

Roma non segue l'Ue, pillola dei 5 giorni dopo solo con prescrizione

Il parere del Consiglio superiore di sanità: non deve essere farmaco da banco. La deputata del Pd: il ministero ci ripensi

Eterologa

Primi nati a Roma, polemiche ed esposto per il rimborso spese alla donatrice di ovociti

ROMA In Italia la pillola dei cinque giorni dopo non sarà un farmaco da banco. «Obbligo di ricetta medica, per minorenni e adulte», ha stabilito il Consiglio superiore di sanità, ieri in seduta plenaria per votare il parere richiesto dal **ministero della Salute**. Decisione opposta al documento approvato a metà gennaio dalla Commissione europea, favorevole invece a liberalizzare il discusso contraccettivo di emergenza.

La parola passa all'Agenzia del farmaco, l'Aifa, diretta da Luca Pani, per il via libera al commercio.

Il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, conferma: «EllaOne, nome commerciale del prodotto, deve essere venduto in regime di prescrizione indipendentemente dall'età della richiedente. Ciò soprattutto per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo».

Il timore è che la pillola venga usata dalle giovani con superficialità, alla stessa stregua di un farmaco qualsiasi. L'Ulipristal, la sostanza chimica, in otto casi su dieci impedisce l'avvio di una gravidanza dopo un rapporto sessuale a rischio ritardando o impedendo l'ovulazione, quindi la fase di maggiore fecondità, se presa entro 5 giorni. Un vero e proprio ritrovato abortivo secondo i cattolici che insistono sulla capacità di EllaOne di intercettare lo

sviluppo del frutto del concepimento.

Al termine di una riunione fume è prevalsa la linea conservativa. Oltre all'obbligo di prescrizione, sopravvive anche il test di gravidanza (previsto in Italia e ritenuto non necessario dall'Ue) nei casi in cui il medico valuterà se esistono i presupposti per non escluderla.

Il parere ha affrontato un terzo punto. La pillola ha un'attività abortiva? Tema molto caldo sulla quale la comunità scientifica si divide. Anche in questa sede, niente risposte definitive. Non ha dubbi Filippo Maria Boscia, presidente dei medici cattolici: «Il farmaco contrasta l'annidamento dell'embrione».

Dispiaciuta Laura Garavini, pd: «Un pessimo regalo per le donne. Ci auguriamo che il ministro **Lorenzin** guardi all'Europa». La deputata si riferisce alla legge di proposta governativa passata la scorsa settimana in Germania. No alla prescrizione obbligatoria, visita medica preventiva alle under14. Deluso Alberto Aiuto, dell'azienda Hra: «L'Aifa potrebbe ancora renderci europei».

Polemiche infine dopo la nascita a Roma dei primi due gemelli concepiti con fecondazione eterologa. Eugenia Roccella, di Ncd, ha presentato un esposto sospettando che la donatrice di ovociti, una studentessa, non abbia ricevuto dal centro Alma Res solo un rimborso spese: «La legge impone la gratuità assoluta».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3

Millioni
le donne, in 70 Paesi del mondo, che negli ultimi cinque anni hanno utilizzato la cosiddetta pillola dei cinque giorni dopo

15

Millioni
le gravidanze indesiderate registrate ogni anno in tutto il mondo, secondo uno studio uscito sulla rivista *Human Reproduction*





PRIMO PIANO

ECONOMIA

SPETTACOLI e CULTURA

CINEMA

SOCIETÀ

SPORT ROMA

TECNOLOGIA

HDBLOG

MOTORI

SALUTE

VIAGGI

WEB TV

SALUTE

Il Messaggero.it
Medicina, Prima Infanzia, Benessere



Home Medicina Bambini e Adolescenza Benessere e Fitness Prevenzione Alimentazione Salute Donna La Coppia Storie Foto e Video Focus

VITA DONNA

Pillola 5 giorni dopo: prescrizione obbligatoria per donne di tutte le età e test

Tweet



Prescrizione obbligatoria per le donne di tutte le età e test prima della prescrizione solo nel caso ci sia il sospetto di una gravidanza in corso.

E' questa la posizione espressa dal Consiglio superiore di sanità nell'atteso parere richiesto dal ministro Lorenzin sull'utilizzo del contraccettivo d'emergenza noto come "pillola dei 5 giorni dopo" (Ellaone), dopo che lo scorso novembre l'Agenzia europea dei farmaci si è espressa a favore della vendita del farmaco in farmacia senza obbligo di ricetta.

«In attesa dei dettagli del dispositivo - sottolinea il ministero della Salute - la decisione è che il farmaco ElleOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età del richiedente. Ciò soprattutto per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico».

Alla base della decisione, dunque, la necessità di garantire la sicurezza delle donne. Ma su tale aspetto, l'Ema aveva espresso una posizione differente, rilevando che Ellaone è «un contraccettivo d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro 120 ore, cinque giorni, da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione. Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore».

La pillola Ellaone, a base di ulipristal acetato, è prodotta dall'azienda Hra Pharma ed è stata approvata in Europa con l'obbligo di prescrizione medica alla fine del 2009. Negli ultimi 5 anni, secondo l'azienda, è stata già utilizzata da più di tre milioni di donne in 70 Paesi.

Ora, dopo il parere del Consiglio superiore di sanità, dovrà pronunciarsi l'Agenzia italiana del farmaco.

10 Mar 2015 21:54 - Ultimo aggiornamento: 21:54
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIVENTA FAN DEL MESSAGGERO



Segui
[@ilmessaggeroit](https://twitter.com/ilmessaggeroit)

BLOG



Sani & Salvi
di Carla Massi

Pressione alta, stanno peggio i nipoti dei nonni

Pressione alta, sta peggio il nipote del nonno. Una volta malattia dell'anziano ora l'ipertensione ...

Dica33

L'ESPERTO RISPONDE

Scegli l'argomento e poni direttamente la tua domanda agli **esperti** che ogni **settimana** sono a tua disposizione. Il servizio è gratuito.

Alimentazione Allergie Bocca e denti
Chirurgia estetica Circolazione sanguigna
Cuore Diabete **Fegato** Infanzia Infezioni
Mente e cervello Occhio

Orecchie, naso e gola Pelle
Polmoni Reni Salute femminile

Salute maschile Scheletro e Articolazioni

Sessualità Stomaco e intestino Tiroide

Tumori

INVI LA TUA DOMANDA

ULTIME DOMANDE

9/3/2015

Dieta: è giusto saltare la colazione?

Alimentazione

Maria Letizia Primo

7/3/2015

rinite

Orecchie, naso e gola

CESARE BARTOLOMEO NEGLIA

7/3/2015

Acufene

Orecchie, naso e gola

CESARE BARTOLOMEO NEGLIA

7/3/2015

respirare muffa

Orecchie, naso e gola

CESARE BARTOLOMEO NEGLIA

7/3/2015

ronzio orecchio dx e s

Orecchie, naso e gola

CESARE BARTOLOMEO NEGLIA

7/3/2015

Quando mi sdraio sul lato sinistro mi si chiude la narice destra.

Orecchie, naso e gola

CESARE BARTOLOMEO NEGLIA

7/3/2015

dolore intenso interno all'orecchio destro

Orecchie, naso e gola

CESARE BARTOLOMEO NEGLIA

7/3/2015

Sensazione di orecchio dx più chiuso

Pillola dei 5 giorni dopo L'Italia contro l'Europa: servirà la ricetta medica

Il parere del Consiglio Superiore della Sanità spiazza tutti

CONTROCORRENTE

Il parere
del Consiglio
Superiore di Sanità
opposto a quello
della Ue

FLAVIA AMABILE

ROMA. L'Italia prende le distanze dall'Europa su quella che tutti chiamano «pillola dei 5 giorni dopo». Nessuna libertà di vendita, ci sarà ancora bisogno della prescrizione di un medico. Lo ha deciso il Consiglio superiore di Sanità stabilendo che «il farmaco EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente». Come spiega il **ministro della Salute**, si vogliono «evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico».

Prudenza, insomma, stando a quanto sostiene il ministero. In gioco, infatti, c'è un farmaco da anni al centro di polemiche. La pillola EllaOne, pur agendo con un meccanismo simile alla pillola del giorno dopo, può essere assunta fino a 5 giorni dopo il rapporto a rischio. In base agli studi più recenti pubblicati non perde di efficacia per tutto il tempo in cui può essere somministrata. In Italia è considerato un farmaco inserito tra quelli di fascia C, con

ricetta ma a carico dell'utente.

Ma in Europa si vende già

In realtà a questo punto la situazione si complica e non mancheranno conseguenze. L'azienda chiede chiarezza su come procedere e annuncia difficoltà nella futura vendita. L'Unione Europea, infatti, ha dato il via libera pieno alla vendita senza alcun tipo di obbligo. A novembre è arrivato il sì dell'Agenzia del farmaco europea (Ema), a gennaio si è espressa la Commissione Europea con un parere totalmente in linea con l'Ema, nessuna ricetta medica perché la pillola sia disponibile in farmacia. La decisione dovrebbe essere applicabile a tutti gli Stati membri, ma in accordo alle procedure nazionali.

E la procedura nazionale italiana sembra avviarsi in senso totalmente opposto rispetto alla normativa europea. L'ultima decisione spetta all'Aifa. «Può ancora renderci un Paese europeo» è l'appello rivolto all'Agenzia italiana del farmaco da Alberto Aiuto, amministratore delegato della Hra Pharma, l'azienda che produce la pillola. Aiuto ha sottolineato che il parere del Ciss non è vincolante e che quindi l'Aifa può decidere «in autonomia che cosa fare». In realtà l'agenzia nella maggior parte dei casi si adegua al parere del Consi-

glio. In questo caso sarebbero possibili anche problemi tecnici nella vendita della pillola dei cinque giorni dopo in Italia.

Problemi col bugiardino

«L'Aifa - ricorda Aiuto - dovrà farci sapere come agire dato che gli Stati non possono mettere in commercio farmaci con scatola e foglietto interno difforni da quelli approvati a livello europeo. Tecnicamente una scatola e un foglietto in cui si dice che c'è obbligo di ricetta non possiamo venderli. Dovranno dirmi che cosa fare». «A due giorni dall'8 marzo per le donne italiane è in arrivo un pessimo regalo - avverte Laura Garavini dell'Ufficio di Presidenza del gruppo Pd della Camera - Solo pochi giorni fa il Parlamento tedesco ha approvato una legge nata da un'iniziativa legislativa del governo che permette la vendita di EllaOne senza prescrizione medica. Ci auguriamo perciò che il ministro **Lorenzin** decida guardando all'Europa e con l'obiettivo di dare più diritti e libertà alle donne italiane».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Pillola dei 5 giorni dopo Il consiglio di sanità: «La ricetta resta obbligatoria»

■ ROMA

PRESCRIZIONE obbligatoria per le donne di tutte le età e test prima della prescrizione solo nel caso ci sia il sospetto di una gravidanza in corso. È la posizione espressa ieri dal Consiglio superiore di sanità (Css) nell'atteso parere richiesto dal ministro **Beatrice Lorenzin** sull'utilizzo del contraccettivo d'emergenza noto come 'pillola dei 5 giorni dopo' (EllaOne). Facciamo un passo indietro: lo scorso novembre l'Agenzia europea dei farmaci (Ema) si era espressa a favore della vendita del farmaco in farmacia senza obbligo di ricetta. «In attesa dei dettagli del dispositivo – sottolinea il **ministero della Salute** – la decisione è che il farmaco EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente. Ciò soprattutto per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico».

ALLA BASE della decisione, dunque, la necessità di garantire la sicurezza delle donne. Ma su tale aspetto, l'Ema aveva espresso una posizione differente, rilevando che EllaOne è «un contraccettivo

d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro 120 ore (5 giorni) da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione. Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore». Dunque, sottolineava l'Ema, «rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal medico dovrebbe velocizzare l'accesso delle donne a tale medicinale e quindi aumentarne l'efficacia».

ELLAONE, a base di ulipristal acetato, è prodotta dall'azienda HRA Pharma ed è stata approvata in Europa con l'obbligo di prescrizione medica alla fine del 2009. La palla passa ora all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Una pronuncia che, come già annunciato dal direttore generale Luca Pani, arriverà in tempi brevi, entro marzo. Critico il giudizio del Pd: «Il Css ha espresso il parere che temevano. A due giorni dall'8 marzo, per le donne italiane è in arrivo un pessimo regalo, cioè potranno usare la pillola 'dei 5 giorni dopo' solo con la ricetta medica, al contrario di quanto accade in tutta Europa dove si può acquistare liberamente perché non si tratta di un farmaco abortivo», sostiene Laura Garavini.



INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

Il Consiglio superiore di Sanità «Per la pillola dei 5 giorni dopo c'è bisogno di ricetta medica»

L'Ue: l'aborto è un diritto ma ogni Paese è libero

● Prescrizione obbligatoria per le donne di tutte le età e test prima della prescrizione solo nel caso ci sia il sospetto di una gravidanza in corso. È questa la posizione espressa ieri dal Consiglio superiore di sanità (Css) nel parere richiesto dal ministro **Lorenzin** sull'utilizzo del contraccettivo d'emergenza noto come «pillola dei 5 giorni dopo» (Ellaone), dopo che lo scorso novembre l'Agenzia europea dei farmaci (Ema) si è invece espressa a favore della vendita del farmaco in farmacia senza obbligo di ricetta. «In attesa dei dettagli del dispositivo - sottolinea il **ministero della Salute** - la decisione è che il farmaco EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente. Ciò soprattutto per evitare gravi effetti collaterali». Alla base della decisione, dunque, la necessità di garantire la sicurezza delle donne. Ma su tale aspetto, l'Ema aveva espresso una posizione differente, rilevando che Ellaone è «un contraccettivo d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro 120 ore (5 giorni) da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione. Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore». Dunque, sottolineava l'Ema, «rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal medico dovrebbe velocizzare l'accesso delle donne a tale medicinale e quindi aumentarne l'efficacia».

Intanto, a Strasburgo, l'Europarlamento approva a stragrande maggioranza, 445 sì, 205 no e 52 astenuti una relazione che statuisce che, per raggiungere la parità uomo-donna, gli Stati devono garantire il congedo di maternità e paternità, proteggere i diritti alla contraccezione e all'aborto. Ma, dopo le pressioni cattoliche, è stato approvato anche un emendamento che stabilisce che la legislazione sulla riproduzione è di competenza nazionale.



BEATRICE LORENZIN Il ministro della Salute in una foto d'archivio



Pillola dei 5 giorni dopo L'Italia contro l'Europa: servirà la ricetta medica

Il parere del Consiglio Superiore della Sanità spiazza tutti

All'estero A novembre il via libera dell'Agenzia europea del farmaco, a gennaio arriva anche il parere favorevole della Commissione europea	Cosa fa Funziona con lo stesso meccanismo della pillola del giorno dopo. Gli ultimi test dimostrano che non perde efficacia	Per chi è Se l'Aifa confermasse, si potrà acquistare in farmacia solo dietro ricetta medica a prescindere dall'età della donna	Solo con il medico Il parere del Consiglio Superiore di Sanità va contro quello della Commissione Ue
---	---	--	--

il caso

FLAVIA AMABILE
ROMA

L'Italia prende le distanze dall'Europa su quella che tutti chiamano «pillola dei 5 giorni dopo». Nessuna libertà di vendita, ci sarà ancora bisogno della prescrizione di un medico. Lo ha deciso il Consiglio superiore di Sanità stabilendo che «il farmaco EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente». Come spiega il **ministero della Salute**, si vogliono «evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico».

Prudenza, insomma, stando a quanto sostiene il ministero. In gioco, infatti, c'è un farmaco da anni al centro di polemiche. La pillola EllaOne, pur agendo con un meccanismo simile alla pillola del giorno dopo, può essere assunta fino a 5 giorni dopo il rapporto a rischio. In base agli studi più recenti pubblicati non perde di efficacia per tutto il tempo in cui può essere somministrata. In Italia è considerato un farmaco inserito tra quelli di fascia C, con ricetta ma a carico dell'utente.

Ma nell'Ue c'è il via libera

In realtà a questo punto la situazione si complica e non mancheranno conseguenze. L'azienda chiede chiarezza su come procedere e annuncia difficoltà nella futura vendita. L'Unione Europea, infatti, ha dato il via libera pieno alla vendita senza alcun tipo di obbligo. A novembre è arrivato il sì dell'Agenzia del farmaco europea (Ema), a gennaio si è espressa la Commissione Europea con un parere totalmente in linea con l'Ema, nessuna ricetta medica perché la pillola sia disponibile in farmacia. La decisione dovrebbe essere applicabile a tutti gli Stati membri, ma in accordo alle procedure nazionali.

E la procedura nazionale italiana sembra avviarsi in senso totalmente opposto rispetto alla normativa europea. L'ultima decisione spetta all'Aifa. «Può ancora renderci un Paese europeo» è l'appello rivolto all'Agenzia italiana del farmaco da Alberto Aiuto, amministratore delegato della Hra Pharma, l'azienda che produce la pillola. Aiuto ha sottolineato che il parere del Css non è vincolante e che quindi l'Aifa può decidere «in autonomia che cosa fare». In realtà l'agenzia nella maggior parte dei casi si adegua al parere del Consiglio. In questo caso sarebbero possibili anche

problemi tecnici nella vendita della pillola dei cinque giorni dopo in Italia.

Problemi con il bugiardino

«L'Aifa - ricorda Aiuto - dovrà farci sapere come agire dato che gli Stati non possono mettere in commercio farmaci con scatola e foglietto interno difformi da quelli approvati a livello europeo. Tecnicamente una scatola e un foglietto in cui si dice che c'è obbligo di ricetta non possiamo venderli. Dovranno dirmi che cosa fare». «A due giorni dall'8 marzo per le donne italiane è in arrivo un pessimo regalo - avverte Laura Garavini dell'Ufficio di Presidenza del gruppo Pd della Camera - Solo pochi giorni fa il Parlamento tedesco ha approvato una legge nata da un'iniziativa legislativa del governo che permette la vendita di EllaOne senza prescrizione medica. Ci auguriamo perciò che il ministro **Lorenzin** decida guardando all'Europa e con l'obiettivo di dare più diritti e libertà alle donne italiane».



quotidiano **sanità**.it

Martedì 10 MARZO 2015

Parlamento Ue. Approvata risoluzione su diritto all'aborto e alla contraccezione. Ma le politiche in materia restano nazionali

Con 441 voti favorevoli, 205 contrari e 52 astenuti il Parlamento Ue ha approvato la risoluzione sulle azioni da intraprendere per raggiungere la parità tra uomini e donne. "Le donne devono avere il controllo dei loro diritti sessuali e riproduttivi, compreso il pronto accesso alla contraccezione e all'aborto" anche se per queste materie la competenza rimane in mano agli Stati membri. Il Ppe si spacca, la metà vota no. IL TESTO APPROVATO

"Le politiche devono cambiare per raggiungere la parità tra donne e uomini". Questo il messaggio con cui il Parlamento Ue ha approvato (441 voti favorevoli, 205 contrari e 52 astensioni) oggi una risoluzione 'Tarabella' sulle azioni da intraprendere per la parità di genere.

Il Parlamento ha rilevato che "nonostante i progressi su alcune questioni di disuguaglianza di genere, molto resta da fare per ridurre i differenziali retributivi, rimuovere gli ostacoli alla carriera delle donne, rimediare alla loro mancanza di indipendenza economica, migliorare il loro equilibrio lavoro/vita, tra cui il congedo parentale, e proteggere i loro diritti e l'accesso alla contraccezione e all'aborto".

"Le donne e gli uomini non sono e mai saranno identici, ma è nell'interesse di tutti che godano degli stessi diritti. Il verdetto non è di certo eclatante: il cambiamento è troppo lento e diritti delle donne ne soffrono. Tuttavia, la maggioranza dei voti dimostra che il Parlamento europeo si batte per la parità salariale, la violenza sulle donne, il congedo di maternità e il diritto all'aborto", ha dichiarato il relatore **Marc Tarabella** (S&D, BE) al termine della votazione.

La **risoluzione** valuta la situazione nel 2013 e mette in evidenza le seguenti sfide fondamentali:

- il divario nei salari e nelle pensioni, la posizione delle donne nel processo decisionale politico ed economico e l'impatto della crisi economica sulle donne (povertà);
- il miglioramento dell'equilibrio lavoro/vita, dei sistemi di assistenza all'infanzia, del congedo di maternità e di paternità;
- il diritto alla salute sessuale e riproduttiva, compresi la contraccezione e l'aborto, e
- la lotta contro la violenza sulle donne.

Includere l'uguaglianza di genere e i diritti delle donne nell'elaborazione delle politiche e delle procedure di bilancio

I deputati esortano gli Stati membri dell'UE a:

- applicare la direttiva relativa all'attuazione del principio della parità di trattamento e di pari opportunità di uomini e donne in materia di occupazione e impiego;

- sbloccare i progetti di legge sulle quote femminili nei consigli di amministrazione e promuovere le politiche educative che incoraggiano le donne a scegliere carriere nel campo della scienza e nella tecnologia dell'informazione e delle telecomunicazioni (TIC), e

- affrontare le problematiche delle donne che lavorano a tempo parziale, del lavoro sotto-retribuito e precario e garantire che siano assicurate cure di qualità ai bambini e alle persone non autosufficienti.

Condivisione delle responsabilità familiari, congedo di paternità retribuito

Evidenziando che una maggiore flessibilità nell'organizzazione del lavoro può aumentare le opportunità per le donne di partecipare attivamente al mercato del lavoro ma, al contempo, può avere un impatto negativo sulle retribuzioni, i deputati "invitano gli uomini e le donne a condividere le responsabilità familiari, sottolineando che ai padri dovrebbe essere garantito un congedo di paternità retribuito di almeno 10 giorni. Sollecitano il Consiglio dei ministri a porre fine alla situazione di stallo sul progetto di direttiva relativa al congedo di maternità, bloccato dal 2010".

Per contribuire a migliorare l'equilibrio lavoro/vita, i deputati chiedono anche alla Commissione europea di "offrire agli Stati membri più sostegno finanziario per i sistemi di custodia dei bambini a prezzi accessibili. Rilevano inoltre che la stessa Commissione riferisce che i costi per l'infanzia sono la ragione principale citata dalle madri per non tornare al lavoro o per scegliere un lavoro a tempo parziale".

Diritti alla salute sessuale e riproduttiva. I deputati ribadiscono che le donne devono avere il controllo dei loro diritti sessuali e riproduttivi, compreso avere pronto accesso alla contraccezione e all'aborto. Sulla questione approvato però un emendamento che afferma come le competenze in materia debbano rimanere agli Stati membri.

Si spacca il PPE. Il Partito popolare europeo si divide in due: 95 gli eurodeputati che hanno votato a favore, mentre sono 97 quelli che hanno votato contro e 16 che si sono astenuti. Compatto e a favore della risoluzione il gruppo Socialisti e Democratici (solo 2 astenuti).

#EDITORIALINO |

PER L'EUROPA L'ABORTO È UN DIRITTO

di HASHTAG
#####

La risoluzione Tarabella è stata approvata dall'assemblea di Strasburgo, per l'Europarlamento l'aborto è "un diritto" anche se l'offensiva ideologica è stata mitigata dall'approvazione di un emendamento che ha confermato che la materia riproduttiva rimane di competenza degli Stati nazionali. Insomma, è stato approvato un documento che di fatto non conta niente (l'emendamento che ha disinnescato il valore politico della risoluzione è stato votato anche da alcuni esponenti cattolici del Pd, tra cui Silvia Costa), ma certo è stato affermato un dato di principio che definire contestabile è poco. Domani a Strasburgo si ricomincia, si vota su una risoluzione analoga che stavolta avrà a che fare anche con le unioni omosessuali di fatto da parametrare al matrimonio. Come se in Europa non ci fossero altre priorità, la sessione plenaria del Parlamento viene dedicata a questioni ideologiche. Varrebbe la pena di ricordare che l'ultimo rapporto della Caritas europea fissava in 123 milioni il numero di poveri che abitano sul territorio dell'Unione europea. Evidentemente a questa marea umana i politicanti di Strasburgo ritengono di poter dare da mangiare aborto libero e matrimonio gay. Ma, si sa, quelle sono affermazioni di principio che non costano nulla e sono semplici da compiere. Basta una risoluzione e sui giornali si fa una gran figura. Non sul nostro, lo sappiamo l'onorevole Tarabella e gli europarlamentari italiani che lo hanno sostenuto.



Strasburgo
L'Europarlamento
«L'aborto come
diritto delle donne»

DEL RE A PAGINA 5

Aborto, Strasburgo deraglia «È un diritto delle donne»

L'Europarlamento vara il discusso «Rapporto Tarabella» sulla salute riproduttiva

Lo strappo

L'Aula ha approvato il dossier sulla parità di genere nel 2013 in cui è compreso il controverso paragrafo che chiede

un «accesso agevole» all'interruzione di gravidanza

Arginati i danni grazie a un emendamento che ribadisce come la materia resti di competenza nazionale

GIOVANNI MARIA DEL RE
STRASBURGO

Per il fronte abortista, è l'ora della «rinvincita». Se nel dicembre 2013 aveva dovuto subire lo smacco della bocciatura in aula della relazione della socialista portoghese Edite Estrela sulla salute riproduttiva, questa volta l'Aula – ma con una composizione diversa, dopo le elezioni del maggio 2014 – ha approvato il «Rapporto sull'eguaglianza tra donne e uomini nell'Ue-2013» dell'eurodeputato socialista belga Marc Tarabella, compreso il controverso paragrafo in cui si chiede agli Stati membri di garantire alle donne un «accesso agevole» all'aborto nell'ambito della «salute sessuale e riproduttiva», sostenendo la necessità di «informarle più pienamente sui loro diritti e sui servizi disponibili». Un paragrafo – il numero 14 – che ha visto una forte mobilitazione sia di vari eurodeputati soprattutto popolari e conservatori, sia di varie Ong, a cominciare dalla Federazione europea delle associazioni cattoliche per la famiglia che ha raccolto 170mila firme. A differenza della Estrela il resto della deliberazione è stato giu-

dicato positivamente un po' da tutti, e questo ha reso più difficile la sua bocciatura in toto. Il risultato di ieri, comunque, parla chiaro: 441 sì, 205 no e 52 astenuti. I popolari hanno cercato di arginare i danni proponendo un emendamento (bocciato) in cui si cassava il riferimento all'aborto, e ottenendo invece, con uno scarto di una ventina di voti, il via libera a un altro emendamento che sottolinea con forza che l'aborto è di competenza strettamente nazionale in base al principio della sussidiarietà. Un emendamento che però ha sortito un effetto che non era quello auspicato: ha infatti consentito a quanti avevano un problema di coscienza con il famoso paragrafo di votare sì all'intero testo, sostenendo che quell'emendamento sulla sussidiarietà annacquava la portata del riferimento all'aborto. Certo è che mentre la sinistra, a cominciare dai Socialisti, ha votato compatta (salvo due astensioni, entrambe italiane), i Popolari si sono spaccati soprattutto lungo linee nazionali (ad esempio a quanto pare il grosso della delegazione francese, gelosa della tradizione della *laïcité*, pare abbia votato a favore del testo). Sul fronte contrario c'erano invece i tedeschi: «L'aborto non è un tema europeo ma riguarda gli Stati membri. Rifiuto un'agevolazione dell'accesso dell'aborto, dobbiamo proteggere la vita non ancora nata», ha tuonato la bavarese Angelika Niebler. I numeri, comunque, confermano la spaccatura: 95 gli eurodeputati Ppe che hanno votato a favore, 97 quelli che hanno votato contro e 16 gli astenuti. Tarabella, per parte sua, ha ovviamente esultato. «Questo voto supera l'affronto della relazione respinta nel 2013 dal Parlamento europeo sulla questione dell'aborto».



Ma la battaglia continua. Domani in aula è previsto un altro voto su un testo controverso: il rapporto dell'eurodeputato pd italiano Antonio Panzeri sullo stato dei diritti umani nel mondo, in cui si esplicita la dizione «diritto all'aborto» e si condanna i referendum in Croazia e Slovacchia sul matrimonio riservato alla sola unione uomo-donna. Come se non bastasse il testo approvato ieri farà da base anche alla «Strategia per la parità uomo-donna» messa a punto dalla socialista tedesca Maria Noichl, che ricalca le formulazioni della Tarabella. L'euro-battaglia non è affatto conclusa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI ITALIANI

Voto contro dei popolari Ok dai deputati del Pd

La lista dei votanti sulla Tarabella sarà resa nota solo oggi. Tuttavia già ieri il quadro per gli italiani era abbastanza chiaro. Sul fronte dei popolari italiani tutti contro l'intero testo, ad eccezione però di Barbara Matera e pare (oggi la conferma) anche Alessandra Mussolini. Più complicato il fronte cattolico del Pd: numerosi i deputati con indecisioni. Alla fine, però l'emendamento Ppe sulla sussidiarietà è stato ritenuto sufficiente anche da loro a seguire l'orientamento del gruppo dei socialisti. Solo i due eurodeputati Pd Damiano Zoffoli e Luigi Morgano hanno optato per l'astensione – unici in tutto il gruppo dei Socialisti, compatto su sì, Pd inclusi. **(G.M.D.R.)**

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

Fecondazione eterologa, cos'è e chi la può fare



VALENTINA ARCOVIO

Neanche a farlo apposta, la nascita dei primi due bambini concepiti in Italia tramite la fecondazione eterologa coincide proprio con l'undicesimo compleanno della legge 40, la stessa che ha impedito fino a quasi un anno fa l'accesso a questa tecnica di procreazione assistita. La fecondazione eterologa è stata, infatti, osteggiata a lungo in Italia. Tanto che migliaia di coppie sono state costrette a emigrare all'estero per riuscire finalmente a coronare il sogno di avere un figlio.

Ma dall'aprile scorso, i paletti all'eterologa sono caduti. Nonostante questa svolta epocale, si fa ancora troppo spesso confusione sulla fecondazione eterologa: in cosa consiste realmente questa tecnica? In Italia è stata sempre un tabù? Chi può accedere alla fecondazione eterologa? Quali sono i requisiti dei donatori? E' gratis? Tutti interrogativi ai quali abbiamo tentato di rispondere, offrendo una sorta di guida alla fecondazione eterologa.

Che cos'è

La fecondazione eterologa è una delle diverse forme di procreazione medicalmente assistita. Si ricorre a questa tecnica quando uno dei due genitori è sterile e, per arrivare a una gravidanza, occorre usare un gamete, un ovulo o uno spermatozoo, di una terza persona, cioè il donatore.

La legislazione in Italia

Fino al 2004 nel nostro paese era possibile accedere alla fecondazione eterologa, purché il donatore fosse anonimo e la donazione di ovuli o spermatozoi non avvenisse in cambio di denaro. Nel riordino di tutta la normativa, sfociata nella legge 40, si è deciso di vietare il ricorso alla fecondazione eterologa considerata il preludio a pratiche di eugenetica, ovvero di selezione artificiale dei gameti per ottenere bambini "su misura". L'anno successivo all'approvazione della legge 40, fu indetto un referendum promosso dai Radicali e dai partiti laici di centro-sinistra per abrogare la normativa. In particolare, la fecondazione eterologa era stata inserita nel quesito numero quattro. A causa della scarsità di voti non si raggiunse il quorum e quindi la legge rimase in vigore. Almeno è stato così fino allo scorso aprile, quando la Corte Costituzionale dichiarò incostituzionale il divieto di fecondazione eterologa, aprendo di fatto le porte all'utilizzo di questa tecnica anche in Italia.

Come si accede

Il primo passo è quello di rivolgersi a un centro specializzato e mettersi in lista d'attesa. I medici, una volta raccolta la storia clinica dei due partner, effettuano una serie di esami per verificare l'infertilità assoluta di almeno uno dei partner. Per la fecondazione eterologa i richiedenti devono essere maggiorenni, sposati o conviventi in modo stabile. L'accesso a questa tecnica è gratuita o con ticket, prevista cioè nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ma solo per le donne riceventi in età potenzialmente fertile, cioè al di sotto dei 43 anni. Fino a quest'età e per un massimo di 3 cicli, il trattamento sarà a carico del Sistema sanitario nazionale, dopo si dovrà pagare.

Requisiti dei donatori

Si può accedere ai gameti esterni tramite banche del seme per quelli maschili e, per quelli femminili, a ovociti congelati nei centri stessi oppure donati da donne a loro volta sottoposte alla fecondazione assistita. I donatori maschi devono avere età compresa tra i 18 e i 45 anni e le femmine tra i 18 e i 35. Le coppie che avessero già ovociti o gameti all'estero possono richiedere, tramite il centro di fecondazione scelto, di trasferirlo in Italia. Le linee guida per la fecondazione eterologa, inoltre, raccomandano che le caratteristiche fenotipiche del donatore – ad esempio il colore della pelle - siano compatibili con quelle dei familiari. Questo però non significa che si possa scegliere il colore degli occhi o dei capelli del nascituro a proprio piacimento, ma è solo una forma di tutela dell'equilibrio psico-emotivo del bambino. Il limite massimo di nati per ciascun donatore è di 10, anche se una coppia che abbia già avuto figli tramite eterologa potrà chiedere nuovamente lo stesso donatore. Il donatore resterà anonimo, ma il bambino nato da fecondazione eterologa potrà chiedere di conoscerne l'identità una volta compiuti i 25 anni d'età. Il donatore sarà libero di accettare o meno la sua richiesta.

Le tecniche.

Le tecniche utilizzate sono tre, a seconda dei singoli casi. La tecnica "di primo livello" prevede l'inserimento nella cavità uterina del liquido seminale. Se l'infertilità da affrontare è più grave, si può ricorrere alle tecniche "di secondo livello", più complesse e invasive, tra cui la Fivet (Fertilizzazione in vitro con trasferimento di embrioni) e l'Icsi (Intracytoplasmatic sperm injection). Nella prima, i tre degli ovociti prelevati vengono posti su una piastra nella quale si versa una goccia di liquido seminale. Se gli ovociti si fecondano, gli embrioni ottenuti, fino a un massimo di tre, vengono trasferiti nell'utero. La seconda tecnica, quella dell'Icsi, è utilizzata nei casi in cui l'infertilità maschile è più grave e consiste nell'inserire un singolo spermatozoo direttamente, tramite a una micro pipetta, nell'ovocita. La tecnica di "terzo livello" richiede l'anestesia totale della donna e prevede la fecondazione in vivo. E' ormai quasi inutilizzata perché molto invasiva e poco ripetibile.

#FATTI |

SUI PRIMI DUE FIGLI DELL'ETEROLOGA IN ITALIA

di don SALVATORE VITIELLO | pag. 3

📍 FECONDAZIONE ETEROLOGA |

Un benvenuto caldo e #pensieroso

Sono nati a Roma due gemellini, i primi frutti della fecondazione assistita eterologa in Italia. La tecnica usata è l'ennesima ferita alle prudenti ragioni della Legge 40. Ora è momento di fiocchi azzurri e accogliamo i bimbi, ma non sappiamo non pensare ai loro fratellini congelati o abortiti

📍 di don Salvatore Vitiello

La realtà è sempre più forte di ogni idea e, quando si manifesta in tutta la sua potenza fattuale e storica, ci domanda di essere accolta. *Contra facta non valet argumentum*, diceva il grande Tommaso d'Aquino. Sarebbe davvero un grande passo in avanti per la nostra civiltà occidentale se re-imparassimo poche fondamentali nozioni, messe perennemente in discussione da certa ideologia contemporanea: 1. la realtà esiste; 2. la realtà è conoscibile; 3. la realtà non la produco io; 4. la realtà mi precede e mi domanda di essere conosciuta. Non mi pare molto difficile, dovremmo potercela fare, contro i falsi miti di progresso (filosofico e non) che negano ostinatamente questi quattro semplici passi o, come direbbe Aristotele, queste quattro evidenze (perché è da pazzi chiedersi il perché delle evidenze prime).

1. La realtà esiste. I due tenerissimi gemellini, nati in Italia con il "primato" di essere frutto di fecondazione eterologa (non dall'ovulo della loro madre, ma dall'unione tra lo spermatozoo paterno e quello di un'altra madre detta "donatrice"), sono una bellissima realtà, commovente, che rimanda potentemente al grande dono e mistero che la vita è. Ogni vita, sempre, in ogni circostanza, prima ed oltre i nostri coinvolgimenti emotivi, domanda di essere affermata e riconosciuta, accolta ed amata. Queste due vite sono un dono meraviglioso, non solo per i loro due (o biologicamente tre?) genitori, ma per l'intera società, anzi per l'umanità. Perché ogni vita è un dono, una promessa di futuro, una bellezza senza confine, di fronte alla quale non è possibile non

commuoversi e stupirsi, soprattutto quando ci si presenta in tutta la tenerezza degli inizi. È forse questa la ragione per cui Dio ha deciso di farsi uomo in un bambino inerme: perché nessuno dovesse difendersi da Lui.

2. La realtà è conoscibile. I mezzi di comunicazione hanno dato la notizia in modo "trionfale", quasi affermando che finalmente anche in Italia è arrivato il primo frutto della fecondazione eterologa! Alcuni hanno parlato di "donazione di ovuli", soffermandosi sulla spinosa questione del compenso alla giovane universitaria donatrice (Qualche centinaio di Euro. Ma i figli non si vendono, né si comprano! Ci si sarà comprata un paio di libri?). Nessuno, tuttavia, si è soffermato su che cosa davvero succeda nella fecondazione eterologa. Perché "accada" la vita, infatti, è necessario che avvenga l'incontro tra spermatozoo ed ovulo e, nelle prime ore di questo misterioso e straordinario incontro, nel gamete (ovulo fecondato) avviene la formazione del nuovo DNA (codice genetico). Nel DNA è scritta, per tutta la vita, la mappa biologica del nuovo essere umano: se sarà maschio o femmina (senza altre possibilità), alto o basso, moro o biondo, quale sarà il suo tratto somatico, a quali malattie potrà resistere più facilmente e a quali sarà più vulnerabile. Nelle prime ore dalla penetrazione dello spermatozoo nell'ovulo, c'è, biologicamente, tutto l'uomo! Non esistono al mondo (e siamo oltre 7 miliardi di uomini e donne) due DNA identici. Anche quelli dei gemelli monozigoti (nati da uno stesso zigote, ovulo), si differenziano nella produzione di alcune proteine. Quindi, i due tenerissimi gemellini hanno un codice genetico che deriva dallo spermatozoo e dall'ovulo donato. La loro madre biologica è la donatrice.



E questo è incontrovertibile. Non avranno mai l'eredità biologica della mamma che li ha portati in grembo e partoriti. All'anagrafe civile la legge ora permette una registrazione differente dall'anagrafe biologica.

3. La realtà non la produco io. E nella realtà includiamo i figli. Per arrivare all'innesto dell'utero materno di uno o più ovuli fecondati, normalmente, se ne "prepara", cioè feconda, un numero superiore, per compensare la "fisiologica perdita" di embrioni (leggi di esseri umani con un proprio codice genetico), nelle pratiche di innesto. Come in ogni "mercato" la merce fresca è meglio di quella surgelata, per questo pare emergere l'urgenza di donatrici di ovuli, che garantirebbero maggiori successi, rispetto all'utilizzo di ovuli congelati (così l'intervista di ieri al Tg3). Ne deriva che, per far nascere un uomo, ancora in potenza ma sempre uomo, se ne possono sacrificare altri, anch'essi in potenza ma sempre uomini. Come direbbe il Card. Sgreccia, siamo di fronte alla: «vena eugenetica della fecondazione in vitro». Qualcuno si auto-proclama padrone della vita e decide chi possa vivere e chi debba morire (o restare congelato). Non pare, a noi che abbiamo avuto la grazia di essere nati, e di non essere stati né scartati né congelati, un grande progresso per l'umanità. Forse non tutti sanno che oggi abbiamo milioni di embrioni (uomini con un proprio codice genetico) congelati. E non è Matrix!

Ferma restando la gioia per chi, anche se in modo moralmente discutibile, benché legale, è venuto al mondo. Non si possono, come spesso fanno i propagatori di falsi miti di progresso, utilizzare le emozioni più profonde delle persone, siano esse di gioia o di dolore, per chiedere di "staccare la spina alla ragione".

4. La realtà mi precede e mi domanda di essere conosciuta. Nessuno di noi si è "auto-generato". Tutti gli uomini, se si fermano a riflettere, fanno l'esperienza di essere stati generati. E non solo nel primo istante del concepimento, ma in ogni istante dell'esistenza. Anche adesso, mentre leggi questo articolo, percepisci che la vita c'è, ce l'hai, è tua, ma non te la sei data tu e non te la dai tu adesso.

Come si chiama una cosa che hai e che non ti sei data tu? Regalo, o dono. Sì, la vita è un dono! Tutte le vite sono un dono e, in questo senso, sono straordinariamente positive. Anche quando le circostanze rendessero il dono "difficile", esso non smetterebbe di essere dono. Per tale ragione nessuno può toglierla ad un altro che l'ha ricevuta.

E quando possiamo affermare che c'è "un altro"? La scienza ci viene incontro, prima e meglio di ogni definizione filosofica, giuridica o teologica. La scienza oggi ci dice che c'è "un altro" quando c'è un nuovo codice genetico, un nuovo DNA; quindi poche ore dopo la penetrazione dello spermatozoo nell'ovulo. Nessuno può stabilire per legge che la realtà sia diversa. Le leggi possono "solo" non tener conto della realtà, fingere che non sia conoscibile, giustificare comportamenti umani che mendicano, comunque, una giustizia terrena, non potendo confidare in quella divina.

La vita, quando c'è, domanda a tutti, con impeto, di essere riconosciuta e difesa. Sempre, dalle prime ore, non dalla nascita dopo nove mesi. Chissà perché la notizia è stata data alla nascita e non alla fecondazione? La Scienza, in questo campo, conferma tutte le posizioni della morale cristiana sul rispetto della vita. Ma le ideologie ed i falsi miti di progresso non sono scientifici ed in nulla utilizzano il caro vecchio criterio tuziorista (della maggior prudenza): anche nel dubbio che sia vita, la devo difendere in tutti i modi.

La fecondazione eterologa, da uno o più donatori, non preserva il "dono" della vita, ma trasforma in diritto ciò che è sommatamente gratuito; trasforma spermatozoi ed ovuli in merce di scambio; espone ad altissimo rischio di "fallimento" (cioè di morte) l'impianto degli embrioni (ovuli fecondati con proprio DNA); determina lo scarto degli stessi; mette l'uomo nella posizione di scegliere di dare o togliere la vita. Nella pericolosissima, perché non sua, posizione di Dio.

Mangiate... mangiate dell'albero del giardino, e sarete come Dio (cf. Gn 3, 5).

Ai due gemellini, un affettuosissimo benvenuto! ■

FECONDAZIONE

Le donatrici:
"Non l'abbiamo
fatto per soldi"

Grazia Longo A PAGINA 10

"Ho donato i miei ovuli ma non l'ho fatto per soldi"

Roma, una 22enne universitaria: "E' stato un gesto di solidarietà"
Scoppia subito la polemica sul "rimborso spese" alle giovani



Volevo aiutare chi non ce la fa a realizzare il sogno di maternità. Macché guadagno, io lavoro part-time

La signora che ha i miei gameti non sa chi sono: è giusto. Ma non dimenticherò mai il mio impegno

Sono una sessantina su 600 le studentesse che si sono dette disponibili a sottoporsi al prelievo in clinica

Camilla T.
Universitaria



Pasquale Bilotta
Direttore della clinica
Alma Res Fertility



15

giorni
Il periodo durante il quale Camilla si è sottoposta a una puntura sottocute per la stimolazione ormonale

2

gemelli
Sono i primi bimbi nati in Italia, la settimana scorsa, grazie alla fecondazione eterologa

Camilla T., 22 anni, è al terzo anno di università, cammina elegante e fiera come una modella sfoggiando un mix di capi griffati abbinati ad altri più economici della grande distribuzione. Cella lo sguardo dietro occhiali scuri molto fashion che toglie solo per rispondere a un whatsapp del fidanzato, studente pure lui, dopo di che spegne lo smartphone e incomincia a parlare.

«Sì, faccio parte anche io del gruppo di ragazze che hanno donato gli ovociti, per aiutare le donne sterili in cura alla clinica Alma Res Fertility. Perché l'ho fatto? Volevo rendermi utile, volevo aiutare chi vuole diventare mamma e da sola non ce la fa». Camilla ha una solida famiglia alle spalle che le mantiene gli studi e la piccola utilitaria parcheggiata poco distante dall'università.

«Io arrotondo anche con un lavoretto part-time - prosegue - la donazione non l'ho certo vissuta come un lavoro, ma come un'opera di bene, appunto. Tanto più che il guadagno è stato giusto un rimborso spese».

Lo scontro

Sufficiente in realtà a scatenare già un mare di polemiche, un esposto in procura e un'interpellanza parlamentare da parte della vicepresidente della commissione Affari Sociali, Eugenia Roccella. Ma il direttore del centro, il professor Pasquale Bilotta si dice tranquillo: «La clinica ha una convenzione con una università romana per l'effettuazione di controlli ginecologici alle studentesse. Sono in tutto 600 e abbiamo prospettato loro la possibilità della donazione di ovociti e

una sessantina si è detta disponibile. Alcune hanno già intrapreso il percorso e altre lo faranno, spinte da una motivazione umana e di solidarietà».

Il «percorso» ce lo racconta Camilla che non nasconde l'emozione per «l'avventura di cui sono stata protagonista. I miei gameti non sono quelli dei due gemelli nati alcuni giorni fa, la signora a cui li ho donati deve ancora partorire e ovviamente non saprà mai chi sono perché così



prevede la legge e così mi sembra giusto che sia, ma certo non dimenticherò l'impegno che ho profuso affinché tutto andasse a buon fine».

Le punture

Ecco allora riemergere i flash di «quelle punture sottocute per la stimolazione ormonale necessaria a farmi produrre più ovuli. Le ho fatte per 15 giorni e durante la seconda settimana ho dovuto sottopormi al monitoraggio per la maturazione degli ovociti con le ecografie e i prelievi del sangue». Gesti più o meno quotidiani intrapresi con la «leggerezza dei miei 22 anni. Anche quando mi facevo le punture sotto la cute della pancia, con la siringa piccola tipo quella per l'insulina, non ho mai sofferto. Anzi, qualche volta me la sono fatta fare persino dal mio ragazzo, così quasi come fosse un gioco. Per me si trattava di piccole azioni che però sapevo essere molto utili a donne che da anni inseguivano il sogno di diventare mamma».

Nessun timore

Alla fine della terapia ormonale, il momento clou, determinante: il prelievo degli ovociti. «Il cosiddetto pick up: grazie a una lieve sedazione non sentito alcun dolore e dopo non ho avuto alcun problema». Paura? Ansia? Camilla è sicura: «No, non sono mai stata perplessa o preoccupata. A parte che è stata una mia scelta del tutto personale, sono ancora tanto giovane, ho la vita davanti e con quel gesto ho potuto aiutare a farne nascere una nuova. Ce lo siamo dette varie volte con le altre mie compagne di studi: perché rinunciare alla possibilità di essere di aiuto ad altre donne? Era ora che anche nel nostro Paese consentissero la fecondazione eterologa interrompendo il turismo della procreazione assistita».

Le fasi

■ La giovane universitaria accetta - con un'altra sessantina di studentesse - di donare ovociti per aiutare le donne sterili alla clinica Alma Res Fertility di Roma

■ Per 15 giorni la 22enne stimola la produzione ormonale con delle punture; durante la seconda settimana si monitora la maturazione degli ovociti con ecografie e prelievi del sangue

■ Alla fine della terapia ormonale c'è il «pick up», il prelievo degli ovociti, che avviene dopo una lieve sedazione

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/

PREVENZIONE

Uno straniero over 55 su quattro ha difficoltà a parlare coi medici

Non capiscono o non riescono a spiegarsi, con gravi conseguenze per la loro salute: non fanno regolari controlli e non sono informati sugli stili di vita sani. Opuscoli in 7 lingue
di Vera Martinella



Le barriere linguistiche ostacolano l'accesso alle cure e agli strumenti di prevenzione per gli stranieri che risiedono in Italia. Il 13,8 per cento degli over 14 ha difficoltà nello spiegare in italiano i disturbi o i sintomi di cui soffre e il 14,9 nel comprendere ciò che il medico dice. Con gravi risultati, visto che arrivano alla diagnosi di tumore in grande ritardo (anche di un anno rispetto agli italiani). A questo va aggiunto il fatto che oltre la metà dei «nuovi arrivati» segue uno stile di vita scorretto e non si sottopone agli esami di screening per la diagnosi precoce dei tumori. Le conseguenze per la loro salute sono sempre più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale, visto che ad oggi nel nostro Paese vivono circa 4 milioni e 900mila stranieri, che rappresentano l'8,2 per cento del totale della popolazione.

Ancora troppo pochi gli stranieri che fanno regolari controlli

«Secondo i dati raccolti dall'Associazione italiana di Oncologia Medica (Aiom), meno della metà delle donne immigrate nella fascia d'età raccomandata (tra i 25 e i 64 anni) si sottopone a pap-test per scoprire in fase iniziale un eventuale tumore della cervice uterina - sottolinea Francesco Cognetti, presidente della FondazioneInsieme contro il Cancro. A fare il test gratuito ogni due anni è, invece, in media il 72 per cento delle italiane. E il divario resta anche nell'effettuare regolarmente la mammografia per il cancro al seno (aderisce all'invito biennale il 43 per cento delle migranti contro il 73 delle native) e il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (20,7 contro 47 per cento), consigliato per individuare ai primi stadi una neoplasia del colon-retto». Di recente anche l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro di Lione ha sottolineato come nei Paesi occidentali permangano grandi diseguglianze sociali che esercitano un impatto sull'incidenza, sulla mortalità e sulla sopravvivenza dai tumori. In particolare sono state registrate percentuali di rischio maggiori fra le persone in condizioni di disagio socio-economico d'ammalarsi di cancro al polmone, allo stomaco, al tratto digestivo superiore e alla cervice uterina.

Cinesi e indiani quelli con maggiori difficoltà a parlare di salute

La difficoltà di comunicazione, stando a quanto raccolto da Aiom, diventa un vero e proprio ostacolo per

un quarto degli immigrati di 55 anni e oltre, sia sul piano dell'espressione che (leggermente di più, il 26,4 per cento) su quello della comprensione. Inoltre, pare che la permanenza nel nostro Paese non migliori in maniera sostanziale le capacità di comunicazione: a distanza di più di un decennio dall'ingresso in Italia il 10,7 per cento dei cittadini stranieri deve affrontare ancora problemi linguistici nell'interagire con il personale medico. Le difficoltà ad esprimersi in italiano con i medici sono più accentuate per le persone che provengono dai Paesi non comunitari (17,8 per cento), primi fra tutti i cinesi, con il 43,3 degli over 14 anni che dichiara di avere problemi a esporre in italiano le proprie condizioni di salute. Seguono gli indiani (34,8), i filippini (28,7) e i marocchini (21,4).

Romeni e tunisini fumano, ucraini e nord africane obesi

Anche alcuni fra i più diffusi comportamenti a rischio si differenziano in base all'area di provenienza. I fumatori sono più frequenti tra i romeni (35,1 per cento), i tunisini (29,1) e gli ucraini (24,9). Quasi un terzo degli stranieri è poi in sovrappeso (30,9), mentre l'obesità interessa soltanto il 7,8 per cento dei migranti. In particolare, il sovrappeso registra valori più alti tra moldavi (37,1), marocchini (36,3) e albanesi (35,9) e per quanto riguarda gli obesi, si osservano percentuali superiori alla media tra gli uomini ucraini (13,6) e rumeni (11,1) e tra le donne tunisine (12,1) e marocchine (10,7).

Quattro opuscoli informativi in sette lingue straniere

«Per abbattere questi ostacoli - spiega Cognetti - abbiamo realizzato quattro opuscoli sulla prevenzione oncologica (fumo, alcol, alimentazione e screening) in sette lingue (italiano, inglese, francese, spagnolo, filippino, cinese e arabo). Saranno distribuiti in modo capillare attraverso gli ospedali, le organizzazioni di volontariato, le ambasciate e i medici di famiglia. Il 40 per cento dei tumori può essere evitato seguendo uno stile di vita corretto – continua l'oncologo – e i nuovi arrivati vanno aiutati a capire e mettere in pratica le regole per mantenersi sani». Le pubblicazioni, presentate nei giorni scorsi in un convegno nazionale alla Camera dei Deputati, sono parte del progetto La lotta al cancro non ha colore, la prima campagna nazionale per la prevenzione delle neoplasie indirizzata ai cittadini più disagiati, in particolare agli immigrati che abitano nel nostro Paese, promossa dalla Fondazione Insieme contro il Cancro e dall'Aiom.

Gli immigrati non sono tutti giovani e sani

«Non esistono dati epidemiologici precisi sulle patologie neoplastiche negli immigrati – sottolinea Aldo Morrone, Direttore Generale dell'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni migranti -. In passato non si registravano casi di tumore in queste comunità perché non venivano cercati. Si partiva dal presupposto sbagliato che quella dei migranti fosse una popolazione giovane e sana. Vanno sostenute invece con forza le campagne che promuovono la salute e la dignità delle persone non solo nei Paesi poveri del mondo ma anche in Italia, dove le condizioni di indigenza sempre più diffuse espongono al rischio di gravi malattie come i tumori». Uno studio pubblicato su Environmental Health ha però analizzato la situazione italiana: «Il 17 per cento dei casi di cancro fra gli uomini meno acculturati è proprio riconducibile al basso livello di istruzione, fra le donne la percentuale è pari all'11 per cento – conclude Cognetti -. Questa fascia di popolazione nel nostro Paese è a maggior rischio per alcuni tipi di neoplasie, come quelle del tratto digestivo superiore, dello stomaco, del polmone, del fegato, del retto, della vescica e del sistema nervoso centrale fra gli uomini e dello stomaco, del fegato e della cervice uterina fra le donne. Così, a conti fatti, se questi cittadini presentassero lo stesso livello di incidenza della popolazione meno disagiata il numero di nuovi casi di tumore del polmone diminuirebbe del 37 per cento e quelli della cervice uterina calerebbero del 28».

BENESSERE



di **Silvio Garattini**

Direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri», Milano

PAGINE
UTILI!

L'ARMADIETTO
DELLE MEDICINE

La vecchia **Aspirina** non finirà mai di stupirci

L'AZIONE ANTITUMORALE DI QUESTO FARMACO ULTRACENTENARIO È SEMPRE PIÙ SOTTO I RIFLETTORI DELLA SCIENZA

Farmaco ultracentenario, vanta un effetto antidolorifico e un'azione antifebbrile, ma anche un potere antinfiammatorio, dovuto al fatto che questo farmaco agisce sul «sistema della prostaglandine», mediatori chimici importanti nel processo dell'infiammazione, alla base di tante malattie. Proprio questa caratteristica ha attribuito all'Aspirina un'altra qualità: la **prevenzione dell'infarto**, a dosi che sono assai inferiori rispetto a quelle antidolorifiche (intorno ai 100 mg, cioè un quinto). Ma non è finita. Oggi si sta discutendo di un'altra *performance*: il suo potenziale effetto preventivo nei confronti dei tumori.

Autori americani ed europei avrebbero stabilito (il condizionale è d'obbligo) che per le persone fra i 50 e i 65 anni che assumono Aspirina per almeno 10 anni si dovrebbe ottenere **una riduzione dei tumori** rispettivamente del 7 e 9 per cento per le femmine e per i maschi. La protezione prevalente è per il tumore dell'esofago, dello stomaco e del colon-retto, ma anche del pancreas. Certo, è molto difficile al momento raccomandare *tout court* l'uso dell'Aspirina con questo scopo. Ciò che potrebbe contribuire a chiarire il quadro generale è un enorme esperimento in corso, rappresentato

dal fatto che milioni di italiani prendono Aspirina per la protezione cardiovascolare. Analogamente, in tutto il mondo, molte altre decine di milioni usano Aspirina con identiche finalità. Sarebbe allora necessario raccogliere tutti i dati in merito per stabilire se questa enorme popolazione abbia anche una minor incidenza di tumori. Si sta procedendo in tal senso in Australia, ma sarebbe davvero importante che un test del genere avesse luogo anche in Europa.

Le lettere vanno indirizzate a: **Silvio Garattini**
Oggi, via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.
O collegandosi al sito www.oggi.it

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

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

SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

Malattia renale, domande e risposte



Antonio Santoro, presidente SIN

Qual è l'incidenza dei pazienti dializzati in Italia?

Ogni anno giungono in media alla dialisi 160 pazienti per milione di abitanti. L'incidenza non è però la stessa nelle varie regioni italiane: vi sono regioni come la Sicilia che hanno più di 200 pazienti per milione di abitanti e regioni come il Veneto con una incidenza inferiore ai 140 pazienti per milione di abitanti. Le ragioni di queste disparità sono diverse

ed ascrivibili a fattori genetici (e quindi diversa incidenza di malattie trasmissibili in via ereditaria) e ambientali, ma soprattutto alla presenza di reti nefrologiche deputate al controllo della progressione ed incidenza della malattie renali.

Il numero di persone affette da patologie del rene è in aumento o in diminuzione?

In linea di massima, il numero delle persone affette da malattie renali resta costante in senso numerico, tuttavia in questi ultimi anni è cambiata la tipologia delle nefropatie, in particolare alcune di quelle che portano alla insufficienza così detta terminale sono diminuite, altre invece sono aumentate. Si sono molto ridotte le forme infiammatorie sia a carico del glomerulo (le glomerulonefriti), che a carico del tubulo e interstizio (per esempio le pielonefriti soprattutto quelle che facevano seguito alla calcocolosi renale). Invece sono aumentate le nefropatie diabetiche (per aumento di incidenza del diabete stesso) e le patologie renali vascolari croniche che sono anche connesse con l'invecchiamento renale e quindi con l'aumento dell'età media nella popolazione. L'età infatti comporta di per sé un esaurimento funzionale dei reni che diventano più suscettibili ad insulti tossici (per esempio i farmaci) ed a fattori emodinamici come l'aumento della pressione arteriosa.

Come si manifestano le malattie renali e quali sono le cause?

I reni, salvo poche e particolari situazioni patologiche come i calcoli renali che possono dar luogo a coliche renali, le glomerulonefriti che danno ematuria (sangue nelle urine) o accumulo di acqua (edemi), sono spesso muti nelle loro manifestazioni di disfunzione e non danno segni clinici se non in una fase di gravità avanzata, quando compaiono intensa astenia, nausea, vomito, crampi muscolari. Il problema è che a questo punto è difficile tornare indietro e si rende necessario nella maggior parte dei casi solo il trattamento sostitutivo con la dialisi o il trapianto di rene.

Quali sono le patologie renali più diffuse?

La patologia più diffusa è la malattia vascolare cronica che spesso è la conseguenza di lunghi anni di pressione arteriosa elevata e mal trattata, vengono poi le manifestazioni renali del diabete, le glomerulonefriti, le nefropatie interstiziali e le nefropatie cistiche su base ereditaria, come il rene policistico.

Qual è lo screening nefrologico necessario per la valutazione della funzione renale? È sufficiente l'esame delle urine?

Il semplice esame delle urine non dà informazioni sulla funzione del rene però



SALUTE

Malattie del rene, serve una nuova rete di cura e assistenza



PEDIATRIA

Come nasce un baby-Narciso: genitori che sopravvalutano il figlio



10 borse di studio per cambiare il mondo



SALUTE

Gemelli: con trapianto di flora intestinale guariti 90 pazienti su 100



SPORTELLINO CANCRO

Uno straniero over 55 su quattro ha difficoltà a parlare coi medici



SPORTELLINO CANCRO

Gli stranieri trasferiti in Italia fanno prevenzione contro i tumori?



DOLCI E DESSERT

Biscotti morbidi con uvetta, miele e riso

può svelare se c'è una alterazione renale perché può mettere in evidenza la presenza di sangue o di proteine. Ed in particolare queste ultime sono espressione di un danno renale quando raggiungono determinate concentrazioni nelle urine. Per valutare la funzione renale occorre almeno un dosaggio della creatinina plasmatica. Dal dosaggio della creatinina attraverso formule matematiche che tengono conto dell'età, del sesso, della razza è possibile determinare il grado di funzione renale, il cosiddetto VFG, Volume del Filtrato Glomerulare.

Obesità, diabete e ipertensione sono tra i nemici più agguerriti dei nostri reni. Come si possono prevenire le malattie renali?

È vero, ognuno di questi fattori è potenzialmente dannoso per i reni. Purtroppo non esistono farmaci in grado di "riportare indietro" il rene, una volta che ha subito un danno molto grave. La prevenzione è quindi fondamentale. Il sovrappeso e l'obesità si associano a iperfiltrazione, ipertensione glomerulare e glomerulosclerosi focale e segmentale in quanto determinano un sovraccarico funzionale sulle stazioni filtranti dei reni, i glomeruli. Il diabete induce danni vascolari e deposito di sostanze amorfe a livello del rene. L'ipertensione attraverso il carico di pressione favorisce la sclerosi dei vasi anche intra-renali. Che fare? Innanzitutto correggere lo stile di vita e quindi esercizio fisico regolare e giornaliero. Questo non vuol dire solo correre o fare palestra, bastano anche 20-30 minuti di passeggiata a passo svelto ogni giorno. Inoltre è importante una alimentazione sana, come ad esempio la nostra dieta mediterranea che vede la presenza di frutta, verdura, legumi, pasta e poche proteine animali, riducendo al minimo il sale che alza la pressione e danneggia i reni. Dimezzare il sale e le proteine, oltre naturalmente ad una corretta idratazione, è la via per aiutare i reni a lavorare meglio e con poca fatica.

Quanto si sono perfezionati i mezzi diagnostici rispetto a qualche anno fa?

Negli ultimi anni sia i mezzi diagnostici volti a rilevare le alterazioni anatomiche dei reni e quelli deputati a valutarne le funzioni si sono notevolmente evoluti. Le TAC e le risonanze magnetiche attuali permettono una definizione delle strutture e dei vasi renali ad altissima definizione e quindi anche piccole alterazioni come noduli di piccole dimensioni o disfunzioni vascolari anche distrettuali sono facilmente evidenziabili. Le tecniche doppler e l'ecografia con contrasto permettono di valutare i vasi renali senza necessità di ricorrere a mezzi di contrasto tossici per i reni. La biopsia renale si è evoluta sia nella sua esecuzione che nelle tecniche di lettura grazie allo sviluppo della immuno-istochimica.

Quali sono le nuove possibilità terapeutiche?

La disponibilità di nuovi farmaci come gli anticorpi monoclonali che si legano specificatamente alle cellule bersaglio ha permesso di combattere malattie autoimmunitarie ed infiammatorie che affliggono il rene. Le potenziali applicazioni degli anticorpi monoclonali rappresentano ad oggi uno dei settori cardini delle biotecnologie, che possono essere ulteriormente sviluppate mediante le tecniche da DNA ricombinante grazie alla produzione di anticorpi con nuove funzioni effettrici, i cosiddetti immunoconiugati. Nuovi farmaci stanno arrivando per la cura di malattie ereditarie quale ad esempio il "Rene policistico" e per il trattamento dei tumori renali.

Quando e perché si decide per un trapianto?

Il trapianto è sicuramente la migliore terapia per la insufficienza renale terminale, in quanto riporta il paziente ad una vita normale, senza l'obbligo di essere legato ad una macchina per molte ore della propria vita. Non tutti i pazienti possono però avere l'idoneità a ricevere un trapianto di reni per la presenza di complicanze extra-renali che rendono rischioso l'intervento stesso di trapianto o le terapie immunosoppressive che vanno seguite per evitare il rigetto del rene trapiantato. In genere solo il 20% dei pazienti in dialisi cronica sono iscritti nelle liste di attesa per il trapianto. Ogni anno sono circa 1600 i trapianti di rene in Italia e nel 2014 vi è stato un incremento del 4%.

Nel campo della ricerca scientifica quali passi avanti sono stati fatti ?

Nel campo della dialisi, le tecniche si sono notevolmente evolute negli ultimi anni mettendo a disposizione dei pazienti procedure molto più personalizzate che permettono di avere un'ottima sostituzione della funzione renale con riflessi sulla



SU CORRIERE SELECTION
Scopri Completo letto My Style a -47%!



PEDIATRIA
Le merende dei bambini: quanta fatica ci vuole per smaltirle



SALUTE
Fecundazione eterologa, nati i primi due bambini in Italia



SU LIVING
Tutto in 35 mq



SPORTELLO CANCRO
Un «ponte» per la ricerca



NUTRIZIONE
Olio d'oliva e noci aiutano a far regredire la sindrome metabolica



Finanza & Risparmio: tutto quello che devi

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

- 1 Da 20 minuti a 20 anni: come cambia il corpo quando si smette di fumare
- 2 I 10 cibi che bruciano più calorie (e rischiano di far dimagrire)
- 3 I sette cibi che aiutano a dormire meglio
- 4 Eterologa senza donatrici, le cliniche estere arrivano in Italia
- 5 Le 18 fobie più assurde di cui soffre la gente
- 6 Tutti i modi per combattere il jet lag
- 7 Le allergie ai pollini: i consigli per proteggere i bambini

riabilitazione e qualità di vita dei pazienti. Nel trapianto, i nuovi farmaci anti-rigetto hanno permesso di migliorare la tolleranza immunologica, riducendo la complicità del rigetto e minimizzando gli effetti collaterali dei farmaci. Nelle glomerulonefriti le nuove terapie permettono di raggiungere stati di remissione ed anche di guarigione impensabili sino a qualche anno fa.

Quali sono i costi sociali della Malattia Renale Cronica?

La malattia renale comporta una riduzione della qualità di vita e della capacità produttiva. Un paziente lavoratore con insufficienza renale cronica perde in media più di 10 ore di lavoro a settimana e se deve fare la dialisi le ore salgono ad almeno 20 alla settimana. Il costo sociale medio per un paziente non in dialisi, comprendendo i costi diretti sanitari, i costi diretti non sanitari ed i costi indiretti, si aggira sui 9.000 euro all'anno. Per un paziente in dialisi i costi salgono a 40.000-50.000 euro. Il costo annuo per il trapianto varia in funzione del momento in cui viene considerato: molto più elevato all'inizio, quanto il trapianto viene effettuato, e in riduzione progressiva con il trascorrere degli anni.

Come Società Italiana di Nefrologia quali iniziative avete in cantiere ?

Ne abbiamo diverse. La più importante è la costituzione in tutte le Regioni di una rete nefrologica per la malattia renale cronica. Nel 2014 abbiamo collaborato con il Ministero della Salute alla realizzazione di un documento di indirizzo sulla MRC che è stato già sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni. Ora bisogna che ogni Regione dia vita a dei programmi concreti che portino alla realizzazione di ambulatori dedicati ai pazienti con MRC, che devono essere seguiti in stretta collaborazione con i medici di medicina generale. Attraverso questa iniziativa vogliamo curare al meglio i pazienti, fare della vera prevenzione secondaria e terziaria e dar vita ad un Registro di Patologia Renale.

10 marzo 2015 | 18:00
© RIPRODUZIONE RISERVATA

- 8 Esami del sangue - Analisi del sangue - Salute del Corriere.it
- 9 In aumento i cani «Medical Detector» captano dal diabete al cancro
- 10 Quando il ginocchio fa male: capire le cause e la giusta terapia

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE

 <p>Malattie del rene, serve una nuova rete di cura e assistenza</p>	 <p>Per proteggere i reni si può (e si deve) giocare d'anticipo</p>
--	---

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

 <p>Lancia Ypsilon A Marzo Ypsilon tua da 9.950 € con 5 porte, clima e radio. Vieni a scoprirla!</p>	 <p>Pratiche.it-Salta le Code Ricevi visure, certificati e oltre 100 documenti con un clic Scopri le Promozioni</p>	 <p>Panda da 9.450€ con anticipo 0, TAN 0 e TAEG 3,05% Vieni a scoprirla!</p>
--	---	---

CORRIERE DELLA SERA

Troppo poco all'aria aperta i bambini di oggi a rischio obesità e miopia

L'allarme degli oculisti: «La luce naturale salva la vista»
Il pediatra: «La dieta non serve, devono muoversi di più»

Hanno detto

«Chiedo ai medici dell'Oftalmico di prescrivere da una a due ore di gioco all'aperto. E devono dirlo alle mamme perché lo facciano i bambini. Ci sono evidenze scientifiche: i bimbi che stanno di più all'aperto dimezzano il rischio di mettere gli occhiali»

Mauro Frisani
Docente di Ottica e Optometria
all'Università di Torino

«Se non si gioca all'esterno non si cresce nel rapporto con gli altri. Il bambino con il gioco si prepara alle dinamiche di quando sarà adulto. Così rischia di non essere pronto all'empatia, al confronto con il dolore degli altri»

Domenico Barrilà
Psicoterapeuta, scrittore
Analista adleriano

il caso

ANTONELLA MARIOTTI
TORINO

«**S**a cosa che cosa chiedo ai pediatri dell'Oftalmico? Di prescrivere da una a due ore di gioco all'aperto ogni giorno. Poi dico loro che devono prescriverlo alle mamme, perché lo facciano i bambini». Mauro Frisani è docente all'Università di Torino di Ottica e Optometria e presenta un quadro allarmante per le generazioni future: i bambini di oggi - dice - saranno per almeno il 40% adulti miopi, e la percentuale aumenta nei Paesi asiatici. «Ci sono dati allarmanti che provengono da tutto il mondo - spiega - in alcune zone dell'Asia si parla addirittura di epidemia di miopia. Tra vent'anni più della metà della popolazione dovrà indossare gli occhiali. Sono evidenze scientifiche, ma ancora non conosciamo con precisione tutte le cause. Una di sicuro è che i bambini non giocano più all'aperto o giocano troppo poco». Due studi in questo

senso sono stati pubblicati sulla rivista *Ophthalmology*, uno realizzato a Taiwan e l'altro in Danimarca, secondo i quali tutto dipenderebbe dalla produzione di dopamina, ormone che previene «l'occhio lungo», caratteristica dei miopi e che viene stimolato dalla luce naturale.

Lo psicoterapeuta

I cortili sono troppo silenziosi, i giardini orfani dei palloni, di tricicli, biciclette e pattini a rotelle. Mentre aumentano videogiochi e tablet chiusi nelle camerette, e non è certo una novità. Ma a cosa porta tutto questo per i bambini? «A cosa porterà tutti noi, non soltanto i bambini - sbotta Domenico Barrilà, psicoterapeuta dell'età infantile -. I bambini con il gioco all'aperto provano le dinamiche degli adulti, si mettono alla prova: senza saranno adulti più insicuri e meno empatici». Empatici? «I ruoli che inventano nel gioco fanno capire loro anche il dolore degli altri, la paura, la morte. Se mancano queste esperienze si resta immaturi, con conseguenze che purtroppo vediamo bene nell'età adolescenziale. La tecnologia c'è e dobbia-

mo convivere, ma i genitori devono tornare a stare con i figli, anche all'aperto».

Gli studi

La cameretta crea «danni» anche alle capacità fisiche, che emergono prima di quelle psicologiche. Negli Stati Uniti dagli Anni 70 a oggi la percentuale di miopi è raddoppiata, in Europa si è passati da un quinto della popolazione al 35%. «Sono dati su tutta la popolazione - dice Frisani -, diversi i numeri se ci concentriamo sull'età evolutiva, è in quell'età che si legge un aumento di bambini con gli occhiali che inizia a diventare preoccupante». Oculisti e optometristi parlano di «epidemia di miopia». «Se si pensa che in alcune popolazioni si sfiora o si supera l'80% di persone miopi si ha la dimensione del problema. C'è una componente genetica - aggiunge ancora Frisani - se hai genitori miopi è probabile che diventerai miope». Sempre colpa di tablet, tv e cellulari? «Molti oculisti sostengono di sì - dice Frisani - ma il collegamento causa effetto non è ancora stato ben dimostrato. Giocare all'aperto però, siamo sicuri, fa bene alla vista, per questo lo faccio prescrivere».



Il pediatra

«Sono sempre un po' scettico su studi di questo genere. Certo che se sto tutto il giorno al computer e non faccio movimento ingrasso». Giuseppe Ferrari, primario Emerito di Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale Mauriziano, ci tiene a sottolineare: «Il punto è che non pensiamo mai al mondo dalla parte dei bambini. Obesi si nasce, ma l'obesità è anche una malattia culturale: durante la Seconda Guerra Mondiale non esistevano gli obesi, perché non c'era cibo».

Quindi mettiamo i bimbi a dieta? «Ma no! Fino a 8, 9 anni non serve. I bambini fino a una certa età mangiano per vivere, poi soltanto se li abituiamo male vivono per mangiare. Se non fossero gli adulti a dare loro caramelle e cioccolato, loro non saprebbero cosa sono». Però, diciamoci la verità, se i bambini stanno troppo davanti alla tv o al computer ingrassano. «E' chiaro che il sovrappeso si cura con l'attività fisica, nutro dubbi invece sulla criminalizzazione dei fast food, anche perché i bambini non li frequentano mica di loro iniziativa. All'epoca delle Olimpiadi di Torino mi feci molti nemici quando dissi che, con i soldi spesi si potevano fare più piscine e palestre per i ragazzi, e avremmo avuto così meno giovani obesi».

Twitter @lamariotts

Cosa fare

Stratagemmi

In Cina la miopia è un'emergenza sociale. Nelle scuole vengono corrette le posizioni sbagliate



L'occhio «lungo»

è una caratteristica dei miopi che vedono meglio da vicino: la pallina da ping pong sul cappello da non far cadere (qui sopra) impedisce di avvicinarsi troppo al foglio

90

minuti al giorno

Meno computer e più gioco all'aperto, dicono gli specialisti



REPORTERS

<http://www.adnkronos.com/salute/>

L'obesità accorcia la vita, fino a 10 anni in meno per gli XXL



L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Societa' italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato.

In Italia vivono 1,3 milioni di obesi gravi, con un indice di massa corporea (Bmi) che supera 35. Adulti, giovani, maschi e femmine alle prese spesso da sempre con diete e sacrifici, mentre in pochi chiedono aiuto agli specialisti e scelgono la chirurgia bariatrica. "Solo lo 0,8% della popolazione che ne avrebbe bisogno accede a questa terapia. Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro", ricordano gli esperti della Sicob.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Societa' italiana di medicina generale - I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".