

ACCOLTO RICORSO DI UNA COPPIA
**Nuovo attacco alla Legge 40
sulle malattie genetiche**

Servizio a pagina 39

Dopo le censure della Corte europea

Schiaffo dei giudici alla Legge 40 Sì al ricorso sulle malattie genetiche

La coppia non potrebbe usufruire della procreazione. Ma il Tribunale rinvia la legge alla Consulta

■ ■ ■ GIUSEPPE SPATOLA

■ ■ ■ La "contestata" legge 40 sulla procreazione assistita torna alla sbarra. Il Tribunale di Milano ha infatti rinviato la legge alla Consulta (è la seconda volta in Italia) accogliendo il ricorso presentato da una coppia fertile milanese ma portatrice di malattia genetica trasmissibile grave che, secondo quanto prevederebbe la norma sotto giudizio, non potrebbe ricorrere alla procreazione assistita né «alla diagnosi genetica preimpianto dell'embrione». Con la sua decisione il Tribunale di Milano ha dunque inflitto un altro duro colpo alla legge del 2004 chiedendo nuovamente giudizio alla Corte Costituzionale.

«Ancora una volta la Legge 40 viene messa in discussione, e si tratta di uno degli aspetti più pericolosi e discriminatori della disciplina», ha sottolineato l'avvocato Gianni Baldini esprimendo «vivo apprezzamento» per la decisione del Tribunale in qualità di legale della coppia che ha presentato ricorso. «Il divieto di accesso alla diagnosi preimpianto per le coppie fertili ma portatrici di patologia genetica trasmissibile rappresenta un aspetto "pericoloso" - ha spiegato Baldini - perchè alimenta una contraddizione nel sistema tra legge 40 e legge 194 sull'aborto in relazione a diritti della

donna e dell'embrione».

Intanto il 10 marzo, undici anni esatti dall'introduzione della "40", sono venuti alla luce i primi gemelli italiani nati con la fecondazione assistita eterologa. È successo a Roma ma anche a Milano si è festeggiato per un traguardo che sembrava irraggiungibile. Anche nel caso romano il parto e la fecondazione è stata resa possibile dalla sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile scorso, che ha dichiarato illegittima la norma della legge 40 che vietava questa tecnica. Sul ricorso di Milano Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni, ha affondato il colpo: «La magistratura ancora una volta si trova a colmare i ritardi della politica e decidere su questo divieto che discrimina le coppie fertili da quelle sterili. È ora che il Governo di Matteo Renzi dimostri davvero uno strappo col passato e cancelli gli ultimi divieti rimasti della legge 40, senza attendere i pronunciamenti giuridici».



Provetta. La Legge 40 rinviata di nuovo alla Consulta

Si chiede la fecondazione artificiale e l'accesso alla selezione degli embrioni per le coppie fertili

Giù, paletto dopo paletto, fino ad arrivare all'obiettivo finale. Che per i radicali dell'Associazione Luca Coscioni – impegnati legalmente ormai da otto anni nella campagna contro la legge 40 sulla procreazione assistita – è ormai con evidenza il Far west della provetta, con il "liberi tutti" che vorrebbe istituire il diritto al figlio a qualsiasi età, con qualsiasi materiale genetico, anche per le coppie fertili, magari per gli omosessuali e per i single. Non bastava la pronuncia dello scorso aprile della Corte Costituzionale, che stravolgendo la normativa e aprendo alla fecondazione eterologa ha gettato nel caos il sistema sanitario nazionale: coppie illuse in fila, ospedali disorientati (tranne i privati, s'intende), impossibilità di reperire ovociti, il pasticcio dei rimborsi spese che proprio negli ultimi giorni è finito alla ribalta della cronaca. Ecco che un nuovo ricorso "accompagnato" dai giuristi della Coscioni fa centro e il Tribunale di Milano rinvia ancora una volta la legge 40 alla Consulta. Il motivo? «Ingiusto e discriminatorio» che una coppia fertile portatrice di una malattia genetica ereditaria – per essere precisi l'esostosi, una patologia a carico delle ossa – non possa ricorrere alla provetta e alla diagnosi preimpianto degli embrioni (sottinteso: per selezionarli e scartare quelli malati) e che invece una coppia sterile possa, come previsto dalla legge. La questione non è affatto nuova: sul tavolo della Consulta già da mesi giace un ricorso analogo su due casi di Roma e proprio il pros-

simo 14 aprile gli ermellini saranno chiamati a decidere in merito. Ma *repetita iuvant*, si sa, e sollevare un po' di polvere può contribuire a tener viva l'attenzione dell'opinione pubblica sul tema. Senza contare che dalla loro, i radicali, hanno una discutibile pronuncia della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2012 che – intervenendo in materia con il caso «Costa e Pavan» – ha rilevato l'"incoerenza" del

nostro sistema che da un lato vieta alla coppia fertile ma portatrice di una malattia geneticamente trasmissibile di ricorrere alla diagnosi preimpianto, e dall'altro, con la legge 194 sull'aborto le permette l'interruzione di gravidanza nel caso il feto sia affetto dalla stessa patologia.

Le pressioni che si moltiplicano per garantire l'accesso alla provetta a coppie fertili aprono due fronti ugualmente insidiosi. Primo: una volta aperta la strada alla selezione degli embrioni unicamente sulla base dell'essere portatori di una malattia genetica ereditaria, tra le migliaia di queste patologie di quali sarà ammessa o vietata la ricerca e l'individuazione? E non sarà a sua volta discriminatorio sceglierne solo alcune rispetto ad altre?

Secondo, decisivo fronte: visto che con la sentenza di aprile la Corte Costituzionale è stata sancita la possibilità di utilizzare gameti esterni alla coppia e il diritto «incoercibile» a un figlio, qualora si permettesse l'accesso universale alla provetta anche alle coppie fertili ma nell'impossibilità di procreare, quali saranno ammesse e quali escluse? Perché è chiaro che tra queste ultime spiccano anche quelle formate da persone dello stesso sesso. E i loro ricorsi, c'è da scommettere, sono già pronti ad essere depositati. (V.D.)



Fecondazione assistita nel caos

**Coppia milanese
dal giudice: la legge 40
ancora alla Consulta**

BONEZZI e DALLA ROVERE ■ A pagina 19

Procreazione assistita, analisi negata Ricorso alla Corte Costituzionale

Uomo affetto da rara patologia chiedeva il test: temeva per il suo bimbo

È FERTILE, ESCLUSO

La diagnosi pre impianto concessa dalla Legge 40 solo in caso di sterilità

MANO AL PORTAFOGLIO

Un solo tentativo presso una clinica privata in Italia costa come tre in Grecia

Milano, viaggi della speranza e un diritto da rivalutare

Il ricorso di una coppia inviato dal giudice della Prima sezione civile del Tribunale inviato all'esame della Corte Costituzionale perché valuti eventuali aspetti discriminatori

Benedetta Dalla Rovere
■ MILANO

NUOVO DURO COLPO alla Legge 40 sulla procreazione assistita. Il giudice Martina Flamini della prima sezione civile del Tribunale di Milano ha rinviato alla Corte Costituzionale la legge, accogliendo il ricorso di una coppia fertile ma affetta da una grave malattia ereditaria, che chiedeva di poter accedere alla diagnosi pre impianto dell'embrione. La norma introdotta nel 2004, però, concede questa possibilità solo alle coppie sterili. «Ancora una volta la Legge 40 viene messa in discussione su uno degli aspetti più pericolosi e discriminatori - ha spiegato il legale della coppia, il professor Gianni Baldini - se la Consulta ne dichiarasse l'incostituzionalità verrebbe superato il principio di discriminazione e intangibilità dell'embrione». Anche il Tribunale di Roma ha chiesto alla Consulta di valutare lo stesso punto e la pronuncia è attesa per il 14 aprile. Già nel 2012 la Corte Europea dei diritti dell'Uomo aveva condannato il nostro Paese per l'incoerenza nell'ammettere l'aborto ma non consentire la diagnosi genetica pre-impianto e di escludere dalla procreazione assistita chi presenti il rischio di trasmettere patologie genetiche gravi ai figli. Quello di Davide, 31 anni e della compagna

Rossella, 34 anni, è proprio uno di questi casi. Davide è affetto da esostososi, una grave patologia ereditaria, e ha il 50% di probabilità di trasmetterla ai figli. Un rischio che lui e la compagna non vogliono correre. «Nel luglio scorso ci siamo rivolti alla Mangiagalli - ha spiegato - anche se l'ospedale disponeva di tutti i macchinari per questa diagnosi, la legge non ci dava questa possibilità».

PER LUI e per Rossella non è rimasta altra possibilità che andare in Grecia, dove realizzare il loro sogno era più accessibile, anche dal punto di vista economico. «In Italia avremmo potuto rivolgerci solo ad un istituto privato - racconta Davide - e un solo tentativo ci sarebbe costato quasi quanto abbiamo speso in Grecia per i tre tentativi che abbiamo fatto». «Abbiamo incontrato medici che ci stanno aiutando in questo percorso pesante dal punto vista emotivo - aggiunge Rossella - noi proseguiremo in Grecia, ma la nostra battaglia continua per le coppie che verranno dopo di noi».



Parla il presidente nazionale Boscia: medici cattolici ascoltati sulla pillola dei cinque giorni dopo

■ «Le nostre istanze a tutela della persona umana sono state ascoltate. Ulteriore conquista è l'emendamento approvato che stabilisce che la legislazione sulla riproduzione è di competenza nazionale. Il Consiglio Superiore di Sanità ha stabilito che il farmaco EllaOne (pillola contraccettiva d'emergenza dei 5 giorni dopo) debba essere venduto solo in regime di prescrizione medica, indipendentemente dall'età della paziente, per evitare gravi effetti collaterali in caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico, così come sostenuto da noi. La commissione del Consiglio Superiore di Sanità ha anche riconosciuto che non si può escludere l'effetto anti-impianto». Ad affermarlo, in una nota, è il prof. Filippo Maria Boscia, presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani.

«L'Amci, la Sibce (Società italiana di Bioetica e i Comitati etici) e la Sipre (Società italiana procreazione responsabile) continueranno con fermezza a sostenere virtuose pratiche mediche e a rimarcare linee-guida nelle quali si collocano le ragioni di tutela della persona umana. L'Amci intende costruire un rapporto diverso tra medico e paziente: il malato deve essere trattato come persona. Le terapie non siano considerate solo atti tecnici ma atti complessi su cui meditare con scienza e coscienza», conclude Boscia nella nota.



<http://www.corriere.it/salute/>

Oms: «Liberi dal fumo entro il 2040» È la prima causa di morte evitabile

Su Lancet appello di un gruppo internazionale di ricercatori per mettere il “turbo” alla lotta al tabagismo alla vigilia del summit dell’OMS ad Abu Dhabi

di Ruggiero Corcella

WCTOH 2015



Un mondo dove meno del 5% della popolazione faccia uso del tabacco: è l’obiettivo raggiungibile entro il 2040 secondo un gruppo internazionale di ricercatori su temi di salute pubblica guidati da Robert Beaglehole e Ruth Bonita dell’Università di Auckland in Nuova Zelanda. Gli esperti hanno spiegato come è possibile, in uno speciale della rivista *The Lancet*. In occasione della “Conferenza Mondiale Tabacco o Salute (*World Conference on Tobacco or Health*)” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che avrà come tema “Tabacco e malattie non trasmissibili”, in programma ad Abu Dhabi dal 17 al 21 marzo prossimo, i ricercatori lanceranno un appello alle Nazioni Unite perché “mettano il turbo” alle azioni contro la vendita e il consumo di tabacco. In caso contrario, si calcola che un miliardo di persone morirà per il fumo e gli altri usi del tabacco entro fine secolo. Oltre l’80% avverrà in paesi a basso e medio reddito, le cui popolazioni saranno più colpite dal peso economico e sociale devastante delle malattie da tabacco.

Epidemia globale

I fumatori nel mondo sono circa 650 milioni. Secondo l’OMS, il fumo è “la prima causa al mondo di morte evitabile”. Ogni anno uccide 5 milioni di persone in tutto il mondo per cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie. Un numero peraltro destinato ad arrivare a 10 milioni entro il 2030, se non saranno adottate misure efficaci. Nell’Unione europea si stima che fumino 4,5 milioni di persone e che ogni anno siano 650 mila i decessi correlati al fumo. La dipendenza dal fumo è stata inserita dal 1994 nella lista delle “dipendenze patologiche” da parte della società psichiatrica americana e classificata come malattia dall’OMS. Secondo dati recenti, il 20,6% degli Italiani fuma e si registra una riduzione inferiore al 2% sia negli uomini che nelle donne. Le morti dovute al fumo ogni anno in Italia sono circa 80 mila.

Un danno inaccettabile

Secondo il professor Beaglehole: «È giunto il momento per il mondo di riconoscere l’inaccettabilità del

danno procurato dall'industria del tabacco e lavorare per un mondo praticamente privo di vendita legale e illegale dei prodotti del tabacco. Un mondo in cui il tabacco è lontano dagli occhi, lontano dal cuore, e fuori moda - ma non vietato - è realizzabile in meno di tre decenni da adesso, ma solo con il pieno impegno da parte dei governi, agenzie internazionali, come l'ONU e l'OMS, e la società civile». Un decennio dopo l'introduzione della Convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC) - il trattato internazionale che ha appena festeggiato i dieci anni di vita, messo a punto dall'Organizzazione mondiale della sanità e sottoscritto da centinaia di paesi - solo il 15% della popolazione mondiale ha accesso adeguato ai programmi di disassuefazione dal fumo. Inoltre, meno di una persona su dieci nel mondo è coperta dalla tassazione del tabacco a livelli raccomandati dalla Convenzione, nonostante la ricerca mostri che l'aumento del costo del tabacco per il consumatore attraverso la tassazione è uno dei modi più efficaci per ridurre il consumo. Nello stesso periodo, 50 milioni di morti sono stati causati dal tabacco, indicando che la sola Convenzione non è sufficiente per conseguire riduzioni sostanziali nell'uso del tabacco.

Le multinazionali e i nuovi mercati

In un articolo su una nuova ricerca, pubblicato sempre su *Lancet* in questa serie, il professor Kenji Shibuya dell'Università di Tokyo, in Giappone, e colleghi dimostrano che anche se i tassi complessivi di fumo sono lentamente in declino, la prevalenza di uso di tabacco in realtà dovrebbe aumentare in alcuni paesi nel corso del prossimo decennio, in particolare in Africa e in Medio Oriente. E poiché la popolazione mondiale è in aumento, ci saranno ancora più di un miliardo di fumatori nel 2025, a meno che l'azione globale contro il tabacco acceleri notevolmente. Anche se l'attuazione della Convenzione mondiale ha avuto successo in alcuni paesi (soprattutto in quelli, come l'Australia, la Nuova Zelanda, Finlandia, Regno Unito, Irlanda, Scozia e alcuni paesi insulari del Pacifico, che hanno aperto la strada all'attuazione di forti politiche di riduzione del tabacco), la regolamentazione globale del tabacco ora ha bisogno di mettere il "turbo", affermano gli autori della serie. Ciò si può ottenere accelerando l'attuazione della Convenzione mondiale nei singoli paesi in cui è stata lenta o incompleta, includendo gli obiettivi di riduzione del tabacco fra gli Obiettivi dello Sviluppo Sostenibile - che dovrebbero influenzare fortemente le agende degli Stati membri dell'ONU e le politiche di politici nel corso dei prossimi 15 anni -, e per le Nazioni Unite assumendo un ruolo di primo piano nel galvanizzare un'azione globale e nazionale per eliminare la vendita e l'uso di tabacco.

Normative più rigorose

Mentre le normative basate sulla Convenzione mondiale hanno fatto molto per ridurre l'uso di tabacco, gli autori della serie sostengono che fino ad oggi gli sforzi di regolamentazione sono troppo concentrati sulla riduzione della domanda di tabacco, e ulteriori progressi saranno a rischio a meno che la fornitura di tabacco - dominata da appena quattro principali aziende internazionali e dalla Chinese National Tobacco Company di proprietà statale - possono essere affrontate attraverso una normativa più rigorosa e un più stretto controllo sulla condotta del settore. Il calo dei tassi di uso di tabacco nei paesi ad alto reddito hanno aumentato la necessità per le "quattro grandi" società del tabacco di rivolgere la loro attenzione ai paesi a basso e medio reddito, in particolare in Africa e in Asia.

Per una strategia di «fine corsa» anche in Italia

Le Società scientifiche di sanità pubblica e l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità denunciano una stasi nel varo di strategie efficaci contro il flagello del tabacco, anche nel nostro Paese. «Sono anni che si pensa ad un obiettivo "end game" — racconta il professor Giacomo Mangiaracina, presidente dell'Agenzia Nazionale per la Prevenzione —. L'impresa è ardua ma il tabacco è la peggiore piaga che ci siamo tirati addosso da 70 anni in qua e non si può più stare a guardare. È un olocausto che osserviamo in modo distaccato ed è entrato nelle pieghe dell'esistenza che fumare è un comportamento sociale, non una dipendenza patologica grave. Quindi non viene percepito come l'olocausto dorato in grado di mettere in moto aspetti economici importantissimi che però arricchiscono pochi e ammazzano molti. Per questo, come Società scientifiche di area epidemiologica, abbiamo redatto il Manifesto "Tobacco Endgame Italia" al quale chiediamo sostegno». Le Società firmatarie sollecitano l'adozione da parte dello Stato di una strategia a lungo termine di lotta al tabagismo. Una strategia composta di iniziative per la riduzione del numero di consumatori, associate con azioni sulla economia del tabacco e di sostituzione delle accise del tabacco nel bilancio dello Stato, oltre che di

campagne di comunicazione efficaci, da cadenzare progressivamente in 20-25 anni.

Il conflitto tra economia e salute

Gli estensori del Manifesto sottolineano la contraddittorietà della situazione italiana. Infatti, è ormai provato che ogni intervento efficace di lotta al tabagismo fa diminuire il consumo di sigarette fumate, e produce immediati effetti sulla salute. «Ma in Italia questo comporta anche una riduzione del gettito fiscale dovuto all'accise sul tabacco — scrivono le Società scientifiche —. Gli operatori economici, legati alla produzione, lavorazione e distribuzione dei prodotti del tabacco, ed i centri di consulenza da essi finanziati, esercitano pressioni sui governi, sui parlamentari e sulle agenzie centrali agitando lo spettro della diminuzione delle entrate dello Stato. Si tratta di un conflitto reale fra le istanze economiche (circa 13 mld di €/anno di gettito fiscale, un giro d'affari di oltre 20 mld di €/anno, oltre a circa 200.000 occupati nel settore) e quelle di salute. Per queste ultime non esistono dati certi. Uno studio commissionato dalla Commissione Europea ha stimato che per il nostro paese nel 2007 i costi del tabacco sono stati di 21.5 mld di € (9 mld di € di costi diretti e 12.5 mld di € di costi indiretti – Tiessen 2010), che non includono il costo “intangibile” dei circa 70 mila morti provocati dal tabacco (Gallus 2011). La politica però stenta a trovare il coraggio per promuovere politiche lungimiranti atte ad ottenere benefici essenziali per la popolazione, anche se talvolta lontani nel tempo, a costo di effetti economici, talvolta immediati».

Il «doppio binario» degli interventi

L'analisi di Roberta Pacifici, responsabile dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità parte dalla necessità di incidere sullo zoccolo duro dei fumatori. «Sono due le modalità con le quali si può agire: non incentivare i nuovi consumi, quindi l'ingresso di nuovi fumatori, e aiutare le persone che fumano a diventare ex fumatori ». Il primo obiettivo si può raggiungere attraverso lo strumento «Più tasse sul tabacco, meno fumatori» che è stato il leitmotiv della Giornata Mondiale senza tabacco 2014. «L'Oms è stato chiarissimo e ha dati esemplari: la misura più efficace per disincentivare l'iniziazione al fumo, che poi chiaramente riguarda la fascia più giovane quindi anche economicamente meno disponibile, è di aumentare in maniera davvero significativa il prezzo delle sigarette. Cioè non di 10 centesimi, perché su un prodotto che crea dipendenza non si sentono» .

Aumentare i divieti

Secondo l'esperta dell'Iss però, nell'ottica della disincentivazione anche la politica dei divieti avrebbe un senso. A partire dal divieto di pubblicità “occulta” , in primo luogo quella veicolata in tv o al cinema . Non ci rendiamo conto — sottolinea Roberta Pacifici — ma passano messaggi televisivi e cinematografici molto importanti. I registi hanno criticato le proposte della ministra della Salute Beatrice Lorenzin che giustamente non diceva di vietare il fumo nelle fiction ma di dare un segnale di sensibilizzazione perché si può fare un prodotto cinematografico e televisivo tdi ottimo livello senza dovere ricorrere a questi spazi riempitivi che sono il fumo di sigaretta». E come segnali di sensibilizzazione dovrebbero essere accolte anche le ventilate proposte di vietare il fumo in auto quando ci sono dei minori o nei parchi o allo stadio, sempre ad opera della ministra:«Si è polemizzato sulle modalità di accertamento —dice Pacifici —. Non è questo però il problema. Quando uno mette un divieto, la prima operazione che fa è culturale , di educazione e di sensibilizzazione. Così magari la persona che faceva quel gesto senza rifletterci, nel momento che è vietato ci pensa e non c'è bisogno della sanzione per disincentivare questo comportamento. I divieti introdotti dalla legge Sirchia hanno fatto davvero tanto sull'educazione .

Potenziare i Centri anti-fumo

Occorre poi aiutare le persone a smettere di fumare. Ci si dimentica infatti che questa è una dipendenza, una malattia e non un vizio. «Bisogna investire riconoscendo che il fumo è una patologia e deve essere inserita nei Livelli essenziali di assistenza — aggiunge la direttrice dell'Osservatorio — perché oggi il fumatore si paga le cure e non gli ritorna niente delle tasse che paga acquistando le sigarette . L'Italia è il Paese in Europa che consuma meno prodotti sostitutivi della nicotina, tra i farmaci più utilizzati nella terapia di disassuefazione. In Inghilterra invece è riconosciuto dal Servizio sanitario

nazionale. Occorre poi investire sui centri antifumo: ne abbiamo quasi 400 ma camminano su gambe instabili, perché molti medici lavorano a livello di volontariato . Non si può più pensare di non riconoscerli strutturalmente perché oggi sono l'unico punto di riferimento per i fumatori che vogliono essere aiutati». «In base ai nostri dati — sottolinea — dal 30 al 35% dei fumatori ogni anno tenta di smettere e ci riesce solo una piccolissima parte perché il 90% di questi lo fa senza chieder aiuto a nessuno ed è molto difficile che ce la possa fare perché appunto è una malattia che dà dipendenza. I dati ci dicono che l'intervento più efficace è quello che combina il sostegno psicologico al trattamento farmacologico , che la prosecuzione nel trattamento è il primo segnale di successo, che comunque la persona va monitorata e chi interrompe va seguito per più di due anni perché le ricadute a 24 mesi sono le più frequenti . Però su questo non si investe».

Adeguarsi alle leggi europee e internazionali

Non bisogna poi dimenticare di adeguarsi alle normative. «Una cosa estremamente condivisibile è di accelerare il recepimento delle leggi o delle raccomandazioni universali —dice Pacifici —. Dobbiamo accelerare il riconoscimento e l'applicazione della Direttiva europea 40 del 3 aprile 2014 sul fumo, che contiene altre misure valide: ad esempio oltre alle scritte, anche i pittogrammi sui pacchetti . È vero che dopo un po' ci si abitua a tutto e così sarà per i pittogrammi sui pacchetti, ma a noi non costano nulla, sono a carico dei produttori, e allora perché non metterli? ». Il pacchetto di sigarette può diventare così un prezioso alleato. «La misura introdotta l'anno scorso dal ministero della Salute di inserire obbligatoriamente il Numero Verde contro il fumo (800 554088) tra le avvertenze sanitarie sul pacchetto di sigarette — fa presente l'esperta — ha incrementato le telefonate dei fumatori di dieci volte rispetto al 2013. E, dato molto interessante, è aumentata l'utenza di minori , che prima non vedevamo affatto. Anche questo è un modo per agganciarli e gli psicologi del nostro servizio che rispondono sanno trovare il modo». In occasione della “Giornata mondiale senza tabacco 2015 - World No Tobacco Day 2015”, l'Istituto Superiore di Sanità organizza il XVII Convegno Nazionale Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale - “Stop al mercato illecito dei prodotti del tabacco” - che si svolgerà venerdì 29 maggio 2015 presso l'aula Pocchiari dell'Istituto Superiore di Sanità, in viale Regina Elena, 299 a Roma.

<http://www.corriere.it/salute/>

Buoni shopping come incentivo alle donne incinte per smettere di fumare

Il tentativo fatto in una zona degradata inglese dimostra che la strategia può funzionare: una su cinque ha resistito fino al parto, una su 10 anche oltre

di Vera Martinella



Smettere di fumare in cambio di buoni da spendere in shopping. E' il tentativo estremo a cui hanno fatto ricorso dei ricercatori inglesi nella speranza di convincere una nutrita schiera di accanite fumatrici in gravidanza. E i risultati dell'esperimento, condotto da studiosi dell'Università di Cambridge e del King's College di Londra, paiono incoraggianti: il metodo sembra funzionare sul lungo periodo e con pochi tentativi d'imbrogliare da parte delle future mamme.

In Inghilterra fuma una gestante su 8

Sebbene sia diminuito il numero delle donne che consumano tabacco in gravidanza, il problema resta attuale nelle classi più povere della popolazione. In Inghilterra, secondo quanto riportato dagli esperti, fuma una gestante su otto (il 12 per cento), con percentuali molto variabili a seconda dello status socio-economico: si varia, infatti, da una su 200 (0,5 per cento) nelle zone più benestanti a una su quattro (27 per cento) nelle periferie più degradate. Recenti sperimentazioni negli Stati Uniti avevano dimostrato che l'incentivo economico poteva funzionare per aiutare proprio questo target d'incallite tabagiste a smettere, ma ora lo studio inglese ha fatto un passo in più, andando a verificare se l'addio alle sigarette è duraturo o temporaneo. L'elenco dei danni legati al fumo in gravidanza è lunghissimo: si va dalle complicanze come il distacco di placenta, la placenta previa e la rottura prematura delle membrane ai rischi maggiori di aborto spontaneo; per i neonati, poi, ci sono pericoli elevati di malformazioni (in particolare difetti cardiaci, piede equino, patologie gastrointestinali, labbro leporino e varie deformità agli arti). Senza dimenticare che l'introduzione nell'organismo di nicotina, catrame e monossido di carbonio riduce la quantità di ossigeno destinata al bambino, con conseguenze inevitabili sulla sua crescita, formazione e sviluppo, sia degli organi che cerebrale.

Lo studio

L'esperimento britannico ha coinvolto 239 fumatrici incinte residenti in un'area considerata molto povera (nei pressi di Chesterfield, nel Derbyshire) e aveva due obiettivi: verificare da un lato se i buoni shopping

fossero una spinta efficace per smettere e quanto a lungo, e dall'altro quante mentissero solo per avere i voucher. Alle partecipanti, durante le regolari visite prenatali, veniva chiesto se avevano fumato dall'ultima visita e veniva poi somministrato un test del respiro in grado di identificare «tracce di sigarette» eventualmente fumate nelle ore precedenti. Inoltre, al momento dell'arruolamento nel trial e all'inizio del quinto e del nono mese di gravidanza sono stati eseguiti esami della saliva e delle urine, ripetuti anche pochi giorni e sei mesi dopo il parto. In premio per chi aveva resistito c'era un buono di 8 sterline (circa 11 euro) che cresceva in una sterlina ad ogni successivo controllo, fino ad arrivare a un massimo di 752 sterline (1.032 euro) nell'arco dell'intera gravidanza. A chi invece risultava positiva al test sul fumo non veniva dato il voucher e dalla visita successiva ripartiva con una somma di 8 sterline.

Su 100 future mamme, 4 provano a imbrogliare e 10 smettono

Delle 239 arruolate, 143 (il 60 per cento) hanno ricevuto almeno un buono-shopping, il che dimostra che hanno almeno provato a smettere di fumare. Una neomamma su cinque (48 in totale), poi, ha smesso fino alla nascita e 25 donne continuavano (il 10 per cento del totale) a non fumare sei mesi dopo la nascita del bimbo. Gli esami di controllo con saliva e urine hanno dimostrato che solo il 4 per cento delle partecipanti ha tentato di barare, dichiarando che non fumava più sigarette, mentre i test indicavano il contrario. «Conosciamo bene i danni del tabacco in gravidanza, ma smettere può essere molto difficile – commenta Theresa Marteau, ricercatrice di Cambridge e autrice principale dello studio pubblicato sulla rivista Addiction. Ecco perché abbiamo valutato l'ipotesi di un incentivo economico, molto importante per le gestanti meno abbienti. Gli esiti dimostrano che è una soluzione da considerare, visto il rapporto tra quanto speso economicamente e i benefici ottenuti in termini di salute di madri e neonati (che si traducono anche in minori costi per il sistema sanitario)».

Venerdì 13 MARZO 2015

Commissione Ue: "Esposizione a reti wifi e cellulari non aumenta rischio tumori cerebrali"

Per il Comitato scientifico sui rischi sanitari emergenti "non ci sono evidenti effetti negativi per la salute se l'esposizione rimane al di sotto dei livelli raccomandati dalla normativa. Nel complesso, gli studi epidemiologici sull'esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenza non mostrano un aumento del rischio di tumori cerebrali". [IL DOCUMENTO](#)

"I risultati delle attuali ricerche scientifiche mostrano che non ci sono evidenti effetti negativi per la salute se l'esposizione ai campi elettromagnetici rimane al di sotto dei livelli raccomandati dalla normativa europea. Nel complesso, gli studi epidemiologici sull'esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenza non mostrano un aumento del rischio di tumori cerebrali. Inoltre, essi non indicano un aumento del rischio per altri tumori della regione della testa e del collo". Questo è quanto riporta il parere finale fornito dal **Comitato scientifico sui rischi sanitari emergenti della Commissione Ue (SCENIHR)**. Il documento affronta questioni di interesse pubblico, come i potenziali effetti sulla salute dei campi elettromagnetici a radiofrequenza (RF EMF) emessi da trasmettitori telefoni, Wi-Fi e di trasmissione mobile, così come da frequenze estremamente basse (ELF) i campi magnetici provenienti dalle linee di alimentazione e tutte quelle elettriche di casa o ufficio.

Nel documento si evidenzia come "i risultati della ricerca scientifica attuale non collegano l'esposizione ai campi elettromagnetici al di sotto dei limiti suggeriti dalla normativa UE, a problemi di salute.

Nel complesso, "gli studi epidemiologici sul cellulare, esposizione a radiofrequenza, campi elettromagnetici non mostrano un aumento del rischio di tumori cerebrali. Inoltre, essi non indicano un aumento del rischio per altri tumori della regione della testa e del collo".

"L'associazione – si legge ancora nel documento - di campi elettromagnetici ad un aumentato rischio di malattia di Alzheimer che è stato suggerito da studi precedenti non è stata confermata da nuovi studi che non hanno trovato alcun collegamento".

"Gli studi epidemiologici collegano – conclude il documento - l'esposizione a frequenze estremamente basse (ELF) per chi vive a lungo in prossimità di linee elettriche, ad esempio, ad un più alto tasso di leucemia infantile. Questa correlazione non è stata né spiegata né supportata da studi animali e cellulari. Finora, i risultati della ricerca non sono stati in grado di trovare un possibile meccanismo per spiegare questa associazione. Sono necessarie ulteriori ricerche per confermare o escludere una possibile associazione causale".

L.F.

Se la tiroide non fa paura

BUONE NOTIZIE Avete scoperto un nodulo benigno alla tiroide? Tranquillizzatevi. È difficile che le sue dimensioni aumentino con il passare degli anni. Anzi, potrebbe addirittura rimpicciolire e, notizia ancora più importante, è alquanto improbabile che "si incattivisca". A rassicurare la nutrita schiera di connazionali interessati - fino al 50 per cento della popolazione, in prevalenza donne - è uno studio tutto italiano appena pubblicato su *Jama*. «La scoperta di un nodulo tiroideo induce sempre a pensare al peggio: per fortuna, in oltre il 90 per cento dei casi, si tratta di lesioni benigne» spiega Sebastiano Filetti, docente di Medicina interna all'Università La Sapienza di Roma, coordinatore della ricerca. «Nonostante ciò, l'ansia persiste: si teme che possa crescere, determinare disturbi, **trasformarsi da benigno in maligno**. Ora, sembra lecito tirare un sospiro di sollievo. Su 992 persone con noduli, seguite per cinque anni con controlli ecografici, abbiamo individuato solo cinque lesioni maligne, verosimilmente di nuova formazione, che comunque crescono molto lentamente e si eliminano con facilità. Questi risultati indicano che non bisogna accanirsi quando si individuano noduli benigni: non occorre alcuna terapia e neppure esami invasivi, come l'ago aspirato, per monitorarli nel tempo. Basta una semplice ecografia da fare un anno dopo la diagnosi e poi ogni due-tre anni».

Antonella Sparvoli



NEWS

Scoperto con una tecnica nuova, il *Teixobactin* promette di vincere la battaglia contro i batteri resistenti

di Silvia Bencivelli

Batteri Gram positivi, contro cui funziona il nuovo *Teixobactin*.

UN SUPER ANTIBIOTICO CI SALVERÀ

Ricominciamo da trenta. Trent'anni di terapie a partire da adesso, prima di trovarci in mano un'altra arma spuntata. È la promessa di un nuovo antibiotico la cui scoperta fa sperare in un periodo di controllo più efficace delle malattie infettive, proprio quando i vecchi farmaci hanno cominciato a perdere colpi. Ed è con questa dichiarazione di impegno che gli scienziati sperano di superare la paura di tornare a essere i grandi sconfitti nella lotta contro i batteri, com'era stato per tutta la storia dell'umanità fino al giorno della scoperta della penicillina.

Il nuovo antibiotico si chiama *Teixobactin* e ai primi di gennaio è stato presentato al mondo dalle pagine della rivista *Nature*. I suoi scopritori sono scienziati di quattro istituti di ricerca americani e tedeschi e di due società farmaceutiche, che hanno impiegato tecniche messe a punto da microbiologi della Northeastern University di Boston. Tecniche che

sono molto nuove, come nuova è la specie di batterio che produce la molecola. «Forse è questa la cosa davvero importante», spiega Francesca Calò Carducci, infettivologa dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. «Perché la molecola sembra funzionare molto bene. Ma soprattutto il modo con cui è stata trovata suggerisce che potremmo identificarne altre».

I ricercatori, infatti, hanno passato al setaccio le sostanze prodotte da 10mila batteri presenti nel terreno. Della maggior parte di questi batteri ambientali non conosciamo niente, e non sapremmo nemmeno come farli crescere in un laboratorio. Ma i ricercatori hanno potuto usare un nuovo dispositivo, chiamato *iChip*, grazie al quale i batteri sono stati lasciati nella terra, isolati cellula per cellula in pozzetti distinti. «Così si è potuto aggiungere a ogni pozzetto i batteri patogeni, cioè quelli che ci fanno ammalare», prosegue Calò Carducci, «e andare a identificare i pozzetti



Laboratorio di microbiologia. Sotto, la molecola del *Teixobactin*.

OCCHIO ALLA ZOOTECNIA

Quando abbiamo cominciato con noi, abbiamo cominciato anche con loro. Con i nostri animali. E in particolare con quelli allevati a scopo alimentare, che dagli anni 50 vengono trattati con antibiotici per il controllo delle malattie infettive. L'introduzione degli antibiotici in zootecnia ha permesso di migliorare il benessere degli animali e di garantirci quantità di carne adeguate per una popolazione in crescita e sempre più esigente. Ma ha avuto anche effetti negativi. Per esempio, ha favorito l'insorgenza di ceppi di batteri resistenti. E dopo gli iniziali, eccessivi, entusiasmi (e probabilmente anche dopo molti abusi) oggi si tenta la via di un uso più razionale. Per questo, alla fine degli anni 90, è stato vietato l'impiego di 4 specifici antibiotici che venivano usati come promotori della crescita. E nel 2006 è stato bandito in tutta Europa l'uso di antibiotici a scopo non terapeutico. Resta comunque difficile attuare una sorveglianza capillare, e il calo dei consumi di antibiotici negli ultimi anni sembrerebbe essere modesto, inferiore al 10%.

in cui questi morivano». In altri termini, grazie all'*iChip*, è stato possibile far "combattere" gli anonimi batteri della terra contro i germi che a noi provocano polmoniti e malattie dell'apparato digestivo, e poi selezionare, tra tanti, il vincitore. «Si è trovato così un batterio nuovo a cui è stato dato il nome di *Eleftheria terrae*, che si è dimostrato capace di produrre una molecola letale per alcuni batteri patogeni. Questa molecola letale è proprio l'antibiotico chiamato *Teixobactin*».

Il *Teixobactin* riapre i giochi contro i batteri diventati resistenti. E soprattutto lo fa indicando una strada: «Il nuovo metodo potrebbe portarci a identificare altri batteri, tra i tantissimi che non conosciamo, capaci di produrre sostanze che un giorno saranno nuovi antibiotici», chiosa Calò Carducci. Nel dettaglio, il *Teixobactin* funziona contro i batteri detti Gram positivi, cioè quelli dotati di una parete cellulare particolare, tra i quali, per esempio, lo streptococco e lo stafilococco (responsabili di malattie dell'apparato respiratorio, della pelle, dell'intestino e di setticemie letali), ma anche i più famigerati germi dell'antrace e della tubercolosi. L'*Eleftheria terrae*, invece, è un batterio Gram negativo, cioè ha una parete cellulare diversa. E infatti il *Teixobactin* funziona proprio lì: «Impedisce la costruzione della parete dei Gram positivi, e solo di quelli», spiega Calò Carducci. Il che significa che, con lo stesso metodo, potremmo trovare un batterio Gram positivo che produce una sostanza capace di impedire la costruzione della parete dei Gram negativi. E con questi allargare lo spettro delle possibilità fino a coprire (quasi) tutti i nostri patogeni, Gram positivi e negativi insieme.

Ma come facciamo a dire che non arriverà presto il momento della resistenza anche al *Teixobactin*? «Cinque anni fa un altro nuovo antibiotico fu acclamato come la rivoluzione per la cura delle malattie infettive. Ma già adesso cominciamo a vedere le prime resistenze», ci ammonisce l'infettivologa. E allora? «Qui sono state fatte prove tecniche precise e la resistenza non è emersa. Inoltre, l'antibiotico

più simile al *Teixobactin* che abbiamo, la vancomicina, ha funzionato bene per circa quarant'anni prima che comparissero forme batteriche capaci di resisterle», conclude Calò Carducci. Per questo oggi gli scienziati dicono trent'anni, per una stima prudentemente ragionevole.

La prudenza serve anche a ricordare che, al momento, il *Teixobactin* non è stato sperimentato sull'uomo. E che, come sempre, ci vorranno anni di prove e ricerche. Ma se dovesse funzionare, sarà la prima vera svolta dagli anni 80 a oggi nella lotta alle malattie infettive. Perché è da tanto che la ricerca sugli antibiotici si è incagliata. Un po' è successo

che lo sviluppo di terapie per malattie croniche come diabete e malattie cardiologiche è diventato più redditizio. E un po' gira voce che "gli antibiotici facili sono già tutti saltati fuori", per citare l'infettivologo americano Brad Spellberg.

Così è andata a finire che ci troviamo con 15 classi di antibiotici quasi tutte risalenti a prima del 1970, e quasi tutte invecchiate, mentre i batteri sviluppavano strategie

di resistenza a ciascuna di loro. Tra i batteri Gram positivi, per esempio, si calcolano in Italia percentuali di resistenza variabili tra il 14 e il 36%, che in ambiente ospedaliero possono anche raddoppiare.

Questa rinuncia alle armi ci costa oggi un numero di morti stimate in circa 700mila all'anno su scala globale, ed è una cifra in costante aumento. Per questo solo due anni fa Margaret Chan, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, aveva avvertito del rischio di un ingresso in un'era post-antibiotica, che segnerebbe la fine della medicina moderna: «Condizioni comuni come una faringite streptococcica o la sbucciatura di un ginocchio di un bambino potrebbero tornare a uccidere», per non parlare delle difficoltà della chirurgia e del riemergere di vecchie malattie sommerse. Oggi il *Teixobactin*, l'antibiotico venuto dalla terra, non porta con sé solo la promessa di trent'anni di nuove battaglie. Ma dimostra che è possibile ripensare da capo le strategie per vincerle.

L'effetto ridotto dei vecchi farmaci costa già molte vite

IN SUDAFRICA

Medicina da record Primo trapianto di pene al mondo

Primo trapianto di pene eseguito con successo. Un 21enne sudafricano ha un nuovo organo sessuale grazie al trapianto da un donatore deceduto. Al giovane era stato amputato l'organo durante una circoncisione finita male. L'operazione, durata 9 ore, è stata realizzata dall'équipe del Tygerberg Hospital di Cape Town. «L'intervento è avvenuto lo scorso dicembre», riporta *The Guardian*, «e oggi il ragazzo ha riacquisito le funzioni urinarie e sessuali». In Cina nel 2006 c'era stato un tentativo di trapianto di pene, ma il nuovo organo era stato rimosso dopo due settimane.



SESTO SENSO

Sulla bilancia
ci aiutano
le fibre

LUCA BIANCHINI

O RMAI siamo tutti a dieta, anche i bambini. Mai come in questi anni sono aumentati i casi di obesità infantile dovuti alla cattiva alimentazione: snack, patatine, brioscine, cioccolatini, tutto ciò che un tempo ci era concesso senza danni oggi risulta sconsigliato anche a chi dovrebbe avere un buon metabolismo. Uno dei modi più semplici per perdere peso, oltre alla solita attività fisica, è aggiungere fibre ai nostri pasti. Secondo uno studio condotto dai nutrizionisti dell'Università del Massachusetts, alla distanza sono addirittura più efficaci di una dieta rigida e impositiva, che quando viene interrotta ti fa sentire anche un po' fallito.

Ovviamente non è semplice convincere i bambini — ma nemmeno gli adulti — a mangiare più frutta e verdura, convinti come siamo che le fibre stiano solo lì: invece il cibo che ne contiene di più in assoluto è l'orzo perlato, seguito da lenticchie, carciofi, lamponi, fagioli e fave. Il consiglio è comunque quello di andare per gradi, con qualche trucco: aggiungere un cucchiaio di crusca ai cornflakes per colazione; scegliere il pane integrale; arricchire i piatti con l'uva passa; mangiare la frutta con la buccia; ricordarsi dei piselli secchi e della frutta secca, in particolare delle mandorle. A volte bastano un po' di fantasia e un pizzico di buonsenso per stare meglio sulla bilancia e davanti allo specchio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GENTE **INCHIESTA** UN'EPIDEMIA INARRESTABILE METTE A RISCHIO I BAMBINI ITALIANI



UNA STREGA CHIAMATA obesità

MANGIANO TROPPO E TROPPO MALE. E NON SI MUOVONO. GLI ESPERTI: «PARTE TUTTO DALLO SVEZZAMENTO. E IL PERICOLO È IL DIABETE»

DOLCE... AMARO
Una ciambella, un hamburger con patatine e un gelato: ecco i tre spuntini preferiti dai più piccoli. «Con i bambini non bisogna eccedere con gli zuccheri e i grassi», raccomanda il professor Paolo Fiore del Gaslini di Genova.

22,2 % dei bambini italiani è in sovrappeso: parliamo di 2.300.000 ragazzi

1 su 3 fa una colazione troppo scarsa o non la fa
1 su 2 consuma una merenda troppo abbondante a metà mattina
1 su 4 non mangia quotidianamente frutta e verdura

41 % la percentuale dei bimbi che beve ogni giorno bibite zuccherate o gassate

71 %

è la percentuale di genitori di ragazzi in sovrappeso che NON ritiene che il figlio mangi eccessivamente

14 % dei ragazzi di elementari e medie mangia uno snack/merendina almeno una volta al giorno (percentuale che sale al 17,4% tra gli adolescenti)

6,9 %

è la percentuale dei bimbi tra i 5 e i 10 anni che pratica l'attività fisica raccomandata dall'Oms per quell'età, ovvero almeno 60 minuti di attività moderata al giorno

Fonte: Ministero della Salute

di Alessandra Gavazzi

C'era una volta il cortile. Era pieno di bambini che si rincorrevano. I più fortunati avevano la bici, tutti giocavano con palloni improvvisati. Le femmine saltavano la corda o facevano "campana" con i quadrati disegnati con un gessetto per terra. Lo scuolabus era merce rara: a gruppi, con la cartella in spalla o i libri sottobraccio, ogni mattina a lezione si andava tutti a piedi. La merenda? Una fetta di pane e burro o con olio e pomodoro, a seconda della zona geografica. E poi via di nuovo a correre. Da bere c'era l'acqua fresca della fontanella.

Sembra preistoria, sono passati sì e no tre o quattro decenni. Eppure è tutto cambiato. A partire dalla bilancia, perché rispetto a quei ragazzi che per ore si sfogavano all'aperto, i bambini italiani oggi pesano in media circa cinque chili in più. E, rispetto agli anni 80, la percentuale di obesi sotto i 14 anni è cresciuta del 47 per cento. In pratica, sono raddoppiati. Le cifre allarmanti sono dell'autorevole rivista scientifica inglese *The Lancet*, ma anche il ministero della Salute ha fatto la sua parte. Scoprendo che tra i 3 e i 17 anni il 22,2 per cento è in sovrappeso o obeso, ma anche che la colpa non è solo del cibo in eccesso, ma soprattutto di abitudini scorrette: tanto per dire, uno su tre fa una colazione troppo scarsa o digiuna direttamente per poi riempirsi con ►



UNA STREGA CHIAMATA OBESITÀ MINACCIA I BAMBINI ITALIANI

2,5 mld

**GLI EURO PERSI ALL'ANNO
IN ITALIA A CAUSA
DELLE SPESE SANITARIE
LEGATE ALL'OBESITÀ**

Fonte: O.M.S.

+47%

**L'INCREMENTO
DI BAMBINI OBESI
NEL MONDO TRA
IL 1980 E IL 2013**

+5 chili

**L'INCREMENTO DEL
PESO DEI BAMBINI
DAGLI ANNI 80 A OGGI
NEI PAESI SVILUPPATI**

Fonte: The Lancet

una merenda troppo abbondante e grassa all'intervallo; uno su quattro non mangia frutta e verdura ogni giorno e il 14 per cento quotidianamente si concede snack e merendine, percentuale che sale alle scuole superiori. Tutte calorie "ad accumulo garantito", perché solo il 7 per cento si muove un'ora al giorno, come consigliato dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Una vera e propria epidemia che ipotoca il futuro di questi ragazzi, oltre

che compromettere la loro crescita. Come un incantesimo che riguarda tutta la famiglia, perché l'educazione, anche quella alimentare, passa da lì e quasi mai, dicono i dati, gli adulti ne sono consapevoli. Oltre il 70 per cento dei genitori di bimbi obesi, infatti, non ritiene che il proprio figlio mangi troppo o scorrettamente. E dire che questa

magia cattiva che si prende le vite dei nostri ragazzi inizia a lavorare prestissimo. «Già durante lo svezzamento», spiega il professor Paolo Fiore, responsabile del Centro nutrizionale dell'ospedale pediatrico Gaslini di Genova, «il bambino vive ormai in un contesto che sfavorisce l'auto-regolazione dell'appetito perché spesso viene svezzato con alimenti troppo raffinati, finendo così per non sentirsi sazio nemmeno quando dovrebbe. Per scongiurare il rischio, si dovrebbe prolungare l'allattamento al seno fino all'anno di età, ma naturalmente non sempre è possibile». È d'accordo anche Marco Bianchi, divulgatore scientifico della Fondazione Umberto Veronesi e volto amatissimo della *Prova del cuoco* su Raiuno (date un'occhiata al suo blog marcoincucina.it). «Fin da piccolissimi i bambini prendono grandi quantità di latte, omogeneizzati e biscotti: così quel carico di proteine fin troppo importante si "imprime" nella memoria delle cellule predisponendoli all'obesità una volta adulti».

Il futuro non è proprio roseo. «Il rischio di sviluppare diabete, ipertensione, cardiopatie, malattie dell'apparato scheletrico e anche tumore all'intestino è molto più alto per i ragazzi in sovrappeso», spiega Marco Gasparotti, presidente della Fondazione italiana per la lotta all'obesità infantile. Curiosamente, il professor Gasparotti non è un pediatra. E nemmeno un dietologo. «Sono un chirurgo estetico. Nel mio studio sempre più spesso arrivavano madri disperate che mi chiedevano di sottoporre a lipoaspirazioni i loro figli preadolescenti. Così, tre anni fa ho deciso di creare la Fondazione per combattere questa piaga concretamente». Il grande accusato è il cosiddetto cibo-spazzatura, anche perché me- ▶

IN INDIA IL CASO-LIMITE DI ALIYA



Jharkhand (India). Aliya Saleem, 10 mesi, allattata da sua madre Shabana. La bimba pesa già 20 chili e mangia tre volte più del normale. «Ha difficoltà a respirare, rischia la vita», dice la sua famiglia, che un anno e mezzo fa ha già perso un'altra figlia per una patologia analoga. Il sospetto, infatti, è che Aliya soffra di una disfunzione ormonale che le provoca un'obesità gravissima e precoce.

UNA STREGA CHIAMATA OBESITÀ MINACCIA I BAMBINI ITALIANI

rendine e fritti vanno spesso a discapito di frutta e verdura. Ma la condanna in realtà non è così totale. «Il fast food», spiega Gasparotti, «ha un ruolo determinante nell'obesità solo se diventa un'abitudine e non uno strappo in un generale contesto più sano. Purtroppo anche solo un paio di generazioni fa nonne e mamme regolavano pranzi e cene, ora i ragazzi sono molto spesso soli e mangiano quel che trovano».

Non è sempre così, naturalmente. «Gli adulti hanno maggior consapevolezza di quello che c'è scritto sulle etichette dei cibi, sanno che lì si possono nascondere additivi e sostanze poco sane, ma non sempre riescono a offrire un'alternativa», spiega Marco Bianchi. «La merenda, per esempio, non va eliminata: la frutta, ovviamente, è il massimo, ma anche un pezzo di cioccolata con un po' di pane integrale va benissimo». Il primo errore per questi ragazzi è la colazione. «Almeno il 40 per cento»,

spiega il professor Fiore, «non la fa. E se si siede a tavola mangia troppi zuccheri e grassi. Poi mancano spesso del tutto le fibre e le vitamine delle verdure».

Ma il grande assente delle giornate degli under 14 è il movimento. «L'attività dei bambini ormai è sempre "programmata", continua Fiore, «ma due ore di calcio alla settimana non eliminano i rischi, soprattutto se appena finito si passa subito a uno spuntino sostanzioso». Spesso, invece, basta poco. «Per un pranzo veloce ma sano», spiega Bianchi, «farcite del pane in cassetta ai

cereali con una crema ottenuta frullando una scatola di cannellini lessati con un caprino. Ai bambini piace moltissimo ed è nutriente». Lo stesso vale per la cena: «Pasta e legumi, come ceci o fagioli, è un'abbinata completa e gustosa. Uno strappo? I pop corn, che si possono anche preparare in casa, sono perfetti», conclude Bianchi.

Insomma, l'obesità è come una strega dalla quale occorre difendere i ragazzi. Riaprendo i cortili e chiudendo il frigorifero, se necessario.

Alessandra Gavazzi

1 su 3

**È SOVRAPPESO
OD OBESO OGGI NEL
MONDO (OLTRE 2
MILIARDI DI PERSONE)**

1 su 2

**SARÀ SOVRAPPESO
OD OBESO ENTRO
IL 2030 (QUASI 4
MILIARDI DI PERSONE)**

Fonte: O.M.S.

Sabato 14 MARZO 2015

Sport e giovani. Italia ultima in classifica tra i paesi occidentali per l'attività fisica giovanile

A lanciare l'allarme la Società Italiana di Prevenzione Cardiovascolare. Ragazzi sovrappeso e a rischio malattie. Anche nei giovani "atleti" l'incidenza di aumento di peso oscilla tra il 13 e il 18%. Bisogna promuovere la prevenzione anche tra i giovani. I dati presentati al 13° Congresso Nazionale a Napoli

I ragazzi italiani sono sempre più in sovrappeso e non fanno sufficiente attività fisica, esponendosi a diventare adulti più malati. Per questo la prevenzione va effettuata in gioventù.

A lanciare l'allarme la Siprec, la Società Italiana di Prevenzione Cardiovascolare, che in occasione del suo 13° Congresso Nazionale a Napoli si è confrontata con medici sportivi, atleti, epidemiologi, e con il Miur. Testimonial d'eccezione, il campione olimpico **Niccolò Mornati**, atleta della Nazionale di Canottaggio, che rappresenterà l'Italia ai Giochi Olimpici 2016 di Rio de Janeiro: "Un esempio per i giovani che sognano il podio – sottolinea la Siprec – e la dimostrazione di come sia possibile coniugare ai massimi livelli la passione per lo sport e l'importanza dello studio".

"Il quadro che emerge dai dati europei, così come dalle nostre ricerche è sconcertante – spiega **Giorgio Galanti** del Direttivo Siprec – abbiamo analizzato un campione di circa 2mila ragazzi che svolgono attività sportiva agonistica, quindi considerati come "atleti". Anche tra loro l'incidenza di aumento di peso oscilla tra il 13 e il 18% e anche loro non fanno una quantità di esercizio fisico congruo per l'età. I giovani, in altre parole, non hanno uno stile di vita corretto pur facendo un'attività sportiva definita a livello agonistico e si preparano a un futuro che sarà legato a determinate malattie".

Se si esclude l'agonismo, la situazione peggiora: il nostro Paese è l'ultimo nel mondo occidentale a incoraggiare un'attività fisica regolare tra i ragazzi.

"L'attività minima che il bambino dovrebbe svolgere è di almeno un'ora al giorno – commenta **Giorgio Monti**, del Direttivo Siprec – per un insieme di fattori e di cause legate alle abitudini delle famiglie, in Italia non si raggiunge neanche questo obiettivo".

Eppure è ormai assodato che lo sport non solo porta benefici in termini di una corretta crescita, ma implica la possibilità di essere più attivi, più equilibrati nei rapporti con gli altri e aiuta a prevenire malattie: "È indissolubilmente certo – prosegue Monti – che determinate patologie siano legate alle abitudini che si acquisiscono in età giovanile, per questo diventa impellente affrontare il problema e spingere istituzioni e famiglie a farsene carico. Oggi si parla molto del giovane disoccupato – conclude – ma a questa criticità dobbiamo aggiungere una mancanza di controllo dal punto di vista delle iniziative preventive: non a caso l'Italia è uno tra gli ultimi Paesi in Europa per investimento sulla prevenzione".

Nutrirsi bene per pensare meglio

NEUROLOGIA Mangiare sano "salva" il cervello: secondo i dati diffusi dalla Società di Neurologia (*neuro.it*), in occasione della Settimana Mondiale del Cervello, dal 16 al 22 marzo, ciò che portiamo in tavola aiuta a tenere alla larga malattie neurodegenerative come l'Alzheimer. «La comparsa dell'Alzheimer dipende dall'interazione dei geni con l'ambiente» spiega Aldo Quattrone, presidente Sin. «Contro una predisposizione "scritta" nel Dna non possiamo fare molto. Ma la prevenzione è perseguibile con l'esercizio fisico, che protegge dal declino cerebrale; con l'attività intellettuale, che mantiene la mente scattante a lungo, aumentando la riserva cognitiva, ovvero il numero di connessioni fra cellule cerebrali; con il buon cibo, ottima arma contro l'Alzheimer e le demenze». L'alimentazione salva-cervello è la classica dieta mediterranea che abbonda di frutta, verdura e olio d'oliva, senza dimenticare un po' di pesce e di frutta secca. «Le vitamine e gli antiossidanti dei vegetali contrastano l'accumulo dei radicali liberi, quindi la deposizione di *amiloide* (la "proteina-veleno" responsabile dell'Alzheimer, ndr); i grassi polinsaturi sono altrettanto utili, mentre è bene ridurre il sodio limitando il sale; caffè e vino, invece, con moderazione, sembrano contrastare i deficit cognitivi. I cibi possono anche essere "curativi". Nel Parkinson, un'alimentazione adeguata è necessaria perché la terapia funzioni: le proteine interferiscono con i farmaci, provocando crisi motorie. In questi malati, si allora a una dieta vegetariana con piatti proteici solo alla sera».

Elena Meli

