

Cassazione. Ma la colpa e le buone pratiche vanno sempre valutate in rapporto al caso concreto

Medici «salvi» con le linee-guida

Spiraglio per rimettere in discussione anche vecchie condanne



GIURISPRUDENZA

Giovanni Negri

MILANO

■ Linee guida determinanti per evitare la colpa medica, sia pure lieve. Ma sempre da interpretare da parte dell'autorità giudiziaria. E conseguente abolizione criminis, sia pure parziale con la necessità di riconsiderare la rilevanza penale di condotte già giudicate, anche per un'eventuale rideterminazione della pena. La Corte di cassazione con una lunga sentenza, la n. 16237 della Quarta sezione penale, depositata il 9 aprile, destinata a rappresentare un punto di riferimento per l'ampiezza delle motivazioni, si occupa delle conseguenze dell'articolo 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189, con il quale è stata operata una parziale abolizione della fattispecie di omicidio colposo, con l'esclusione della colpa lieve nel caso in cui il sanitario si attenga alle linee guida e alle buone pratiche terapeutiche.

La Cassazione avvia così un ampio approfondimento sulla storia della responsabilità medica per approdare alle attuali modifiche normative. Un intervento con il quale il legislatore ha affrontato un problema estremamente delicato, perché le stesse linee guida non costituiscono da sole uno strumento di «ontologica affidabilità», indicandone la soluzione rapportando le stesse linee guida e le pratiche terapeutiche all'accreditamento presso la comunità

scientifica: il sanitario potrà così invocare il nuovo e più favorevole parametro di valutazione della sua condotta professionale solo se si è attenuto a direttive solidamente fondate e riconosciute.

La legge, cioè, sottolinea la Cassazione, propone un modello di terapeuta «attento al sapere scientifico, rispettoso delle direttive formatesi alla stregua di solide prove di affidabilità diagnostica e di efficacia terapeutica, immune da tentazioni personalistiche». In questa prospettiva la rilevanza penale va attribuita alle sole condotte caratterizzate da colpa non lieve e le linee guida serviranno anche da guida per il giudizio sulla colpa.

Ma la sentenza si sofferma anche sull'apparente contraddizione per cui un terapeuta potrebbe contemporaneamente rispettare le linee guida ed essere in colpa. Tuttavia, le linee guida, spiega la Corte, a differenza dei protocolli e delle check list, non indicano una analitica, automatica successione di adempimenti, ma propongono solo istruzioni di massima, orientamenti. Vanno cioè applicate in concreto, senza fare ricorso ad automatismi, rapportandole piuttosto alle specificità del caso concreto. Potrà così accadere dunque che il professionista debba modellare le direttive adattandole alle contingenze che gli si presentano momento per momento nell'evoluzione della patologia.

Pertanto «alla stregua della nuova legge, le linee guida accreditate operano come direttiva scientifica per l'esercente le professioni sanitarie; e la loro osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istan-

ze punitive che non trovino la loro giustificazione nella necessità di sanzionare penalmente errori gravi commessi nel processo di adeguamento del sapere codificato alle peculiarità contingenti. Tale disciplina, naturalmente, trova il suo terreno di elezione nell'ambito dell'imperizia».

Tuttavia si tratta di una protezione che la stessa Cassazione ammette come non illimitata. Le linee guida non sono uno scudo assoluto perché, in ogni caso oggetto di contestazione, occorre individuare la causa dell'evento e il rischio che si è concretizzato. Davanti all'autorità giudiziaria bisogna comprendere se quello specifico rischio è governato da una linea guida qualificata, se il professionista ci si è attenuto e, se malgrado una condotta tutto sommato aderente alle direttive, si è verificato un errore e, in caso positivo, se questo è rilevante o no. In questo contesto, la colpa avrà connotati di gravità «solo quando l'erronea conformazione all'approccio terapeutico risulti marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia, al suo sviluppo, alle condizioni del paziente». Trattandosi di una abrogazione parziale di norma penale, la condotta già giudicata deve essere rivalutata alla luce delle nuove indicazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Danno biologico. Rinvio al prossimo Governo

Per le tabelle nazionali si fa strada la revisione

Maurizio Caprino
ROMA

C'è la possibile revisione radicale dietro lo stop alle tabelle sul risarcimento del danno biologico oltre i 10 punti d'invalidità negli incidenti stradali e i casi di malasanità. Lo schema del Dpr di regolamentazione, atteso dal 2005, stava per essere approvato dal Consiglio dei ministri nei giorni scorsi (si veda Il Sole 24 Ore del 4 aprile), ma poi è stato bloccato ed è ormai probabile che se ne riparli con il prossimo Governo. Questa è la conclusione che ci si attende dopo l'incontro previsto per oggi pomeriggio al ministero della Salute, tra l'Ania (l'associazione delle assicurazioni, che sostiene la necessità delle tabelle), i legali dell'Aifvs (Associazione italiana familiari e vittime della strada, nettamente contraria) e alcuni esperti di medicina legale.

È possibile che all'incontro partecipi direttamente il ministro della Salute, Renato Balduzzi, dopo che nei giorni scorsi si è tenuta una prima riunione alla presenza del suo capo di gabinetto: la questione è rilevante non solo sul fronte della Rc auto, ma anche delle responsabilità dei medici e dei conseguenti costi per le strutture sanitarie.

Ma ciò non toglie che si prospetti un rinvio, perché per dirimere definitivamente la questione occorrerebbe modificare il Codice delle assicurazioni.

Infatti, le tabelle erano previste dall'articolo 138 del Codice, in vigore dal 2006, per il solo danno biologico. Ma nel frattempo, nel 2008, alcune pronunce della Cassazione e l'evoluzione della medicina legale sono andate nella direzione del riconoscimento di un unico tipo di

L'INCONTRO

Oggi in programma un vertice fra ministero della Salute, assicurazioni, associazioni e medici legali

danno, quello alla persona. Andrebbe quindi rivisto il presupposto di legge, cosa che richiederebbe almeno un paio di anni di lavoro di una commissione di esperti. Il Dpr arrivato a un passo dal varo ha richiesto sette anni, ben oltre i 24 mesi che l'articolo 138 aveva previsto.

Di fronte a questa prospettiva, lo scontro Ania-Aifvs si fa duro: la prima vuole che le nuove tabelle nazionali entrino co-

munque in vigore, mentre la seconda richiama una sentenza della Cassazione (la 12408/11) e una mozione approvata dalla Camera il 26 ottobre 2011 per affermare che vanno invece applicate le attuali tabelle del Tribunale di Milano. Aldilà dell'esito dell'incontro di oggi, è prevedibile che se entrassero in vigore le nuove tabelle si aprirebbero molti contenziosi.

La probabilità di un rinvio deriva anche dai contorni squisitamente politici che la questione sta assumendo. L'Ania si richiama infatti alla necessità di contenere i costi dei risarcimenti, che sono alla base del caro-polizze. L'Aifvs, invece, parla di «questione di democrazia», perché andrebbe rispettata l'ultima volontà espressa dal Parlamento, a favore delle tabelle milanesi; l'associazione parla anche di Dpr che arriva a tempo scaduto (ma i 24 mesi previsti dal Codice sembrano invece il classico termine ordinatorio).

Dal punto di vista tecnico, le posizioni restano lontanissime: anche i due pareri del Consiglio di Stato in base ai quali si è poi arrivati allo schema di Dpr ora congelato vengono interpretati da Ania e Aifvs in modo opposto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sulle orme del Nobel Edwards le "fabbriche" dei bimbi del futuro

Stimolazioni soft ed embrioni selezionati: l'evoluzione delle tecniche in provetta

GINECOLOGIA

VALENTINA ARCOVIO

Sono passati poco più di 30 anni dalla nascita di Louise Brown, la prima bambina al mondo concepita in provetta. E da allora le tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno fatto passi da gigante, tanto da aver permesso a quasi 5 milioni di bambini di venire al mondo nonostante i problemi di fertilità dei propri genitori. «Oltre ad aver moltiplicato l'efficacia, oggi le procedure per la procreazione medicalmente assistita sono più semplici, meno invasive e più sicure», sottolinea Alberto Revelli, responsabile della Struttura Dipartimentale di Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita dell'Ospedale Sant'Anna di Torino, che la scorsa settimana ha partecipato all'evento scientifico «Forum for the Future-Leading Innovation in Fertility», organizzato a Torino da Merck Serono.

Le innovazioni raggiunte nel settore sono molteplici e investono tutto il percorso che porta al concepimento: dalle stimolazioni ovariche al prelievo degli ovociti, dalla selezione dei gameti, delle uova, degli spermatozoi e degli embrioni migliori fino all'implan-

to in utero.

«Oggi siamo in grado di stimolare la produzione di ovociti da parte della donna senza aspettare i cicli spontanei, come invece si doveva fare ancora qualche decennio fa», dice Revelli. Non solo. «Possiamo fornire trattamenti personalizzati - aggiunge - in grado di ottimizzare le probabilità di gravidanza: a seconda delle caratteristiche della donna (età, peso e storia medica) effettuiamo stimolazioni ormonali mirate, meno invasive e con un minore rischio di complicanze, che permettono di produrre ovociti qualitativamente superiori rispetto al passato».

Lo stesso intervento chirurgico per il prelievo degli ovociti è diventato molto più sofisticato: «Oggi, infatti, si fa ambulatorialmente, in anestesia locale e con l'aiuto dell'ecografo», sottolinea. La vera rivoluzione, però, è arrivata con l'affinamento delle tecniche di selezione dell'embrione «migliore», cioè quello con maggiori probabilità di attecchimento, e che promettono di porre fine alle gravidanze gemellari non dovute. Fino a poco tempo fa non c'era modo di scegliere l'embrione migliore e, per questo, si è sempre optato per l'impianto di 2 o 3 embrioni per volta. «Adesso, invece, riusciamo a individuare, oltre agli ovociti e agli spermatozoi migliori, anche gli embrioni che hanno maggiori probabilità di

portare alla gravidanza».

Tra i criteri di selezione embrionale vengono usate differenti tecnologie: «screening» per le anomalie numeriche dei cromosomi, consumo di ossigeno, profilo metabolomico (lo studio sistematico delle impronte chimiche lasciate da specifici processi cellulari), analisi dell'espressione genica. E c'è un ulteriore sviluppo recente che si è rivelato cruciale nella fase di selezione dell'embrione: riguarda i cosiddetti «sistemi di videocinematografia» che permettono di osservare la crescita embrionale in tutte le sue fasi. «Grazie a questi sistemi - aggiunge Revelli - abbiamo la possibilità di studiare tutti i passaggi dello sviluppo di un embrione, arrivando a selezionare quello che ha maggiori probabilità di attecchire nell'utero della donna».

Il futuro della procreazione medicalmente assistita è quindi un percorso alla ricerca di sistemi sempre più sofisticati, capaci di aumentare le probabilità di successo di una gravidanza, con minori complicazioni. «Tra gli obiettivi c'è anche quello di arrivare a protocolli di stimolazione ovarica più facili per rendere il

percorso delle donne verso la gravidanza meno traumatico possibile». Proprio in questa direzione va, per esempio, la nuova presentazione in penna preriempita della «coriogonadotropina alfa Merck Serono», la quale permette alle donne di autosomministrarsi il farmaco che stimola il rilascio di ovociti.

«Stiamo seguendo la via che tanti anni fa ci ha indicato Robert Edwards (il padre della fecondazione in vitro scomparso la scorsa settimana), ma la differenza è che oggi lo facciamo con mezzi migliori», sottolinea il ginecologo palermitano Ettore Cittadini, tra i principali esperti di procreazione assistita del nostro Paese. L'unico aspetto della procreazione medicalmente assistita rimasto fermo in questi decenni, dagli studi di Edwards ad oggi, riguarda le opposizio-

ni di tipo etico e religioso. «Sotto questo profilo possiamo dire di essere rimasti ancora al Medioevo, specialmente in Italia - si sfoga Revelli -. Nonostante la scienza e la conoscenza della biologia umana continui a progredire, continuiamo a rimanere vittime di chi crede di avere la verità in tasca. Sul piano etico abbiamo decisamente ancora tanta strada da fare...».

Alberto Revelli
Ginecologo

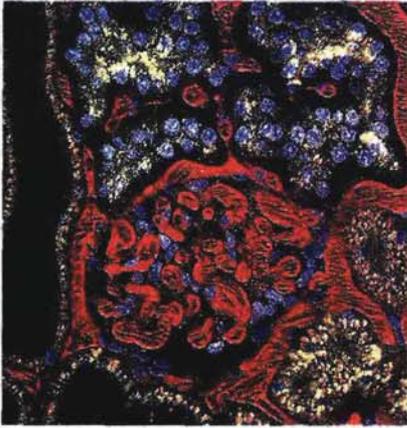
RUOLO: È RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE E PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA DELL'OSPEDALE SANT'ANNA DI TORINO



Debutta il primo rene biotech e «riciclato»

Trapiantato con successo il primo rene biotech «riciclato». L'organo, prelevato da un topo, è stato rigenerato con l'impianto di nuove cellule: una volta trapiantato, ha ripreso a funzionare, filtrando il sangue e producendo urina. L'esperimento, pubblicato su «Nature Medicine» dai ricercatori del Massachusetts General Hospital di Boston, apre la strada alla produzione di organi su misura, ottenuti con le cellule prelevate dallo stesso paziente. La tecnica (già applicata a organi come cuore, polmoni e fegato) prevede che il rene venga «lavato» con una sofisticata soluzione detergente che elimina le cellule vitali. Rimane così un'impalcatura di collagene, nella quale ven-

gono «seminate» nuove cellule (in questo caso sia cellule endoteliali umane per ricreare il sistema vascolare sia cellule renali prelevate da cuccioli di topo). L'organo viene quindi posto in una specie di incubatore (noto in gergo come «bioreattore») per un periodo di 12 giorni, fino a quando le cellule, crescendo e moltiplicandosi, lo rigenerano in modo completo. «Ciò che rende unico questo approccio è che riesce a preservare l'architettura dell'organo originario - ha spiegato il coordinatore dello studio Harald Ott -. Se la tecnica potrà essere applicata in futuro all'uomo, i pazienti che soffrono di insufficienza renale e che non sono adatti al trapianto, oppure che sono in attesa di un organo da donatore, potranno, almeno in linea teorica, ricevere nuovi organi derivati dalle loro stesse cellule». Uno scenario davvero straordinario.



Cellule di un rene di topo



ANSA.it

ANSA-FOCUS/ DEBITI PA: 50%IN SANITA',10 MLD IN FARMACI E PROTESI. 2010 ASL E REGIONI ESPOSTE PER 36,5 MLD;4 MLD A OSPEDALI PRIVATI
(di Silvia Gasparetto)

(ANSA) - ROMA, 16 APR - Circa dieci miliardi di euro per la sola fornitura di farmaci e dispositivi medici ad alta tecnologia. A tanto ammonta il credito che vantano farmacie e imprese farmaceutiche e del biomedicale dalla pubblica amministrazione, mentre proprio la sanità nel suo complesso sarebbe la voce che pesa per circa il 50% sul totale dei debiti della Pa (stimati dalla Banca d'Italia intorno ai 90 miliardi di euro). Soldi che le Regioni e le Asl pagano con ritardi che sfiorano anche i due anni, mettendo a rischio migliaia di attività private.

L'esposizione di Asl e Regioni, come si legge anche nelle analisi del servizio studi della Camera sul decreto che sblocca i pagamenti della Pa, nel 2010 (ultimo dato disponibile) si attestava sui 35,6 miliardi di euro.

Di sicuro però, i privati hanno fatto i conti: le farmacie, ad esempio, registrano ritardi di qualche mese nel rimborso e attualmente aspettano circa 800 milioni di euro, concentrati in Calabria, Campania, Lazio, Piemonte, Sicilia come spiega Federfarma. Se il Piemonte e nel Lazio ci si attesta su ritardi di massimo un paio di mesi, così come in Sicilia, in Calabria il ritardo medio è di tre mensilità, con un picco di 4 a Crotone, dove le farmacie aspettano anche rimborsi relativi al 2011. In Campania, dove già qualche farmacia è fallita, il ritardo medio è di 5 mensilità con un picco di 7 a Napoli.

Ma a subire pagamenti troppo dilazionati nel tempo sono soprattutto le imprese: Assobiomedica aspetta circa 5 miliardi di euro, soprattutto dalla Campania, con cui è stato siglato un protocollo d'intesa per lo sblocco di 585 milioni ma lo "scoperto" a febbraio 2013 era stimato in circa 824 milioni. Ma tra i peggiori ci sono anche Lazio (565 milioni), Piemonte (480 milioni) e Calabria (458 milioni). Le industrie farmaceutiche, secondo le stime di Farmindustria, aspettano circa 4 miliardi di euro, con una media nazionale di ritardo nei pagamenti di 236 giorni negli ultimi 4 trimestri, che vedono in prima fila il Molise con 749 giorni, seguita a stretto giro dalla Calabria (672 giorni) e con un margine di distanza dalla Campania, che paga i produttori di farmaci con circa un anno di ritardo.

Ma è lunga la lista dei creditori per i quali il decreto sblocca-pagamenti mette a disposizione in due tranche 14 miliardi di euro, più di un terzo del totale: oltre alle imprese del farmaco e del biomedicale ci sono infatti le altre forniture (a partire dagli appalti per la gestione di mensa, servizio rifiuti, lavanderia), ma anche le imprese che si occupano della manutenzione e della ristrutturazione di ambulatori e ospedali e tutta la galassia delle strutture private ma convenzionate con l'Ssn. Solo gli ospedali privati aderenti all'Aiop, aspettano, secondo le stime circa 4 miliardi di euro. Ma poi ci sono anche le strutture a cavallo tra il "socio" e il "sanitario". Senza dimenticare le migliaia di ambulatori accreditati che offrono prestazioni specialistiche, esami diagnostici, medicina fisica e riabilitativa e visite specialistiche. (ANSA).

Super-farmacie tra Asl e relax

ROSELINA SALEMI

Dimenticatevi la farmacia così come la conoscete. Sta per arrivare una rivoluzione che la trasformerà in qualcosa a metà tra l'Asl e il centro benessere, con servizi mai visti prima. «Finisce l'era dei pazienti, comincia quella dei clienti» potrebbe essere lo slogan. Che cosa succede?

Succede che il decreto Monti varato a fine 2011 autorizza l'apertura di 5 mila nuovi punti vendita (ora sono 17 mila) e succede che arrivano a scadenza molti brevetti farmaceutici e il valore della ricetta si riduce in termini di fatturato. Ora i generici pesano per il 20%, ma in Inghilterra è il contrario: solo un quinto delle confezioni vendute è di marca. Se questa è la direzione, bisogna lavorare sul 35%: integratori, dermocosmesi, food, ortopedia, automedicazione. «All'estero - spiega Roberto Valente, direttore di Cosmofarma - ci sono farmacie tipo drugstore, dove trovi tutto, dagli zoccoli alla pasta, e non sappiamo se questo modello funzionerà anche da noi. Ma sappiamo che il mondo "protetto" delle farmacie deve confrontarsi con il marketing e il management. Avete mai notato la vetrina di una farmacia? Spesso sembra il retro di uno scaffale. Non ha l'obiettivo di suscitare interesse, tanto la gente entra lo stesso. Ma sempre meno. Ora bisogna imparare a stare sul mercato».

I primi esperimenti di neo-farmacia - chiamiamola così - esistono già. C'è la cabina estetica, dove vengono applicati sieri, gel leviganti, maschere (e la sicurezza del prodotto è garantita rispetto a certi avventu-

rosi beauty center). C'è un primo livello di intervento sulle unghie, il controllo preventivo della malattie metaboliche, con il prelievo di qualche goccia di sangue (un gruppo di farmacie l'ha sperimentato per la «dieta del Dna»). Ci sono anche gli integratori, i fitoterapici (in crescita) e i cibi dietetici: chi soffre di allergie o intolleranze spesso ha bisogno di informazioni. Ecco, così, che le possibilità sono infinite. A Bologna ha avuto successo una farmacia che ha offerto a 5 euro una piega express il lunedì mattina (quando i parrucchieri sono chiusi) e il giovedì, solo su prenotazione.

Enrico Finzi
Psicosociologo

RUOLO: È PRESIDENTE DI «ASTRA RICERCA» E PROFESSORE DI MARKETING ALL'UNIVERSITÀ BOCCONI DI MILANO

Risultato: «overbooking». Il ricavato era destinato a un ente benefico, ma la ricaduta positiva è stata sulla vendita dei prodotti per capelli.

Dice Valente: «Dedichiamo uno dei nostri incontri alla "slow pharmacy", che non vuol dire andare piano, ma prendersi il tempo per dare il consiglio giusto, fornire più il servizio che il prodotto. E' questo il valore del professionista rispetto allo scaffale di un supermarket». La ricerca affidata a Enrico Finzi (la presentazione è prevista per il prossimo 19 aprile a Bologna) dimostra che il farmacista si tiene stretto il camice, ma sta cambiando pelle. Si parla di più di simpatia, di fiducia, di orari e anche di prezzi. Poi ognuno farà la rivoluzione a modo suo.



Una passeggiata nel verde «alleggerisce» dal peso degli anni

NICLA PANCIERA

TERZA ETÀ



Immergersi nella natura: così è possibile staccare la spina e raggiungere uno stato mentale rilassato e disteso, anche per chi comincia a soffrire il peso degli anni. Fare due passi in un bosco o in un parco cittadino permette di riposare il cervello, sia quello degli amanti della natura sia quello di chi preferisce la vita urbana. Visione romantica? No, parola di scienziato. E' un'ulteriore conferma del benefico ruolo del verde sull'umore quella che arriva dall'Università di Edimburgo, dove a 12 volontari è stato fatto percorrere a piedi un circuito attraverso aree urbane e aree verdi della città scozzese, indossando un pic-

colo «Eeg» portatile, vale a dire uno strumento per la rilevazione continua dell'attività elettrica del cervello. La ricerca, pubblicata sulla rivista «British Journal of Sports Medicine», è la prima a misurare l'attività cerebrale in diretta, invece che limitarsi allo studio delle reazioni emotive di soggetti seduti in laboratorio di fronte ad immagini raffiguranti boschi o spiagge. Le attività prese in considerazione erano quelle correlate agli stati emotivi di eccitazione di breve e di lunga durata, frustrazione, coinvolgimento e rilassamento. Quando i volontari erano impegnati a passeggiare nel verde, il caschetto ha registrato onde elettriche indicative dell'attività rilassata e meditativa. Il tracciato ha rivelato inoltre una diminuzione degli stati di frustrazione ed eccitazione rispetto a quando i soggetti erano intenti a percorrere le vie dello shopping e dei centri commerciali. Questa attività cerebrale è tipica della cosiddetta «attenzione involontaria», che richiede un minore consumo energetico rispetto allo standard, permettendo così alla mente di vagare e di fantasticare e di riposarsi davvero.



Secondo le ultime ricerche i batteri buoni possono migliorare le nostre difese anche nei momenti di maggiore tensione

Probiotici l'effetto anti-stress

LO STUDIO

Hanno nomi strani e un po' difficili ma con il tempo abbiamo imparato a conoscerli e soprattutto ad apprezzarli. Dal "lactobacillus" al "bifidobacterium". I probiotici sono entrati tra gli alimenti top della colazione. Li troviamo negli yogurt e simili. Disponibili, dunque, in alimenti o, liofilizzati, in integratori e prodotti farmaceutici da banco, si differenziano in diversi ceppi. Promettono di migliorare il benessere intestinale. Immessi sul mercato hanno così interessato e "mosso" gli interessi dei consumatori, tanto che il ministero della Salute l'anno scorso ha emanato delle linee guida proprio per codificare il prodotto.

OLTRE MILLE SPECIE

«I probiotici sono batteri buoni che, una volta ingeriti, svolgono funzioni di protezione - spiega Lorenzo Morelli, direttore dell'Istituto di Microbiologia all'università Cattolica di Piacenza - L'intestino, attraverso l'ingestione dei cibi, è a contatto con l'esterno. Sono oltre mille le specie di batteri, che impediscono ad agenti pericolosi di riprodursi e quindi di colonizzare. È il nostro microbiota, quello che un tempo si chiamava microflora, che ci difende. Ma dobbiamo aiutarlo e rinforzarlo. Ingeren-

do batteri selezionati attraverso la ricerca e la caratterizzazione in laboratorio». Devono utilizzarli con estrema cautela coloro che hanno problemi gastroenterici, ripetono i nutrizionisti. E, comunque, vanno sempre abbinati a un regime alimentare oculato e scarico di grassi. La definizione internazionale di probiotici li qualifica come batteri vivi, che possono aiutare a vivere meglio, quando ingeriti in maniera adeguata. Vanno distinti dai prebiotici, che non sono batteri ma sostanze, di solito fibre, che aiutano lo sviluppo dei batteri cosiddetti buoni e dai fermenti lattici che sono batteri in grado di far fermentare il latte.

ATTENTI ALLO STRESS

Le prime osservazioni sugli effetti positivi dei probiotici risalgono all'inizio del XX secolo, quando il premio Nobel Eli Metchnikoff ipotizzò che ciò derivasse da un miglioramento dell'equilibrio microbico intestinale tramite inibizione di batteri patogeni. Negli ultimi mesi è stato anche identificato il rapporto tra probiotici ed emozioni. A scoprire per la prima volta negli uomini questo meccanismo è uno studio condotto su 45 persone, condotto da Kirsten Tillisch e dal team di Emeran Mayer dell'Università della California di Los Angeles. La ricerca è stata presentata al summit mondiale "Gut Microbiota For Health" di Madrid. I dati raccolti hanno evidenziato come la tensione

emotiva sia in grado di alterare la microflora intestinale e come le stesse modificazioni del microbiota possano esercitare ripercussioni a livello intestinale e nervoso. La via "cervello-intestino" sembra essere mediata soprattutto da ormoni dello stress quali il cortisolo, l'adrenalina e noradrenalina, la cui secrezione pare favorire la permeabilità della barriera a ceppi patogeni. Come dire che lo stress emotivo fa da lasciapassare anche alle infezioni intestinali.

Alla facoltà di medicina della McGill university di Montreal è stato sperimentato l'effetto di un particolare probiotico (Lactobacillus reuteri NCIMB 30242) sul livello di colesterolo. Risultato: dopo nove settimane di trattamento su 127 pazienti con colesterolo Ldl (cattivo) alto le analisi hanno mostrato che coloro che avevano assunto probiotico (100 milligrammi due volte al giorno) avevano i livelli di Ldl dell'11,6% inferiori rispetto a quelli trattati con il placebo. Intestino, cervello, cuore.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DISPONIBILI IN FORMA DI ALIMENTI O LIOFILIZZATI SERVONO A MIGLIORARE IL BENESSERE DELL'INTESTINO

I numeri

40 milioni

► Un vasetto con probiotici contiene, come porzione giornaliera, da un minimo di 40 milioni di microrganismi a un massimo di 18 miliardi



4 gradi

► Conservare le confezioni in frigo a 4 gradi per evitare che si alterino. Cambiare prodotti e marche per assicurare l'apporto di batteri diversi

L'esperto risponde

Francesco Bovenzi
presidente dell'Associazione
medici ospedalieri

Questi batteri vivi proteggono anche il cuore dei più giovani?

I giovani soprattutto credono che assumere certi alimenti permetta loro di mangiare ciò che vogliono. Da una parte mettono a posto la coscienza in modo salutistico e dall'altro continuano ad adottare stili di vita scorretti. In realtà, va detto, i giovani di oggi rischiano un infarto più di 50 anni fa. Quando nacque l'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri.

Non possiamo aspettarci miglioramenti ulteriori e consistenti dall'avanzamento delle tecnologie e dai trattamenti nella lotta contro l'infarto. I giovani soprattutto devono capire che per riuscire a proteggersi dalle malattie cardiovascolari serve solo il loro impegno nel proseguire corretti stili di vita. Fumo, sedentarietà, alimentazione sbagliata e obesità anche tra gli under 35 sono ancora gli ostacoli più difficili da superare.



Lactobacillus a colazione: per molti ormai è diventata un'abitudine

Probiotici l'effetto anti-stress

NON ABBIAMO FATTO TANTA STRADA PER TORNARE INDIETRO PROPRIO ORA.

GIORNATA SUPPLEMENTARE

Thermo Fisher si lancia nella ricerca genetica con l'offerta per Life Tech

Le aziende non sono ancora uscite completamente dal mercato delle acquisizioni. Thermo Fisher Scientific ha offerto 13,6 miliardi di dollari per la Life Technologies, azienda produttrice di apparecchiature per la ricerca genetica, escludendo così un gruppo di pretendenti appartenenti a un private equity. L'offerta arrivata da Thermo Fisher di 76 dollari per ogni azione Life Tech ha superato quella di 65 dollari, o qualcosina in più, di Blackstone, Carlyle, Kkr e Temasek. La differenza tra le due offerte si aggira intorno ai 2 miliardi di dollari. Thermo Fisher, attiva nel settore farmaceutico e biotecnologico, prevede sinergie annuali in termini di costi pari a circa 250 milioni di dollari. Al valore attuale, al netto delle tasse e a un tasso del 20% (quello di Thermo Fisher solitamente è più basso), il risparmio, coincidenza o meno, è all'incirca pari alla differenza di valore tra le due offerte.

La cosa è andata proprio come avrebbe dovuto e l'azienda ha prevalso sul private equity. Le società che si occupano di acquisizioni, con le tasche stracolme di fondi degli investitori e con un accesso privilegiato al credito a tassi di interesse bassissimi, hanno quasi sempre il coltello dalla parte del manico rispetto alle aziende che tentano di tenergli testa. Tuttavia, come ha dimostrato la Thermo Fisher, il fatto che queste società abbiano la necessità di fare gruppo può rappresentare un punto debole. E se le aziende sono abbastanza forti da reggere e abbastanza determinate ad acquistare ricorrendo al credito, questo può bastare a riequilibrare la partita. La quotazione di Life Tech è salita di quasi il 40% dal 17 gennaio, ossia prima dell'apertura delle trattative per la vendita. Ciò dimostra che mettere gli acquirenti finanziari in competizione con quelli strategici è una strategia che paga. Nel frattempo, il più importante lunedì dell'anno per il mercato delle acquisizioni è stato dominato da un altro affare "strategico": l'offerta di Dish Network per Sprint Nextel. La crescente competizione tra gli acquirenti, forse, sta finalmente rivelando il pieno potenziale di questo mercato. [RICHARD BEALES]



Salute
La sindrome di Otello, una pillola curerà la gelosia

Massi a pag. 19

Sembrano sentimenti naturali dell'uomo, ma a volte si rivelano vere malattie, da curare con terapie farmacologiche in aumento i pazienti che chiedono di essere liberati dalla "sindrome di Otello" e perfino coloro che prendono la pasticca anti-sbornia o per il lutto. I medici: «Si possono bloccare molti comportamenti distruttivi e auto-distruttivi»

Una pillola curerà la gelosia

LA RICERCA

Otello di Shakespeare atto III. Iago: «Guardatevi, mio signore, dalla gelosia. È il mostro dagli occhi verdi che schernisce. La carne di cui si nutre. Beato vive il cornuto che, certo del suo destino, non ama chi gli fa torto...». Otello: «O infelicità!». Iago: «...Buon Dio, salva le anime di tutta la mia tribù dalla gelosia...». Venezia, 1603. Oggi come allora. Anzi, oggi proprio la follia è stata presa per spiegare i meccanismi d'azione di un'area del cervello che scatenerrebbe possessività, gelosia e ossessioni di ogni genere. Fino allo stalking. La sindrome di Otello, appunto, l'ha definita il gruppo di ricercatori italiani dell'università di Pisa che ha lavorato su questi atteggiamenti pseudoamorosi.

Come la ricerca è stata pubblicata sulla rivista scientifica CNS Spectrum della Cambridge University press i pazienti malati di gelosia si sono fatti avanti. Per una visita, per una pillola cancella sospetti.

Obiettivo dei ricercatori, guidati da Donatella Marazziti, docente di Psichiatria all'università di Pisa, era quello di individuare lo squilibrio biochimico che riesce, maledettamente, a trasformare un sentimento naturale in una pericolosa patologia. Sono stati osservati pazienti colpiti da disturbi come schizofrenia, alcolismo e morbo di Parkinson: tra questi si riscontra normalmente un'alta incidenza di manifestazioni di gelosia. La risonanza ha dimostrato che la ge-

losia ossessiva nasce dalla corteccia ventromediale prefrontale, un'area del cervello deputata a processare le emozioni.

ANTIPSIKOTICI

«La nostra ricerca - spiega Donatella Marazziti - dimostra che la gelosia merita davvero di essere considerata una categoria a parte, soprattutto nella sua forma violenta». Da qui la richiesta di essere curati. Da qui il credo che bloccando l'eccesso di dopamina con antipsicotici tutto possa essere diverso. Gli psichiatri frenano.

«Ma certo è - commenta Paola Vinciguerra psicologa presidente dell'Associazione Europea di disturbi attacchi di panico - che il numero dei pazienti che chiedono di essere in qualche modo liberati dalla gelosia è in aumento. Gelosia come patologia ossessiva, come segno di un legame che scaturlisce emozioni malsane. Sia in chi è geloso sia in chi questa follia la subisce. Controlli su controlli, sospetti, paure di abbandono e circoli ansiosi che, alla fine, portano ad ottenere esattamente ciò che più temiamo». Comportamenti distruttivi e autodistruttivi. «Spesso, chi sta così male - aggiunge Vinciguerra - spinge il partner verso atteggiamenti carichi di sospetto per avere perverse conferme, diciamo amorose, e per ottenere, senza rendersene conto, proprio quello che spaventa e agita di più».

Una volta la gelosia per difendere l'onorabilità oggi molto di più per il terrore della solitudine, dell'abbandono, del lutto emotivo. Ecco

pronta un'altra pillola. Che cancella il ricordo che fa male. Via tutti i traumi, la memoria delle violenze, delle aggressioni, delle morti: la pasticca che fa sparire il lutto. Sulla quale da anni lavorano nel Laboratorio di stress traumatico di Tolosa e che, nei giorni scorsi, è tornato a presentare gli esiti della ricerca. «Il propranololo è un medicinale generico conosciuto da una decina di anni - fa sapere Philippe Birmes direttore del Laboratorio francese -. È sempre stato utilizzato per il trattamento di mal di testa o dell'ipertensione. Somministrando questa molecola ai nostri pazienti abbiamo visto che la carica emotiva legata a questi ricordi traumatici diminuisce». Considerando un lutto una mera malattia.

ECESSO DI ALCOL

E chi dovesse trovarsi ad annegare nell'alcol quel dolore d'abbandono o quella crisi di gelosia? Ecco un'altra pillola. Una anti-sbornia. Dovrebbe agire scomponendo l'alcol nel corpo in maniera più rapida del processo naturale. Nei laboratori dell'University of Southern California hanno inserito due enzimi in una capsula la cui combinazione crea un effetto simile a ciò che avviene nel fegato. Per ora è stata testata su topi. La gradazione alcolica è diminuita in maniera molto più veloce nei roditori che avevano ricevuto la pillola rispetto a quelli che non aveva preso la sostanza. Gelosia, lutto, voglia di sbornia. Un ingorgo di emozioni, di sentimenti, di paure. Tutto chimicamente sintetizzato, tutto in pillola.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La gelosia ossessiva nasce in un'area della corteccia del cervello

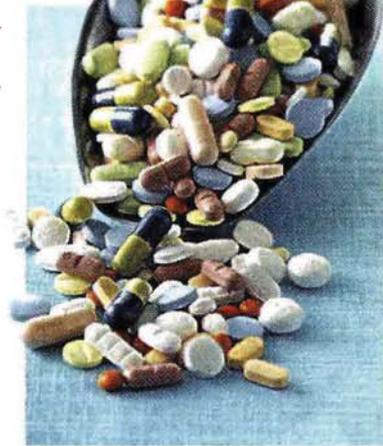


La scoperta

Ecco dove è il pallino per la matematica

È formato da circa 1-2 milioni di cellule nervose e ha le dimensioni di circa mezzo centimetro: è il "pallino della matematica", l'area del cervello che permette di riconoscere i numeri e per la prima volta è stata localizzata da un gruppo dell'università americana di Stanford.

Descritta sul Journal of Neuroscience, la scoperta potrebbe aiutare a comprendere la dislessia per i numeri e l'incapacità di elaborare le informazioni numeriche. L'area è nel Giro temporale inferiore, una regione superficiale della corteccia esterna del cervello.



IL PROPANOLOLO CHE VIENE USATO PER L'IPERTENSIONE PUÒ ELIMINARE ANCHE LA MEMORIA DI TRAUMI



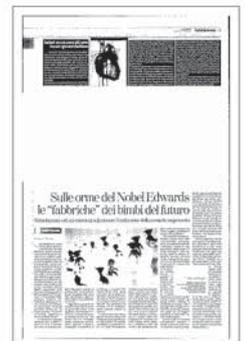
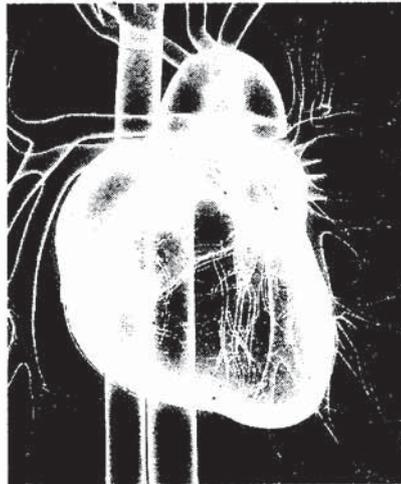
Italiani con un cuore più sano ma ora i giovani rischiano

Sono oltre 750 mila le persone salvate dall'infarto in mezzo secolo in Italia, tante quante due città grandi come Bologna e Firenze, grazie alle nuove terapie disponibili e alla vasta rete di soccorsi dei cardiologi ospedalieri. Ma, mentre i progressi medici farmacologici hanno permesso di aiutare un numero sempre maggiore di persone, gli italiani temono di meno l'infarto e, soprattutto, sono meno attenti agli stili di vita. Con il rischio che, tra qualche anno, la tendenza si possa invertire, facendo aumentare di nuovo gli infarti e la mortalità.

Alimentazione e sedentarietà restano i due fattori di rischio più temibili, largamente «ignoti» negli anni del boom economico, quando l'elemento di maggiore pericolo era l'abitudine al fumo. E a preoccupare di più - al momento - è lo stato di salute dei giovani: stili di vita sempre più scorretti, uniti alla depressione «da mancanza di lavoro» e allo sbalzo da movida (e nelle ragazze anche al micidiale cocktail fumo-pillola anticoncezionale), stanno creando una generazione di adulti a rischio, destinati ad ammalarsi di cuore molto più dei loro nonni.

A evidenziare questi dati e a lanciare l'allarme sono i cardiologi, che si sono riuniti a Venezia in occasione del 50° anniversario dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri, tracciando in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità un bilancio della salute del cuore degli italiani nell'ultimo mezzo secolo. «Negli Anni 60 il cuore dei nostri nonni non godeva di buona salute: l'infarto mieteva moltissime vittime: colpiva in media a 40-50 anni e chi scampava alla morte finiva un mese in ospedale e poi era considerato invalido a vita», ha spiegato il presidente Francesco Bovenzi. I fattori di rischio conosciuti erano soltanto tre: la pressione arteriosa, il fumo e il colesterolo. Oggi, invece, l'infarto è diventato un classico «problema da vecchi». Colpisce in media intorno ai 70 anni, il ricovero dura solo pochi giorni e soprattutto si sopravvive quasi sempre, visto che la mortalità per chi viene ricoverato in un'unità di terapia intensiva è ormai calata al 3% (mentre sale al 10% tra coloro che vengono curati in unità non specialistiche).

Così, adesso, il numero delle vittime è sceso a un totale di 35 mila all'anno, con una drastica riduzione del 60% della mortalità che ha consentito di «risparmiare» 750 mila vite in mezzo secolo.



Frutta e verdura si apprezzano già nell'utero

PAOLA MARIANO

Frutta e verdura: i bambini imparano ad amarle già nel grembo materno, assaggiandole dalla bocca di mamma. A rivelarlo è uno studio condotto da Julie Mennella, ricercatrice del «Monell Chemical Senses Centre» a Philadelphia, che ha eseguito anche un'altra indagine sui bebè durante lo svezzamento: ha dimostrato che offrire ai piccoli tante varietà di verdura e frutta già dalle prime pappe li aiuta ad apprezzare questi alimenti fondamentali e li spinge a consumarne quantità sempre maggiori nel tempo. Secondo Mennella non è mai troppo presto: i bambini apprendono le proprie abitudini alimentari quando sono ancora nell'utero e poi mantengono quelle stesse abitudini dopo la nascita. Per verificare la sua ipotesi l'esperta ha confrontato i bebè nati da due gruppi di gestanti: donne che amavano bere il succo di carota e che l'hanno consumato spesso nell'ultimo trimestre di gravidanza e donne che, invece, non hanno mai consumato succo di carota. Le conseguenze sono state chiare: i figli delle prime, esaminati nel corso dello svezzamento tra i 6 e i 12 mesi, hanno mostrato di apprezzare in modo particolare il sapore della carota nelle pappe, gli altri no. «I bimbi sono già biologicamente programmati per essere attratti da cibi contenenti zucchero (fonte primaria di energia e anche sapore-base del latte materno) e anche sale (dalla carne), ma devono essere esposti subito alla frutta e alla verdura per imparare ad accettarne e amarne i tanti gusti che contengono». Ecco perché l'esposizione deve iniziare già nella pancia della mamma: in caso contrario - ammonisce Mennella - si corre il concreto pericolo di dare alla luce bambini schizzinosi e incontentabili a tavola.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

