

IL PRIMO CENSIMENTO

Tumori, mille malati al giorno. Ma in Italia ci sono più guarigioni

Mille persone ogni giorno scoprono di avere un tumore e nel 2011 ci saranno in totale 360mila nuovi casi, l'11 per cento tra gli under 50.

Ma la buona notizia è che in Italia si guarisce di più che in Europa. Sono alcuni dei risultati del primo censimento ufficiale dell'universo dei tumori in Italia, frutto del lavoro della Associazione italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dell'associazione italiana Registri Tumori (Airtum), che hanno presentato al ministero della Salute il volume "I numeri del cancro in Italia 2011".

«È importantissimo poter disporre annualmente di questi dati» ha detto il ministro della salute, Renato Balduzzi, sottolineando che «in prospettiva bisognerà dare attenzione particolare ai giovani under 50 e che ci si dovrà concentrare anche sulla riabilitazione in materia oncologica, che è rimasta un po' indietro».

Nel nostro Paese, spiegano gli esperti, il cancro fa meno paura che nel resto d'Europa, perché a 5 anni è vivo l'83 per cento di chi è colpito da neoplasia al seno (contro l'80 per cento), il 58% al colon-retto (rispetto al 54 per cento), il 79 per cento alla prostata (74 per cento) e il 13 per cento al polmone

(contro il 10 per cento).

Sono invece 1.285.000 le persone guarite, che si sono lasciate la malattia alle spalle da più di 5 anni.

Dalla fotografia scattata nel volume, emerge anche che a essere più colpiti nel 2011 saranno gli uomini, con 200 mila nuovi casi, il 56% contro il 44% delle donne. Si registrano però più casi al nord (+30 per cento) rispetto al sud, ma la sopravvivenza è complessivamente inferiore nel Mezzogiorno.

Se le patologie neoplastiche continuano a rappresentare la maggiore causa di mortalità (30 per cento) dopo le malattie cardiovascolari (39 per cento), a preoccupare gli esperti è in particolare «il tumore al polmone che - come è stato spiegato da Stefano Ferretti, segretario dell'Airtum - non cala nei maschi ed è in aumento nelle femmine per incidenza e mortalità».

«Non è un trattato per addetti ai lavori ma una guida fondamentale per orientare le politiche sanitarie, che vogliamo mettere a disposizione delle istituzioni», spiega Marco Venturini, presidente Aiom, annunciando che il volume sarà pubblicato ogni anno e per il 2012 si cercherà di chiuderlo entro il mese di giugno.



Un ricercatrice al lavoro in un laboratorio di Oncologia



INTERVISTA AL MINISTRO BALDUZZI

«Patto per la salute entro l'anno»



Ticket per capacità di reddito, numerosità delle famiglie, appropriatezza delle cure; taglio dei livelli di assistenza oggi garantiti per eliminare quelli obsoleti e aggiungere nuovi bisogni (a partire dalla disabilità); «spending review» per gli acquisti di beni e servizi. Sono i punti del nuovo «Patto per la salute» che Governo e Regioni potrebbero concludere tra Natale e Capodanno: ad annunciarlo, in un'intervista al Sole 24 Ore, il ministro per la Salute, il professor **Renato Balduzzi** (nella foto).

Roberto Turno > pagina 15

Manovra e mercati

INTERVISTA AL **MINISTRO BALDUZZI**



Deficit regionali

I governatori che entro cinque anni non avranno risultati con i piani di rientro perderanno tutti i fondi accantonati

«Nuovo Patto per la salute entro l'anno»

Tra Natale e Capodanno accordo con le Regioni su ticket, livelli essenziali, beni e servizi

LA MANOVRA
«Meglio l'aumento delle addizionali Irpef che far pagare gli ammalati senza un quadro di equità»

LIBERALIZZAZIONI
«Con i farmaci C fuori farmacia garantiti per i cittadini vantaggi diretti e indiretti»

NUOVA ADDIZIONALE IRPEF

2,08 miliardi

È stimato dal Governo in 2,08 miliardi nel 2012 il gettito previsto con la manovra dall'aumento dello 0,33% delle addizionali regionali all'Irpef

DEFICIT DI ASL E OSPEDALI

23 miliardi

Nel 2005-2010 il deficit del Ssn è stato di 23 miliardi, al lordo delle manovre regionali. Lazio, Campania e Sicilia sommano insieme il 70% del totale

di **Roberto Turno**

Governo e Regioni accelerano sul nuovo «Patto per la salute»: già tra Natale e Capodanno potrebbero essere pronte le regole che governeranno la sanità pubblica ai tempi della grande crisi. Sul tavolo: i ticket per capacità di reddito, numerosità delle famiglie, appropriatezza delle cure. Ma anche un taglio dei livelli di assistenza oggi garantiti, eliminando quelli obsoleti e aggiungendo i nuovi bisogni, a partire dalla disabilità. E ancora una spending review per gli acquisti di beni e servizi. «Tutto va fatto coniugando l'equità con la tenuta dei conti, in un quadro di sviluppo del Ssn e non di un suo contenimento», scommette il **ministro della Salute**, il professor **Renato Balduzzi**.

Ministro Balduzzi, il Governo ha evitato il taglio alla sanità ma agli italiani chiede comunque di pagare 2 miliardi in più di addizionali regionali Irpef proprio per la sanità. Per la gente cambia poco...

Nella situazione economica at-

tuale l'aumento delle imposte Irpef segue la logica della fiscalità generale: se la fiscalità è equa, anche un aumento dell'addizionale dello 0,33 risulta equo. Diverso sarebbe stato far concorrere gli ammalati senza un quadro di omogeneità, di partecipazione e di equità della spesa. Il ragionamento del Governo è che nessuno può sentirsi escluso, ma che ciascuno deve poter concorrere in ragione della sua capacità contributiva.

Magari è tempo di mettere alle strette chi spende male.

Ma questo già accade. Proprio con la manovra, anzi, le Regioni sotto piano di rientro dovranno dimostrare entro un tempo definito, cinque anni, di aver realizzato i miglioramenti concordati col Governo. Altrimenti perderanno le quote premiali accantonate che saranno restituite alla collettività. Finalmente mettiamo un termine per ottenere risultati e si incentivano le Regioni a fare meglio.

Da dove avviare una spending review per avere buona spesa, qualità ed efficienza, e non sprechi?

Il «Patto» da concordare già in-

dica quattro aree da cui reperire risorse: i farmaci per i ticket e per la spesa territoriale, i dispositivi medici, beni e servizi. Qui si può esercitare la spending review. A cominciare dall'acquisto di beni e servizi, dove serve una mappatura per identificare i prezzi medi di riferimento.

Le siringhe che possono costare 10 o 20 centesimi, a seconda di chi le acquista...

Non si può dire che se un dispositivo medico costa 10 in una Regione o in un ospedale e 20 altrove, si debba arrivare a 10. Bisogna vedere «come» costa 10, quali sono i fattori di costo. Serve un po' di tempo, non le calende greche, solo un po' di tempo. Questo lavoro lo vogliamo inserire nel nuovo «Patto» per la salute, cui si affiancherà il Piano sanitario 2012-2014.

Serve un tagliando a federalismo fiscale e costi standard?

Non c'è bisogno di tagliandi. Si tratta solo di non chiedere loro ciò che non possono dare. Federalismo fiscale per le Regioni significa autonomia finanziaria e responsabilizzazione: è una condi-

zione per tenere sotto controllo, a Roma e nelle periferie, spesa e qualità dei servizi.

Cosa non possono dare federalismo fiscale e costi standard?

Non possono dire da un momento all'altro quale sia il valore ottimale di una prestazione di un bene e di un servizio. Serve una valutazione macro dei singoli sottosistemi, per consentire ai decisori regionali di fare le scelte più opportune e di confrontarle.

Costi standard come benchmark e non come criterio di divisione dei fondi?

Questo significa la parola standard.

Ministro, non usa mai la parola "sprechi".



La parola chiave è "appropriatezza". Dare la prestazione sanitaria adeguata alle giuste condizioni, definire il modo organizzativo di darla, controllarne i costi. In questo senso, tutto ciò che non è essenziale è spreco. E se non è essenziale rispetto ai bisogni, si deve eliminare. Non c'è lotta agli sprechi che non sia così.

Sul riparto dei 108 miliardi per il 2012 le Regioni del Sud chiedono nuovi criteri.

Siamo all'antiviglia di un nuovo meccanismo che scatterà nel 2013: l'approccio più saggio potrebbe essere quello di seguire prassi consolidate piuttosto che immaginare uno stravolgimento delle regole. Il 2012 può essere usato per fare approfondimenti sui criteri dal 2013.

Il suo è un ministero "a tempo", ma in questo tempo ci sono da gestire Patto e Lea. Cosa e quando ci saranno?

La scadenza fissata è il 30 aprile, ma noi vorremmo fare prima, molto prima, almeno relativamente ad alcune decisioni che non richiedono approfondimenti. Vorremmo avere già addirittura per fine anno un quadro generale del Patto e degli impegni precisi che prende il Governo e di quelli che prendono le Regioni. Pensiamo di stringere i tempi per le partite che è possibile accelerare.

Quali partite?

Per quanto riguarda il sistema della compartecipazione alla spesa, i ticket, il Governo propone una rimodulazione in base a tre criteri di equità, trasparenza e omogeneità: capacità di reddito, numerosità delle famiglie, appropriatezza delle cure.

Senza tabù anche per eventuali ticket sui ricoveri?

Quel che conta sono i tre criteri che ho detto. L'obiettivo è realizzare un sistema coeso e ragionevole al suo interno. Per rafforzare

il principio di un Ssn universalistico equo e globale, non una sua riduzione, di un suo sviluppo e non di un contenimento. Tutto quello che aiuta a rafforzare questo obiettivo deve essere portato avanti. Nulla è escluso a priori, ma neanche nulla è incluso a priori.

E quando deciderete?

Anche in questo caso aprile è il termine ultimo. Ma l'intendimento - condiviso dalle Regioni - è di fare prima.

Anche i Lea saranno presto oggetto di revisione?

La scommessa di fondo è di riuscire ad assicurare i bisogni sanitari in un regime di equilibrio finanziario. I nuovi Lea in questo senso sono evidentemente sul tavolo. È una delle priorità, ci consente di mettere insieme il tutto.

Sono una priorità perché si deve risparmiare con i tagli?

La manutenzione dei Lea significa avere presenti i bisogni sanitari e le risorse. Vuol dire che alcuni livelli diventati costosi e obsoleti si perdono, ma insieme se ne acquistano di nuovi. Quello che non si può fare è che a ogni nuovo bisogno si assegni un Lea. Tutto va fatto dentro un ragionamento complessivo che alla fine faccia tornare i conti. Quindi malattie rare, disabilità, le emergenze di questi anni, debbono entrare nei nuovi Lea. Ma è inevitabile che qualcosa debba essere tolto, senza ridurre la garanzie e salvaguardando l'appropriatezza.

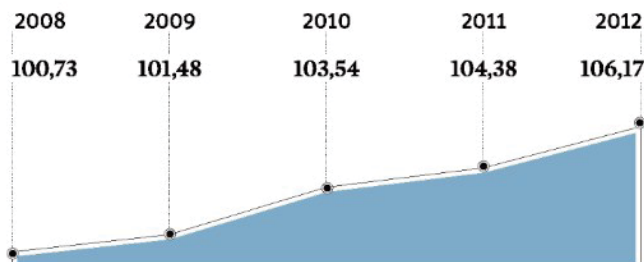
Le farmacie contestano la liberalizzazione dei farmaci C.

La linea del Governo è stata di riprendere una proposta già diventata norma di liberalizzazione, ma nel quadro di precise garanzie di salute. Senza scordare che con la manovra è stato dato un segnale di liberalizzazione che dà anche ai cittadini vantaggi diretti, non solo indiretti.

Il fondo sanitario nazionale

LE ASSEGNAZIONI

Al netto delle somme vincolate. Dati in miliardi



Ministro della Salute, Renato Balduzzi

Aria di salutedi **SERGIO HARARI**

Ammalarsi costa di più Pazienti per davvero

Molti cambiamenti stanno modificando il profilo del personale che lavora nel Sistema sanitario nazionale, sia nel Paese che nella nostra Regione. Nel 2010 gli organici in Italia si sono ridotti di 558 posizioni primariati, 10 delle quali perse in Lombardia. Secondo i dati del conto annuale 2010 della Ragioneria generale dello Stato, complessivamente la nostra Regione ha pensionato senza sostituzioni, abrogato o aggregato 138 primariati dal 2001 a oggi e ridotto il personale non apicale per 5271 posti. Nello stesso periodo i medici precari sul territorio nazionale sono raddoppiati (passando da 3.700 a 7.300), mentre il 75% dei ruoli apicali è coperto da personale di oltre 55 anni; nell'ultimo decennio la media di chi ha oltrepassato quest'età è aumentata del 120% e con le norme al varo del nuovo governo sulle pensioni non potrà che aumentare ulteriormente. Quindi meno primari, più capelli bianchi, generalmente meno personale e più medici a tempo determinato: questo è stato il trend dall'inizio del millennio nel Paese e in Lombardia.

I rincari

Il ticket riguarderà anche prestazioni prima escluse, come la cataratta

Le nuove regole di sistema, appena approvate questa settimana da Regione Lombardia, porteranno però ulteriori modifiche all'assetto dell'organizzazione del Sistema sanitario regionale: un taglio del 10% delle unità operative semplici e complesse, ad esempio attraverso l'accorpamento di reparti della medesima specialità presenti nello stesso ospedale, con conseguente ulteriore riduzione dei primariati; trasformazione di posti letto per acuti in letti per le cure intermedie; vincoli di budget, di personale e spesa farmaceutica.

Anche per i pazienti ci saranno novità e toccheranno il portafoglio, con il passaggio di alcune prestazioni specialistiche, come ad esempio gli interventi di cataratta, da pratiche di day hospital o day surgery non soggetto a ticket, a prestazioni ambulatoriali con una compartecipazione diretta alla spesa dei cittadini. Sarà un'ulteriore spesa che andrà ad aggiungersi all'importante aumento del ticket già avvenuto con la manovra regionale dello scorso agosto e descritta analiticamente dalle cronache del Corriere (14 ottobre 2011). Il prossimo futuro non sarà semplice per chi a vario titolo dovrà avere a che fare con la sanità, meglio cominciare a prepararsi prima, se non altro «spiritualmente».

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NOTIZIE

In breve

TESTAMENTO BIOLOGICO**A Bologna accordo tra notai e Comune**

È stata presentata ieri la convenzione tra il Comune di Bologna e il Consiglio notarile per il ricevimento e la comunicazione delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). I cittadini potranno rivolgersi a un notaio per compilare il modulo Dat e depositarlo. La procedura, con un costo medio di circa 50/60 euro e un massimale di 100 euro, garantisce, oltre alla riferibilità certa della disposizione rispetto a chi l'ha resa, la certezza della data e la tracciabilità della dichiarazione a tempo illimitato.



RAPPORTO AIOP

Ospedalità pubblica sprecona

DI MATTEO RIGAMONTI

Secondo le stime dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) è di 13 mld di euro lo spreco di risorse da parte dell'ospedalità pubblica nazionale. Lo rivela il rapporto «Ospedali & salute 2011» presentato a Roma nei giorni scorsi. Le risorse impiegate dagli ospedali pubblici delle 15 regioni a statuto ordinario eccedono del 27,9% in media il loro fabbisogno. Una media peggiore appartiene alle regioni a statuto speciale (36,1%). È il Nord Italia l'area con la maggiore capacità di gestione delle risorse (20,5%). Nel Centro Italia l'inefficienza media è del 32,8%; del 34,9% nelle regioni del Mezzogiorno. Il Veneto soffiava il primato alla Lombardia come regione più efficiente rispetto alla precedente rilevazione, con uno spreco di risorse del 17,2% (contro il 19,3% della Lombardia). Il peggior risultato è della Calabria (46,4%). I dati raccolti da Aiop (dati del 2009, gli ultimi disponibili al momento della redazione) mettono a confronto i finanziamenti pubblici per la gestione ordinaria delle aziende ospedaliere con la stima del valore economico delle prestazioni erogate.

—© Riproduzione riservata—■



Il commento

Troppi errori medici, in fuga le compagnie tradizionali

::: MATTEO MION

■■■ «L'Italia è piena di sentenze milionarie per errori medici che nessuno mai pagherà» mi ha sussurrato l'avvocato di un'azienda ospedaliera. Pare, infatti, che lo spread della malasànità sia fuori controllo, anche se il tasso di fregatura non viene calcolato sui Bund tedeschi, ma sulla nostra pellaccia. Il rischio sanitario non è allettante per un rapporto premi/sinistri sempre in passivo, al punto che gli assicuratori tradizionali sono letteralmente fuggiti dal comparto. Le sentenze di condanna al pagamento di risarcimenti a carico degli ospedali sono nella maggior parte dei casi carta straccia, per un paese in ormai cronica carenza - o meglio, assenza - di fondi pubblici. Negli ultimi anni solo i Lloyd's London hanno assicurato i nostri ospedali, ma adottando in fase liquidativa un criterio più indennitario che risarcitorio: il poco anglosassone *miglior un uovo oggi che una gallina domani*.

Oggi, però, rischia di sparire pure l'indennizzo monocellulare, perché la compagnia City Insurance con sede a Bucarest, soci a Napoli e travaso di varie società di brokeraggio, sta facendo man bassa dei contratti assicurativi del SSN nazionale. Ultima in ordine di tempo la macro-polizza regionale del Veneto, nonostante il blocco disposto dall'assessore alla Sanità per verificare i requisiti di solvibilità. Corre voce che alcuni ospedali siano stati acquisiti incassando un premio annuale inferiore a quanto pagato in sinistri dalla compagnia uscente l'anno prima. Non bastasse, il capitale sociale è inconsistente rispetto alla mole risarcitoria statisticamente sottoscritta. Le ipotesi sono due: o d'improvviso i camici bianchi non sbaglieranno più, oppure questi signori non ce la raccontano giusta. L'Isvap, authority di controllo delle assicurazioni, indaga, ma questo colosso dalle gambe d'argilla appare formalmente in regola in base alle solite balzane norme europee. In gergo, la mancata solvibilità della City Insurance potrebbe un domani essere qualificata "complicanza prevedibile, ma non prevenibile". Orrida circonlocuzione con cui alcuni consulenti dei giudici nascondono sotto il tappeto dell'ignoranza qualche omicidio colposo: la morte è una complicanza della vita, amen. Ora vado da papà ricoverato a Padova, perché, se legge il pezzo, scappa dall'ospedale. Amici rume-napoletani: *acca niscuno è fess...*



Sorpresa, abolire completamente il vino può essere dannoso

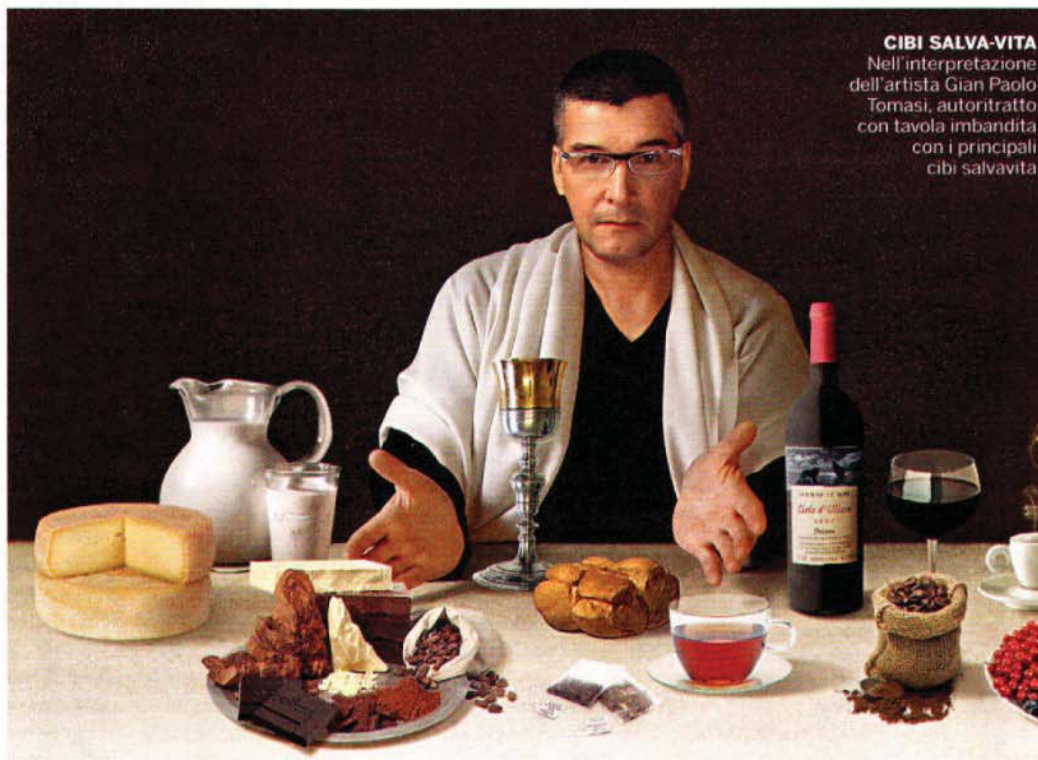
L'ALCOL BUONO

TRE NUOVI STUDI (UNO ANCHE ITALIANO) DANNO NUOVE CONFERME SULLE PROPRIETÀ BENEFICHE DI UN PAIO DI BICCHIERI DI ROSSO (MA ANCHE DI QUALCHE BIANCO E DELLE BOLLICINE) AL GIORNO. L'IMPORTANTE È TROVARE LE DOSI GIUSTE PER CIASCUNO. CHE AIUTANO A PREVENIRE MOLTE MALATTIE. PER ESEMPIO, L'ASMA

di Mario Pappagallo

Cio che si mangia o si beve è sempre più al centro di ricerche internazionali che hanno per obiettivo stabilire il rapporto tra alimentazione e salute. Compresi i dosaggi giusti dei nutrienti più efficaci o più nocivi per le diverse patologie. E nei congressi mondiali delle società scientifiche sempre più lavori hanno come tema le interazioni tra i cibi e le varie malattie. Dalla prevenzione alla cura. Dai tumori all'apparato respiratorio alle disfunzioni che colpiscono cuore, sistema nervoso, muscoli e ossa.

Le scoperte di volta in volta o sono sorprese o confermano scientificamente quanto già osservato in modo empirico dalla notte dei tempi e introdotto per questo tra le abitudini salutari. L'ultima ricerca, tutta italiana, conferma ulteriormente il ruolo preventivo del vino rosso rispetto all'invecchiamento in generale e rispetto al nostro apparato cardiovascolare in particolare. Un bicchiere di vino rosso al giorno nelle donne, due negli uomini possono evitare infarti e danni da colesterolo cattivo o da infiammazione cellulare nei vasi sanguigni. Tutto questo grazie ai polifenoli del vino che proteggono gli omega-3 e gli omega-6 (gli acidi grassi polinsaturi che circolano nel sangue e proteggono dal colesterolo cattivo)



CIBI SALVA-VITA
Nell'interpretazione dell'artista Gian Paolo Tomasi, autoritratto con tavola imbandita con i principali cibi salvavita

vo) favorendo un'azione anti-infiammatoria indiretta.

LA RICERCA DEL SACCO

La ricerca è firmata da Benvenuto Cestaro e da Roberta Cazzola, del Dipartimento scienze cliniche Luigi Sacco dell'università degli Studi di Milano, ed è pubblicata sull'ultimo numero di *Food Research International*. Il

dosaggio medio efficace? Il consumo giornaliero di un bicchiere di vino rosso per le donne e di due per gli uomini, che corrispondono a circa 0.5-1 grammi di polifenoli. L'effetto? Un minor rischio di sviluppare patologie cardiovascolari, appunto. Ovviamente, così come è sempre più chiaro nella medicina moderna, tutto si deve "personalizzare". Anche l'alimentazione. C'è quindi chi avrà più benefici bevendo uno o due bicchieri ai pasti. Il concetto chiave è: "niente" non è preventivo, "di più" è nocivo.

BICCHIERI E TAZZINE ANTI-ETÀ

0,5-1 gr

POLIFENOLI

La dose giusta da assumere ogni giorno, che corrisponde a due bicchieri di vino rosso per gli uomini, uno per le donne, contro infarti e danni da colesterolo cattivo

19.349

GEMELLI

Una ricerca effettuata su quasi 20mila gemelli fra i 12 e i 41 anni ha mostrato che meno del 4% di coloro che bevevano 1-6 unità alla settimana hanno sviluppato l'asma

3

CAFFÈ

La dose consigliata di tazzine al giorno: oltre a proteggere il cuore, si ritiene possa ridurre il rischio di diabete tipo 2, Parkinson e Alzheimer

I POTENTI POLIFENOLI

Lo studio ha esaminato la capacità dei polifenoli estratti da un vino rosso italiano. E si è visto che proteggono dall'ossidazione tutti gli acidi grassi polinsaturi del plasma più efficacemente della vitamina E. Con in più un'azione anti-infiammatoria tale da prevenire il rischio di sviluppare patologie cronico-degenerative. Quindi, salva-cuore e

IL MIGLIORE VINO ANTI-ETÀ? NELL'OLTREPÒ PAVESE. MA ANCHE LO CHAMPAGNE

Troppo fa male, poco fa bene, niente fa perdere delle chance protettive. Si sta parlando dell'alcol in generale. Se poi si entra nel merito, il vino rosso (due bicchieri al giorno al massimo, metà per le donne) è un vero elisir di lunga vita. Forse è questo il segreto di Matusalemme: i polifenoli dell'uva rossa (il resveratrolo) sono la vera scoperta del secolo. Ma non tutti i rossi sono uguali e in molte università al mondo (la prima è stata la Federico II di Napoli) è cominciata la loro selezione scientifica per sapere quali sono i più anti-aging. Il Cuore di vino dell'azienda Cabanon, nell'Oltrepò Pavese (nella foto, una bottiglia della fattoria di Godiasco), sembra uno dei più efficaci per arrivare a cent'anni. E questo lo dicono i ricercatori francesi. Si prepara così, da oltre un secolo, una tecnica particolare che prevede l'utilizzo di tutto il raspo e la spillatura del vino quasi goccia a goccia prima di finire in botte per l'invecchiamento. Mitica è la botte 18, ambita anche, dopo accurata selezione, dalla Maison Cartier per doni di prestigio.

In genere tutti i rossi invecchiati hanno il giusto mix di polifenoli salutari. Spiccano Brunello, Amarone, i piemontesi in genere.

Caratteristiche fondamentali: il rosso rubino intenso, grande corpo e aromi che acquistano forza e intensità via via che la bottiglia è aperta. L'ossigenazione è la prova del nove del vino preventivo.

Anche il bianco di gradazione però ha la giusta dose di resveratrolo. Per due motivi: può essere di uvaggio rosso vinificato in bianco o di vigne esposte al sole e alla poca acqua. La spiegazione la forniscono i ricercatori biotech dell'università di Barcellona. Il resveratrolo viene prodotto

dall'uva come difesa antistress: quindi lo si trova anche in quelle uve bianche che crescono al sole e con poca acqua. Alta gradazione e abbastanza resveratrolo da competere con i rossi. Così è anche per i grandi Champagne. E se non si beve vino? Per chi è astemio? C'è il caffè: riduce il rischio di diabete tipo 2, Parkinson e Alzheimer. E protegge il cuore. Tre espressi al giorno, non di più. Così come il tè, che inoltre rinforza il sistema immunitario, protegge lo smalto dei denti, combatte la perdita di memoria associata con l'invecchiamento. L'importante è non berlo ai pasti: rallenta l'assorbimento del ferro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



UVE SALUTARI. Un vigneto sulle colline dell'Oltrepò Pavese, zona di produzione del Cuore di vino, dell'azienda Cabanon, che secondo i ricercatori sarebbe uno dei più efficaci in funzione anti-invecchiamento

anti-invecchiamento. Che cosa sono i polifenoli? Una classe di pigmenti vegetali di cui sono note le proprietà antiossidanti e antimicrobiche "in vitro", ma di cui non si conoscono ancora gli esatti meccanismi molecolari che sono alla base dei loro potenziali effetti benefici "in vivo". Quantitativi apprezzabili di queste sostanze sono presenti non solo nell'uva rossa, ma anche in molti altri alimenti di origine vegetale, quali i frutti di bosco, il cacao, il tè, il caffè. La fermentazione dell'uva e la presenza di alcol distinguono però il vino da altre fonti di polifenoli: la fermentazione comporta cambiamenti a carico dei polifenoli, l'alcol influenza il grado di estrazione di questi composti dalla matrice vegetale e il loro assorbimento nel tratto gastrointestinale.

ASMA ALLERGICA E ALCOL

E veniamo alle malattie respiratorie. Due lavori presentati al recente Congresso della Società europea di malattie respiratorie, ad Amsterdam, hanno riguardato l'alcol e lo yogurt magro. Bere alcol in quantità moderata può ridurre il rischio di asma, secondo ricercatori danesi. Anche in questo caso, niente aumenta il rischio e troppo pure. La dose sembra fondamentale. La ricerca ha esaminato 19.349 gemelli di età compresa tra 12 e 41 anni di età. Tutti i partecipanti hanno completato un questionario all'inizio e alla fine dello studio per confrontare l'assunzione di alcol con il rischio di sviluppare asma dopo 8 anni. I risultati hanno mostrato che il più basso rischio di asma è stato osservato nel gruppo che aveva un consumo moderato di alcol: meno del 4% di coloro

che bevevano 1-6 unità alla settimana hanno sviluppato l'asma. Il più alto rischio di asma è stato osservato nelle persone che bevono raramente o sono astemie: 1,4 volte più probabilità di sviluppare la malattia. Lo stesso nei forti bevitori, che hanno 1,2 volte più probabilità di sviluppare asma. Attenzione, però, alla birra: chi la preferisce ha un aumentato rischio di asma rispetto a chi beve vino o altri alcolici.

IL RISCHIO LIGHT

Mangiare yogurt a basso contenuto di grassi in gravidanza può invece aumentare il rischio che il bambino, una volta venuto al mondo, sviluppi asma infantile e rinite allergica. Anche questo è uno studio danese sul ruolo degli acidi grassi che si trovano nei latticini nel proteggere contro lo sviluppo di malattie allergiche nei bambini. I ricercatori hanno valutato l'assunzione di latte e latticini durante la gravidanza e controllato la prevalenza di asma e rinite allergica (febbre da fieno) attraverso i registri e i questionari utilizzati nella Danish National Birth Cohort. I risultati hanno mostrato che l'assunzione di latte durante la gravidanza non è associata a un aumento del rischio di asma. Anzi, la bevanda ha un effetto protettivo nei confronti della malattia. Al contrario, le donne che mangiano yogurt magro alla frutta una volta al giorno hanno 1,6 volte più probabilità di avere bambini che sviluppano asma all'età di 7 anni, rispetto a quelle che non ne consumano. Gli esperti hanno ipotizzato che la colpa possa essere di alcuni nutrienti presenti nello yogurt.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

