

<http://www.liberoquotidiano.it/>

“Diminuiscono i parti tra le under 19 aumentano le mamme ultra 40enni”

In tre anni è diminuito del 17% il numero delle baby mamme italiane. Nel 2013 8.085 ragazze con meno di 19 anni hanno partorito negli ospedali del nostro Paese. Erano 9.817 nel 2010. “E’ un grande successo per l’intera collettività che testimonia la sempre maggiore consapevolezza e responsabilità degli adolescenti - commenta il prof. **Paolo Scollo** Presidente Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) -. I ginecologi italiani sono da anni impegnati in progetti dedicati alla sessualità e alla contraccezione consapevole come Scegli Tu (www.sceglitu.it). Accogliamo con grande soddisfazione questo dato ma resta ancora molta strada da percorrere. In Italia, infatti, ci sono ancora forti differenze tra i vari territori. Solo in alcune zone l’uso dei contraccettivi raggiunge i livelli europei. E oltre il 60% delle giovanissime madri italiane viene da Regioni del Mezzogiorno. Quindi rinnoviamo il nostro appello alle Istituzioni affinché sia approvata al più presto una legge che renda obbligatoria l’educazione sessuale in tutte le scuole del nostro Paese”. “Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un altro fenomeno l’aumento del 12% delle madri ultra 40enni - sottolinea il prof. **Mauro Busacca** Vice Presidente SIGO -. Nel 2010 erano 34.770 mentre adesso sono 39.835 e rappresentano oltre l’8% di tutte le partorienti italiane. Mettere al mondo un figlio in età avanzata, dal punto di vista medico e scientifico, non presenta particolari problemi. E’ una tendenza ormai consolidata e noi ginecologi siamo in grado di gestire anche questo tipo di gravidanze”. E’ questo il quadro tracciato oggi dalla SIGO in un incontro con i giornalisti per la presentazione del 90° congresso della Società scientifica dal titolo Nutrizione, stili di vita e salute della donna che si terrà a ottobre a Milano in occasione di EXPO 2015. “Abbiamo deciso di svolgere il nostro incontro annuale all’interno di questo importantissimo evento internazionale per rilanciare il tema del benessere femminile - affermano i proff Scollo e Busacca -. Purtroppo alcuni comportamenti scorretti come fumo, sedentarietà o abuso di alcol sono sempre più diffusi tra le italiane che spesso e volentieri “battono” i loro coetanei maschi. L’età media delle madri si sta alzando e quindi una donna deve adottare, fin da giovane, stili di vita sani per non compromettere la propria salute riproduttiva. Seguire una dieta equilibrata è sempre più importante per prevenire molte malattie ginecologiche ed ostetriche. L’alimentazione corretta è inoltre un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi della patologia. Per questo la nutrizione sarà il tema centrale non solo di EXPO 2015 ma anche del nostro congresso nazionale”.

La SIGO. E’ una fra le più antiche associazioni scientifiche italiane. Attualmente conta circa 6.000 soci e oltre 30 società e associazioni federate (tra cui l’AOGOI, Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani). Da anni è impegnata in campagne e iniziative dedicate al benessere e alla salute della donna. Scegli Tu è un’iniziativa che si pone l’obiettivo di promuovere una miglior cultura sulla sessualità e la contraccezione consapevole tra gli adolescenti. La Società scientifica ha inoltre ideato, realizzato e diffuso in tutta Italia diverse guide dedicate all’uso corretto dei probiotici, la depressione post-partum, le irregolarità mestruali e la menopausa. Insieme al Ministero della Salute e alla Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS) ha realizzato un opuscolo dedicato alla prevenzione della fertilità. **(FLAVIA MARINCOLA)**

<http://www.lastampa.it/>

Neonati prematuri: +14% di sopravvivenza

I risultato di uno studio prospettico francese: progressi della medicina neonatale



NICLA PANCIERA

MILANO

Sono sempre di più i bambini nati pretermine che sopravvivono dopo la nascita. I dati positivi vengono da uno studio prospettico condotto dall'Università di Paris Descartes di Parigi e dall'Istituto nazionale francese della sanità e della ricerca medica (Inserm) su quasi 7000 nuovi nati tra la 22esima e la 34esima settimana di gestazione.

I ricercatori hanno analizzato gli esiti del parto pretermine sui nuovi nati dopo il 2011 reclutati nello studio francese Epipage 2 (Etude Epidémiologique sur les Petits Ages Gestationnels) e hanno quindi confrontato il quadro generale con i dati relativi a bambini nati nel 1997, raccolti dallo stesso team in uno studio precedente (Epipage1). Si è visto che in questi quindici anni il tasso di nati vivi senza gravi complicazioni tra la 25esima e la 29esima settimana di gestazione è aumentato del 14,4%. Una crescita che - pur inferiore (6%) - riguarda anche i nati tra la 30 e la 31esima settimana.

I neonati pretermine che vengono dimessi dai servizi di neonatologia senza complicazioni gravi sono la grande maggioranza (il 97%) dei pretermine moderati (32-34 settimane), l'81% dei gravi pretermine (27-31 settimane) e uno su due dei nati prima dei sei mesi. «La sopravvivenza di questi bambini è migliorata in modo significativo e senza un corrispondente aumento di patologie neonatali» ha commentato Pierre-Yves Ancel, epidemiologo responsabile dello studio, appena pubblicato sulla rivista *Jama Pediatrics*. Le ragioni di ciò sarebbero numerose, spiegano i ricercatori, e sarebbero da ricercare negli interventi perinatali: i dati indicano ad esempio un aumento rispetto al 1997 dell'uso di corticosteroidi per indurre la

maturazione fetale, di surfactante per lo sviluppo polmonare, del ricorso a parti cesarei e pretermine programmati.

Se negli ultimi quindici anni i grandi passi avanti della medicina neonatale sono evidenti già a partire dai sei mesi di gravidanza, lo stesso non si può dire per i prematuri che non raggiungono le 24 settimane di gestazione, solo sette su mille sopravvivono. A 6 mesi compiuti di gestazione, sopravvive il 30%, di cui il 12% con gravi problemi. I rischi più frequenti cui vanno incontro i pretermine sono deficit motori e cognitivi che interessano rispettivamente il 10% e il 15% dei grandi pretermine (meno di 32 settimane).

Ora Epipage 2 intende monitorare sul lungo periodo la comparsa di patologie dello sviluppo, oltre alla comparsa di disturbi specifici dell'apprendimento. Infatti, oggi, la maggior parte dei bambini reclutati ha raggiunto il terzo anno di vita e i ricercatori sperano di poter proseguire la ricerca – fondi permettendo – indagando gli effetti dell'età gestazionale alla nascita sulla salute all'età di 5 anni, la cui conoscenza è estremamente utile per la pianificazione di eventuali trattamenti perinatali.

CorriereSalute

● Il numero

Fibrosi cistica, malattia tuttora sconosciuta a molti italiani

64%

È la quota di italiani che non conosce la fibrosi cistica

Aumentare la consapevolezza sulla malattia: lo chiede la Lega italiana fibrosi cistica della Lombardia, sulla base dei risultati di un'indagine commissionata alla Doxa, in collaborazione con la Società italiana di medicina respiratoria (Simer) e la Società italiana per lo studio della fibrosi cistica (Sifc).

La fibrosi cistica colpisce 5 mila italiani, con 200 nuove diagnosi l'anno e un caso ogni 2.700 nati. Nel nostro Paese i portatori sani del gene difettoso che la causa sono 2 milioni, e una coppia su 700 ha una probabilità su 4 di dare alla luce un bimbo malato. Eppure il 64% degli italiani, pur avendo sentito nominare questa patologia, non ne sa niente di più. Solo un italiano su 5 sa che è ereditaria, il 16% conosce i test necessari per la diagnosi e appena uno su 10 sa che esiste uno screening obbligatorio per i neonati su diverse malattie genetiche, tra le quali la fibrosi cistica.



SALUTE

Tosse secca e tosse grassa indicano patologie differenti

Terapia

Se è presente una componente asmatica sono utili farmaci broncodilatatori

Storia a sé è quella della tosse, secca, stizzosa, che può persistere più a lungo rispetto agli altri sintomi tipici dell'influenza e che è legata all'azione irritativa dei virus sulla mucosa bronchiale. Un sintomo fastidioso, che però non deve preoccupare e che è molto frequente anche nei bambini. Una corretta terapia, quando è presente una componente asmatica, con farmaci broncodilatatori, anche per aerosol, è di grande aiuto e, spesso, risolutiva. Talvolta, quando il quadro si complica e la tosse persiste e si trasforma da secca a grassa, produttiva (si ha cioè dell'espettorato), diventa necessario ricorrere anche agli antibiotici. Questo tipo di tosse spesso si associa a infezioni batteriche, che si possono sovrapporre a quelle virali e dar luogo anche a polmoniti. Più esposto a queste sovrainfezioni è chi soffre di bronchite cronica, frequente acciacco dei fumatori e dell'età avanzata.

La tosse deve condurci ad approfondimenti quando il catarro è striato di sangue, si accompagna ad altri sintomi come un calo di peso, febbricola anche solo serotina (qualche linea di febbre nelle ore più tarde), spossatezza generale, quando perdura per qualche settimana, quando non permette un sonno riposante.

La tosse è questo: un sintomo di non sempre facile diagnosi. È quindi importante che il paziente ne registri le variazioni durante la giornata. La tosse si acuisce vicino ai pasti? Aumenta con gli sbalzi di temperatura? Scompare cambiando ambiente? Tutte indicazioni da riferire al medico per guidarlo negli accertamenti e nelle cure.

S. H.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

Temperatura alta, quando abbassarla

Effetti

38°

I virus dell'influenza prosperano alla normale temperatura corporea. Oltre i 38 gradi, invece, la loro «efficienza» diminuisce

Il parere

Se si ha l'influenza e la temperatura sale, il primo pensiero è abbassarla, spesso nella convinzione, non solo di sentirsi meglio, ma di accelerare la guarigione. È proprio così? O come, dicevano i nonni, la febbre «brucia» i virus?

«Proprio bruciare non direi, — risponde Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università degli Studi di Milano — ma i virus dell'influenza, come d'altronde i batteri, prosperano alla normale temperatura corporea; la febbre invece ne diminuisce l'efficienza. E non solo: la temperatura alta aumenta il metabolismo — potenziando l'efficienza del sistema immunitario — e il flusso sanguigno, che, restando alla normale temperatura media di 37 gradi, agisce da liquido “raffreddante” sul corpo. Inoltre, l'aumento della temperatura incrementa la produzione di interferone, un anti infettivo naturale. Ma l'aumento di interferone pone a sua volta dei problemi».

In che senso? «Come ben sa chi lo usa come farmaco — risponde Pregliasco — l'interferone è responsabile di una serie di sintomi che vanno dai dolori muscolari, ai brividi, al mal di testa».

Ma sono proprio questi i fastidi che dà la febbre. Bisogna sopportarli per far «funzionare» l'interferone e lasciare agire

tutti i meccanismi citati prima?

«La capacità di sopportazione varia da persona a persona, comunque si può parlare di febbre vera e propria dai 37,5 gradi in su. E si può pensare di abbassarla dai 38 in su» risponde il virologo.

Bastano 500 mg di paracetamolo per ottenere qualche risultato? «Sì, se lo scopo è esclusivamente abbassare la temperatura in un adulto, invece se il paracetamolo viene utilizzato come antidolorifico funziona solo se la dose è di 1 grammo».

Anziani e bambini sono in qualche modo più esposti ai rischi collegati a forti sbalzi febbrili? «Sì. E lo sono — continua Pregliasco — anche le persone che, indipendentemente dall'età, sono già in condizioni critiche, per esempio perché hanno altre patologie respiratorie croniche o cardiache. Quanto agli anziani, ricordiamo che la febbre disidrata e questo, in persone che già sentono poco gli stimoli della sete a causa dell'età, può creare problemi. Anche se per contrastarli basta semplicemente non dimenticarsi di bere spesso, un consiglio che vale naturalmente per tutti. Nei bambini, in una bassa percentuale e al di sotto dei 5 anni, possono verificarsi convulsioni sia quando la febbre sale sia quando scende rapidamente».

In caso di influenza, per quanti i giorni è normale che ci sia febbre?

«Tre o quattro giorni e poi dovrebbe iniziare a scendere — precisa lo specialista —. Se la temperatura alta persiste (e accade in una piccola minoranza di casi) si deve pensare a una sovrainfezione batterica, che può anche degenerare in polmonite. Questi sono i casi in cui è giusto ricorrere agli antibiotici». C'è però anche chi non ha mai la febbre: da che cosa può dipendere? «O si tratta di persone anziane — chiarisce Pregliasco — con un sistema immunitario indebolito, o di persone che rispondono agli agenti patogeni non per via anticorpale — cioè producendo

anticorpi specifici per “quel” virus — ma per via cellulare, utilizzando la “macrofagitosi”. I macrofagi sono cellule del sistema immunitario che appartengono al sistema dei fagociti, in grado di inglobare — fagocitare, appunto — i microrganismi invasori all'interno del proprio citoplasma, per poi distruggerli. Ma i macrofagi agiscono anche in un altro modo: se l'azione di “inglobamento” è insufficiente, liberano citochine, che comprendono la famiglia degli interferoni, cui si accennava prima; gli interferoni inducono le cellule a resistere a infezioni virali e danno origine appunto a quella che chiamiamo risposta anticorpale».

D.N.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Complicanze

I casi in cui
è meglio chiamare
il medico

I sintomi ci sono, è influenza, ma quando preoccuparsi e chiamare il medico? Ecco le indicazioni degli esperti. Nel caso degli adulti, in presenza di fiato corto, respiro affannoso (c'è il rischio di vedere poi svilupparsi una polmonite); se si ha dolore o senso di compressione al torace o all'addome (in questo caso i rischi sono cardiaci); se si hanno improvvise vertigini (rischi cardiaci); se nell'anziano si nota confusione mentale. Deve indurre a rivolgersi al medico anche un

iniziale miglioramento dei sintomi seguito da un peggioramento con febbre e aggravamento della tosse che diventa grassa (sovrainfezione batterica, rischio polmonite). Per quanto riguarda i bambini, meglio rivolgersi al pediatra se il piccolo presenta respiro frequente e difficoltoso, disidratazione, forte sonnolenza e spossatezza. E anche, in questo caso, se l'iniziale miglioramento è seguito da un peggioramento.

D. N.

SALUTE

Se tutto comincia con nausea e pancia in subbuglio: che cos'è?

Molti la chiamano «influenza intestinale», ma non è influenza: si tratta di gastroenteriti virali, che colpiscono stomaco e intestino, caratterizzate da crampi addominali, diarrea, nausea e vomito.

Sono forme molto contagiose, sostenute da Rotavirus (soprattutto nei bambini), Norovirus, Adenovirus. Si accompagnano a mal di testa, inappetenza, stanchezza, sudorazioni, dolori muscolari e febbre anche alta. Si tratta di forme che si risolvono solitamente nell'arco di 2-3 giorni senza lasciare esiti. Bisogna fare attenzione a evitare che chi ne è colpito vada incontro a disidratazione, e questo vale soprattutto per i bambini più piccoli (che non possono segnalare i loro sintomi correttamente) e per i grandi anziani. Per il resto, la terapia è solo sintomatica, con paracetamolo per controllare la febbre se è molto alta e i dolori muscolari. Per limitare le scariche diarroiche possono poi essere utili farmaci sintomatici, come la loperamide, e per il vomito farmaci antiemetici come la metoclopramide o l'alizapride, eventualmente somministrati per via intramuscolare.

Il medico va contattato se i sintomi persistono oltre i 2-3 giorni, se compaiono tracce di sangue nelle feci (attenti che non si tratti di banali sanguinamenti emorroidali), feci nerastre o, nei bambini più piccoli, se compare sonnolenza, riduzione della diuresi e segni di disidratazione, come la lingua asciutta. L'alimentazione va ripresa gradualmente con pane e alimenti secchi, pasta e riso in bianco, eventualmente conditi con un po' di parmigiano e un po' d'olio, patate bollite, banane, limone, carni bianche, pesce azzurro bollito. Per i più piccoli è disponibile la vaccinazione per Rotavirus, che sembra efficace e priva di effetti indesiderati.

Sergio Harari

Direttore dipartimento Scienze mediche, Osp. S. Giuseppe Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

Contro i tumori

Allo studio virus
e proteine artificiali
come «vettori»

Anche il cancro è nel mirino della terapia genica, ma è un settore complesso, come spiega Luigi Naldini: «Sono candidabili i tumori in cui sono stati identificati bersagli molecolari per l'immunoterapia. Ma le cellule cancerose tendono a diventare resistenti. L'ideale sarebbe individuare sul tumore una proteina indispensabile per farlo crescere, e "mirare" a quell'obiettivo». Con la terapia genica si potrebbero rendere i tumori più riconoscibili al sistema immunitario, o potenziare la risposta immune manipolando i linfociti. In attesa di vettori che facciano a meno dei virus: oltre all'ipotesi di virus artificiali, si studiano proteine sintetiche capaci di tagliare e modificare specifiche sequenze del Dna. «Potrebbero essere somministrate con metodi chimico-fisici come l'elettroporazione o incapsulate in vescicole lipidiche: tecniche però meno efficienti dei "virus navetta"» dice Naldini.

E. M.



SALUTE

Forse si potranno curare così anche i cuori che a causa dello stress battono troppo rapidamente

Nei bambini

È una condizione che si manifesta quasi sempre nell'infanzia, però non è facilissima da scoprire perché, a riposo, gli esami sono normali

Anche il cuore si potrà forse curare con la terapia genica, grazie a ricercatori italiani. Alla Fondazione Maugeri di Pavia si è scoperto che la tachicardia ventricolare da stress (Cpvt) risponde bene alla terapia genica e non solo quando è presente nei neonati, ma anche da adulti. Lo studio, che ha avuto il supporto di Telethon, per ora è stato condotto sui topi, ma la possibilità di ottenere buoni risultati quando la malattia si è già manifestata con sintomi lo rende assai promettente.

«La Cpvt nella sua forma più grave, in cui entrambe le copie del gene per la proteina *calsequestrina* sono mutate, si manifesta quasi sempre nei bambini ed è difficile da diagnosticare perché l'elettrocardiogramma a riposo e l'ecografia cardiaca sono normali: occorrerebbe un elettrocardiogramma da sforzo se ci sono dubbi, ad esempio se un bimbo sviene quando corre — spiega Silvia Priori, ordinario di cardiologia dell'Università di Pavia, responsabile dell'Unità di cardiologia molecolare dell'Istituto di Pavia e coordinatrice della sperimentazione —. La malattia è rara ma ha un'alta mortalità; siccome è provocata dal malfunzionamento di un solo gene, secondo noi era una candidata per la terapia genica. Inserire un gene normale, in grado di produrre buone quantità della proteina mancante, poteva funzionare».

Nel topo, iniettando nelle cellule cardiache un virus modificato e reso inoffensivo, «caricato» con il gene giusto, i livelli di calsequestrina tornano normali e il cuore non ha più anomalie elettriche. Accade negli animali neonati, ma anche in quelli adulti: sei settimane dopo l'iniezione le aritmie sono quasi azzerate.

«Gli effetti negli animali restano per l'equivalente di una vita intera: un solo trattamento potrebbe perciò bastare — dice Priori —. Abbiamo chiesto all'European Medicines Agency che la terapia venga considerata farmaco orfano per accelerare le sperimentazioni nell'uomo: i virus usati come vettori si sono già dimostrati sicuri ed efficienti in clinica, per cui i primi trial po-

La diagnosi

La patologia è rara, ma molto seria. Il dubbio può venire se un bimbo sviene quando corre. La può svelare un'elettrocardiogramma sotto sforzo

trebbero iniziare entro 3-4 anni».

Il punto nevralgico della terapia genica è infatti la scelta di un virus-vettore adatto: la «navetta di trasporto» deve essere efficiente e innocua, ad esempio non deve provocare reazioni immunitarie di alcun genere.

«Esistono due gruppi di vettori, i *retrovirus* e gli *adenovirus/adenovirus* — interviene Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica di Milano —. I primi si integrano nel genoma e sono indispensabili per trattare cellule che si riproducono, come i linfociti del sistema immunitario o le cellule staminali: in questi casi serve che la cellula tramandi il gene giusto alle sue «figlie» e per farlo il pezzetto di Dna va inserito nel genoma. I lentivirus, un sottogruppo di retrovirus, sembrano oggi molto adatti a questo scopo. Gli adenovirus e gli adenoassociati invece sono vettori che restano nel nucleo senza però integrarsi nel genoma. Fanno produrre la proteina del gene che trasportano, ma l'effetto non passa alle cellule figlie: sono perciò utili per trattare tessuti che non si riproducono come i neuroni, le cellule del fegato, della retina o, appunto, del cuore». «La terapia genica in futuro potrebbe essere utile per altre aritmie su base genetica, come la *sindrome di Brugada* o *del QT lungo* — riprende Priori —. Se invece la struttura cardiaca è già alterata, come nel caso della cardiomiopatia ipertrofica ereditaria, non è detto che sia possibile far regredire i danni già presenti».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CorriereSalute

Ma è questa la vera influenza?

Finora abbiamo fatto i conti con febbre accompagnata da malesseri respiratori e intestinali, ma si trattava di malattie dovute a vari agenti infettivi e non al virus A-H1N1, che comincia solo ora a colpire a tutta forza. Ecco le sue caratteristiche e come difendersi

Tre sintomi svelano se è proprio influenza

Se c'è febbre e tosse, o mal di gola, o raffreddore, allora probabilmente sì. Invece, se si hanno problemi gastrointestinali accompagnati da un rialzo di temperatura si stanno affrontando altri tipi di virus. E chi non si è vaccinato per quella «autentica» ha ancora poco tempo per farlo

L'

influenza deve ancora dare il peggio di sé. Il picco stagionale è infatti atteso a metà febbraio. Molte di quelle che ci hanno afflitto finora sono state sindromi dovute a virus diversi, oppure, se a risentire è stato l'intestino, si è trattato di gastroenteriti virali. Ma come si riconosce la vera influenza?

«L'influenza — chiarisce Stefania Salmaso, direttore del Centro nazionale di epidemiologia

dell'Istituto superiore di sanità — è caratterizzata da un brusco rialzo della temperatura, oltre i 38 gradi, almeno un sintomo respiratorio (naso "chiuso" o che "cola", mal di gola, tosse), e almeno un sintomo generale, come dolori articolari e muscolari, mal di testa, stanchezza. La vera influenza colpisce meno frequentemente di quanto si creda, forse una decina di volte nel corso di una vita, ma quando la si è avuta la si ricorda come una malattia non proprio banale».

Fino a ora, come riferisce il Rapporto epidemiologico Influnet, dell'Istituto superiore di sanità, circa 1,4 milioni di italiani — 350 mila solo nella seconda settimana del 2015 — si sono messi a letto con i sintomi dell'influenza, con un numero di casi in costante aumento. Si è ragionevolmente sicuri che si tratti dell'influenza vera e propria perché anche la frequenza dei casi campione in cui l'infezione è stata confermata in laboratorio è aumentata notevolmente.

«Nelle ultime settimane — aggiunge Stefania Salmaso — sono stati segnalati circa sessanta casi gravi, e in una cinquantina di essi è stato ne-

cessario ricorrere alla ventilazione assistita. Questi numeri per ora non sono diversi da quanto registrato negli anni passati, anche se l'attenzione dei medici e delle strutture che dovrebbero segnalare i casi può variare nelle diverse stagioni. Abbiamo l'esperienza di 11 anni di sorveglianza e le "curve" che descrivono l'andamento dell'influenza sono sostanzialmente simili. Ogni anno ci si stupisce di qualche cosa che in realtà è già accaduta ed è quindi prevedibile. Il picco arriva sempre tra gennaio e febbraio. L'unica eccezione si ebbe nel 2009, quando l'influenza dovuta al virus H1N1 giunse del tutto fuori stagione: arrivò in primavera e durò fino a giugno, ripresentandosi poi a settembre. Era la famigerata pandemia causata da un virus molto diverso dai precedenti e che, quindi, ci trovava indifesi».

Ma che virus circola adesso? «La particolare aggressività del virus di quella pandemia è confermata dal fatto che la maggioranza dei casi di influenza anche in questa stagione — puntualizza Salmaso — è effettivamente dovuta allo stesso virus A-H1N1. Ma adesso che il virus è noto, è compreso nei vaccini in uso».

Il virus in questione è quello erroneamente noto come «virus dei suini», ma che con i maiali, come ci ha ancora ricordato di recente un comunicato del ministero della Sanità, non aveva e non ha nulla a che fare. Definirlo così fu già a suo tempo un errore. Il virus passa da uomo a uomo, e i virus che circolano abitualmente tra i suini non sono associabili all'influenza che ci sta riguardando ora.

Tutto sotto controllo, dunque nessun altro virus misterioso in arrivo?

«Negli Stati Uniti e nel Nord Europa si sta diffondendo il virus A-H3N2, una nuova variante di virus leggermente differente da quella contenuta nei vaccini stagionali di quest'anno. Per ora in Italia l'A-H3N2 è stato identificato in una minoranza di casi. Comunque — sottolinea Stefania Salmaso — siamo all'erta; quello che sta accadendo altrove costituisce una spia d'allarme».

«Nell'ambito della sorveglianza virologica in Italia, su 266 casi di influenza in cui è stato isolato il virus, 190 sono dovuti al virus A-H1N1, pari al 71 per cento — aggiunge Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università degli Studi di Milano —. Comunque, se debbo azzardare una previsione, il futuro sarà dei virus B più che di altre varianti del virus A. E infatti in alcune formulazioni del vaccino di quest'anno sono comprese già due varianti del virus A e due varianti del virus B».

Qui si continua parlare di vaccini, ma la campagna di quest'anno ha subito una bella battuta di arresto dopo la vicenda del vaccino Fluad — poi assolto dal sospetto di avere un legame con alcuni decessi tra anziani. Si parla di un calo delle vaccinazioni intorno al 15-20 per cento. E adesso, è troppo tardi per vaccinarsi?

«Siamo agli sgoccioli come tempistica — risponde Stefania Salmaso — ma alle categorie a rischio io consiglierei comunque di sottoporsi, e immediatamente, alla vaccinazione per evitare guai peggiori».

«I virus influenzali — conclude l'esperta dell'Istituto superiore di sanità — non fanno tanto paura di per sé, ma, e non mi stanco mai di ripeterlo, perché possono aprire la strada a infezioni batteriche responsabili di malattie respiratorie anche gravi. E quando dico di vaccinarsi immediatamente intendo proprio al più presto, perché debbono passare dieci giorni prima che la risposta immunitaria sia efficace».

Daniela Natali

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rischi

Per chi è necessario adottare maggiore prudenza

Quando consigliano di vaccinarsi contro l'influenza, gli esperti parlano sempre di persone più a rischio, ma chi sono queste persone? Innanzitutto, chi ha più di 65 anni, quando l'organismo è più fragile e il sistema immunitario meno forte. Poi, per ovvie ragioni di facilità di contagio, chi vive in comunità, specie se anziano. Come gli anziani, anche i bambini, soprattutto fino ai due anni, sono più fragili, quindi dovrebbero essere vaccinati, ma non prima che

abbiano compiuto i sei mesi. A rischio sono poi gli adulti con malattie croniche cardiocircolatorie o respiratorie (come l'asma), malattie metaboliche (come il diabete), disfunzioni renali, malattie debilitanti, malattie del sangue (che riducono le difese immunitarie). Infine, le donne in gravidanza: per loro i sintomi dell'influenza sono spesso più fastidiosi e il virus può interferire con il corretto accrescimento del feto.

D. N.



I segnali
Termometro oltre i 38 gradi, almeno un disturbo tra naso «chiuso» o che «cola», mal di gola, tosse, e almeno uno fra dolori articolari e muscolari, mal di testa e senso di stanchezza

Prevenzione

Coloro che sono più esposti a complicazioni fanno ancora in tempo a vaccinarsi, ma devono provvedere subito

Varianti

H7

È la sigla di un virus appena identificato, non tanto un nuovo virus influenzale (come si legge nella rivista *Cladistics* del 21 gennaio), ma il risultato della ricombinazione di segmenti di virus, ognuno dei quali ha una sua storia come area di diffusione e tipo di ospite. Ennesima dimostrazione della capacità dei virus dell'influenza di mutare, facendoci ammalare di nuovo.



È vera influenza in presenza di...

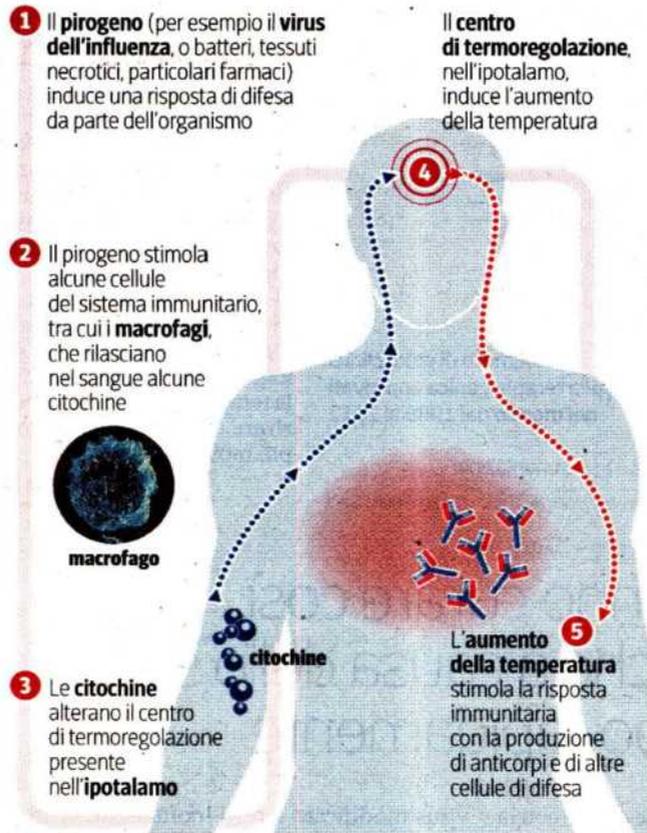
- Febbre oltre i 38 gradi con insorgenza brusca
- Almeno un sintomo respiratorio; naso «chiuso» o che «cola», mal di gola, tosse
- Almeno un sintomo generale: dolori articolari e muscolari, mal di testa, stanchezza

Quando si è contagiosi

- Dal giorno prima della comparsa dei sintomi fino alla loro scomparsa (in genere 5-7 giorni); picco di contagiosità il 2° e 3° giorno
- I bambini sono contagiosi anche 2 o 3 giorni dopo la fine dei sintomi

CHE COS'È LA FEBBRE

È la risposta dell'organismo a una «aggressione» e consiste nell'**innalzamento della temperatura** corporea indotta da **pirogeni** (agenti infettivi e non) che influenzano il centro di termoregolazione situato nell'**ipotalamo**



Che cosa fare

- Restare in casa e a riposo per tutta la durata dei sintomi
- Bere molti liquidi (per idratarsi e fluidificare il muco)
- Usare antipiretici per febbre oltre i 38 gradi
- Per naso chiuso o che cola, tosse, mal di gola si possono usare farmaci da banco, su consiglio del medico o del farmacista
- Non usare antibiotici a meno che all'infezione virale non si sia sovrapposta una infezione batterica (i sintomi perdurano oltre sette giorni o ritornano, la tosse diventa «grassa»)

Corriere della Sera

SALUTE

Diminuiscono i bambini sovrappeso, ma ancora uno su tre ha addosso parecchi chili da smaltire

Conseguenze

A causa del dilagare del grasso in eccesso l'aspettativa di vita dei giovani potrebbe essere inferiore a quella dei loro padri

Finalmente una buona notizia: dopo anni in cui il numero di bambini e adolescenti obesi e sovrappeso è sempre stato in continua crescita, gli ultimi dati del Sistema di sorveglianza «Okkio alla salute» indicano che c'è una prima, lieve flessione dei piccoli italiani con problemi di bilancia. Vietato abbassare la guardia, però, perché tuttora il 30% dei ragazzini ha addosso chili di troppo e se si sconfinerà nell'obesità i guai sono davvero tanti.

Stando agli studi presentati all'ultimo congresso internazionale Excellence in Pediatrics di Dubai, infatti, l'eccesso di peso quasi raddoppia la probabilità di avere la pressione alta già alle elementari e spiana la strada al fegato grasso, un problema che riguarderebbe quasi la metà dei ragazzini obesi.

E non basta: una ricerca dell'ospedale Bambino Gesù di Roma ha da poco dimostrato che il 9% dei bimbi sovrappeso ha alterazioni alla retina, assenti nei coetanei normopeso.

«Chi è obeso da piccolo lo sarà quasi certamente da adulto, con serie conseguenze mediche e socioeconomiche: l'aspettativa di vita dei giovani, oggi, è inferiore a quella dei loro padri proprio per il dilagare del grasso in eccesso — osserva Maria Rosaria Filograna, referente per gli stili di vita dell'Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza Paidòss —. L'obesità infantile, oltre ad aumentare il rischio cardiovascolare e favorire la comparsa del diabete fin da giovanissimi, facilita lo sviluppo di malattie ortopediche e crea grossi disagi psicologici. Un bimbo obeso deve essere controllato con bilanci di salute dedicati in cui misurare pressione, colesterolo, trigliceridi, glicemia, indice di massa corporea e funzionalità epatica; se si sospetta una steatosi al fegato, servono anche ecografie periodiche all'addome; tornare normopeso riporta talvolta nella norma pressione e funzionalità epatica, ma il vero obiettivo è impedire ai bambini di accumulare troppi chili, grazie a una dieta corretta, un'adeguata attività fisica e un'opportuna educazione alimentare in am-

biente familiare e scolastico».

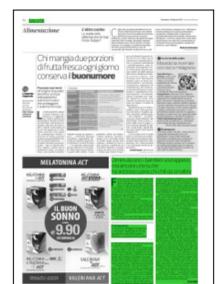
Contro l'epidemia di obesità infantile si può agire, come hanno spiegato gli esperti Paidòss: rendendo le città «amiche» di pedoni e ciclisti per favorire il movimento, adottando etichette nutrizionali più chiare, prestando attenzione ai menu delle mense scolastiche, mettendo un freno alla pubblicità del «cibo spazzatura».

Nella vita quotidiana, poi, i genitori possono fare tantissimo, ad esempio seguendo le «Dieci azioni» antiobesità del progetto MiVoglioBene della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (www.sipps.it). «La prevenzione inizia in gravidanza, con un'alimentazione sana e varia; nei primi mesi di vita il pilastro per la salute futura dei bambini è l'allattamento al seno, perché riduce il rischio di obesità e altre malattie — spiega Giuseppe Di Mauro, presidente Sipps —. Lo svezzamento, poi, deve essere una «educazione al gusto»: pappe colorate, ricche di frutta e verdura senza troppo zucchero o sale abitano ad apprezzare i vegetali. No alle bevande zuccherate, che siano tè o camomilla o bibite gassate».

Le regole stilate dai pediatri ricordano l'importanza di consumare porzioni non troppo abbondanti e di abbandonare il biberon entro i due anni, perché porta a introdurre più latte (e calorie) del necessario senza che il bimbo se ne renda conto, visto il piacere che prova nella suzione. Da «vietare» i cibi ricchi di grassi e troppo calorici, che stando a un'indagine presentata al congresso di Dubai, oltre a favorire l'accumulo di chili, aumentano il rischio di colesterolo alto, stitichezza cronica, deficit di vitamine e minerali, e riducono le capacità di attenzione e concentrazione. «E mai rinunciare alla prima colazione — conclude Di Mauro — pensando di «tagliare» calorie: quelle introdotte al mattino vengono bruciate nella giornata, mentre saltare il primo pasto aumenta il pericolo di obesità».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diagnosi e terapie tempestive ridurrebbero disabilità e costi

Impatto pesante

Artrite reumatoide e spondilite anchilosante colpiscono persone tra i 20 e i 40 anni

Carenze

Molti pazienti sono ancora costretti a lunghe attese per visite ed esami

Arrite reumatoide e psoriasi artropatica sono, secondo l'indagine di Amrer, le malattie reumatiche invalidanti che fanno registrare il più alto numero di esenzioni rilasciate dalle Asl (rispettivamente il 41,6% e il 31,82%); la sclerosi sistemica progressiva e il lupus eritematoso, malattie con minore incidenza numerica ma altrettanto severe, riguardano insieme il 12,8% delle esenzioni. «Sono condizioni che rendono complicati anche i più semplici gesti quotidiani — dice Antonella Celano, presidente di Apmar, Associazione persone con malattie reumatiche —. E poi c'è il dolore, spesso lancinante. Ricevere cure tempestive permetterebbe di vivere meglio e di essere più autonomi». «L'impatto sulla qualità della vita è notevole, se si considera che alcune malattie, come artrite reumatoide e spondilite anchilosante, colpiscono persone tra i 20 e i 40 anni — aggiunge Carlo Salvarani, direttore della reumatologia dell'Azienda ospedaliera Irccs di Reggio Emilia —. Spesso la diagnosi arriva dopo anni, il che non permette interventi tempestivi che potrebbero ridurre anche la disabilità. Prima di andare dal reumatologo, i malati passano da uno specialista all'altro, sottoponendosi a esami a volte non appropriati.

Il reumatologo è la figura chiave per coordinare le diverse fasi diagnostiche e terapeutiche col medico di famiglia e gli specialisti, dato che queste malattie possono colpire vari organi».

I dati dell'indagine forniscono indicazioni per riconsiderare l'intera «filiera» della presa in carico dei malati, con Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (Pdta) legati alle singole realtà regionali.

«I Pdta sono il punto di partenza — sottolinea Carlo Maurizio Montecucco, direttore del reparto di Reumatologia del Policlinico S. Matteo di Pavia —. Molti malati sono costretti a lunghe attese per visite ed esami, o a spostarsi perché mancano servizi di reumatologia nella zona di residenza. Servono percorsi organizzati, dalla diagnosi precoce fino al follow-up e alla riabilitazione, dai medici di famiglia ai centri reumatologici, ai reparti». Sono obiettivi anche del Pdta realizzato da Anmar, l'Associazione nazionale malati reumatici. «Lo stiamo presentando in diverse Regioni per spiegare che un percorso ben strutturato significa risparmiare — riferisce il presidente Renato Giannelli —. Certo, nel momento in cui lo si programma, non si possono ridurre i centri o gli ambulatori di reumatologia, che sono già scarsi».

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

La «mappa» per curare meglio tutti i **malati reumatici** gravi

Conoscere le specifiche necessità consentirà di ottimizzare i servizi

Dati certi

Censite in 150 Asl le situazioni di esenzioni dai ticket per sette patologie croniche invalidanti

Soffrono di malattie reumatiche croniche e fortemente invalidanti, che non guariscono, anzi: possono provocare col passare degli anni gravi disabilità. A fine 2013 erano oltre 370 mila gli italiani con esenzione dai ticket per artrite reumatoide, psoriasi artropatica, lupus eritematoso sistemico, malattia di Sjogren, morbo di Paget, Sclerosi sistemica progressiva (o sclerodermia), spondilite anchilosante.

Sono i dati rilevati dalla prima indagine a livello nazionale, realizzata da Amrer-Associazione malati reumatici Emilia Romagna, basata sulle certificazioni rilasciate da 150 Aziende sanitarie locali.

Secondo studi epidemiologici, si stima che di queste sette malattie reumatiche soffrano circa un milione di italiani. Come si spiega, allora, che a usufruire dell'esenzione specifica sia solo un malato su tre?

«Non è uno studio sull'inci-

denza di queste malattie, ma un censimento per singola patologia sul territorio, per capire i bisogni dei pazienti — chiarisce subito il coordinatore Daniele Conti, responsabile dell'area progetti di Amrer —. Una mappa così per le malattie reumatiche non esisteva».

I numeri emersi sono ancor più rilevanti proprio se si considera che l'indagine non censisce il «sommerso», ovvero tutti quei pazienti che non hanno utilità a farsi riconoscere l'esenzione specifica, perché già esenti-ticket per altri motivi, magari per età, o perché già con il riconoscimento di invalidità. Perché, allora, utilizzare i codici di esenzione come parametro per fare la «mappa» dei malati e dei loro bisogni? «Le esenzioni forniscono dati certi dati dalle Asl, che ne tengono traccia per la rimborsabilità delle prestazioni — dice Conti —. Permettono così di sapere quanti pazienti soffrono di una determinata malattia reumatica nei singoli Comuni, quali sono i bisogni di assistenza, nonché le esigenze legate all'età, al sesso, all'attività lavorativa. Per esempio, è emerso che oltre 5.600 bambini e ragazzi sotto i 18 anni usufruiscono dell'esenzione per una di queste patologie, ma i reparti pediatrici reumatologici sono pochi, 4-5 a li-

vello nazionale, per lo più al Nord. La maggior parte di questi bambini, quindi, riceve cure lontano da casa. Capita anche agli adulti: se nel luogo di residenza non c'è il centro reumatologico, sono costretti a spostarsi per determinate terapie, con enormi disagi, giornate di lavoro perse, costi privati e a carico del Servizio sanitario». Risorse che, se investite sul territorio, permetterebbero ai pazienti di curarsi vicino casa, oltre a far risparmiare.

Insomma, il codice di esenzione è uno strumento che dà informazioni precise per interventi mirati sul territorio. «La programmazione di percorsi specifici per i pazienti che hanno una determinata esenzione — ricorda Conti — ha permesso, per esempio, in Emilia Romagna di anticipare i tempi della diagnosi per il lupus eritematoso, come pure di garantire cure omogenee a chi soffre di sclerosi sistemica». E l'indagine rivela anche un trend di costante aumento delle esenzioni per le patologie reumatiche: dal 2009 al 2013 circa 2 mila in più all'anno in ciascuna delle 4 regioni prese come campione: vuol dire che nel nostro Paese per patologie reumatiche si avranno oltre 40 mila esenzioni in più ogni anno.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'indagine

1 milione

La stima degli italiani che soffrono di malattie reumatiche croniche invalidanti (vedi sotto)

di questi

371.586

I malati con esenzione dai ticket (dati su 150 Asl)



Per quale malattia

Artrite Reumatoide	154.607
Lupus Eritematoso Sistemico	31.009
Malattia di Sjogren	28.108
Morbo di Paget	5.194
Psoriasi (Artropatica-pustolosa grave)	118.244
Sclerosi Sistemica Progressiva	16.566
Spondilite Anchilosante	17.858

Fonte: Amrer onlus (dati dicembre 2013)

Corriere della Sera

SALUTE

Chi mangia due porzioni di frutta fresca ogni giorno conserva il **buonumore**

Preziosi nutrienti

All'origine di questo beneficio principi antiossidanti e antinfiammatori che proteggono il sistema nervoso

La frutta potrebbe aiutare a tenere lontana la depressione. Lo suggerisce uno studio pubblicato dall'*European Journal of Clinical Nutrition*. Ricercatori australiani, sulla base dei dati relativi a più di 6 mila donne di mezza età seguite per 6 anni, hanno osservato come quelle che consumavano almeno 2 porzioni di frutta al giorno avessero una probabilità di soffrire di sintomi depressivi — o di andarvi incontro successivamente — del 14% e del 18% inferiore rispetto a quelle che ne mangiavano meno. La verdura, invece, non sembrava incidere. «Quanto emerge da questa ricerca — commenta Giovanni

Camardese, responsabile dell'Unità dei disturbi depressivi al Policlinico Gemelli di Roma — è ovviamente interessante più per rafforzare il ruolo positivo della frutta che per sminuire quello della verdura. È assai probabile, infatti, che frutta e verdura agiscano sinergicamente: lo si è osservato anche in un'altro studio, questa volta canadese, condotto su circa 10 mila persone e pubblicato su *Preventive Medicine*, secondo il quale una dieta ricca di frutta e verdura può ridurre l'insorgenza di disturbi depressivi anche del 27% tra coloro che ne consumano le quantità più elevate. Le sostanze antiossidanti e antinfiammatorie, come carotenoidi e flavonoidi di cui sono ricchi questi alimenti, possono ridurre gli effetti dannosi dello stress ossidativo sul sistema nervoso centrale. Tale stress può avere ripercussioni negative anche su alcuni neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina, dopamina) che

contribuiscono alla regolazione del tono dell'umore e condizionano il manifestarsi di sintomi depressivi. Non dimentichiamo, comunque, che i vegetali apportano anche altre sostanze che possono avere un ruolo nel ridurre il rischio di depressione».

Quindi dieta ricca di frutta e verdura. E poi? «Varia, piacevole per gli occhi e il palato, ispirata al modello mediterraneo, — dice l'esperto — con preferenza per cereali integrali, olio extravergine d'oliva, pesce, legumi, frutta secca a guscio, e con moderate quantità di latticini e carni magre. Questi ultimi (come il pesce) sono fonti di vitamina B 12.

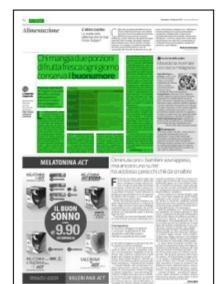
La B 12 (come la B 6 e l'acido folico) è coinvolta nel metabolismo della omocisteina (sottoprodotto della digestione delle proteine), che è stata associata a un aumentato rischio di depressione».

Carla Favaro Nutrizionista
© RIPRODUZIONE RISERVATA

In tavola

Sostanze	Fonti principali	Ruolo ipotizzato
Carotenoidi	Carote, zucca, spinaci, pomodori, albicocche, melone	Proprietà anti infiammatorie e antiossidanti contrastano lo stress ossidativo sul sistema nervoso centrale, associato a depressione
Flavonoidi	Agrumi, mirtilli, mele, fragole, melagrane, cipolle, prezzemolo, tè	
Omega 3 a lunga catena	Pesci grassi (sardine, salmone, tonno, sgombrò)	Principali costituenti delle membrane dei neuroni. Un alto consumo sembra ridurre il rischio di depressione
Folati	Arance, broccoletti, fagioli, spinaci e altre verdure a foglia verde	Coinvolti nella formazione di neurotrasmettitori, riducono i livelli di omocisteina nel sangue, associata in concentrazioni elevate a un aumentato rischio di depressione
Vitamina B6	Cereali integrali, pesce, carne, latte, uova, noci, spinaci, banane, legumi	
Vitamina B12	Alimenti di origine animale	

CdS



Presentata una nuova insulina che dura più di 42 ore

Diabete: viene di notte la paura di ipoglicemia

■ PIERLUIGI MONTEBELLI

■ ■ ■ È lo 'spauracchio' di tutte le persone con il diabete e dei loro familiari: l'ipoglicemia, soprattutto quella notturna, che si manifesta durante il sonno quando uno è più indifeso. studio internazionale DAWN2 (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs), l'indagine più ampia mai svolta per analizzare, dal punto di vista della persona con diabete e del familiare, l'impatto della malattia sulla vita quotidiana. Realizzato in collaborazione con International Diabetes Federation (IDF), International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), International Alliance of Patients' Organization (IAPO) e Steno Diabetes Center, con il contributo non condizionante di Novo Nordisk, ha coinvolto oltre 15.000 persone con diabete, familiari e operatori sanitari, in 17 Paesi di 4 continenti. La paura di un episodio di ipoglicemia, che nelle sue manifestazioni meno gravi è riconoscibile da alcuni sintomi tra cui palpitazioni, tremore, ansia, giramento di testa, confusione, fino alla perdita di conoscenza e, nel caso degli

■ ■ ■ GIORGIO SESTI: «MOLTE MENO IPOGLICEMIE»

«Le caratteristiche dell'insulina degludec fanno sì che, a parità di controllo glicemico, provochi un numero di ipoglicemie significativamente inferiore rispetto alle insuline basali sinora utilizzate - spiega Giorgio Sesti, Ordinario di medicina interna dell'Università degli Studi 'Magna Grecia' di Catanzaro e Presidente Eletto della Società Italiana di Diabetologia (SID) - Ciò è vero anche e soprattutto per le ipoglicemie notturne, che rappresentano, come abbiamo visto, una delle maggiori paure per chi è in cura con l'insulina. Inoltre, consentono grande flessibilità nei tempi di somministrazione, rendendo possibile adattare la distanza tra una somministrazione e l'altra, quando necessario nella vita di tutti i giorni». (P. MON.)



Il professor Giorgio Sesti



episodi notturni, compromissione della qualità del sonno, preoccupa in Italia in media 6 persone con diabete su 10 (oltre 2 milioni sui 3,6 che sono noti avere la malattia) e il 64% dei loro familiari. Una buona

notizia è l'arrivo anche in Italia in queste settimane - finalmente - dell'insulina degludec di Novo Nordisk, un analogo basale dell'insulina messo a punto grazie a sofisticate tecniche di ingegneria molecolare, caratterizzato da durata d'azione superiore alle 42 ore e con un effetto metabolico distribuito uniformemente nel corso della giornata. Il suo meccanismo d'azione, che si traduce in un deposito sottocutaneo nel punto dell'iniezione, con un lento e costante rilascio di principio attivo, consente una ridotta variabilità di assorbimento e assicura un profilo glicemico più stabile con importante riduzione del rischio di ipoglicemia.



CONTAGIO DIFFUSO IN 14 STATI. PAURA A PHOENIX DOVE OGGI SI GIOCA LA FINALE DEL FOOTBALL

Il morbillo spaventa il Superbowl

In Arizona è allarme
Le autorità: non fate
uscire i bambini
non vaccinati

FRANCESCO SEMPRINI
NEW YORK

Quattordici Stati americani coinvolti, per almeno 109 casi di malattia accertati dal Center for Disease Control (91 solo in California), e un pericoloso allarme: il rischio contagio al Super Bowl. È questo l'ultimo bollettino sull'epidemia di morbillo partita alla fine di dicembre dal parco Disneyland in California.

Secondo le autorità sanitarie il bacino dei soggetti a rischio è vasto; circa mille persone sono esposte solo in tre contee dell'Arizona, Stato che ha registrato già sette casi di contagio. E una di queste contee è quella dove si trova Phoenix, la città che ospita la finale Nfl, il campionato di Football.

Con le decine di migliaia di persone che si sono date appuntamento per assistere alla partita tra i Seahawks di Seattle e i Patriots del New England, lo stadio è un incubatore e diffusore potenziale del morbillo, così come lo è stato il parco Disney. Le autorità hanno chiesto a tutte le famiglie di non far uscire da casa i bambini non vaccinati. «Questo è un momento critico - avverte il direttore del dipartimento della sanità dell'Arizona, Will Humble - è importante identificare ogni singolo caso di potenziale contagio per evitare il diffondersi del morbillo. Altrimenti ci attende una lunga e pesante lotta».



Sabato 31 GENNAIO 2015

Malattie neurologiche e psichiatriche. Nuove possibilità di cura dalle “molecole segnale” del cervello

Analizzato il funzionamento di un tipo particolare di recettori, l’NMDA. Fondamentali per molte attività del cervello legate all’apprendimento e alla memoria. E possono essere ispiratori di nuove terapie farmacologiche per contrastare la schizofrenia, il disturbo bipolare o il dolore neuropatico. Lo studio su Pnas

I recettori NMDA (glutamate-gated N-methyl-D-aspartate) giocano un ruolo cruciale nella plasticità strutturale e funzionale delle sinapsi (i punti di contatto tra una cellula nervosa e l’altra che permettono la comunicazione tra cellule), nel corso dello sviluppo del cervello, dopo la nascita e in età adulta. Per questo sono assolutamente fondamentali per il corretto funzionamento di molte attività cognitive, quali l’apprendimento e la memoria.

E a riprova di questo, anomalie del loro funzionamento sono state associate ad un ampio spettro di disturbi psichiatrici e neurologici.

Questi recettori sono strutturalmente degli eterotetrameri, nella cui composizione rientrano tipicamente le subunità GluN1 e GluN2; ed è la composizione precisa della subunità, a determinare le proprietà funzionali di questi recettori.

I recettori NMDA sono unici tra tutti i recettori per i neurotrasmettitori poiché per essere attivati è necessario che vi si leghino contemporaneamente sia il glutammato, che un coagonista, che può essere la glicina o la D-serina.

Ancora oggi non è noto se esista un legame preferenziale per un coagonista o per l’altro, a livello di sinapsi specifiche; insomma non è ancora noto il ‘dove, come, quando’ dei singoli coagonisti a livello delle sinapsi delle varie aree del cervello.

La ricerca pubblicata su [PNAS](#) (*Proceedings of the National Academy of Sciences USA*) ha cercato dunque di determinare la ‘predilezione’ delle sinapsi dell’ippocampo per l’uno o l’altro coagonista e anche la finestra temporale nell’ambito della quale glicina e D-serina entrano in ballo, per controllare l’attività dei recettori NMDA a livello delle sinapsi eccitatorie dell’ippocampo, nel cervello maturo e in quello in via di sviluppo.

Gli autori di questo studio hanno dimostrato che ogni sinapsi ha il suo coagonista ‘preferito’ nel legame al recettore NMDA e che la ‘scelta’ è stabilita nel corso dello sviluppo. Questi risultati sottolineano inoltre l’importanza delle differenze spaziali e temporali nel tipo di coagonista che entra in gioco, per definire eventuali interventi terapeutici, mirati al trattamento di deficit nell’attività dei recettori NMDA.

“Questo studio - spiega il professor **Loredano Pollegioni**, dell’Università degli studi dell’Insubria, direttore del centro di ricerca interuniversitario “The Protein Factory” e coautore della ricerca - ha permesso di concludere che il tipo del coagonista (D-serina rispetto a glicina), che regola l’attività di questa importante classe di recettori, dipende dal tipo di sinapsi ed è regolato durante lo sviluppo. Tale cambiamento coincide con la composizione in subunità dei recettori NMDA a livello post-sinaptico e con

la maturazione della sinapsi stessa. Definire i meccanismi che concorrono alla regolazione dell'attività di questi recettori è fondamentale per comprendere il funzionamento del cervello e per studiare malattie neurologiche e psichiatriche. Chiarire il ruolo dei neuromodulatori, ossia le molecole-segnale che agiscono su diverse regioni del cervello – prosegue **Pollegioni** - ci aiuterà a chiarire i complessi meccanismi che ne controllano il funzionamento e a trovare nuove terapie per pazienti affetti da importanti patologie come la schizofrenia, il disturbo bipolare o il dolore neuropatico”.

Il lavoro pubblicato su PNAS evidenzia il grado di eccellenza della ricerca nel settore delle biotecnologie applicate alle neuroscienze raggiunta dai ricercatori del Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita dell'Università dell'Insubria. Per la sua realizzazione, **Silvia Sacchie** Loredano Pollegioni hanno sviluppato, mediante tecniche di ingegneria proteica, enzimi in grado di riconoscere in modo efficiente e selettivo i diversi neuromodulatori e hanno messo a punto delle sofisticate tecniche analitiche.

Maria Rita Montebelli

Vaccino contro il meningococco B approvato dalla FDA

Sono più di un milione le dosi già distribuite in tutto il mondo

La Food and Drug Administration (FDA) statunitense ha concesso l'approvazione, con procedura accelerata, del vaccino Novartis contro il meningococco di gruppo B per l'immunizzazione attiva atta a prevenire questa malattia invasiva (nota anche come meningite B) negli adolescenti e nei giovani adulti dai 10 ai 25 anni di età. Il vaccino Novartis è l'unico vaccino contro la meningite B approvato negli Stati Uniti con una schedula a due dosi e un programma posologico flessibile. Parte della procedura accelerata di approvazione, è l'impegno di Novartis a completare gli studi in corso, allo scopo di confermare l'efficacia del suo vaccino contro diversi ceppi di sierogruppo B. "Sebbene rara, la meningite B è una malattia devastante, che può colpire chiunque in qualsiasi momento, soprattutto gli adolescenti e i bambini", ha dichiarato Andrin Oswald, Division Head, Novartis Vaccines. "Questa approvazione rappresenta una tappa importante verso il nostro obiettivo, contribuire a prevenire ulteriori perdite di vite umane". Il vaccino Novartis contro il meningococco B è ora autorizzato in 37 Paesi, inclusi gli Stati membri dell'Unione Europea, l'Australia e il Canada, per l'uso in soggetti a partire dai 2 mesi di età. Dalla prima approvazione in Europa, sono più di un milione le dosi distribuite in tutto il mondo, esclusi gli Stati Uniti. (F. MAR.)



CorriereSalute

L'opinione

di **Claudio Mencacci***

PIÙ ATTENZIONE ALLA SALUTE MENTALE

Pochi giorni fa l'Agenzia italiana del farmaco ha indicato le cinque categorie di farmaci più prescritte nei primi nove mesi dello scorso anno: al quarto posto si collocano quelli per il sistema nervoso centrale e in particolare gli antidepressivi. Nulla di cui sorprendersi, visto che numerosi studi internazionali indicano che nel 2020 la depressione, dopo le malattie cardiovascolari, sarà la patologia responsabile della perdita del più elevato numero di anni di vita attiva e in buona salute.

Negli ultimi tempi, anche a seguito di una maggiore informazione e sensibilizzazione della popolazione, il consumo di antidepressivi è cresciuto. La strada è comunque ancora lunga, vanno superati pregiudizi e tabù.

Un ruolo strategico nell'avvicinare alle cure lo possono giocare le donne, sia perché la depressione ha una prevalenza più elevata nel genere femminile (il doppio) sia perché sono le donne che orientano le scelte in famiglia.

Sono 340 milioni i depressi nel mondo, in Europa oltre 30 milioni, quasi 4 milioni gli italiani: numeri che impressionano, ma che soprattutto preoccupano per le cure di cui questi malati avrebbero bisogno. Si consideri che oggi solo una persona su tre riceve la terapia appropriata e i farmaci necessari, e che il ritardo diagnostico (spesso oltre i 2 anni) e l'inappropriatezza dei trattamenti fa sì che solo il 10% di questi soggetti venga curato correttamente, con l'utilizzo di farmaci e con psicoterapia. Cure adeguate riducono anche i giorni di assenza dal lavoro (assenze sette volte superiori in caso di diagnosi tardiva e cure inadeguate), migliorano i livelli d'occupazione, riducono il rischio di suicidio e di abuso di alcol. Tra le prime dieci cause di disabilità, quattro riguardano la salute mentale (depressione, disturbi da uso di alcol, schizofrenia, disturbo bipolare): è giunto il tempo che sia data la giusta attenzione e siano impiegate le risorse necessarie per affrontare bisogni così dirompenti. Da quest'anno l'Organizzazione mondiale della sanità includerà la salute mentale nella sua agenda, al pari delle patologie cardiovascolari, del diabete, delle patologie bronco ostruttive e dei tumori.

Avvicinare le persone alle cure superando vergogna e false credenze sull'uso degli psicofarmaci, investire in salute mentale, puntare sul futuro delle persone e del Paese: queste sono priorità imprescindibili.

*Dir. Neuroscienze Osp. Fatebenefratelli, Milano,
Past President Soc. it. di psichiatria

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Novità sulla pillola dei 5 giorni dopo

■ ■ ■ 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 però, 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 soprattutto tra i medici cattolici.

Alessandro Bovicelli



Hiv, ok per un nuovo trattamento in monocompressa

Elevati tassi di soppressione virale e sicurezza renale e ossea

Il regime sperimentale per il trattamento dell'infezione da HIV-1 nei pazienti adulti e adolescenti costituito da una singola compressa contenente elvitegravir 150 mg, cobicistat 150 mg, emtricitabina 200 mg e tenofovir alafenamide (TAF) 10 mg (E/C/F/TAF), da somministrare una volta al giorno è stato definitivamente convalidato ed è ora sottoposto a valutazione da parte dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA). "Questo regime basato su TAF è il primo di una nuova generazione di terapie contro l'HIV, che per una vasta gamma di pazienti affetti potrebbe rappresentare un'opzione terapeutica nuova e altamente efficace – ha dichiarato Giovanni Di Perri, Professore ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Torino – Oltre a semplificare la terapia dell'HIV grazie al regime in singola compressa giornaliera, TAF rappresenta un progresso fondamentale verso la "pillola perfetta" poiché, grazie alla sua formula innovativa che la distingue dalle terapie precedenti, riduce al minimo il rischio di tossicità renale, confermando quindi il profilo di sicurezza e tollerabilità del farmaco". La Domanda di Autorizzazione all'Immissione in Commercio per E/C/F/TAF è supportata dai dati a 48 settimane di due studi registrativi di Fase III. **(I. SER.)**



Nuovo farmaco per le infezioni batteriche della cute

La terapia antibiotica di MSD è allo studio anche per i tessuti molli

Il Comitato per i Farmaci ad uso Umano (CHMP) dell'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) ha adottato parere positivo raccomandando l'approvazione della terapia antibiotica con tedizolid fosfato, che attualmente è in fase di studio per il trattamento delle infezioni batteriche acute di cute e tessuti molli negli adulti. L'opinione positiva del Comitato sarà ora soggetta alla valutazione da parte della Commissione Europea che, alla fine dell'iter approvativo, potrebbe autorizzare l'immissione in commercio del farmaco nei 28 Paesi dell'Unione e degli Stati Membri dell'area economica europea quali l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia. Si tratta di un nuovo antibiotico della classe degli oxazolidinoni, da assumere una volta al giorno sviluppato sia nella formulazione endovenosa che in quella orale, per il trattamento delle infezioni gravi causate da alcuni batteri gram-positivi. Tedizolid fosfato è stato designato dall'FDA, ente regolatorio americano, come un prodotto qualificato per il trattamento delle malattie infettive e ha goduto di un percorso accelerato, e la sicurezza e l'efficacia del farmaco sono state valutate in due studi clinici su 1.315 adulti affetti da infezioni batteriche acute della cute e dei tessuti molli. (L. LUC.)



Epidurale e protesi fra le nuove cure garantite

E più vaccini gratis

■ Definite le proposte per i nuovi Livelli essenziali di assistenza sanitaria: per garantire le nuove prestazioni sono previsti 470 milioni di euro in più. Dalla tecniche di fecondazione allo screening neonatale e le protesi di ultima generazione per le persone disabili, sono varie le «new entry» nella lista delle prestazioni. Ma i Lea prevedono anche una stretta sui controlli, a partire dalle prescrizioni dei medici, per arrivare ad una maggiore appropriatezza delle cure tagliando gli sprechi.

La nuova lista delle prestazioni sarà esaminata mercoledì prossimo dagli assessori regionali in un incontro con il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#). La proposta verrà esaminata quindi al Ministero, prima del passaggio nella Conferenza Stato Regioni. Entrano fra le prestazioni garantite con ticket l'anestesia epidurale, la procreazione medicalmente assistita (omologa ed eterologa), lo screening neonatale, ma anche le vaccinazioni gratuite per varicella, pneumococco, meningococco e Hpv. Entrano anche le protesi di ultima generazione per le persone disabili: apparecchi acustici a tecnologia digitale, ausili informatici per la comunicazione, apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, barelle per docce, carrozzine innovative con sistema di verticalizzazione, scooter a 4 ruote, kit di motorizzazione per carrozzine e sollevatori.

Nei Lea - aggiornati dopo 14 anni dalla loro istituzione nel 2001 - rientrano pure, come annunciato dalla stessa [Lorenzin](#) lo scorso dicembre, le indagini cliniche per la diagnosi della celiachia, le cure per endometriosi, Bpco, alcune malattie croniche e patologie rare. Sono anche garantiti i trattamenti di adroterapia oncologica (la cura dei tumori mediante l'impiego di protoni e ioni carbonio). **• r.c.**



La ricerca

Il record negativo della sanità italiana Debito di oltre 24 miliardi con i fornitori

La sanità italiana ha accumulato con i propri fornitori un debito di almeno 24,4 miliardi di euro. Il dato emerge da una ricerca della Cgia, l'associazione dei piccoli artigiani di Mestre, realizzata con i dati disponibili fino al 2013. La sanità regionale più indebitata fino al 2013, era quella del Lazio: 5,9 miliardi di euro. Ma la Regione Lazio ha replicato a questi dati, definendoli «parziali», perché non tengono conto dello sforzo compiuto nel 2014 «per dimezzare lo stock di debito e pagare i fornitori allineandosi alla media europea». Nel 2014, precisa il Lazio, è attesa una riduzione del debito pregresso di circa il 50% rispetto al 2013. Tornando alla classifica delle Regioni più ritardatarie, al secondo posto la Cgia pone la Campania (3,8 miliardi), poi insieme Lombardia e Piemonte (entrambe con 2,2 miliardi), quindi il Veneto (2 miliardi). Se il debito viene rapportato alla popolazione residente, invece, il primato negativo spetta al Molise, con 1.416 euro pro capite, seguito dal Lazio (1.017 euro pro capite), dalla Campania (660 euro) e dal Piemonte (510 euro). La maglia nera dei tempi medi di pagamento delle fatture riferiti al 2014 per le forniture di dispositivi medici (fonte Assobiomedica) spetta alla Calabria: 794 giorni. A seguire il Molise, 790, e la Campania. Nessun valore rispetta il termine dei 60 giorni previsto dalla legge in vigore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cifre

- Il debito sanitario più alto spetta al Lazio che però ha contestato le cifre della ricerca
- In rapporto agli abitanti la «maglia nera» spetta al Molise



Sanità, 24 miliardi di debiti con i fornitori

**TRA LE CAUSE
SECONDO LA CGIA
I RITARDATI
PAGAMENTI DELLE ASL
E I PREZZI SPESSO
FUORI MERCATO**

►Lazio maglia nera
con 5,9 miliardi
Male la Campania

IL RAPPORTO

ROMA Il conto della Sanità italiana con i fornitori è una montagna da almeno 24,4 miliardi di euro. I dati sono riferiti al 2013 (ultima rilevazione disponibile). Ma, tiene a precisare la Cgia di Mestre nella sua rilevazione, che si tratta di numeri sicuramente sottostimati, visto che dal conteggio non sono inclusi i mancati pagamenti registrati dalle Asl della Toscana e della Calabria. Euro più euro meno, la maglia nera va comunque al Lazio, che risulta avere la sanità regionale più indebitata, con 5,9 miliardi di euro. Un vero record assoluto. «I dati diffusi sono parziali», tiene a puntualizzare la Regione Lazio in una nota, «perché non tengono conto dell'ulteriore sforzo compiuto nel 2014 per dimezzare lo stock di debito e pagare i fornitori allineandosi alla media europea». In particolare, «grazie all'anticipazione di liquidità per 2,3 miliardi, nel bilancio consuntivo 2014 è infatti attesa un'equivalente riduzione del debito pregresso del sistema sanitario del Lazio di circa il 50% rispetto al 2013». A puntualizzare è anche la Regione Campania, che rivendica un livello di indebitamento «dimezzato rispetto al 2010».

LA CLASSIFICA

Scorrendo la mappa delle più indebitate, si deve fare un bel salto da oltre 2 miliardi di euro per arrivare al livello della numero due, la Campania, con 3,8 miliardi di euro, davanti a Lombardia e Piemonte, entrambe con 2,2 miliardi e il Veneto, con 2 miliardi di euro

ancora da onorare. Se, invece, si rapporta il debito alla popolazione residente, il primato spetta al Molise, con 1.416 euro pro capite. Seguono il Lazio, con 1.017 euro pro capite, la Campania con 660 euro pro capite e il Piemonte, con 510 euro per ogni residente. «Sebbene negli ultimi anni l'andamento dello stock del debito sanitario risulti in calo - dice Giuseppe Bortolussi, segretario della Cgia - è verosimile ritenere che il dato riferito al 2014 non si discosti moltissimo da quello fotografato per il 2013. Ovviamente, le politiche messe in atto dagli ultimi governi attraverso le anticipazioni di liquidità sono proseguite anche l'anno scorso. Tuttavia, aggiunge, tenendo conto del fatto che nel corso del 2014 dovrebbe essersi accumulata una nuova quota di debito sanitario e aggiungendo i mancati pagamenti della Toscana e della Calabria, il debito complessivo non dovrebbe allontanarsi di molto dal risultato emerso nella rilevazione del 2013».

BUCO NERO

Queste le cause dell'indebitamento viste da Bortolussi: «Se da un lato le Asl pagano con molto ritardo è anche ormai noto che in molti casi le forniture vengono acquistate ad importi superiori ai prezzi di mercato e con forti differenze a livello regionale». Se, poi «come ha avuto modo di denunciare nel novembre scorso il ministro Beatrice Lorenzin, nella sanità si annidano circa 30 miliardi di euro di sprechi», aggiunge, «è verosimile ritenere che una parte dei ritardi nei pagamenti sia in qualche modo riconducibile a questa criticità». Nonostante l'ammontare degli sprechi denunciato dal ministro Lorenzin, la Cgia tiene comunque a puntualizzare che la spesa sanitaria italiana è inferiore di oltre 1,5 punti percentuali di Pil rispetto a quella francese o tedesca. Inoltre, la qualità del servizio reso ai cittadini italiani, soprattutto in molte aree del Centro Nord, non ha eguali nel resto d'Europa.

R. Amo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro Lorenzin



I dati sulla spesa per i farmaci nei primi 9 mesi del 2014

AIFA: dal rapporto OsMed la 'foto' della farmaceutica

■ ■ ■ «I dati relativi all'uso dei farmaci in Italia nei primi nove mesi del 2014 confermano la crescita costante, pur se contenuta, dei consumi e della spesa farmaceutica totale – ha detto il Direttore Generale dell'AIFA, Luca Pani, presentando i dati dell'Osservatorio sui Medicinali OsMed – Gli italiani hanno acquistato in media, tra gennaio e settembre dello scorso anno, 23 confezioni di medicinali e i farmaci più utilizzati sono stati, ancora una volta, quelli del sistema cardiovascolare. La spesa pubblica, invece, vede al primo posto gli antineoplastici e immunomodulatori. A fronte della riduzione della spesa convenzionata (-2,2%), assistiamo alla crescita della compartecipazione a carico del cittadino e a un aumento della spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (+5,6%). L'analisi dei dati OsMed ci consente di riscontrare ancora importanti sacche di inappropriatazza nell'uso dei farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite, ma anche nell'uso degli antidiabetici. Per quanto riguarda l'aderenza ai trattamenti farmacologici,



ampi margini di miglioramento riguardano sia gli antidepressivi che i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie. Quasi tutte le Regioni hanno ridotto la spesa convenzionata e la Sicilia è la Regione che ha maggiormente ridotto consumi (-3,6%) e spesa pro capite(-12,0%)». **Le differenze regionali.** Nei primi nove mesi del 2014 le tre regioni che hanno fatto registrare la spesa convenzionata (classe A) più elevata sono state la Campania con 168,2 euro pro capite, la Puglia 163,1 euro e la Calabria 160,2 euro; al contrario le Province Autonome di Trento e Bolzano e l'Emilia Romagna hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 108,1 euro, 96,9 euro e 104,1 euro; valori sensibilmente al di sotto della media nazionale di 135,3 euro. In diminuzione la spesa convenzionata in tutte le Regioni italiane, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche. Le maggiori riduzioni si registrano in Sicilia (-12,0%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%). In discesa in tutte le regioni la spesa pro capite per i medicinali di classe C con ricetta. Le maggiori riduzioni nella P.A. di Bolzano (-7,2%), nel Lazio (-7,0%) e in Sicilia (-4,9%). In diminuzione in quasi tutte le Regioni la spesa per i farmaci per automedicazione, ad eccezione di Molise e Campania.



L'AiFa presenta i dati sui consumi nei primi nove mesi dell'anno

Uso dei farmaci in Italia "Rapporto OsMed 2014"

Antineoplastici e Immunomodulatori al 1° posto nella spesa pubblica

DI ANDREA SERMONTI

Anche se le cose possono di certo migliorare ancora, la foto del consumo dei farmaci nel nostro paese mostra progressivi aggiustamenti e un aumento del controllo della spesa. «Soprattutto a livello regionale – ha detto il direttore generale dell'AiFa Luca Panni – visto che quasi tutte le Regioni hanno ridotto la spesa convenzionata e la Sicilia è la Regione che ha maggiormente ridotto consumi (-3,6%) e spesa pro capite (-12,0%)». Un mare di dati, quello contenuto nel rapporto OsMed presentato nei giorni scorsi all'AiFa, che conferma nei primi nove mesi del 2014 la crescita costante, pur se contenuta, dei consumi e della spesa farmaceutica totale. Nei primi nove mesi del 2014, ad esempio, gli italiani hanno acquistato un totale di 1.398 milioni di confezioni di medicinali (Classe di rimborsabilità A e C), per una media di circa 23 confezioni a testa, senza variazioni rispetto ai nove mesi dell'anno precedente. A livello di consumi in regime di dispensazione convenzionale, nello stesso periodo temporale sono state prescritte 1.035,9 dosi giornaliere ogni

mille abitanti, un valore sostanzialmente immutato rispetto all'anno precedente. Nei primi nove mesi del 2013 la spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è stata pari 108,8 euro pro capite, in crescita del +5,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. In media sono state somministrate ogni giorno 159,4 dosi ogni mille abitanti, in aumento del +4,3% rispetto all'anno precedente. La spesa privata, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato una riduzione del -0,1% rispetto allo stesso periodo del 2013. Il consumo di antibiotici in regime di assistenza convenzionata ha registrato nei primi nove mesi del 2014 una riduzione rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del -4,0%. Le maggiori riduzioni sono state registrate in Liguria (-7,8%), Toscana (-7,0%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (-6,8%). Le cinque categorie di farmaci più prescritte, nell'ordine, sono: i farmaci per il sistema cardiovascolare, quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, i farmaci per il sangue e gli organi emopoietici, quelli per il sistema nervoso centrale e i farmaci per il sistema respiratorio.

