei genitali femminili nel porno stanno cambiando nelle donne la percezione di ciò che è normale, provocando ansia sull'aspetto delle proprie parti intime. "A una paziente di 45 anni - dice Barry - ho provato a chiedere quanta pornografia guardasse. Lei mi ha chiesto se fossi matto".

E in Italia chi chiede il ritocco genitale 'in rosa'? Mamme messe a dura prova da più parti, ma anche 50enni che vogliono recuperare e vivere fino in fondo una nuova 'giovinanza intima', o 20enni determinate a correggere un difetto estetico che crea loro disagio nella vita amorosa o durante lo sport. Questo l'identikit della paziente-tipo disegnato da Alessandro Littara, pioniere del sex design nella Penisola, co-fondatore e responsabile del Centro di medicina sessuale di Milano. Un settore che non conosce crisi, ha spiegato l'esperto in un'intervista rilasciata all'Adnkronos Salute mentre le cronache britanniche iniziavano a puntare i riflettori sul fenomeno: "L'incremento di questi interventi - calcolava - è intorno al 10% all'anno".

Nella struttura di viale Vittorio Veneto, nel cuore della metropoli a pochi passi dai Giardini di via Palestro, si fanno ogni anno "circa 120 interventi chirurgici veri e propri, più altrettante prestazioni ambulatoriali che non richiedono sala operatoria: dall'acido ialuronico per l'amplificazione del punto G ad altre procedure". Molto rare in Italia sono invece le ricostruzioni dell'imene, chieste da giovani donne musulmane per motivi culturali (la necessità di simulare una verginità): "Ne avrò fatti in tutto 5 o 6, se non meno". I ritocchi intimi di tipo chirurgico più gettonati nel Belpaese sono la labioplastica per la riduzione delle piccole labbra, la liposuzione del monte di Venere o l'aumento delle grandi labbra per migliorarne l'estetica. In questi casi l'età tipica della donna è 20-35 anni, mentre fra le 50enni negli ultimi anni è in aumento la domanda di 'ringiovanimento intimo' con metodiche soft come iniezioni o lipofilling. La maggior parte delle richieste femminili arriva dal Centro-Nord. Mentre è più alta al Sud la corsa alla penoplastica, intervento al maschile di cui Littara fra i massimi esperti e fa scuola nel mondo.

www.adnkronos.com/

Nuova vita per il Viagra: oltre a un aiuto per il sesso protegge il fegato dalla setticemia



Il più famoso dei farmaci usati per il trattamento della disfunzione erettile, il Viagra, potrebbe avere una 'seconda' vita: proteggere il fegato dai danni causati dalla sepsi indotta. A stabilirlo è una ricerca dell'Università di Pittsburgh (Usa) pubblicata su 'Science Signaling'. A scatenare la setticemia è la risposta dell'organismo ad un'infezione che spesso attacca in maniera pericolosa alcuni organi, in particolare il fegato e i reni.

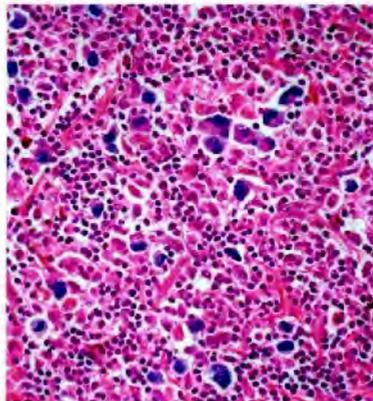
La sepsi innesca la produzione della proteina Fattore di necrosi tumorale (Tnf) che aiuta a combattere le infezioni, ma se è in eccesso danneggia il fegato. I ricercatori hanno scoperto nei topi che il sildenafil, principio attivo della 'pillola blu', induce il fegato a produrre una maggiore quantità di una proteina, il Gmp ciclico. Un meccanismo che riduce l'azione del Tnf e può prevenire i danni al fegato.

"Il nostro studio suggerisce che l'aumento della biodisponibilità del Gmp ciclico potrebbe essere utile nel migliorare l'infiammazione associata con la sepsi - afferma Timothy Billiar, autore della ricerca - questo e altri farmaci contro la disfunzione erettile potrebbero offrire un buon approccio per provare precocemente, nel corso della malattia, a prevenire i danni agli organi".

Tumori: quando il malato è under 16

SALUTE Gli adolescenti italiani sono bene informati sulle malattie che li possono colpire: solo uno su dieci non va mai dal medico, l'80 per cento sa che i tumori possono riguardare bambini e ragazzi (2.500 i casi all'anno). Lo dimostra un'indagine di AstraRicerche per **Gold for Kids**, progetto della Fondazione Umberto Veronesi (fondazioneveronesi.it) a sostegno dell'oncologia pediatrica. Però, di fronte a sintomi inusuali, persistenti e senza cause apparenti, il 22 per cento dei giovanissimi tace, per non spaventare i genitori e non doversi sottoporre a visite. «La diagnosi precoce fa, invece, una grande differenza nel successo delle terapie» osserva Andrea Ferrari, coordinatore del Progetto giovani all'Istituto Tumori di Milano e fondatore della Società adolescenti con malattie onco-ematologiche (progettosiemo.it). «I ragazzi devono imparare a **non trascurare segnali sospetti** e a parlarne con gli adulti». In occasione della Giornata mondiale contro il cancro infantile, il 15 febbraio, per aiutare gli adolescenti a riconoscere gli indizi dubbi, parte sul web la campagna **#fatti vedere**, che ha per simbolo un braccialetto il cui ricavato sarà devoluto ai progetti di Gold for Kids (si può contribuire anche con un sms al 45595, dall'8 al 23 febbraio). L'obiettivo è migliorare la gestione dei malati in Italia, dove gran parte dei reparti di oncologia pediatrica non ricovera chi ha più di 15-16 anni. «In due terzi dei casi, gli adolescenti hanno tumori affini a quelli dei bambini, gli altri sono più simili a quelli degli adulti. Per trattarli, sono necessari protocolli specifici e centri dedicati».

Elena Meli



12.000

gli italiani colpiti
ogni anno dal linfoma
non-Hodgkin,
malattia tumorale
di cui, nonostante
l'ampia diffusione,
quattro persone su
cinque non hanno
mai sentito parlare.
Per diffondere
una corretta
informazione
che insista sulla
tempestività di
prevenzione e cure,
è partita *Ritorniamo
al futuro - Più tempo
contro il linfoma*,
campagna che, da
Milano, farà tappa
a Bologna, Roma,
Napoli e Bari. Su
Instagram, hashtag
#ritorniamoalfuturo,
si può condividere
una foto che
rappresenti il proprio
valore del tempo. P.T.

l'iniziativa Oggi le arance dell'Airc nelle piazze italiane

È scientifico: i cibi aiutano la salute

Gli studiosi: c'è una stretta correlazione tra dieta e tumori

Enza Cusmai

■ Ormai non ci sono più alibi: c'è una stretta correlazione tra il cibo e i tumori. Lo dice il buonsenso e ora anche tutti gli scienziati del settore, compreso i ricercatori dell'Airc che scoprono nella dieta mediterranea il vero toccasana per la prevenzione: pasta e fagioli, verdura cruda, frutta e tanto pesce allontana lo spettro del cancro al colon e il rischio di obesità. È ormai dimostrato che troppe proteine aumentano il rischio di ammalarsi di tumore. Il consumo di carne rossa è collegato al rischio di cancro del colon-retto, del pancreas, della prostata e del rene. I latticini interferiscono con i livelli di insulina e sembrano aumentare il rischio di cancro del seno e della prostata.

Una dieta prevalentemente di vegetali e pesce costituisce dunque il modello nutrizionale più protettivo. Il pesce, infatti, è ricco di grassi omega 3 che agiscono da antinfiammatori, proteggendo da alcuni tumori tra cui seno, colon-retto e ovario.

Ma che malattie provoca il nostro cibo? Tra le patologie più frequenti, i tumori al seno, colon e prostata. In Italia ogni anno 52.000 persone ricevono una diagnosi di tumore al colon, 48.000 donne di tumore al seno, 36.000 uomini di tumore alla prostata. E ben sette tumori su dieci potrebbe essere prevenuto o diagnosticato in tempo con cibo sano e diagnosi precoce. «La dieta mediterranea ha un effetto protettivo per molte malattie croniche e per i tumori - racconta Carlotta Sa-

cerdote, Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino - Anche se non è ancora stato chiarito totalmente quali alimenti, di cui è ricca la dieta mediterranea, siano i portatori dell'effetto benefico per la salute. Forse non è un alimento specifico ma una combinazione di pattern alimentare e stile di vita».

Anche l'obesità è amica del cancro. Ma «la prevenzione primaria ha un impatto determinante nel ridurre il rischio», spiega Luigi Ricciardiello, Professore Associato di Gastroenterologia presso Alma Mater Studiorum Università di Bologna. Dal 1980 al 2008 la prevalenza di obesità è raddoppiata in tutto il mondo. Ed è dimostrato che l'obesità è un fattore di rischio per il cancro del colon ed è tanto più alto quanto più lunga è l'esposizione all'obesità. «Le ricerche - aggiunge il ricercatore - hanno però anche dimostrato che il consumo di frutta, verdura ed omega-3 hanno un effetto preventivo sullo sviluppo di questa malattia. E le popolazioni che seguono una dieta mediterranea sono protette dallo sviluppo di cancro colorettale».

E proprio per ribadire l'importanza di un'alimentazione sana e protettiva, Airc ha scelto, per la sua campagna di raccolta fondi, ancora una volta l'arancia rossa, frutto dalle eccezionali proprietà grazie agli antociani, pigmenti naturali dai poteri antiossidanti. Domani, le «Arance della Salute», tutte di origine italiana, saranno distribuite dai ventimila volontari AIRC in 1.750 piazze in tutto il Paese.



Arriva in Italia un nuovo
farmaco a lento rilascio
per il controllo della glicemia

Diabete non fai paura



VALORI

Nel diabete
gli zuccheri de
sangue sono
troppo elevati

FAMILIARITÀ

Il diabete giovanile è su base
autoimmune. Le forme adulte
su base familiare migliorano
con lo sport e una dieta sana



COMPLICANZE

Il diabete trascurato
provoca disturbi circolatori (ictus,
infarto, calo della vista) e attacca
le fibre nervose e i reni

TERAPIE

Diverse classi di farmaci sono
impiegate nella cura del diabete:
metformina, insulina, inibitori
enzimatici, sulfaniluree



COSTI CORRELATI

È di 150 euro pro-capite il costo
sostenuto da ciascuno dei 600
milioni di europei per la cura del
diabete (dati Idf 2012)

Arriva in tutta Italia, dopo essere stata
approvata dall'Agenzia italiana del farmaco
(Aifa) una nuova cura per il diabete, si
tratta dell'insulina degludec (Tresiba). La
sua modernità consiste non solo nel lento
rilascio, che prolunga il suo effetto in modo
naturale, nell'arco della giornata, ma anche
nella capacità di vincere l'ansia e la paura
che le persone diabetiche e i loro familiari
hanno per l'ipoglicemia (il calo di zuccheri)
che può verificarsi di notte.

Progressi

«L'assorbimento dell'insulina basale a
lento rilascio, dopo la somministrazione
sottocutanea – ha affermato Giorgio Sesti,
presidente eletto della Società italiana di
diabetologia, nel corso di una conferenza a
Milano – avviene in modo costante, con
una durata d'azione che supera le 42 ore e
un profilo, rispetto alle precedenti insuline,
più stabile, senza contraccolpi». Il diabete
comporta non solo il rischio di gravi
complicanze a cuore, occhi, reni, ma ha
anche un forte impatto emotivo, ricorda
Nicoletta Musacchio, dell'Associazione
medici diabetologi. Proprio quando la
terapia funziona (cioè abbassa la glicemia)
ci si ritrova con l'angoscia di avere un
improvviso calo di zuccheri, inconveniente
che si manifesta con palpitazioni, tremore,
giramenti di testa, confusione, svenimenti
e, nel caso degli episodi notturni, perdita
del sonno. Una situazione che assilla oltre
due milioni di diabetici in Italia e i loro
familiari.

Flessibilità

La nuova insulina degludec dovrebbe
togliere gran parte di questa ansia, perché
permette maggiore flessibilità nell'orario
della somministrazione giornaliera, che
può andare da un intervallo di 8 ore a un
massimo di 36 tra due iniezioni, senza
compromettere l'efficacia. Gli studi a
corredo di questa insulina, afferma Angela
Bulotta di Novo Nordisk, confermano che il
controllo della glicemia si mantiene bene
nel tempo e l'ipoglicemia notturna si
riduce, rispetto alla precedente insulina,
del 43% in pazienti con diabete di tipo 2
mai trattati e del 25% in pazienti con
diabete di tipo 1.

Alessandro Malpelo



LE STRATEGIE COME AFFRONTARE IL CALO DI ZUCCHERI

1 SVENIMENTI E RISVEGLI

L'ipoglicemia notturna nei diabetici si manifesta con ansia, sudorazioni, risvegli improvvisi, tremore, capogiri e svenimenti.

Nei casi più seri si finisce al pronto soccorso



L'ipoglicemia notturna legata al calo di zuccheri si verifica il più delle volte nelle ore del riposo, nelle persone con diabete.

La persona si sveglia e nei casi più seri il malessere finisce al pronto soccorso.

Il 62% delle persone trattate con insulina, e il 45% di quanti non assumono questo tipo di cura, dichiarano di essere preoccupati per le ipoglicemie notturne (dati studio Dawn2). Se gli episodi provocati dal calo di zuccheri si ripetono occorre sentire il medico per modificare la dose di insulina alla sera o cambiarla con un tipo diverso.

2 LA RICERCA SULLE STAMINALI

Sulla base dei primi esperimenti i medici dell'Università dell'Iowa ritengono che in futuro si potrà combattere il diabete giovanile con le cellule staminali indotte. Su modelli animali le cellule hanno iniziato a produrre insulina regolando gli zuccheri nel sangue

3 UN BOCCONE AGRODOLCE

Le persone in crisi ipoglicemica che si svegliano mangiano crackers o bevono liquidi zuccherini per ripristinare la glicemia. Tendono a ridurre o saltare le dosi di farmaco (scarsa aderenza alle cure) con conseguenze negative



4 INSULINA INNOVATIVA

L'insulina a rilascio lento (Degludec - Tresiba) rende flessibile l'orario della somministrazione della cura nel diabete, da un intervallo di 8 ore a un massimo di 36 ore tra due iniezioni senza temere crisi di ipoglicemia



RIMEDI PER ABBASSARE IL COLESTEROLO

Attività fisica e pochi grassi è il binomio vincente

■ Il colesterolo alto nel sangue si risolve in gran parte con la dieta e l'attività fisica. «Non si può pensare che un farmaco, per quanto mirato, ci guarisca definitivamente. È sempre la combinazione di 4 fattori che influisce sulla progressione di una malattia» afferma il dottor Riccardo Luder gnani, farmacista e gestore di Farmabuy, il portale farmaceutico di integratori alimentari. I quattro parametri da controllare sono il colesterolo totale, il colesterolo LDL considerato «cattivo», il colesterolo HDL «buono» e i trigliceridi. Quando i valori del colesterolo totale superano i 200mg/dl e quello dell'LDL i 130 mg/dl ci ritroviamo troppi grassi nel sangue e con il sistema cardiocircolatorio a rischio. L'alimentazione anti-colesterolo prevede il consumo vegetali, frutti di stagione, farine e carboidrati integrali o semi integrali e pochi grassi di origine animale. Se a una dieta bilanciata si aggiunge l'attività fisica si ha più possibilità di rientrare nei range ottimali. «Tuttavia, si trovano svariati prodotti, nell'elenco degli integratori, che possono aiutare a sottrarre alcuni grassi dal sangue e fanno sì che il fegato riesca ad eliminarli - spiega Luder gnani - Dagli omega 3 (acidi grassi presenti nel pesce azzurro, nell'olio e nei semi di lino) al gamma orizanolo (deriva dall'olio di crusca di riso) al coenzima Q10 (molecola organica contenuta nella soia, nelle noci, in alcuni cereali e vegetali) alla berberina (un sale che si trova nelle radici, nella corteccia e nei fusti delle piante Berberis)».

Dopo la dieta, il movimento e gli integratori, se il colesterolo alto persiste, ci sono i farmaci. Quelli più prescritti dal medico sono le statine, molecole chimiche che, attraverso un enzima, bloccano la sintesi del colesterolo endogeno.

Gloc



ALIMENTAZIONE ■ OGNI ETÀ E FASE DELLA VITA COMPORTA UN TIPO DI NUTRIZIONE SPECIFICA

Bambini, adolescenti e mamme la salute vien mangiando!

Un dei momenti più importanti nella vita di una donna, dal punto di vista nutrizionale, è sicuramente quello della gravidanza. Nove mesi importantissimi, in cui la futura mamma passa attraverso cambiamenti importanti del suo corpo e non solo. L'alimentazione, in questo periodo particolare, ha infatti una diretta influenza sulla salute della gestante, sull'andamento della gravidanza e sullo stato di nutrizione del neonato.

La gestante dovrebbe trovarsi, all'inizio della gravidanza, possibilmente intorno al suo peso ideale, stabilito in base all'età, all'altezza e alla costituzione, e conservarlo durante i primi tre mesi, dopodiché

l'aumento deve essere graduale fino a raggiungere al momento del parto il massimo di 8-10 chilogrammi circa.

Durante i primi tre mesi basterà mantenere una dieta il più possibile varia ed equilibrata, con particolare attenzione all'apporto proteico, vitaminico e salino, senza aumentare la quota calorica complessiva.

Le proteine devono essere prevalentemente d'alto valore biologico, in altre parole provenire da carni, pesce, uova e formaggi. Le proteine vegetali - contenute in pasta, pane, legumi -, non sono sufficienti, infatti, a coprire il fabbisogno d'amminoacidi "essenziali".

Inoltre, nel primo trimestre di gravidanza è necessario

provvedere a una integrazione di acido folico, per ridurre il rischio di spina bifida nel feto.

Dal secondo trimestre, si cominciano ad avere esigenze specifiche: il fabbisogno proteico aumenta, perché le proteine sono fondamentali per la costruzione dei tessuti del bambino. Anche il fabbisogno di vitamine aumenta, specie la A e la D, in stretto rapporto all'aumentato fabbisogno di calcio e fosforo.

La quota lipidica, cioè i grassi, non subisce in gravidanza variazioni particolari rispetto alla norma. I glucidi, infine, sono in genere più graditi dalla gestante, ma sono anche i maggiori responsabili dell'eccessivo aumento di peso.

L'ALIMENTAZIONE IN ETÀ SCOLARE



■ L'età scolare e l'adolescenza sono fasi molto delicate e importanti, in cui l'organismo rapidamente si trasforma e la velocità d'accrescimento della statura può raggiungere anche i 10 centimetri l'anno comportando l'allungamento delle ossa, un aumento di volume della massa muscolare, del tessuto adiposo e di tutti gli organi. Tutto ciò accade attraverso l'alimentazione, che fornisce al corpo il materiale necessario a costruirsi. Attualmente, l'abitudine a consumare fuori pasto merendine, patate fritte, gelati e a frequentare i fast food porta spesso gli adolescenti - soprattutto i più sedentari - a una condizione di sovrappeso talvolta preoccupante. Molto importante è adottare una dieta varia in cui non manchino latte e derivati, carne, cereali, verdura e frutta, moderando il

IPERNUTRIZIONE INFANTILE E OBESITÀ IN ETÀ ADULTA

■ Nei primi anni di vita di un bambino, gli errori, spesso inconsapevoli, che conducono a un'ipernutrizione si ripercuotono sul numero di cellule del tessuto adiposo, che pertanto si ritroveranno in massimo numero anche nell'organismo adulto. Il 70-80% dei casi d'obesità infantile, infatti, persiste anche in età adulta; il 50% di adulti obesi, lo erano da piccoli. Nei primissimi anni di vita, l'aumento del tessuto adiposo comporta anche un aumento del numero di cellule adipose, che faranno ingrassare più facilmente una volta adulti.

Durante i famosi "attacchi di fame" è necessario, quindi, controllare la quantità di glucidi introdotta quotidianamente, ricordando che la fame esagerata è spesso dovuta a fattori psicologici, più che a un reale bisogno di cibo.

Si consiglia di preferire gli amidi - contenuti in alimenti quali pane, pasta, patate, cereali, legumi - rispetto agli zuccheri semplici dello zucchero bianco e di tutte le preparazioni dolci.



La ricerca sulle malattie

Dna, Obama mapperà un milione di americani

ELENA MOLINARI

Barack Obama vuole creare una gigantesca banca dati pubblica del Dna per rendere più efficaci, e personalizzati, i farmaci e i trattamenti medici a disposizione degli americani. E ha chiesto al Congresso di finanziare il suo piano.

Il presidente Usa ha annunciato ieri un'iniziativa di «ricerca biomedica» che comprenderà la raccolta del patrimonio genetico di un milione di volontari. Francis Collins, direttore dell'agenzia federale National Institutes of Health, ha spiegato che tale progetto aiuterà i medici a decidere quali trattamenti funzionano meglio per i singoli pazienti, consentendo agli scienziati di sviluppare farmaci e cure su misura. Per dare il via all'iniziativa, il presidente Obama ha inserito un finanziamento di 215 milioni di dollari nel suo piano per il budget del 2016, seguito dal reclutamento di un milione di volontari.

Ma il progetto non sarà limitato agli studi genetici. La Casa Bianca ha descritto il piano come un consorzio di ricerca che raccolga le informazioni già a disposizione dei medici, come cartelle cliniche, test di laboratorio, i profili dei geni dei pazienti e le informazioni sulla loro dieta, uso di tabacco e stile di vita, e li incroci in modo da ottenere dati scientifici sull'efficacia delle cure mediche più diffu-

se. Ma, mentre alcuni medici sollevano dubbi sulla validità dello screening, altri temono violazioni della privacy. In risposta ai legittimi timori di pazienti e volontari, Jo Handelsman, direttore per le politiche scientifiche e tecnologiche della Casa Bianca, ha assicurato che l'identità e le informazioni personali dei pazienti sarebbero «rigorosamente protette». Già, ha aggiunto, «i pazienti con cancro della mammella, del polmone e del colon sono regolarmente sottoposti a test molecolari, e i medici utilizzano già i risultati per selezionare i trattamenti che migliorano le possibilità di sopravvivenza dei singoli».

«La medicina di precisione, o medicina personalizzata, ci offre una delle più grandi opportunità per nuove scoperte mediche che abbiamo mai visto – ha detto ieri Obama –. I medici riconoscono che ogni paziente è unico e cercano di adattare i trattamenti agli individui. È possibile abbinare una trasfusione di sangue di un gruppo sanguigno. Che cosa succederebbe se fosse altrettanto facile far corrispondere una cura del cancro al nostro codice genetico? È questa la promessa della medicina di precisione: fornire i trattamenti giusti, al momento giusto, alla persona giusta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Consiglio di Stato. Le università dovranno valutare l'equipollenza degli studi svolti all'estero nel rispetto dei posti fissati per i trasferimenti

Medicina, rientro dalla Ue senza test ma conta il curriculum

Guglielmo Saporito

■ Chiarite le possibilità di rientro degli **studenti** che hanno frequentato in Stati Ue **università** che, a differenza di quelle nazionali, non prevedono test di ammissione (articolo 4 legge 264 del 1999). In particolare, come nel caso esaminato, per medicina. Il Consiglio di Stato in Adunanza plenaria (28 gennaio 2015 n. 1) afferma una serie di principi basati sulla libertà di circolazione e sulla verifica del percorso formativo. Si allargano (apparentemente) le maglie di accesso: il test di ammissione potrà essere richiesto agli studenti che provengano da università di altro Stato Ue solo per l'accesso al primo anno di corso, mentre non è necessario per l'accesso, dall'estero, ad anni di corso successivi al primo.

Il Consiglio di Stato distingue infatti tra «ammissione» e «immatricolazione», cioè tra il passaggio dello studente dalla scuola superiore all'università (momento che esige la verifica di requisiti di cultura universitaria) e movimenti di studenti già inseriti nel sistema, per i quali occorre solo di valutare l'impegno complessivo di approfondimento, riconoscendo i crediti già maturati.

Le buone notizie per gli studenti che intendono rientrare però si fermano qui. Infatti i giudici sottolineano che le università devono effettuare un riscontro dell'effettiva equipollenza delle competenze e degli standard formativi dell'ateneo di provenienza, controllando gli esami sostenuti, gli studi teorici, le esperien-

ze pratiche (quali le attività cliniche mediche) l'idoneità delle strutture e delle strumentazioni utilizzate dallo studente, in confronto agli standard dell'università di nuova accoglienza. Inoltre, l'autonomia regolamentare degli atenei potrà condizionare l'iscrizione per trasferimento al superamento di prove di verifica del percorso formativo già compiuto, stabilire le modalità di graduazione delle domande di trasferimento; fissare criteri e modalità per il riconoscimento dei crediti, anche con colloqui per la verifica delle conoscenze effettivamente possedute; potrà infine determinare criteri con i quali crediti riconosciuti in termini di esami sostenuti e di frequenze si possano tradurre nell'iscrizione a un determinato anno di corso, anche ricorrendo alla figura dei "ripetenti".

Rientro difficile, poi, per coloro che non abbiano superato alcun esame né conseguito alcun credito: in questo caso niente vincoli sulla sede di destinazione, ma rivive l'obbligo dei test. Infine, occorre tener presente il limite dei posti disponibili per il trasferimento, che vanno stabiliti in via preventiva per ogni anno accademico dagli atenei sulla base della concreta potenzialità formativa: ad esempio, il caso deciso dall'Adunanza plenaria, riguardava la facoltà di medicina di Messina che su 225 nuove matricole nel 2011, prevedeva solo cinque posti disponibili per trasferimenti di studenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SESTO SENSO

.....
Quell'olio
fa male
stanatelo

LUCA BIANCHINI

L'OLIO di palma è uno dei grandi misteri dell'epoca contemporanea. C'è, ma non si vede. Per anni è stato omesso dalle etichette alimentari, che riuscivano a farlo (s) comparire nel grande calderone degli "oli vegetali", da sempre ricchi di un retrogusto di benessere che tanto ci piace. Invece, pur essendo estratto da una varietà di palma molto diffusa in Asia, ha una percentuale altissima di grassi saturi, quelli che fanno male al cuore e alla salute. Molto più rispetto non solo all'olio di oliva, ma anche a quelli di girasole, arachidi, mais. Da qualche settimana, dopo anni di lotte e petizioni, le aziende sono state obbligate a indicarne la presenza sulle etichette. Convieni quindi aguzzare la vista su molte confezioni di biscotti, crackers, brioches, fette biscottate, creme al cioccolato — anche celeberrime — grissini e zuppe. Paradossalmente, anche l'industria del bio lo impiega, per ragioni di risparmio economico. Oltre al nostro colesterolo, la sua coltivazione danneggia pure all'ambiente, per via della deforestazione di ampie aree in zone tropicali. Ovviamente non è l'olio di palma l'unico imputato per l'obesità infantile e tutti i disturbi relativi ai grassi nel sangue. Però perdere qualche minuto per leggere meglio le etichette è il primo passo per un'alimentazione responsabile. Per ogni evenienza, procuratevi una lente d'ingrandimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MELATONINA

L'ormone della giovinezza che aiuta a prendere sonno

■ La melatonina è una sostanza endogena prodotta dall'ghiandola posta al centro dei due emisferi cerebrali (pineale o epifisi) ma anche dalla retina, dalle piastrine e dalla mucosa del tratto gastroenterico. Ha svariate proprietà: regola il nostro sistema ormonale, il ciclo sonno-veglia, è antiossidante e decresce con l'avanzare dell'invecchiamento. In commercio è sempre esistito l'integratore a base di melatonina, raccomandato per chi ha disturbi del sonno o da jet lag.

Dal gennaio 2014, in Europa, il principio attivo degli integratori è stato ridotto a un milligrammo a compressa (prima si trovavano pillole da 5, 7 e 10 milligrammi), per questo oggi si trovano pillole che contengono anche altre sostanze assieme alla melatonina. Dallo zinco al magnesio alla valeriana. Esiste un farmaco a base di melatonina da 2 milligrammi a compressa che è acquistabile con ricetta medica.

Gloc



Ecco le nuove liberalizzazioni: taxisti e farmacie già in rivolta

Pronte le bozze del decreto che rivoluziona il mondo delle professioni e persino i parrucchieri. Previsti meno obblighi per il servizio Ncc

I punti chiave

1 Più libertà per i taxi di altre città
È prevista più libertà per i taxi di altre città e meno vincoli per i noleggi con conducente

2 Farmaci di fascia C nelle parafarmacie
Il decreto legge dà alle parafarmacie la possibilità di vendere farmaci di fascia C

3 Per i privati più facile entrare nella sanità
Si facilita l'ingresso dei privati allentando i vincoli per le strutture non convenzionate con il Ssn

la giornata

di Antonio Signorini
Roma

È in arrivo una lenzuolata di liberalizzazioni, come in Italia non se ne vedevano da tempo. Il ministro delle Attività produttive le aveva annunciate alla fine del 2014 come il provvedimento di punta del dicastero per l'anno successivo. In questi giorni, mentre la politica è distratta dall'elezione del presidente della Repubblica, si stanno mettendo a punto i testi. E se le bozze verranno confermate, non mancheranno proteste e pressioni da parte delle tante categorie interessate.

Una versione preliminare è stata pubblicata nei giorni scorsi da *Formiche.net*. Ed è passata quasi inosservata, se si fa eccezione per le associazioni dei tassisti, particolarmente preoccupate per i contenuti.

In particolare vengono abrogate le norme approvate negli anni Novanta che limitavano l'operatività dei taxi e auto noleggio con conducente nei comuni che hanno rilasciato l'autorizzazione. Abrogata anche un'altra norma che ai tempi della precedente lenzuolata di liberalizzazioni rappresentò un compromesso, perché dava ai sindaci il potere di decidere come regolamentare l'accesso

nel loro territorio a vetture con conducente autorizzate da altri comuni.

Abrogato anche l'obbligo per le auto Ncc di ricevere prenotazioni solo presso l'autorimessa. Una misura che sembra ritagliata apposta per servizi tipo Uber, applicazioni che sostituiscono le prenotazioni via radio e telefono dei taxi tradizionali. Abrogato l'obbligo di avere una rimessa nel comune dove le auto con autista operano.

Si tratta di una bozza che recepisce le indicazioni dell'Antitrust, scrive il sito *Formiche.net*. E fonti del ministero confermano. Tutto è molto preliminare, deve passare per il vaglio del ministro e, soprattutto, per quello del presidente del Consiglio Matteo Renzi che, visto il clima politico, potrebbe ammorbidirne i contenuti. Anche perché le associazioni dei tassisti sono sul piede di guerra. Uritaxi, che con le sue proteste riuscì a bloccare i precedenti tentativi nei giorni scorsi, proprio sull'onda della pubblicazione della bozza, ha convocato un'assemblea il 3 febbraio sul piano.

Sul piede di guerra anche le farmacie. Federfarma ha avviato un confronto con il governo e il ministro Guidi ha assicurato che i rilievi della categoria verranno presi in considerazione. La bozza dà alle parafarmacie la possibilità di vendere in alcuni casi farmaci di fascia C. Quelli cioè, che non sono salvavita, ma per i quali è comunemente

nessario il certificato medico. Poi viene aumentato il numero delle farmacie, abbassando il numero massimo di abitanti per consentire l'apertura, che passa da 3.300 a 1.500.

Poi, sempre in ambito sanitario, un alleggerimento dei vincoli per i privati che vogliono aprire strutture non convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Lo strumento è una limitazione dei piani sanitari regionali.

Ce n'è anche per l'avvocatura e per il notariato. Il numero e la residenza dei notai per ciascun distretto viene sempre determinato con decreto del ministro della Giustizia e l'indicazione dei 7.000 abitanti per ogni notaio, da limite massimo diventa limite minimo. Poi un corposo capitolo sulle assicurazioni.

Il piano del governo tocca anche l'editoria e persino i parrucchieri, con un alleggerimento dei requisiti di formazione previsti dalla legge in vigore (900 ore di lezione invece di due anni e sei mesi di pratica invece di un anno) e l'introduzione della possibilità per un acconciatore di affittare una poltrona in un negozio di un altro, a patto che sia abilitato. Un assaggio di un'ulteriore liberalizzazione delle professioni che diventerà prima o poi anche un tema europeo. Ma anche una sfida per Renzi, che dovrà fare passare un piatto indigesto a molti interessi ben rappresentati nella sua maggioranza.



Intervista

Il ministro **Beatrice Lorenzin** studia una legge

antifumo: ecco il parere del politico che per primo bandì le sigarette

NON SI POTRA' FUMARE IN AUTO, AL PARCO, IN

SPIAGGIA: CARO SIRCHIA, LE SEMBRA GIUSTO?

Si parte da uno stop alle sigarette sulle macchine con minori a bordo e dal divieto di mostrarle nei



film. Ma presto si potrebbe arrivare a proibirle anche negli spazi aperti. «Sono d'accordo e vi spiego perché», dice l'ex ministro, che nel 2003 promosse l'interdizione da luoghi pubblici e uffici. «Anch'io fui contestato aspramente, però oggi molti italiani mi ringraziano»

di **Stefania Fiorucci**
Roma, gennaio

Vita dura per i fumatori: il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha annunciato di avere allo studio un disegno di legge per limitare ulteriormente il fumo. Si parla di vietarlo nelle auto con minori. Di eliminarlo dai film. E qualcuno dice che il divieto verrà presto esteso anche ai parchi e alle spiagge. Non aveva osato tanto nemmeno il "papà" della legge italiana antifumo, l'ex ministro della Salute e medico **Girolamo Sirchia**, autore di quella "legge numero 3 del 16 gennaio 2003" che lo ha proibito in tutti i luoghi pubblici.

Molti italiani, al pensiero di questi nuovi divieti, plaudono. Molti altri, ovviamente, no. Ma anche tra i non fumatori qualcuno si chiede: non è che forse si sta un po' esagerando? Lo abbiamo chiesto proprio a **Girolamo Sirchia**. «Sono d'accordo con il ministro **Lorenzin**», chiarisce subito. «La principale causa di morti evitabili è proprio il tumore al polmone provocato dal fumo. Ci sono molti modi per

«I MOZZICONI SONO TOSSICI»

Belen Rodriguez, 30 anni, fuma in spiaggia. Non sappiamo se nei mesi trascorsi da questa foto la showgirl abbia smesso di fumare. **Sirchia**, però, dice: «I mozziconi abbandonati sulla sabbia sono tossici». Nel riquadro in alto, una donna fuma in macchina con un bambino.





**“Anch’io fumavo.
Ma si può e
si deve smettere”**

IN 12 ANNI, 700MILA TABAGISTI IN MENO Qui sopra, l'ex ministro della Salute e specialista in medicina interna Girolamo Sirchia, 81 anni, a passeggio per Roma con la moglie. «Sono d'accordo con un'ulteriore stretta», dice Sirchia. «Da quando c'è l'attuale legge, i fumatori in Italia sono diminuiti del 6 per cento (circa 700mila persone in meno, ndr). Ricordo che mi raffiguravano come un talebano. Ma i dati dimostrano che avevo ragione. Io stesso in passato ho fumato, ma ho smesso quando ho capito quanto male facevo alla mia salute e a quella degli altri».

aggreire il problema, ma quello che costituzionalmente è il più valido è difendere il diritto dei non fumatori a non essere intossicati dal fumo. Se tu hai diritto di fumare io ne ho altrettanto di essere protetto dal fumo. Per questo è sacrosanto il divieto di fumare in luoghi pubblici e sul posto di lavoro».

Come ha cambiato, la cosiddetta “Legge Sirchia”, le abitudini degli italiani?

«Sarebbe meglio dire che ha cambiato il rapporto tra l'uso del tabacco e la società italiana. Prima la maggioranza delle persone che non fumava, parliamo di un ottanta per cento, subiva il fumo di sigarette che i fumatori, solo un venti per cento,

imponevano ovunque. Al ristorante bisognava respirare il puzzo di quello vicino che fumava. Oggi non è più accettabile. Ha prevalso il fatto che se tu vuoi fumare non lo devi fare addosso a me».

E per i fumatori lei è diventato una sorta di Savonarola, il moralizzatore del Quattrocento che, guarda caso, si chiamava proprio Girolamo...

«In realtà, provvedimenti di questo genere erano già in atto, anche se più per la sicurezza che per la salute. Hanno cominciato gli americani a fare un'azione di contrasto al fumo, io ho ritenuto di dover fare una legge antifumo perché è dovere di un ministro della Salute occuparsi del benessere degli italiani. Per questo oltre ad aggiornarla bisogna che venga rispettata quella del 2003: oggi in molti uffici pubblici, redazioni di giornali e televisioni, questo divieto viene ignorato e non va bene. Si fuma anche nei Consigli regionali, in Finmeccanica. Ricordatevi: la legge antifumo è il provvedimento meno costoso e più efficace che il Governo possa mettere in atto».

Dati alla mano, quali sono state le conseguenze della sua legge antifumo?

«Una riduzione dei fumatori del 6% e del consumo di tabacco del 12%. C'è poi stata la presa di coscienza della società che il fumo è una cosa patologica e non una cosa normale: è un'abitudine abnorme, non necessaria, perché non abbiamo bisogno di fumare per vivere. È sostenuta dalle multinazionali del tabacco, che in modo cinico sfruttano capacità e ricchezze per danneggiare la salute pubblica traendone profitto. Solo ora la gente ha cominciato a capirlo. Prima non ci pensava».

Ha avuto problemi dopo avere fatto la legge antifumo?

«Tanti, c'è stata proprio una battaglia. Alcuni hanno fatto fuoco e fiamme dicendo che io avevo danneggiato la libertà individuale. Che non è vero, perché non ho impedito ai fumatori di fumare, ho solo tutelato la salute di quelli che non volevano farlo nemmeno passivamente. Mi hanno detto che avevo danneggiato i locali pubblici, che se perdevano clientela era colpa mia. Ma questo non è avvenuto. Il fatto è che le multinazionali del tabacco sono lobby potenti che strumentalizzano tutto».

GIROLAMO SIRCHIA

Ma veniamo al disegno di legge di oggi. Perché una persona non dovrebbe poter fumare all'interno della propria auto?

«Perché in un ambiente così piccolo come l'abitacolo della vettura di un fumatore la concentrazione di componenti tossici diventa più elevata che in un bar. Ci sono delle componenti del fumo che non sono volatili, non escono con l'aria ma si depositano sulla tappezzeria e chi entra nella macchina li respira. Pensate alle donne in gravidanza o ai minori. Le polveri sottili in quella concentrazione così alta peggiorano le bronchiti e l'asma. E poi c'è un danno secondario ma non meno pericoloso: la disattenzione del guidatore. Chi fuma in macchina si distrae per accendere la sigaretta, poi gli cade la sigaretta e bisogna cercarla prima che si buchino i tappetini o la tappezzeria. È stato dimostrato che fumare in auto fa aumentare gli incidenti stradali».

E che male c'è, invece, a fumare in un parco o su una spiaggia, cioè all'aria aperta, specie se tra fumatori e non fumatori ci sono molti metri di distanza? Il fumo si disperde subito...

«Il fumo forse sì, i mozziconi no. Pensare alla salute vuol dire pensare anche all'ambiente. Andate al parco o in spiaggia: per terra si trovano centinaia di cicche di sigaretta perché la gente ha la cattiva abitudine di buttarcele anziché usare un posacenere tascabile o una bustina. I mozziconi sono tossici, inquinano l'ambiente, vanno nella falda acquifera, finiscono nei mari. I materiali che compongono il filtro sono i più grandi contaminanti esistenti oggi nei mari. Il filtro di sigaretta è un acetato di cellulosa che frantumandosi diventa simile al plancton, il cibo dei pesci. Gli animali marini più piccoli, come i pesciolini, lo mangiano e muoiono. Se poi questi pesciolini vengono mangiati da pesci più grandi, questi vengono pescati, finiscono sulla nostra tavola e anche noi mangiamo quella roba

li. Per non parlare degli ottomila incendi l'anno provocati dai mozziconi di sigaretta gettati per terra o buttati dal finestrino. E poi, mi scusi, chi va al mare o al parco lo fa anche per respirare aria buona: perché gli deve piombare addosso anche solo una folata di fumo?».

Insomma, ne fa di danni questo tabacco.

«E non li ho nemmeno detti tutti. Pensate che noi, oltre a subire i danni del tabacco, subiamo anche quelli della coltivazione del tabacco. Perché per fare crescere le piante così rigogliose il terreno viene irrorato di fertilizzanti, antigerminanti, prodotti chimici da dare con le maschere perché sono terribilmente tossici. Il tutto cola nel terreno e finisce nella falda acquifera, poi noi ce lo beviamo. Così, oltre a respirarle, le schifezze che vengono dalle sigarette le mangiamo con i pesci e le beviamo pure».

Parliamo di lei. C'è qualcuno che fuma nella sua famiglia?

«Purtroppo ho una figlia che fuma, ogni tanto smette ma poi ricomincia. Io stesso in passato ho fumato ma ho smesso quando ho capito quanto male facevo alla mia salute e a quella degli altri. Ci si può riuscire, può essere più o meno dura, ma senza fumo è sicuro che non si muore. Con il fumo invece sì».

In famiglia le hanno mai rinfacciato di avere fatto una legge antifumo?

«I miei familiari no, ma tutti gli altri sì. In giro c'erano barzellette su di me, vignette dove figuravo come un talebano, un bacchettono: ogni giorno c'era una letteratura pazzesca, ma ho avuto il sostegno della gente. I sondaggi del ministero della Salute davano l'85% degli italiani favorevoli alla nostra legge antifumo. Alcune categorie di lavoratori addirittura ci volevano abbracciare per averla fatta: parlo dei ferrovieri, degli autisti, dei baristi che dovevano convivere obbligatoriamente con il fumo».

Quali sono i vantaggi a breve termine di un'eventuale legge antifumo come quel-

la del ministro Lorenzin?

«La protezione dei minori dal fumo. Oggi le categorie di potenziali utenti sono i ragazzini dai 10-12 anni e le donne. Quello dei giovanissimi è un dramma perché questi, se cominciano così presto, continuano a fumare per tutta la vita. Un danno mostruoso. Il ministro della Salute australiano a questo proposito ha detto: "Noi stiamo uccidendo la gente con la nostra inerzia. È la nostra incapacità di fare che sta uccidendo i nostri figli". Facciamo una legge antifumo che tuteli soprattutto i minori, non restiamo lì in ginocchio davanti alla propaganda delle multinazionali del tabacco».

Tra poco non si potrà fumare più nemmeno nei film.

«Sentite qua: i registi si sono coalizzati perché non siano proibite le scene di fumo nei film. Dicono che l'arte deve essere libera. Certo, perché vedere uno che fuma nei film è arte. I registi non hanno capito che fumare una sigaretta non rende una donna sexy o un uomo bello e dannato. Sono le multinazionali del tabacco che hanno fatto in modo che sembri così, è una sorta di pubblicità indiretta perché quella diretta non la possono fare. Sono convinto che un regista possa fare un film che gronda arte da ogni dove senza che nessuno al suo interno fumi una sigaretta».

È proprio intransigente. Le è capitato di perdere qualche amico per questo argomento?

«Sì, ma non nel senso che intende lei. Guardatevi in giro: chi non ha notizia di un parente, di un amico, di un conoscente venuto a mancare a causa di un tumore al polmone?».

Lei che ormai è libero dal fumo, frequenta soltanto non fumatori o anche qualche irriducibile della sigaretta?

«Frequento chiunque sia bello frequentare, fumatori e non. Non ho messo un veto alle mie amicizie. Talebano sì, ma non fino a questo punto».

Freddo

Come sconfiggere il nemico delle ossa

Mali di stagione

Irritabilità, tachicardia, cefalee e dolori diffusi ecco come proteggersi nei mesi più difficili

**Il professore Ruosi:
«Alterazioni circolatorie
alla base di molti disturbi»
Patrizia Marino**

Il freddo è arrivato e si fa sentire e con lui tutti gli acciacchi più o meno gravi. Ne parliamo con Carlo Ruosi, docente di Ortopedia presso la Federico II di Napoli. «Il freddo fa sicuramente male in quanto la diminuzione delle temperature ha effetto sulle strutture interne come ossa e cartilagine, sia su quelle esterne che le circondano come tendini e guaine. Il freddo porta di per sé ad una difficoltà di movimenti, soprattutto negli anziani, i muscoli per effetto della vaso-costrizione circolatoria si muovono in modo meno fluido ed i tendini tendono ad accorciarsi».

Per questa diminuzione del flusso sanguigno con il freddo è più facile andare incontro ai cosiddetti stiramenti muscolo-tendinei anche per movimenti lievi e alle contratture muscolari. Inoltre le basse temperature certamente non favoriscono le persone che già soffrono di artrosi, prosegue Ruosi, e le articolazioni maggiormente colpite sono il rachide cervicale e lombare, mani e piedi. L'80 per cento delle persone dichiara un aggravarsi di sintomi dolorosi durante gli sbal-

zi improvvisi del tempo, ma non solo. Irritabilità, tachicardia, cefalee e disturbi del sonno sono i sintomi che colpiscono la maggioranza della popolazione. «Questi sintomi - spiega Ruosi - non devono allarmare poiché non riguardano vere patologie ma fanno parte di una serie di disturbi che possono manifestarsi durante i cambi atmosferici, soprattutto quando si passa dal caldo al freddo».

La sintomatologia prende il nome di meteoropatia, e non è come si pensava in passato, una specie di leggenda popolare, ma una vera e propria sindrome attestata scientificamente. Ci sono varie teorie a tal proposito; una riguarda la pressione barometrica: questa scende all'arrivo del maltempo ed in tal modo va ad influire sulla nostra pressione sanguigna. Un'altra riguarderebbe fattori ormonali. Fattori scatenanti potrebbero essere invece sia i campi magnetici che si formano nell'atmosfera che l'oscurità prevalente in inverno. I ritmi circadiani del nostro corpo sono infatti legati all'alternarsi tra luce e buio. Così in inverno si alterano i livelli di serotonina ed endorfine e ciò causa sbalzi di umore e depressione oltre al dolore con conseguente immobilità. Specie per gli anziani muoversi molto e nelle ore di luce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La testa
È la parte più esposta da proteggere



Gli arti
Soffrono il calo delle temperature



BENESSERE I consigli di Riccardo Luder gnani (farmabuy.it)

«Così la webfarmacia sarà come quella vera»

*Dall'Europa via libera alla vendita dei farmaci on-line:
«Ma attenzione ai pericoli della rete: ecco come regolarsi»*

Le regole

Telemedicina

Chi sta bene non ha bisogno di andare in negozio. Ma di avere la stessa qualità di assistenza

Gioia Locati

■ Aspirine e paracetamolo, ma anche antinfiammatori e rimedi per l'influenza da quest'anno si potranno acquistare online. E così tutti i farmaci disponibili senza ricetta. La nuova norma della comunità europea è già stata deliberata, manca solo la data. Attenzione però: soltanto farmacie e parafarmacie potranno debuttare sul web con le medicine. La sicurezza del cliente, innanzitutto. La rete è troppo vasta e il mercato della contraffazione possiede le astuzie per mimetizzarsi. «Per questo solo farmacie e parafarmacie avranno un bollino di riconoscimento concesso dal ministero, una sorta di "patente" che certifica il sito di vendite» spiega il dottor Riccardo Luder gnani, titolare della farmacia San Lorenzo a Montese, vicino a Modena.

Luder gnani ha aperto da sette anni il sito Farmabuy. È quindi già pronto ad adeguarsi alla normativa che verrà. «Fino a

questo momento i farmacisti del web possono vendere solo integratori. E così abbiamo fatto noi per sette anni. Internet è un canale pensato proprio per i consumatori, è semplice e diretto: il cliente si aspetta anche di risparmiare, per questo è più facile trovare più offerte online che in farmacia».

Così dalla poltrona o dalla scrivania partono gli ordini di vitamine, sciroppi e spray. Ma anche di creme di bellezza, per il viso e per il corpo. Funziona? «Sappiamo tutti che il mercato delle vendite on-line su Internet cresce a doppia cifra, al momento si aggira sui 13 miliardi in Italia mentre in Inghilterra superai 100 miliardi. Siamo anche convinti che l'area della salute-benessere si conquisterà una bella fetta». Chi compra di più? «Può sembrare strano, ma gli abitudini degli acquisti online sono gli uomini. Nel mio caso di età compresa fra i 25 ai 45 anni. Il compratore è molto cambiato negli anni, non si accontenta più del "sentito dire", è preparato e approfondisce». Mac'è la possibilità di chiedere consigli? «Certo che sì. Quello di informare e consigliare è il compito del farmacista. Nel mio sito compare il telefono e il mio account skype, fra i miei progetti c'è proprio quello di potenziare il canale di assistenza al cliente. Sono convinto del binomio vincente dato dalla forza del web - che consente all'acquirente di avere una vetrina a disposizione senza dover si spostare e senza limiti di ora-

ri - e, dall'altro, dalla certezza di trovare risposta alle proprie domande».

Dai gel di amica per le fratture al multivitaminico, dai fermenti lattici al mirtillo rosso per contrastare le infezioni delle vie urinarie, dai prodotti per la tosse (al momento solo quelli registrati come integratori) agli olii di bellezza, creme e trucchi. La pagina di Farmabuy scorre con i prezzi in evidenza, le immagini e le offerte. È facile immaginare che quando la delibera europea entrerà in vigore a pieno regime saranno molti di più gli estimatori della telemedicina. Se è vero che chi soffre di una malattia cronica e ha bisogno di medicine con ricetta continuerà a rivolgersi in farmacia, è anche vero che chi sta bene non ha bisogno di andarci.

«Sono convinto che questo sistema si diffonderà ampiamente - rivela Luder gnani - perché consente di risparmiare e di soddisfare le richieste di chi, sempre più oggi, sceglie di fare prevenzione. C'è poi da ricordare che il farmacista è in grado di intercettare i bisogni, di indirizzare un malato che non sa di essere tale dal medico perché insieme a lui ha approfondito il significato di un sintomo».

