

IL RAPPORTO

Sono sempre meno le baby-mamme Crescono le 40enni

Sempre meno giovani mamme, sempre più mamme sopra i 40 anni. In tre anni, è diminuito del 17% il numero in sala parto delle italiane sotto i 19 anni. Sono state 8.085 nel 2013, tre anni prima erano state 9.817: «Un grande successo che testimonia la sempre maggiore consapevolezza e responsabilità degli adolescenti», secondo Paolo Scollo, presidente nazionale della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), che ha presentato ieri questi dati. Poco confortante invece il dato sui parti totali: nel 2013 sono nati in Italia 514.308 bambini, 19.878 in meno rispetto all'anno precedente. Non preoccupa l'aumento del numero delle mamme ultra 40enni: «Negli ultimi anni è stato del 12% - ha detto Mauro Busacca, vice presidente Sigo - Nel 2010 erano 34.770 mentre adesso sono 39.835 e rappresentano oltre l'8% di tutte le partorienti italiane. Mettere al mondo un figlio in età avanzata, dal punto di vista medico e scientifico, non presenta particolari problemi». Età avanzata, ma non troppo, precisa però Antonio Chiantera, segretario nazionale di Aogoi (Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani): «Le donne che partoriscono dopo i 50 anni fanno una violenza alla biologia dell'essere umano e lo dobbiamo dire, perché quella violenza solo in rari casi conduce ad una gravidanza».



L'IDENTIKIT DELLA SIGO

Le mamme del 2000 sempre più over 40 diminuiscono del 17% le baby-madri

ROMA. Meno giovanissime, sempre più over 40. Questo l'identikit delle nuove mamme italiane tracciato dai ginecologi della Sigo (Società italiana di ostetricia e ginecologia). Nel 2013, anno in cui nel nostro Paese sono nati complessivamente circa 20mila bimbi in meno rispetto all'anno precedente - spiegano infatti i ginecologi - negli ospedali italiani hanno partorito 8.085 ragazze con meno di 19 anni, 1.732 in meno rispetto al 2010, con una diminuzione del 17%. Contemporaneamente vi è stato un aumento delle neomamme con più di 40 anni: nel 2010 erano 34.770 mentre adesso sono 39.835 (+12%), ben 5.000 in più e rappresentano ormai oltre l'8% di tutte le partorienti italiane. «Accogliamo con soddisfazione il dato sulle baby mamme in diminuzione, ma resta ancora molta strada da percorrere. In Italia, infatti, ci sono ancora forti differenze tra i vari territori - spiega il professor Paolo Scollo, presidente Sigo - solo in alcune zone l'uso dei contraccettivi raggiunge i livelli europei e oltre il 60% delle giovanissime madri italiane viene da regioni del Mezzogiorno». Osservando i dati relativi al 2013, infatti il maggior numero di nati da mamme sotto i 18 anni è più alto in Sicilia (444), Campania (363) e Puglia (215). «Rinnoviamo il nostro appello alle istituzioni affinché sia approvata al più presto una legge che renda obbligatoria l'educazione sessuale in tutte le scuole del nostro Paese - aggiunge quindi Scollo -. Sulle maternità oltre i 40 anni, è indubbio che siano più a rischio, ma in aiuto ci viene il supporto offerto dalla diagnosi prenatale». «Mettere al mondo un figlio in età avanzata, dal punto di vista medico e scientifico, non presenta particolari problemi - sottolinea Mauro Busacca, vicepresidente Sigo - è una tendenza consolidata e noi ginecologi siamo in grado di gestire anche questo tipo di gravidanze». Tuttavia, proprio perché l'età media della maternità è in aumento (31,5 anni, oltre un anno e mezzo in più rispetto al 1995), è importante investire su stili di vita sani e una corretta alimentazione, fattori che preservano il sistema riproduttivo.



Maternità. Sigo: in Italia meno 'baby mamme' e aumentano over 40. E su eterologa: "Inserirla nei Lea"

Così la Società italiana di Ginecologia e Ostetricia ha fotografato la realtà della maternità in Italia. Focus sulla procreazione medicalmente assistita. Per il presidente Paolo Scollo, è necessario l'intervento del Ministero della Salute: "L'alternativa - ed è quello che avvenendo - è che le Regioni in autonomia rimborsano i trattamenti fatti nei centri di Pma".



23 GEN - I ginecologi della Sigo, la società scientifica di ginecologia e ostetricia, chiedono al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che i nuovi Lea contengano anche l'eterologa. Altrimenti, ha spiegato il presidente della Sigo, **Paolo Scollo**, "sarà praticamente impossibile praticarla nel pubblico". Questo per tutta una serie di problematiche legate ai costi delle tecniche di fecondazione, alla mobilità sanitaria e al rimborso dei farmaci per indurre l'ovulazione. In alternativa, suggerisce Scollo, "e regioni in autonomia potrebbero rimborsare i trattamenti fatti nei centri di Pma".

I ginecologi della Sigo, nel corso di una conferenza stampa, hanno poi illustrato i dati relativi alla maternità in Italia: emerge la diminuzione delle 'baby mamme' (under 19), e la conferma dell'aumento di quelle over 40. Scollo: "In tre anni è diminuito del 17% il numero delle madri under 19, passando da 9.817 nel 2010 a 8.085 nel 2013. E' un grande successo per l'intera collettività, che testimonia la crescente consapevolezza degli adolescenti".

"In Italia ci sono ancora forti differenze tra i vari territori - aggiunge Scollo -. Solo in alcune aree del Paese l'uso dei contraccettivi raggiunge i livelli europei. Oltre il 60% delle giovanissime madri risiede nel Mezzogiorno. Rinnoviamo il nostro appello alle Istituzioni affinché sia approvata al più presto una legge che renda obbligatoria l'educazione sessuale in tutte le scuole del nostro Paese".

Mauro Busacca, Vice Presidente Sigo, ha poi commentato l'aumento delle madri over 40: "Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un incremento del 12% delle madri ultra 40enni. Nel 2010 erano 34.770 mentre adesso sono 39.835 e rappresentano oltre l'8% di tutte le partorienti italiane". "Mettere al mondo un figlio in età avanzata è una tendenza ormai consolidata - prosegue

Busacca - e noi ginecologi siamo in grado di gestire anche questo tipo di gravidanze. Resta fondamentale però preservare il sistema riproduttivo femminile con una dieta sana ed equilibrata". Per questo, il vice presidente della Sigo ha spiegato che "la nutrizione sarà al centro del nostro congresso nazionale che si terrà all'interno di Expo 2015".

Il 90° congresso della Società scientifica, dal titolo *Nutrizione, stili di vita e salute della donna*, si terrà, infatti, a ottobre a Milano nell'ambito proprio dell'Expo. "Abbiamo deciso di svolgere il nostro incontro annuale all'interno di questo importantissimo evento internazionale per rilanciare il tema del benessere femminile - hanno detto Scollo e Busacca -. Purtroppo alcuni comportamenti scorretti come fumo, sedentarietà o abuso di alcol sono sempre più diffusi tra le italiane. L'età media delle madri si sta alzando e quindi una donna deve adottare, fin da giovane, stili di vita sani per non compromettere la propria salute riproduttiva. Seguire una dieta equilibrata - concludono - è sempre più importante per prevenire molte malattie ginecologiche ed ostetriche. L'alimentazione corretta è inoltre un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi della patologia".

Vito Trojano presidente Aogoi ha parlato della responsabilità professionale anticipando che il 90 Congresso della Sigo avrà anche un focus su questo tema. "Come associazioni - ha detto - siamo tutti impegnati a spingere per l'approvazione del ddl unico sulla responsabilità professionale all'attenzione del Parlamento che non intende proteggere una lobby ma piuttosto mettere in chiaro quella che è la colpa medica rispetto alla colpa nell'ambito della sanità. Nel congresso ci sarà spazio per parlare di questi temi perché noi sappiamo fare autocritica e abbiamo la certezza che se avessimo una strutturazione diversa noi potremmo dare molto di più di quello che si riesce a dare".

Sul rapporto e sul confronto tra la ginecologia ospedaliera e quella dei territori è intervenuto **Antonio Chiantera** segretario nazionale Aogoi per dire che "Non ci sono molte differenze. Penso che il mondo dei ginecologi universitari, ospedalieri e territoriali non esista più. Esistono i ginecologi italiani i quali in un'unica grande famiglia che è la Sigo, devono andare avanti". Chiantera è tornato sull'età riproduttiva spiegando che "questa in una donna è massima tra i 18 e i 28 anni, poi comincia lentamente a scendere". Le donne che partoriscono in età avanzata, oltre i 50 anni, ha

spiegato, specie se famose, incrementando uno spirito di emulazione "fanno una violenza alla biologia dell'essere umano e lo dobbiamo dire, perché quella violenza solo in rari casi conduce ad una gravidanza".

23 gennaio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Studi e Analisi



Dispositivi medici. Boom di acquisti da parte delle strutture pubbliche: +34% nel primo semestre 2014



Italiani in "sovrappeso"? Un bambino su cinque lo è già. Perché mangiano male e fanno poco sport. Ma quattro mamme su dieci negano l'evidenza



Ticket. Gli economisti di Lavoce sull'ipotesi di togliere l'esenzione agli over 65. "Il sospetto è che sia operazione guidata da tagli Stabilità"



Farmacie. Salerno (Reforming.it): "Liberalizzare la distribuzione del farmaco per migliorare la governance"



Trapianti. Il report del Cnt per il periodo 2000-2012. Quasi il 90% dei pazienti con rene o cuore nuovo torna a lavorare



Salvate il soldato Rossi, operatore indispensabile della nostra sanità

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



Elezioni Ordini dei medici e odontoiatri. Tutti nomi

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 **Epatite C. Arrivano altri "super farmaci"**. Successo nel 95-100% dei casi nei genotipi 1 e 4. La Commissione UE autorizza nuova terapia "combinata" senza interferone dell'AbbVie
- 2 **Specializzazioni in medicina**. Dopo il parere del Ccs si accelera iter del decreto Miur-Salute per la riforma
- 3 **Medici e responsabilità professionale**. Quasi nove su dieci già assicurati. Ma le polizze non fanno stare comunque tranquilli
- 4 **Comma 566**. Le professioni tecniche-

[Share](#)  stampa

Maternità. Sigo: in Italia meno 'baby mamme' e aumentano over 40. E su eterologa: "Inserirla nei Lea"

Così la Società italiana di Ginecologia e Ostetricia ha fotografato la realtà della maternità in Italia. Focus sulla procreazione medicalmente assistita. Per il presidente Paolo Scollo, è necessario l'intervento del Ministero della Salute: "L'alternativa - ed è quello che avvenendo - è che le Regioni in autonomia rimborsano i trattamenti fatti nei centri di Pma".



23 GEN - I ginecologi della Sigo, la società scientifica di ginecologia e ostetricia, chiedono al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che i nuovi Lea contengano anche l'eterologa. Altrimenti, ha spiegato il presidente della Sigo, **Paolo Scollo**, "sarà praticamente impossibile praticarla nel pubblico". Questo per tutta una serie di problematiche legate ai costi delle tecniche di fecondazione, alla mobilità sanitaria e al rimborso dei farmaci per indurre l'ovulazione. In alternativa, suggerisce Scollo, "e regioni in autonomia potrebbero rimborsare i trattamenti fatti nei centri di Pma".

I ginecologi della Sigo, nel corso di una conferenza stampa, hanno poi illustrato i dati relativi alla maternità in Italia: emerge la diminuzione delle 'baby mamme' (under 19), e la conferma dell'aumento di quelle over 40. Scollo: "In tre anni è diminuito del 17% il numero delle madri under 19, passando da 9.817 nel 2010 a 8.085 nel 2013. E' un grande successo per l'intera collettività, che testimonia la crescente consapevolezza degli adolescenti".

"In Italia ci sono ancora forti differenze tra i vari territori - aggiunge Scollo -. Solo in alcune aree del Paese l'uso dei contraccettivi raggiunge i livelli europei. Oltre il 60% delle giovanissime madri risiede nel Mezzogiorno. Rinnoviamo il nostro appello alle Istituzioni affinché sia approvata al più presto una legge che renda obbligatoria l'educazione sessuale in tutte le scuole del nostro Paese".

Mauro Busacca, Vice Presidente Sigo, ha poi commentato l'aumento delle madri over 40: "Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un incremento del 12% delle madri ultra 40enni. Nel 2010 erano 34.770 mentre adesso sono 39.835 e rappresentano oltre l'8% di tutte le partorienti italiane". "Mettere al mondo un figlio in età avanzata è una tendenza ormai consolidata - prosegue Busacca - e noi ginecologi siamo in grado di gestire anche questo tipo di gravidanze. Resta fondamentale però preservare il sistema riproduttivo femminile con una dieta sana ed equilibrata". Per questo, il vice presidente della Sigo ha spiegato che "la nutrizione sarà al centro del nostro congresso nazionale che si terrà all'interno di Expo 2015".

Il 90° congresso della Società scientifica, dal titolo *Nutrizione, stili di vita e salute della donna*, si terrà, infatti, a ottobre a Milano nell'ambito proprio dell'Expo. "Abbiamo deciso di svolgere il nostro incontro annuale all'interno di questo importantissimo evento internazionale per rilanciare il tema del benessere femminile - hanno detto Scollo e Busacca -. Purtroppo alcuni comportamenti scorretti come fumo, sedentarietà o abuso di alcol sono sempre più diffusi tra le italiane. L'età media delle madri si sta alzando e quindi una donna deve adottare, fin da giovane, stili di vita sani per non compromettere la propria salute riproduttiva. Seguire una dieta equilibrata - concludono - è sempre più importante per prevenire molte malattie ginecologiche ed ostetriche. L'alimentazione corretta è inoltre un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi della patologia".

Vito Trojano presidente Aogoi ha parlato della responsabilità professionale anticipando che il 90° Congresso della Sigo avrà anche un focus su questo tema. "Come associazioni - ha detto - siamo tutti impegnati a spingere per l'approvazione del ddl unico sulla responsabilità professionale all'attenzione del Parlamento che non intende proteggere una lobby ma piuttosto mettere in chiaro quella che è la colpa medica rispetto alla colpa nell'ambito della sanità. Nel congresso ci sarà spazio per parlare di questi temi perché noi sappiamo fare autocritica e abbiamo la certezza che se avessimo una strutturazione diversa noi potremmo dare molto di più di quello che si riesce a dare".

Sul rapporto e sul confronto tra la ginecologia ospedaliera e quella dei territori è intervenuto **Antonio Chiantera** segretario nazionale Aogoi per dire che "Non ci sono molte differenze. Penso che il mondo dei ginecologi universitari, ospedalieri e territoriali non esista più. Esistono i ginecologi italiani i quali in un'unica grande famiglia che è la Sigo, devono andare avanti".

Chiantera è tornato sull'età riproduttiva spiegando che "questa in una donna è massima tra i 18 e i 28 anni, poi comincia lentamente a scendere". Le donne che partoriscono in età avanzata, oltre i 50 anni, ha spiegato, specie se famose, incrementando uno spirito di emulazione "fanno una violenza alla biologia dell'essere umano e lo dobbiamo dire, perché quella violenza solo in rari casi conduce ad una gravidanza".

23 gennaio 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

articoli precedenti

[:: Farmacie. Salerno \(Reforming.it\): "Liberalizzare la distribuzione del farmaco per migliorare la governance"](#)[:: Italiani in "sovrappeso"? Un bambino su cinque lo è già. Perché mangiano male e fanno poco sport. Ma 4 mamme su 10 negano l'evidenza](#)[:: Trapianti. Il report del Cnt per il periodo 2000-2012. Quasi il 90% dei pazienti con rene o cuore nuovo torna a lavorare](#)[:: Ticket. Gli economisti di Lavoce sull'ipotesi di togliere l'esenzione agli over 65. "Il sospetto](#)segui [ilFarmacistaonline.it](#)

feed

newsletter

archivio

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 Reflusso gastroesofageo nei neonati. Ecco le nuove linee guida del Nice britannico
- 2 **Epatite C. Arrivano altri "super farmaci"**. Successo nel 95-100% dei casi nei genotipi 1 e 4. La Commissione UE autorizza nuova terapia "combinata" senza interferone dell'AbbVie
- 3 Diabete di tipo 2. Aifa lancia Algoritmo per definizione terapia individuale. Pani "Siamo di fronte ad un'epidemia mondiale"
- 4 Ticket. Coletto torna all'attacco: "Sulla compartecipazione degli over 65 la pensano come me anche Regioni di Centro Sinistra"
- 5 "Possiamo essere il traino per la ripresa del Paese. Renzi e Lorenzin l'hanno capito. Molte Regioni no". Intervista al presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi
- 6 Giornata raccolta del farmaco. Appuntamento in farmacia il 14 febbraio. Dal 2000 ad oggi raccolti 21 milioni di euro di medicinali
- 7 Apicoltura. Dal 19 gennaio operativa la nuova anagrafe. Lorenzin: "Passo avanti per salute consumatori"
- 8 Elezioni Ordini medici. Conferma per l'87% dei presidenti. Solo 6 le donne, ma prima erano 2. Tutti i nomi
- 9 Cortei dei conti: "Senza investimenti diventa problematico mantenere i Lea". Dal 2010 spesa in calo di 3mld. Boom ticket farmaci +66%
- 10 Emergenza influenza. D'Ambrosio Lettieri (FI) preoccupato situazione Puglia: "Servizi di emergenza urgenza ampiamente trascurati e maltrattati"



SEGUI IL TUO OROSCOPO

Salute . Farmaceutica . **Pillola dei 5 giorni dopo, ipotesi di mantenere obbligo ricetta solo per le minorenni**

Cerca nel sito



FARMACEUTICA



Pillola dei 5 giorni dopo, ipotesi di mantenere obbligo ricetta solo per le minorenni

Annunci Google

Pannelli Solari - Prezzi

Oggi costano oltre il 70% in meno. Scopri perchè!
preventivi.it

Prestiti fino a € 80.000

Riservato ai Pensionati INPS. Tasso Fisso. Richiedi Preventivo!
www.convenzioneinps.it

Prestiti Inpdap 2014

Fino a 75.000 € con Rate comode Solo per dip pubblici e pensionati
dipendentistatali.it/DipPubblici


**Articolo pubblicato il: 24/01/2015**

Sulla questione della 'liberalizzazione' della vendita della pillola dei 5 giorni dopo per la contraccezione d'emergenza, senza ricetta come previsto da una recente delibera europea, l'Italia potrebbe decidere di mantenere l'obbligo di prescrizione medica per le minorenni. Sarebbe infatti questo, a quanto apprende l'Adnkronos Salute, l'orientamento prevalente all'interno della Commissione tecnico-scientifica

dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che in questi giorni sta esaminando la questione, in attesa però di un parere da parte del Consiglio superiore di sanità (Css).

Decidere di differenziare l'obbligo di ricetta per 'fasce d'età' è infatti nelle possibilità degli Stati membri che recepiscono le delibere europee relative ai farmaci. I Paesi sono anche liberi di non applicare per nulla le decisioni centrali, motivandolo in sede Ue. L'Italia è però anche l'unico Stato al mondo a richiedere, oltre alla ricetta medica, un test di gravidanza. Anche su questo nodo, e cioè sul fatto di mantenere l'obbligo del test oltre a quello di prescrizione medica per le minori di 18 anni, si attende di capire quale sarà la posizione del Css.





Botulino, quello che sappiamo a dieci anni di distanza

Cinquemila lavori scientifici. Le cautele da prendere e i miti da sfatare

Medicinale

In Italia sono 3 i marchi di tossina botulinica approvati dall'Agenzia del farmaco

Le pause

L'utilizzo della tossina ha dimostrato che è meglio fare pause più lunghe fra i trattamenti

Dieci anni dopo, cosa sappiamo della tossina botulinica utilizzata in campo estetico? In Italia si è cominciato ad impiegarla nel 2004. In questo periodo è stata al centro di polemiche, messa sotto accusa, assolta. C'è ancora chi teme i suoi effetti, ma il nostro Paese si conferma il quarto mercato europeo. Oggi abbiamo a disposizione oltre cinquemila lavori di letteratura scientifica. Nel 2013 è nata l'associazione dei medici che usano questa sostanza per il ringiovanimento del volto, la Aiteb (www.aiteb.it), che ha promosso un congresso internazionale. Così ora si può fare davvero il punto. E sfatare i falsi miti.

Una polvere da diluire

«Il botulino o tossina botulinica — spiega Maria Gabriella Di Russo, medico estetico a Formia e Milano — è un farmaco sorvegliato dal Ministero della Sanità. Viene utilizzato anche per la cura di patologie, a differenza dei filler. Differenza non da poco: come per tutti i medicinali, è sottoposto ad autorizzazione da parte degli organi deputati alla tutela della salute. Il primo impiego della tossina botulinica lo abbiamo visto negli Anni 80 negli Stati Uniti, a scopo terapeutico per lo strabismo congenito. In Italia, sono solo tre i marchi di tossina botulinica approvati dall'Aifa (l'agenzia del farmaco). Il prodotto si presenta sotto forma di polvere e deve essere diluito con soluzione fisiologica, un passaggio importante: se non si seguono correttamente i protocolli, c'è il rischio di ottenere effetti collaterali». Le cautele da osservare

«Nel suo utilizzo — dice Giuseppe Sito, chirurgo estetico a Napoli e Torino — bisogna rispettare le direttive dell'am-

pia letteratura per evitare sopracciglia asimmetriche, mobilità irregolare, imperfezioni. Effetti collaterali che, comunque, spariscono tra i 4/6 mesi. I medici che ne fanno uso devono aver seguito specifici corsi di formazione poiché, pur nella sua semplicità, deve essere iniettato in punti predefiniti, meglio se marcati in precedenza da un disegno. Il suo effetto è modulabile e non migra in altre zone del corpo: in estetica è adoperato a dosi minime e si diffonde per un massimo di un centimetro da dove è stato iniettato. Nessuna sostanza, tra quelle oggi esistenti può eguagliare i suoi risultati. La capacità levigante, la maneggevolezza, la sicurezza, non possono competere con altre metodiche di ringiovanimento».

«Non altera il volto»

«Possiamo sottolineare — aggiunge Fiorella Donati, chirurgo plastico a Milano e Londra — che è stata la vera innovazione nella chirurgia estetica degli ultimi anni. Inoculato nella zona perioculare e frontale, migliora sino a cancellare le rughe d'espressione pur mantenendo la normale espressività ed evita la formazione di nuove rughe, cioè svolge un'azione preventiva. Queste rughe, prima dell'impiego del botulino, venivano migliorate solo da interventi chirurgici, come il lifting frontale, che prevedeva lo scollamento della fronte e del capillizio dalla calotta cranica (intervento molto aggressivo), con residua cicatrice nei capelli, che si estendeva da un orecchio all'altro».

«Oggi, identificando l'anatomia muscolare e calibrando la dose adeguata di microiniezioni, si riesce ad ottenere un effetto baby — continua —: pelle liscia con una mimica facciale completa, percorsa dai naturali solchi quando si esprime. I problemi sorgono quando

l'operatore non sa usare questo farmaco, con risultati estremamente innaturali, fino ad arrivare allo "sguardo cupo" o, ancor peggio, a problemi funzionali, come l'abbassamento, completo o parziale, della palpebra superiore. Problemi reversibili nel giro di qualche mese».

Le domande ricorrenti

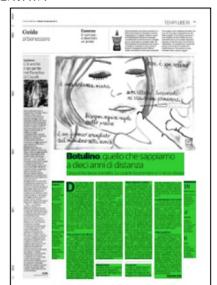
«È sicura? Ma è vero che paralizza l'espressione? Sono frasi ricorrenti, ma senza fondamento — dice Felice Cardone, chirurgo estetico a Bari —. La tossina non è un veleno. Una volta iniettata, il farmaco interferisce nel rilascio delle sostanze mediatrici dell'impulso motorio tra nervo e muscolo. Questo causa un effetto di distensione della pelle e quindi di distensione delle rughe».

«Non gonfia»

«È un lifting momentaneo — aggiunge Dvora Ancona, medico estetico a Milano — va a distendere (quindi non a gonfiare) i tratti. La pelle ha memoria. Trascorsi 4/6 mesi nel muscolo trattato si ripristinano i regolari scambi di contrazioni e, seppure più lentamente, riappaiono i segni del tempo. Sono però da evitare le sedute ravvicinate, anzi è consigliabile allungare i tempi tra un trattamento e l'altro. È provato, invece, che la ripetitività, pur a distanza, ne migliora l'efficacia e previene le rughe. È controindicato per chi è allergico alle proteine».

Giancarla Ghisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cosa è

- La tossina botulinica è un farmaco sorvegliato dal [ministero della Sanità](#)

- La tossina purificata è prodotta da un batterio, il clostridium botulinum. Si presenta come una polvere che va diluita in una sostanza fisiologica

- Negli Anni 80 il suo primo impiego, negli Stati Uniti, per trattare lo strabismo congenito

- Nel 2004 l'approvazione per uso cosmetico in Italia

18**milioni di euro**

Il giro d'affari in Europa dei trattamenti cosmetici che utilizzano la tossina

4°**mercato**

L'Italia si conferma al quarto posto per l'utilizzo cosmetico del botulino

6**mesi**

Il tempo entro il quale si ripristinano le regolari contrazioni nel muscolo

Batteri buoni & cattivi

**Metti a dieta
la tua flora
intestinale.
Perché è lei
a calcolare,
secondo il suo
equilibrio,
le calorie
di una fetta
di torta.
E a combattere
diabete,
allergie,
obesità**

di Claudia Bortolato

Che noi siamo quello che mangiamo, lo diceva il filosofo Feuerbach. Che noi siamo quello che assimiliamo, ce lo ha poi insegnato la medicina. La quale, non a caso, ci dice che l'intestino è un "secondo cervello", dotato di una fitta rete di circuiti neurali, neurotrasmettitori e proteine, capaci, come le sostanze prodotte dal cervello "nobile", di contribuire al funzionamento dell'intero organismo. Sì, la flora batterica intestinale è potente. E può aver voce in capitolo su pressione arteriosa, malattie cardiache, diabete, allergie, malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide. Perfino su ansia e depressione. «Non tutti sanno che il 50% circa della serotonina, il cosiddetto ormone del buonumore, è prodotto nell'intestino, dove agisce come uno dei regolatori della motilità. Sempre a livello intestinale, due molecole: l'oleiletanolamide, secreta dopo i pasti per segnalare sazietà, e l'anandamide, che stimola l'appetito ed è sintetizzata in fase di digiuno», spiega Massimo Cocchi, professore di biochimica della nutrizione all'Università L.U.de.S. (Libera Università degli Studi) di Lugano.

Ma una delle relazioni più affascinanti resta quella tra la composizione della flora batterica intestinale e la "gestione" del peso. Sì: la prima si comporterebbe come un direttore d'orchestra, che detta tempi (ed entità) non solo della digestione e dell'assimilazione dei cibi, ma anche dell'aumento o della diminuzione delle nostre rotondità. Ciò in parte spiega perché oggi i riflettori siano puntati sui benefici di un piano dietetico progettato per modificare il "microbiota", ossia la microflora batterica intestinale. Il tamtam è partito da un manuale divulgativo americano, *The Skinny Gut Diet* (la dieta dell'intestino magro), accolto non proprio favorevolmente dai vip della comunità scientifica e scritto dalla nutrizionista Brenda Watson. Negli Usa, dove il problema del peso è pressante, il libro è diventato un caso di costume e qualcuno allude alla "dieta bassa". La battuta lascia però in ombra le implicazioni, meglio, il cambio di prospettiva, del discorso della Watson, e cioè che bisogna mettere a dieta il nostro intestino più che i nostri cuscinetti adiposi: pasti con molte fibre (ricche di amido resistente) e pochi carboidrati, in sintesi, "affamerebbero" e ridurrebbero al silenzio i batteri ghiotti di

dolci e farinacei. Che non ci lasciano in pace da una vita. Ecco perché la Watson studia 14 menu ricchi di cibi che contengono batteri benefici (probiotici) o i loro nutrimenti (prebiotici). Indicativi, in tal senso, le lodi ai poteri del *Saccharomyces boulardii*, un lievito tropicale, e il titolo scelto dal quotidiano Usa *Atlantic*, *Your Gut Bacteria Want You To Eat A Cupcake* (è la vostra flora batterica che vi costringe ad addentare un pasticcino).

Intenti divulgativi a parte, le ricerche a sostegno non mancano. Studi condotti da Jeffrey I. Gordon, della Washington University School of Medicine di St. Louis, ipotizzano che il valore nutritivo e calorico del cibo non sia assoluto ma che, iniziata la digestione, dipenda in parte dalla specifica composizione della popolazione batterica del nostro intestino. In pratica, le calorie della fetta di torta o della bistecca varierebbero a seconda che la nostra flora batterica sia in equilibrio oppure no. «Gli studi sui topolini hanno dimostrato che il microbiota partecipa all'apporto calorico principalmente attraverso due meccanismi: l'estrazione di calorie dagli oligosaccaridi non digeribili dall'organismo e la modulazione della capacità di assorbimento della mucosa dell'intestino. In altre parole, la flora batterica "impatta" l'energia apportata col cibo e contribuisce a elaborarla e a mantenere in salute tutto l'organismo, in un rapporto di cosiddetta simbiosi», spiega il gastroenterologo Enrico Roda, presidente dell'Istituto di scienze della salute dell'Università di Bologna, tra i pionieri di questi studi e applicazioni. I cambiamenti nel microambiente intestinale, che possono turbare questo rapporto di armoniosa convivenza con l'organismo, spiegherebbero anche perché, pur non variando alcunché nel menu quotidiano, si metta su peso (e velocemente) dopo aver smesso di fumare. È stato un team di ricercatori dell'Università di Zurigo a dimostrarlo e a spiegarlo sulle pagine web della rivista scientifica *PLoS One*: l'aumento di peso, dopo l'addio alla sigaretta, potrebbe in parte dipendere dall'incremento dei batteri Phylum Firmicutes e dalla diminuzione dei Phylum Bacteroidi (associati a maggiore efficienza nell'assimilazione dei cibi). «È la stessa composizione di batteri che molti studi hanno individuato nel microbiota delle persone obese», osserva Roda.

Lotte intestine, insomma. La lista di prove e teorie potrebbe continuare. Ci fermiamo a quelle che, partendo da tali premesse, han-

no dimostrato che il "trapianto" di flora batterica di topolini obesi in topolini skinny induceva in questi ultimi un forte, repentino aumento di peso, anche se mantenevano la stessa, parchissima alimentazione. E se funziona in questa direzione, funzionerà anche in senso inverso, hanno pensato gli scienziati: così, hanno avuto l'idea di riadattare il "trapianto di microbiota fecale", una particolare procedura "salvavita", per curare anche l'obesità. Nell'uomo tale pratica è in fase sperimentale (negli Usa manca ancora l'approvazione della Fda); ma la metodica è la stessa già impiegata negli States per trattare gravi casi di infezione intestinale batterica provocati da un germe aggressivo, il *Clostridium difficile*, che può diventare letale e contro cui molti antibiotici non funzionano. «Lo stesso trapianto può rivelarsi utile per trattare la colite ulcerosa e malattie metaboliche come il diabete di tipo 2, per il quale sono in corso sperimentazioni. Ma il settore che ha dato l'impulso è proprio quello della malattia metabolica e dell'obesità», dice Roda.

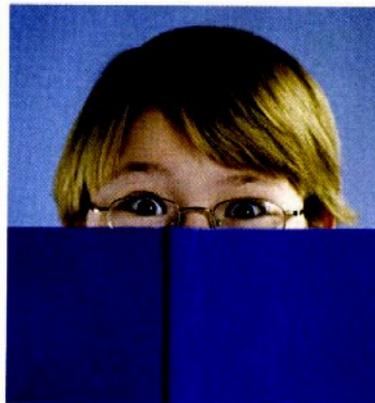
Ma, come avviene il "trapianto"? Nulla di così invasivo, forse peggio raccontarlo. «La deiezione proveniente da un donatore sano, esclusa la presenza di patogeni, viene diluita in una soluzione fisiologica e purificata attraverso sofisticate procedure microbiologiche, quindi "trapiantata", entro 10 ore, attraverso un sondino che dal naso arriva al duodeno o nell'intestino attraverso un colonscopio. Le possibilità di successo sono del 90% circa», spiega Roda. In alcuni policlinici universitari italiani, come quello di Bologna, tale utilizzo "salvavita" del trapianto è già possibile. I tempi per un impiego autorizzato e su larga scala di questa pratica estrema per l'obesità non sono invece noti (pare che a Singapore qualche clinica privata già la proponga, a pagamento e con le riserve del caso). Comprensibili resistenze psicologiche a parte, la procedura non è un colpo risolutivo di bacchetta magica. Per capitalizzarne i benefici, dopo va seguito uno stile di vita sano. «Movimento fisico e modello alimentare mediterraneo, carboidrati integrali, olio di oliva, frutta secca con guscio, legumi, frutta e verdura fresche che sono fonti di fibre capaci di stimolare la crescita di specie batteriche ad azione probiotica», conclude Roda. Con in più una buona notizia: starebbe dando ottimi risultati il trapianto in pillole (congelate a -80 gradi), più sicuro, più accessibile, meno sgradevole.

"Muovi" la tua flora!

Che l'attività fisica moderata e regolare aiutasse a scolpire i muscoli, a bruciare calorie e a renderci elastici nel corpo e allegri nella mente, è stranoto da tempo a tutti. Che contribuisse pure a mantenere in buon equilibrio la flora batterica intestinale (con tutte le positive ricadute che abbiamo già illustrato) è notizia più recente. E "ufficializzata", tra l'altro, da uno studio dell'Università nazionale dell'Irlanda, pubblicato sulla rivista scientifica *Gut*. In persone dedite all'agonismo sono stati rilevati livelli inferiori di marker infiammatori, indicatori di profili metabolici migliori, e una più ampia e proficua varietà di microbi intestinali.

Bambini: il grasso fa male alla vista

EFFETTI COLLATERALI Uno studio dei medici dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma (ospedalebambinogesù.it), pubblicato su *Journal of Gastroenterology*, dà ai genitori un motivo in più per controllare l'alimentazione dei propri figli. Stando a quanto riscontrato in un campione di mille bambini, il grasso in eccesso può compromettere la vista: danneggia i vasi che irrorano la retina, la membrana sensibile alla luce posta al fondo dell'occhio. Questo effetto era stato notato in passato negli adulti, ma non si pensava che potesse manifestarsi già a partire dai sei-sette anni. Invece, nella ricerca italiana, le alterazioni del microcircolo sono presenti nel nove per cento dei piccoli obesi o in sovrappeso, e in nessuno dei coetanei con un indice di massa corporea nella norma. «Il dato ci sorprende sia perché coinvolge una percentuale elevata di bambini, sia per la gravità del problema rilevato che, se trascurato, può peggiorare fino a **compromettere seriamente la visione**», spiega Valerio Nobili, responsabile della Struttura per le malattie epato-metaboliche del Bambino Gesù. Inoltre, l'anomalia della retina è ancora più comune in chi ha un eccesso di grassi nel fegato (steatosi) e livelli più elevati di trigliceridi nel sangue: segno che le conseguenze sulla salute sono tanto più marcate quanto più l'obesità è seria. Non può, quindi, che preoccupare la fotografia dello stato di salute dei nostri under 12. «Negli ultimi 20 anni si è assistito a una crescente epidemia di obesità infantile», conclude Nobili. «Un bambino su quattro è in sovrappeso. È indispensabile invertire la rotta». *Margherita Fronte*



Il consiglio dei pediatri

“Mai abbassare la guardia i virus non spariscono”

«Purtroppo si è diffusa l'errata convinzione che i vaccini siano nocivi, il che provoca gravi conseguenze»

Giuseppe Di Mauro

Presidente della Società italiana di pediatria preventiva e sociale



«In Italia la copertura vaccinale è scarsa perché sono malattie considerate erroneamente innocue»

Susanna Esposito

Presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica



VALENTINA ARCOVIO
ROMA

Altro che malattie del passato. A guardare l'esponentiale incremento di alcune malattie infettive sembra quasi di essere tornati indietro di 15 anni. Il morbillo, ad esempio, è ritornato a far paura in America, mentre non ha mai abbandonato l'Europa e l'Italia in particolare. Anzi, stando all'ultimo rapporto dell'Ecdc, il centro europeo di controllo delle malattie, il numero di contagi nel Vecchio Continente è «inaccettabilmente alto». Solo nel 2013 i casi totali di morbillo registrati in Europa sono stati 10.271, di cui il 91% concentrato in Germania, Italia, Paesi Bassi, Romania e Regno Unito. Ed è proprio il nostro paese ad essere tra i più colpiti. Nel 2014, sarebbero stati infatti ben 1.517 i casi di morbillo, che non è più solo una malattia da bambini, ma che colpisce anche gli adulti. L'età media dei pazienti, infatti, è di 23 anni. Segno, questo, che si è smesso di vaccinare i figli già 10-15 anni fa.

I pericoli

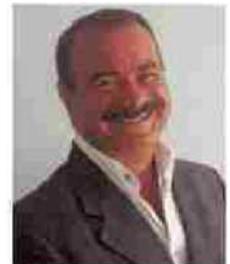
«L'Italia è uno dei fanalino di coda dell'Europa come numero di casi di morbillo», conferma Susanna Esposito, presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica (Sitip) e presidente della Commissione dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita. «Questo

perché nel nostro paese - continua - la copertura vaccinale non è ottimale». A malapena, infatti, si riesce a raggiungere il 90% della copertura vaccinale per la prima dose di vaccino e le percentuali sono ancora più basse per la seconda dose, quando invece il piano di eradicazione della malattia prevede di superare il 95% per entrambe le dosi. L'obiettivo di eliminare il morbillo entro il 2015 è praticamente saltato. «Il morbillo - spiega Esposito - è considerato erroneamente innocuo. Invece è responsabile di encefalite in un caso su mille, evento che porta alla morte o a danni permanenti. Inoltre, se contratto in età adulta, il morbillo ha molti più rischi di effetti collaterali e complicanze perché le manifestazioni cliniche sono più gravi, esponendo il paziente a esiti di malattia permanenti». Ma ad esser «ritornato in auge» non è solo il morbillo. Ma anche altre malattie prevenibili con la vaccinazione. «Lo scorso anno, ad esempio, sono stati registrati decine di casi di rosolia - dice Esposito -. Non è grave come il morbillo, ma è pericolosa se contratta in gravidanza perché può essere trasmessa al feto con rischio di aborto e malformazioni congenite».

L'importanza dei vaccini

In forte aumento nei paesi europei, e anche in Italia, i casi di pertosse. Nel 2012 ne sono stati segnalati 42 mila, il doppio rispetto

agli anni precedenti. Molto più insidiosa è invece la meningite batterica con una media di circa 800 casi all'anno solo in Italia, ma che nel 2013 ha raggiunto la bellezza di 1.203 casi. «Si tratta di una malattia frequente nel primo anno di vita - spiega Giuseppe Di Mauro, presidente della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (Sipps) -. Eppure, abbiamo a disposizione vaccini efficaci per prevenirla ed evitare che provochi danni permanenti. Purtroppo, si è diffusa - continua l'esperto - l'errata convinzione che i vaccini possono causare l'autismo. Questa falsa credenza ha spinto molti genitori a non vaccinare i propri figli esponendo tutti a gravi conseguenze». Per Di Mauro, infatti, i virus non spariscono nel nulla e, con la facilità con cui oggi ci si sposta da un Paese all'altro, non rimangono confinati in un solo posto. Come nel caso della tubercolosi, una patologia relativamente rara in Italia, ma che nel 2013 ha colpito 3.153 persone nel nostro Paese. «Questo ci fa capire che non bisogna mai abbassare la guardia», conclude Di Mauro.



Giuseppe Di Mauro

Presidente della Società italiana di pediatria preventiva e sociale



Susanna Esposito

Presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica



NEL PARCO DIVERTIMENTI NON SI ENTRA PIÙ SENZA VACCINO. IN ITALIA LO SCORSO ANNO 1517 CASI. I PEDIATRI: NON ABBASSARE LA GUARDIA

L'epidemia di morbillo nata a Disneyland

Arcovio e Semprini A PAGINA 13

Usa, emergenza morbillo L'epidemia nata a Disneyland

Nel parco divertimenti californiano non si entra più senza vaccino



Settanta casi di contagio tra sei Stati americani e il Messico. E' il bilancio parziale dell'epidemia di morbillo che, da metà dicembre, sta mettendo a dura prova le autorità sanitarie degli Stati Uniti. Un'emergenza che sembra ricondurre a Disneyland: la maggior parte delle persone risultate positive alla malattia proviene infatti dalla California, bambini soprattutto, frequentatori del parco di divertimenti più famoso al mondo. In preponderanza si tratta di soggetti che non sono stati sottoposti alla vaccinazione Mmr, ovvero il siero contro morbillo, orecchioni e rosolia, e quindi più esposti al contagio. Ciò ha contribuito a diffondere una malattia che sembrava definitivamente debellata negli States già nel 2000, al contrario di quanto accade in alcune zone della Terra, assai depresse, dove persiste da decenni come patologia diffusa.

I genitori anti-vaccino

Solo nel 2014 i casi di contagio in Usa hanno registrato un'impennata a quota 644, contro la media di poco più di un centina-

io registrata negli ultimi tre lustri. Un vero e proprio salto indietro nella storia, un fenomeno dovuto alla «negligenza» di alcuni genitori - spiega una parte di scienziati e dell'opinione pubblica - che ottengono esenzioni ad personam dall'obbligo di vaccinare i propri figli al momento dell'iscrizione a scuola. In parte perché alcune famiglie sono convinte che tali rimedi preventivi possano causare forme di autismo, ipotesi peraltro screditata da recenti studi, tengono a precisare diversi esperti. «Alcune persone sono incredibilmente egoiste, non vaccinano i figli per proprie convinzioni», spiega il dottor James Cherry, pediatra dell'Università della California. E anche per questo l'opinione pubblica, di recente, con l'appoggio di taluni media, ha criticato a più riprese il cosiddetto «movimento anti-vaccino»: «Il morbillo è stato vinto dalla medicina moderna, e casi come quello di Disneyland dimostrano come certi movimenti antiscientifici si basino sulla cieca ostinazione» dice il «Los Angeles Times» in un editoriale. Negli ultimi 5 anni tuttavia, il tasso di vaccinati negli asili del Golden State è rimasto pressoché stabile, poco oltre il 90%. Barbara Loe Fisher, direttore del National Vaccine Information Center, organizzazione che si batte

per la libertà di scelta sulle vaccinazioni dei figli, ha spiegato all'Ap che dell'epidemia «Disney» non sono responsabili i non vaccinati, dal momento che tra le persone colpite dal morbillo ce ne sono alcune che si sono sottoposte alle misure precauzionali. Questo tuttavia apre un altro confronto sulla effettiva efficacia dei vaccini, su cui si dibatte da tempo.

Secondo gli esperti, in ogni caso, ad innescare l'epidemia sarebbero state alcune persone provenienti dall'estero che già avevano contratto il virus. Essendo Disneyland una delle mete turistiche più visitate degli Usa e del mondo, è un ottimale diffusore di malattie, specie per la presenza di un elevato numero di bambini troppo piccoli per essere vaccinati, o di mamme incinte che non possono sottoporsi alla profilassi. Così da Disneyland, il virus si è propagato verso l'esterno, contagiando anche 5 dipendenti del parco. Per far fronte alla crisi, ai non vaccinati è stato chiesto di non avvicinarsi al parco, mentre il personale senza vaccino è stato messo in ferie pagate. In alcune scuole californiane si è chiesto di far rimanere a casa i bambini a rischio per tre settimane, periodo di incubazione della malattia. In alcuni casi si è arrivati all'isolamento, come per 30 bimbi di Alameda County, il che ha sollevato molte proteste.



Le altre malattie di cui esiste vaccino

1
caso su mille di encefalite
 In un caso su mille il morbillo può causare encefalite, la quale provoca la morte o danni permanenti

38
mila casi di rosolia
 Nel 2013 in Europa si sono ammalate quasi quarantamila persone, il 99 per cento dei quali in Polonia

42
mila casi di pertosse
 In Europa nel 2013 il doppio di malati rispetto agli anni precedenti, con il maggior numero di casi in Norvegia, Olanda e Danimarca

3153
casì di tubercolosi
 In Italia nel 2013. Il paese europeo più colpito è l'Inghilterra che ha varato un piano da 15 milioni di euro per eradicare la malattia

800
casì di meningite batterica
 In un anno in Italia: la meningite è provocata sia da batteri sia da virus, la più temibile è quella batterica dovuta a tre germi: emofilo tipo B, pneumococco, meningococco

1.517
 casi di morbillo in Italia nel 2014



10.271
 casi di morbillo in Europa





90%
 la copertura vaccinale in Italia

14 Paesi dell'Ue
 hanno una copertura vaccinale superiore al 95%



85%
 di chi si ammala di morbillo nell'Ue non è stato vaccinato

carimatti - LA STAMPA



Folla al parco californiano di Disneyland

AFP

Per le persone con più di 45 anni

Un po' di alcol aiuta il cuore



Non è un novità, ma un nuovo studio conferma che una moderata quantità di alcol fa bene al cuore. Secondo una ricerca americana pubblicata sulla rivista *European Heart Journal*, il beneficio riguarda le persone che hanno più di 45 anni, soprattutto gli uomini, che vedono il rischio di insufficienza cardiaca ridursi del 20% (-16% per le donne).

Si tratta, appunto, di un consumo limitato a un bicchiere al giorno, perché una quantità eccessiva risulta dannosa. Come osserva **Claude Le Feuvre**, presidente della Federazione francese di cardiologia, proprio la dose è l'elemento più importante: una dose di alcol corrisponde, per esempio, a un boccale di birra o a un bicchierino di whisky.

I ricercatori americani sot-

tolineano che i benefici diretti dell'alcol sul colesterolo e sulle pareti arteriose sono stati riscontrati, ma l'osservazione di un legame non significa necessariamente che vi sia un nesso di causa ed effetto. Infatti lo studio non ha preso in considerazione l'analisi di due gruppi confrontabili in contesti diversi. Gli esperti transalpini evidenziano che il fatto di migliorare la salute del cuore non dipende esclusivamente dal consumo di alcol. In ogni caso, ci sono buone possibilità che chi beve un bicchiere al giorno abbia condizioni generali di salute migliori rispetto agli altri. Ma attenzione a non alzare il gomito: basta una serata al mese nella quale si finisce un po' brilli per annullare quanto di buono era stato fatto fino a quel momento.

—© Riproduzione riservata—



LA NOVITÀ

**Cure compassionevoli,
ecco il decreto Lorenzin**

La mancanza di cure alternative permette la preparazione di farmaci definiti "su base non ripetitiva", ma per cercare di evitare altre vicende Stamina il ministro della salute Beatrice Lorenzin ha voluto stringere le maglie normative firmando un decreto che fissa nuove regole per garantire la sicurezza dei malati e che manda in pensione quello firmato nel 2006 da Livia Turco. In particolare vi si prevede che la produzione e l'utilizzazione di detti farmaci siano oggetto di apposita autorizzazione rilasciata dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), cui spetterà anche valutare gli esiti del loro impiego. Questi medicinali potranno essere utilizzati esclusivamente in ospedali pubblici o cliniche universitarie e su singoli pazienti, in mancanza di una valida alternativa terapeutica, nei casi di urgenza ed emergenza. A prescriberli dovrà e potrà essere soltanto un medico.





Stamina
 Vannoni ora pronto
 a patteggiare
 e a cessare l'attività

DALOISO A PAGINA 13

Stamina, Vannoni ora si smarca

In cambio del patteggiamento «stop alle attività in Italia»

VIVIANA DALOISO

Una proposta di patteggiamento. Accompagnata – e nei fatti è ciò che più conta – dalla promessa di scomparire per sempre dall'Italia e pure di ritirare il ricorso ancora pendente innanzi al Tar del Lazio contro il ministero della Salute. Come dire: la scomoda vicenda Stamina sarà cancellata per sempre (o quasi).

Non smette di stupire, Davide Vannoni. Dopo aver convinto centinaia di famiglie ad affidargli i propri figli e parenti gravemente malati (pur non essendo un medico), dopo aver lottato contro le autorità scientifiche nazionali e internazionali per veder riconosciuta la propria controversa terapia (mai stata oggetto di una pubblicazione ufficiale), dopo aver conquistato tribunali su tribunali a suon di ricorsi e spaccato l'opinione pubblica del Paese, eccolo a scegliere la strada più indolore per tirarsi fuori dall'indagine che lo ha coinvolto insieme ad altri 12 tra medici e infermieri per vari reati, tra cui l'associazione per delinquere aggravata e finalizzata alla truffa. Un anno e 10 mesi contro gli oltre 6 che rischierebbe in caso di condanna: ecco la proposta finita sul tavolo del pm Raffaele Guariniello, di cui ora si attende un parere. I legali di Vannoni non confermano né smentiscono, per la formalizzazione della richiesta bisognerà aspettare il prossimo 3 febbraio, quando – come da prassi – quest'ultima verrà presentata davanti al gup. Ma ormai le intenzioni del padre di Stamina (e, pare, anche di tutti gli imputati) sono chiare: meglio smetterla, con le battaglie, e portare a casa la pelle.

Nelle stanze della Procura di Torino, ma anche in Commissione Sanità al Senato – dove su Stamina è stata condotta una lunga inda-

Torino

L'ideatore della controversa terapia, accusato di truffa, chiede una riduzione della pena: «Rinuncerò anche al ricorso al Tar». La rabbia delle famiglie

gine –, all'Aifa e al ministero si respira aria di vittoria: «L'avevamo detto...». Altro che paladino dei pazienti disperati e delle cure con le “staminali del futuro”: per molti il patteggiamento di Vannoni sarebbe la dimostrazione della sua (ipotizzata) malafede. Il colpo più duro, invece, è quello assestato alle famiglie coinvolte nella vicenda. Quelle che per Stamina erano scese in piazza con carrozzine e figli spezzati dalle malattie neurodegenerative, quelle che per ottenere le infusioni hanno mobilitato avvocati, investito stipendi e risparmi. Loro, a fermarsi, proprio non ci stanno, soprattutto nella battaglia giuridica intrapresa col Tar contro il parere della seconda commissione scientifica nominata dal ministro Lorenzin: «Al di là delle legittime ed inopinabili scelte processuali del singolo imputato riteniamo necessario procedere con il ricorso», hanno fatto sapere con una nota congiunta. «È soltanto attraverso la limpida sperimentazione del metodo che potremo finalmente fare luce sulla vicenda e, senza compromessi, ottenere una verità cui l'opinione pubblica e noi pazienti abbiamo diritto».

La verità, cioè quello che più si fatica a ricostruire in tutto il pasticcio di Stamina, finita senza troppi problemi in un ospedale pubblico (quello di Brescia), pagata dal Servizio sanitario nazionale, autorizzata dal Parlamento (col decreto Balduzzi), giudicata e rigiudicata senza che mai siano state mostrate le carte ufficiali delle valutazioni (ultime, proprio quelle del Comitato ministeriale che ha espresso il suo parere negativo lo scorso novembre). «Per noi, le vere vittime di tutto, non è previsto nulla – continuano le famiglie –. Aspettiamo ancora che ci propongano le terapie alternative che ci avevano promesso quando ci dicevano che Vannoni era un truffatore. Ci dimostrino, ora, che lo Stato c'è». E in questo senso la vicenda è tutt'altro che chiusa.



IMPUTATO Il padre di Stamina, Davide Vannoni

