

STERILITÀ e danni ormonali

La mappa dei veleni

Marta Strinati

Le padelle, i biberon, i materassi, le tende di casa. Sono tanti e vari gli oggetti di uso quotidiano che rilasciano i cosiddetti **interferenti endocrini**, inquinanti chimici capaci di danneggiare gravemente l'equilibrio ormonale di bambini e adulti. Una contaminazione alla base della sterilità e di patologie anche **irreversibili**, e ormai quasi ubiquitaria.

A descriverla è la guida appena pubblicata dal **ministero dell'Ambiente**, e realizzata con l'apporto dell'Istituto superiore di sanità, Iss. Un'opera parziale, perché **non contempla** tutti gli interferenti endocrini, per esempio quelli più diffusi nei **cibi** e nei **cosmetici** (che richiamiamo qui sotto). Ma anche un lavoro straordinario: la **prima** guida rivolta ai cittadini pubblicata da una istituzione in Italia e una delle prime in Europa.

Il vademecum ha lo scopo di

mettere in guardia la popolazione dalla grave offesa delle tante sostanze chimiche in circolazione. Rappresenta il punto di arrivo del progetto **Previene** promosso nel 2008 dal ministero dell'Ambiente e affidato agli esperti dell'Università di Siena, della Sapienza di Roma e dell'Iss.

Un anno fa, dopo un monitoraggio mirato, i ricercatori hanno rilevato un'elevata **contaminazione** nel sangue di alcuni gruppi di cittadini. Hanno appurato, per esempio, che le persone residenti in una grande città e affette da infertilità e da specifiche patologie riproduttive (endometriosi) presentano livelli più alti di inquinanti come bisfenolo A, Dehp e Pfos.

Di fronte a questi dati, il ministero dell'Ambiente ha deciso di trasferire ai cittadini le informazioni. E di metterli in guardia sul corretto uso di oggetti che possono contenere interferenti endocrini. Un la-

voro che meriterebbe un seguito, sia per avvertire i cittadini delle altre fonti di rischio, sia per cercare di porvi argini.

Intanto, denunciano 25 associazioni ambientaliste in una lettera al presidente del Consiglio, Mario Monti, le **risorse** attribuite al ministero dell'Ambiente sono state tagliate di **tre quarti** in 4 anni. I 1.649 milioni del 2008, l'ultima manovra Prodi, sono finiti nella taglia a partire dalla manovra estiva del governo Berlusconi (98/2011). Per il 2013 sono ridotti a 450 milioni.

Per la prima volta un vademecum istituzionale per stare alla larga dagli interferenti endocrini. E si scopre che la contaminazione è quasi ubiquitaria



LE FONTI DI RISCHIO (SECONDO LA GUIDA ISS)

ABBIGLIAMENTO, CUCINA, ARREDO, ALIMENTI

I composti perfluorati (Pfc) Pfos e Pfoa, usati nei trattamenti idrorepellenti, antimacchia e come ritardanti di fiamma, causano danni al fegato, alla tiroide e alla fertilità

Fonti di rischio

Prodotti ittici

Tessuti (abiti, tappeti, moquette, materassi) soggetti a trattamenti idrorepellenti o antimacchia

Pentole antiaderenti graffiate

Carta oleata per alimenti

Popcorn da cuocere con busta (se contenente perfluorati, Pfc)

Schiume per imbottiture (materassi, sedili auto)

Vernici per pavimenti

Riduzione della esposizione

Limitare l'uso di abiti con trattamento idrorepellente o antimacchia

Sostituire pentole e padelle antiaderenti graffiate con utensili nuovi, meglio in ceramica

Nell'uso della carta oleata per alimenti seguire le istruzioni del produttore

Verificare la natura dei ritardanti di fiamma usati nelle schiume per imbottiture

OGGETTI IN PLASTICA MORBIDA

Il plastificante Dehp, impiegato per rendere morbido il pvc, altera la produzione ormonale e diminuisce la fertilità in uomini e donne; altera il metabolismo dei grassi da parte del fegato e predispone a diabete e obesità

Fonti di rischio

Giocattoli

Materiali per contenere alimenti: bottiglie usa e getta, pellicole (se in pvc), tappi a corona

Oggetti di cancelleria

Pavimenti e rivestimenti murari in pvc (con Dehp)

Riduzione della esposizione

Evitare ai bambini il contatto con oggetti in pvc morbido contenente Dehp

Coprire i pavimenti in pvc con un tappeto in fibra non trattato, se vi sono bimbi che gattonano

Non riutilizzare bottiglie usa e getta

Usare le pellicole per alimenti seguendo le indicazioni del produttore

INCENSI, CANDELE, FUMO, GRIGLIATE

Gli Ipa (idrocarburi policiclici aromatici) sono genotossici e cancerogeni, aumentano i tumori al seno post menopausa, alla prostata e al polmone nei non fumatori. Riduce il peso dei nascituri

Fonti di rischio

Inquinamento atmosferico

Fumo di sigaretta, di cottura, di candela

Combustione di incenso

Riduzione della esposizione

Ventilare gli ambienti durante la cottura dei cibi

Togliere la parte grassa ai cibi da cuocere



Evitare la cottura alla griglia sulla brace
Scartare le parti di cibo troppo cotte
(inclusi i bordi della pizza)

MOBILI, TESSUTI DA ARREDO, IMBOTTITURE, ELETTRODOMESTICI, POLVERE IN CASA

I Pbd (polibromodifenileteri), usati come ritardanti di fiamma, interferiscono con la funzione endocrina, in particolare tiroidea, alterano lo sviluppo neurologico e neuro-comportamentale

Fuori di rischio

Mobili, tende, tappeti, imbottiture in schiume di poliuretano (materassi, sedili delle automobili)

Alimenti di origine animale
(da capi contaminati)

Polvere degli ambienti domestici
Apparecchi elettrici ed elettronici prodotti prima del 2006

Riduzione della dispersione

Sostituire gli oggetti contenenti schiume in poliuretano se la fodera è danneggiata

Arieggiare e pulire la casa, curare l'igiene e la qualità dei filtri dell'aspirapolvere (scegliere quelli Epa)

Nella rimozione della moquette isolare l'area di lavoro per evitare la dispersione dello strato sottostante

Nell'acquisto di oggetti ignifughi (inclu-

se le schiume "naturali", lattice e cotone) verificare il tipo di materiale impiegato come ritardante di fiamma

BOTTIGLIE E CONTENITORI PER ALIMENTI, BIBERON, APPARECCHI ODONTOIATRICI

Il bisfenolo A (Bpa), usato nelle plastiche per le sue proprietà di trasparenza, resistenza termica e meccanica, altera la funzione tiroidea e dei sistemi riproduttivo, nervoso e immunitario. Dal 2009 è vietato nei cosmetici, dal 2011 nei biberon

Fuori di rischio

Bottiglie e contenitori per alimenti, biberon in policarbonato prodotti prima del 2011
Barattoli per alimenti (scatolame con interno bianco)

Apparecchi odontoiatrici
Carta termica degli scontrini

Riduzione della dispersione

Scartare i biberon in policarbonato prodotti prima del 2011

Verificare l'idoneità dei contenitori in plastica al contatto con alte temperature (alimenti caldi o lavaggio in lavastoviglie)

Eliminare contenitori in policarbonato usurati

Privilegiare frutta e verdura freschi, in luogo di quella in scatola (da lavare prima del consumo)



Le impediscono di abortire Ragazza muore in Irlanda

Savita Halappanavar, 31enne irlandese di origini indiane, di professione dentista. Incinta di 17 mesi, avvertiva un forte mal di schiena. Sentiva di non poter portare a termine la gravidanza. Si è dunque presentata all'ospedale di Galway, nella parte occidentale del Paese, per chiedere di abortire. Ma i medici si sono rifiutati, adducendo come motivo che «qui siamo in un Paese cattolico». Le condizioni della donna si sono poi aggravate: ricoverata, è morta di setticemia il 28 ottobre scorso. In Irlanda l'aborto è vietato a eccezione di quando serve a salvare la vita della madre. Il

premier Enda Kenny ha dichiarato d'essere in attesa dei risultati di due indagini sulla morte di Savita.



I DATI

Farmaci, quasi un italiano su due spende di più per avere quello 'griffato'

I dati di una ricerca del Censis. Il 57% riconosce il medicinale dal nome. A identificare di più il prodotto grazie al 'brand' sono i giovani (68,5%), gli anziani (64,9%) e gli uomini (59,6%)

ROMA - Anche quando si curano, gli italiani preferiscono i prodotti 'firmati'. Quasi una persona su due (il 45%) è disposta a pagare di più per avere i farmaci griffati. Mentre il 57,6% riconosce i medicinali dal nome commerciale, mentre solo il 7,6% da quello del principio attivo e quasi il 35% grazie a entrambi. A identificare di più il prodotto grazie al 'brand' sono i giovani (68,5%), gli anziani (64,9%), i residenti al Nord-Est (61,6%), gli uomini (59,6%) e le persone con gravi problemi di salute (64,7%). E' quanto emerge da una [ricerca del Censis](#) ¹ realizzata per *Farmindustria* sull'impatto della prescrizione con principio attivo sulla qualità delle cure.

"L'indagine sfata un mito: quello che gli italiani non conoscono i generici. I dati confermano infatti, ad esempio, che il 78% degli anziani sa che esistono gli equivalenti a basso costo. E se il 45% decide di pagare una differenza di tasca propria per avere un farmaco di marca, è dunque perché sta esercitando la propria libertà di scelta", spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di *Farmindustria*.

Disagi se cambia la confezione. Proprio l'identificazione del farmaco con il nome commerciale, ricorda il *Censis*, spiega perché si genera disagio nei cittadini se cambiano aspetti del farmaco assunto abitualmente relativi al nome (73%), alla confezione (oltre il 57%), al colore (54,2%) e alla forma della compressa (50,7%). Anche in questo caso, il fastidio per l'eventuale cambiamento del nome è più forte tra gli anziani (oltre il 79%), gli uomini (oltre il 73%) e le persone con un pessimo stato di salute (quasi il 71%). Fra i problemi c'è l'alto rischio di confusione, in particolare per gli anziani. Il 30% degli italiani dichiara che si potrebbe confondere se il farmacista gli consegnasse un medicinale contenente lo stesso principio attivo di quello che prende solitamente ma con una confezione diversa o un nome differente. Il rischio di confusione è molto più alto tra gli anziani (oltre il 39%) e le donne (quasi il 28%): si tratta di un'area vasta e con una consuetudine di rapporto con i farmaci anche quotidiana.

E se un cambiamento del farmaco deve esserci, il medico è il solo garante. In caso di sostituzione per ragioni economiche di un farmaco normalmente utilizzato, il 61% dei cittadini dichiara che non gli provoca disturbo se è il medico a farlo, il 16,6% se è il farmacista, mentre più del 22% è contrario (6,9%) o infastidito (15,5%). Ferma restando la centralità della fiducia nel medico per tutti i cittadini, si è registrata una maggiore avversità al cambiamento del medicinale per ragioni economiche da parte degli anziani (quasi il 28% è contrario o ne è disturbato), delle donne (oltre il 25%) e delle persone con un pessimo stato di salute (oltre il 29%).

Le norme sulle prescrizioni. Il 77,4% degli italiani dichiara di essere a conoscenza delle nuove norme sulle prescrizioni, del fatto cioè che il medico di famiglia deve indicare sulla ricetta il nome del principio attivo. Quasi il 63% sa che, in caso di patologia cronica per la quale il paziente era già in cura al momento dell'entrata in vigore della norma, il medico può continuare a prescrivere il farmaco con il nome commerciale che prescriveva in precedenza. E sono più informati gli anziani rispetto ai giovani, le donne rispetto agli uomini. Il 66,7% dichiara di aver già sperimentato la modalità della prescrizione con principio attivo. Di questi, il 19,9% per una nuova patologia, l'80,4% per patologie per le quali erano già in cura.

I costi. Lo studio rivela infine che, secondo i cittadini, c'è troppa pressione economica sulle scelte prescrittive a causa delle manovre di bilancio pubblico e dell'entrata in vigore delle nuove norme. Oltre il 47% degli italiani ritiene che ci sia stato un aumento del peso del fattore economico sull'attività prescrittiva dei medici negli ultimi 12-18 mesi, il 36,4% ritiene che sia rimasto inalterato, il 6,2% che sia diminuito, mentre il 10% non ha opinioni al riguardo. D'altro canto, per il 77% le esigenze di ridurre la spesa pubblica per i farmaci pesano molto o abbastanza sull'attività prescrittiva e oltre il 61% registra un aumento della spesa di tasca propria per l'acquisto di farmaci.

Una circolare dell'Istituto individua i farmaci rimborsabili e le procedure per la richiesta

Infortunati, le cure le paga l'Inail

A rimborso le spese necessarie per il recupero psico-fisico

DI DANIELE CIRIOLI

Farmaci gratis ai lavoratori infortunati. Dagli ansiolitici agli antibiotici, passando per antidolorifici e pomate, lunga è la lista dei medicinali necessari al pieno recupero dell'integrità psicofisica dei quali infortunati e tecnopatici possono ora richiedere il rimborso all'Inail (preparati utilizzati in chirurgia, ortopedia, oculistica, dermatologia, neurologia e psichiatria). A tal fine va presentata domanda con allegati gli scontrini fiscali di acquisto. Sulla novità, prevista dal Tu sicurezza (dlgs n. 81/2008), la circolare n. 62/2012 dell'Inail detta le istruzioni operative.

Tu sicurezza. Il Tu sicurezza (comma 5-bis dell'articolo 11) riconferma il diritto a infortunati e tecnopatici, senza oneri a loro carico, a tutte le cure necessarie per il recupero dell'integrità psicofisica. Questo diritto, spiega l'Inail, è di diretta derivazione costituzionale tenuto conto che le cure necessarie al recupero della capacità lavorativa (ora «dell'integrità psicofisica» in base all'art. 13 del dlgs n. 38/2000) sono da annoverare tra i mezzi adeguati alle esigenze di vita (art. 38 della costituzione). Inoltre, la norma risolve le incertezze interpretative emerse dopo l'entrata in vigore dei livelli essenziali di assistenza (dpcm 29 novembre 2001) e della legge finanziaria

2003 con riferimento al principio di gratuità delle prestazioni sanitarie per gli assistiti Inail; infatti, conferma che l'istituto deve tenere indenni gli infortunati e i tecnopatici dalle spese connesse alle prestazioni curative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica e, pertanto, deve sostenere l'onere di tali prestazioni se non già assicurate dal sistema sanitario o erogate direttamente dall'Inail. Insomma, la norma in questione comporta il rimborso, a cura e a carico Inail, delle spese per le prestazioni sanitarie sostenute dagli assistiti Inail, quindi inclusi i dipendenti pubblici e gli assistiti ex Ipsema, alla sola condizione che le prestazioni siano riconosciute «necessarie» dai medici dell'Inail stesso.

Le cure rimborsabili. L'individuazione delle prestazioni sanitarie, spiega l'Inail, fa riferimento esclusivamente alle cure «necessarie» al recupero dell'integrità psicofisica e non più anche a quelle utili (come prevedeva la legge n. 388/2000). Il rimborso, per adesso, riguarda gli infortunati e le malattie professionali in conseguenza e limitatamente al periodo di inabilità temporanea assoluta al lavoro. Al termine di questa prima fase di sperimentazione, nell'ipotesi in cui sussistano margini di miglioramento in termini di risorse disponibili, il rimborso potrà essere esteso ad altre prestazioni sanitarie, nonché alle cure necessarie nel

periodo successivo alla stabilizzazione dei postumi, sia per gli infortunati sia per le malattie professionali.

Istruzioni operative. Ai fini del rimborso delle spese sostenute durante il periodo di inabilità temporanea assoluta per gli infortunati e le malattie professionali, spiega l'Inail, l'assicurato (il lavoratore) deve produrre idonea prescrizione medica, nonché lo scontrino attestante l'acquisto del farmaco con indicazione del codice fiscale dell'assicurato stesso e del codice ministeriale prodotto. Quest'ultimo codice è necessario per risalire al nome commerciale del farmaco (codici che le sedi Inail recupereranno dal sito di Federfarma <http://www.federfarma.it/Farmaci-e-farmacie/Cerca-un-farmaco.aspx> con altri elementi necessari a esprimere il parere medico, positivo o negativo, ai fini dell'autorizzazione o del diniego al rimborso). Il rimborso, precisa l'Inail, avverrà solo nell'ipotesi in cui il medico riconosca i farmaci «necessari» rispetto all'evento lesivo in trattazione, ovviamente a condizione che i farmaci stessi rientrino inoltre nell'elenco autorizzato (si veda tabella). Infine, l'Inail precisa che è esclusa, invece, l'autorizzazione al rimborso nell'ipotesi di carenza assicurativa (eventi in franchigia con prognosi inferiore ai tre giorni), dal momento che tali eventi non sono assicurativamente rilevanti.

—© Riproduzione riservata—

LE SPECIALITÀ RIMBORSABILI

1. Chirurgia	Garze impregnate di antisettico; crema antibatterica per ustioni
2. Ortopedia	Miorilassanti; antidolorifici per ossa
3. Oculistica	Pomate e/o colliri a base antibiotica; farmaci ipotonizzanti
4. Dermatologia	Antibiotici per il trattamento topico di ferite o ustioni infette
5. Neurologia e psichiatria	Ansiolitici; antivertiginosi



Ilaria Capua isolò il virus H5N1 Se manca lo spazio per una scienziata

di GIAN ANTONIO
STELLA

Senza una svolta, se ne andrà anche lei, la virologa Ilaria Capua, fuoriclasse della ricerca italiana. Dove lavora, infatti, a Padova, le hanno detto che deve accontentarsi degli spazi che ha. Inaccettabile, per chi gioca una partita planetaria. E Ilaria è costretta a pensare alla fuga.

A PAGINA 29

Ha isolato il virus dell'aviaria Pronta a fuggire dall'Italia

Per lei spazi ridotti nella mega struttura di Padova

di GIAN ANTONIO STELLA

Quando stamane gli presenteranno Ilaria Capua come una fuoriclasse simbolo della ricerca italiana nel mondo, Giorgio Napolitano abbia chiara una cosa: senza una svolta se ne andrà anche lei. Dove lavora, infatti, le hanno detto che deve accontentarsi degli spazi che ha. Inaccettabile, per chi gioca una partita planetaria.

Romana, laureata in veterinaria a Perugia, specializzata a Pisa, anni di esperienza in giro per il mondo, direttrice e anima del dipartimento di Scienze biomediche all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie a Padova, Ilaria Capua non è stata scelta a caso per rappresentare questa mattina il settore scientifico agli Stati Generali della Cultura organizzati a Roma dal *Sole 24 Ore*, dall'Accademia dei Lincei e dalla Treccani.

Qualche anno fa s'impose isolando coi suoi collaboratori, primo fra tutti Giovanni Cattoli, il primo virus africano H5N1, la *nasty beast* (brutta bestia, secondo la definizione di *Nature*) dell'influenza aviaria umana. Quella nuova forma di peste che, se infetta qualcuno, la maggior parte delle volte

lo ammazza. Ciò che la rese celeberrima fu tuttavia il passo successivo. Ciò che la risposta che diede all'alto funzionario dell'Oms che l'aveva chiamata per chiederle di mettere tutto ciò che sapeva in un database privato del quale avrebbe avuto una delle 15 password d'accesso.

Quella scelta di condividere la scoperta in una cerchia ristretta poteva significare fama, finanziamenti, prestigio, soldi. Ma lei, come ricorda nel libro recentissimo «I virus non aspettano» (Marsilio) decise di rifiutare quell'occasione di entrare in un cenacolo di eletti: «Ero assolutamente basita. Intimidita e scandalizzata al tempo stesso. Ma vi sembra un comportamento serio e adeguato alla situazione? I virus non aspettano. Siamo nella fase di espansione di una malattia epidemica, che per la prima volta nella storia colonizza il continente africano. L'Africa è piagata dalla povertà e dalla malnutrizione. Un virus che uccide i polli e le galline sottrae nutrimento anche alle fasce più povere della popolazione, l'epidemia è destinata ad allargarsi a macchia d'olio, e in una popolazione già flagellata dall'HIV e dalla malaria, per dirne solo due, un'altra infezio-



ne trasmissibile alle persone è pioggia sul bagnato». Dunque «era assolutamente indispensabile che le forze si unissero e quindi dare l'informazione soltanto a quindici laboratori mi sembrava insensato».

E così mise la sua scoperta su «GenBank», a disposizione di tutti. Guadagnandosi «lettere di sostegno da tutto il mondo, un servizio su *Science*, un hip hip urrà da *Nature*, un'intervista in doppia pagina con ritratto dal *Wall Street Journal*, un editoriale sul *New York Times*. Ma anche una valanga di critiche dure e taglienti dai colleghi che appartenevano al gruppo dei quindici laboratori afferenti al database privato». Li lesse anche Kofi Annan, quegli articoli. E volle capire com'era andata perché gli pareva impossibile che scoperte in grado di salvare la vita alle persone potessero venire egoisticamente tenute nascoste. E si mise in moto un meccanismo che ha portato nel tempo a una maggiore trasparenza e condivisione delle informazioni utili a tutti.

Insieme con le rampogne dei colleghi più navigati, Ilaria Capua ha raccolto in questi anni anche i riconoscimenti più prestigiosi. Come il «Penn Vet World Leadership Award» che, spiega nella prefazione al libro lo scienziato americano Alan M. Kelly «è di gran lunga il riconoscimento più prestigioso nel campo della medicina veterinaria». Prima donna a riceverlo, prima sotto i sessant'anni.

Va da sé che, accumulando via via successi professionali e accrescendo la sua «collezione di virus» che per un centro di ricerca simile equivale alle ricchezze di una biblioteca, la scienziata è riuscita ad attirare sempre più investimenti e raccogliere intorno a sé una settantina di ricercatori. Fino ad avere sempre più bisogno di spazio per competere coi grandi centri internazionali. Per usare il paragone di Roberto Perotti sull'università: se la squadra di Villautarchia rifiuta di partecipare ai campionati più duri e si accontenta delle amichevoli per non misurare il valore dell'allenatore e dei giocatori, non potrà mai avere Ronaldinho. Occorre giocare ad alto livello.

Ed eccoci a oggi. Da luglio, a Padova, è pronta la «Torre della ricerca» voluta, progettata, finanziata e costruita da «la Città della speranza». La fondazione non profit che, dopo essere entrata nel cuore degli ita-

liani tirando su in un solo anno un intero lotto ospedaliero destinato a salvare i bambini colpiti dal tumore, (tutto con soldi dei generosi donatori senza un centesimo di denaro pubblico) si è ingrandita fino a diventare il centro italiano della guerra alla leucemia infantile.

Anche stavolta, avuti in regalo 10 mila metri di terreno dal consorzio della zona industriale di Padova, «la Città della speranza» ha fatto quasi tutto da sola. E in due anni e mezzo, tutto compreso, contando sulla generosità non solo del progettista Paolo Portoghesi e delle imprese coinvolte («in pratica hanno recuperato tutti le spese vive», racconta Franco Masello, l'anima storica della fondazione) è nato quello che dovrebbe essere, coi suoi dieci piani, i suoi 13.200 metri quadri di laboratori, i suoi 350 ricercatori, il più grande e moderno centro europeo per la ricerca sulle malattie infantili. Il posto giusto anche per Ilaria Capua. Infatti lì era previsto andasse con la sua struttura, comunque ancorata allo Zooprofilattico Sperimentale. Tutto deciso. Da due anni. Con tanto di finanziamento regionale.

Ma ecco, improvvisamente, la svolta. Con la retromarcia dell'Izs. «Praticamente volevano che cedessimo loro due piani gratuitamente», spiega Franco Masello. «Ma noi non ce lo possiamo permettere. Noi non guadagniamo un euro da questo sforzo enorme da 32 milioni che abbiamo fatto, ma una parte dei soldi vogliamo recuperarla per investirla nella ricerca». «Spostati pure, per un paio d'anni finché costruiamo i laboratori nuovi nostri, ma puoi portarti dietro solo la metà dei tuoi», sarebbe stato offerto a Ilaria Capua. Una proposta considerata irricevibile. Perché non andare nel posto giusto, condividendo con centinaia di ricercatori idee, scoperte, macchinari? E davanti al braccio di ferro, la scienziata ha fatto capire che se fosse costretta potrebbe andare via: bye bye...

La voce di un possibile addio è scoppiata nel Veneto come un candelotto di dinamite. Scatenando le ire trasversali del governatore leghista Luca Zaia e del sindaco padovano democratico Flavio Zanonato. Decisi l'uno e l'altro, con ipotesi e accenti diversi,

a trovare una soluzione. Perdere altri «cervelli» in una situazione così, mentre «la Città della speranza», nonostante i nuvoloni della crisi, investe sul futuro, sarebbe davvero un delitto.

Il centro

La «Torre della ricerca» sarà il più grande e moderno centro europeo sulle malattie infantili



La scheda

Chi è

Ilaria Capua, 46 anni, di Roma, dirige il dipartimento di Scienze biomediche all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie a Padova. Nel 2006 rifiutò di inserire i dati del genoma di una variante africana del virus aviario H5N1 in una banca dati cui potevano

accedere solo pochi laboratori e li inserì in una più ampia

Il caso

Da luglio, a Padova, è pronta la «Torre della ricerca» (*in alto*), il più grande e moderno centro europeo sulle malattie infantili. Per Ilaria Capua e il suo staff era previsto il trasferimento nel nuovo centro. Ora in parte negato



Ricercatrice La virologa Ilaria Capua, 46 anni

200

mila

Sono gli italiani che, nell'ultimo decennio, in media ogni anno hanno scelto di emigrare all'estero. Un numero doppio rispetto al decennio precedente. L'età media degli emigrati è inferiore ai 40 anni



Isolato il primo caso di influenza della stagione

ROMA

È stato isolato il primo caso italiano di influenza della stagione 2012-2013 su un cittadino di origine pachistana da anni residente in Italia, ricoverato presso il Policlinico San Matteo di Pavia.

«Nelle scorse settimane - spiega Angelo Cordone, direttore generale del S.Matteo - sono stati isolati altri tre casi, ma si trattava di persone di passaggio in Italia, non di residenti. È un virus di tipo A». L'uomo, poliomielitico, era ricoverato in rianimazione per un'infezione respiratoria. «Abbiamo svolto vari esami di laboratorio sul paziente - continua Cordone - e tra questi si è cercato il virus influenzale, che poi abbiamo isolato. Per ora sappiamo che è

un virus di tipo A, nelle prossime ore avremo anche la caratterizzazione del virus».

L'ipotesi dei medici di Pavia è che l'uomo «abbia contratto la malattia - conclude il direttore generale del Policlinico - attraverso la visita di un suo connazionale dal Pakistan. In Asia l'influenza è già iniziata nei mesi scorsi, ed è quindi probabile che il contagio sia avvenuto così».



Correre oggi per star meglio in futuro

ENRICO ZAMBRUNO

Carlo Gabriele Gribaudo è dal 1990 il Direttore dell'Istituto di Medicina dello Sport Fmsi di Torino. Domani, dalle 9,30 alle 12 nella sala stampa della Regione sarà al convegno «Maratona in Salute».

Dottor Gribaudo, come è nata l'idea di questo convegno?

«Questo convegno è stato organizzato dal nostro Istituto insieme alla Turin Marathon. Si parlerà dell'utilità dell'esercizio fisico per la ricerca della buona salute, con riferimenti particolari al podismo e alla maratona. I nostri medici esporranno relazioni sulla valutazione funzionale nel maratoneta, alimentazione e integrazione, sulla traumatologia più frequente nelle performance di lunga durata e sull'aspetto psicologico durante la conduzione della gara».

Un convegno che arriva al momento giusto, visto l'imminente vostro grande traguardo.

«L'Istituto a dicembre compie i suoi 50 anni di attività svolti nella storica sede, completamente rinnovata, situata all'interno dello stadio Olimpico. Da sempre ci occupiamo di monitorare lo stato di salute e il grado di efficienza fisica della popolazione e di certificare l'idoneità agonistica di coloro che praticano le varie discipline sportive. Negli anni siamo diventati un punto di riferimento per il mondo sportivo

nazionale, professionistico e amatoriale, grazie al nostro progressivo sviluppo in dimensioni, numero di attività e arricchimento strumentale. La valenza della nostra opera è dimostrata dalle ricerche e dalle numerose attività che svolgiamo a favore della popolazione in generale, degli anziani, dei disabili e di tutti gli sportivi».

Quali sono i benefici del podismo e dell'attività fisica in generale?

«Negli adulti, negli ultimi 50 anni, la riduzione dei carichi di lavoro manuali dovuti all'uso della strumentistica ha determinato una netta riduzione del dispendio energetico con comparsa della sindrome ipocinetica, per cui viene generalmente consigliato a tutti l'esercizio fisico. Nei giovani, dall'ultimo aggiornamento dei nostri studi ormai trentennali sugli alunni di prima media a Torino, emerge un dato preoccupante: la riduzione dei valori del massimo consumo di ossigeno, ovvero delle capacità cardiocircolatorie, respiratorie e della forza muscolare, sia nei maschi che nelle femmine. Questa riduzione è dovuta alla ridotta attività motoria connessa alle abitudini di vita sedentaria. Detto ciò, è importante un'adeguata educazione al "movimento" per la prevenzione di malattie come l'ipertensione, l'obesità e il diabete nell'età adulta».

Il vostro obiettivo principale?

«Il nostro impegno è principalmente quello di diffondere la

cultura dello sport e di educare la popolazione a un corretto stile di vita. Il compito della medicina dello sport è quello di prescrivere l'esercizio fisico sia in termini di prevenzione che per fini terapeutici. Un incremento delle attività di ricerca sarà utile non solo per migliorare le performance sportive ma soprattutto la qualità di vita».

Un consiglio anche per gli over 40?

«Eseguire annualmente un check-up o una visita medico sportiva. Una migliore conoscenza dei propri apparati organici e della risposta individuale all'allenamento è di aiuto per ottenere migliori risultati, per godere maggiormente dei benefici dell'attività fisica e per ridurre al minimo i possibili effetti collaterali negativi».

**La lotta
a diabete
ipertensione
e obesità**





L'attività sportiva da piccoli allontana diabete e ipertensione da grandi



Il convegno

Domani, dalle 9.30 alle 12, in piazza Castello 165. Tra i relatori i medici dell'Istituto di Medicina dello Sport Piero Astegiano, Luca Stefanini, Cristina Milanese, Fabrizio Verzini, Angelo Bertelli, Gian Pasquale Ganzit, la psicologa dell'Imo Valentina Onorato, il tecnico Luciano Gigliotti, i manager dell'Asics Giorgio Damilano e Mauro Biagetti e il campione olimpico Stefano Baldini (con Lisa Festa).



Trapianti, l'Italia insegna L'Oms: modello di qualità

DA ROMA LUCA LIVERANI

L'Italia come punto di riferimento mondiale per i trapianti. L'Organizzazione mondiale della sanità ha scelto il Centro nazionale trapianti come punto di riferimento per la sicurezza e la qualità nelle donazioni e negli impianti. La firma è arrivata all'apertura del meeting internazionale, promosso dall'Oms, che vede a Roma per tre giorni i 40 massimi esperti mondiali di trapianti dai 5 continenti. Tra loro anche il responsabile del centro trapianti cinese, in Italia per capire come organizzare in Cina una rete specializzata nei trapianti, per abbandonare l'espianto dai condannati a morte, come annunciato nel 2006 dal vice-ministro della Salute.

A firmare per l'Italia l'accordo è il direttore del Cnt Alessandro Nanni Costa. Uno dei primi frutti della collaborazione con l'Oms è un sito, la Notify Library, una biblioteca digitale che raccoglie circa 1.750 pubblicazioni scientifiche su 520 eventi e reazioni avverse in seguito a trapianti di organi, tessute e cellule, anche riproduttive. Realizzato e gestito dal Cnt, il sito nasce dalla collaborazione di oltre 150 medici, scienziati e rappresentanti istituzionali di 40 diverse nazioni. L'incarico avrà durata quinquennale. Con l'Oms collabora già, per la raccolta dei dati, anche la Spagna, l'altro leader europeo per organizzazione e qualità dei trapianti.

A Roma c'è anche il dottor Haibo Wang, direttore del Centro di ricerca del ministero del

la Salute sui trapianti. La Cina, che quest'anno ha cancellato la pena di morte per 13 reati, ha comunque il record delle esecuzioni capitali. I dati ufficiali sono secretati, Amnesty International stima il numero in «migliaia». Nessuno tocchi Caino in «4 mila casi, l'80% del totale mondiale». Il 20% dei "donatori" sarebbero quindi i condannati a morte. Secondo Haibo Wang «i trapianti in Cina oggi sono circa 10 mila l'anno» a fronte di una domanda pari a 1,5 milioni. «Siamo molto colpiti dal sistema italiano e dai suoi risultati – dice – è una lezione per quello che vogliamo mettere in pratica noi». Haibo Wang ricorda come «il viceministro della salute Jiefu Huang nel 2006 ha dichiarato che la Cina non può

continuare a contare sugli organi dei detenuti e che è tempo che si indirizzi verso un sistema di donazione di organi etico e sostenibile». Quando avverrà? «Sono un ricercatore e non ho un ruolo ufficiale», afferma. Ma si dice «ottimista sul fatto che la Cina potrà compiere un balzo verso il successo in un periodo relativamente breve». L'obiettivo è la realizzazione di una rete di 164 ospedali specializzati. Le culture della donazione, assicura, è in crescita: «L'80% degli studenti universitari è favorevole». Ma solo il 9% delle donazioni avviene dopo morte cerebrale, come in Italia, mentre la gente fa riferimento a quella cardiaca, che limita moltissimo il prelievo perché lascia pochi minuti per il prelievo organi prima del decadimento.





**Al meeting internazionale
 presente anche la Cina, a
 Roma per capire come
 organizzare una rete**

**specializzata e
 abbandonare così
 l'espianto dai condannati
 a morte**

CHIRURGI A CONFRONTO

Il centro
 nazionale
 scelto come
 punto di
 riferimento
 mondiale per
 la sicurezza
 delle
 donazioni



DIABETE

BALDUZZI FIRMA IL NUOVO PIANO UN LIBRO DI BAIO SULLA MALATTIA

«Ho appena firmato il Piano nazionale contro il diabete. È stato inviato alla Conferenza Stato-Regioni e spero che torni nel giro di pochissimo. Ci stavamo lavorando dal 2003 e questa è indubbiamente un'acquisizione». Lo ha detto il ministro della Salute, Renato Balduzzi, alla presentazione del libro «Dolce di mio. Come convivere con il diabete», scritto dalla senatrice Emanuele Baio. Il documento, ha precisato il ministro, è stato elaborato «nell'ottica di una programmazione vera, di un orientamento». Il Piano è stato predisposto con l'obiettivo di dare seguito alle indicazioni dell'Unione Europea che invitano gli Stati membri ad elaborare e incrementare piani nazionali per la lotta contro il diabete. Il documento definisce alcuni obiettivi strategici per migliorare l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete. Il ministro ha infine sottolineato che le risorse finanziarie per la lotta contro il diabete «ci sono se tutti prendono sul serio la riorganizzazione del Sistema sanitario nazionale».

