

Rassegna del 24/11/2010

LIBERO QUOTIDIANO - Lettera - Il Papa li autorizza solo in casi limite - Troffali Gianni 1
CORRIERE DELLA SERA - La pillola del giorno prima "Può fermare il virus Hiv" - De Bac 2
Margherita

PRESERVATIVI

Il Papa li autorizza solo in casi limite

Cattolici adulti, laicisti e movimenti gay hanno accolto l'apertura di papa Ratzinger ai preservativi come ad una sorta di cedimento del magistero alla modernità, e quindi al riconoscimento postumo dei cosiddetti valori laici. Peccato che il Santo Padre abbia autorizzato l'uso del condom unicamente in riferimento a particolari condizioni. Vittoria di Pirro dunque: modernisti e "diversamente orientati" devono rassegnarsi al fatto che la chiesa considera il profilattico uno strumento intrinsecamente immorale che genera irresponsabilità e dissolutezza.

Gianni Toffali
Verona



Aids L'Istituto di sanità: come dare la patente ad avere rapporti liberi

La pillola del giorno prima «Può fermare il virus Hiv»

«Rischi ridotti del 70%». I dubbi degli esperti

L'alt nelle cellule

La pillola del giorno prima: la combinazione di emtricitabina e tenofovir «disturba» il virus dell'Hiv fermandolo mentre cerca di moltiplicarsi nelle cellule del sistema immunitario

ROMA — Manovra d'accerchiamento contro l'Aids. La via della prevenzione, oltre che con vaccini e rapporti sessuali protetti, potrebbe essere percorsa utilizzando la pillola del giorno prima. Un farmaco in sperimentazione, per l'uomo, che ha dimostrato di ridurre il rischio di infezione del 70%, se preso quotidianamente.

Lo studio internazionale che ne prova l'efficacia è stato pubblicato nell'ultimo numero del *New England Journal of Medicine*, rivista seria, molto accreditata nella comunità scientifica.

«Un passo avanti nella lotta contro la malattia», secondo Stefano Vella, direttore del dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità (Iss), il quale però esclude che nel caso la pillola confermi la sua validità possa essere utilizzata in modo generalizzato. «La strada maestra resta sempre quella del vaccino», rende noto l'Istituto. La virologa Barbara Ensoli ha recentemente annunciato di essere pronta a partire con la seconda fase di sperimentazione sull'uomo. Direzione lungo cui si muove anche il governo italiano, con lautissimi finanziamenti

La nuova molecola della pillola è la combinazione di due sostanze già note (emtricitabina e tenofovir) che «disturbano» il virus dell'Hiv fermandolo mentre cerca di moltiplicarsi nelle cellule del sistema immunitario. Il farmaco, denominato Truvada, è stato provato su un campio-

ne di uomini omosessuali e ha ridotto del 44% il tasso di infezione. Presa ogni giorno la pillola ha abbassato il rischio di contagio fino al 70%. Undici i centri di ricerca coinvolti dal luglio 2007 a dicembre 2009 in sei Paesi (Sudafrica, Thailandia, Perù, Brasile, Stati Uniti).

Restano però delle perplessità tra gli esperti. Gianni Rezza, epidemiologo dell'Iss, teme che la disponibilità di uno strumento di prevenzione come questo coincida con un abbassamento di attenzione specie nelle categorie più esposte all'Aids, innanzitutto gli omosessuali: «Sarebbe come autorizzare l'uomo ad avere rapporti sessuali liberi e ripetuti. Sarebbe come dargli la patente. Non è questa una strategia efficace per combattere una malattia considerata una vera e propria emergenza. E non si potrebbe mai ipotizzare una prescrizione indiscriminata, per tutti. Perderemmo di vista il primo obiettivo. Educare i giovani, convincerli a non abbassare la guardia, gestire con giudizio i loro comportamenti sessuali».

La pillola inoltre non protegge completamente e lascia esposti ad un rischio: chi dovesse infettarsi avrebbe lo svantaggio di non rispondere alle terapie. «Sempre meglio il preservativo», conclude Rezza, ricordando che costituisce uno scudo almeno nove volte su dieci. Anche le associazioni dei pazienti non salutano con entusiasmo la novità descritta nello studio del

New England.

Per Rosaria Iardino, presidente del Network persone sieropositive «le conseguenze potrebbero essere fatali. Il pericolo è che la pillola venga usata in modo errato. E tutte le campagne di sensibilizzazione portate avanti negli anni verrebbero vanificate».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25

milioni Il numero di persone nel mondo uccise dal virus dell'Aids dal 1981 ad oggi. Quelle infettate sono 33 milioni

170

mila Il numero di persone in Italia affette da Hiv: nel 2008 sono state 2,7 milioni le nuove infezioni registrate a livello mondiale

2,5%

La percentuale di donne con Hiv. Il numero è cresciuto: nel 1985 c'era un caso di Hiv femminile ogni 3,5 casi maschili



Rassegna del 24/11/2010

GLAMOUR - Condom confidential - Tripodi Francesca

1

Sesso safe

di Francesca Tripodi

condom confidential

Green, generosi e geek: ecco a voi i preservativi come non ve li aspettavate (ancora).

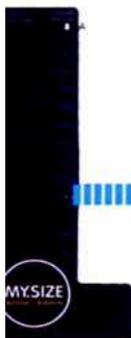
SEMPRE CON TE...

Esci stasera? Metti i condom nella lips clutch Shocking Pink Perspex, Lulu Guinness (£195, www.luluguinness.com).



PER VEGANI

Biodegradabili (ma non in acqua: quindi non vanno buttati nel water), solidali (per ogni preservativo acquistato, ne viene donato uno a un Paese povero) e vegani (non c'è infatti caseina): sono i nuovi condom Sir Richard's, in vendita on line da metà ottobre (da \$6,50, www.sirrichards.com).



SCELTO SU MISURA

A ogni uomo il suo pene: per trovare il condom della dimensione giusta, vai su www.mysize-condoms.com, scarica il modello di misurazione My.Size e segui le istruzioni. A ogni tassello corrisponde una forma anatomica e, quindi, un condom "su misura".

Giocosi (per gioco)



Dal Game Boy a Tetris, a ciascuno il suo: il designer Ben Marsh (www.ilikedoodles.com) ha rielaborato il condom per gli amanti dei videogiochi rétro (non ancora in vendita...).

A PACCHI

Nel Regno Unito i preservativi costano meno. Allora comprali su www.johnnysinajiffy.com, ma solo se sulla confezione c'è il marchio CE (garantisce il rispetto degli standard europei di produzione).

IMPALPABILI

Lo vuoi sottile, ancora più sottile? Ecco i modelli per te: Skin Revolution di Akuel, Contatto Ultra di Durex, Finissimo di Control.

CUSTOMIZZATI

Su www.condom.it puoi personalizzare il packaging facendo stampare – ci vogliono tre giorni – un messaggio personale (la confezione da 25 pezzi, €29,60).

FAIRTRADE

Il packaging colorato li fa somigliare a dolcetti, gli ingredienti sono completamente vegetali e certificati equo e solidali: ecco i preservativi French Letter (£8,99 la confezione da 12, www.frenchlettercondoms.co.uk).



Ahi, ah, ah!

• Quando lui usa il condom, lei sente male. Perché?

«Per due motivi, uno meccanico e l'altro psicologico, ma entrambi legati alla lubrificazione vaginale», inizia Liliana De Troia, ginecologa.

• Che cosa succede?

«La lubrificazione può essere ridotta per una causa ormonale (specie nei giorni a ridosso del ciclo), oppure per una minore capacità di rilassarsi e, quindi, di predisporre al piacere. Risultato: c'è attrito. Solo fastidioso se va bene, proprio doloroso se va peggio».

• Quale soluzione adottare?

«In caso di eccessiva sensibilità vaginale, il problema si risolve con gel e fluidi a base di vitamina A».

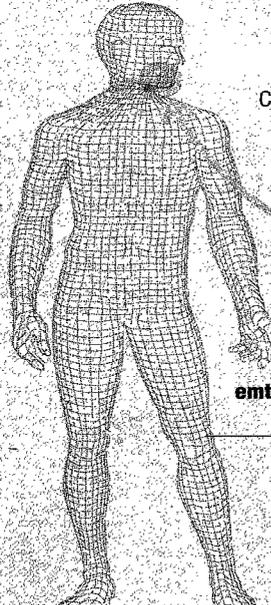
• È da escludere un'allergia?

«Ci sarebbero manifestazioni più serie e diffuse in altre zone del corpo. Semmai può trattarsi di un'intolleranza: si può provare, allora, con un preservativo che non contiene lattice».

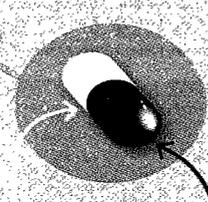
Aids, funziona la pillola del giorno prima

Destinata agli uomini, abbassa il rischio del 44%. Epidemia in calo

Il nuovo farmaco

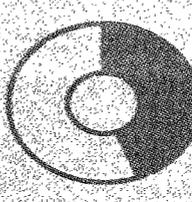


LA PILLOLA
Combinazione di due farmaci antiretrovirali



emtricitabina tenofovir

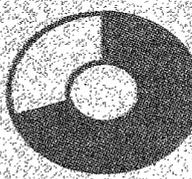
EFFICACIA
Riduzione del tasso di infezione



44%

Se assunta il giorno prima di un rapporto sessuale

FUNZIONE
Interferisce con l'abilità del virus Hiv di replicarsi nelle cellule



70%

Se somministrata ogni giorno

ANSA-CENTIMETRI

RICERCA

In Italia i più colpiti hanno un'età avanzata

di CARLA MASSI

ROMA - E' una pillola per l'uomo, si prende tutti i giorni e abbassa il rischio di infettarsi con il virus dell'Aids. Sperimentata su un campione di circa 2500 maschi omosessuali ed eterosessuali tra luglio 2007 e dicembre 2009 in undici centri sparsi nel mondo (Sudafrica, Thailandia, Perù, Brasile, Stati Uniti e America Latina) è, di fatto, il primo medicinale (il Truvada) che previene l'infezione. I risultati della ricerca (metà del campione ha preso la sostanza e metà il placebo) sono stati pubblicati sulla rivista "The New England Journal of Medicine". E' figlio della combinazione di due farmaci antiretrovirali che hanno il ruolo di limitare l'attività di replicazione del virus. Il risultato, per gli scienziati americani di Foster City in California dove è stata condotta la

ricerca, è molto incoraggiante: la riduzione del rischio di contrarre l'infezione ha raggiunto il 44%. Il farmaco è destinato a persone sane che, per la vita che conducono, potrebbero entrare in contatto con il virus.

E' fondamentale che l'uomo non dimentichi di prendere la pillola ogni giorno. I pazienti più protetti, infatti, sono risultati quelli più diligenti. «Questa scoperta - è il parere di Jim Pickett, direttore dell'Aids Foundation di Chicago - cambierà per sempre il panorama della prevenzione dell'Aids. Ci vorranno ancora degli approfondimenti ma siamo soddisfatti di avere questa nuova opzione preventiva». Verso un'infezione che, nel mondo sta colpendo sempre meno persone. Per l'Onu i casi sono diminuiti di quasi il 10% in dieci anni. Sceso anche il numero delle vittime. Da noi, nonostante questa generale ventata di ottimismo, si conta una nuova infezione ogni due ore. Un'infezione che, con gli anni, ha cambiato il suo profilo: adesso colpisce persone in età avanzata. Centottantamila le persone colpite e, una su quattro, non lo sa. «Certo è che la società in Italia - spiega Stefano Vella, direttore del dipartimento del Farmaco all'Istituto superiore di sanità - continua ad abbassare la guardia. Sempre di più scoprono di essere

sieropositivi quando è già molto tardi, a volte quando sono già malati di Aids. La nuova pillola per l'uomo? Potrebbe essere destinata alla popolazione a più alto rischio di contagio, magari in alcuni Paesi. Ma non si può pensare ad un suo utilizzo generalizzato». Il metodo utilizzato per mettere a punto la pillola per l'uomo ricalca le orme di quello che venne utilizzato per

la penicillina contro la sifilide. Ci si iniettava una dose massiccia di farmaco prima di avere rapporti sessuali creando, così, uno scudo anti-virus. «La prevenzione non farmacologica rimane, però, la prima e più importante strategia Hiv - spiega Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma -. Esistono anche problemi sul falso senso di sicurezza derivanti dal trattamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**STEFANO VELLA
DELL'ISTITUTO SANITA'**

«Potrebbe essere destinata solo alla popolazione a rischio»



A terra 3200 tonnellate. No del Molise all'immondizia di Napoli. Cesaro e Iervolino sollecitano Caldoro: si attivi con le altre province

Caos rifiuti, task force per la salute

Fazio: situazione critica ma non c'è epidemia. Stretta con supermulte per negozi e fruttivendoli

> Asprone, Ausiello, Barbuto, La Penna, Roano, e servizi alle pagg. 37, 38 e 39

I rifiuti, l'intervista

Fazio: in campo una task force ma non c'è pericolo di epidemie

«Dalla spazzatura in strada nessun effetto immediato sulla salute»

Gerardo Ausiello

«La Regione si sta organizzando per dar vita ad una task force con l'obiettivo di coordinare gli sforzi sull'emergenza rifiuti». Il ministro della Salute **Fernuccio Fazio** irrompe nella crisi in atto in Campania per rassicurare i cittadini: «La situazione è gravissima, ma non c'è il rischio di epidemie».

Ministro, cosa ha provato nel vedere di nuovo i cumuli di rifiuti che il governo Berlusconi si era impegnato ad eliminare?

«Sono scene terribili che stanno suscitando grande preoccupazione. Siamo comunque impegnati senza sosta per tentare di risolvere questa nuova emergenza».

Gli esperti non hanno dubbi: il pericolo igienico-sanitario è concreto.

«La spazzatura nelle strade ha un impatto drammatico sull'ambiente e sulla vita delle persone. Va dunque rimossa al più presto, la situazione non dev'essere sottovalutata. Sia chiaro, però: non esistono rischi immediati per la salute. Non si tratta di minimizzare: come dimostrato dal monitoraggio effettuato dell'Istituto superiore di sanità, infatti, non c'è aumento di germi nell'aria che si respira intorno ai rifiuti».

Ma la spazzatura non raccolta attira insetti, topi e cani randagi.

«Roditori, animali e volatili possono

essere vettori intermedi di infezioni come le gastroenteriti, non di epidemie come tifo e colera. Bisogna stare attenti, tuttavia, a non attribuire ai rifiuti qualsiasi disturbo del genere che potrebbe invece

Il ministro

«Situazione gravissima però non bisogna attribuire ogni sintomo alla sporcizia»

«Questo problema è al centro di uno studio effettuato dall'Istituto superiore di sanità che sta per essere pubblicato. L'indagine ha riguardato mille campioni di sangue e latte materno di soggetti che vivono in quattordici comuni tra Napoli e Caserta, quelli maggiormente esposti a pericoli di inquinamento ambientale. Ebbene, in base ai dati emersi dalla ricerca, non ci sarebbero alterazioni significative».

E il boom di tumori in quartieri come Pianura?

«I registri dei tumori dell'ex Asl Napoli 4 e della provincia di Salerno, che coprono circa il 30% del territorio, mostrano un lieve incremento di tumori e malformazioni ma questi dati

dipendere da molteplici cause». **Con i rifiuti in strada aumenta anche il rischio di roghi e, quindi, di respirare tossine e diossina.**

prendono in considerazione anche altri fattori come lo smog, il fumo e la presenza di insediamenti industriali. Per avere numeri certi bisognerebbe dunque depurare i dati considerando solo gli aspetti strettamente collegati all'emergenza rifiuti».

I medici sono preoccupati perché, rispetto alla crisi del 2008, stavolta in Campania non è presente una struttura organizzata.

«Ho parlato con il presidente Stefano Caldoro e con il senatore Raffaele Calabrò, consigliere della

sanità per il governatore. Si stanno attivando per dar vita ad una task force che sarà coordinata dal subcommissario Giuseppe Zuccatelli. Un ruolo di primo piano spetterà anche all'epidemiologo Donato Greco. Siamo in costante contatto con la Regione per fornire il supporto necessario, pur non avendo diretta competenza sulla materia».

Dai rifiuti al deficit della sanità. Come procede il lavoro sul piano di rientro dai debiti?

«Abbiamo grande fiducia nella giunta Caldoro, con cui c'è piena sintonia. Da questo punto di vista lo stanziamento di una parte delle risorse nell'ambito del fondo



sanitario nazionale è stato un atto dovuto. Bisogna proseguire lungo questa strada nell'interesse dei cittadini».

Qual è il suo giudizio sul caso Carfagna e sulle tensioni all'interno del governo?

«La Carfagna è una brava ministra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli animali

«Insetti, cani e topi possono essere vettori di gastroenteriti non di tifo o colera»

I germi

«Nell'aria che respiriamo intorno ai cumuli non si rileva maggiore concentrazione»

Gli incendi

«I roghi producono diossina dai nostri studi sui residenti non emergono alterazioni»

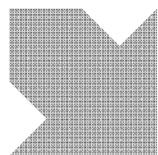
I tumori

«Patologie in lieve crescita però vanno considerate anche altre cause come lo smog»



Rischio di salmonella e gastroenteriti. Massima vigilanza su scuole e ospedali

Cani randagi, ratti e insetti a Napoli è allarme malattie ecco il piano del Comune



La prevenzione



LAVARE LE MANI

Per non facilitare la diffusione di eventuali virus, lavare più frequentemente le mani e seguire le comuni regole di igiene personale



GUANO NOCIVO

Fare attenzione che i bambini stiano lontani dagli escrementi degli uccelli che sono depositati soprattutto su balconi e terrazzi



EVITARE I ROGHI

I rifiuti che vengono dati alle fiamme producono più diossina di un inceneritore e sono più tossici dei sacchetti di spazzatura



USARE I GUANTI

Usare guanti e prodotti monouso per pulire feci e urine di topo, lavare con acqua calda e disinfettare le superfici



SACCHI CHIUSI

Ridurre i rifiuti, mettere i materiali organici in sacchi ben chiusi. Fare la raccolta differenziata dove possibile

Per limitare i rifiuti organici nelle strade la Iervolino vieta la vendita di verdura con le foglie

Fazio: no alle psicosi ma i pericoli ci sono. In strada 3.300 tonnellate di "monnezza"

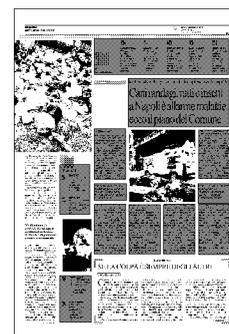
CRISTINA ZAGARIA

NAPOLI — Passano i giorni. Aumentano le tonnellate di rifiuti per strada (oggi sono 3.300). Diventano più invadenti i ratti e gli animali randagi che cercano cibo tra i cassonetti. A Napoli sale il livello di allarme igienico-sanitario. Gli esperti sono cauti, ma il rischio c'è. E ieri sera negli uffici del Comune, alla fine di un vertice tra l'assessore all'Igiene Urbana, Paolo Giacomelli, i dirigenti Asia (società di igiene urbana) e quelli dell'Asl Napoli 1, viene approvato il piano per scongiurare i pe-

ricoli di infezione dovuti ai rifiuti in strada. Tre le azioni. Il Comune mapperà i cumuli che giacciono da più giorni. L'Asl interverrà con operazioni mirate di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione. L'Asia si impegna a tutelare i siti sensibili (scuole, ospedali e mercati). E oggi sarà pronta un'ordinanza del sindaco Rosa Iervolino per ridurre il volume di rifiuti, che prevede: il divieto della vendita di ortaggi e frutta con foglie, proprio per tentare di limitare la presenza per strada di rifiuti organici (che marciscono, puzzano e attirano animali) e multe applicate con il massimo della pena.

L'attenzione è massima. Da un lato, infatti, l'Aidaa (Associazione per la difesa di animali e ambiente) denuncia che «in queste ore stanno aumentando i cani randagi in cerca di cibo che si aggirano nella città e nelle zone periferiche, attratti dai cumuli di rifiuti presenti sulle strade» e dall'altro si moltiplicano le segnalazioni per i ratti. E proprio la presenza degli animali fa alzare il livello di guardia. «I rischi connessi

all'emergenza sono legati alla presenza di randagi, ratti, blatte e insetti. Questi ultimi — lanciano l'allarme Maria Triassi, del Dipartimento di Igiene della Federico II, e Andrea Simonetti — sono vettori di malattie infettive gastro-intestinali. Bisogna intervenire subito». Per Giulio Tarro, virologo ed ex primario dell'ospedale Cotugno: «Nell'emergenza rifiuti di due anni fa registrammo un'impennata di casi di epatite A, una malattia che si trasmette come la salmonella o le gastroenteriti per via oro-fecale (bocca o feci ndr). La presenza di rifiuti per strada, poi, richiama dalle fogne i topi, che sono veicolo di malattie come la leptospirosi. Anche se parliamo di casi limite, cioè di malattie che si trasmettono nel caso in cui una persona venga morsa da un ratto». Più misurato



l'attuale direttore del reparto malattie infettive del Cotugno, Oreste Perrella: «Non c'è alcun allarme di epidemie. Gli animali sono vettori di molte malattie, ma questo non è certo legato ai rifiuti. Non abbiamo statistiche significative che legano la presenza di rifiuti a epidemie. Insomma non è possibile ipotizzare un rischio diretto». Anche nel caso di dermatiti e allergie, per Perrella: «Non ci sono possibilità di malattia se non nel caso di contatto».

L'Osservatorio epidemiologico della Regione Campania non ha rilevato dalla fine di ottobre (quando la crisi si è nuovamente acuita) alcun aumento delle malattie infettive e gastro-intestinali. «Certo, non si può dire che il rischio non esista — afferma il direttore del Dipartimento prevenzione della Regione, Giuseppina Amispergh — ma finora non c'è stata alcuna impennata e la situazione è sotto controllo».

Lo stesso intervento del ministro per la Salute **Ferruccio Fazio** è prudente. «La situazione a Napoli è molto grave — spiega il ministro — da un punto di vista ambientale e della vivibilità, quindi non deve essere sottovalutata. È stato monitorato che non c'è aumento di germi nell'aria che si respira intorno ai rifiuti. Ci sono, però, dei rischi dovuti a roditori, insetti e cani randagi che possono aumentare le infezioni come le gastroenteriti, ma non certo tifo né colera, e quindi niente epidemie». Per i rischi legati ai roghi che possono produrre tossine e diossina, per Fazio: «Non c'è allarme».



I rischi



EPATITE A

Come salmonella e gastroenteriti è legata all'inquinamento delle falde coi liquami dei rifiuti



DERMATITI

Le dermatiti insieme alle allergie sono tra i rischi sanitari da contatto collegati all'emergenza rifiuti



ARIA TOSSICA

I roghi dei sacchetti diffondono nell'aria diossina e polveri sottili con effetti nocivi, tra l'altro, sull'apparato respiratorio



LEPTOSIROSIS

È tra le malattie che sono trasmesse dagli animali: è a rischio di contagio chi viene morso da un topo

Il governo aveva chiesto una deroga, ma per tre volte l'ordinanza è stata respinta dalla commissione

Arsenico nell'acqua, la Ue boccia l'Italia sono 128 i comuni che superano i limiti

Allarme soprattutto nel Lazio. Quattro acquedotti sotto esame anche in Trentino Alto Adige

ROMA — Stop all'arsenico nell'acqua. La Comunità europea bacchetta l'Italia, e boccia le sue deroghe, scatenando controlli, divieti, allarme e dubbi tra chi non sa più se quello che beve dal rubinetto è acqua potabile oppure è da considerarsi nociva, indigesta.

L'ordinanza del governo che portava da 10 a 50 microgrammi per litro la presenza del metallo è stata infatti respinta, per la terza volta. Il limite attuale è di 10, secondo la Ue è bene non superare i 20, così in alcuni comuni del Lazio, Vitorchiano e Velletri sta per scattare il divieto per l'acqua considerata non potabile mentre tutte le regioni hanno dato il via a ulteriori controlli, a interventi per dare sicurezza ai cittadini.

«Adesso con le Regioni dovremo fare un piano», ha detto il ministro della Salute Fazio. In passato erano state concesse delle deroghe, in considerazione del fatto che l'arsenico è una presenza naturale e che secondo il ministero della Salute non comporta rischi per l'uomo. Ora la bocciatura, che scatena polemiche e richieste di provvedimenti e blocchi. Come dal Codacons, l'associazione dei consumatori, che ha annunciato l'intenzione di muoversi per ottenere dai Tar il blocco immediato delle fonti i cui parametri non rispettino la normativa.

Il rischio dell'acqua all'arsenico riguarda i rubinetti di 128 comuni italiani (su circa 8.100), 91 dei quali nel solo Lazio, dice Angelo Bonelli, presidente dei Verdi. In un'interrogazione rivolta alla governatrice della Regione Renata Polverini, Bonelli ha detto che «in tutto sono 91 i comuni colpiti dall'emergenza, e 700.000 abitanti coinvolti»: tra le amministrazioni interessate da una concentrazione di arsenico oltre i 10 microgrammi per litro ci sarebbero anche Castel Gandolfo, Lanuvio, Ariccia, Genzano, Cisterna, Ardea, Anzio e Nettuno. L'allarme di Bonelli punta i riflettori soprattutto su Velletri dove «la situazione è particolarmente grave»: secondo il sindaco Fausto Servadio «in città c'è allarme perché non c'è conoscenza del problema, ma domani è previsto un incontro con tutti i comuni e i soggetti interessati. Non è escluso che proibiremo l'uso dell'acqua potabile». In città in 2 pozzi su 14 il livello di arsenico supera i 20 microgrammi. Anche in provincia di Viterbo c'è chi dice che la maggior parte delle 60 amministrazioni comunali potrebbero seguire la decisione di Vitorchiano, dichiarando l'acqua non potabile. In Trentino Alto Adige, invece, sono quattro gli acquedotti sotto esame per la possibile concentrazione di arsenico superiore a 40, per ora lo stop della deroga coinvolge 27.000 cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda



LA NORMATIVA

L'Ue nel 1998 fissa il limite di arsenico a 10 microgrammi per litro



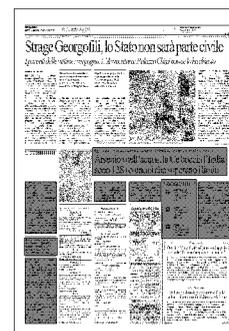
LA RICHIESTA

L'Italia chiede alla Ue di autorizzare la deroga a 50 microgrammi



LA DEROGA

L'Ue nega l'ok ai 50 microgrammi: fissa il livello massimo in deroga a 20



— | SALUTE | —

Acqua all'arsenico, Fazio blocca la deroga ai limiti dopo il no arrivato dalla Ue

ROMA - Il ministero della Salute ferma la deroga per la quantità di arsenico contenuto nelle acque destinate al consumo, dopo il parere negativo parziale di lunedì della Comunità europea al terzo rinvio chiesto dall'Italia. Lo ha annunciato il ministro Ferruccio Fazio precisando che alle Regioni è stata inviata una comunicazione con cui si

abolisce l'estensione del limite di concentrazione di arsenico massima consentita a 50 microgrammi per litro. Secondo il ministro ora sarà necessario mettere a punto un piano con le Regioni, dal momento che la soglia autorizzata dall'Ue per le deroghe è di 20 microgrammi.

Il rischio dell'acqua all'arsenico riguarda i rubinetti di 128

PREOCCUPAZIONE NEL LAZIO

Sarebbero 91 i comuni con una concentrazione troppo elevata

comuni italiani (su circa 8.100), 91 dei quali nel solo Lazio (dove in un comune del Viterbese, a Vitorchiano, si è già deciso di chiudere i rubinetti), secondo l'allarme lanciato da Angelo Bonelli, presidente dei Verdi. Tra le amministrazioni interessate da una concentrazione di arsenico oltre i 10 microgrammi per litro ci sarebbero anche Castel Gandolfo, Lanuvio, Ariccia, Genzano, Cisterna, Ardea, Anzio e Nettuno.



Sanità Sotto esame dai 6 ai 35 mesi. Il primario: ci aspettiamo un contributo importante

I bimbi e il vaccino anti influenza

Il primo test in Italia sui più piccoli

Via allo studio a Milano. Ricercatori divisi sull'utilità della prevenzione

La scelta europea

In Italia e in Europa, a differenza che negli Stati Uniti, non sono previsti programmi di vaccinazione gratuita per i minori sani

MILANO — Gli autunni passano, per i genitori il dilemma è sempre lo stesso: contro l'influenza i bambini piccoli vanno vaccinati anche se sono sani? L'argomento è da anni al centro di discussione all'interno della comunità scientifica internazionale. Da un lato la Società italiana di pediatria preventiva e sociale (Sipps), ancora la scorsa settimana, ha consigliato con comunicati stampa di somministrare il vaccino a partire dai 6 mesi fino ai 5 anni; dall'altro per i ricercatori che fanno capo alla Cochrane Collaboration, un punto di riferimento mondiale per gli studi sulla vaccinazione antinfluenzale, l'efficacia del vaccino sotto i 2 anni è praticamente nulla (ossia simile al placebo). Per cercare nuove risposte a Milano è appena partita una sperimentazione su 240 bambini sani tra i 6 e i 35 mesi. Uno studio clinico che — sponsorizzato dalla casa farmaceutica svizzera Crucell e considerato il primo del suo genere in Italia — è destinato anche a fare riflettere: è una necessità scientifica avviare una ricerca sull'influenza pediatrica o è, piuttosto, una priorità delle aziende farmaceutiche?

Il test per misurare l'efficacia del vaccino tra i più piccoli è condotto dalla clinica pediatrica De Marchi guidata da Nicola Principi e dall'ospedale Sacco, dotati di due centri tra i più rinomati in Italia per l'infettivologia nei primi anni di vita. L'obiettivo è valutare se il vaccino è sicuro e ben tollerato e — soprattutto — se produce l'effetto di prevenzione desidera-

to. In entrambi i casi la sperimentazione è stata approvata dal comitato etico ospedaliero e notificata per la registrazione al ministero della Salute. I genitori che hanno deciso di far partecipare i figli alla ricerca hanno firmato un'autorizzazione (tecnicamente definita consenso informato). «L'influenza è una patologia di carattere epidemico che colpisce nei mesi invernali e può assumere un decorso anche grave, specie nei bambini piccoli (...) — si legge nel documento —. La vaccinazione è il solo modo efficace per prevenire il virus (...)».

La durata dell'indagine è di 6 mesi, ai bambini vengono tolti in totale 6 millilitri di sangue in due/tre visite mediche. Dopo la somministrazione del vaccino il bimbo deve restare in osservazione per 30 minuti, mentre i genitori compilano un diario sul suo stato di salute per i successivi quattro giorni. L'ospedale incassa mille euro per ogni bambino arruolato come rimborso per il personale sanitario impegnato. Gli esami di laboratorio sono condotti dal dipartimento di Virologia dell'Università di Milano. Spiega Susanna Esposito, capo dell'Unità di Infettivologia della De Marchi e già autrice di studi pubblicati sulla rivista internazionale *Vaccine*: «I campioni di sangue prelevati serviranno a valutare il grado d'immunità del bambino ai ceppi di virus influenzale prima e dopo». Non solo: il trial clinico mira anche ad accertare se il numero di vaccinazioni antinfluenzali praticate nella prima infanzia può essere ridotto da 2 iniezioni da 0,25 ml (come raccomandano le direttive europee in materia) a una sola da 0,5 ml.

Se ne ammalano quasi 700 mila l'anno, in pratica uno su sei. Ma oggi in Italia tra i più piccoli senza problemi di salute il vaccino non è utilizzato neppure in 6 casi su 100. È quanto emerge dai dati del ministero

della Salute che, nelle sue linee-guida sull'influenza, precisa: «I dati di copertura vaccinale finora raggiunti non consentono di valutare l'impatto del vaccino pediatrico». Di qui la decisione di non promuovere programmi di prevenzione gratuiti, salvo i casi di bimbi malati. «È una scelta in linea con gli altri Paesi europei — osserva l'infettivologo Fabrizio Pregliasco —, mentre gli Stati Uniti hanno già inserito i bimbi tra i 6 e 35 mesi nelle categorie da vaccinare con priorità». Assicura Gian Vincenzo Zuccotti, alla guida della Pediatria del Sacco: «Dalla sperimentazione arriverà un contributo importante per capire quanto è davvero efficace il vaccino sui più piccoli».

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

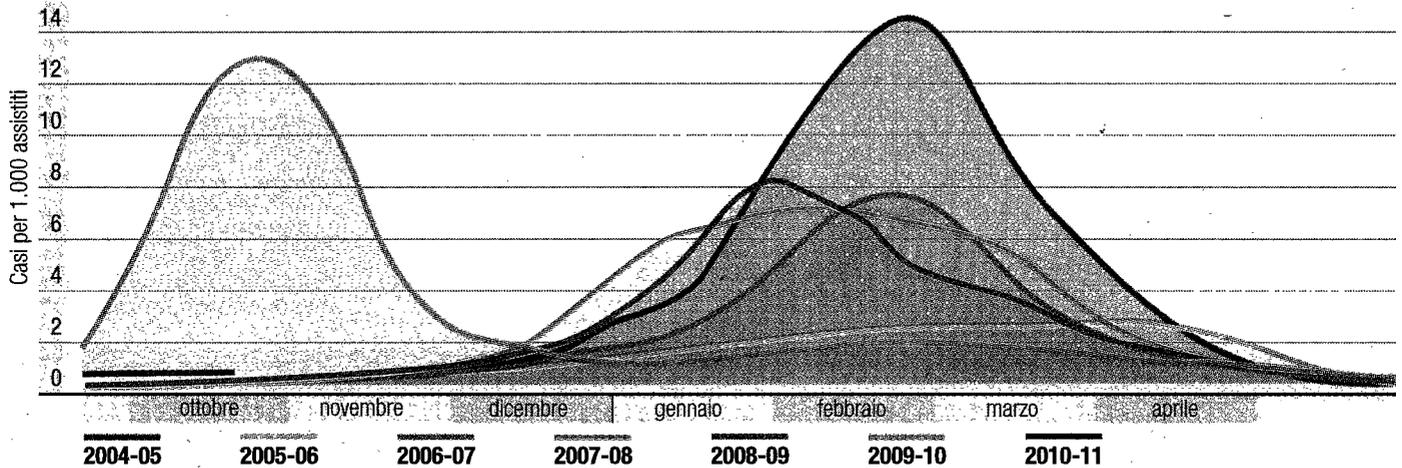
© RIPRODUZIONE RISERVATA



I rischi del virus

Il vaccino antinfluenzale è stato somministrato fino a quattro settimane a 240 bambini dai 6 ai 35 mesi

Incidenza dell'influenza dalla stagione 2004-05 alla 2010-2011



20.000

I bambini a rischio in Italia perché sono asmatici, cardiopatici, soffrono di diabete o di malattie croniche

Da 0 a 14 anni

La fascia di età più colpita dai virus influenzali, con un'incidenza pari a 1,43 casi per mille assistiti

6,1%

Coperture vaccinali stimate dal **Ministero della Salute** nei bambini sotto i 5 anni per 2009-2010



I microrganismi patogeni dell'influenza persistono per **15 minuti** sulle mani e per **48 ore** sulle superfici



Il vaccino utilizzato per il **2010-2011** protegge sia dai virus influenzali stagionali che dal virus AH1N1

Il primo vaccino

Nel 1796 Edward Jenner, medico di campagna, sintetizzò il vaccino contro il vaiolo dal morbo delle mucche

»» **Contro** Luisella Grandori

«Profilassi inutile nove volte su dieci»



MILANO — «Oggi quella del vaccino antinfluenzale è diventata un'ossessione. Il vero problema è capire di che cosa si ammalano davvero i bambini». Così Luisella Grandori (foto), pediatra di Modena, già consulente per le vaccinazioni della Regione Emilia Romagna e fondatrice del gruppo *No grazie, pago io!* contro i conflitti di interesse in medicina.

In 700 mila ogni anno prendono l'influenza.

«In realtà i virus influenzali veri e propri — contro i quali eventualmente può fare effetto il vaccino — sono solo il 10/15% di quelli che mettono a letto d'inverno. Per il resto, i piccoli sono colpiti da adenovirus, virus respiratori sinciziali, rinovirus e altri ancora».

Quindi il vaccino antinfluenzale è inutile?

«Per i bambini sani non è una priorità. E non lo è neppure, a mio avviso, studiare la reale efficacia del vaccino».

Cos'è più importante?

«È necessario capire nei dettagli quali sono le patologie influenzali e non, quanti bimbi colpiscono e con quali conseguenze. Vanno analizzati meglio anche i tassi di ospedalizzazione infantili».

È contraria, dunque, alla sperimentazione avviata a Milano?

«Gli studi finanziati dalle case farmaceutiche mi lasciano perplessa, anche se l'idea di approfondire l'argomento è buona».

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



»» **A favore** Antonio Clavenna

«Non ci sono rischi Chiarirà i dubbi»



MILANO — «Bene. Ci sono troppi dubbi sull'efficacia della vaccinazione sui bimbi sotto i due/tre anni. Uno studio può aiutare a orientarsi meglio». Così Antonio Clavenna (foto), ricercatore del Laboratorio per la Salute materno infantile dell'Istituto farmacologico Mario Negri di Milano.

Ma i bambini, soprattutto quelli più piccoli, non corrono rischi inutili?

«La sicurezza del vaccino non è in discussione. Ci possono essere, certo, effetti collaterali (come le convulsioni), ma sono inferiori all'un per mille».

Nessun dubbio, insomma, sulle sperimentazioni sui bimbi? I genitori non vanno a cercare guai?

«L'importante è la serietà del *trial* clinico. La questione va vista, poi, anche da un'altra prospettiva: oggi le cure sui più piccoli non sono sempre mirate, perché sono stati svolti pochi studi scientifici».

Perché la comunità medica internazionale è ancora divisa sull'utilità dei vaccini nella prima infanzia?

«Il sistema immunitario dei bimbi è in evoluzione. È più difficile, dunque, conoscere l'efficacia del vaccino. Bisogna capire, insomma, quanto la profilassi realmente protegge dall'influenza. Al momento, sotto i 24 mesi, è consigliata dal ministero della Salute solo per i bambini con malattie croniche».

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

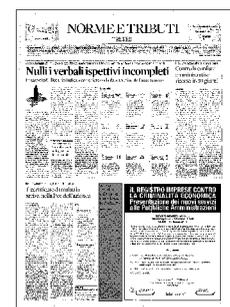


La ricerca I medici si difendono con «ricette preventive»

Rosanna Magnano

■ I medici "sotto assedio" spendono di più. Il 78% dei dottori si sente infatti più a rischio di ricevere un esposto o una denuncia rispetto al passato e il 65% è «sotto pressione» per questo motivo. Un arroccamento che si traduce in una voce di spesa aggiuntiva per la cosiddetta «medicina difensiva», quell'insieme di prescrizioni superflue (farmaci, esami e ricoveri) attuate dai medici al solo scopo di tutelarsi da eventuali conseguenze. Per tutti i medici questo «atteggiamento» incide per l'11,8% sulla spesa sanitaria (pubblica e privata). Parliamo di oltre 15 miliardi considerando una spesa pubblica (non il finanziamento) di circa 110 miliardi e una privata intorno ai 25 miliardi. Cifre che misurano il livello di «ansia» emerso da un sondaggio effettuato nel 2010 su un campione di 2.783 unità, rappresentativo di tutti i medici italiani attivi, in età fino a 70 anni, esclusi gli odontoiatri. L'indagine - promossa dall'Ordine provinciale di Roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri, in collaborazione con «Panorama Sanità» - è stata presentata ieri al Senato. Le percentuali sono di rilievo: il 75% del campione ha affermato di ricorrere a esami strumentali per abbondare in sicurezza, il 73% prescrive visite specialistiche non strettamente necessarie, il 53% ha prescritto farmaci a titolo difensivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sul "New England Journal of Medicine"

Primi successi della pillola anti Aids
"Infezione ridotta del 78% tra chi l'ha presa"

LA PILLOLA anti Aids funziona. "Truvada", secondo quanto riporta il New England Journal of Medicine, abbatte del 44% i casi di malattia e del 70% le probabilità di infezione. Il medicinale, nato dalla miscela di due farmaci, è stato provato su 2.499 uomini gay, transgender e bisessuali in sei Paesi. Il farmaco va preso quotidianamente: fra coloro che hanno preso la medicina almeno il 90% delle volte, i casi sono calati del 78%.



MALATI MENTALI**Una psichiatra:
«Abusi
al Niguarda»****SERVIZIO** ■ all'interno

Una psichiatra: «Abusi su malati»

Ma Niguarda replica: contenzione prevista e regolamentata dai protocolli

TELEFONO VIOLA
L'associazione che si batte
contro le violenze
 presenterà una denuncia

- MILANO -

TELEFONO VIOLA denuncia «una serie di abusi avvenuti nei reparti di psichiatria dell'ospedale di Niguarda, attraverso le pratiche della contenzione», ossia il legare i pazienti con disturbi mentali, che, secondo l'associazione, avrebbero portato a «due morti» e a una serie di lesioni ad altri malati. E Niguarda replica: «La pratica della contenzione fisica in psichiatria è un provvedimento applicato a situazioni cliniche estreme unicamente alla tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori. Tale pratica è presente nella maggior parte dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura italiani e non confligge con specifiche normative».

Giorgio Pompa, presidente dell'associazione che dal '96 «si batte contro gli abusi della psichiatria», ha spiegato - nel corso di una conferenza stampa in tribunale - che nelle prossime ore presenterà un esposto alla procura perché «apra un'inchiesta su questi gravi fatti di tortura». Pompa era accompagnato da alcuni volontari dell'associazione e dalla dottoressa Nicoletta Calchi, medico psichiatra dell'ospedale Niguarda, che ha raccontato di essere stata «sospesa per 20 giorni dalla struttura, dopo aver subito an-

che mobbing, a causa del rapporto umano instaurato con i malati». Secondo Telefono Viola, «i gravissimi abusi della pratica coercitiva» sarebbero avvenuti nei tre reparti Grossoni del Niguarda e farebbero riferimento a 6 casi.

Tra questi, «la vicenda di Tullio C. morto un imprecisato giorno di ottobre di quest'anno, mentre era legato da 14 ore al letto». E, inoltre, il caso di «Francesco D. morto il 26 settembre 2008 sempre legato al letto». «Dentro il Grossoni - ha spiegato Pompa - non viene applicata la legge 180», ovvero la legge Basaglia del '78, che portò alla chiusura dei manicomi. L'associazione contesta anche il protocollo sulle cure psichiatriche del Niguarda che prevede la «contenzione». «Questa pratica - ha aggiunto Pompa - è un'inaudita violenza fisica e psicologica che viene portata avanti in alcuni reparti di psichiatria in Italia». Telefono Viola sostiene che nei reparti Grossoni i pazienti vengono legati «e non vengono controllati per ore, mentre anche il protocollo del Niguarda prevede controlli costanti». Ribatte l'ospedale: «Le procedure sono regolamentate dal 2006 da linee guida revisionate e aggiornate nel corso del corrente anno. In base a queste linee la contenzione deve essere autorizzata dal medico psichiatra e le persone sottoposte a tale pratica devono essere monitorate ogni 15 minuti».



Ulteriore rinvio per il parere dei governatori su federalismo fiscale e costi standard

Allarme spesa dalle Regioni

Senza modifiche alla legge di stabilità si rischia l'insostenibilità dei Lea

Niente parere su federalismo e costi standard e niente parere sulla legge di stabilità da parte dei governatori giovedì 18 novembre. La conferenza delle Regioni si è chiusa con la decisione di un ulteriore rinvio, in attesa dell'incontro col Governo previsto questa settimana.

Intanto però le Regioni hanno confermato e rilanciato l'allarme rosso su trasporto pubblico locale e Sanità: «Abbiamo sollevato il problema della insostenibilità della manovra - ha spiegato **Vasco Errani**, presidente dei governatori - evidenziando che pesa per circa il 60% sulle autonomie e abbiamo sollecitato anche tutti i gruppi parlamentari a porre in Parlamento questo tema». Per la Sanità i presidenti hanno posto come priorità «il pieno rispetto del patto della salute perché - ha aggiunto Errani - c'è una copertura dei ticket solo per i primi mesi dell'anno prossimo, ma il patto prevede che la copertura sia per tutto il 2011».

Le Regioni hanno anche messo a punto una proposta di rimodulazione dei tagli previsti dalla manovra per il 2011 e il 2012 che consentirebbe di risparmiare 1,104 miliardi per il prossimo anno e 1.440 nel 2012. La proposta delle Regioni riguarda il potenziale utilizzo delle risorse residue che riguardano per il 2011 l'edilizia sanitaria (558,7 milioni), la salute umana (173,96 milioni) e il trasporto pubblico locale (372,10 milioni).

«È necessario lavorare per trovare i livelli di sostenibilità» - ha spiegato Errani - «Dare risposte alle persone e alle famiglie, a partire dalla salute e dall'assistenza, è una necessità. La possibilità di aumentare gli investimenti pubblici lo è altrettanto per sostenere la ripresa. È arrivato il momento di pensare - ha concluso - alla ripresa e ai servizi alle persone».

Le richieste su federalismo e costi standard. Per quanto riguarda il federalismo fiscale le Regioni hanno già messo a punto gli emendamenti consegnati la scorsa settimana al Governo e sulla Sanità l'attenzione si centra sui costi standard. La richiesta è di non utilizzare tre Regioni benchmark per costruirli, come prevede il testo, scelte da Regioni e Governo tra cinque con i conti a posto "selezionate" dai ministeri della Salute e dell'Economia, ma di prendere come riferimento tutte le amministrazioni locali che «hanno garantito - recita l'emendamento dei governatori - l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico». E questo ha lo scopo di garantire una rappresentatività sia in termini di «numerosità e composizione della popolazione» (per alme-

no 1/3 della popolazione nazionale) sia in base all'«appartenenza geografica», con la presenza di Centro-Nord e Sud e «con almeno una Regione di piccola dimensione geografica». E non manca il capitolo del fabbisogno finanziario per la Sanità. Le Regioni chiedono anche più chiarezza stabilendo che resti materia di «intesa» con lo Stato e aggiungendo anche che l'ammontare dei finanziamenti deve comunque restare sempre coerente «con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza».

Le novità sanitarie della legge di stabilità.

Il maxi emendamento atteso in Aula per il voto entro sabato 20 novembre (quindi non ancora discusso al momento di andare in stampa con questo numero del settimanale giovedì 18) prevede la rimodulazione della quota di 1,5 miliardi per il 2012 delle risorse Fas da destinare a interventi di edilizia sanitaria pubblica: l'85% dovrà essere dirottato al Sud e il restante 15%

al Centro-Nord. Per quanto riguarda le Regioni in disavanzo, quelle che per il 2010 non hanno raggiunto gli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico previsti dal piano di rientro potranno provvedere alla copertura con risorse di bilancio regionale, purché lo facciano entro il 31 dicembre. Scatta poi per tutto il 2011 il divieto di azioni

esecutive nei confronti delle aziende sanitarie delle Regioni con piani di rientro e commissariate alla data di entrata in vigore del DL 78/2010 (31 maggio). Se i pignoramenti e le prenotazioni di debito sui pagamenti risalgono a prima del 31 maggio 2010, da quella data non avranno effetto fino al 31 dicembre 2011. Consentita anche nelle Regioni con piani di rientro che non abbiano raggiunto gli obiettivi fissati, una deroga del 10% del blocco del turn over del personale sanitario a condizione che entro il 31 ottobre 2010 sia avvenuta la verifica positiva dell'attuazione parziale delle misure contro il deficit. Poi i ticket: il finanziamento del fondo sanitario è incrementato di 347,5 milioni per il 2011, ma i fondi coprono i cinque dodicesimi delle maggiori risorse (834 milioni) che lo Stato si è impegnato con patto per la salute ad assicurare nel triennio alle Regioni.

Infine, nell'ultima versione dell'emendamento, è stata inserita una modifica che destina ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (Sla) 100 milioni dei 350 originariamente riservati a lavori socialmente utili, libri scolastici e al finanziamento di banche e istituzioni internazionali.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LEADER

Dal Governo in settimana: pronte le richieste di modifica

LEADER



Decolla il Piano sanitario 2011-2013: avviato l'iter per l'intesa definitiva

Via libera dei governatori allo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013 presentato la scorsa settimana dal ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**. Ora tocca a Palazzo Chigi, poi ai pareri delle commissioni parlamentari e infine il varo con un'intesa Stato-Regioni. (Servizio a pag. 9)

VIA LIBERA AL TESTO DI FAZIO

Psn 2011-2013: primo sì dei governatori

Primo assenso dalla Conferenza dei presidenti delle Regioni allo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013 presentato la scorsa settimana dal ministro della Salute, **Ferruccio Fazio** (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 43/2010).

Tra le 12 azioni previste per lo sviluppo un maggiore impulso alla prevenzione potenziando l'attività informativa ed educativa dei medici di famiglia per l'adozione di corretti stili di vita. Ancora per le cure primarie dovranno essere definiti "accordi attuativi aziendali" con sistemi di valutazione e studi aggregati dei medici di famiglia aperti 24 ore al giorno con la consulenza degli specialisti e ampliate assistenza domiciliare e cure palliative per i pazienti oncologici e terminali.

Arriva poi l'«Health Impact Assessment» che prevede lo svolgimento di percorsi formativi e task force multidisciplinari per l'integrazione delle competenze in tutti i settori.

Particolare attenzione agli ospedali. I «piccoli ospedali» sono da riconvertire secondo nuovi modelli di assistenza territoriale per garantire continuità delle cure. La programmazione dei posti letto si farà per «reti geografiche» e dovrà avere massima diffusione il triage nelle emergenze con percorsi alternativi al pronto soccorso per i «codici a bassa complessità». Per la

riabilitazione è prevista la predisposizione di percorsi terapeutici individuali appropriati per le diverse disabilità e per gli investimenti dovranno essere messi in campo piani triennali nelle Regioni per l'ammodernamento strutturale e l'acquisizione di tecnologie innovative e beni mobili.

Dopo il primo passo del confronto preliminare con le Regioni, l'iter prevede ora un via libera di Palazzo Chigi, poi il parere delle confederazioni sindacali, delle commissioni parlamentari di merito e successivamente l'ufficializzazione con un'intesa Stato-Regioni prima della pubblicazione in «Gazzetta» del Dpr "su proposta" dei ministri della Salute, dell'Economia e degli Affari regionali.

