

Rassegna del 01/12/2010

CITY - Il sesso è un tabù per una famiglia su tre - ...

1

Il sesso è un tabù per una famiglia su tre

Non se ne parla mai

Il sesso in Italia è ancora tabù, e il dialogo in casa è lacunoso. Solo il 5% dei genitori sa che le loro figlie sotto i 15 anni possono avere rapporti.

Roma

Il sesso è un argomento scottante per famiglie italiane: in una casa su tre il tema non viene mai affrontato. E spesso i genitori non sanno dare risposte che chiariscano i dubbi dei loro figli adolescenti. Lo dice un sondaggio svolto dalla Sigo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia, su 600 mamme e papà. Rispondendo ai



Imbarazzo Nel dialogo con i figli.

quesiti, i genitori hanno dimostrato di avere grosse lacune visto che solo il 12% sa che la pillola è sicura al 100%, il 46% crede che vada prescritta solo alle maggiorenti e il 22% non crede che il condom sia una protezione effi-

cace contro le malattie trasmesse per via sessuale.

Serve chiarezza

Per dare informazioni chiare e risposte nette ai figli, la Sigo ha realizzato una guida utile a mamma e papà, dato che i metodi contraccettivi negli anni si sono evoluti ma sono ancora poco conosciuti anche agli adulti. Dal sondaggio emerge che il 92% dei genitori vorrebbe essere più informato e maggiormente coinvolto nell'educazione sessuale della prole. E i dati raccolti indicano che ce n'è bisogno: il 37% dei giovani affronta infatti la sua "prima volta" senza protezioni, correndo il rischio di contrarre infezioni: in aumento i casi di clamidia 68% e gonorrea 48% sotto i 25 anni.



— | L'ALLARME | —

**Aids, in Italia il virus
ogni due ore
infetta una persona**

ROMA - In Italia il virus Hiv infetta una persona ogni due ore, mentre il numero delle persone con l'Aids conclamato si è ridotto al punto che ogni anno si ammalano 4mila persone in meno. Di coloro che contraggono l'infezione, 2 su 3 sono stranieri. In Italia le nuove infezioni sono circa 4mila ogni anno e le persone sieropositive sono circa 150mila. Di queste 22mila hanno l'Aids. E' quanto emerge dai dati forniti dal ministero della Salute e Istituto superiore di sanità alla vigilia della Giornata mondiale per la lotta all'Aids. Nonostante ciò, la consapevolezza generale del problema è scarsa in Italia. E' aumentata l'età media nella quale si contrae l'infezione, 39 anni per gli uomini e 35 per le donne.

«Non abbassare la guardia e puntare alla prevenzione, con il vaccino terapeutico ma anche con comportamenti sessuali che - spiega il ministro della Salute Ferruccio Fazio - sono responsabili e collocati nel contesto di relazioni stabili».



Giornata della lotta all'Aids. Parla Seth Berkley, epidemiologo

«Aumentano le chances di un vaccino anti-Hiv»

Francesca Cerati

Oggi si celebra la giornata mondiale della lotta all'Aids, una malattia su cui è ancora necessario «non abbassare la guardia e continuare a finanziare la ricerca sul vaccino», come ha riferito, ieri a Roma, anche il ministro della Salute **Ferruccio Fazio** alla presentazione della ricorrenza. Anche se nei paesi occidentali il virus non spaventa più come negli anni passati, grazie alla terapia antiretrovirale, resta comunque un'infezione che ogni anno uccide circa 2 milioni di persone in tutto il mondo e ne contagia 7.500 ogni giorno. E anche se la strada verso la realizzazione di un vaccino efficace è ancora lunga, la ricerca sta vivendo un momento molto positivo: un anno fa, uno studio in Thailandia ha dimostrato per la prima volta la protezione parziale contro l'infezione, e di recente due gruppi di ricerca hanno scoperto anticorpi molto potenti capaci di bloccare l'infezione. In più, c'è un numero di promettenti candidati vaccinali, tra i quali quello allo studio all'Istituto superiore di sanità, che verranno presto sperimentati in test clinici.

«Anche se sono consapevole del fatto che la strada da percorrere non sarà priva di ostacoli, mi ritengo più ottimista oggi di quanto non lo fossi tre anni fa circa le chances che abbiamo di sviluppare un vaccino sicuro ed efficace» racconta Seth Berkley, 53 anni, fondatore dell'International aids vaccine initiative (Iavi), organizzazione non-profit nata nel 1996 e impegnata nella ricerca di un vaccino anti-Hiv.

«Iavi è una delle 26 organizzazioni di partenariato pubblico-privato che lavorano in partnership con ricercatori, governi, aziende farmaceutiche e biotecnologiche per trovare soluzioni ai problemi legati alla salute globale. Tra i prodotti farmaceutici approvati negli ultimi 10 anni, la

quota di quelli sviluppati dai partenariati è salita dal 15 al 45%» continua Berkley, che è anche docente di medicina alla Brown University e di salute pubblica alla Columbia University.

L'Hiv continua a dimostrarsi il virus più difficile da combattere per i virologi. Senza la collaborazione scientifica l'obiettivo di sconfiggerlo non potrà essere raggiunto. «Abbiamo bisogno di mettere insieme i migliori cervelli, la migliore conoscenza e le migliori infrastrutture esistenti a livello mondiale per arrivare a un vaccino nel più breve tempo possibile» spiega Berkley. «Un buon esempio dei benefici che è in grado di apportare una buona collaborazione scientifica internazionale è la recente scoperta dei nuovi potenti anticorpi. Risultato della collaborazione di 49 partner enti di ricerca presenti in 12 paesi, 3 cliniche specializzate nella ricerca di un vaccino contro l'Aids e 3 compagnie biotecnologiche».

I vantaggi derivanti dall'investimento in vaccini, in termini di infezioni prevenute ma anche di vite salvate, sono significativi. Studi recenti stimano che anche un vaccino parzialmente efficace potrebbe evitare, in 15 anni, 5,6 milioni di contagi. Globalmente, l'anno scorso, sono stati spesi circa 868 milioni di dollari

per la ricerca di un vaccino: il 10% in meno di quanto è stato speso nel 2007, prima della crisi finanziaria. «A maggior ragione oggi, con gli importanti passi in avanti che sono stati fatti, è importante che venga data la possibilità alle idee più promettenti e con le più alte possibilità di successo di essere portate avanti» precisa Berkley. «A questo scopo è necessario che vengano garantiti meccanismi di finanziamento della ricerca flessibili e di lungo periodo da parte dei governi, del settore privato e degli enti filantropici. I paesi Ue oggi contribuiscono con meno del 10% dei finanziamenti, eppure l'Europa ha una grossa esperienza in questo campo e avrebbe quindi senso se aumentasse i suoi investimenti per trovare l'arma anti-Hiv».

Ma gli sforzi non possono riguardare solo la ricerca: è necessario incrementare l'accesso universale a prevenzione e cure. Che insieme ai diritti umani sono lo slogan scelto quest'anno per la Giornata mondiale contro l'Aids. «E dopo tre decenni (il 2011 segnerà il 30esimo anniversario dell'epidemia, ndr) siamo pronti - afferma il segretario generale dell'Onu Ban Ki-moon - a porci un nuovo ambizioso obiettivo, la realizzazione dei "tre zeri": zero nuove infezioni, zero discriminazione e zero decessi per Hiv». Obiettivo irraggiungibile se non supportato anche da comportamenti responsabili da parte di governi e cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In prima linea. Seth Berkley, 53 anni

NUMERI E SCENARI

La collaborazione scientifica internazionale dà buoni risultati, ma muoiono ancora 2 milioni di persone all'anno e gli investimenti calano



Cancro, qualche buona notizia

Buone notizie per i malati di cancro. Giungono da un accordo della conferenza Stato/Regioni che taglia i tempi burocratici od i sotterfugi posti in atto, spesso, per ritardare la disponibilità dei farmaci innovativi il cui apporto significa guadagno di anni di vita e risparmio di sofferenze. E persino - fatti i conti non miopi né interessati dal bilancio da salvaguardare per assicurarsi riconferme e premi anche economici - risparmi per il SSN.

Finora, questi farmaci, per essere disponibili per la prescrizione e l'utilizzazione, avrebbero dovuto superare quattro gradi di forche caudine: europeo, nazionale, regionale ed ospedaliero. Le relative commissioni, spesso ripetitive ed orientate al "falso" risparmio, impiegavano, a seconda di Regioni e, persino Asl (alcuni malati si recavano in altre regioni dove il farmaco a loro necessario era disponibile), fino a 60 mesi per il via libera.

Ma il cancro non può attendere. Così, dopo la spinta determinante della Società italiana di oncologia medica (presidente prof. Carmelo Iacono), di quella dei farmacisti ospedalieri (presidente Laura Fabrizio) e della Federazione associazioni volontari (presidente Ferruccio De Lorenzo), la conferenza Stato/Regioni ha deciso di tagliare i tempi inutili e dannosi (per i malati).

I farmaci giudicati veramente innovativi avranno un percorso privilegiato e, per loro, sarà sufficiente il lasciapassare dell'Aifa in sede nazionale.

Naturalmente restano in vigore gli accordi del costo, per il servizio nazionale, dimezzato nel primo anno ed il rimborso da parte delle Aziende, quando il farmaco, nei singoli casi, non abbia dimostrato efficacia. Uniformità, quindi, in tutto il Paese, senza discriminazioni per farmaci che innovano e segnano un progresso nella terapia/prevenzione della malattia o di sue complicazioni e metastasi.



Nel sangue ce n'è già a sufficienza. E la stessa cosa vale per il calcio
Uno studio Usa: "Sono dannose dosi extra: rischi per cuore e reni"

I punti



D, DOSE IDEALE

Secondo gli ultimi studi, basterebbe un livello di 20-30 nanogrammi di vitamina D per millilitro di sangue a garantire una buona salute



BASTANO I CIBI

La quantità sufficiente di calcio è assunta attraverso i cibi: circa 1000 mg al giorno per gli adulti; 1200 per le donne fra i 51 e i 70 anni



TROPPI RISCHI

Il sovradosaggio di vitamina D e di calcio potrebbe comportare gravi rischi nel lungo termine: calcoli renali, patologie cardiovascolari, morte prematura

Contrordine dei medici "Troppa vitamina D fa male"

GINA KOLATA

Gli altissimi livelli di vitamina D spesso raccomandati dai dottori non sono necessari, anzi potrebbero risultare nocivi alla salute. Lo dichiara una commissione di esperti, aggiungendo che anche gli integratori di calcio non sono necessari.

Secondo gli studiosi, quasi tutti noi abbiamo quantità adeguate di vitamina D nell'organismo, fornite dall'alimentazione e da risorse naturali quali l'esposizione al sole. Il professore Clifford J. Rosen, specialista di osteoporosi al Maine Medical Center Research Institute, spiega che «per la maggior parte delle persone assumere più calcio e vitamina D non è affatto indicato».

Il professore J. Christopher Gallagher, direttore del dipartimento di metabolismo osseo della facoltà di Medicina della Creighton University di Omaha in Nebraska concorda: «La responsabilità di dimostrare che si tratta di qualcosa di sicuro ricade su chi propone assunzioni extra di calcio e di vitamina D alla popolazione».

Negli ultimi anni si era fatta strada l'idea che pressoché tutti avessero bisogno di integratori di calcio e vitamina D. Nel caso del calcio forse l'unico gruppo che ne assume troppo poco è quello delle adolescenti. Le donne anziane, invece, a volte ne assumono troppo, correndo il rischio di calcoli renali e malattie cardia-

che, scrivono gli esperti.

Negli Stati Uniti, tra il 2008 e il 2009 le vendite di vitamina D sono aumentate dell'82 per cento, raggiungendo un giro d'affari di 430 milioni di dollari. «Tutti sperano che la vitamina D sia una sorta di panacea», commenta Dennis Black, docente di Epidemiologia alla University of California, San Francisco, augurandosi che il rapporto degli studiosi freni questa mania.

La commissione di 14 ricercatori è stata costituita dall'Institute of Medicine, un ente scientifico indipendente e no-profit su richiesta dei governi degli Stati Uniti e del Canada. Agli esperti è stato chiesto di esaminare i dati disponibili — quasi mille pubblicazioni — per decidere quanta vitamina D e quanto calcio assuma la popolazione, quale sia il dosaggio giusto per una salute ottimale e in che caso si possa parlare di assunzione in eccesso.

Calcio e vitamina D interagiscono e concorrono alla buona salute dell'apparato osseo; questo, tuttavia, è soltanto uno dei benefici attribuiti alla vitamina D; per ora non vi sono prove sufficienti ad avallare altre funzioni, a detta della commissione.

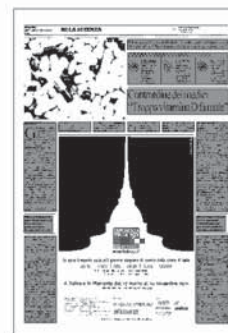
Alcuni laboratori hanno iniziato a segnalare come inadeguati i livelli inferiori a 30 nanogrammi di vitamina D per millilitro di sangue. In base a tale parametro, ben l'80 per cento della popolazione sarebbe deficitaria in fatto di vitamina D. La com-

missione, al contrario, ha concluso che un livello di 20-30 nanogrammi di vitamina D per millilitro di sangue è più che sufficiente, e quasi tutta la popolazione rientra in questo parametro.

Paul R. Thomas del Dipartimento integratori dietetici presso il Health National Institute afferma che ormai la vitamina D è aggiunta a un numero sempre maggiore di alimenti, e non è difficile trovare integratori che contengono 5000 Unità internazionali. Stando alla commissione, però, ne occorrono soltanto 600 al giorno.

I ricercatori hanno inoltre osservato che la maggior parte della popolazione assume sufficienti quantità di calcio dall'alimentazione, circa mille milligrammi al giorno per gli adulti, 1.200 per le donne tra 51 e 70 anni. Quantificare invece l'assunzione di vitamina D è più complicato. In linea generale la maggioranza ne ha in quantità sufficiente nel sangue, probabilmente perché la assume naturalmente tramite l'esposizione al sole e la immagazzina nel proprio organismo.

L'American Society for Bone and Mineral Research e altri gruppi hanno accolto favorevolmente lo studio. Non è chiaro come operché si sia iniziato a parlare di livelli più alti per la vitamina D. In un primo tempo ci furono due studi



—che si rivelarono sbagliati— nei quali si asseriva che erano necessari 30 nanogrammi di vitamina D per millilitro di sangue, quella che a giudizio della commissione è di fatto la soglia massima. In seguito furono pubblicati vari altri articoli e libri nei quali si affermava che la soglia di vitamina D necessaria doveva essere pari o superiore a 40 o 50 nanogrammi.

Dopo aver riesaminato tutti i dati, la commissione ha concluso che le prove dei benefici legati a più alti livelli di vitamina D erano «incoerenti e/o conflittuali e non dimostravano alcun rapporto di causa ed effetto».

Gli studi suggeriscono anche che più alti livelli di vitamina D sono associabili a un aumento del rischio di fratture e del rischio di morte generico, oltre ad aumentare il pericolo di altre malattie. Black, colto di sorpresa, dice: «Credevamo che più fosse meglio. Ora questo rapporto renderà tutti più prudenti».

(© 2010, *The New York Times*)

La Repubblica

Traduzione di Anna Bissanti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sfatata l'idea che questi integratori fossero una panacea per l'apparato osseo

Una commissione di ricercatori: "Livelli più alti possono portare anche a fratture"

IL CLANDESTINO RICOVERATO

IL DOVERE
DI CURARE

di GIORGIO LAMBERTENGI DELILERS

La notizia del medico dell'Ospedale San Paolo che ha soccorso e curato un immigrato egiziano di 23 anni — stremato da giorni di protesta — e quindi firmato le sue dimissioni, ha riaperto una polemica sulla normativa attualmente vigente nel nostro Paese sull'accesso degli stranieri non regolari ai servizi sanitari, rivelandone ancora una volta le ambiguità già in passato segnalate. Prima fra tutte la contraddizione tra il divieto del ministero dell'Interno del 2009 di segnalare lo straniero irregolare che chiede prestazioni sanitarie, e la norma che, rendendo reato penale la clandestinità, obbliga in pratica alla denuncia tutti i cittadini. Il fatto del San Paolo rischia quindi di aprire uno scenario di grande aleatorietà, nel senso che d'ora in poi alcuni riterranno obbligatoria la denuncia e altri facoltativa: posizioni contrastanti che daranno luogo a processi con esiti verosimilmente non uniformi. Spetterà alle autorità competenti chiarire il reale svolgimento dei fatti, ma la sola possibilità che il medico del San Paolo possa essere indagato per favoreggiamento dell'immigrazione clandestina ha sollevato una serie di comunicati da parte degli Ordini dei medici e dei sindacati sanitari, tutti concordi nell'esprimere dissenso e preoccupazione. L'articolo 32 del mandato costituzionale dice: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività... La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Queste poche righe richiama-

no i principi fondamentali della deontologia medica, tra i quali l'obbligo al segreto professionale: «Tutto quello che durante la cura e anche all'infuori di essa avrò visto e ascoltato sulla vita comune delle persone e che non dovrà essere divulgato, tacerò come cosa sacra» (dal Giuramento di Ippocrate). La Costituzione ribadisce inoltre che la salute è un bene collettivo, fondata sul libero accesso alle cure, sulla solidarietà e umanità. Pertanto ogni misura o provvedimento che tende a limitare tale libertà potrebbe tradursi in un boomerang per la salute pubblica. Quando nel 2008 si è cominciato a parlare di reato di clandestinità, si è diffusa tra gli immigrati senza permesso di soggiorno la paura di accedere ai servizi sanitari pubblici. Il caso del San Paolo rischia di produrre lo stesso clima favorendo il sorgere di una sanità parallela al di fuori dei sistemi di controllo della sanità pubblica. Le ragioni sono comprensibili, come la paura di essere denunciati e la vicinanza della postazione di pubblica sicurezza alla struttura di pronto soccorso. Diventano quindi sempre più attuali e pressanti i richiami del cardinale Dionigi Tettamanzi all'accoglienza e alla solidarietà in una città come Milano, un tempo esempio di convivenza sociale e civile. Un invito a volare alto, a recuperare la coscienza della diversità e della maturità culturale per la costruzione di un tessuto sociale più sensibile di quello attuale ai valori dell'accoglienza.

**presidente
Associazione medici
cattolici italiani*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al Gemelli

La cartella clinica finisce sull'iPad I medici: così più rapidi e sicuri

CARLO PICOZZA

“**P**APARLESS”, senza carta. Più precisamente senza le tradizionali cartelle cliniche: è l'idea che - grazie all'iPad - è diventata sperimentazione nelle corsie del policlinico Gemelli. La rivoluzione è di là da venire perché, per le norme italiane, della carta non si può fare a meno. Almeno per ora. «Ma», spiega Emilio Meneschincheri dall'ufficio Sistemi informativi dell'ospedale, «con la “tavoletta elettronica” connessa alla rete wireless, i medici possono già accedere ai dati sulle condizioni cliniche e sulla posizione amministrativa dei pazienti con una rapidità e una sicurezza prima impensabili».

«L'iPad, che dispone anche delle immagini radiologiche», continua Meneschincheri, «fornisce il quadro clinico completo del degente e offre la possibilità di richiedere esami e prestazioni ad altri servizi». La diffusione dell'iPad nell'ottantina di reparti del Gemelli dipenderà dagli esiti della sperimentazione attuata con dieci “tavolette” consegnate ad altrettanti “medici-collaudatori”. «Un grafico sull'iPad», spiega Filippo Crea, direttore del Dipartimento cardiovascolare, «segnala, per esempio, l'andamento temporale delle analisi del sangue: un'informazione preziosa per tenere sotto controllo gli enzimi che, con le loro repentine variazioni, sono ottimi indicatori della funzionalità del cuore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La riforma. Muttillio (Ipasvi): questi nuovi «poli sanitari» riducono la nostra autonomia professionale

Infermieri: no alle super farmacie

Sono oltre 2.700 le strutture coinvolte - Via libera ad esami e fisioterapia

PAGINA A CURA DI

Maria Cristina Origlia

Le farmacie incassano una vittoria storica. Il parere favorevole espresso dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre su tre dei quattro decreti attuativi del Dlgs 153/2009 spiana la strada alla riforma delineata dalla legge 69/2009. Una rivoluzione che trasforma i 2.782 presidi lombardi convenzionati con il Ssn in centri di servizi polifunzionali sul territorio. Rimane per ora ai blocchi di partenza il decreto relativo all'adeguamento delle farmacie comunali (425 in Lombardia) al nuovo ordinamento, nel rispetto del patto di stabilità degli enti locali, cioè senza aggravio per la finanza pubblica e senza l'aumento di personale. Ma il grosso della riforma è contenuto nei tre decreti ora alla firma del ministro Fazio. La farmacia diventa il principale punto di riferimento sanitario per il cittadino: potrà dispensare prestazioni diagnostiche-strumentali di primo e secondo livello, attivare su prescrizione medica l'intervento di infermieri e fisioterapisti anche a domicilio, oltre a diventare centro unico di prenotazione (Cup) di prestazioni specialistiche. Nell'applicazione della riforma, che dipenderà dalla singole Regioni, la Lombardia parte avvantaggiata. «In regione molte farmacie svolgono già alcuni dei servizi disciplinati dai decreti, come ad esempio quello di autoanalisi - dice Annarosa Racca, presidente di Federfarma nazionale e lombarda -. Il ser-

vizio di prenotazione delle visite specialistiche è già operativo in molte aree regionali ed è in via sperimentale in altre. In alcune realtà, come ad esempio per l'ospedale di Melegnano, oltre alla prenotazione della visita è possibile per i pazienti ritirare il referto e gli esiti di analisi di laboratorio nella farmacia di fiducia».

La riforma - in linea con il piano socio sanitario regionale appena approvato in Consiglio - intende rispondere all'invecchiamento della popolazione e alla scarsità delle risorse pubbliche con le deospedalizzazione e la diffusione della cultura della prevenzione. «In questo modo si concentrano negli ospedali i casi più gravi e si spostano le cure ordinarie sul territorio - spiega Andrea Mandelli, presidente dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Milano e della Fofi -. È una fase in cui dobbiamo rinsaldare la collaborazione con le altre filie lombarde e l'associazione dei fisioterapisti regionali hanno già dichiarato dissenso sul decreto relativo alle prestazioni di loro competenza nelle farmacie. Secondo Giovanni Muttillio, presidente del Collegio Ipasvi di Milano e Lodi «la norma riduce l'assistenza infermieristica a sole quattro attività e le subordina alla prescrizione medica, riducendo l'autonomia professionale. Auspichiamo una ridefinizione delle relazioni tra competenze e responsabilità delle figure coinvolte e chiediamo una convenzione con il Ssn, come previsto ad esempio

per i medici di famiglia». A chiedere chiarezza è anche la neonata Federazione nazionale delle associazioni farmacisti non titolari, nelle parole del delegato Marco Gambadoro per le province di Como e Lecco: «I benefici per i cittadini saranno proporzionali agli investimenti che la Regione deciderà di fare. Non si tratta semplicemente di spostare fondi e di pagare alle farmacie quello che prima veniva fatto in ospedale, ma è necessario creare una rete che permetta di fare dialogare strutture diverse e operatori differenti nell'interesse del paziente. E, in tale contesto, è importante che la qualità professionale e lavorativa dei farmacisti collaboratori non diventi un particolare di secondo piano». Tutti punti che saranno affrontati nei tavoli tecnici che seguiranno la pubblicazione dei decreti in Gazzetta Ufficiale e nel rinnovo della convenzione di Federfarma con il Ssn, scaduta da 12 anni.

LA LEGGE

Parere positivo. La conferenza Stato-Regioni ha espresso parere positivo su tre dei quattro decreti attuativi del Dlgs 153/2009. Questa decisione spiana la strada alla riforma delineata dalla legge 69 del 2009. Una rivoluzione che trasforma i 2.782 presidi lombardi convenzionati con il Ssn in centri di servizio polifunzionale sul territorio

**ALIMENTAZIONE
E SALUTE**

Al forum organizzato all'università Bocconi di Milano e dal centro Barilla per il cibo e la nutrizione

fatto il punto sul proliferare delle cattive abitudini alimentari. Sotto accusa l'abuso di oli raffinati

Un bimbo su tre è obeso L'Italia spodesta gli Usa

L'allarme dell'immunologo Ricordi: effetto perverso della bastardizzazione della dieta mediterranea. E una ricerca conferma: famiglia italiana assediata dai mordi e fuggi

30%
i bambini obesi in Italia

400%
l'aumento del consumo di oli raffinati nell'ultimo decennio

24%
i pasti mordi e fuggi consumati in Italia

dal centro Barilla per il cibo e la nutrizione. Un allarme preciso, quello lanciato dalla presidente di European Childhood Obesity Group Margherita Caroli: «L'Italia è numero uno in Europa e ha superato gli Stati Uniti». Dal 1990 a oggi, ha aggiunto l'endocrinologo Gabriele Riccardi, «sono raddoppiati gli obesi in Italia e un bambino su tre ha questo problema». Questa condizione predispone alle malattie cardiovascolari e metaboliche, come dimostrano gli studi condotti oltre Oceano - «negli Usa il diabete adulto compare già a 20 anni» ha puntualizzato Riccardi - ma che sbagliaremo a considerare un problema altrui. Ricordi ha presentato un'analisi, condivisa da Barry Sears, l'inventore della dieta a zona, secondo la quale nei giovani italiani stanno crescendo in misura esponenziale i livelli di acido arachidonico: «Una presenza forte di omega 6 segnala - ha spiegato - la presenza della infiammazione "silente" del sangue, che è correlata alla sindrome metabolica e quindi al diabete». Gli studi presentati presentano valori tripli rispetto alla norma. Colpa, sostiene Ricordi, della bastardizzazione della dieta mediterranea. Allo schema della doppia piramide - che mette a confronto i cibi che fanno meglio al corpo e quelli che fanno meglio all'ambiente - era dedicata la prima giornata del forum. Si è discusso a lungo di "mediterraneità", interrogandosi sui confini tra dieta e way of life, profilo nutrizionale e socialità, etichettatura obbligatoria e best practices, con un gustoso siparietto al workshop sulle culture alimentari, dove i fautori della pasta e quelli della carne si sono accapigliati sui rispettivi primati. Per Ricordi il nodo è economico: «Negli ultimi dieci anni è aumentato del 400% l'utilizzo in cucina di oli raffinati, come quello di mais, che contengono il 70%-80% di acido arachidonico, a fronte del 10% medio negli oli d'oliva. Si tratta di oli vegetali poco costosi, che consentono di sfamarsi al fast-food con meno di un dollaro, ma alla lunga fanno male». I nutrizionisti la chiamano "la tempesta perfetta" ed è la deriva naturale di una società fondata sul Pil secondo il presidente dell'osservatorio francese della congiuntura Jean Paul Fitoussi, il quale ieri ha presentato il Bcnf Index, che tiene conto del benessere complessivo degli individui ai fini delle scelte di policy. Invertire la tendenza all'obesità è possibile solo con uno sforzo educativo planetario. La Commissione europea, ha spiegato la

dirigente Paola Testori Coggi, mette dei paletti con le nuove norme sull'etichettatura degli alimenti e in Italia l'obbligo di indicare l'origine potrebbe diventare legge già nei primi mesi del 2011, ha precisato Pier Luigi Petrillo del Ministero delle Politiche agricole. La stessa Barilla è impegnata in un programma di riduzione del 10% del sodio nel pane in cassetta, ma bisogna fare di più, sembra dire una ricerca condotta da The European House-Ambrosetti, secondo la quale l'immagine della famiglia italiana seduta a tavola è assediata dai "mordi e fuggi", che conquista il 24% dei 105 milioni di pasti consumati ogni giorno nel nostro Paese. Insomma, un trionfo del fast food e degli acidi polinsaturi, il che per un gruppo che fa della "casa" il proprio claim e delle merendine una voce primaria del fatturato non è proprio il massimo. Nondimeno, Luca Virginio, portavoce di Barilla, giura che «discussioni senza rete come questa sono utili anche per l'azienda, perchè ci costringono a ripensare il modo di stare sul mercato»: sarà pure marketing, ma è un dato di fatto che nel panorama agroalimentare solo la casa parmense oggi ha il coraggio di associare il proprio brand ad un convegno in cui si affrontano argomenti scomodi, Ogm compresi.

DA MILANO PAOLO VIANA

Non è proprio da mulino bianco lo scenario tracciato dagli esperti del Barilla center for food nutrition: «Mi illudevo che ci volessero ancora dieci anni, invece l'Italia è già in vetta alle classifiche per l'obesità infantile. Siamo messi peggio degli Usa. Le campagne di Michelle Obama evidentemente lasciano il segno». Viene da Miami ma è italianissimo Camillo Ricordi, che ieri ha spiegato gli effetti perversi della «bastardizzazione della dieta mediterranea». Immunologo di fama mondiale e papà dell'autotrapianto di cellule pancreatiche, Ricordi ha commentato i dati forniti al secondo forum organizzato all'Università Bocconi



UNA MACCHINA SPECIALE RIVOLUZIONA LA LOTTA AL CANCRO

Arriva il test salva-polmoni

La **Tac spirale** può scovare un tumore di pochi millimetri quando è ancora «silenzioso». E operabile. Merito di una ricerca allo Ieo di Veronesi

di Daniela Cipolloni

Milano, dicembre

Dopo 30 anni senza progressi, quella contro il tumore al polmone sembrava una partita persa. Ora finalmente è arrivato il momento della rivincita. La bestia nera, il *big killer* numero uno per i fumatori, si può domare. Grazie a un rivoluzionario test per la diagnosi precoce: la Tac spirale. In grado di ribaltare le sorti dei pazienti. «È una svolta epocale», dicono allo Ieo, l'Istituto europeo di oncologia di Milano. La seconda, dopo l'esame del «linfonodo sentinella» per il tumore al seno, messa a segno 25 anni fa sempre sotto la guida di Umberto Veronesi.

Dieci anni di studi

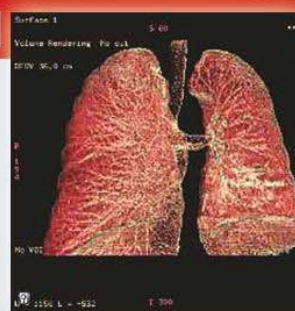
Il tumore al polmone è una maledizione che in Italia colpisce ogni anno 37 mila persone, uccidendone 32 mila. Lo studio dello Ieo, durato dieci anni e condotto su 6 mila forti fumatori ed ex fumatori, ha dimostrato che la Tac spirale può dimezzare la mortalità per cancro al polmone: il 50 per cento dei decessi in meno. Risultato clamoroso, persino più

incoraggiante rispetto a una ricerca analoga eseguita negli Stati Uniti dal National Cancer Institute. «Senza diagnosi precoce, più del 70 per cento dei tumori viene scoperto quando la malattia è già in fase avanzata, spesso inoperabile e con una percentuale di guarigione appena del 15 per cento», spiega Giulia Veronesi, che è direttore dell'unità di Diagnosi precoce del tumore polmonare allo Ieo. «Con la nuova metodica, è possibile individuare un nodulo maligno quando si trova allo stadio iniziale di pochi millimetri ed è operabile con un intervento conservativo, che non richiede l'asportazione dell'intero polmone». In tal modo, sette pazienti su dieci sopravvivono fino a cinque-dieci anni. Ma di che tipo di esame si tratta? «Parliamo di una Tac di



IMMAGINI RIVELATRICI

Milano. La dottoressa Giulia Veronesi, che all'Istituto europeo di oncologia dirige l'unità di Diagnosi precoce e prevenzione del tumore polmonare. Accanto a lei, la Tac spirale, tomografia computerizzata di nuova generazione e a basso dosaggio di radiazioni, in grado di fornire una scansione dei polmoni in 3D e ad alta definizione (a destra).

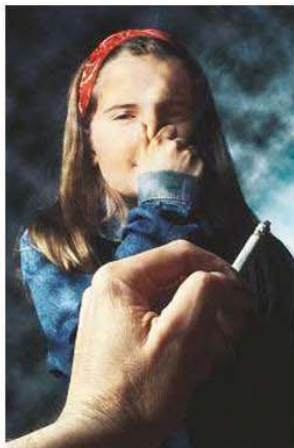


nuova generazione a basso dosaggio di radiazioni», spiega la dottoressa. «Consente una scansione del torace estremamente accurata, con immagini tridimensionali e ad alta definizione del tessuto polmonare, che mettono in luce anche le più piccole anomalie». Il tutto dura appena sei secondi. Il tempo di compiere un bel respiro, trattenere il fiato ed espirare. «La Tac spirale non è

invasiva, utilizza una dose minima di radiazioni ionizzanti e non richiede l'iniezione del mezzo di contrasto».

UN ESAME PER TUTTI

«Fumatori ed ex fumatori dovrebbero eseguire l'esame una volta all'anno», suggerisce la dottoressa. Attualmente, però, la Tac spirale si può effettuare in pochi Centri radiologici specializzati. E a pagamento. L'esame non è coperto dal Servizio sanitario nazionale. Ma è la prossima calda battaglia dello Ieo: «Non proporre quest'esame alla popolazione a rischio è un atto non etico perché li priva della possibilità di salvare loro la vita. La Tac spirale», conclude la figlia del celebre oncologo, «dovrebbe essere inclusa tra le prestazioni pubbliche. Le ricadute per la Sanità sono enormi».



Il killer da battere? Il fumo passivo

- **Accendersi una sigaretta** vicino a un bambino è un attentato alla vita. Dovrebbe essere un reato. I numeri sul fumo passivo, pubblicati dall'Organizzazione mondiale della sanità su *Lancet*, sono agghiaccianti: 600 mila morti l'anno, l'uno per cento di tutti i decessi mondiali.
- **Circa un terzo riguarda i bambini**: 165 mila vittime. Una strage. I piccoli pagano con la vita soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Ma anche in Europa il vizio di mamma e papà di fumare in loro presenza ha gravi ripercussioni. Solo in Italia, ogni anno il fumo passivo causa nei bimbi 64 mila otiti, 48 mila disturbi respiratori cronici, 27 mila casi d'asma. Senza contare le «morti in culla». E l'aumento del rischio di tumori negli anni a venire.

D.C.

La sanità In vigore il nuovo piano delle fasce di assistenza. Facilitazioni anche per i degenti detenuti in carcere

Dializzati, c'è l'esenzione dal ticket

**Il provvedimento riguarda le visite specialistiche
Medicine gratis agli invalidi**

Livio Coppola

Cambio in corsa sulle esenzioni dal ticket sui farmaci, con nuovi sgravi per detenuti e invalidi. E intanto da oggi file nei distretti per il rinnovo dei codici. Il Piano di rientro sanitario in Campania vive uno stato transitorio, tanto che il sub-commissario Luigi Zuccatelli sta calcolando giorno per giorno gli effetti delle nuove regole sui ticket per medicinali, visite specialistiche e cure termali, rinnovate nell'ottobre scorso con l'introduzione di nuovi aggravati (da 1 euro per ricetta a 10 euro per visita) per molte categorie che fino all'estate erano esenti. Gli effetti degli introiti per le casse regionali sono stati immediati, tanto che la struttura commissariale ha deciso nei giorni scorsi delle ulteriori modifiche, con cui si restituisce l'esenzione dal ticket ad alcune fasce disagiate.

Il provvedimento in questione riguarda per gran parte il ticket per i farmaci. Ad ottobre la Regione aveva stabilito che l'esenzione totale fosse riservata a sole sei categorie: indigenti con reddito inferiore a 10mila euro, disoccupati e pensionati con meno di 8200 euro annui, titolari di assegno sociale, trapiantati d'organo ed extracomunitari in asilo politico. Ora, con la modifica approvata a Santa Lucia, l'elenco de-

gli esentati si arricchisce: non pagheranno più, infatti, i detenuti e gli internati, nonché gli invalidi di guerra e i deportati in campi di sterminio. Stessa esenzione, inoltre, viene da oggi assicurata a chi è soggetto alla terapia del dolore e agli invalidi all'80 per cento e vittime di atti di terrorismo o della criminalità. Per completare il quadro, le categorie sopra indicate avranno assistenza gratuita anche nelle terme, mentre per ciò che concerne le visite specialistiche la nuova esenzione è riservata ai malati di insufficienza renale cronica, che dunque non pagheranno nessun ticket da 5 o 10 euro.

C'è comunque un **pò** di fibrillazione, con i livelli di assistenza un **pò** condizionati dalle **costrizioni** economiche dettate dal Piano di rientro. "Le prime informazioni hanno confermato l'effettiva utilità delle misure - spiegano dalla struttura commissariale - utilità tale da poter consentire di attenuare il prelievo della **quota** aggiuntiva nei confronti di **categorie** di assistiti portatori di **peculiarità condizioni personali**". Intanto però da oggi, per indicazione del Governo, i **pazienti** dovranno rinnovare nei **Distretti** i codici di esenzione relativi alle **fasce** di reddito. Con il rischio di un **nuovo caos**: "Ad oggi c'è **incredibile confusione** sia per gli assistiti che per **gli operatori** - dice Antonio Mignone, **segretario regionale** dello Smi - Si fanno cose, poi si cambiano al volo. **Agiorni le categorie** tratteranno con la **Regione** tutti i livelli di prestazione, sarà l'occasione per fare **chiarezza sul Piano**".



Lotta al cancro Presentati i cinque progetti finanziati anche con i fondi dell'anno scorso

L'Airc e il cinque per mille: con i tagli ricerca a rischio

Gli scienziati: le rassicurazioni del governo non bastano

MILANO — «Senza il 5 per mille la ricerca contro il cancro è a rischio». I vertici e gli scienziati dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) sono preoccupati. Durante l'esame della legge di Stabilità la Camera ha dirottato 300 milioni — sui 400 destinati dal 2007 a oggi alle associazioni non profit — ad altre voci di spesa. Una decisione sciagurata che, dopo l'ondata di proteste che ha attraversato l'Italia del bene, è stata ridimensionata dal ministro dell'Economia Giulio Tremonti: «Il finanziamento del 5 per mille è sicuro, blindato», ha promesso in una lettera a *Il fatto quotidiano*.

Ma ormai l'allarme è scattato. Del resto, con ogni probabilità, la Finanziaria sarà approvata dal Senato con i tagli previsti (per evitare il suo ritorno a Montecitorio). E dovrà essere semmai un provvedimento successivo a reintegrare i fondi per le onlus. Di qui l'agitazione: «Le intenzioni di buona volontà ci rassicurano, ma non bastano — dice

Piero Sierra, presidente dell'Airc —. Il 5 per mille è un treno ad alta velocità che porterà in tempi brevi nuove cure ai pazienti: non possiamo rischiare che venga fermato».

Solo per l'Airc ci sono in ballo 60 milioni di euro l'anno che — senza una retromarcia del governo — verranno ridotti a 15. È un ridimensionamento del 75% destinato a colpire al cuore i programmi di ricerca. Progetti che ieri l'Airc ha presentato anche per fare capire concretamente qual è la posta in gioco. Le nuove ricerche in partenza, grazie ai fondi arrivati dalla dichiarazione dei redditi 2008 di un milione e 200 mila italiani, sono cinque. Tutte condotte da scienziati al top in Italia e all'estero. Alberto Mantovani, direttore scientifi-

co dell'Humanitas di Rozzano (Milano), vuole mettere a punto protocolli innovativi per la cura delle leucemie legati all'attivazione delle cellule *natural born killer* (dell'immunità innata). Pier Paolo Di Fiore, ricercatore dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo), è concentrato sui segreti delle cellule staminali, colpevoli della crescita tumorale: «Così potremo individuare il tallone d'Achille del carcinoma mammario — spiega —. Sarà possibile anche sviluppare nuovi farmaci mirati». La squadra guidata da Ruggero De Maria dell'Istituto superiore di Sanità, invece, sfrutterà le staminali dei tumori del polmone e del colon per riprodurre in provetta le patologie dei pazienti e valutare le potenzialità delle nuove cure.

Mille medici

Gli studi scientifici finora avviati coinvolgono quasi mille medici e 48 istituzioni

Il presidente Sierra

«I fondi pubblici sono un treno ad alta velocità, non è possibile che si fermi»



Giannino De Sal del Laboratorio nazionale Cib di Trieste vuole trattare le forme più aggressive di cancro al seno e, in particolare, i tumori definiti tripli negativi. Ancora: Pierfrancesco Tassone, ricercatore dell'Università Magna Grecia di Catanzaro, si occupa di leucemia linfatica cronica e del mieloma multiplo, malattie del sangue non ancora guaribili con gli approcci terapeutici attualmente disponibili. «Possiamo fare la differenza tra le opportunità di cu-

ra di oggi e quelle che saranno a disposizione dei malati di domani», è la convinzione di Maria Ines Colnaghi, direttore scientifico dell'Airc.

I progetti scientifici dell'Airc attualmente aperti con i fondi del 5 per mille coinvolgono quasi mille medici e ricercatori di 48 istituzioni universitarie e ospedaliere. Senza questi contributi, insomma, si mette in pericolo il futuro della ricerca contro il cancro.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

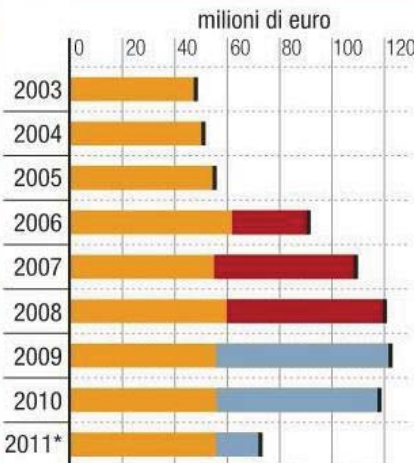
© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vendita delle azalee nelle piazze italiane per la raccolta fondi Airc

IL 5 PER MILLE ASSEGNATO ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO

- Stima contributo 5 per mille
- 5 per mille assegnato
- Raccolta ordinaria



400
 milioni di euro destinati complessivamente dallo Stato al 5 per mille nel 2010

100
 milioni di euro previsti in Finanziaria nel 2011

*Previsioni dopo i tagli previsti