

Personalizzare gli screening svolta sui test

I TEST PREVENTIVI

Fascia di età e frequenza consigliata

70% dei tumori potrebbe essere scoperto in tempo e curato adeguatamente

MARIA PAOLA SALMI

Quasi il settanta per cento dei tumori potrebbe essere scoperto in tempo e curato in modo adeguato. È l'unico modo per poter sconfiggere il cancro è la prevenzione. Motivo per cui, in occasione della giornata dell'azienda della ricerca 2013, domenica 12 maggio, l'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) promuove il messaggio lanciato lo scorso autunno dal Forum mondiale dell'oncologia e distribuirà la guida speciale del periodico *Fondamentale* dal titolo "I colpi vincenti della prevenzione: gli esami che battono il cancro".

L'adesione ai programmi di screening, e ai test di biologia molecolare, ha un ruolo chiave nella diagnosi precoce dei tumori. L'Osservatorio nazionale screening, nel rapporto annuale sulla prevenzione, rileva per la prima volta dopo anni di crescita una flessione di due punti percentuali del numero di persone che si sottopone a esami preventivi. Il calo ha riguardato in particolare la mammografia. Eppure lo screening funziona: nel 2010 sono state eseguite 6.000 nuove diagnosi di cancro mammario (il

TUMORE DEL COLON RETTO

Sangue occulto nelle feci
• 50-74 anni
• 1 volta ogni 2 anni

Rettoscopia o colonscopia
• Dopo 55 anni
• 1 volta ogni 10 anni

TUMORE ALLA PROSTATA

PSA
• Dopo 55 anni
• 1 volta ogni 4 anni

Si esegue con un semplice prelievo del sangue

TUMORE AL POLMONE
TAC senza contrasto
• Soggetti a rischio

I test per tumori al polmone e al colon retto si eseguono in entrambi i sessi



TUMORE AL SENO

Mammografia
• 45-69 anni
• 1 o 2 volte l'anno

Ecografia mammaria
• Donne a rischio per indagine diagnostica

Visita senologica
• Dai 40 anni
• 1 volta l'anno

TUMORE DELL'OVAIO

Ecografia pelvica e addominale
• Donne ad alto rischio
• Ogni 6 mesi insieme al dosaggio del marcatore CA125

TUMORE DELL'UTERO

HPV Test
• Dai 30 anni
• 1 volta ogni 5 anni

Pap Test
• 25-64 anni
• 1 volta all'anno

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

31% delle diagnosi complessive in donne di 50-69 anni), scoperti 4.597 tumori in stadio medio-avanzato al collo uterino, 2.916 tumori del colon retto, pari al 15% delle nuove diagnosi tra i 59 e i 69 anni.

«Indubbiamente lo screening, quale strumento di diagnosi precoce offerto a gruppi o a categorie di persone non hanno più molto senso così come impostati negli ultimi vent'anni — osserva Andrea Decensi, direttore della divisione di oncologia medica degli ospedali Galliera di Genova — oggi la prevenzione primaria va personalizzata, fare la stessa cosa a tutti è più facile, certo, ma non porta sempre a risultati efficaci». L'American Cancer Society, in un recente dibattito pubblicato sul *New York Times*, ammette che sull'efficacia degli screening è stata riposta eccessiva fiducia. Secondo il direttore medico Twotus Brawley i vantaggi della diagnosi precoce sono stati sopravvalutati, infatti gli esami tendono a scoprire le forme di cancro meno pericolose che magari non avrebbero bisogno di ulteriori indagini e interventi terapeutici, mentre non individuano tumori in stadio avanzato.

Certo è che le diagnosi di tumore iniziale al seno, ad esempio, sono quasi raddoppiate, non altrettanto quelle di tumore avanzato. «I cancri cosiddetti "intervallari" ci sono sempre stati ed è difficile sconfiggerli perché si sviluppano molto rapidamente — commenta Decensi — tuttavia la mortalità è in calo sebbene l'incidenza continui a salire, sostenuta dall'allungamento della vita. Non dimentichiamo che il tempo dello screening di massa è finito, per la mammografia, test a rischio di sovradiagnosi, come per altre indagini preventive, bisogna tener conto dell'età ma anche di molte altre variabili individuali del soggetto. Insomma dobbiamo adattare l'esame o il test alle caratteristiche individuali e personalizzare la sorveglianza».

La mammografia è l'indagine fondamentale contro il tumore al seno: una volta ogni due anni tra 50-69 anni, la tendenza è all'estensione anagrafica. Dunque una volta l'anno tra 45-49 anni e forse anche oltre i 74. La ricerca del sangue occulto fecale (SO) — per individuare il tumore al colon

retto — offre maggiori certezze: consigliato dopo i 50 anni, la mortalità cala del 20%, idem per la colonscopia che riduce la mortalità del 20-30% e ha un valore aggiunto, la possibilità di togliere i polipi. «Si è affacciata da poco la Tac a basso dosaggio senza contrasto per il tumore del polmone, le evidenze parlano di una riduzione delle mortalità globale del 6%, necessario affiancare un programma di disassuefazione dal fumo — dice Andrea Decensi — ancora più controverso il PSA prostatico, che stando allo studio europeo offre un certo vantaggio (riduzione mortalità del 20%) se si esegue tra 55 e 69 anni una volta l'anno; mentre lo studio canadese ne rileva la scarsa specificità e le complicanze successive ai trattamenti ma lo consiglia tra 55 e 74 anni associato annualmente a visita urologica».

PER SAPERNE DI PIÙ

www.airc.it
www.cancer.org

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

TAGLI ALLA SANITÀ, NON SOLO DA NOI

Tutto il mondo è paese. Almeno là dove si interviene per ridimensionare le politiche sociali, per ridurre drasticamente le spese sanitarie, per imporre politiche rigorose. I tagli coinvolgono la totalità dei paesi colpiti dalla dura crisi economica. In Inghilterra si vogliono risparmiare 4 miliardi di sterline riducendo il personale e i servizi per la salute. In Spagna i tagli sono operanti da due anni, ma entro il 2013 sanità e farmaceutica saranno "sforbiciate" del 20 per cento. In Portogallo sono previsti 1.700 milioni di euro in meno per le cure pubbliche. In Grecia per la sanità e i farmaci sono in corso riduzioni di uscite per due miliardi di euro. La Francia ne vuole spendere addirittura 60 in meno nel sociale entro il 2017. Da noi, come scriviamo da tempo, Welfare e Ssn sono penalizzati e non c'è ragione di credere che la situazione migliorerà. Visto quel che accade in Europa si potrebbe dire "mal comune mezzo gaudio". Ma in realtà non è così. Perché altrove, mentre si tolgono servizi ai cittadini, si investe nella crescita. In Italia il neo-governo vorrebbe puntare su ricerca e sviluppo. Da decenni però sento ripetere che "bisogna investire sulla ricerca". Cosa mai successa. Sarà la volta buona?

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SANITA': COMPENSI SPECIALIZZANDI E-R, STATO VERSA 14 MLN

SANITA': COMPENSI SPECIALIZZANDI E-R, STATO VERSA 14 MLN
FRUTTO SENTENZE CAUSE CODACONS RIGUARDANTI 352 MEDICI

(ANSA) - BOLOGNA, 6 MAG - 352 medici specializzati residenti in Emilia-Romagna venerdi' scorso a Roma hanno ritirato attraverso il Codacons altrettanti vaglia di importo pari a circa 40mila euro ciascuno, per un controvalore complessivo di circa 14 milioni di euro.

La Banca d'Italia, infatti, ha versato ai camici bianchi i compensi da questi mai percepiti per gli anni di specializzazione, in ottemperanza alle sentenze ottenute in tribunale dal Codacons per conto dei 352 medici residenti in Emilia-Romagna che hanno scelto di essere difesi dall'associazione.

'Il Codacons - ricorda una nota dell'associazione - ha avviato da anni una battaglia legale volta a far ottenere ai medici specializzati italiani le remunerazioni loro spettanti, riconosciute anche da una direttiva della Comunita' europea, ma mai corrisposte dallo Stato. Vicenda che ha trovato il suo epilogo attraverso il ritiro dei soldi da parte dei camici bianchi presso la sede della Banca d'Italia di Via dei Mille a Roma'. (ANSA).

CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

PROMUOVERE GIOVANI BRAVI VIA I PRIVILEGI DEI SENIORES



La rottamazione di dirigenti è il più crudo aspetto dello scontro generazionale. Per ora vincono gli over 65 e non mollano nemmeno gli ottantenni. C'è perfino chi, alla soglia dei 90, è l'unico capace di risolvere difficili compiti. Incredibile Italia! Accade anche nella sanità. Cattedratici e primari resistono, ottenendo contratti di consulenza Asl e privilegi vari. Inventano onlus grazie alle quali controllano i finanziamenti del reparto che dirigevano, decidono loro chi opera in clinica privata.

Il ruolo dei vecchi medici va ripensato, eliminando privilegi e promuovendo i giovani migliori. I medici seniores possono discutere in aula i casi difficili presentati dai giovani, per esempio, trasferendo aneddotica ed esperienze per confrontarsi coi più tecnologici approcci. Fuori dalle Asl chi si vuole solo conservare clienti privati e privilegi, spazio ad anziani e autorevoli medici, capaci di arricchire le conoscenze di chi fa e impara senza pretendere compensi.

camici.pigiami@gmail.com



Inps. Per le malattie

Meno visite fiscali ma più efficaci

Meno visite fiscali d'ufficio per malattia ma efficacia complessivamente invariata nell'evitare gli abusi. Con questa prospettiva l'**Inps** ha deciso di ridurre drasticamente i controlli, che passeranno dagli oltre 900mila effettuati negli anni scorsi, su un totale di circa 1,5 milioni, a circa 100mila nel 2013.

Una decisione, quella presa dall'istituto di previdenza, che nei giorni scorsi ha suscitato le critiche dei medici incaricati di effettuare le visite, i quali prospettano, come conseguenza, la perdita di un migliaio di posti di lavoro. «Abbiamo deciso di ridurre il numero delle visite fiscali incrementandone però l'efficacia attraverso tecniche di data mining - ha dichiarato ieri Mauro Nori, direttore generale dell'**Inps** -. Siamo stati costretti a farlo. Nessuna azienda potrebbe mantenere le stesse attività con un taglio del 40% delle spese rispetto all'anno precedente. È quello che è capitato a noi con l'applicazione della spending review: un taglio di 500 milioni su un bilancio di 1,1 miliardi di euro al netto delle spese per il personale che ha subito una riduzione di oltre 3mila unità».

Secondo Nori, però, non si corre il rischio di un aumento delle assenze per malattia, con relativo aumento del costo a carico delle casse pubbliche: «Non abbiamo evidenze che possano giustificare uno scenario di questo tipo - ha proseguito Nori -. Inoltre il nostro sistema di data mining per la gestione delle visite ci permette di monitorare quei casi per così dire "sospetti". In quel caso interveniamo. E poi confidiamo sulla correttezza dei medici di famiglia».

M.Pri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

The inset image shows a newspaper page with several headlines. The main headline reads "Sgravi senza intesa aziendale" (Subsidies without company agreement). Other visible headlines include "L'arrivo occhiale" (The arrival of glasses) and "Podio copertina per i tecnici della Pa" (Podium cover for the technicians of the PA). Below the newspaper page is an advertisement for a Citizen watch, featuring a close-up of the watch face and the text "CITIZEN SUPER TITANIUM".

097156

FINLANDIA MIGLIOR PAESE PER MADRI E BEBE', ITALIA 17ESIMA

(AGI) - Roma, 7 mag. - Finlandia, Svezia e Norvegia sono ai primi posti nella classifica dei Paesi dove lo stato di salute della madre, il livello di istruzione, le condizioni economiche, politiche e sociali garantiscono il benessere alle mamme e ai loro figli. Al contrario i dieci Stati, tutti dell'Africa sub-sahariana, che si collocano in fondo alla graduatoria chiusa dalla Repubblica Democratica del Congo (Rdc, 176esima), ottengono punteggi molto scarsi per ognuno dei 5 indicatori su cui si e' basato il 14esimo Rapporto di Save the Children sullo 'Stato delle Madri nel Mondo': salute materna e rischio di morte per parto, benessere dei bambini e tasso di mortalita' entro i 5 anni, grado di istruzione, condizioni economiche e Pil procapite, partecipazione politica delle donne al governo. L'Italia si piazza 17esima. I dati del Rapporto mettono in evidenza le enormi disparita' tra i Paesi industrializzati e quelli in via di sviluppo. Cosi', per esempio, se le finlandesi possono contare su ben 17 anni di istruzione, le donne nella Rdc su 8, le somale solo su 2. Se il tasso di mortalita' dei bambini entro i 5 anni nella Rdc e' di 167 su 1000 nati vivi, in Finlandia il tasso precipita a 3 su 1000. La stessa differenza si riscontra anche nel tasso di partecipazione femminile alla vita politica: in Finlandia la percentuale di seggi in Parlamento occupati da donne sono il 42,5% contro l'8,3% di quelli detenuti nella Rdc. Per quanto riguarda l'Italia, secondo i dati di Save the Children le condizioni di salute delle mamme e dei bambini raggiungono livelli alti (il tasso di mortalita' femminile per cause legate a gravidanze e parto e' pari a 1 ogni 20.300, quello di mortalita' infantile e' di 3,7 ogni 1000 nati vivi), come abbastanza alto e' il livello di istruzione delle donne, pari a 16 anni di formazione scolastica. Benche' la scarsa percentuale media di partecipazione politica delle donne fotografata dal Rapporto (20,6%) abbia subito un deciso incremento in occasione delle ultime elezioni (con il 28,6% al Senato e 31,3% alla Camera), siamo ancora distanti perfino da paesi come l'Angola (38%), l'Afghanistan (27%) e il Mozambico (39%). Ampio spazio quest'anno viene dedicato nel dossier al tema 'Sopravvivere al Primo Giorno', con la creazione di un indice relativo alle morti precocissime dei neonati, quelle cioe' che avvengono nelle prime 24 ore dalla nascita. Ben un milione di bambini ogni anno non sopravvive al primo giorno: la frequenza piu' alta si registra in Somalia (18 bambini morti su 1000 nati), Mali, Sierra Leone, Rdc (17), Repubblica Centrafricana (16), Ciad, Costa d'Avorio, Angola (15). A livello numerico, invece, e' l'Asia del Sud, la regione dove risiede il 24% della popolazione mondiale, quella in cui si verifica ben il 40% delle morti durante il primo giorno di vita (420.000 bambini ogni anno). "Nonostante l'incredibile crescita economica degli ultimi anni - si legge nel rapporto - l'India guida questa triste classifica con 309.300 bambini morti nel primo giorno, pari al 29% del totale mondiale, ed e' in questo paese che si conta il maggior numero di mamme che muoiono per gravidanza o parto". Sebbene dal 1990 il tasso di mortalita' dei bambini entro i 5 anni di vita e la mortalita' delle mamme siano calati rispettivamente del 40% e 50%, ogni giorno nel mondo 800 donne muoiono ancora per cause legate alla gravidanza o al parto, mentre sono quasi 7 milioni i bambini che muoiono prima di compiere 5 anni, di cui 3 milioni non superano il mese di vita, e questo avviene per cause prevenibili e curabili, come infezioni, prematurita', complicazioni da parto.

ANSA.it

Salute

Italiani popolo di pigri, 40% non pratica attivita' fisica

20130506 02748

ZCZC5972/SX4

Salute

R CRO S0B S04 INT INT QBKN

Italiani popolo di pigri, 40% non pratica attivita' fisica
Per 80% sport e' fondamentale per bimbi ma costi proibitivi
(ANSA) - ROMA, 6 MAG - Il 40% degli italiani over 30 non fa alcun tipo di attivita' fisica, ma l'80% ritiene molto importante una regolare ginnastica per i piu' piccoli, anche se per un italiano su quattro far praticare dello sport ai propri figli e' diventato un costo non sostenibile per le famiglie. Lo rivela un'indagine dell'Osservatorio Sanita' di UniSalute, la compagnia del gruppo Unipol specializzata in assistenza ed assicurazione sanitaria.

Un dato che conferma il quadro gia' tracciato dal ministero della Salute, secondo cui sono circa 13 milioni le persone refrattarie nei confronti dell'attivita' fisica (un terzo della popolazione tra i 18 e 69 anni). Non stupisce dunque che, sempre secondo i dati del ministero, piu' di 3 italiani su 10 sono in sovrappeso e l'11% soffre di obesita'. Pigri dunque ed anche consapevoli di esserlo: per l'Osservatorio UniSalute, piu' di un italiano su due (52%) crede che siano oltre 10 mln i connazionali sopra i 18 anni che preferiscono la poltrona al fare regolare attivita' fisica, a conferma di come la sedentarieta' degli italiani sia un fenomeno facilmente percepito. Tra coloro che invece praticano regolare attivita' fisica, il 36% crede faccia bene alla salute, il 26% lo fa per mantenersi in forma e il 27% per sentirsi meglio con se stesso. Piu' sensibili al tema dello sport quando si parla, pero', di bambini: l'80% ritiene che lo sport per i propri figli sia molto importante per la loro salute ma anche per la capacita' di socializzare. Un italiano su quattro (23%) sottolinea tuttavia come il costo per i corsi sportivi risulti essere sempre meno sostenibile per le famiglie, con il rischio di non poter permettere ai propri figli di fare alcuna attivita' sportiva. E la ginnastica fatta a scuola non e' sufficiente: per il 69% degli intervistati, infatti, i bambini non fanno abbastanza sport nelle ore scolastiche. Gli sport ritenuti piu' adatti alla salute dei piu' piccoli? Il nuoto (83%), l'atletica leggera (36%) e la danza (11%).(ANSA).

CR

06-MAG-13 16:36 NNNN

PREVENZIONE NON SOLO «INDIVIDUALE» MA ANCHE «AMBIENTALE»

Future metropoli da progettare pensando alla salute

Bisogna favorire i comportamenti virtuosi. E, dopo lo stop al fumo, il nuovo obiettivo è il movimento

MILANO - A Milano i gradini di una scala che scende nella metropolitana di piazza Duomo sono stati trasformati in tasti di pianoforte, che suonano al passaggio di una persona. Può sembrare soltanto un divertimento, ma è qualcosa di più: è un invito a evitare le scale mobili e a fare un po' di movimento. La vita contemporanea, soprattutto nelle città più grandi, è una minaccia per il benessere fisico (ma anche psichico) delle persone e l'inurbamento, avvenuto in questi ultimi decenni, è uno dei peggiori nemici del cuore. Se durante l'800, almeno in Gran Bretagna, l'arrivo di migliaia di persone nelle grandi città aveva contribuito all'esplosione di epidemie di colera e di tifo (malattie infettive che spopolavano all'epoca), poi arginate con interventi sul sistema idrico e fognario, nella seconda metà del '900, un po' in tutto il mondo, l'abbandono dei piccoli centri per quelli più grandi ha portato a uno stile di vita caratterizzato soprattutto da scarsa attività fisica e da una alimentazione scorretta, che favorisce una serie di malattie, chiamate oggi malattie non trasmissibili (a differenza appunto delle infezioni tipiche della nostra epoca), che comprendono, oltre alle patologie cardiovascolari, anche i tumori, i problemi osteoarticolari, i disturbi respiratori.

MALATTIE DEL CUORE - Ma sono le patologie cardiovascolari quelle che ancora oggi hanno il maggiore impatto in termini di diffusione e mortalità (GUARDA). E nonostante il grande balzo in avanti delle terapie farmacologiche e chirurgiche per infarto e ictus, tanto per citare le due condizioni più frequenti, rimane da affrontare il problema alla radice. Come? Con la prevenzione. Prevenire una malattia significa impedire che insorga e, quindi, combattere tutte quelle condizioni che la favoriscono (nel caso delle patologie cardiovascolari i classici fattori di rischio sono stranoti a tutti: fumo, ipertensione, colesterolo in eccesso, obesità, diabete). È facile parlare di prevenzione, è più difficile metterla in pratica. Ecco perché la rivista Nature ha dedicato una serie di articoli a questo tema, distinguendo fra prevenzione individuale e prevenzione ambientale. Perché fino a oggi si è sempre puntato sulla prima: si è cercato cioè di responsabilizzare l'individuo e di convincerlo a smettere di fumare, a mangiare sano, a praticare attività fisica, a dimagrire, ma non si è pensato di favorire i comportamenti virtuosi intervenendo sull'ambiente. Unica eccezione, forse, quella del fumo. In Italia la legge Sirchia, mettendo al bando la sigaretta negli ambienti di lavoro (e in seguito a quelli parti al pubblico) ha di fatto scoraggiato questa abitudine, salvaguardando la salute dei non fumatori.

SCALE O ASCENSORE? - Per il resto l'ambiente, soprattutto quello delle città, non promuove la prevenzione intesa come stimolo all'attività fisica e come sana alimentazione. Pensiamo al movimento. E agli ascensori. Di solito questi ultimi, negli edifici, sono messi bene in vista, mentre l'accesso alle scale è spesso difficile da trovare. Se invece fosse meglio segnalato o addirittura accompagnato da messaggi

incoraggianti (le scale che suonano, per esempio) ne stimolerebbe l'uso, un vero cardiotonico secondo Bengt Kayser, direttore dell'Istituto di Medicina Sportiva all'Università svizzera di Ginevra. L'inattività fisica (definita da *The Lancet* come una vera e propria pandemia) è responsabile, secondo uno studio firmato da Stephen Lim e dai suoi collaboratori sempre su *The Lancet*, all'incirca del 6 per cento delle malattie cardiovascolari e del 7 per cento del diabete di tipo 2. E Kayser ha dimostrato che camminare anche solo 10 minuti al giorno è una medicina magica per persone a elevato rischio cardiovascolare. Ecco perché gli architetti e gli urbanisti sono invitati a trovare soluzioni che stimolino l'attività fisica soprattutto negli ambienti urbani. E gli amministratori a sostenerli. Insieme potrebbero fare molto di più per la salute del cuore che cardiologi e cardiocirurghi. «La storia insegna - commenta Roberto Ferrari, direttore della Clinica Cardiologica dell'Università di Ferrara -. Il Duca Ercole I d'Este, nel 1400, aveva chiamato a Ferrara l'architetto e urbanista Biagio Rossetti perché ridisegnasse la città, che divenne, all'epoca, la più moderna di tutta Europa. Ancora oggi, in pieno centro, ci sono orti coltivabili».

L'ESEMPIO DI FERRARA - La città emiliana è diventata, con il «Progetto Ferrara» ideato da Ferrari, la città europea della prevenzione per il cuore. Grazie a questa iniziativa gli abitanti possono sottoporsi a test per il calcolo del rischio cardiovascolare e hanno a disposizione «percorsi della salute» fra i monumenti della città e il verde dei parchi che stimolano l'attività fisica. Ferrara del resto è la città italiana dove si va più in bicicletta. La bicicletta appunto. Favorirne l'uso in città, con la costruzione di piste ciclabili, non solo riduce lo smog, ma aiuta il cuore. E a questo devono pensare gli amministratori. «Oggi la prevenzione cardiovascolare non va più lasciata soltanto all'individuo - conclude Ferrari - ma deve essere compito dell'intera comunità. È il concetto di medicina sociale». L'attività fisica è solo una parte della storia di come città, palazzi e infrastrutture possono influenzare la salute. Molti ricercatori sono convinti che sia indispensabile occuparsi più a fondo degli alimenti e in particolare del loro contenuto energetico, e combattere contro il cibo spazzatura in favore di una sana alimentazione.

FATTORI DI RISCHIO - Oggi in molte aree, soprattutto sub-urbane, abitate da persone con bassi redditi, e anche in piccoli centri non solo negli Stati Uniti (che continuano a fare tendenza per quanto riguarda i comportamenti alimentari soprattutto fra i più giovani), ma anche da noi, sono quasi scomparsi i negozi tradizionali e hanno preso piede supermercati, pieni di cibi industriali, e rivenditori di junk food, tipo hamburger, bibite zuccherate, patatine, kebab, hot dog, waffles, crepes al cioccolato... Spesso di basso costo, ma anche di bassa qualità. Come arginare questi fattori di rischio? Incoraggiando i mercati «dal produttore al consumatore», suggeriscono gli esperti, migliorando la leggibilità delle etichette, magari tassando i cibi più dannosi alla salute ed educando i ragazzi a scuola. Ancora una volta la palla passa agli amministratori e ai politici. Perché la guerra alle malattie cardiovascolari va combattuta su due fronti: quello individuale (ogni persona cioè dovrebbe rendersi responsabile della sua salute e adottare quei comportamenti che la salvaguardano) e quello ambientale o "di popolazione" (come dicono gli esperti). Se non c'è sinergia è difficile pensare di ridurre nei prossimi anni l'impatto delle malattie di cuore.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it
stampa | chiudi

Aria viziata a scuola aumentano le allergie

► Studi europei e italiani dimostrano alti valori di polveri sottili nelle aule

LA RICERCA

ROMA Deve cambiare aria la scuola. Umidità, muffe, composti organici, allergeni, batteri: in classe ci sono mille cause di malattie, soprattutto delle vie respiratorie, che minacciano studenti e insegnanti, e i bambini in particolare in quanto più di altri sensibili all'inquinamento. Il caso di Niki, il bambino costretto a vivere su una barca per via di una grave forma di asma, è solo uno dei casi limite. Ma casi gravi o meno gravi, i piccoli che soffrono di asma e allergie sono sempre più. L'incidenza delle malattie respiratorie cresce di anno in anno. Negli ultimi cinque anni l'incremento è stato del 5 per cento. Un problema che non è solo italiano. Anzi, la scadente qualità dell'aria è un'emergenza in tutti i paesi industrializzati. Minaccia alla salute, e minaccia anche al rendimento scolastico che - secondo delle ricerche effettuate in questi ultimi anni - può essere compromesso anche dalla cattiva qualità dell'aria e da condizioni microclimatiche non ottimali.

INTERNI PERICOLOSI

I bambini trascorrono in classe dalle 4 alle 8 ore, circa un terzo della loro giornata. E uno studio promosso dalla Commissione

europea in cinque Paesi, tra cui l'Italia (coinvolto un campione di 21 classi elementari) rivela che senza un'adeguata ventilazione in due terzi delle aule i livelli di polveri sottili è superiore ai limiti consigliati, e Pm10 e Co2 sono più elevati che nelle arterie stradali. L'aria "viziata" dalle ore di lezione, le polveri sottili e la formaldeide (un gas emesso dagli arredi interni) inquinano l'ambiente interno rendendolo più pericoloso dell'esterno. Conseguenza: i bambini si ammalano. In Italia asma e rinite allergica sono, assieme all'obesità, le patologie croniche più diffuse nell'infanzia e nell'adolescenza. Una vera e propria emergenza che ha spinto in questi giorni il ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca - direzione generale per lo Studente - a invitare i dirigenti scolastici ad attivarsi «sull'importanza di garantire aria sana a tutti i minori, specialmente gli allergici e asmatici, nelle aule».

IL RAPPORTO

E proprio quest'anno è appena stato diffuso il rapporto sulla situazione italiana del gruppo Gard I (un pool di esperti che va da docenti universitari a pediatri, igienisti, immunologi). Che prende le mosse da un dato europeo: un bambino su tre nel Continente soffre di asma bronchiale o allergie, e l'incidenza delle malattie respiratorie, appunto, cresce di anno in anno. Eppure ci sono anche misure di prevenzione, come l'adeguata aerazione, che non incidono sui

costi di gestione delle scuole. Secondo la Federasma, la Federazione italiana di sostegno ai malati asmatici ed allergici, nelle aule basterebbe cambiare aria ogni ora per ridurre batteri e allergeni.

In Italia il 15% circa della popolazione, tra alunni e docenti, studia o lavora a scuola e nei circa 45mila uffici pubblici. Secondo il rapporto Gard I nelle strutture scolastiche in Italia ci sarebbero numerose criticità igienico-sanitarie e di qualità dell'aria indoor attribuibili a carenze che vanno dalla cattiva gestione (manutenzione, operazione di pulizia con detersivi poco aggressivi) a carenze architettoniche (il patrimonio edilizio scolastico è davvero vetusto). Mancano poi standard di ventilazione e regole precise sui requisiti igienici, procedure e compiti. Si suggerisce la presenza costante a scuola di un professionista con competenze sanitarie, di definire raccomandazioni e protocolli operativi per la corretta pulizia e manutenzione degli ambienti, di rinnovare gli edifici, costruendone anche di nuovi. «L'ambien-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

te scolastico deve essere pulito, accogliente, sicuro» aveva già stabilito, 13 anni fa, la Carta dei servizi scolastici.

Alessia Camplone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UMIDITÀ, MUFFE
E BATTERI
ATTACCANO
ALUNNI E INSEGNANTI
UN BIMBO SU TRE
SOFFRE D'ASMA E RINITE**



L'aria in classe



Da **4 a 8** ore
tempo che gli alunni trascorrono
nelle aule (1/3 della giornata)



1 bambino su **3** soffre
di asma bronchiale o allergie

POCA VENTILAZIONE Numerose criticità igienico sanitarie nelle scuole italiane, attribuibili a carenze che vanno dalla cattiva gestione al patrimonio edilizio davvero vetusto. E mancano anche gli standard di ventilazione



**PATOLOGIE CRONICHE
PIÙ DIFFUSE INFANZIA
E ADOLESCENZA**

- Asma
- Rinite allergica
- Obesità

■ In **2/3** delle aule
il livello di polveri
sottili è superiore
ai limiti consigliati

RICAMBIO D'ARIA
minimo **8** litri
al secondo a persona



nel **94%** delle aule
in Italia non c'è ricambio
d'aria sufficiente

**SOSTANZE INQUINANTI
NELLE AULE ITALIANE**

- Umidità
- Muffe
- Composti organici
- Allergeni
- Batteri

■ Polveri sottili **tre**
volte superiori
alla soglia
ammessa

■ Co2 il **doppio**
dei valori standard

COMPTON/ELI 11

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Ridurre la mortalità legata alle complicanze di gravidanza e parto Il progetto "Msd for Mothers" per salvare 3 milioni di donne

Salvare tre milioni di vite entro il 2015 e fare in modo che nessuna madre debba più morire mentre dà alla luce un figlio. Questo l'obiettivo del progetto "Msd for Mothers", promosso per contribuire al programma delle Nazioni Unite di ridurre la mortalità materna del 75 per cento entro il 2015. Cinquecento milioni di dollari sono stati stanziati a supporto di progetti di assistenza sanitaria, farmaceutica, formazione degli operatori e informazione delle popolazioni che vivono in Paesi dell'Africa subsahariana e dell'Asia Meridionale.

Nell'ambito dell'iniziativa, Msd Italia sostiene in Mozambico il programma Dream avviato dalla comunità di Sant'Egidio in dieci Paesi africani per contrastare la diffusione dell'Aids e in particolare la trasmissione madre-figlio del virus dell'Hiv. «La mortalità materna è un'emergenza che si consuma lontano dai riflettori, ma costituisce una vera e propria catastrofe umanitaria, soprattutto in alcuni paesi dell'Africa e dell'Asia del sud con un impatto devastante sulla vita di milioni di persone ed un costo annuo per l'economia mondiale di 15 miliardi di dollari», osserva Pierluigi Antonelli, Presidente e amministratore delegato di Msd Italia.

Le cifre sono drammatiche. Ogni giorno in tutto il mondo almeno 800 donne perdono la vita a causa delle complicanze di una gravidanza o di un parto: l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che, nel solo 2010, siano state 287 mila. La mortalità materna è causa di oltre un milione di orfani l'anno; nei prossimi anni, tre milioni di donne potrebbero morire per complicanze legate alla gravidanza e al parto. "Msd for Mothers" si concentrerà sulle due principali cause di mortalità materna: le emorragie post-partum, responsabili del 35% dei decessi, e la pre-eclampsia o ipertensione gestazionale, responsabile di un altro 18%. Altra rilevante causa di mortalità materna è rappresentata dall'Aids e a questo fronte è rivolto il programma Dream della comunità di Sant'Egidio. Senza cure appropriate, purtroppo, solo la metà dei bambini che sono stati infettati per via verticale raggiungeranno il secondo anno di vita. (fe.me.)



Una giovane madre con il suo bambino

