

Muore a 33 anni dopo aver fatto l'amniocentesi Lusenti: «Grave»

Una romena di 33 anni, incinta al quinto mese, è morta al Sant'Orsola subito dopo essersi sottoposta all'amniocentesi prescritta a seguito di un'ecografia preoccupante. Si parla di un'infezione ai polmoni anche se il Policlinico, che ha segnalato il caso, precisa che le era stato somministrato l'antibiotico. C'è l'ipotesi di un ritardo dei medici: giovedì sera è stata subito accertata la morte del feto ma l'intervento per estrarlo è stato eseguito solo ieri mattina. Cinque arresti cardiaci. La Procura procede per omicidio colposo e procurato aborto. L'assessore Lusenti: «Fatto grave, va chiarito al più presto».

A PAGINA 7 **Giordano, Mantovani**

Sanità Era stata ricoverata d'urgenza con febbre alta e dolori: accertata la morte del feto, ieri mattina l'hanno operata e non ce l'ha fatta

Muore incinta al Sant'Orsola: indagano i pm

Romena, 33 anni, aveva appena fatto l'amniocentesi. Forse l'ha uccisa un'infezione

Lusenti: «Fatto grave»

Il Policlinico ha segnalato il caso. L'assessore regionale: «Fatto grave da chiarire al più presto»

Un'improvvisa tragedia ha messo fine all'esistenza di una donna romena di 33 anni, alla 21esima settimana di gravidanza, che lascia un marito disperato e un bambino di appena dieci anni. Si chiamava Mirela Florentina Cauc. Mercoledì aveva fatto l'amniocentesi dopo un'ecografia morfografica che aveva evidenziato «malformazioni fetali significative»; giovedì sera è tornata al Sant'Orsola perché accusava gravi dolori e aveva la febbre alta. Verificato che il bimbo era morto, l'hanno sottoposta al cesareo, ha avuto una serie di cinque attacchi cardiaci e anche la signora se n'è andata. Potrebbe averla uccisa un'infezione, forse legata all'amniocentesi e forse no. Il Sant'Orsola precisa solo che la donna aveva preso l'antibiotico che viene somministrato per quell'esame.

È stata la stessa direzione del Policlinico a segnalare l'evento alla Procura della Repubblica, come avviene quando neppure i medici sanno spiegarsi l'accaduto, e a diffondere uno stringato comunicato stampa. Non si ha notizia di particolari patologie della donna, che peraltro è morta poche ore dopo il ricovero e non al termine di una lunga degenza. I medici rifiutano qualsiasi confronto perché hanno il terrore dei magistrati. Gli orari potrebbero essere decisivi in questo caso che i vertici della Procura definiscono «complesso dal punto di vista medico legale». La nota del Sant'Orsola, purtroppo, non aiuta: «Dopo un tentativo non riuscito di indurre il parto, verificata la morte del feto si è provveduto a un intervento d'urgenza. A seguito dell'intervento la donna, in condizioni molto critiche, dopo diversi arresti cardiaci è deceduta». Non si specifica quanto tempo sia trascorso tra le varie fasi. Secondo il marito la morte del feto era stata accertata già nella tarda serata ma l'intervento sarebbe stato eseguito solo alle 7 del mattino. L'azienda ha preferito non fornire ulteriori dettagli.

La Procura ha aperto un fascicolo per omicidio colposo, lesioni colpose e procurato aborto colposo. È affidato ai pm Manuela Cavallo e Augusto Borghini, che erano di turno la prima per le emergenze e il secondo

per il pool che si occupa di questo tipo di reato. Gli agenti del posto di polizia del Sant'Orsola hanno acquisito le cartelle cliniche e i reperti, nonché le generalità di tutti i medici che hanno avuto a che fare con la donna nelle diverse fasi, dall'amniocentesi di mercoledì all'intervento chirurgico. L'impressione è che qualcosa non abbia funzionato, l'indagine per ora è contro ignoti ma è prevedibile che gli indagati siano iscritti già lunedì in vista del conferimento dell'incarico per l'autopsia e per un'articolata consulenza ginecologica, previsto a metà settimana. La Procura ha già individuato gli specialisti che esamineranno il caso.

Nella nota il Sant'Orsola, «nell'esprimere il proprio cordoglio e la vicinanza alla famiglia, conferma il proprio impegno ad analizzare ogni aspetto di quanto accaduto per migliorare il livello di assistenza e cura verso i propri pazienti, riducendo il più possibile ogni mar-

gine di imponderabilità». Anche l'assessore regionale alla Sanità, Carlo Lusenti, manifesta «un sentimento di sincero cordoglio» ai familiari della signora Cauc e sottolinea la rilevanza del caso: «Fatto molto grave — ha detto Lusenti —, la cui dinamica va chiarita al più presto. Per questo ho già avviato le procedure necessarie affinché, per quello che ci compete come Regione, si possa contribuire nel migliore dei modi a valutare la sequenza degli eventi. Siamo tutti impegnati — ha detto ancora l'assessore — affinché non vi siano ombre sulla qualità ed affidabilità» del Servizio sanitario pubblico, «questo però non ci fa abbassare la guardia rispetto al dovere di garantire massima sicurezza e correttezza nelle procedure».

**Mauro Giordano
Alessandro Mantovani**



IL CONGRESSO SIGO-AGOI-AGUI

Italia, madri sempre più anziane



In Italia si fanno figli sempre più tardi: l'età media delle donne al primo parto è infatti di 32,6 anni (31,8 nel 2004). Ma cala la mortalità neonatale e diminuisce del 4,9% il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. "Di fronte a questo quadro di luci e ombre, lanciamo un appello alle Istituzioni perché sia tutelata la ginecologia italiana, un'eccellenza del nostro sistema sanitario. Dopo tanti tagli si torni a investire nella formazione di giovani medici, si dia seguito alla riorganizzazione dei punti nascita del 2010 e si giunga finalmente a una riforma del contenzioso medico-legale. L'Italia è il solo Paese dove gli errori clinici sono perseguibili penalmente". Con queste richieste si è aperto ieri a Napoli il congresso nazionale dei ginecologi italiani SIGO-AGOI-AGUI, intitolato "L'Universo Femminile: un Infinito da Esplorare" che riunisce fino a mercoledì 9 oltre 2.000 specialisti. "La riforma dei punti nascita del 2010 - sottolinea il presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), prof. Nicola Surico - è rimasta in gran parte sulla carta e ancora troppi bimbi nascono in reparti materno-infantili non adeguati".

NON SERVONO MIRACOLI: BASTANO SEMPLICI ACCORGIMENTI IN TAVOLA

Dimagrire senza dieta? Ecco i 10 comandamenti

Chi l'ha detto che per perdere peso si debba per forza seguire una dieta? Spesso il problema sono solo pochi chili in eccesso, e magari non si ha il tempo di fare sport. Ricordate sempre che l'importante è non eccedere con cibi e comportamenti che in breve tempo possono rovinare gli sforzi di tanti mesi. Ecco le dieci regole per dimagrire senza seguire diete:

1. Non saltare mai i pasti, a partire dalla colazione.
2. Inserisci in ogni pasto una porzione di carboidrati, privilegiando quelli di tipo integrale e con pochi grassi, e una verdura.
3. Negli spuntini, al massimo due al giorno, preferisci la frutta.
4. Limita la frequenza dei formaggi a due-tre volte a settimana.
5. Consuma pesce almeno due volte a settimana.
6. Almeno due-tre volte a settimana, in uno dei pasti principali, opta per un piatto unico.

Per esempio zuppa di legumi e cereali accompagnata da un contorno di verdura; insalatona con uovo, prosciutto cotto magro o mozzarella o tonno, e una porzione di pane; pasta o riso freddi conditi con verdure (pomodorini, piselli, carote, olive, capperi...).

7. Preferisci i condimenti vegetali per i primi piatti: per esempio, pomodoro, zucchine, melanzane, broccoletti. Limita i sughi più ricchi.
8. Evita la somma, nello stesso pasto, di alimenti con uguale funzione nutritiva. Per esempio, carne + formaggio (proteine), pane + pasta (carboidrati), patate + pane (carboidrati).
9. Limita il consumo di dolci: meglio a fine pasto o a colazione, piuttosto che fuori pasto. E, preferibilmente, al posto di un altro alimento e non in aggiunta.
10. Bevi almeno 1,5-2 litri di liquidi al giorno, soprattutto acqua o bevande non zuccherate.



FITNESS CHE PASSIONE

Pilates, 100 anni di successo: i segreti della disciplina

Avere quasi 100 anni e non sentirli. Milioni di persone nel mondo continuano a praticare il pilates, nonostante il pianeta fitness sforni ininterrottamente nuove discipline per conquistare fasce di popolazione sempre maggiori e diversificate. Il Pilates non ha musica, non prevede coreografie più o meno elaborate e divertenti, non ti promette muscoli alla Arnold Schwarzenegger e neanche di bruciare centinaia di calorie come accade nella pratica di altre discipline. E allora quale è il segreto del suo longevità e del suo successo? È un sistema di allenamento con finalità soprattutto salutistiche, che cura e sviluppa il rafforzamento muscolare, la coordinazione, la postura e l'armonia dei movimenti attraverso esercizi a corpo libero e alcuni attrezzi molto specifici inventati all'inizio del '900 dall'inventore del metodo, Joseph Pilates. Il metodo, non pretendendo una particolare forma fisica iniziale, può essere praticato da chiunque, ha come scopo quello di eseguire esercizi sempre in economia energetica, fluidità ed equilibrio. E gli esercizi coinvolgono tutte le aree corporee e le relative masse muscolari, senza gravare troppo sulle articolazioni.



PICCOLI TRUCCHI DI BENESSERE

Sorridere fa bene alla salute!

La vita vi sorride? Il vostro organismo ne beneficerà. Lo scorso venerdì si è celebrata in tutto il mondo la Giornata Mondiale del Sorriso, per ricordarci che questa "pratica quotidiana" non fa solo bene all'umore, ma anche alla nostra salute. Secondo una ricerca dell'università austriaca di Graz, ad esempio, sorridere ci permette di tenere bassa la pressione del sangue. Non a caso in diversi ospedali si pratica quella che viene definita la geloterapia, la terapia del sorriso, che potrebbe essere usata, ad esempio, nella fase di riabilitazione dopo essere stati colpiti da un ictus. Dalla Florida, invece, ci arriva un altro studio che dimostra come sorridere fa bene alla circolazione del sangue, favorendo la dilatazione dei vasi sanguigni. Inoltre un sorriso ci rende più resistenti allo stress e ci fa dimagrire (basta ridere di gusto almeno un quarto d'ora al giorno per perdere in un anno più di due chili!). Perché sorridere fa così bene? Per il rilascio nell'organismo di molecole positive come le endorfine, come sottolineato dalla rivista americana Mind. E poi si sa, chi sorride affronta sempre la vita con una marcia in più!



Salute

Ticket Sempre più «pesanti», diversi da regione a regione, a volte perfino più onerosi del prezzo stesso delle prestazioni rimborsato alle strutture

Se curarsi diventa troppo caro anche con il servizio sanitario

Esami e visite in calo del 9% da un anno all'altro

La diminuzione arriva al 17,2% nella popolazione che non ha alcuno «sconto»

Racconta un'assistita piemontese: «Ho problemi alla tiroide e ogni anno devo fare i controlli: analisi del sangue, ecografia, visita dallo specialista; ho anche noduli al seno da monitorare e quindi devo fare annualmente pure l'ecografia mammaria. Io non ho diritto a esenzioni perché, almeno fino ad oggi, è andato tutto bene. Ma da quando hanno inserito i superticket non posso più sostenere queste spese e ho dovuto rimandare i controlli: la sola ecografia al seno mi costerebbe circa 50 euro di ticket, mentre prima ne pagavo 36. Altro che prevenzione e diagnosi precoce...». E un assistito ligure: «Ho fatto un ecocolordoppler presso la mia Asl: 11 mesi di attesa e quasi 50 euro di ticket. Poi il medico mi ha detto che in intramoenia (*regime privato in ospedale, ndr*) l'esame mi sarebbe costato la stessa cifra e non avrei dovuto aspettare tutto quel tempo».

Sono solo alcune delle segnalazioni (giunte da diverse regioni al Pit salute del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva) da parte di persone messe in difficoltà dalla cosiddetta "compartecipazione" alla spesa sanitaria, soprattutto dopo l'introduzione nell'estate 2011 dei "superticket" su visite specialistiche ed esami diagnostici erogati dal Servizio sanitario: un'ulteriore quota di 10 euro da pagare (con rare eccezioni di qual-

che Regione, lievi "modulazioni" in altre, ma anche "maggiorazioni" in altre ancora, *vedi sotto*) che va ad aggiungersi ai ticket che già si dovevano (fino a un massimo di 36,15 euro).

Superticket, dunque, che pesano sulle tasche degli italiani, con cifre diverse da regione a regione, a volte addirittura più "salati" dei rimborsi regionali alle strutture che erogano le prestazioni (*vedi tabella*); compartecipazioni alla spesa sanitaria che sembrano impazzite, e che fanno male anche alla salute. «Quest'anno per la prima volta abbiamo registrato tra i principali ostacoli nell'accesso alle cure anche il "peso" dei ticket sulla diagnostica e la specialistica — conferma Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato —. I cittadini che ci contattano ritengono il superticket una "tassa sulla salute" ingiusta, che li costringe sempre più spesso a rinunciare alle cure o a rimandarle, oppure a pagare di tasca propria quando, per esempio, c'è il sospetto di una malattia grave. E i disagi maggiori li stanno affrontando coloro che vivono in Regioni sottoposte ai cosiddetti piani di rientro».

Fermo restando che, secondo i dati del Ministero della Salute, circa 6 italiani su 10 usufruiscono di esenzioni (per patologia, per reddito o per altre condizioni, *vedi articolo a destra*), per gli altri che devono sottoporsi a esami o visite, i superticket stanno diventando un salasso, per molti insopportabile. E, da un anno all'altro, sono diminuite di quasi il 9% le prestazioni specialistiche ambulatoriali, come rilevano i dati raccolti in 11 Regioni dall'Agenzia nazionale dei servizi sanitari (Agenas) nell'ambito del pro-

gramma ReMoLet (Rete di Monitoraggio Lea tempestiva). Lo

studio ha messo a confronto le prestazioni erogate nel primo semestre del 2012 con quelle dello stesso periodo dell'anno precedente. «Il calo arriva al 17,2% nella fascia di popolazione che non ha esenzioni né per patologie né per reddito — fa notare il direttore di Agenas, Fulvio Moirano —. Questo dato suggerisce che, a causa dei maggiori costi delle prestazioni nel Servizio sanitario, un cittadino su cinque ha deciso di non richiederle o di acquistarle dalle strutture private (o in intramoenia, *si veda articolo nelle pagine successive*)».

«Non fare accertamenti necessari significa rinunciare alla prevenzione, ma anche non curare in tempo le malattie, con maggiori costi futuri, peraltro, a carico del Servizio sanitario — sottolinea Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene all'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma e coordinatore di Osservasalute, l'Osservatorio che monitora da 10 anni la salute degli italiani —. Per esempio, una donna che deve fare la mammografia perché presenta fattori di rischio, come noduli al seno e familiarità, può arrivare in qualche Regione a spendere anche 70-80 euro, e in tempo di crisi spesso decide di non farla».

«Nell'ultimo periodo — continua Ricciardi — abbiamo verificato che la compartecipazione alla spesa è tra i principali fattori che disincentivano la prevenzione, oltre che uno strumento di sperequazione, perché fa aumentare la differenza tra persone che possono permettersi di pagare per curarsi e quelle che invece sono in difficoltà economiche, soprattutto nell'Italia Centro-meridionale».

«L'attuale sistema dei super-ticket va corretto perché sta negando ad alcuni cittadini il diritto alla salute, ma mette anche a rischio la tenuta del Servizio sanitario — interviene Valerio Alberti, presidente di Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere —. Stiamo preparando una proposta per rendere più equo l'accesso alle prestazioni e, al tempo stesso, salvaguardare la sostenibilità del sistema. Ma, per risparmiare e offrire migliori servizi, occorre anche mettere in rete le "buone pratiche" e puntare sulla qualità dei manager delle aziende sanitarie». Sulla revisione della compartecipazione alla spesa sta lavorando anche la Conferenza Stato-Regioni. Nel frattempo, è stata sospesa l'introduzione di nuovi ticket (importo complessivo stimato, 2 miliardi annui) a partire da gennaio 2014. Ma tocca alla prossima Legge di stabilità assicurare la copertura di quel gettito.

Sentenza

La Consulta dice no a ulteriori balzelli

Una sentenza della Corte costituzionale (n. 187 del 2012) ha dichiarato illegittima la parte della "manovra Tremonti" del 2011 sulla compartecipazione alla spesa relativa al 2014, perché lascia la sua introduzione a un regolamento dei Ministeri della Salute e dell'Economia. Non dovrebbero quindi, secondo la Corte, entrare in vigore l'anno prossimo ulteriori ticket sulle prestazioni sanitarie che, secondo le stime degli esperti, comporterebbero in media un salasso di 350 euro annui a persona (rispetto ai 150 attuali).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cifre a confronto

Qui sotto il confronto in sette città, per quattro prestazioni sanitarie (in prescrizioni separate), fra il rimborso riconosciuto alla struttura pubblica, il costo del ticket complessivo richiesto al cittadino e il prezzo delle medesime prestazioni praticate in regime di intramoenia (libera professione all'interno della struttura. Quest'ultima cifra è stata raccolta in uno degli ospedali pubblici delle città considerate)

D'ARICO

MILANO

- Esami
- Ecografia addome completo
 - Radiografia del torace
 - Risonanza magnetica encefalo e tronco encefalico
 - Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
71,79 euro	55,50 euro	77,30%	130 euro
17,40 €	21,90 €	125,86%	75 €
236,29 €	66 €	27,93%	350 €
22,50 €	28,50 €	126,66%	85 €

TORINO

- Esami
- Ecografia addome completo
 - Radiografia del torace
 - Risonanza magnetica encefalo (senza e con contrasto)
 - Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
60,40 euro	52,95 euro	87,66%	80 euro
15,50 €	20 €	129,03%	60 €
247,50 €	66,15 €	26,72%	410 €
20,70 €	26,70 €	128,98%	100 €

BOLOGNA

Esami

- Ecografia addome completo
- Radiografia del torace
- Risonanza magnetica cervello e tronco encefalico
- Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)**	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
60,45 euro	41,15 euro	68,07%	120 euro
18,60 €	23,26 €	125,05%	40 €
222,10 €	50 €	22,51%	350 €
23 €	23 €	100,00%	70-150 €

FIRENZE

Esami

- Ecografia addome completo
- Radiografia del torace
- Risonanza magnetica encefalo e tronco encefalico
- Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)***	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
60 euro	58 euro	96,66%	77-134 euro
26 €	46 €	176,92%	Non esiste
170 €	58 €	34,11%	Non esiste
22 €	32 €	145,45%	49,4-204,59 €

ROMA

Esami

- Ecografia addome completo
- Radiografia del torace
- Risonanza magnetica encefalo e tronco encefalico
- Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
60,43 euro	50,15 euro	82,98%	150 euro
15,49 €	29,49 €	190,38%	70 €
166,58 €	61,15 €	36,70%	200-250 €
20,66 €	34,66 €	167,76%	75-90 €

BARI

Esami

- Ecografia addome completo
- Radiografia del torace
- Risonanza magnetica encefalo e tronco encefalico
- Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
60,43 euro	46,15 euro	76,36%	65-130 euro
15,49 €	25,49 €	164,55%	30-85 €
166,58 €	46,15 €	27,70%	175-250 €
20,66 €	30,66 €	148,40%	50-210 €

PALERMO

Esami

- Ecografia addome completo
- Radiografia del torace
- Risonanza magnetica encefalo e tronco encefalico
- Visita cardiologica

Rimborso del Servizio sanitario alla struttura pubblica	Quanto deve pagare il cittadino (Ticket, quote fisse)	Percentuale di compartecipazione alla spesa*	Costo della prestazione in intramoenia
60,43 euro	48,58 euro	80,39%	70 euro
15,49 €	25,49 €	164,55%	27,50 €
247,50 €	67,29 €	27,18%	276 €
20,66 €	30,66 €	148,40%	120 €

*Valore, in percentuale, del ticket rispetto al rimborso riconosciuto all'ospedale

**Nella Regione Emilia-Romagna al ticket si aggiungono 5 o 10 o 15 euro a seconda della fascia di reddito. Per la Risonanza magnetica invece è il ticket a essere modulato per 4 fasce di reddito da 36 mila euro fino a 70 mila euro all'anno. Nella tabella è stata considerata, a titolo di esempio, la fascia di reddito fra 36 mila e 70 mila euro annui. Sotto i 36 mila euro non si applica la quota aggiuntiva

***Nella Regione Toscana al ticket si aggiungono 10 o 20 o 30 euro a seconda della fascia di reddito. Nella tabella sono state considerate le quote previste per la fascia di reddito fra 36 mila e 70 mila euro annui. Nei ticket complessivi è compresa l'eventuale quota per la digitalizzazione dell'esame

Dati raccolti da Maria Giovanna Faiella, Ruggiero Corcella, Elena Meli

Il caso

Farmaci taroccati, l'Aifa chiude la Geymonat

ROMA — L'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, ha sospeso ieri l'autorizzazione alla Geymonat spa alla produzione di medicinali nell'officina di Anagni. All'origine della decisione ci sarebbe un difetto nella composizione dell'ozopulmin, medicinale per la tosse che sarebbe risultato contraffatto nella visita dell'Aifa e del Nas di Latina alla ditta di Anagni dello scorso 4 settembre. Secondo gli esiti dell'indagine, nella produzione del far-

maco non erano state rispettate le norme di "Buona fabbricazione": la quantità di principio attivo in esso contenuto sarebbe stata inferiore rispetto a quella approvata e indicata in etichetta. I prodotti sono stati ritirati dal mercato nazionale a scopo cautelativo già dal 19 settembre scorso come ha annunciato la Geymonat stessa. La ditta potrà riprendere la sua attività solo quando verrà verificata la conformità del processo produttivo.

www.ecostampa.it





Farmaci, Aifa sospende autorizzazione per Geymonat dopo ispezioni Nas

I prodotti dell'azienda, sono stati già ritirati dal mercato. Nei mesi scorsi alcuni farmaci erano stati bloccati per difetti di produzione e l'azienda si è trovata al centro di una bufera giudiziaria. I Nas avevano eseguito una serie di ispezioni riscontrando violazioni nella produzione di farmaci

di Redazione Il Fatto Quotidiano | 4 ottobre 2013

L'**Agenzia Italiana del Farmaco** ha sospeso l'autorizzazione alla **Geymonat** Spa per la produzione di medicinali nell'officina di Anagni. I prodotti dell'azienda, sono stati già ritirati dal mercato. Nei mesi scorsi alcuni farmaci erano stati bloccati per **difetti di produzione** e l'azienda si è trovata al centro di una bufera giudiziaria.

Dopo lo scandalo delle 'false' supposte per i neonati dello scorso giugno il 5 settembre un nuovo provvedimento aveva travolto la Geymonat, sempre per "difetti di qualità" e lo scorso settembre i carabinieri del Nas erano tornati a fare una ispezione. In quel caso l'Aifa con un provvedimento cautelativo aveva fermato nove farmaci (da anti-ulcera a prodotti per le infezioni dermatologiche, un farmaco per alcune malattie della sfera sessuale e un farmaco per curare le anemie) che, si sospettava, non avessero la quantità di **principio attivo necessario per funzionare**, quella indicata nella confezione. Questi medicinali sono stati poi analizzati dall'Istituto Superiore di Sanità. L'autorizzazione alla produzione sarà sospesa finché l'Aifa non avrà verificato l'effettiva rimozione delle **violazioni riscontrate** e la conformità del processo produttivo agli standard di 'Buona Fabbricazione'.

GENTE SALUTE L'ALLARME DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

OLTRE 20 DOSI OGNI GIORNO

Nel 2012 sono state assunte 21,1 dosi di antibiotico al giorno ogni mille italiani. Anche se si registra una diminuzione, restiamo tra i maggiori consumatori di questi farmaci.

TROPPI ANTIBIOTICI E IL GERME SE LA RIDE

L'ITALIA È TRA I MAGGIORI CONSUMATORI D'EUROPA. «MA È UN IMPIEGO INAPPROPRIATO», SPIEGANO I MEDICI. «IL RISCHIO? CREARE SUPER BATTERI AGGRESSIVI E RESISTENTI»

di Francesco Gironi

Siamo tutti un po' come Gus Portokalos, il patriarca del film *Il mio grosso grasso matrimonio greco*: lui usava un detersivo per curare tutto, anche le punture delle zanzare, noi un antibiotico. Hai un raffreddore? Antibiotico. Mal di gola? Antibiotico. Cistite? Antibiotico. Ogni giorno ne consumiamo 21,1 dosi ogni mille abitanti e, secondo il Centro euro-

peo per la prevenzione e il controllo delle malattie, fanno peggio di noi solo Grecia, Francia e Belgio.

Il fatto è che non ne avremmo bisogno: "L'impiego inappropriato di antibiotici supera il 20 per cento in tutte le condizioni cliniche", scrive l'Agenzia italiana del farmaco nel Rapporto sullo stato di salute degli italiani. In altre parole, ne usiamo troppi e male. Sempre secondo il rapporto [dell'Aifa](#), l'uso sbagliato di antibiotici riguarda soprattutto le infe-

**"DIPENDIAMO"
DALLE PILLOLE**
Un dettaglio di una delle opere più celebri dell'artista inglese Damien Hirst: *The void* (Il vuoto). Lo scaffale colmo di pillole rappresenta la nostra dipendenza dai medicinali. Nel 2012 gli italiani hanno acquistato 1,8 miliardi di confezioni di medicinali.



IL PARERE DEL PEDIATRA

I BAMBINI CORRONO PIÙ RISCHI

Un raffreddore per un bambino significa niente asilo. Così, al primo starnuto, si finisce con il chiedere al medico un antibiotico. «Esiste la convinzione che l'antibiotico possa guarire prontamente le malattie infettive dell'infanzia», spiega Alessandro Ballestrazzi, presidente della Federazione

italiana medici pediatri. «Ma la maggioranza delle malattie che colpiscono i bambini sono provocate da virus», aggiunge. Il punto è che nei più piccoli è più alto il rischio di "creare" una generazione di batteri resistenti. «Già oggi negli anziani si trovano germi multiresistenti», dice

ancora Ballestrazzi. Ancor più nei piccoli, quindi, dosi e tempi di prescrizione vanno seguiti alla lettera. E soprattutto vanno protetti dagli "effetti collaterali" del medicinale, per esempio somministrando fermenti lattici, che riducono i rischi di diarrea.



NON SERVE A GUARIRE PRIMA
Molti genitori sono convinti che ai primi sintomi di influenza l'antibiotico porti a una più rapida guarigione: sbagliano!

zioni delle vie respiratorie (48,6 per cento dei casi). L'errore? «Curare il virus di un'influenza con un antibatterico», sintetizza Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Spallanzani. «L'effetto è quello di uccidere i germi presenti nel nostro organismo che, come nel caso di quelli della flora intestinale, ci aiutano a eliminare dall'intestino i germi con i quali veniamo a contatto», spiega ancora Ippolito; la loro "scomparsa" altera gli

equilibri dell'organismo, favorendo la proliferazione di germi pericolosi per noi. «È per questo motivo, ad esempio, che viene raccomandato l'uso di probiotici per ricostruire la flora intestinale e non solo», aggiunge Ippolito.

C'è di più. Secondo uno studio dell'Università dello Utah, quando i medici li prescrivono, in più del 60 per cento dei casi scelgono i "più forti", quelli cosiddetti ad ampio spettro, che sono in grado di uccidere più tipi di batteri. La stessa Aifa avverte: "Troppi antibiotici favoriscono l'insorgenza di resistenze bat-

teriche". E infatti un rapporto del Centro di Controllo e Prevenzione delle Infezioni, un'agenzia statunitense, rivela come ogni anno solo negli Usa sono due milioni i pazienti che contraggono infezioni che sono resistenti agli antibiotici normalmente prescritti. «Il nostro livello di consumo è assai vicino a quello statunitense», dice Ippolito.

Insomma, c'è di che preoccuparsi. All'ultimo congresso della *European respiratory society*

è stata presentata una nuova strategia per la prescrizione degli antibiotici che potrebbe ridurre i danni al paziente e l'aumento della resistenza alla terapia. Per cominciare basta poco. Un altro studio pubblicato sul *British Medical Journal* dall'italiano Giulio Formoso dell'Azienda ospedaliera di Modena ha rivelato come, anche con una semplice campagna d'informazione presso ambulatori medici e farmacie, si sia riusciti a ridurre di oltre il 4 per cento il consumo di antibiotici tra Modena e Parma. Senza rischi per i cittadini. Lo dimostra anche una notizia che arriva dall'Università di Amsterdam: il 70 per cento delle donne con sintomi di cistite (37 per cento di casi di uso inappropriato di antibiotici) che hanno preferito un antidolorifico o addirittura non fare nulla, nell'arco di una settimana sono guarite o hanno comunque testimoniato un miglioramento.

LI CHIEDIAMO DI PIÙ PER CURARE L'INFLUENZA, SBAGLIANDO MEDICINA



SPECIALE

a cura di RCS MediaGroup Pubblicità
graficoeventivo

FARMACI EQUIVALENTI

Affidarsi a medico e farmacista per farsi consigliare su quale sia la scelta migliore

Nelle mani degli esperti
per la massima tranquillità*Dal medico o in farmacia si possono ricevere una serie di utili consigli e indicazioni, a garanzia di una valida cura*

Il primo interlocutore del paziente è generalmente il medico di medicina generale, al quale ci si affida per le prime diagnosi o per condividere problematiche mediche più o meno impattanti. Spesso il suo intervento è sufficiente per risolvere la situazione e si traduce nella prescrizione di uno o più farmaci.

Nonostante le raccomandazioni all'utilizzo di farmaci generici, volte a salvaguardare la spesa farmaceutica, talvolta i medici mostrano una certa diffidenza a sostituire farmaci di marca con pillole di colore e forme diverse.

L'ampia disponibilità di farmaci a brevetto scaduto con lo stesso principio attivo può creare infatti un po' di confusione e spesso la prescrizione

del farmaco generico va supportata con un'informazione particolare ai propri pazienti. Soprattutto quando si tratta di pazienti anziani o fragili abituati a riconoscere nel tempo i farmaci per nome commerciale e grafica della confezione, migrare verso un equivalente può generare disorientamento. Per questo il ruolo del medico di medicina generale è fondamentale, per dare fiducia e spiegare la totale equivalenza dei due farmaci.

In tutte le situazioni in cui il medico di medicina generale lo ritenga indispensabile, quest'ultimo dispone comunque della possibilità di apporre sulla prescrizione la clausola "non sostituibile". Questo gli consente anche, ad esempio, di monitorare nel tempo efficacia e sicurezza del trattamento di un determinato farmaco per una patologia cronica.

**IL COMPITO
DEL MEDICO DI FAMIGLIA**

Altra figura professionale molto importante, capace di offrire sostegno e consigli al paziente, è il farmacista. Dal 2001 è infatti tenuto per legge a rendere nota al paziente la disponibilità in commercio del farmaco generico corrispondente alla specialità medicinale prescritta e a informarlo sulla differenza di prezzo esistente. A questo punto viene così demandata al paziente la scelta se avvalersi del farmaco brand o dell'equivalente. Grazie alla sua profonda preparazione, il farmacista è anche in grado di rassicurare il paziente sulla qualità dei generici e sulla sovrapposibilità di attività terapeutica e incidenza di effetti collaterali rispetto ai farmaci originali.

RIVOLGERSI AL FARMACISTA**PER FUGARE OGNI DUBBIO**

In questo modo la scelta finale

è demandata al singolo paziente, che deciderà, basandosi su tutte le informazioni ottenute, tra il farmaco originale e il generico. I generici, registrati e commercializzati con il nome del principio attivo seguito da quello dell'azienda produttrice,

devono avere un prezzo inferiore almeno del 20% rispetto al prodotto originale. L'attuale normativa italiana è volta ad incentivare la sostituzione del prodotto brand con il generico, dal momento che, alla scadenza della patente brevettuale, rimborsa al farmacista il prezzo dell'equivalente piuttosto del prodotto di riferimento.

Questo al fine di assicurare un risparmio sia al paziente che al Sistema Sanitario Nazionale, offrendo un equivalente livello di benefici e rischi terapeutici.

*Il paziente
deve essere
accuratamente
informato
prima
di scegliere*



Sandoz, innovazione per anticipare le esigenze dei pazienti

La mission aziendale di Sandoz, società del Gruppo Novartis e leader nello sviluppo, nella produzione e nella commercializzazione di equivalenti e biosimilari, da sempre si concretizza nello sforzo di garantire farmaci di qualità a tutti. Per questo in Sandoz i continui investimenti in ricerca e sviluppo produttivo si accompagnano ad una politica di differenziazione dell'offerta, per garantire il più ampio accesso alle cure fornendo farmaci di qualità ad un costo sostenibile, anche nell'ambito dei farmaci difficult to make. Ne sono un esempio i follow-on biologics, che vengono somministrati per via iniettiva, i farmaci per via inalatoria, che combinano medicinali complessi a sofisticati dispositivi medici per il trattamento tra l'altro dell'asma e i farmaci iniettabili.

Una strategia, quella di Sandoz, che in questo momento storico appare lungimirante: dal Rapporto Nazionale AIFA su "L'uso dei farmaci in Italia", presentato in conferenza stampa a Roma il 24 settembre, il dott. Pani, direttore generale dell'Agenzia, ha estrapolato un dato rilevante sui consumi, ovvero «il progressivo aumento del numero di ricette, cresciuto di 40 milioni negli ultimi quattro anni. Se la spesa territoriale, nonostante ciò, è rimasta ancora sotto controllo, è perché tali prescrizioni si sono finora orientate in buona parte sui farmaci generici.»

Per saperne di più: www.sandoz.it; www.sandoz.com

EQUIVALENTI: TUTTI I FALSI MITI

Se la mancata conoscenza genera scetticismo

Informarsi bene per scegliere con consapevolezza

Sono numerosi dubbi e pregiudizi che hanno accompagnato la comparsa sul mercato italiano dei farmaci generici. Spesso si pensa erroneamente che i generici siano meno efficaci, meno sicuri, che possano causare più eventi avversi, che impieghino più tempo ad agire o che le aziende che li commercializzano siano soggette a meno controlli. In realtà gli equivalenti, come dice il nome stesso, hanno la stessa equivalenza farmaceutica e terapeutica e la stessa bioequivalenza. Tali farmaci possono essere approvati per la commercializzazione solo sulla base di specifici studi di dissoluzione in vitro, che offrono informazioni complete sulla solubilità e sulla permeabilità intestinale del farmaco. Esattamente come i farmaci branded, anche i generici vengono sottoposti a periodici controlli da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Grazie all'impegno di istituzioni, classe medica e rappresentanti delle associazioni, sta però gradualmente nascendo una vera e propria cultura del generico. Gli italiani si stanno a poco a poco abituando a questa tipologia di farmaco, sempre più rassicurati sulla sua efficacia, resi fiduciosi dalle numerose campagne di informazione attivate negli ultimi anni. I generici costituiscono un



La stessa efficacia a livello farmaceutico e terapeutico

importante strumento di contenimento della spesa pubblica e della conseguente sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, ma solo con una profonda conoscenza delle loro caratteristiche, capace di fugare dubbi e pregiudizi, i pazienti potranno utilizzarli con piena fiducia. È quindi fondamentale fare chiarezza per combattere inutili preconcetti e favorire una scelta consapevole.



Federanziani

«Influenza Quest'anno vaccini al risparmio»

In Lombardia agli over 65

saranno somministrati vaccini meno efficaci contro l'influenza per spendere meno. È la sintesi della denuncia messa a verbale nell'ultima commissione Sanità del Pirellone. L'accusa arriva da Federanziani: «Per il 2013-2014 Regione Lombardia ha acquistato

il 70 per cento di vaccini antinfluenzali non adiuvati, il cui costo è inferiore del 50 per cento rispetto agli adiuvati», dice il presidente Roberto Messina: «Consiglieremo di non vaccinarsi perché i non adiuvati sono sconsigliati dall'Oms, in quanto considerati poco efficaci».

A PAGINA 5 **Ravizza**

Influenza Polemica in Regione. Rizzi: chiederemo chiarimenti. Valmaggi: puntare di più sulla prevenzione

Vaccinazioni al risparmio «Ma sono meno efficaci»

La denuncia di Federanziani in Commissione sanità

In Lombardia agli over 65 saranno somministrati vaccini meno efficaci contro l'influenza per spendere meno. È la sintesi della denuncia messa a verbale nell'ultima commissione Sanità del Pirellone. L'accusa arriva da Federanziani, che raggruppa ben 688 associazioni lombarde: «Per il 2013-2014 Regione Lombardia ha acquistato il 70% di vaccini antinfluenzali non adiuvati (un tipo di vaccino che utilizza pezzi di virus in circolazione, ndr), il cui costo è inferiore del 50% rispetto agli adiuvati (destinati a stimolare maggiormente il sistema immunitario, ndr) — dice il presidente di Federanziani, Roberto Messina —. Noi consiglieremo

ai nostri iscritti di non vaccinarsi con i non adiuvati perché sono sconsigliati dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), in quanto considerati poco efficaci».

È una questione che riguarda 2 milioni e rotti di ultra 65enni. I timori di Federanziani sulla diffusione dei non adiuvati trovano un riscontro nell'esito del bando di gara condotto dalla Centrale regionale acquisti (Arca). Da qui risulta che la quantità opzionata di vaccini non adiuvati è di 860.430 dosi (a 2,90 euro a unità, ndr), contro solo le 287.170 dosi di adiuvati e le 125.800 di intradermico: per gli ultimi due tipi di vaccinazione il costo sale a 5,55 euro.

Numeri alla mano, dunque, non ci sono dubbi: in Lombardia gli anziani sono destinati a essere vaccinati nella maggioranza dei casi con il non adiuvato. È un vaccino che gli esperti interpellati dal Corriere considerano ottimo, ma un po' meno efficace per gli over 65, rispetto al fratello più costoso. Ma tutto ciò è davvero da condannare?

Le vaccinazioni aprono un dilemma per i politici: vale la pena spendere milioni di euro in più per un vaccino un po' più efficace, ma non poi così tanto? Il presidente della commissione Sanità, il leghista Fabio Rizzi, ha promesso di chiedere chiarimenti. Sara Valmaggi (Pd) insiste sulla prevenzione: «I dati di-

mostrano che la Lombardia non è ai primi posti. Non solo: è necessario capire nei dettagli con quali modalità Arca fa gli acquisti. Il criterio non può essere solo il massimo ribasso». I vertici dell'assessorato alla Sanità, guidato da Mario Mantovani (Pdl/Forza Italia), insistono: «Attenzione a non cadere nelle dispute tra le big pharma. Per il ministero della Salute i due vaccini sono sullo stesso piano. Saranno le Asl a scegliere». Una cosa è certa: l'alternativa sarà tra l'offerta del vaccino migliore sul mercato o il contenimento della spesa.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

70%

La quota di vaccini antinfluenzali «non adiuvati» acquistati dalla Regione Lombardia per l'anno 2013-14, secondo Federanziani

52%

La fetta della popolazione lombarda che l'anno scorso è ricorsa alla vaccinazione antinfluenzale contro il 75% del target Oms



Lega Fabio Rizzi



Pd Sara Valmaggi

Salute

Vivere a lungo in salute sarà più facile, la barriera dei 120 anni si potrà raggiungere manipolando i geni, ma già oggi abbiamo alcune regole d'oro: **dieta** con meno calorie e **attività fisica**

Centenari senza pensieri

Marco Pivato

Vivere bene fino a cento anni, anzi di più: arrivare a 120 primavere. Sembra una battutaccia, un'eccezione riservata a pochi fortunati. Tuttavia è possibile. La nostra carta d'identità genetica parla chiaro: siamo programmati per vivere fino a 120 anni. «È questo il limite previsto per la vita umana, così come scritto nel nostro Dna». Così Pier Giuseppe Pelicci, condirettore scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo), in occasione della conferenza mondiale *The Future of Science* organizzata dalla Fondazione Umberto Veronesi. In Italia ci sono quasi diecimila «matusalemmi» (oltre i cento anni): c'è chi ci arriva con difficoltà, tanti altri appaiono in forma invidiabile. L'obiettivo della ricerca scientifica è portare un sempre maggior numero di persone verso questo traguardo, ovvero esprimere le potenzialità già racchiuse nei nostri geni per raggiun-

gere in salute questo traguardo di longevità.

Manipolazione

È stato dimostrato in laboratorio che la manipolazione del Dna consente di allungare la vita anche di dieci volte, ma rompere queste barriere genetiche non ha alcun senso se non si invecchia in buone condizioni. L'obiettivo è quello di trovare sostanze chimiche capaci di agire sui geni della longevità per ridurre le malattie legate all'invecchiamento, come quelle neurodegenerative.

Elisir

Aiutano senz'altro l'attività fisica costante, una corretta alimentazione e una carriera lavorativa costellata di successi. La realizzazione, cioè fare le cose per le quali ci si sente portati, regala fino a cinque anni di vita in più della media. Ma il proverbiale elisir di lunga vita è soprattutto un mix di interventi perché, dopotutto, ciò che «assorbiamo» influenza sì il nostro organismo ma sempre se-

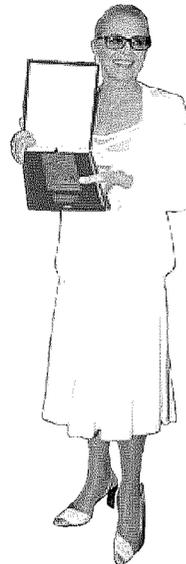
condo le istruzioni dettate dal Dna: il vissuto e le abitudini contano, ma mai quanto i geni che su di essi sempre operano.

E la strada che porta allo sviluppo di nuovi farmaci intelligenti capaci di agire sul Dna per prolungare la vita e migliorare la qualità della vecchiaia sarebbe spianata. «Ancora vent'anni – pronostica Pelicci – e potremo acquistare in farmacia la pillola dell'eterna giovinezza». E precisa: «Nel nostro Dna esiste una famiglia di geni, di cui finora conosciamo una trentina di elementi, che condiziona l'invecchiamento regolando il metabolismo e il modo con cui sfruttiamo le calorie che ingeriamo con il cibo». L'identikit di questi geni si sta facendo sempre più preciso e completo. «Non appena riusciremo a identificare questi bersagli genetici e a capire il loro meccanismo d'azione, per sviluppare un farmaco capace di agire su di essi in maniera mirata ci vorranno, come da prassi, dai 6 ai 12 anni». Ecco perché la previsione: «Possiamo prevedere che tra un paio di decenni saranno disponibili i primi farmaci».

60 anni

SCONGIURARE LA SINDROME DEL PENSIONATO

Dieta: tagliare le calorie del 10-15 per cento, quando siete a tavola limitare intingoli e alcolici
Attività motoria: jogging, nuoto, tennis, golf
Check-up: occhio al colesterolo e alla pressione raccomanda Andrea Ungar, geriatra-cardiologo di Firenze. Giro vita inferiore a 102 cm per lui
Errori da evitare: non siate pigri, coltivate nuovi interessi. Evitare la sindrome del pensionato.
Sesso: il 70% degli italiani si dichiara soddisfatto della propria vita sessuale (indagine Mylan-Ifo)



VIRNA LISI

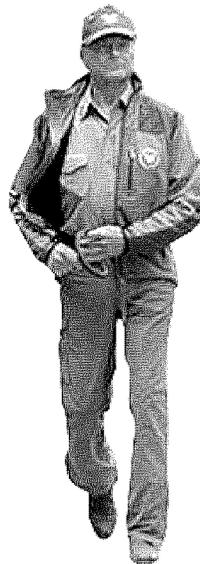
Nata ad Ancona, classe 1936, è la tipica bellezza senza tempo che unisce fascino, charme e capacità interpretative con una spiccata immediatezza comunicativa

70 anni

UN CALICE DI VINO E PEDALARE



Dieta: mangiare poco di tutto, una sana dieta mediterranea: il consiglio di Giuseppe Paolisso Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
Attività motoria: bicicletta, giardinaggio, marcia
Check-up: cardiologo, oculista, ortopedico
 Test: colonscopia, controllo dei nei. Per lui: Vincenzo Mirone (segretario generale SIU) raccomanda le visite di controllo dall'urologo
Errori da evitare: eccessivi dispendi di energie
Sesso: senza particolari limitazioni, vedi le linee guida su www.pianetauomo.eu



TERENCE HILL

Nato a Venezia, classe 1939, fisico asciutto e simpatia incarna un tipico modello di eroe evergreen, che mantiene intatta la sua esuberanza atletica e mostra grande sensibilità

80 anni

PASSEGGIATE, ENIGMISTICA, GIOCHI DI SOCIETÀ

Dieta: bere acqua: l'anziano perde il senso della sete. Una buona idratazione mantiene le facoltà intellettuali (indagine Found-Exley inabottle.it)
Attività motoria: passeggiate, enigmistica, bocce
Check-up: cardiologo, oculista, ortopedico urologo. Test: colonscopia, controllo dei nei
Errori da evitare: solitudine e trascuratezza
Sesso: L'attrazione sessuale richiede confidenza, complicità con il partner, il calo di prestanza fisica può essere compensato (indagine Doxafarma)



E il cuore ringiovanisce con le valvole di ricambio

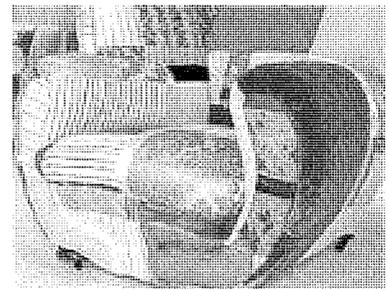
Gli europei ultrasessantenni sono il 22%, il doppio di quanto avviene nel resto del mondo. Riferisce Stefania Maggi al congresso europeo di geriatria (Eugms) che gli ultraottantenni saranno 68 milioni entro il 2050. La medicina geriatrica è la specialità che si occupa del miglioramento delle cure e l'impianto di valvola aortica per via transcateretere (TAVI) è in assoluto il tipo di intervento che aiuterà gli anziani a tagliare nuovi traguardi in forma smagliante. Parola del Professor Alain Cribier, pioniere delle operazioni salvacuore, che assieme a Edwards ha delineato il futuro delle valvole cardiache: il cuore ringiovanito senza nemmeno aprire la cassa toracica.



Longevità

GLI ANTIOSSIDANTI AMICI

Sono amici della longevità alimenti contenenti Omega3 e quelli che hanno una funzione antiossidante come la curcuma, il cumino e il pomodoro cotto che è ricco di licopene, un valido aiuto nella lotta al colesterolo



Antidepressivi

IL COLORE RISVEGLIA I SENSI

Le terapie sensoriali risvegliano il tono dell'anziano: sapori come il curry o la cannella, e colori negli arredi, come nel Villaggio Amico di Gerenzano dove si è aperta la nuova Snoezelen Room, la stanza stimolante a tinte forti (foto a sin.)

L'ESPERTO

Più hobby, meno tv. E la memoria ringrazia

Alessandro Malpelo

Godersi la vita dopo gli ottant'anni è possibile, anzi è un dovere mantenersi in forma smagliante. Sono i geriatri, dai fiorentini Marchionni e Ungar, al partenopeo Paolisso, a spiegarci come promuovere l'autonomia in età matura. La ricetta? Hobby, bocce, passeggiate, circoli e parrocchia, stare poco davanti alla tv, partecipare a eventi socializzanti. La tecnologia poi ha messo a punto strumenti nostri alleati. Scarpe anti-caduta, con plantari allargati (la frattura del femore è sempre in agguato). Sms promemoria e dosatori intelligenti per ricordarsi di prendere i farmaci per diabete e ipertensione e le altre prescrizioni del medico di famiglia.

Slogan

«Invecchiare rimanendo attivi e in buona salute» è l'impegno del programma *The Future of Science* promosso delle grandi fondazioni (Veronesi, Giorgio Cini e Tronchetti Provera).

Mira alla prevenzione e alla qualità della vita con semplici accorgimenti, come limitare l'introduzione di calorie a tavola pur mantenendo una dieta variata, e fare moto, in modo da aumentare di 24 mesi la vita media salute degli europei entro i prossimi dieci anni. «Un obiettivo ambizioso — spiega il presidente, Paolo Veronesi — che può determinare un minore impatto sulla spesa pubblica. Le scoperte scientifiche più recenti hanno trasformato la prospettiva con cui guardare alla longevità». Il principio è che la durata della vita può essere regolata dall'uomo con i farmaci,

con il tenore di vita, e facendo leva sui geni. Ma siamo in grado di fare in modo che una vita più lunga sia anche di buona qualità? Sono diversi i problemi. Ad esempio la difficoltà nel ricordare i dosaggi quando le medicine da prendere sono sempre tante. Per facilitare questo compito l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) lavora allo scopo di semplificare l'approccio con le terapie. «Sembra incredibile, ma ogni anno abbiamo 10mila persone che si feriscono aprendo le confezioni dei farmaci — spiega Sergio Pecorelli, presidente Aifa — per questo vogliamo imballaggi sicuri e pratici». Tra le novità, i dosatori che permettono di verificare se le medicine sono state prese correttamente, e un foglietto illustrativo semplificato e comprensibile.

Enigmistica

Le strategie salva-anziani non si fermano qui. Ricercatori del Cnr hanno verificato l'efficienza di rebus, cruciverba ed enigmistica nel rallentare l'invecchiamento cerebrale. L'allungamento della vita media, prevista a 120 anni entro la fine di cinque decenni, ha un prezzo, si chiama decadimento intellettuale. Ogni 10 minuti un italiano perde la memoria, secondo uno studio Eli Lilly citato dall'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (quasi 200 medici italiani coinvolti nell'indagine) ed è proprio la memoria una delle doti che la ricerca vuole preservare. Ultimo ma non meno importante, il recupero fisico. Citiamo, tra tutti, l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, la scuola del Prof Sandro Giannini, dove rivoluzionando l'approccio ai cicli riabilitativi si punta a migliorare l'esistenza.

alessandro.malpelo@quotidiano.net

MENINGI
Giochi enigmistici e di società, training, stanze della memoria, stimoli colorati mantengono attivo il cervello

PROTESI
Apparecchi per l'udito invisibili, chip intracranici che stimolano aree per togliere il dolore, il mal di testa, i tremori

VISO
Lifting, plastica nasale, impianti dentali, laser oculistico sono alcuni dei trattamenti che vanno per la maggiore, un classico (negli Usa come in Italia) le cure per ringiovanire

ARTICOLAZIONI
Le disabilità sono legate a problemi ortopedici e neurologici, progressi grazie alla riabilitazione

ARTERIE
Cuore sempre giovane, le valvole che si usurano già oggi sono sostituite senza bisogno di aprire la cassa toracica, i medici passano dalla via femorale con la sonda indolore

PIEDI
Allo studio prototipi di calzature con suola più larga e curvatura che danno maggiore stabilità

Medicina Al liceo ha avuto l'idea, un oncologo della Johns Hopkins lo ha chiamato nel suo laboratorio: «Fenomenale, è l'Edison di oggi»

A 15 anni inventa un test per scoprire il tumore al pancreas

Jack Thomas Andraka ha solo 16 anni (è nato nel 1997) ed è già un inventore di fama e ricercatore nel campo dei tumori. Negli Stati Uniti è possibile. Idee e competenze non guardano l'anagrafe. Nel 2012, a 15 anni, ha ricevuto il *Gordon E. Moore Award*, il Gran premio della *Intel International Science and Engineering Fair*. Settantacinquemila dollari per sviluppare la sua invenzione: un nuovo metodo, rapido e poco costoso, per rilevare l'aumento di una proteina che segnala l'inizio di un tumore al pancreas. Funziona anche per ovaie e polmone. E lo segnala molto precocemente, consentendo una cura vincente.

È nato a Crownsville, nel Maryland, il giovane Andraka. Venerdì scorso, a Roma, ha raccontato la sua scoperta alla *Rome Maker Faire*. «Mi sono interessato del tumore al pancreas per la morte di un caro amico di famiglia. Per me era come uno zio. Ho cominciato a fare ricer-

che nel web su questo tipo di cancro, sulle proteine tumorali e sui recettori. E ho trovato un database di 8 mila proteine, potenziali indicatori di un tumore al pancreas. La quattromillesima proteina mi è sembrata interessante: nel sangue dei malati ce n'è tantissima. Ho pensato fosse il mio target. Così ho ideato un test, basato su sensori e nanotubi di carbonio, per poterla individuare in fase precoce». Tutto questo al liceo, il corrispettivo americano del nostro liceo, durante una lezione di biologia sugli anticorpi e mentre leggeva di nascosto un articolo sui metodi di analisi che impiegano nanotubi di carbonio.

Convinto della validità dei suoi risultati, Jack cerca chi gli permette di sviluppare il test. Invia una lettera con la sua idea a 200 docenti della *Johns Hopkins University* e del *National Institutes of Health (Nih)*. Ignorato da 199, che forse non hanno nemmeno letto la lettera.

Uno, però, l'ha letta. Si chiama Abirban Maitra, un esperto di cancro pancreatico della *Johns Hopkins*. Maitra chiama subito il ragazzino inventore nel suo laboratorio. Dopo sette mesi di esperimenti, l'esame è messo a punto. Funziona. Una striscia immersa nel sangue o nell'urina (come un semplice test di gravidanza) segnala i livelli della proteina mesotelina. Un dispositivo inventato da Andraka poi ne misura il contenuto.

Maitra divulga i risultati ed ecco la fama. Per viene la prestigiosa rivista americana *Forbes*, il test di Jack è 160 volte più veloce di altri esami in uso, 100 volte meno costoso (costa 3 centesimi di dollaro), e 400 volte più sensibile nella diagnosi del cancro. Secondo gli esperti promette di diventare il migliore test al mondo. Il sensore di Andraka costa 3 centesimi di dollaro (rispetto agli 800 dollari di un test standard) e con ogni striscia

è possibile eseguire 10 test, che richiedono 5 minuti ciascuno. Il metodo è 168 volte più veloce, 26.667 volte meno costoso e 400 volte più accurato del test Elisa (il migliore per il virus Hiv, per esempio). Nel campo diagnostico tumorale è dal 25% al 50% più preciso del test Ca19-9. Andraka ha brevettato il suo metodo, che è poi un «sensore cartaceo». L'attenzione è massima. Il tumore al pancreas è, infatti, una malattia devastante con un tasso di sopravvivenza a cinque anni di solo il 5,5%. Una delle ragioni di questo basso tasso di sopravvivenza è la mancanza di metodi di screening non invasivi, precisi e poco costosi. Maitra è entusiasta del suo pupillo: «Sentirete molto parlare di lui negli anni a venire... Questo ragazzo è l'Edison dei nostri tempi. Dalla sua mente scaturiranno parecchie lampadine».

Mario Pappagallo

 **Mariopaps**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo scienziato ragazzino

Jack Thomas Andraka ha 16 anni, è nato nel 1997. A 15 ha vinto il «Gordon E. Moore Award», prestigioso premio americano per gli inventori, del valore di 75 mila dollari



Salute
SPECIALE
a cura di RCS MediaGroup Pubblicità

GRASSI E COLESTEROLO

Obesità, fumo, ipertensione, diabete, sedentarietà sono gli alleati del colesterolo elevato

“I soliti sospetti”, astuti ma non invincibili

Con i controlli è possibile scoprirli e con sane abitudini si può prevenirli o combatterli

È importante valutare il rapporto tra colesterolo HDL e colesterolo LDL

L'obesità è una condizione rischiosa perché favorisce la comparsa di altri problemi

Capita sempre così. Dopo un controllo in cui si scopre di avere un livello di colesterolo più alto del normale, il primo pensiero che si formula, colmi di preoccupazione, è di indovinare la dieta giusta per riportare quel valore nella norma. In realtà, i valori ematici del colesterolo sono influenzati solo in minima parte dall'alimentazione, ovvero dal 10 al 20 per cento.

L'organismo infatti possiede meccanismi di sintesi, nel fegato e in altre ghiandole, attraverso i quali produce questo elemento, il cui ruolo metabolico è fondamentale per il benessere. Interviene infatti nella formazione e nella riparazione delle membrane cellulari, è precursore dei sali biliari, della vitamina D, degli ormoni steroidei e degli ormoni sessuali (quali androgeni, testosterone, estrogeni e progesterone), fa parte dell'emoglobina. Circola nel sangue legandosi a certe proteine e forma così strutture complesse note come lipoproteine, tra le quali occorre fare distinzione.

IL BUONO E IL CATTIVO

Il colesterolo totale è diviso infatti in colesterolo LDL (a bassa densità) e HDL (ad alta densità). Le lipoproteine a bassa densità trasportano la maggior parte del colesterolo e, durante la loro funzione di distribuzione alle cellule, essendo molto simili alle cellule

dell'endotelio delle arterie, ne rilasciano una parte sulle loro pareti: si forma, in questo modo, a lungo andare, la placca. Le lipoproteine ad alta densità compiono un lavoro contrario: asportano il colesterolo dalle pareti delle arterie e lo riportano al fegato perché venga smaltito. Dunque, è evidente che avere un livello alto di colesterolo HDL permette di diminuire gli effetti negativi dell'LDL nella formazione delle placche. Il valore totale del colesterolo, infatti, ormai non viene più preso in considerazione come un tempo, ma si valuta l'indice di rischio cardiovascolare, dato dal rapporto tra colesterolo totale e colesterolo buono, ovvero HDL, un indice che deve essere inferiore a 5 per l'uomo e a 4,5 per la donna.

LA BANDA AL COMPLETO

Ma il colesterolo elevato non è che uno dei fattori di rischio che non va considerato a se stante: vanno valutate altre condizioni concomitanti, come il fumo, il consumo di alcool, l'ipertensione, il sovrappeso, la sedentarietà, la presenza di diabete, casi di patologie cardiovascolari o sindromi metaboliche in famiglia. Si stanno anche valutando indicatori come la proteina C reattiva o l'omocisteina, poiché la formazione delle placche inizia con un processo infiammatorio sulla parete interna delle arterie che richiama i linfociti, che a loro volta contribuiscono

a rendere stabili colesterolo, calcio e altre sostanze che contribuiscono alla formazione della placca. E, dato che l'obesità favorisce colesterolo alto, ipertensione e diabete, questa va considerata un vero rischio per la salute. Recenti studi dimostrano che le cellule del grasso non sono inerti ma biologicamente attive: producono ormoni e altre sostanze chimiche in grado di influire su organi e apparati. Quando il peso è normale, queste sostanze non danneggiano la salute, se invece il peso è in eccesso, le cellule di grasso sono più numerose e più grandi e rilasciano una dose maggiore di ormoni e sostanze chimiche di quanto sia necessario all'organismo, diventando potenzialmente pericolose.

Le ultime ricerche dimostrano che queste cellule producono delle proteine dannose, fra cui un tipo di proteina, precursore dell'angiotensina, che induce restringimento dei vasi sanguigni, provocando un rialzo della pressione sanguigna, e un'altra proteina, detta legante il retinolo-4 (RBP4), in grado di aumentare la resistenza all'insulina, che può favorire l'ostruzione delle arterie. Altre proteine possono provocare infiammazioni di basso livello, che si pensano collegate al rischio di patologie a carico del sistema cardiovascolare, del diabete e di altri problemi cronici.



Le regole della Organizzazione Mondiale della Sanità

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le regole base per prevenire le malattie cardiovascolari, il cui rischio è influenzato anche da un valore sbilanciato del rapporto tra colesterolo "buono" e colesterolo "cattivo", sono molto semplici ma tassative.

1 Innanzitutto è consigliato praticare almeno 30 minuti di attività fisica continuativa al giorno tutti i giorni.

2 Bisognerebbe ridurre (ma non eliminare del tutto) il consumo di grassi saturi, ovvero quelli di natura animale, a favore dei grassi mono e polinsaturi, come gli oli di natura vegetale, eccezion fatta per quelli di origine tropicale.

3 Sarebbe buona norma incrementare il consumo di pesce, soprattutto pesce azzurro (tonno, sardine, aringhe) e pesce proveniente da mari freddi, come il salmone, per il contenuto di acidi grassi omega-3, dall'effetto benefico, mettendolo a tavola almeno 3 volte o più alla settimana (ovviamente non fritto, ma cucinato in modo semplice e con ridotto impiego di grassi)

4 Si raccomanda di aumentare il consumo di frutta e di verdura, portandolo ad almeno 5 porzioni al giorno.

5 Imperativo sarebbe non fumare

6 Fondamentale prevenire l'eccesso di peso e ridurlo (in modo equilibrato) se compare



Salute

Europa Un documento invita gli Stati a salvaguardare le fasce deboli Disuguaglianze e alti costi negano di fatto il diritto alla salute

Siamo tra i più longevi nell'Unione europea e in questi anni abbiamo ridotto più degli altri Stati i tassi di mortalità infantile, ma il nostro Paese "incassa" quasi il doppio di segnalazioni dei cittadini sugli «ostacoli» che si incontrano nell'accesso ai servizi sanitari: 6,9% rispetto al 3,5% della media europea. Lo rileva un recente rapporto della Commissione europea sulle disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri. Tra gli ostacoli che impediscono di avere cure adeguate spiccano le liste di attesa troppo lunghe, il disagio di affrontare i "viaggi della salute" in luoghi lontani da casa, i costi elevati delle prestazioni.

Dallo studio, inoltre, emerge che il 10% della popolazione italiana presenta "gravi privazioni materiali", come l'impossibilità di pagare l'affitto o le bollette, di far fronte a spese impreviste, di riscaldare adeguatamente la propria abitazione. Gli italiani in condizioni di grave povertà sono il doppio rispetto a francesi, tedeschi e inglesi.

«Il nostro studio evidenzia che il divario tra ricchi e poveri, è molto ampio» afferma Paola Testori Coggi, direttore generale "Salute e consumatori" della Commissione europea. Ed è stato calcolato che una persona in stato di "grave privazione materiale" rischia cinque volte più degli altri cattive o pessime condizioni di salute. Per combattere le discriminazioni nell'assistenza sanitaria tra gruppi sociali, Stati membri

e anche al loro interno, lo scorso febbraio la Commissione europea ha approvato, nell'ambito della strategia Europa 2020, il documento "Investire in salute", che invita appunto i Paesi dell'Unione a investire sulla salute dei cittadini.

«Riuscire a ridurre le disuguaglianze spezza il circolo vizioso della salute precaria che contribuisce alla povertà e ne è allo stesso tempo una causa — commenta Paola Testori Coggi —. I dati di cui disponiamo suggeriscono che l'accesso universale ai servizi sanitari può contribuire a ridurre la povertà».

«Eventuali misure volte a contenere la spesa pubblica, come l'aumento dei costi a carico degli utenti, devono essere valutate attentamente, in quanto possono causare una limitazione dell'accesso all'assistenza sanitaria proprio per la parte più vulnerabile della popolazione e aggravare il suo disagio economico — continua la dirigente della Commissione europea —. Più in generale, lottare contro le disuguaglianze in campo sanitario richiede un approccio plurisettoriale che affronti i fattori di rischio che incidono sulla salute. A tal fine occorre garantire redditi sufficienti nonché condizioni di vita e di lavoro adeguate».

Il documento non è vincolante per gli Stati membri, ma ha già ricevuto reazioni positive riguardo all'approccio che suggerisce. «Ora siamo in attesa di conoscere meglio le azioni previste dall'Italia» conclude Coggi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute

Il numero

Donazione di organi e tessuti

Sempre più italiani dicono sì

Italiani sempre più sensibili al tema delle donazioni: l'Associazione italiana per la donazione di organi (Aido), tessuti e cellule, ha raggiunto quota 1 milione e 317 mila dichiarazioni di volontà di donare. Altri 117 mila cittadini hanno detto di sì alle donazioni tramite le Asl e 5.670 rivolgendosi alle anagrafi di Perugia, Terni e Cesena, i primi tre Comuni che hanno attivato il servizio. «In effetti — dice Vincenzo Passarelli, presidente Aido — abbiamo ricevuto 382 dichiarazioni anche in agosto, mese in cui al massimo ne arrivavano 5 o 6. Ma non dobbiamo abbassare la guardia». Per questo, oggi in oltre 1.500 piazze d'Italia i volontari Aido distribuiscono materiale informativo per sensibilizzare su donazione e trapianti, offrendo anche piantine di Anthurium per la ricerca sui trapianti. Testimonial dell'iniziativa, l'ex batterista dei Pooh Stefano D'Orazio, solista dal 2009. «È importante non dare mai per scontata l'informazione e aggiornare i cittadini sui progressi e le possibilità che la donazione offre, soprattutto perché si tratta di un argomento che incontra ancora qualche pregiudizio» aggiunge Passarelli.

1.439.670

È il numero di italiani che, ad oggi, ha dichiarato la propria disponibilità a donare organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto



Salute

Mele e uva Hanno antiossidanti che difendono il pancreas

Per ridurre il rischio di diabete mangiate più frutta

Verdura e frutta sono importanti anche per chi ha già il diabete di tipo 2: in media si consigliano 3 porzioni di verdura e 2 di frutta al giorno, ovviamente tenendo conto del contenuto zuccherino

A tavola
Nuove scoperte rendono più «gustoso» prevenire l'iperglicemia

Consumare frutta (e verdura) in abbondanza è una delle raccomandazioni che si sentono ripetere più spesso, la frutta, però, è anche zuccherina, e può quindi venire naturale chiedersi se questa raccomandazione possa valere anche per la prevenzione del diabete di tipo 2. Poiché dagli studi finora non era emersa una risposta chiara, alcuni scienziati, guidati da ricercatori della *Harvard School of Public Health* di Boston (USA), hanno ipotizzato che più che la quantità di frutta, sia il tipo di frutta a influenzare il rischio di diabete di tipo 2.

Per verificarlo, in uno studio, recentemente pubblicato

sul *British Medical Journal* online, i ricercatori hanno esaminato i dati raccolti in ben 24 anni su più di 187 mila adulti partecipanti a tre vasti studi longitudinali. Tali studi prevedevano il monitoraggio dello stato di salute e di vari fattori legati allo stile di vita, compreso il consumo di frutta e di specifici tipi di frutta. I ricercatori hanno osservato che chi consumava almeno due porzioni alla settimana di mirtilli o uva o mele e pere aveva un rischio di ammalarsi di diabete 2 rispettivamente del 23%, del 18% e del 15% inferiore rispetto a chi ne mangiava meno di una porzione al mese. Al contrario, chi consumava una o più porzioni al giorno di succo di frutta aumentava il rischio di soffrire di diabete 2 di circa il 21% rispetto a chi ne consumava meno di una porzione alla settimana.

«Alcuni tipi di frutta — commenta Gabriele Riccardi, professore di Malattie del Metabolismo, Università Federico II di Napoli — sembrano particolarmente efficaci nella prevenzione

ne del diabete tipo 2, probabilmente in ragione degli antiossidanti che contengono. Lo stress ossidativo, prodotto dall'iperglicemia, danneggia la funzione delle beta cellule pancreatiche che producono insulina e quindi si genera un circolo vizioso che causa livelli di glicemia sempre più elevati. Le sostanze antiossidanti della frutta, in particolare quelle appartenenti alla famiglia dei polifenoli, tra cui le antocianine (che danno il colore blu ai mirtilli) o l'acido clorogenico (presente in mele e pere ma anche nel caffè) o il resveratrolo (contenuto nell'uva nera) hanno un'azione protettiva nei confronti delle beta cellule e favoriscono l'utilizzazione del glucosio nel muscolo. I succhi di frutta, che non hanno più la struttura compatta del frutto originario e vengono rapidamente digeriti nell'intestino tenue, generano un brusco innalzamento della glicemia che neutralizza tutti i benefici degli antiossidanti».

C. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le differenze*

	Zucchero g	Fibra g	Energia kcal	COMPOSTI FENOLICI POTENZIALMENTE PROTETTIVI	
				Antocianine mg	Acido clorogenico mg
Mirtilli	5,1	3,1	25	218	26-67,5
Mele (varietà Deliziosa)	11,1	1,5	43	1,7 nella polpa / 13,2 nella buccia	12,5 nella polpa / 4,4 nella buccia
Pere	9,5	2,8	41	5-10 nella buccia	30,9
Uva (rossa)	15,6	1,5	61	37,6	valore non ancora determinato

*Valori per 100 grammi (parte edibile)

Fonte: Tabelle di composizione degli alimenti INRAN e IEO, Studi pubblicati dal Journal of Agricultural and Food Chemistry

D'ARCO