

COPPIA ▶ SALUTE

SESSO

che dolore!

In termini medici viene chiamata dispareunia e può avere diverse cause, tutte risolvibili. Ma è bene parlarne senza timori con il ginecologo

Se c'è una malformazione

Le cause che possono dare origine ai dolori ai rapporti sono molte. Una di queste è rappresentata dalle malformazioni dell'apparato riproduttivo.

■ «Si tratta di situazioni, come la presenza di un imene resistente o di un setto fibroso che divide la vagina, presenti sin dalla nascita, ma che saltano fuori solo con i primi rapporti sessuali».

■ «Le ragazze con queste malformazioni, in realtà piuttosto rare, non riescono ad avere rapporti sessuali, ma si può risolvere la situazione con un semplice intervento chirurgico», rassicura la dottoressa Nadia Meroni, ginecologa all'istituto Auxologico italiano di Milano.

Come si risolve

L'intervento prevede l'incisione dell'imene o del setto fibroso che divide la vagina, riportando la situazione alla normalità. Si tratta di operazioni eseguite in day-hospital, di solito effettuate in sedazione profonda per non impressionare le ragazze, in genere molto giovani.

In caso di cure per un tumore

Alcuni trattamenti contro i tumori, come la chemioterapia e la radioterapia, possono provocare indirettamente dolore ai rapporti.

■ «Le radiazioni impiegate per la radioterapia, che servono a distruggere le cellule tumorali, possono creare fibrosi anche a livello dei tessuti della vagina e dell'utero, dando origine a dolore ai rapporti», spiega la dottoressa Meroni.

Come si risolve

Per attenuare il dolore si possono utilizzare gel o creme da applicare localmente a base di estrogeni (se il tumore lo consente), che facilitano la lubrificazione vaginale, oppure a base di acido ialuronico per salvaguardare i tessuti.

Secondo le statistiche, il 10-15% delle donne in età fertile prova dolore durante i rapporti sessuali (in termini medici si parla di dispareunia). Un problema che può rovinare la vita di coppia e che affligge addirittura il 35-40% delle donne in menopausa. Individuare la causa del dolore durante i rapporti e curarlo nel modo migliore, però, è possibile. L'importante è parlarne con il proprio ginecologo di fiducia, senza vergogna.



UN PROBLEMA, DIVERSI GRADI

Il dolore è definito lieve se durante o dopo il rapporto si avvertono bruciore e fastidio, ma si tratta di un disturbo temporaneo. Può essere legato all'utilizzo di alcuni farmaci. Si parla, invece, di dolore moderato se si sente male durante il rapporto, ma si riesce a completare l'atto sessuale. Il dolore è intenso quando non è possibile nemmeno la penetrazione.

SITUAZIONI PIÙ O MENO RARE

CAUSA	FREQUENZA
Malformazioni	Rara
Infezioni	Frequente
Parto	Frequente
Cure antitumorali	Limitata a radioterapia locale o alcuni tipi di chemioterapia
Menopausa	È forse la causa più frequente
Pillola	Rara
Endometriosi	Frequente
Vulvodinia	Sottovalutata
Stress	Rara come causa principale, ma si può associare più spesso a problemi fisici



Dopo il parto

Dopo un'episiotomia (il taglietto del perineo che può essere eseguito per facilitare la nascita del bambino) si forma una cicatrice che, se è molto profonda, può dare origine a dolore ai rapporti.

■ «In genere si tratta di un disturbo temporaneo, che passa da solo nel giro di qualche settimana», dice Meroni.

Come si risolve

Per facilitare la ripresa dei rapporti dopo il parto, il medico può consigliare gel lubrificanti. In rari casi la cicatrice dell'episiotomia è molto profonda e "tira" e può, quindi, diventare necessario un piccolo intervento in day-hospital per sistemare la sutura.

È colpa della vulvodinia

La vulvodinia è caratterizzata dalla presenza costante di un dolore nella zona della vulva. I sintomi possono essere bruciore con sensazione di gonfiore e di arrossamento, che si manifestano soprattutto durante i rapporti. Le cause della vulvodinia non sono chiare, anche se si è visto che nelle donne che ne soffrono, è presente un'alterazione del nervo della zona vulvare e della contrattilità dei muscoli del perineo. Spesso si associano difficoltà psicologiche, come un inizio traumatico della vita sessuale.

Come si risolve

Le cure variano da persona a persona e possono cambiare nel tempo. Si possono, per esempio, utilizzare creme anestetiche da applicare prima dei rapporti. Il medico può prescrivere farmaci antidepressivi, medicinali contro le neuropatie (come la gabapentina) o trattamenti Tens, infiltrazioni di cortisone e antidolorifici. Può essere utile anche la psicoterapia.

In menopausa o con la pillola

La menopausa è sicuramente una delle cause principali di dispareunia perché con la progressiva riduzione degli estrogeni (ormoni femminili) cala anche la lubrificazione vaginale.

■ Questo problema si può manifestare, anche se di rado, in alcune donne che prendono la pillola anticoncezionale.

Come si risolve

In menopausa si consigliano ovuli, creme e gel a base di estrogeni da applicare localmente per migliorare la lubrificazione vaginale. Nelle donne in cui il problema è dovuto alla pillola si interrompe temporaneamente il farmaco per verificare che sia davvero la causa del problema. Se il dolore passa dopo la sospensione della pillola, il medico ne prescrive un'altra più adatta, per esempio trifasica o a basso dosaggio.

Se il problema è lo stress

Non sempre le cause alla base del sesso doloroso sono fisiche. A volte, infatti, eventuali traumi psicologici o lo stress possono interferire sulla vita sessuale.

■ «Eventuali difficoltà nella vita di coppia, per esempio, si possono manifestare con dolori ai rapporti. La dispareunia può colpire anche donne che vivono un periodo di particolari tensioni, lavorative o familiari», dice Meroni.

Come si risolve

Bisogna innanzitutto escludere eventuali cause fisiche che si possono associare allo stress, e che devono essere curate a parte. Valutare le proprie difficoltà psicologiche, magari con il supporto di un esperto, può poi servire ad attenuare le conseguenze di tensioni e ansia.

Servizio di Stefania Rastazzi. Con la consulenza della dottoressa Nadia Meroni, ginecologa all'istituto Auxologico italiano di Milano.

Se c'è un'infezione

Le infezioni da Candida, Chlamydia o Mycoplasma (funghi e batteri che possono infettare l'apparato urinario e riproduttivo) sono tra le cause più diffuse di dispareunia. Spesso danno bruciore e dolore ai rapporti senza altri sintomi.

■ «Frequentemente si tratta di cistiti o infezioni dell'uretra (il canale che porta l'urina verso l'esterno) che si ripercuotono sui rapporti sessuali, in quanto creano una situazione di infiammazione costante. Per individuare queste infezioni è necessario sottoporsi a un tampone vaginale o a una urinocoltura», dice la dottoressa Meroni.

Come si risolve

La cura è a base di antibiotici o antimicotici, a seconda del risultato degli esami delle urine e del tampone. I farmaci possono essere prescritti anche per mesi nelle forme di infezione che si ripresentano (cosiddette recidivanti).

In caso di malattie benigne

Un'altra causa molto frequente di dolore ai rapporti è rappresentata dall'endometriosi (la crescita di tessuto uterino al di fuori della sede normale), quando colpisce la vagina.

■ Anche le cisti alle ghiandole del Bartolini (ghiandole che permettono la lubrificazione vaginale) o la presenza di miomi in particolari posizioni nell'utero possono causare dispareunia.

Come si risolve

Si cura la causa del problema, per esempio l'endometriosi, ricorrendo alla pillola contraccettiva o a interventi chirurgici mirati. Le cisti alle ghiandole del Bartolini possono essere rimosse chirurgicamente, così come eventuali miomi particolarmente fastidiosi.

35% sono le donne in menopausa che ne soffrono

Sale il conto della spending review Dieci miliardi di tagli entro l'anno

Sforbiciata su enti locali e incentivi. Ministri convocati domenica

ROMA — Sale il conto della manovra che il consiglio dei ministri approverà lunedì. Per quello che resta del 2012 la correzione dei conti pubblici potrebbe arrivare a 10 miliardi di euro, contro i 6-7 di cui si è parlato finora. Questo perché alle risorse necessarie in tutto o in parte l'aumento di due punti dell'Iva, che altrimenti scatterebbe a ottobre, si aggiungerebbero i miliardi per finanziare l'emergenza nelle zone terremotate dell'Emilia e le cosiddette spese «esigenziali» (5 per mille, missioni militari, eccetera). Non ci sarebbe invece, per il momento, nessun buco nelle entrate della prima rata dell'Imu. Il sistema bancario avrebbe già «attribuito» 9 miliardi di euro rispetto ai 9,7 attesi. E questo mentre mancherebbero ancora le comunicazioni di alcune banche. Ma per una conferma di queste indiscrezioni sui dati sarà bene aspettare la prossima settimana quando, dicono al Tesoro, sarà fatto un primo punto sugli incassi dalla nuova imposta sugli immobili.

Ma torniamo alla manovra. Il presidente del Consiglio, Mario Monti, ha allertato i ministri a partire da domenica alle 18. Per ora è prevista una riunione preparatoria del Consiglio dei ministri previsto per il giorno successivo, anche se ieri è circolata la voce di un anticipo del consiglio a domenica sera, dopo che questa ipotesi è stata ventilata dal segretario del Pdl, Angelino Alfano. Ma, al momento, fonti governative confermano: il consiglio di ministri ci sarà lunedì, dopo le riunioni già fissate da Monti prima con i sindacati e poi con Regioni ed enti locali. Non a caso proprio il pubblico impiego e gli enti decentrati dovrebbero sopportare rilevanti sacrifici.

Ieri è stato lo stesso ministro della Pubblica amministrazio-

ne, Filippo Patroni Griffi, a confermarlo: «Se ci saranno eccedenze di personale, ci sono già gli strumenti per gestire il problema in maniera non traumatica». Le ipotesi più temute dai sindacati sono la messa in mobilità per due anni (con l'80% dello stipendio) dei dipendenti più anziani, il taglio delle tredicesime e dei buoni pasto. Quanto alle Regioni, i tagli più avvertiti riguardano la Sanità. Secondo l'assessore alla Sanità della Lombardia, Luciano Bresciani, i tagli alla spesa sanitaria potrebbero arrivare a 8 miliardi in tre anni. Protestano i sindacati, ma anche altre categorie. «Nuovi tagli a carico delle farmacie sono insostenibili e inaccettabili», dice Federfarma che minaccia la chiusura degli esercizi. Assobio-medica protesta invece contro la paventata riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici: «Se l'unico parametro di valutazione sarà il basso costo, i pochi soldi che si pensa di risparmiare con questi tagli faranno perdere posti di lavoro».

Molto ci si aspetta dal pacchetto messo a punto dal super-commissario Enrico Bondi, il cuore dell'operazione di revisione della spesa pubblica (*spending review*): la stretta sugli acquisti di beni e servizi sarà molto forte e dovrebbe riguardare non solo ministri ed enti centrali, ma colpire anche la spesa decentrata, quella più spesso fuori controllo. Tagli arriveranno agli incentivi alle imprese (pacchetto Giavazzi) mentre non sarebbero ancora pronti i tagli alla spesa dei ministri, che sono quelli più in ritardo nella *spending review* e dove più forti si sono manifestate le resistenze. Sempre ieri, legate all'ipotesi di un Consiglio dei ministri straordinario, circolavano in ambienti parlamentari voci su possibili misure anche straordinarie di caratte-

re patrimoniale. Ma fonti governative smentiscono con decisione, facendo osservare che dal consiglio europeo dovrebbero arrivare notizie positive e che in ogni caso per ulteriori valutazioni bisognerà aspettare la reazione dei mercati.

Enrico Marro

I punti Sanità, stretta su farmaci e servizi

1 Capitolo Sanità: taglio di circa un miliardo su beni e servizi, nuovi tetti per i farmaci, stretta su appalti e forniture del 3,7% da luglio 2012

Ministeri taglio alla spesa

2 È previsto un severo taglio alla spesa corrente dei ministri. Per le lacune ancora da colmare, si ipotizza di procedere con tagli lineari

Statali, giro di vite su pasti e tredicesime

3 Nel pubblico impiego i tagli riguarderanno i buoni pasto, la tredicesima, i distacchi e i permessi, le consulenze e le piante organiche

Pubblico impiego, l'ipotesi mobilità

4 Tra le ipotesi più temute dai sindacati, la messa in mobilità dei dipendenti pubblici più anziani per 24 mesi, durante i quali verrebbe mantenuto l'80% dello stipendio

Tagli a Province e statali: pronta nuova manovra

● La decisione nel Cdm di martedì: toccherà anche farmaci, tribunali e scorte ● Dal primo luglio più cari gas e luce

GIUSEPPE CARUSO
MILANO

Taglia che ti passa. Nell'Italia boccheggiante della crisi, il solo modo con cui il governo può tenere in ordine i conti pubblici sembra quello del taglio selvaggio, disciplina meglio nota con il nome anglosassone e rassicurante (o forse semplicemente poco comprensibile) di spending review.

SETTORI

Sotto la scure finirà un po' di tutto, dalle Province ai tribunali, passando per le questure. Ne sapremo di più forse già domenica sera, giorno della finale dei campionati europei di calcio, ma soprattutto della riunione che a Palazzo Chigi deciderà della futura spesa pubblica del paese. La data è incerta perché dipenderà dal vertice europeo. Se le cose andranno bene, allora la riunione potrebbe slittare a martedì. Se invece Angela Merkel sarà teutonicamente implacabile, ecco che Palazzo Chigi aprirà le porte la domenica sera. Lo stesso discorso vale per la cifra finale che dovrà essere risparmiata in modo da mettere in sicurezza i conti pubblici. Al summit parteciperanno Mario Monti ed il suo alter ego economico Vittorio Grilli, il ministro del Tesoro Piero Giarda, quello della Pubblica amministrazione Filip-

po Patroni Griffi e naturalmente mister spending review, al secolo Enrico Bondi. L'obiettivo dichiarato è quello di blindare i conti pubblici italiani, costi quel che costi, è proprio il caso di dire. La riunione dovrebbe portare ad avere tagli per 10-13 miliardi di euro all'anno, mentre per il secondo bimestre di questa stagione dovremmo arrivare a circa 6-7 miliardi. Uno dei territori di caccia preferiti per il risparmio virtuoso sarà quello del Consip, la società che di fatto è la centrale acquisti per la pubblica amministrazione.

Enrico Bondi si è messo in testa di ridurre le spese per una cifra compresa tra i cinque miliardi e i sette miliardi nel 2012, trenta nel triennio. A dargli manforte troverà il ministro della Sanità Renato Balduzzi, fermo sostenitore di una revisione della filiera dei costi dei farmaci per le Aziende sanitarie locali e per gli ospedali che dovrebbe portare ad un risparmio di almeno 300 milioni di euro nel 2012. Ma una delle partite più importanti si giocherà sulle Province, vale a dire su una delle gambe su cui si regge la classe politica italiana. Il numero dei tagli dipenderà molto dall'esito del vertice di Bruxelles: potrebbero essere "solo" venti le Province in meno, ma potrebbero addirittura arrivare a quaranta.

INTERNI

Uno dei ministeri più colpiti dai tagli sarà il Viminale, dove Anna Maria Cancellieri darà il via ad una spending review in grado di far risparmiare almeno 200 milioni di euro. Al momento i punti fermi sarebbero rappresentati dal blocco delle assunzioni di 1.500 tecnici della polizia, dalla

creazione di una centrale unica degli acquisti, dalla riduzione del parco auto della polizia e dalla rinegoziazione dei canoni di affitto degli uffici in uso al ministero. Ma il progetto più importante riguarda la creazione di trenta super prefetture, dipendenti non più dal governo, ma direttamente dallo Stato e che sostituiranno le troppe prefetture presenti in questo momento sul territorio. Un altro settore ad essere colpito sarà quello dei tribunali, attraverso una revisione delle circoscrizioni ed una riduzione degli uffici del giudice di pace. Ma soprattutto verranno soppressi alme-

no 33 piccoli tribunali, il cui apporto è giudicato non particolarmente influente per via dello scarso carico di lavoro. Tagli ci saranno anche tra gli uomini addetti alle scorte. Ad oggi sono circa 500 le persone sotto protezione, per le quali lo Stato mette a disposizione circa 2.000 uomini tra forze dell'ordine e militari. Ci sarà una revisione in questo senso, anche se al momento non è possibile conoscere i dettagli dell'operazione. Il riordino della spesa riguarderà poi in generale tutti gli statali, con possibili pensionamenti forzati per gli over 60, la conferma del blocco del turn-over e la riduzione di consulenze e piante organiche degli uffici.

Intanto arrivano gli aumenti di luce e gas. Bollette più care dal primo luglio. I prezzi dell'energia elettrica per le famiglie e i piccoli consumatori serviti in tutela, resteranno sostanzialmente invariati (+0,2%) mentre per il gas è previsto un aumento del 2,6%.



Il taglio comincia in CORSIA

Sette giorni di degenza per un intervento che si potrebbe fare in day hospital. A mille euro per notte. Ecco dove si spreca

DI ALESSANDRA CATTOI

Quattro miliardi l'anno. È quanto riuscirà a risparmiare il supercommissario Enrico Bondi razionalizzando le forniture alle Asl: dispositivi medici come spese di pulizia, lavanderia o mensa che costano annualmente al Servizio sanitario nazionale 34 miliardi di euro. E i margini per razionalizzare ci sono: dal prezzo dei dispositivi, estremamente variabile da asl ad asl, alle gare d'appalto per i servizi. Poi, la sanità avrà dato tutto quello che può dare e nessun taglio sarà più possibile: negli ultimi anni, i conti sono stati

tenuti sotto stretto controllo, e la stessa Corte dei conti, nella relazione annuale sulla finanza pubblica, ha riconosciuto al settore sanitario risultati migliori rispetto alle attese, con 2,9 miliardi di spesa complessiva in meno sulle previsioni. Ma si potrebbe fare di più. E se di spending review si deve continuare a parlare in sanità lo si deve fare andando al nocciolo dello spreco: i ricoveri inutili. Persone che stanno giorni in ospedale a non fare nulla costando circa mille euro al giorno al Servizio sanitario nazionale. Mettere ordine porterebbe un risparmio del 5 per cento della spesa ospedaliera: quasi 3 miliardi di euro l'anno.

La cistifellea da togliere, ad esem- ▶ pio: in molti paesi il paziente si opera in day-hospital o rimane una notte in ospedale dopo l'intervento. In Italia la degenza media è di quattro giorni ma in molti casi si arriva a una settimana, senza alcuna utilità dal punto di vista clinico e con grande spreco di risorse. Il caso del Lazio è eclatante: su 27 ospedali monitorati dall'Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali, solo sette rientrano nella media nazionale, tutti gli altri la superano, comprese due università che do-

vrebbero rappresentare l'eccellenza: sette giorni di ricovero al Policlinico di Tor Vergata e otto all'Umberto I.

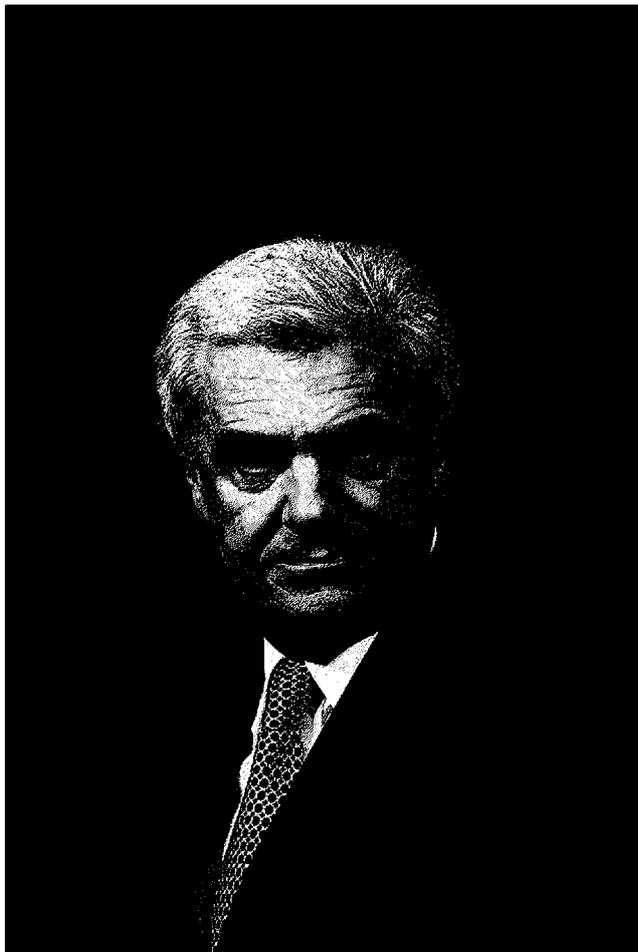
Perché? Melchiorre Costa, primario di chirurgia all'Ospedale di Lecco, anomalia lombarda per i lunghi tempi di degenza spiega: «Quando un paziente arriva in pronto soccorso con una colica biliare noi lo ricoveriamo ma per trovare il tempo di operarlo possono passare alcuni giorni. E non serve che stia in ospedale. In un sistema efficiente si scriverebbe una lettera al medico di famiglia indicando eventuali farmaci e gli accertamenti da eseguire in ambulatorio. E poi si fisserebbe la data dell'intervento. Ma da noi non si riesce a fare. Difficoltà di rapporti coi medici di base e per fare gli esami i pazienti perdono mesi». Così, però, si perdono soldi: dimezzare i giorni di degenza significa ridurre le spese generali dell'ospedale e rendere disponibili posti letto per altri pazienti.

A leggere i dati Agenas, altri soldi si potrebbero risparmiare se non si tenessero inutilmente in ospedale le persone che si rompono il femore e hanno bisogno di un intervento. Gli ortopedici sanno che è fondamentale intervenire tempestivamente per ottenere un completo recupero, ma in Italia l'intervento si esegue entro le 48 ore dalla caduta solo nel 31 per cento dei casi. In media si passa da un solo giorno di attesa all'ospedale Villa Scassi di Genova fino ai tragici 31 giorni alla casa di cura accreditata Pineta Grande di Caserta e all'ospedale Bianchi di Reggio Calabria.

I genovesi fanno in fretta. Perché, spiega Alberto Federici, primario di ortopedia a Villa Scassi: «Possiamo contare su anestesisti che non si tirano indietro quando c'è da portare un malato in sala operatoria in tempi rapidi e internisti che sanno dosare le indagini diagnostiche.



Al Sud il tasso di ricovero è più alto che al Nord persino per un'influenza. Anche perché i medici di base non sono disponibili 24 ore su 24



RENATO BALDUZZI. A DESTRA: OSPEDALE CARDARELLI DI NAPOLI

Gli esami sono indispensabili ma a volte per avere un dato più accurato si rimanda l'intervento al giorno successivo. E si perde tempo prezioso».

Insomma, ci sono casi nei quali lasciare il malato a scaldare il letto è addirittura dannoso. Ma quasi sempre è inutile. Eppure è prassi ricoverarlo un paio di giorni prima di un'operazione per fare gli esami, vedere il medico, ambientarsi un po', mentre potrebbe presentarsi in ospedale la mattina stessa dell'intervento, portando con sé i referti degli esami

eseguiti a casa. I dati raccolti dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, presieduta da Ignazio Marino, parlano chiaro: si va da un minimo di 0,7 giorni di anticipo sul ricovero in Friuli Venezia Giulia e Marche a quasi tre giorni in Lazio e Molise. Ma ci sono situazioni paradossali come quella dell'azienda ospedaliera Mater

Domini di Catanzaro che in media ricovera i pazienti sette giorni prima dell'intervento.

Ma se questo è un paradosso evidente a tutti, più sottile, ma inutilmente costosa e inutile dal punto di vista dell'assistenza, è la cura in ospedale di persone che potrebbero essere curate a casa. Se si analizzano per esempio i dati del ministero sull'influenza, si scopre che in quasi tutto il centro e il nord Italia il virus stagionale è curato correttamente, con tassi di ricovero vicino allo zero, mentre in alcune regioni del sud, in particolare Calabria, Sicilia, Puglia e Sardegna, si finisce in ospedale per l'influenza trenta o quaranta volte in più della media nazionale. E questo perché non si vaccinano le persone a rischio e perché i medici di base non forniscono un servizio 24 ore su 24, sette giorni su sette. Ma curare un'influenza in ospedale è un'aberrazione in termini economici. Lo

stesso vale per il diabete. Cosa fanno i pazienti che non seguono regolarmente le terapie da casa e non tengono sotto controllo la malattia? Nelle province di Taranto, Rieti o Verona si rivolgono all'ospedale e, nella maggior parte dei casi, finiscono ricoverati costando mille euro al giorno, mentre dove funzionano i centri anti-diabete sul territorio, come ad Aosta, Torino o Firenze, il ricorso all'ospedale è molto ridotto.

Insomma, la chiave per ridurre alcuni sprechi è in una parola oggi molto uti-



Intervento di asportazione della cistifellea

I migliori

Tengono il paziente ricoverato 2 giorni

Asti, Castellanza (Va), Legnago (Vr), Lucca
Città di Castello (Pg), Tolentino (Mc)

I peggiori

Tengono il paziente ricoverato più di 7 giorni

Ospedale Infermi di Rivoli, 9gg
Latina, 8gg
San Giovanni Addolorata - Roma, 8gg
Policlinico Umberto I - Roma, 8gg
Sant'Andrea - Roma, 8gg
Avezzano (Aq), 8gg
Osp Pugliese, Catanzaro, 8gg
Policlinico Tor Vergata - Roma, 7gg
Lecco, 7gg
Perugia, 7gg
Cardarelli - Napoli, 7gg
Ospedali Ferrari, Casarano (Le), 7gg
Osp Fazzi - Lecce, 7gg
Taranto, 7gg
Scalabrino Ganzirri - Messina, 7gg
Sassari, 7gg

Golden standard: day-hospital o una notte in ospedale dopo l'intervento.

Degenza media in Italia: 4 giorni

Fonte: Agenas, Programma nazionale valutazioni esiti

Giorni in attesa dell'intervento per la frattura del femore

I migliori

Minore tempo di attesa per intervento

Villa Grassi - Genova, 1 giorno
Oliveto Citra (Sa) 1 giorno
CC Poliambulanza - Brescia, 2 gg
Fondazione Macchi - Varese 2 gg
Merano (Bz), 2 gg
Bressanone (Bz), 2 gg
Brunico (Bz) 2, gg
Montecchio Maggiore (VI), 2 gg
Carrara, 2 gg
Piombino (LI), 2 gg

I peggiori

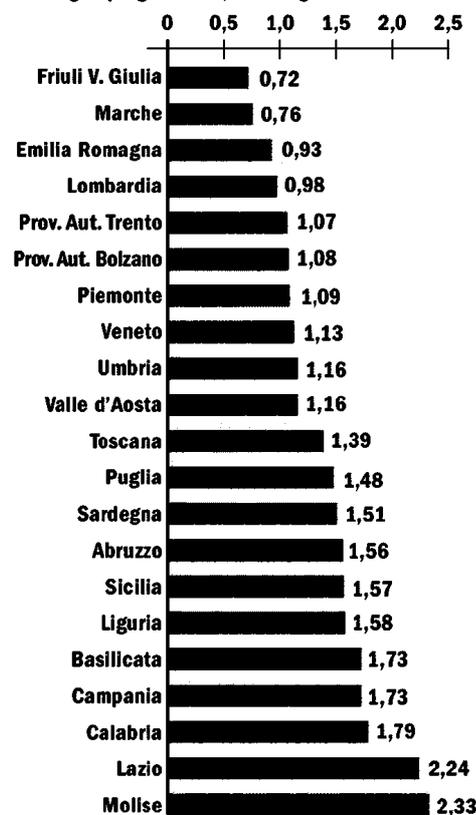
Maggiore tempo di attesa per intervento

Tivoli (Rm), 12 gg
Sassari, 12 gg
Loreto Mare (Na), 13 gg
San Paolo - Napoli 14 gg
Cto Napoli, 14 gg
Castrano (Le), 14 gg
Galatina (Le), 17 gg
Pineta Grande (Ce), 31 gg
Blanchi Reggio Calabria 31 gg

Fonte: Agenas, Programma nazionale valutazioni esiti

Molise sprecone

Degenza media preoperatoria per interventi chirurgici programmati, dati in giorni



Fonte: Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale

lizzata dagli addetti ai lavori: appropriatezza. Che significa sottoporre i pazienti alle terapie adeguate, senza pregiudicarne il buon esito ma tenendo gli occhi aperti sugli aspetti economici. Come a dire che se un ricovero serve sul serio non deve essere mai negato a nessuno, ma se può essere sostituito con un day-hospital o una terapia domiciliare, allora quel ricovero diventa spreco di denaro pubblico. Anche se, commenta Lorenzo Sommella, direttore sanitario dell'ospedale San Filippo Neri di Roma e docente di organizzazione sanitaria all'Università Cattolica: «Il recupero economico ottenuto dalla lotta a sprechi e inefficienze deve servire a finanziare l'innovazione



tecnologica e del farmaco e a garantire le migliori cure disponibili».

La partita è delicata, perché tagliare tout court può essere catastrofico. Sta accadendo in molte parti d'Italia tanto che lo stesso ministero riconosce che in

alcune regioni i livelli minimi di assistenza cui tutti abbiamo diritto sulla carta non sono garantiti nella realtà. «All'ospedale Ascalesi di Napoli», denuncia ad esempio Giosué di Maro, segretario della Cgil medici della Campania: «Il commissario non autorizza dal 2009 la sostituzione dei filtri dell'unica radioterapia pubblica della città. Lui risparmia ma i pazienti devono per forza rivolgersi al privato». E, sempre a Napoli, per ridurre i costi, il commissario ha chiuso il centro regionale di neuropsichiatria infantile, ristrutturato nel 2001 con 3 milioni di euro, attrezzatissimo e punto di riferimento per tutta la regione. Senza dire dove andranno le famiglie che hanno bambini con problemi di salute mentale. ■



Non c'è crisi nel comparto grazie al «Bio»

Buone notizie per un mercato che incontra sempre più i gusti della gente. Ma occhio alle sofisticazioni

Marcello Severino

■ In un periodo in cui tutto ci parla di crisi, c'è un settore che fortunatamente sorride. Per il biologico, infatti, il trend continua a essere positivo nonostante il potere d'acquisto degli italiani subisca battute d'arresto, con relativo aumento della forbice tra stipendi e prezzi. Intanto si assiste a un preoccupante calo dei consumi alimentari convenzionali del 2% circa. Da una recente rilevazione Ismea-Gfk-Eurisko emerge che nel 2011 c'è stato un incremento della spesa di prodotti «Bio» dell'8,9% su base annua che, se è in leggero rallentamento rispetto al tasso di crescita del 2010, è in chiara controtendenza rispetto ai dati sui consumi alimentari appena indicati. E per l'anno in corso l'andamento sembra essere altrettanto incoraggiante.

Come sottolineano in Cia, la Confederazione italiana agricoltori, si tratta del sesto aumento annuo consecutivo. Insomma sembra superato definitivamente il periodo in cui il consumo del Bio più che un'esigenza sentita, costituiva una sorta di moda. Ora la sua presenza è abbondante negli scaffali della «Grande distri-

buzione organizzata».

I più premiantali livelli di vendite sono le uova (+21,4%), latticini e formaggi (+16,2%), yogurt con addirittura un +27,5% e latte con +9,5%. Tendenze positive anche biscotti, dolci e snack con un +16,1% e bevande analcoliche +16%, mentre più contenuto appare l'aumento per l'ortofrutta fresca e trasformata che segna un +3,4%, che però è anche la categoria Bio consumata maggiormente con un peso sul totale del biologico confezionato, pari a poco più del 30% in valore. In questa fascia, per esempio, rientrano confetture e marmellate (+8,6%) e, tra i prodotti non lavorati, le lattughe con +31,7%. Piuttosto in calo, invece, pasta, riso e sostituti del pane (-3,2%), con un bilancio particolarmente negativo per la pasta i cui acquisti si sono ridotti di oltre l'11%. Segno meno anche per l'olio con -18,6% e per la categoria zucchero, caffè e tè: -3,4%. Sempre cifre alla mano è interessante notare le differenze nella fruizione del prodotto Bio nella penisola. Infatti il consumo resta molto più forte nell'Italia settentrionale, ma è anche vero che incomincia a radicarsi anche nel Mezzogiorno. Il biologico diventa un mercato sempre più appetibile visto che solo in Italia il suo giro d'affari si attesta intorno a 1,5 miliardi. Un dato, tra l'altro, che ci colloca in quarta posizione nella graduatoria europea dei fatturati dopo Germania, Francia e Regno Unito e al sesto posto nel mondo con Usa e Canada. Ma se è vero che nel carrello della spesa finiscono molti prodotti biologici è importante che abbiano tutte le carte in regola. Quindi è importante l'azione delle forze dell'ordine contro chi prova spacciare per Bio prodotti che non lo sono affatto. Pochi giorni fa per esempio, la Guardia di fi-

nanza, ha scoperto l'importazione di falsa soia biologica geneticamente modificata (Ogm) proveniente dall'Europa dell'Est. A questo proposito Coldiretti ha sottolineato che a causa del reiterarsi delle frodi che riguardano l'importazione di prodotti falsamente biologici, sarebbe auspicabile introdurre quanto prima il marchio per il biologico italiano in modo da rendere facilmente riconoscibile la produzione ottenuta con materia prima e standard nazionali. Il consumatore, insomma, ha diritto di fare scelte consapevoli sulla reale origine di quanto acquistato e può trovare proprio nella produzione nazionale un'ampia varietà di prodotti di qualità anche dal punto di vista della tracciabilità. Il fatturato dei prodotti biologici in Italia negli ultimi dieci anni è triplicato, passando da meno di un miliardo di euro del 2000 agli oltre tre miliardi attuali, ed è quindi importante non abbassare la guardia sul fronte dei controlli anche alla luce di un aumento delle importazioni, nonostante l'Italia sia un Paese leader a livello europeo per numero di imprese biologiche.

Basti pensare che l'anno scorso in tutta la penisola gli operatori del settore biologico erano 47.663 mentre la superficie interessata, in conversione o interamente convertita ad agricoltura biologica, risultava pari a 1.113.742 ettari, con un incremento rispetto all'anno precedente dello 0,6%.

1,5 MILIARDI
Tanto vale, in euro, questo mercato solo nel nostro Paese **MARCHIO ITALIANO**
Per Coldiretti sarebbe una garanzia anche per il consumatore



«PRONTI ALLA SERRATA»

Farmacisti sul piede di guerra

■ In caso di misure che «penalizzino ulteriormente le farmacie», Federfarma Nazionale proclamerà una prima giornata di chiusura, cui seguiranno ulteriori chiusure e altre forme di manifestazioni di protesta, fino a che non saranno adottati «gli opportuni correttivi». Se non saranno chiusi i tavoli su remunerazione e rinnovo della Convenzione sarà disdetta la Convenzione Nazionale. Lo ha deciso l'Assemblea nazionale di Federfarma, convocata perché le misure del governo «gravano sulle farmacie e sono insostenibili economicamente e quindi inaccettabili».



Piaceri&Saperi **Parole di Salute** / di Laura Cuppini

A tavola stiamo diventando americani

È l'allarme lanciato dal nutrizionista Giorgio Calabrese.

Non ci sono cibi sbagliati, bisogna coniugare dieta e stress

C'è una strana parola, "alesitimia", che descrive l'incapacità di riconoscere le proprie emozioni e sensazioni, comprese fame e sazietà. Lontananza da noi stessi e da ciò che di più concreto abbiamo: il nostro corpo. È uno dei concetti del libro *Stress & dieta* di Paola Vinciguerra e Giorgio Calabrese. Una psicoterapeuta e un nutrizionista clinico (dietologo sportivo della Juve) hanno unito le forze per aiutarci a capire che cosa c'è di sbagliato nel nostro "stare a tavola", in quello che dovrebbe essere semplicemente uno dei piaceri della vita. Nella prima parte Vinciguerra ci guida in un percorso che abbandona man mano il corpo per arrivare alla mente: i disturbi alimentari (dalla fame nervosa al desiderio di cibo-spazzatura, alle forme patologiche come l'anoressia) sono uno stato mentale, non fisico. Insomma il cibo, o la privazione dello stesso, come riempimento di un vuoto nella nostra esistenza. Se alzandoci la mattina ci guardiamo allo specchio e ci piacciamo (nonostante la cellulite e il girovita non perfetto), ecco che come per incanto il nostro rapporto con il cibo diventa armonico, basato sulle effettive necessità dell'organismo.

Ma ciò che siamo dipende anche da ciò che eravamo, ovvero dalla nostra prima infanzia. L'alimentazione nei primi anni di vita ha un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'identità e nel futuro rapporto

con il proprio corpo. Temi enormi, che il libro tratta in modo chiaro e coinvolgente. Si parla di ansia, stress, con tanto di definizioni: sono parole fin troppo usate, ma quanti saprebbero darne una spiegazione completa?

Nella seconda parte del libro, a firma di Giorgio Calabrese, si torna al corpo: il nutrizionista ha stilato una preziosa guida su come combattere lo stress (anzi i vari tipi di stress) con il cibo, analizzando alcune figure sociali (bambino, donna incinta, manager, casalinga, anziano, atleta) e indicando per ciascuna un sano regime alimentare e

gli errori da evitare. Il tutto corroborato da dati scientifici su valori nutrizionali, rapporti tra disturbi di vario genere (depressione, morbo di Crohn, stipsi, herpes) e nutrizione e un elenco di cibi che aiutano a combattere l'ansia e il sovrappeso, dai lupini al succo di sambuco.

L'equilibrio è fondamentale. «È una lettura nuova nel rapporto tra stress e cibo», spiega Calabrese. «Non si tratta di fare una dieta per dimagrire, ma di capire qual è la dieta più adatta a noi in quel momento». Insomma, mai demonizzare un cioccolato che può aiutarci in un momento di stanchezza. Il problema è capire che si tratta di un "compenso dietetico" di cui non bisogna abusare. Bisogna imparare ad ascoltare il proprio corpo (e volergli bene). «Stiamo

diventando americani nell'alimentazione», aggiunge il nutrizionista, «ma è un grave errore. La dieta mediterranea è riconosciuta come la migliore, pensiamo all'impegno di Michelle Obama, ma anche alla Russia o ai Paesi del Nord Europa, sempre più interessati alla nostra tradizione culinaria».

La stessa che Calabrese propone agli atleti: «Dieta mediterranea, ma con una percentuale più alta di proteine (15% invece del 10%) e meno grassi». Duro il commento sulle diete iperproteiche: «Sono varianti della dieta Atkins (cardiologo americano, ndr) degli Anni '70, sono regimi alimentari squilibrati che possono farci dimagrire, ma che di certo non ci fanno stare meglio». La soluzione? «Prendersi un po' di tempo, la sera preparare un piatto di pasta o di riso al pomodoro per il pranzo del giorno successivo, evitando di mangiare un panino al volo». Con la giusta alimentazione tanti piccoli disturbi possono sparire, e alcune patologie come la gastrite si possono evitare: «Se si ha un malessere si può tentare di migliorare la propria dieta, se poi i sintomi non migliorano nel giro di 2-3 giorni è necessario approfondire la questione con un medico». In definitiva il libro affronta un unico problema da due punti di vista opposti: stare meglio con se stessi per mangiare meglio, mangiare meglio per stare meglio con se stessi. Dipende da che lato cominciamo a leggere. E da quale angolazione guardiamo il mondo.



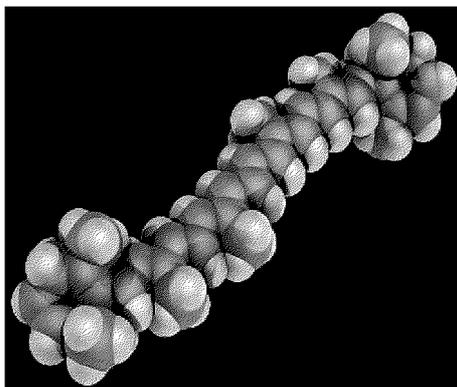
Usa, via libera alla pillola antiobesità

-Una pillola per smettere di abbuffarsi. Ora la Food and Drug Administration (Fda) ha approvato il primo nuovo farmaco antiobesità in 13 anni. La pillola «Belviq» è stata progettata per bloccare i segnali dell'appetito nel cervello, in modo da aiutare le persone a sentirsi appagate prima. Secondo gli studi clinici, i pazienti in media hanno perso circa il 5% del loro peso corporeo. Il farmaco deve essere interrotto dopo 12 settimane se il paziente non ha raggiunto la perdita di peso del 5%.

Vitamine MOLECOLE TRADITRICI

I ricercatori della Ohio State University hanno scoperto che alcune molecole derivate dal betacarotene, invece di trasformarsi in vitamina A - indispensabile per regolare il metabolismo e il sistema immunitario, oltre a contribuire alla salute degli occhi e dello scheletro - ne bloccano l'attività. «Serviranno ulteriori studi», spiega il responsabile della ricerca, Earl Harrison, «per capire in quali condizioni fisiologiche o ambientali queste sostanze normalmente presenti nei cibi compromettono l'efficacia della vitamina A». Non è il caso comunque di limitare il consumo di alimenti ricchi in betacarotene, come carote o meloni.

Paola Emilia Cicerone



QUELLA LUCE SALVA L'OCCHIO

Quindici milioni di persone: un italiano su quattro è miope. È il difetto visivo più comune e si presenta oggi più precocemente che in passato. Ma un modo per prevenirlo c'è: più tempo al sole e all'aria aperta. Un'équipe di ricercatori dell'Università di Sydney ha esaminato 1.765 piccoli di sei anni e 2.367 dodicenni: maggiore era la quantità di luce in cui i bambini vivevano e più difficilmente si ritrovavano a dover mettere gli occhiali. Non solo: un altro gruppo di studiosi, dell'Università di Cambridge, ha fatto un calcolo preciso e ha scoperto che per ciascuna ora in più trascorsa all'aperto ogni settimana

da bambini il rischio di diventare miope diminuisce del 2 per cento. Con l'annotazione che tre ore all'aria aperta ogni settimana non bastano anche se si resta immersi nella luce naturale.

Questi risultati sembrano spiegare il forte aumento della miopia, che tende a peggiorare con l'età, soprattutto nei Paesi in cui i bambini conducono una "vita artificiale", col rischio che cresce se i piccoli vivono nelle grandi città e negli Stati industrializzati, in particolare modo se trascorrono molte ore sforzando gli occhi da vicino, di fronte agli schermi e alla luce delle lampade. Fino ai cinque anni raramente si

presenta il difetto che, invece, aumenta notevolmente a partire dall'entrata in classe: a 12 anni colpisce circa per il 10 per cento dei ragazzi.

Esiste, spiegano i ricercatori, un fattore di rischio genetico: è più probabile che i figli siano miopi se già lo sono i genitori. Però se si trascorre già da piccoli del tempo in un ambiente ricco di luce la retina viene stimolata a rilasciare una sostanza - un neurotrasmettitore chiamato dopamina - che rallenta l'allungamento del bulbo oculare tipico dei miopi (per cui le immagini risultano sfocate).

Glauco Galante

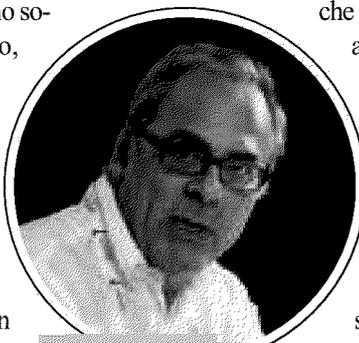
"Hcv-Epatite C" e "Hiv-Aids": tanti parallelismi possibili

Hiv ed Epatite C: killer spietati e sottovalutati

Grazie ai farmaci, ambedue possono essere ben combattute

■ ■ ■ di **ORLANDO GIANNI**

■ ■ ■ Numeri di cui poco si parla ma che ancora 'mettono paura'. In Italia si stima che ci siano quasi 180mila persone affette da Hiv e circa 40mila con Aids; le nuove infezioni in un anno sono circa quattromila, 11 ogni giorno, ma quasi tre sieropositivi su dieci non sanno di esserlo. Per l'Hcv le stime parlano del 2-3% della popolazione italiana venuta a contatto con il virus e ogni anno si verificano circa mille nuovi casi di epatite C. Anche il virus dell'epatite C, come quello dell'Hiv, può uccidere. Eppure, se ben trattati e curati in tempo, i pazienti guariscono; ma moltissimi non sanno di essere infetti e, quindi, non si curano. Come l'Aids, d'altronde, che sembra non fare più paura. Dopo i terribili anni a cavallo tra gli Ottanta e i Novanta del secolo scorso, quando contrarre l'Hiv equivaleva a una condanna a morte, la ricerca ha prodotto farmaci che ormai sono in grado di cronicizzare la malattia; non di guarirla, ma di tenerla sotto controllo sì. E di Aids, ormai, non si muore quasi più. Insomma, quelle di Hiv e Hcv, a ben vedere sono due storie che oggi si possono dire "di successo". Ma tutt'altro che concluse. «Oggi che stiamo aspettando le nuove terapie per l'Epatite C - ha detto in occasione di un recente incontro all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) su HIV e HCV Stefano Vella, Direttore del Dipartimento del



Stefano Vella

Farmaco all'ISS, recentemente nominato al vertice delle Linee Guida mondiali HIV dell'OMS - consideriamo quanto costa, a distanza di anni, un paziente che deve fare un trapianto di fegato. La cura più costosa nell'immediato potrebbe essere quella che fa risparmiare non a lunga, ma anche a media distanza. Ancora una volta la chiave di volta della terapia gioca su due parole: presto e bene. Ovvero iniziare appena possibile la migliore terapia possibile per quel paziente. Ora nella lotta all'HIV dobbiamo puntare, da una parte, alla miglior gestione possibile delle terapie dei pazienti sieropositivi, dall'altra alla cura. Che non credo sia poi così lontana: abbiamo capito che il virus deve essere stanato da dentro le cellule. Solo così si potrà pensare davvero di combatterlo definitivamente. Bisogna stanare il virus dai "serbatoi" dentro i quali si nasconde. Per questo oltre alle terapie bisognerà chiedere aiuto all'ingegneria genetica. Sono fiducioso ma penso che ci vorranno ancora una decina di anni». E i costi? «Proprio quando le risorse sono limitate - ha detto Pierluigi Antonelli, presidente e amministratore delegato di MSD Italia e vicepresidente di Farindustria - l'industria ha bisogno di condividere strategie di sviluppo con gli attori istituzionali a beneficio di un sistema sostenibile, ma chi ci governa deve capire che si tratta di un percorso lungo, oneroso e non privo di rischi».





Bagnanti all'Idroscalo

Temperatura fino a 35 gradi
ma saranno 40 i percepiti

Sole e tanta afa
con Caronte
weekend di fuoco
A2a potenzia
gli interventi

TIZIANA DE GIORGIO
A PAGINA VII

Arriva Caronte, 35 gradi nel weekend

In allerta i servizi sanitari, A2a potenzia le squadre anti-blackout

TIZIANA DE GIORGIO

UN'IMPENNATA termica farà guadagnare un grado in più al giorno fino a domenica e le temperature arriveranno a toccare i 35 gradi. Ma il weekend in città si preannuncia ancora più rovente se si guardano le previsioni delle temperature percepite: con l'afa, si suderà come se ce ne fossero 40. Dopo Scipione l'ondata di caldo in arrivo sarà da bollino arancione (il grado intermedio tra il giallo, normalità, e il rosso, allarme) secondo il bollettino del **Ministero della Salute**. Questa volta, a traghettare aria bollente dal deserto del Sahara è "Caronte", l'anticiclone africano. «L'umidità sarà particolarmente fastidiosa e di notte difficilmente si scenderà sotto i 22 gradi — spiega Andrea Giuliaci, meteorologo

La temperatura percepita a 40 gradi a causa dell'umidità. Cresce l'ozono, ventilatori anche nelle stalle

del centro Epson —: anche le mi-

nime resteranno molto alte. Non è certo un caldo da record, come quello mostruoso del 2003. Ma la percezione è un'altra cosa: arriviamo da un periodo in cui l'estate sembrava non dover arrivare, l'organismo accusa il colpo». Il sole ha fatto salire il livello di ozono, rimasto però sotto il livello d'allarme (240 microgrammi per metro cubo): solo il 18 giugno aveva superato il livello d'informazione di 180 microgrammi alla centralina di via Pascal (186).

Scatta anche l'allerta dei servizi sanitari e sociali. Per rispondere alle telefonate di richieste d'aiuto anziani e disabili in difficoltà, sono otto le sale operative attivate da Palazzo Marino dall'inizio di giugno per il "piano caldo", e sono circa 2 mila gli anziani in contatto con gli operatori comunali. In vista del weekend di fuoco arriva l'appello dell'assessore alle Politiche sociali, Pierfrancesco Majorino: «Ricordiamo di usare il numero verde gratuito per segnalare casi di anziani soli e persone disabili che potrebbero trovarsi in difficoltà a causa del caldo — il numero è

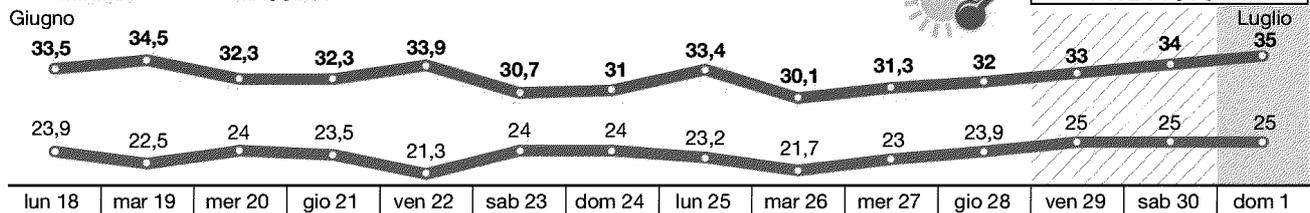
800.777.888, attivo anche nel fine settimana —. Una telefonata è sufficiente per richiedere l'intervento di un operatore e dei servizi che con Asl abbiamo messo a disposizione per i soggetti più fragili». Dopo i ripetuti blackout provocati da Scipione, che aveva danneggiato i giunti elettrici a 8 mila utenze, A2a fa sapere di aver potenziato le squadre di intervento in caso di ulteriori disservizi. Ma le contromisure contro il caldo non scattano solo in città. «Le alte temperature riducono la produzione del latte del 10 per cento al giorno — spiega la Coldiretti — per questo negli allevamenti sono già partiti per le vacche ventilatori e doccette, e per i suini sono stati accesi i condizionatori». I disagi causati da Caronte dovrebbero attenuarsi nel corso della prossima settimana: «Sarà in ogni caso calda — spiega Pamela Turchiarulo, dell'Osservatorio Duomo — ma le temperature dovrebbero tornare lentamente nelle medie stagionali».





Scipione e Caronte

■ MINIMA ■ MASSIMA



Fonte: Osservatorio meteorologico di Milano Duomo

CEPI/INFORMA.IT

IDROSCALO

La spiaggia dei milanesi già da un paio di domeniche è affollata da migliaia di persone che cercano rifugio dal caldo



Un caldo da morire
Vittime due anziani
in spiaggia a Tirrenia

BERTUCCIOLI ■ A pagina 14

Uccisi in spiaggia dal caldo E da domani termometro a 40°

Vittime due settantenni a Tirrenia. Allerta della Protezione civile

Beatrice Bertuccioli
■ ROMA

GLI è stato affibbiato un nome sinistro, Caronte, il traghettatore delle anime nell'Ade, citato da Dante nell'Inferno. E questo nuovo anticiclone africano che ha iniziato a soffiare aria rovente sul nostro Paese, ha già provocato due vittime. Due persone morte ieri a Tirrenia, sul litorale Pisano, per arresto cardiocircolatorio, quasi certamente provocato dal caldo: un uomo di 71 anni, di Livorno, e una donna di 70, di Perugia. I due villeggianti, si sono sentiti male

PREVISIONI Arriva l'anticiclone Caronte In quattordici città temperature africane

nella tarda mattinata, a poca distanza l'uno dall'altra, quando sul litorale la temperatura era intorno ai 30 gradi, ma quella percepita era decisamente superiore, a causa dell'umidità. Il primo episodio è avvenuto al Bagno Maddalena di Tirrenia, dove il livornese Rino Moroni si è sentito male intorno a mezzogiorno, mentre passeggiava lungo la battigia. L'uomo sarebbe stato subito soccorso da un bagnino, dopo essere caduto in acqua, forse già privo di vita. Poco più tardi, al Bagno Mary, il decesso della settantenne di Perugia, Serenella Venturi, che sembra si sia sentita male subito dopo essere uscita dall'acqua. I soccorritori hanno tentato inutilmente di rianimare entrambi. Da un primo

esame a causare il decesso sarebbe stato un colpo di calore. Il **ministro della Salute** ricorda che possono provocare «condizioni di emergenza con possibili effetti negativi sulla salute anche di persone sane e attive, non solo sui sottogruppi a rischio».

OGGI, afa a livello 3-rosso, a Roma, Perugia, Rieti e Reggio Calabria; 10 quelle con bollino arancione: Bologna, Bolzano, Brescia, Campobasso, Firenze, Frosinone, Latina, Milano, Verona e Viterbo. Ma il picco del caldo si avrà domani e il numero delle città in allarme rosso supererà quello provocato la scorsa settimana dall'anticiclone Scipione. Da 9, saliranno a 10 quelle in «emergenza»: Bologna (con massima percepita di 38 gradi), Bolzano (36), Brescia (36), Frosinone (38), Perugia (36), Reggio Calabria (36), Rieti (36), Roma (38) e Viterbo (36). Ci aspettano, dunque, giornate bollenti. «La colpa è dell'anticiclone africano che torna ad allungarsi sul Mediterraneo. E al caldo — spiega Francesco Nucera, meteorologo del sito 3b.meteo.com — si aggiungeranno elevate concentrazioni di ozono, con superamento della soglia di attenzione».

UN CALDO record? «Non si può dire a priori. Aspettiamo la sua conclusione per vedere le temperature raggiunte». Tra lunedì e martedì, poi, con passaggio di temporali su Alpi, Preal-

pi, Piemonte, Lombardia e Venetie, il caldo dovrebbe concentrarsi al centro-sud. «Cosa ci aspetta a luglio? L'anticiclone africano dovrebbe ritirarsi nei suoi luoghi di origine — prevede Nucera — nella prima parte di luglio. Sull'Italia avremo temperature più accettabili specie al centro nord, ma con qualche temporale in più, soprattutto in montagna. Continuerà a essere rovente, invece, il clima al meridione».

Carceri

Emergenza caldo, scarsità d'acqua e sovraffollamento rischiano di mandare (ancora di più) in tilt le 206 carceri italiane. E' l'allarme dei sindacati di polizia penitenziaria e dell'associazione Antigone

Coldiretti

I consumi di frutta per difendersi dal caldo sono aumentati del 25% nella seconda metà di giugno. Lo comunica l'associazione dei coltivatori sottolineando che proprio in questo periodo la varietà dell'offerta è maggiore

Le più bollenti

**Per oggi sono previste
4 città con afa a livello
rosso (Perugia, Reggio
Calabria, Rieti e Roma);
10 arancione: Bologna,
Firenze, Milano, Brescia,
Bolzano, Frosinone,
Latina, Verona,
Campobasso e Viterbo**



Ora terapie 'molecolari' per il tumore al polmone

A colloquio con Giorgio Scagliotti, professore ordinario di Oncologia medica dell'Università di Torino - Ospedale S. Luigi Gonzaga

di ANDREA SERMONTI

Tra tutte le forme di tumore, il carcinoma polmonare ricopre il primo posto al mondo in termini di mortalità: uccide più persone dei tumori del colon, mammario, renale, prostatico, epatico e del **melanoma** messi insieme. Ogni anno, muoiono 1,18 milioni di persone a causa di questa malattia, due ogni minuto. Esistono due forme principali di tumore al polmone: a piccole cellule (SCLC, Small Cell Lung Cancer) e non a piccole cellule (NSCLC, Non-Small Cell Lung Cancer). Quest'ultima è la forma più comune della malattia, rappresentando circa l'85 per cento di tutti i casi. «Attualmente, per la forma più diffusa NSCLC, il primo passo è la chirurgia seguita dalla chemioterapia eventualmente associata a bevaccizumab e dalle altre terapie biologiche come erlotinib e gefitinib che colpiscono processi e recettori specifici del cancro» spiega Giorgio Scagliotti professore ordinario di **Oncologia medica** dell'Università di Torino - Ospedale S. Luigi Gonzaga. Si tratta di farmaci potenzialmente più efficaci rispetto ai trattamenti convenzionali (per esempio, chemioterapia e radioterapia) e che provocano minori effetti collaterali poiché sono meno tossici per le cellule non cancerose e sane. Negli ultimi anni, grazie alla ricerca

scientifiche si sono raggiunti importanti vantaggi per il paziente, in termini di sopravvivenza, sicurezza e comodità e si può contare su diverse formulazioni, ad esempio quella orale che migliora la qualità di vita dei pazienti che possono assumere la terapia a casa senza doversi recare in ospedale. È il caso di erlotinib attualmente approvato per il trattamento di pazienti in cui il tumore è progredito dopo almeno un trattamento di chemioterapia, indipendentemente dallo stato genetico del paziente. «C'è sicuramente una crescente attenzione verso l'utilizzo delle terapie a bersaglio molecolare. Negli ultimi 5 anni sono stati individuati bersagli molecolari, per i quali abbiamo a disposizione sempre più farmaci - continua Scagliotti - Dal punto di vista quantitativo tutte le mutazioni di cui siamo a conoscenza, rappresentano globalmente solo il 20% dei soggetti con diagnosi di adenocarcinoma, il tipo più comune di tumore. Nei giorni scorsi all'ASCO di Chicago sono stati riportati dati iniziali su altre alterazioni molecolari aggredibili con farmaci biomolecolari già a disposizione, 'sensibili' al trattamento con un farmaco - il crizotinib - già in corso di sperimentazione. Dal punto di vista diagnostico, più aumenta il numero delle alterazioni molecolari identificabili e suscettibili di approccio terapeutico più aumenta la complessità e i test

possono avere dei margini di imprecisione». Il carcinoma polmonare è provocato da un'anomala crescita e replicazione delle cellule. La crescita e la replicazione cellulare è controllata da 'vie di trasduzione del segnale' che trasmettono le informazioni dall'esterno verso l'interno della cellula mediante antenne specializzate denominate 'recettori'. Un tipo di recettore importante nel NSCLC si chiama recettore 'MET'. Il recettore MET risiede sulla superficie delle cellule e viene attivato da una proteina chiamata fattore di crescita epatocitario (HGF). Un'attivazione inappropriata dei recettori MET porta ad una sovrastimolazione delle vie di trasduzione del segnale che guidano la crescita e la replicazione cellulare. Questo, a sua volta, può provocare una conversione delle cellule sane a cellule cancerose. Esistono diversi fattori correlati ad un elevato rischio di sviluppare l'NSCLC quali: il fumo che è associato all'80% dei casi negli uomini e al 50% dei casi nelle donne; il fumo passivo che causa un aumento pari al 20% delle probabilità di sviluppare carcinoma polmonare nei coniugi di fumatori; una storia familiare di carcinoma polmonare; l'esposizione all'amianto e al gas radon; l'inquinamento dell'aria nell'ambiente urbano e domestico, in particolare in abitazioni scarsamente ventilate dove si bruciano regolar-



mente carbone, legna e altri combustibili solidi. I sintomi più comuni del carcinoma polmonare sono prevalentemente non specifici e possono essere simili ad altri disturbi o patologie. A causa di questa non specificità, i sintomi vengono spesso trascurati e i pazienti non si recano dal medico fino a quando la malattia non è ormai in stadio avanzato. I principali sintomi che devono mettere in guardia le persone sono: respiro corto e/o sibilante, tosse cronica e/o attacchi ripetuti di bronchite, voce arrochita e dolore al torace e perdita di peso e di appetito senza cause apparenti.



Salute & star bene

A colloquio con il direttore del Consorzio 'Mario Negri Sud'

Effetti antitumorali della cardio-aspirina

Gianni Tognoni: «Studi promettenti, ma attendiamo conferme»

■ di FIAMMETTA LUGO

■ ■ ■ L'aspirina universalmente conosciuta come rimedio contro le malattie da raffreddamento o il mal di testa, ha da ormai molti anni occupato un posto importante nella prevenzione cardiovascolare, soprattutto per la sua capacità di ridurre l'incidenza di infarti e di ictus. L'interesse di salute pubblica di questa indicazione è tanto più grande per il fatto che si può ottenere con dosaggi molto più bassi di quelli antinfiammatori, che comportano minori effetti indesiderati. Anche così tuttavia, il beneficio dell'ASA viene spesso messo in discussione per un residuo (basso, ma reale) rischio di emorragie, specie in pazienti più anziani. Dopo tanti lavori parziali e frammentati un dato nuovo, ed importante, nella definizione del bilancio complessivo di beneficio rischio di ASA è emerso ora con le metanalisi, pubblicate su The Lancet e The Lancet Oncology nello scorso mese di Marzo, a cui hanno partecipato anche specia-

listi e istituzioni italiane, che confermerebbero l'effetto antitumorale dell'aspirina con una riduzione nello sviluppo di lesioni neoplastiche del 20% e una riduzione della mortalità del 35%. Sebbene molte siano le aspettative, al riguardo vige ancora una certa cautela anche da parte degli esperti che hanno partecipato allo studio. A fare il punto sulle indicazioni della cardioaspirina è il Professor Gianni

Tognoni, Direttore del Consorzio Mario Negri Sud. «Nonostante i risultati dello studio siano promettenti – dichiara Gianni Tognoni, Direttore del Consorzio Mario

Negri Sud – non ci si devono aspettare cambiamenti importanti a breve termine nella pratica clinica riguardo il ricorso a cardioaspirina nel trattamento di patologie diverse da quelle cardiovascolari». Come ogni innovazione, anche l'eventuale impiego in campo oncologico richiede che se ne verifichi la reale efficacia: e queste meta-

nalisi, seppure condotte con tutti i criteri di adeguatezza e sicurezza necessari, dovranno essere validate da studi più specifici e approfonditi. «Sebbene lo studio epidemiologico-osservazionale, condotto su 14 trials clinici, dia indicazioni sugli effetti a lungo termine dell'aspirina nel prevenire o limitare l'insorgenza di tumori gastro-enterici, sarebbe azzardato pensare o considerare questi dati preliminari come il via libera all'utilizzo nella prevenzione dei tumori. E' vero altresì che non è semplice né facile immaginare oggi uno studio sufficientemente ampio e di lunga durata che verifichi "sperimentalmente" questa ipotesi che sembra per altro molto solida". Nulla di nuovo nella pratica dunque? "Si possono prescrivere con più fiducia in vista di un possibile ulteriore beneficio in aggiunta a quello vascolare. Con la ovvia classica cautela di monitorare in pazienti più a rischio di sanguinamenti".



Un'aspirina per combattere il cancro

Tre studi pubblicati recentemente su Lancet e Lancet Oncology attribuiscono all'assunzione giornaliera in piccole dosi dell'antiinfiammatorio per eccellenza, l'acido acetilsalicilico altrimenti noto come aspirina, la capacità non solo di prevenire tumori, ma anche di diminuire il rischio di andare incontro a metastasi. Su questo tema abbiamo intervistato Alberto Zanchetti, professore emerito di medicina interna dell'Università di Milano e direttore scientifico dell'Istituto Auxologico

di ALBERTO CAMUSSI

Professor Zanchetti, come è cambiato l'approccio all'utilizzo di cardioaspirina in relazione ai dati emersi dallo studio recentemente apparso su Lancet?

I dati emersi dallo studio pubblicati su Lancet hanno confermato l'azione benefica di cardioaspirina nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari, ed hanno consentito di iniziare a valutarne l'utilizzo anche in alcune neoplasie, in funzione del suo effetto sulla riduzione di circa il 20% del rischio di sviluppo del tumore del colon-retto e del 35% per la mortalità. I dati indiretti, ma tuttavia importanti, per il numero di pazienti e di casi esaminati, invitano ad uno studio più specifico che possa validare e dare forti indicazioni all'utilizzo anche in campo oncologico. Vantaggio che supererebbe ampiamente il rischio di sanguinamento che cardioaspirina presenta.

Qual è il profilo clinico del paziente candidato alla somministrazione di Cardioaspirina in relazione al rapporto rischio-beneficio nella prevenzione primaria delle malattie CV?

L'uso di cardioaspirina a basse dosi è indicato nel paziente ad alto rischio di

malattie cardiovascolari (ictus, infarto miocardio). Raccomandata in particolare nella prevenzione secondaria, dove anche l'eventuale rischio emorragico incide in maniera minore rispetto al benefico preventivo, si è più invece cauti nel soppesare il rischio cardiovascolare rispetto ai sanguinamenti in caso di prevenzione primaria. Dunque di fronte a benefici addizionali recentemente emersi la percezione, nel futuro, è quella dell'utilizzo di cardioaspirina anche per la prevenzione primaria a basso rischio, fatta eccezione in cui vi siano alte probabilità di emorragia o la necessità di protezione gastrica.

Benché Cardioaspirina sia un farmaco a basso costo, quanto è giustificabile un aumento della prevenzione in un mondo con sempre meno risorse?

L'aspetto da considerare non è il costo effettivo del farmaco, bensì il rapporto rischio-benefico che, nel caso di cardioaspirina, è molto elevato. In tema di prevenzione, la reale efficacia di un trattamento va valutata a lungo termine - nell'arco di 15 anni - tenendo in considerazione le ricadute sulla produttività presente e futura del paziente, sui costi sanitari e sulla spesa pubblica. Letta in quest'ottica, dunque, la prevenzione verso il pa-

ziente rappresenta senz'altro un investimento a basso costo.

Qual è la principale indicazione per lo specialista ed il medico di medicina generale, emersa dallo studio?

Ritengo che sia lo specialista sia il medico di medicina generale, nella valutazione dei pro e contro del trattamento con cardioaspirina, debbano tenere in considerazione il valore aggiunto di un benefico anche nella prevenzione di selezionate patologie oncologiche. Una modalità di approccio che, unita a una corretta informazione, è utile per responsabilizzare meglio sia il medico alla prescrizione della terapia, sia il paziente alla costante continuità nel trattamento.

Esiste una indicazione di Cardioaspirina oltre che nella prevenzione di tumori, specificamente del colon-retto, anche per le metastasi?

Al momento non esiste ancora alcuna evidenza scientifica che cardioaspirina possa essere efficace nel trattamento delle metastasi in cui, per natura e complessità, la regressione è più difficile. Saranno utili, anche in questo caso, studi che possano confermare questa indicazione. Sono invece stati registrati benefici sull'incidenza di nuovi tumori, più consistenti su quelli del colon retto, e su alcuni tumori femminili, quali mammella, utero, ovaio. Responsivi al trattamento si sono infine dimostrati anche alcuni tumori endocrini e i tumori della prostata.



TUMORI**Ricomincio
da Siracusa**

Le persone che hanno superato un tumore o che sono riuscite a trasformarlo in una malattia cronica sono ormai più di 2 milioni e 200 mila. Si tratta malati con bisogni complessi: devono continuare a controllare il tumore e i possibili effetti a distanza delle terapie, nutrirsi nel modo giusto, avere un adeguato supporto psicologico e sociale, seguire una riabilitazione fisica e sessuale, e molto altro. Per aiutare i decisori a impostare nuovi paradigmi di cura, oncologi e associazioni di malati hanno dato vita alla Carta di Siracusa, un documento che indica le linee di indirizzo delle cure di domani, tra le quali: l'individuazione di un coordinatore unico per tutto il programma di cura, il riconoscimento di percorsi e procedure di dimostrata efficacia (stop al fai-da-te), la centralità della formazione per tutti gli operatori unita a quella della ricerca, poi promozione del supporto psico-sociale, stimolo dell'attività legislativa, valutazione di attività e cure integrative che possono migliorare la qualità di vita.

Agnese Codignola