DONNA MODERNA

Vitamina D: quando serve davvero

È uno degli integratori più prescritti. Ora però l'Agenzia del farmaco ha posto dei limiti e non tutti potranno prendere la vitamina D con la ricetta. Perché?

Dal 27 ottobre 2019 la vitamina D non è più per tutti. A stabilire le nuove regole è stata l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) con la Nota 96, un vero e proprio regolamento che indica per la prima volta chi la può assumere a carico del Servizio sanitario nazionale, cioè pagando solo il ticket. Era un giro di vite necessario, sottolineano molti specialisti, per riportare ordine nelle prescrizioni della **vitamina D**. Ma sta creando molta confusione soprattutto tra le **donne over 50** che più di tutti utilizzano il farmaco. Quali sono le ragioni di questo cambio di rotta? Che cosa succede in pratica? E a chi serve davvero questo integratore? Facciamo chiarezza con l'aiuto degli esperti.

Non è una questione di risparmio

«Sicuramente ci volevano indicazioni più precise e appropriate nella prescrizione del farmaco, sulla base di lavori scientifici importanti» sottolinea Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva. «Di certo, la vitamina D non può essere fornita a chiunque ritenga di averne bisogno. **Dev'essere il medico a valutarne la reale carenza**. E siamo certi che Aifa non ha disegnato la Nota 96 esclusivamente con l'obiettivo di un risparmio, anche perché questo snaturerebbe i principi basilari del nostro Servizio sanitario nazionale, che deve garantire a tutti pari opportunità di cura».

Gli effetti su altre malattie non sono confermati

Non ci sono dubbi che la vitamina D sia un principio attivo importante. È ormai certo che questa sostanza è fondamentale per mantenere le ossa forti e agire contro l'osteoporosi ma gli studi più volte ripresi dalla stampa in questi ultimi anni ed effettuati per valutare la relazione tra la D e alttre malattie come diabete, disturbi cardiovascolari e alcune forme tumorali, erano solo "osservazionali". Significa, come spiega la parola stessa, che i ricercatori si limitavano a guardare le oscillazioni della sostanza nel sangue in gruppi di pazienti. **Quando però da questi si è passati a sperimentazioni cliniche che prevedevano la somministrazione della vitamina ai malati, i risultati sono stati pochi**. «Le Note sono delle puntualizzazioni da parte dell'Aifa che riguardano la rimborsabilità dei farmaci sulla base di studi scientifici certi, che hanno coinvolto ampie popolazioni» spiega Andrea Giustina, direttore della cattedra e unità operativa di Endocrinologia dell'Ospedale San Raffaele di Milano e membro del Consiglio superiore di Sanità. «Per quanto riguarda dunque gli impieghi nelle cosiddette malattie che non riguardano la fragilità ossea esistono filoni di studi importanti in corso, ma **al momento non ci sono ancora dati definitivi** per un inserimento nella nota».

Che cosa cambia dal medico

Di positivo c'è che l'arrivo della Nota 96 impone un maggiore dialogo tra medico e paziente. «Prima di decidere se prescrivere il farmaco va verificata la storia clinica del paziente» spiega Walter Marrocco, medico di famiglia e responsabile scientifico Fimg, la Federazione dei medici di medicina generale. «Il medico pone domande mirate per capire se c'è realmente necessità di una supplementazione di vitamina D, richiedendone, se è il caso, anche il dosaggio nel sangue». Anziché prescrivere il farmaco, a volte la cura consiste nel passeggiare all'aperto. La vitamina D viene prodotta a livello della pelle grazie all'esposizione alla luce del sole: indicativamente, bastano 20 minuti con le maniche rimboccate fino al gomito, senza filtri solari. E, in chi è sano, la scorta accumulata nell'organismo durante i mesi primaverili ed estivi, insieme a un'alimentazione adeguata, è sufficiente per affrontare l'inverno».

Chi ha diritto al rimborso

Non è più scontato, dunque, uscire dallo studio medico con la **prescrizione della vitamina D**. Bisogna vedere, infatti, se si rientra in una delle tre categorie di pazienti che possono ottenere la terapia a carico del Servizio sanitario nazionale. La prima fascia comprende chi ne ha sicuramente bisogno: **le persone anziane ricoverate in Centri di lungodegenza, le donne in gravidanza o che allattano, chi soffre di osteoporosi o osteopenia**, ma non deve ancora assumere terapie remineralizzanti. Nella seconda invece c'è **chi ha malattie come insufficienza renale, linfomi, tumori metastatici** e la prescrizione è a discrezione del medico. Tutte le altre persone rientrano nella terza categoria e hanno diritto al rimborso della terapia **solo se hanno un livello di vitamina D inferiore a 20 nanogrammi per millilitro** di sangue. Sono però schemi rigidi, come sottolinea il dottor Gaudioso, che possono complicare le decisioni finali del medico. E non è l'unico a pensarla così. «In generale la Nota riflette ciò che avviene già nella pratica clinica: l'indicazione è che vada prescritta solo in chi ne ha bisogno e ne è carente»dice il professor Giustina. «Concordo quindi con la soglia dei 20 nanogrammi per definire lo stato di ipovitaminosi, cioè di carenza di vitamina D nella popolazione generale. Ma **manca la possibilità per il medico di personalizzare la terapia al di là del valore-limite**. Cosa che talvolta invece è necessaria in alcuni casi. Per esempio **per la celiachia che causa un costante malassorbimento della vitamina D**». In tutti questi casi d'ora in poi il paziente dovrà pagarsi la cura di tasca propria.