

Lo studio Più alta è la concentrazione di polveri inquinanti nell'aria e maggiore è il rischio di sviluppare la malattia

«Lo smog causa il cancro ai polmoni»

Una ricerca durata 13 anni in nove Paesi europei. In Italia le città più inquinate

I centri

I ricercatori hanno esaminato Roma, Varese e Torino, centri campione per la Penisola

Le sostanze

Fra i veleni analizzati ci sono anche le temibili polveri sottili Pm 10 e Pm 2.5

Lo smog è cancerogeno. Lo si intuiva, come per decenni lo si era intuito per il fumo. Ora c'è la controfirma della scienza. Le prove a conferma dei sospetti. Non solo avvelena i polmoni, ma è causa anche del tumore finora sempre (e solo) correlato al fumo di tabacco. E' quanto emerge da uno studio europeo condotto per 13 anni su oltre 300 mila persone residenti in 9 Paesi, Italia compresa. E, purtroppo, alla nostra aria cittadina tocca la maglia nera per quanto riguarda la salubrità. Gli italiani di città, insomma, non respirano certo pulito. Almeno quelli di Roma, Varese, Torino: i tre centri del Belpaese controllati dagli oltre 50 ricercatori di 36 laboratori che hanno partecipato al mega studio pubblicato oggi da *Lancet Oncology*.

Peraltro, chi vive nelle città con record di inquinamento corre più rischi di ammalarsi. Più alta è la concentrazione delle polveri sottili maggiore è il rischio di sviluppare l'adenocarcinoma polmonare. Con un'aggravante: chi fuma tabacco è «complice» dei rischi che corre e le leggi possono tutelare i non fumatori, lo smog invece è «passivo» per tutti senza tante possibilità di scelta.

L'importanza scientifica del lavoro è sintetizzabile in quattro punti chiave: la durata (13 anni), il numero elevato di persone controllate, la vasta area geografica presa in esame, il rigoroso metodo di misurazione dell'inquinamento. L'Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano vi ha preso parte con i ricercatori della Struttura complessa di epidemiologia e prevenzione, guidata da Vittorio Krogh. Fra i veleni analizzati, anche le temibili polveri sottili Pm 10 e Pm 2.5 (i numeri riguar-

dano il loro diametro in micron). Quelle che vanno abbassate se negli ambienti superano i livelli di 40 e di 20, rispettivamente, e che, per l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), sono estremamente pericolose da quota 300 in su. Quelle che sono oggetto di costante controllo in ogni città industriale. Quelle a causa delle quali periodicamente si blocca il traffico in città.

Lo studio pubblicato da *Lancet Oncology* fa parte del progetto europeo *Escape* (*European study of cohorts for air pollution effects*) che ha l'ambizioso obiettivo di studiare gli effetti a lungo termine dell'inquinamento atmosferico sulla salute dei cittadini. L'analisi finale dei risultati ottenuti è allarmante: ogni 10 microgrammi di Pm 10 in più per metro cubo d'aria fanno aumentare il rischio di tumore al polmone di circa il 22%. Percentuale che sale al 51% per un particolare tipo di cancro, l'adenocarcinoma, che colpisce i polmoni anche in un significativo numero di non fumatori. La cui causa quindi può non essere legata alle sigarette.

Il lavoro ha riguardato un totale di 312.944 fra uomini e donne, di età compresa tra i 43 e i 73 anni, abitanti in città di Svezia, Norvegia, Danimarca, Olanda, Regno Unito, Austria, Spagna, Grecia, Italia. Le persone, reclutate negli anni '90, sono state osservate per un periodo di circa 13 anni, registrando anche ogni minimo spostamento dal luogo di residenza iniziale. Hanno sviluppato un cancro al polmone in 2.095. «I casi di tumore sono stati poi analizzati in relazione all'esposizione all'inquinamento atmosferico nelle rispettive zone

di residenza», spiega Krogh. Nell'aria sono state misurate le polveri sottili tossiche (particolato Pm 10 e Pm 2.5) dovute, in gran parte, alle emissioni di motori a scoppio, impianti di riscaldamento, attività industriali. E si è visto che, se nell'arco del periodo di osservazione una persona non si è mai spostata dal luogo di residenza iniziale dove si è registrato un alto tasso di inquinamento, il suo rischio di tumore al polmone raddoppia. E triplica quello di adenocarcinoma. Primo consiglio: evitare di essere stanziali in città con smog da record. Come quello registrato nelle città italiane. E attenzione: non basta mantenersi al di sotto dei valori soglia previsti dalle attuali normative della Comunità europea in vigore dal 2010 (particolato al di sotto dei 40 microgrammi per metro cubo per i Pm 10 e al di sotto dei 20 microgrammi per i Pm 2.5). «Anche rispettando i limiti di legge, non si esclude del tutto il rischio di tumore al polmone», precisa Krogh.

A proposito della maglia nera conquistata (non è un merito) dalle città italiane, ecco i dati: a Torino e a Roma sono stati rilevati in media, rispettivamente, 46 e 36 microgrammi al metro cubo di inquinanti Pm 10 in confronto a una media europea decisamente più bassa (16 a Oxford 16, 17 a Copenaghen). E in Italia nel 2010 si sono registrati 31.051 nuovi casi di tumore al polmone (www.tumori.net), che da solo rappresenta circa il 20% di tutte le morti per cancro del Paese.

Mario Pappagallo

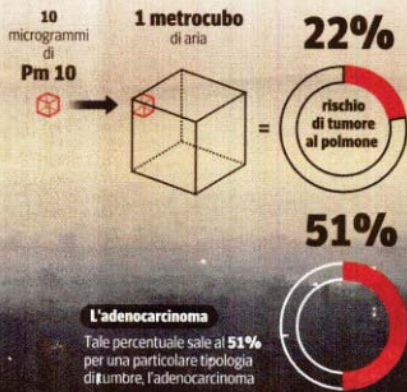
@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il rischio

Per ogni incremento di 10 microgrammi di Pm 10 per metro cubo presenti nell'aria aumenta il rischio di tumore al polmone di circa il 22%



IL PM 10 E PM 2.5

Sono gli indicatori delle polveri sottili tossiche presenti nell'aria. Secondo lo studio pubblicato su Lancet Oncology quanto più alta è la concentrazione di inquinanti nell'aria (Pm 10 e Pm 2.5) tanto maggiore è il rischio di sviluppare un tumore al polmone



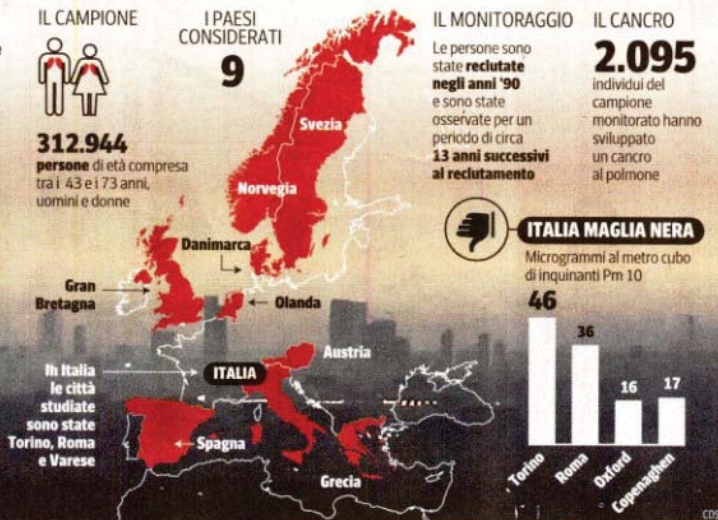
IL CAMPIONE



312.944 persone di età compresa tra i 43 e i 73 anni, uomini e donne

I PAESI CONSIDERATI

9



IL MONITORAGGIO

Le persone sono state reclutate negli anni '90 e sono state osservate per un periodo di circa 13 anni successivi al reclutamento

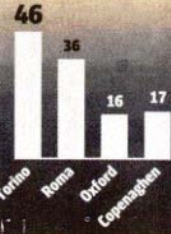
IL CANCRO

2.095 individui del campione monitorato hanno sviluppato un cancro al polmone



ITALIA MAGLIA NERA

Microgrammi al metro cubo di inquinanti Pm 10



Cancro ai polmoni, fattore smog

DA MILANO

È ufficiale: lo smog avvelena i polmoni. E chi vive in città con record di inquinamento corre più rischi di ammalarsi di cancro. Lo conferma una maxi-ricerca europea condotta su 300mila persone residenti in 9 Paesi, fra cui l'Italia. Ma questa è solo la prima cattiva notizia. La seconda è che il Belpaese, fra i Paesi monitorati, ha le città con l'aria più avvelenata. La terza che solo in Italia nel 2010 si sono registrati 31.051 nuovi casi di tumore al polmone: un numero che da solo rappresenta circa il 20% di tutte le morti per tumore nel Paese.

Allo studio, pubblicato sulla rivista "Lancet Oncology", hanno collaborato 36 centri e oltre 50 ricercatori: il lavoro ha riguardato 17 coorti per un totale di 312.944 persone di età compresa tra i 43

La conferma scientifica della responsabilità su «Lancet» Italia maglia nera per le Pm 10

e i 73 anni, uomini e donne provenienti da Svezia, Norvegia, Danimarca, Olanda, Regno Unito, Austria, Spagna, Grecia e Italia. Le persone sono state reclutate negli anni Novanta e sono state osservate per un periodo di circa 13 anni successivi al reclutamento, registrando per ciascuno gli spostamenti dal luogo di residenza iniziale. Del campione monitorato hanno sviluppato un cancro al polmone in 2.095. I casi di tumore sono stati poi analizzati in relazione all'esposizione all'inquinamento atmosferico nelle rispettive zone di residenza.

Risultato? Più alta è la concentrazione di "veleni" a portata di respiro, maggio-

re è il rischio di sviluppare il tumore al polmone. E l'Italia non brilla per qualità dell'aria, visto che dalla ricerca emerge anche che i centri del Belpaese sottoposti al monitoraggio - cioè Torino, Roma e Varese - sono da "maglia nera".

Fra i veleni analizzati, anche le polveri sottili Pm10 e Pm2.5, cruccio di ogni città industriale. I risultati sono allarmanti: lo studio ha mostrato che, per ogni incremento di 10 microgrammi di Pm10 per metro cubo presenti nell'aria, il rischio di tumore al polmone aumenta di circa il 22%. E non basta mantenersi al di sotto dei valori soglia previsti dalle attuali normative della Comunità europea in vigore dal 2010: anche rispettando i limiti di legge, non si esclude del tutto il rischio di tumore al polmone, essendo l'effetto presente anche al di sotto di questi valori, precisano gli scienziati.



Lo studio

Cinque anni di meno: così lo smog riduce la longevità in Cina

Per colpa dello smog a nord del fiume Huai in Cina si vive cinque anni di meno. Ad affermarlo è un nuovo studio, pubblicato su Proceedings of the National Academy of Sciences, che ha scoperto un collegamento diretto tra i pesanti livelli di inquinamento atmosferico dalla combustione del carbone e le longevità degli abitanti. Per decenni in Cina nelle regioni più fredde del nord, il carbone per il riscaldamento è stato gratuito. Nonostante la buona fede dell'operazione governativa, l'iniziativa ha provocato

secondo i ricercatori delle «differenze significative» sui livelli di inquinamento. In particolare l'équipe di ricerca dell'Università di Harvard ha scoperto che nel nord, la concentrazione di particolato (TSP) è di 184 microgrammi per metro cubo più alta rispetto al sud (pari ad un + 55%) e le speranze di vita sono di 5,5 anni inferiori alla media a causa soprattutto di un aumento dell'incidenza di mortalità per motivi cardiorespiratori, quali malattie cardiache, ictus, cancro ai polmoni e malattie respiratorie.



Dall'aria condizionata alla tintarella: le regole per la bella estate

STEFANO RIZZATO

Quando c'è di mezzo la salute, non c'è niente di peggio che farsi ingannare dalle apparenze. Ecco perché d'estate è bene non abbassare la guardia. Certo, è la stagione del caldo e delle serate all'aperto, per molti delle ferie e della tintarella. Il momento ideale per liberarsi dello stress e pensare al proprio benessere. Attenzione, però: anche situazioni e abitudini estive hanno i loro rischi. Da conoscere ed evitare, per non farsi rovinare la bella stagione.

La prima minaccia arriva dai condizionatori. L'avvertimento sembra banale, ma pochi sembrano ricordarsene: mai esagerare con il freddo domestico, anche e soprattutto quando fuori il clima è torrido. Sul posto di lavoro o nei luoghi pubblici, spesso, c'è poco da fare e si finisce per essere esposti a raffreddori o al torcicollo. Almeno in casa va invece seguita la famosa regola dei «cinque gradi»: fare in modo che la temperatura interna non scenda di più di cinque gradi rispetto all'esterno. Un ottimo sistema anche per addolcire la bolletta e aiutare l'ambiente. Se il condizionatore non viene utilizzato da parecchi mesi, è fondamentale pulire i filtri. Quelli sporchi possono contenere batteri e parassiti che si rischia di diffondere nell'aria in un attimo. Il più pericoloso è quello della legionella, una malattia che colpisce poche centinaia di persone ogni anno, ma causa polmoniti anche gravi.

In ogni caso per combattere il caldo c'è un alleato più potente del telecomando del condizionatore: un'intelligente strategia a tavola. L'alimentazione estiva non può essere uguale a quella degli altri mesi dell'anno. Per aiutare l'organismo basta seguire le poche re-

gole stilate dall'Associazione italiana dei gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri.

Il primo consiglio è non cadere nella tentazione di fare diete drastiche, spinti dall'ansia da «prova costume». «L'alimentazione deve essere bilanciata - spiega il decalogo dell'Aigo - e ogni pasto deve contenere carboidrati, proteine, fibre e vitamine e pochi grassi, soprattutto quelli saturi». Più che in inverno i pasti devono essere nutrienti ma leggeri. Evitare tutti i fritti, centellinare il sale e gli altri condimenti e dimenticare per un po' i cibi troppo pesanti sono altre regole chiave: «Il grasso ha un effetto termico, cioè porta il corpo a produrre calore. Si può cucinare e condire cibi gustosi anche con solo uno o due cucchiai di olio di oliva a pasto».

Altro suggerimento - anche questo mai abbastanza ascoltato - è bere molta acqua. Il caldo e la tendenza a sudare rendono fondamentale reidratarsi costantemente, anche quando non si avrebbe sete. Vanno invece evitate il più possibile le bevande a base di caffeina, quelle gassate e quelle ad alto contenuto di zucchero. Anche gli alcolici, per colpa soprattutto dell'apporto calorico, non sono compagnie raccomandabili e pure chi è in buona salute non deve esagerare: massimo uno o due bicchieri di vino o birra al giorno.

Indispensabile è invece l'assunzione di frutta fresca e verdura, che almeno per un paio di mesi devono diventare la principale fonte di zuccheri nella dieta. Anche in questo campo, però, c'è il rischio di esagerare e chi ha problemi di sovrappeso non dovrebbe mai superare i 400 grammi di frutta fresca al giorno. Pur pregiati, quelli della frutta sono carboidrati.



La moderazione è fondamentale anche per un altro classico dell'estate: la tintarella. Prendere il sole è un ottimo strumento di salute e benessere, perché aiuta il corpo a sin-

A CASA E AL SOLE

Tante strategie
ma un principio comune:
la moderazione

tetizzare la vitamina D. Invece «dimenticarsi» della protezione solare, magari con l'illusione di accelerare l'abbronzatura, serve solo ad esporsi a pericolose complicazioni. Stesso discorso per la tendenza a stare sotto il sole per troppo tempo senza interruzione o nelle ore centrali della giornata. E occhio anche alla data di scadenza della crema solare: la maggior parte ha una «vita» di



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

due o tre anni.

Infine, se per il pic-nic avete deciso di portarvi il pranzo da casa, munitevi di borsa termica e fate attenzione a tenere il pasto al fresco. In estate il rischio di infezioni alimentari è più alto.

Sognare la pelle perfetta

Vantaggi e rischi dell'epilazione definitiva con laser e luce pulsata

FABIO DI TODARO

È un cruccio delle donne, soprattutto in estate. Le braccia sono scoperte, le gambe anche e, nel weekend, chi può fa del pareo e del bikini gli unici indumenti per buona parte della giornata. Requisito necessario, dunque, è non avere alcun pelo fuori posto. O meglio: non averne di visibili. Ecco spiegata l'importanza dell'epilazione, procedura dagli effetti più duraturi nel tempo rispetto alle altre metodiche di depilazione che si possono fare anche a casa.

Ogni donna, ma anche molti uomini, vorrebbe una pelle liscia e morbida come la seta: possibilmente per sempre. Nasce da questa esigenza il boom di offerte di trattamenti laser e con luce pulsata presenti sul Web, finalizzate alla completa eradicazione del pelo. Mentre il laser emette un unico raggio, la luce pulsata ne diffonde di più: ad ampio spettro e con diverse lunghezze d'onda. «Il meccanismo d'azione delle metodiche è simile: l'assorbimento della luce da parte della melanina porta alla distruzione selettiva del follicolo pilifero - spiega Norma Cameli, responsabile dell'ambulatorio di dermatologia estetica dell'Istituto San Galliano di Roma -. Il bersaglio è più suscettibile durante la fase di crescita dei peli, definita anagen: è questa la più indicata per il trattamento».

Quando rasature, creme depilatorie, epilazioni meccaniche ed elettrolisi non soddisfano più, la soluzione è l'approccio «hard». L'effetto biologico del laser e della luce pulsata, comunque, dipende non solo dal grado di pigmentazione del pelo stesso (più è scuro, migliore sarà il risultato), ma anche dal fototipo del paziente e dalla sede da trattare (l'inguine risponde meglio delle altre). È bene chiarire, però, che non

basta mai una sola seduta per risolvere il problema.

Il numero di sedute, di regola, è compreso tra cinque e otto, con un intervallo non inferiore a un mese. Quanto alla durata dei trattamenti (sempre con gli occhiali protettivi), dipende dall'estensione della zona da trattare: 10-15 minuti possono essere sufficienti per piccole zone, anche se un'inchiesta di Altroconsumo in 44 centri estetici ha rivelato che spesso sono più dilatati. Sulle competenze, poi, il dibattito è aperto: servirebbe l'esclusivo trattamento medico o è meglio un mercato aperto anche ai centri estetici?

Nonostante il decreto legge 110 del 2011 fissi alcuni paletti per l'attività di questi ultimi (possono utilizzare solo laser depotenziati), tra le parti non c'è ancora accordo. «Ogni trattamento dev'essere eseguito secondo procedure codificate e da personale specializzato - prosegue Cameli -. Occorre, infatti, stabilire alcune norme di sicurezza per un corretto impiego del laser e della luce pulsata e si deve evitare che l'uso frequente porti a minimizzarne i rischi». Legati, soprattutto, ai fototipi: classificati da 1 a 6, dalla carnagione chiara a quella più scura, presentano una scala di rischio decrescente, motivo per cui la capacità del medico di riconoscerli permette di assumere eventuali precauzioni. Se nei centri estetici il laser e la luce pulsata vengono regolarmente utilizzati, spesso manca una formazione adeguata per affrontare eventuali complicazioni.

I trattamenti, poi, non devono avvenire durante la gravidanza e l'allattamento, oltre che nei periodi di esposizione al sole. Devono essere evitati



anche da chi assume farmaci fotosensibilizzanti o da chi è affetto da malattie sensibili alla luce (come il lupus eritematoso sistemico). Possibili effetti collaterali: eritema, edema, croste, aumento delle infezioni batteriche, ridotta o aumentata pigmentazione della sede trattata.

Twitter @fabioditodaro

DERMATOLOGA

RUOLO: È RESPONSABILE DELL'AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA ESTETICA DELL'ISTITUTO S. GALLICANO DI ROMA



Corte dei conti: nel 2011 retribuzioni in calo e meno personale soprattutto tra i dirigenti

A PAG. 22

CORTE DEI CONTI/ Relazione 2013 sul costo del lavoro pubblico: nel settore sanitario il 21% dei dipendenti

Nel Ssn in calo personale e stipendi

A ridursi di più in tre anni è la dirigenza medica: -1,5% - Spesa per retribuzioni: -1,4%

Meno personale, meno costoso e con retribuzioni più basse nel 2011. Questo, in sintesi, il risultato dell'analisi che la Corte dei conti fa per il Ssn (e per la Pa in generale) nella sua Relazione 2013 sul costo del lavoro pubblico, appena pubblicata.

Il personale del comparto Sanità (717.670 unità) - si legge nella relazione -, è il secondo dopo quello della scuola come numero di unità (il 21% del pubblico impiego) ed è assorbito per il 93% dalle aziende sanitarie e concentrato nelle strutture con un numero di dipendenti compreso tra 1.000 e 5.000; si accentua la riduzione registrata già nel 2010 (-1,5%), dovuta alle misure di contenimento della spesa e ai processi di riorganizzazione, «compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera».

Nel 2011 a ridursi di più rispetto all'ultimo triennio è la dirigenza medica (-1,5%) e il personale non dirigente (-0,7%) con più perdite tra il personale tecnico e amministrativo rispetto al personale infer-

mieristico, sostanzialmente stabile nel triennio.

In calo anche la spesa. Dal punto di vista economico, il Ssn spende l'1,4% in meno per il personale (ma per i medici si arriva a -2,6%, per i Dg -3,7% e per il personale -0,5% con perdite sugli stipendi tra il -0,1 e l'1%). Il calo è riferibile secondo la Corte alle voci stipendiali che assorbono più del 70% del complesso (oltre l'84% per il personale non dirigente). La variazione registrata, che si ridimensiona se depurata dalla componente arretrati percepita nel 2010 dalla dirigenza a seguito del rinnovo relativo al biennio economico 2008-2009, «è in linea con la diminuzione di personale». E «significativa» in particolare è, secondo la Corte, la diminuzione della spesa per il personale dirigente che risente del blocco del turnover nelle Regioni in piano di rientro e delle politiche di contenimento delle assunzioni nelle altre Regioni.

La situazione della contrattazione integrativa descritta dalla Corte registra un rallentamento notevole dell'attività locale. Per

il personale non dirigente, il 17% delle istituzioni esaminate segnala incrementi nel valore dei diversi fondi sommati tra loro con uno scostamento percentuale dai valori teorici dello 0,7%, percentuale che si attesta all'1,1% se si considerano anche le mancate riduzioni. Per la dirigenza amministrativa la percentuale di enti con fondi in crescita ovvero non ridotti come da disposizioni normative è del 43%. Per la dirigenza medica, infine, il valore dei fondi risulta superiore del 2,4% alle teoriche risultanze connesse con l'applicazione della normativa. Per effetto della crescita evidenziata nel 18% degli enti interessati o per mancate o irregolari riduzioni.

Nel campo del lavoro flessibile il periodo 2001-2008 è caratterizzato da una forte crescita del personale a tempo determinato, con un incremento del 37,5% e da «una decisa flessione» dei lavoratori socialmente utili (-63,1%). Dal 2008 al 2011 si registra invece una riduzione del personale a tempo determinato (-15,2% di cui -3,6%

nel 2011) dovuta alle disposizioni che hanno «irrigidito» la possibilità di assumere con contratti flessibili e al programma straordinario di stabilizzazione per ridurre il fenomeno del precariato.

Nel Ssn i contratti flessibili sono stati circa 35.200, con un tasso di riduzione molto più accentuato (-12,3%) del resto della Pa. Anche le altre tipologie di flessibilità (lavoratori interinali e lavoratori socialmente utili) sono presenti in numero rilevante solo nel comparto Regioni ed enti locali e nella Sanità.

Per il turnover, la maggioranza dei comparti evidenzia, a livello complessivo, valori di copertura inferiori al 50%, a indicare una non completa sostituzione del personale cessato, ma nel Ssn si raggiunge il 79,9%, più accentuato nei profili del ruolo sanitario del personale non dirigente. In particolare, riporta la relazione, per i medici si raggiunge il 73,4% e per i dirigenti non medici il 72,1 per cento.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spesa per retribuzioni nel 2011 del personale (in milioni)

Categoria	Voci stipendiali	Voci accessorie	Totale	Variazione 2011 su 2010	Contributo
Direttori (1)	113,0	3,7	116,6	-3,7%	0,0%
Dirigenti medici	5.596,0	4.190,1	9.786,1	-2,6%	-1,0%
Dirigenti non medici	908,0	559,5	1.467,5	-2,2%	-0,1%
Personale non dirigente	13.364,2	2.578,4	15.942,6	-0,5%	-0,3%
Personale contrattista	10,2	2,0	12,2	-7,3%	0,0%
Totale	19.991,4	7.333,6	27.325,0	-1,4%	-1,4%

(1) Direttori generali, sanitari, amministrativi e dei servizi sociali.

Retribuzioni medie nel 2011 del personale a tempo indeterminato *

Categoria	Retribuzione 2011				Variazioni 2011 su 2010		
	Voci stipendiali	Voci accessorie	Totale retribuzione	% voci stipendiali su retribuzione totale	Voci stipendiali	Voci accessorie	Totale retribuzione
Dirigenti medici	48.817	25.313	74.130	65,9%	-0,5%	1,4%	0,1%
Dirigenti non medici	45.726	20.151	65.877	69,4%	-0,1%	4,5%	1,3%
Pers. non dirigente	25.461	4.760	30.220	84,3%	0,3%	1,2%	0,5%

(*) Esclusa indennità di esclusività.

Compensi per indennità *

Categoria	Importo	Variazione 2011 su 2010	Contributo
Medici	25.313	1,4%	1,4%
Dirigenti non medici	20.151	4,5%	4,5%
Personale non dirigente T.i.	4.760	1,2%	1,2%

(*) Esclusa indennità di esclusività.

Raggiungere il secolo di vita è possibile, puntando su un migliore stile di vita fatto non solo di sport e alimentazione, ma di obiettivi e relazioni sociali

Cent'anni senza solitudine

Vivere cento anni è alla portata di tutti. Così assicurano oggi i geriatri. Il segreto di Matusalemme non è racchiuso solo nella genetica. Questa, infatti, incide appena per il 20%. Bisogna puntare sugli stili di vita e su alcune scelte se vogliamo (malattie impreviste a parte) puntare al traguardo dei cento. Le regole valgono per ogni età e ogni momento è buono per iniziare l'operazione longevità. Sia che si abbiano 20 anni sia 70. Gli studi confermano che si ha comunque un allungamento della vita.

I consigli arrivano da "Imparare la longevità", la guida all'invecchiamento appena presentata ad Ancona da Italia Longeva, rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal ministero della Salute con la Regione Marche e l'istituto di ricerca Inrca di Ancona. «Il manuale offre uno scorcio sulle abitudini di vita dei popoli più longevi che condividono alcune semplici regole di vita quotidiana, riguardo l'alimentazione, lo stile di vita, la fede, la famiglia, la rete sociale e lo scopo nella vita», spiega il Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e direttore del dipartimento di Geriatria, neuroscienze e ortopedia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

LA CONSAPEVOLEZZA

Se infatti, nell'ottica della longevità, è dall'età di 50 anni che bisogna iniziare ad abbracciare abitudini di vita migliori, i segreti per vivere a lungo non si fermano solo alla corretta alimentazione e all'esercizio fisico, ma toccano anche aspetti personali e spirituali. «Giorno per giorno possiamo guadagnarci quell'80% di fattori positivi che ci conducono a vivere cento anni - aggiunge Bernabei - la giusta dieta e il movimento sono fondamentali ma bisogna creare intorno a sé anche l'ambiente favorevole. Gli studi sui centenari ci hanno dimostrato che è importantissimo avere uno scopo nella vita. Un lavoro del National Institute of Health statunitense dimostra una chiara asso-



ciazione tra la longevità e la consapevolezza sugli obiettivi da seguire. E questo vale per tutte le età».

LA RETE SOCIALE

Un altro aspetto molto evidente è che il 98% degli ultracentenari appartiene a una comunità religiosa, indipendentemente dal credo, inoltre vive in famiglie allargate e ha un'attiva rete sociale. La solitudine, infatti, è uno degli elementi collegati a una ridotta qualità di vita. «Tipico di queste comunità è avere tutti le stesse abitudini fin da piccoli, così anche da adulti non si avranno difficoltà nel seguire certe regole e ottenerne i benefici», aggiunge l'esperto, che annuncia "Gli Stati Generali della longevità" all'Expo 2015. La questione della longevità è quanto mai attuale nel nostro Paese, dove i centenari sono circa 15mila e gli over 65 oltre il 21%. Sette città rientrano fra le prime 10 in Europa con il maggior numero di ultra 75enni: Trieste, Bologna, Genova, Firenze, Ancona, Venezia, Cremo-

na, Nizza, Lisbona e Barcellona. Gli indici demografici confermano, a partire dagli Anni 60/70, l'aumento continuativo di aspettativa di vita di 4 mesi l'anno. Nuclei familiari dunque sempre più maturi e numerosi, specie al Nord, favoriti da una compressione delle malattie, da un miglioramento delle cure e dalla riduzione di disabilità, che oggi colpisce meno del 10% dei 75enni. Sono dunque in aumento gli over 70 che godono di buona salute e una popolazione a prevalenza femminile, con una donna su tre che muore



Si può spegnere il colesterolo?

Testata negli Usa una molecola che blocca la produzione dei grassi "cattivi"

Euno dei primi valori che controlliamo quando ritiriammo gli esiti degli esami del sangue. Un asterisco accanto al dato significa modificare le proprie abitudini a tavola. Protagonista è il colesterolo, una molecola fondamentale per la vita, ma che, se presente in elevate quantità, può trasformarsi nel nemico numero uno per le nostre arterie.

Oggi, modificando i comportamenti a rischio e assumendo farmaci specifici, è possibile abbassarne il livello quasi sempre con successo. Ma in futuro, forse, si potrà addirittura «spegnere» alla fonte la sua eccessiva produzione e risolvere il problema alla radice. Ad affermarlo è una ricerca appena pubblicata sulle pagine della rivista «Nature Medicine» ad opera dei ricercatori del Suny Downstate Medical Center di New York.

«Nel corpo umano - spiega Pablo Werba, responsabile dell'Unità di prevenzione per l'aterosclerosi del Centro cardiologico Monzino di Milano - la presenza dei lipidi è di fondamentale importanza. Molte strutture della cellula sono infatti composte dai grassi come fosfolipidi, trigliceridi e colesterolo. In particolare quest'ultimo è importante per la sintesi della membrana cellulare, della bile e anche di alcuni ormoni. Se non lo introduciamo attraverso la dieta, il nostro corpo è comunque costretto a produrlo». Ecco perché a partire dagli Anni 60 in poi l'attenzione verso il colesterolo si è via via intensificata. In particolare c'era una ragione molto semplice: si era notato che valori elevati di Ldl - il colesterolo cattivo - erano associati allo sviluppo di aterosclerosi, vale a dire l'accumulo di grasso a livello delle arterie che porta con il tempo alla loro occlusione. «Chi ne soffre - aggiunge Werba - va incontro a infarti, ictus e episodi di angina. Abbassarne i livelli è quindi il modo migliore

per allontanare il rischio ed evitare che questi fenomeni, quando si sopravvive, si ripetano». In realtà ad essere pericoloso non è il colesterolo in sé. Come tutti i grassi non è solubile nel sangue e per essere trasportato ha bisogno di associarsi a una serie di proteine. E' proprio il legame con le Ldl - una particolare classe - a renderlo così nocivo.

Ecco perché agire sulla produzione di queste ultime può rappresentare un'idea vincente. Le strategie per farlo sono molte e quella futuristica degli scienziati statunitensi sembrerebbe molto promettente, pur essendo stata per ora testata solo su animali da laboratorio. I ricercatori hanno infatti individuato un microRna (miR-30c), vale a dire una molecola complessa in grado di regolare la sintesi delle Ldl e il loro «trasporto» nel sangue. In particolare nello studio è stato notato che il microRna in questione è in grado di spegnere la loro produzione. Secondo i coordinatori della ricerca, lo sviluppo di molecole simili a miR-30c potrebbe quindi rappresentare una possibile cura per chi soffre di iperlipidemia, cioè di elevati livelli di grassi nel sangue.

Ma nell'attesa che la speranza si concretizzi chi sono i soggetti che devono assumere farmaci per abbassare il colesterolo? Una domanda solo in apparenza banale. «Mentre nel passato si cercava di dare un valore di riferimento da non superare, oggi la quantità di colesterolo-limite entro il quale si deve intervenire è in funzione al rischio cardiovascolare individuale. Se una persona non presenta particolari fattori di rischio, allora i livelli di Ldl possono arrivare fino a 160 milligrammi per decilitro di sangue. Quando invece la persona ne presenta di molteplici (sovrappeso, fumo, scarsa attività fisica), allora i

DI PREVENZIONE
PER L'ATROSCLEROSI DEL CENTRO
CARDIOLOGICO MONZINO
IRCCS DI MILANO

valori si abbassano sino ad arrivare a 70 milligrammi per decilitro», sottolinea Werba.

Si tratta di risultati raggiungibili con un duplice approccio: da un lato quello del cambiamento dello stile di vita, dall'altro il ricorso ai farmaci. Ad oggi le molecole autorizzate nel trattamento dell'ipercolesterolemia appartengono alla categoria delle statine. «Se una persona presenta un rischio molto basso ma ha i livelli di colesterolo alto - continua lo scienziato - non necessariamente dovrà iniziare subito con un trattamento farmacologico. In questi casi può essere sufficiente un aggiustamento della dieta e un po' di attività fisica. Quando invece il rischio aumenta, allora il farmaco è d'obbligo».

Attenzione, però, a non commettere il più classico degli errori: «Quando si prescrivono le statine, l'obiettivo è l'abbassamento del colesterolo. Smettere di assumerle appena si raggiunge il valore desiderato è sbagliato. Per mantenere costanti i risultati spesso passano degli anni e, di conseguenza, la terapia deve essere continuativa. La bravura del medico sta nel prescrivere la minor dose necessaria affinché l'obiettivo venga raggiunto e mantenuto», conclude Werba.

Esistono poi alcuni casi - come l'ipercolesterolemia familiare - dove la battaglia deve iniziare sin da bambini. Mentre nella forma meno grave l'assunzione delle statine inizia dall'infanzia, per quella più severa la situazione è assai più complessa. Buone notizie giungono però dalla ricer-

Oggi i valori-limite sono in funzione del rischio cardiovascolare individuale

ca: il futuro nella lotta a questa malattia sembrerebbe passare dai nuovi farmaci biologici. Sono ormai in fase di

Medico

RUOLO: È RESPONSABILE DELL'UNITÀ



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

studio avanzato alcuni anticorpi come anti-Pcsk9 che, agendo a livello del fegato, sembrano in grado di abbassare i livelli del colesterolo Ldl. Sono risultati promettenti, ottenuti su un ristretto numero di pazienti: sono stati presentati a Lione all'ultimo congresso della «European atherosclerosis society».

@danielebanfi83



Il neuroscienziato Daniel Alkon, responsabile del dipartimento delle malattie neurodegenerative all'istituto Blanchette Rockefeller, ha scoperto come diagnosticare precocemente l'insorgere dell'alterazione nel cervello: «Basta un prelievo di pelle»
 «Non esiste ancora una cura ma stiamo sperimentando con buoni risultati una sostanza, la briostatina, che viene utilizzata per i tumori»

«Ecco il test per l'Alzheimer»

L'INTERVISTA

Il prelievo di un piccolo frammento di pelle dal polso, la coltura del tessuto in laboratorio e poi la lettura del test. Per scoprire se l'Alzheimer ha cominciato o no a danneggiare il cervello. Un esame capace di permettere la diagnosi quando, della malattia, ci sono dei segnali. Dall'assenza della memoria recente, al disorientamento spaziale, alla perdita della capacità di giudizio fino al repentino cambiamento di umore. Il test è pronto (tutte sperimentazioni sono state superate), entro l'anno verrà utilizzato negli Stati Uniti. Dove è stato messo a punto. Daniel Alkon, direttore scientifico del Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute, università West Virginia, ha dedicato il suo lavoro di ricercatore agli impercettibili meccanismi della memoria. Al suo andare e venire, al suo sparire. Anche in età in cui la memoria dovrebbe essere intatta. Due i filoni della sua ricerca: uno, appunto, va verso il test per riconoscere preventivamente la malattia di Alzheimer e l'altro verso l'utilizzo di un farmaco che dovrebbe essere in grado di riattivare le comunicazioni (le sinapsi) tra i neuroni. «I risultati degli studi che seguiamo da anni mi permettono di dire che abbiamo buone notizie per tutte e due le branche».

Cominciamo dal test, potrebbe essere fatto a tutti arrivati ad una certa età?

«No, no. Chiariamo subito che il test, il primo messo a punto, sarà utilizzato per le persone che mo-

strano i primi sintomi dell'Alzheimer. Per ora è così, poi vedremo».

Sintomi in un'età preoccupante?

«L'Alzheimer mostra tutta la sua crudeltà in età avanzata ma i primi segni, quando si ricostruisce la storia del paziente, si ritrovano anche in qualche anno prima»

A che cosa si riferisce?

«Ai buchi della memoria recente, al senso di spaesamento continuo, a repentini cambi di umore, ad atteggiamenti aggressivi, sintomi paranoici, disorientamento».

Perché, per valutare se si è malati o no di Alzheimer, prende una frammento di pelle?

«L'obiettivo è quello di verificare la quantità di una proteina, la PKC epsilon, presente sia nell'epidermide che nel cervello. Questa impedisce alla proteina tossica dell'Alzheimer di distruggere le connessioni tra le cellule nervose. Le sinapsi. E proprio la perdita di sinapsi nel cervello dei pazienti con Alzheimer è strettamente correlata con il grado di demenza».

E in laboratorio che ne fate del materiale prelevato dal polso?

«Il frammento di pelle viene messo in coltura. Dopo due settimane viene testato e letto con una tecnica che impiega quasi due ore. Se il dosaggio della proteina PKC epsilon risulta basso o i risultati della sua attivazione sono bassi vuol dire che il paziente ha il morbo di Alzheimer».

Quindi, quei sintomi che ha elencato, sono da attribuire ad altre malattie?

«Infatti. Il test può servire anche per escludere la malattia. A quel punto si va a cercare altrove la causa del danno alla memoria. Pensiamo ad un problema vascolare come ad un profondo stato depressivo. Ma è importante escludere la patologia più grave».

Quale decisione prende, a questo punto, un medico visto che non esiste una cura per il morbo di Alzheimer?

«Ora utilizza i farmaci che si hanno a disposizione per rallentare la patologia basati sulla presenza delle placche nel cervello. Ma può fare anche molto di più monitorando con ancora maggiore attenzione l'evolversi della degenerazione. Noi, al Blanchette Rockefeller, abbiamo appena iniziato a sperimentare una nuova terapia. Che deriva proprio dalle ricerche sul ruolo critico della perdita delle sinapsi nell'insorgenza della demenza».

Ha avviato una sperimentazione con quale farmaco?

«Un nostro lavoro ha dimostrato che un proteina, la briostatina, è in grado di stimolare la produzione di proteine essenziali per la memoria a lungo termine. La briostatina è stata sviluppata inizialmente come farmaco contro i tumori, ma viene usata raramente».

Quindi, un medicinale nato per i tumori ora lo adottate contro l'Alzheimer?

«Due mesi fa ci è stato dato il via libera, lo stiamo sperimentando e i risultati sono soddisfacenti».

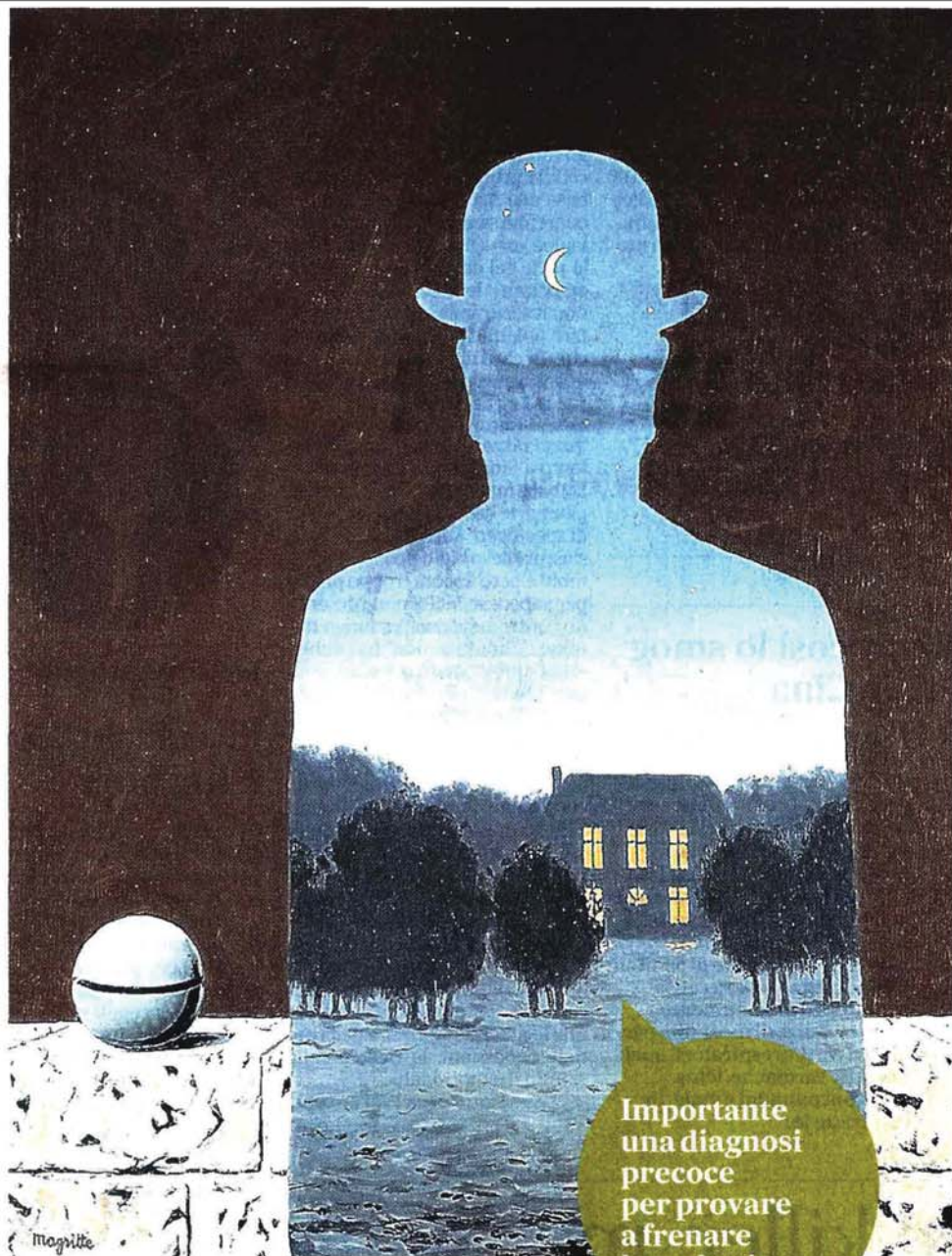
Può rivelare su quali pazienti state lavorando?

«Sì, su una donna di 38 anni...»

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ESAME È IN GRADO
DI ESCLUDERE
ALTRE PATOLOGIE
VERIFICANDO
IL LIVELLO
DI UNA PROTEINA**



Importante una diagnosi precoce per provare a frenare la malattia

LO SCIENZIATO
Daniel Alkon, sotto, è un neuroscienziato che fa ricerca in West Virginia, al Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute



Al cinema

Pupi Avati lo portò sullo schermo

Pupi Avati, qualche anno fa, è stato il primo in Italia ad aver il coraggio di portare sullo schermo una dolcissima ma dolorosissima intima storia di Alzheimer. La storia di Lino, Fabrizio Bentivoglio, e di sua moglie Chicca, Francesca Neri, attraversati dalla malattia quando lui era ancora abbastanza giovane. Persiste infatti un vago, inspiegabile pudore da noi a dire che un parente ha questa patologia. Eppure nel nostro Paese si

contano ottocentomila pazienti. Accuditi da altrettante famiglie sfinite dal dolore e dal peso (per informazioni ci si può rivolgere all'associazione Aima 800 679 679). All'estero questa sorta di pudore non c'è. È per questo che sappiamo che erano malati di Alzheimer Rita Hayworth, Margaret Thatcher, Ronald Reagan (in un libro il figlio del presidente Ron ha confessato che il padre avesse sintomi già alla Casa Bianca), Agata Christie e Gabriel Garcia Marquez.

Malati illustri



RITA HAYWORTH
Ebbe i primi sintomi alla fine degli anni Sessanta, ma l'Alzheimer le fu diagnosticato soltanto nel 1980



RONALD REAGAN
Annunciò in pubblico nel 1994 di soffrire di Alzheimer. Da allora scomparve dalla scena pubblica



MARGARET THATCHER
Il suo male fu reso pubblico dalla figlia: durante una cena ufficiale nel 2008 ebbe un crollo e fu ricoverata



GARCIA MARQUEZ
Il premio Nobel (nato nel 1927), a detta del suo entourage, soffre di Alzheimer e «non potrà più scrivere»

L'incendio silenzioso nel cervello che scatena Alzheimer e Parkinson

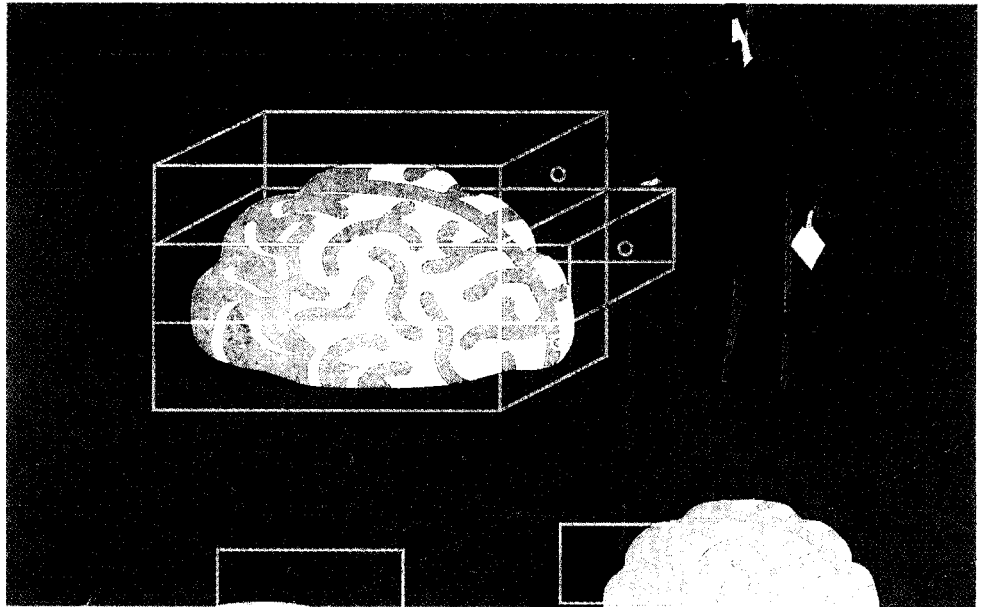
Scoperto un denominatore comune: "E' una possibile strada per le cure future"

PIERO CALISSANO
EBRI - ROMA

A Firenze si è svolto un congresso internazionale interamente centrato sul morbo di Parkinson e sul morbo di Alzheimer, al quale hanno partecipato più di 3 mila neuroscienziati: non sono state comunicate, purtroppo, nuove terapie risolutive per queste affezioni, ma è emerso un aspetto scientificamente interessante, che nel prossimo futuro potrebbe costituire un «cavallo di Troia» per la loro prevenzione o per la cura.

Sta venendo alla luce, infatti, un denominatore che accomuna le forme neurodegenerative che riguardano non soltanto il Parkinson e l'Alzheimer, ma anche la sclerosi multipla, il morbo di Huntington e altre varianti, simili a queste, ma diverse per sintomi clinici o neuropatologici. Questo aspetto comune le assimila, anche se solo in parte, ad un'altra devastante malattia degenerativa, popolarizzata con il nome di «morbo della mucca pazza» e nota, in termini scientifici, come malattia da prioni.

Si sapeva da più di un decennio di sperimentazione su animali o su modelli geneticamente costruiti in laboratorio che Parkinson ed Alzheimer, per esempio, sono dovute all'alterata proprietà di qualche specifica proteina, come la sinucleina (nel Parkinson) o la beta-amiloide (nell'Alzheimer) e, in comune con entrambe, la proteina tau. Ma l'ipotesi corrente era che un loro cambiamento strutturale, che ne trasformava le proprietà da fisiologiche a patologiche, fosse la conseguenza di eventi sporadici multipli, sparsi nel cervello. Come focolai che, in-



sorgendo a macchia di leopardo, a poco a poco distruggevano intere popolazioni di neuroni. Le evidenze sperimentali emerse al congresso di Firenze, al contrario, indicherebbero che, una volta che sinucleina, beta-amiloide o tau iniziano a cambiare proprietà chimiche, provocano la morte del neurone che le contiene e, quindi, vengono liberate ed iniziano a colpire e ad ammalare le cellule nervose sane circostanti, provocando così un effetto a catena diffusivo, che, lentamente, nel giro di anni, colpisce intere popolazioni di neuroni. Soltanto dopo anni di questi primi avvenimenti chimico-fisici comincerebbe a manifestarsi quell'insieme di deficit funzionali devastanti

Neuroscienziato

RUOLO: È «GROUP LEADER» DEL LABORATORIO «NERVE GROWTH FACTOR» DELL'EBRI DI ROMA
IL SITO: WWW.FONDAZIONEEBRI.EU/INDEX.PHP/IT/PROF-PIETRO-CALISSANO-GROUP-LEADER

che ben conoscono i malati e le persone che li assistono.

In sostanza, l'incendio distruttivo inizierebbe molti anni prima dei sintomi clinici e non avverrebbe per focolai multipli, ma potrebbe verifi-

carsi anche per uno solo, che si estende progressivamente a macchia d'olio dentro la massa cerebrale. Questo processo di diffusione progressiva accomuna tutte queste malattie - come si è accennato - a quello della malattia della mucca pazza, ma per fortuna se ne distingue per una caratteristica. Al contrario di questa, infatti, morbo di Parkinson e morbo di Alzheimer non sono infettivi. In altre parole, se iniettiamo nell'organismo una frazione di sinucleina (per il Parkinson) di beta amiloide o tau (per l'Alzheimer) non si trasmette la malattia, mentre questo contagio avviene nel caso della proteina prionica che è causa della mucca pazza. Se le prime diffondono dentro il cervello e sono progressivamente devastanti, ma limitatamente al cervello stesso, la prionica è assimilabile ad un vero e proprio agente infettivo. Per questo motivo è stata proibita l'alimentazione con carni di animali in prece-



denza ammalati.

Purtroppo i cambiamenti strutturali che colpiscono queste proteine - che rappresentano singole entità proteiche alterate rispetto alle migliaia che sono presenti in ciascun neurone - si verificano anni prima di manifestazioni cliniche esplicite, come la perdita della memoria. E quindi è fondamentale individuare questi cambiamenti prima dell'apparire dei sintomi clinici. Come nel caso del cancro, che può essere provocato da molte cause diverse, anche i cambiamenti strutturali delle proteine alla base di Alzheimer o Parkinson sono la conseguenza di cause differenti. Nel nostro istituto - lo «European Brain Research Institute» di Roma - stiamo seguendo con ottimi risultati

l'ipotesi che i cambiamenti strutturali di amiloide e tau siano provocati dalla mancanza di Ngf (Nerve growth factor), la proteina scoperta da Rita Levi Montalcini.

Poiché queste proteine sono presenti nel cervello in forma normale, accertare quale potrebbe essere la causa di un loro cambiamento strutturale - patogeno e diffusivo - può rappresentare un passo avanti decisivo per impedire proprio il loro cambiamento strutturale e il processo di diffusione a macchia d'olio alla base dell'Alzheimer e del Parkinson.

Le allergie non finiscono mai «Questi i consigli base»

Tempo d'estate, ma le allergie sono sempre in agguato e dalla Siaip - la Società di allergologia e immunologia pediatrica - arrivano i consigli per trascorrere questa stagione in sicurezza, visto che il problema delle «intolleranze» continua a crescere e riguarda, ormai, due bambini su cinque. Fondamentale, quindi, cominciare bene, scegliendo con attenzione il momento della partenza, nelle prime ore del mattino o la sera, quando la concentrazione di pollini nell'aria è minore. Se invece sono gli acari a dare problemi, meglio portare con sé gli speciali cuscini «anti», soprattutto se si viaggia in treno o in aereo.

In ogni caso è importante tenere sempre a portata di mano i farmaci contro le reazioni allergiche di cui si soffre e, quando si mangia fuori, si deve sapere con esattezza cosa si ordina per evitare possibili «shock» alimentari: tra i cibi più a rischio ci sono il latte, le uova, la soia, le arachidi, le nocciole e anche il pesce e i crostacei.

Quanto ai luoghi da scegliere per la vacanza - spiega il presidente della Siaip, Roberto Bernardini - «se un bambino è allergico agli acari o alle muffe, è preferibile puntare a mete con un clima secco: la montagna oltre i 1500 metri è ideale». Bisogna comunque verificare i tempi delle fioriture e dell'impollinazione, che si sono progressivamente modificati e allungati a causa dei cambiamenti climatici. Se poi il bambino è allergico alle muffe, qualsiasi clima secco - di mare o di montagna - va bene. Meglio invece evitare il lago. E, infine, se a scatenare gli attacchi è il pelo di cane e di gatto, occorre prudenza in campagna e negli agriturismi.

Stessa prudenza, in generale, per stare all'aria aperta. Nel caso si faccia attività fisica è meglio scegliere il primo mattino o la serata per praticare lo sport preferito: sono questi i momenti della giornata in cui c'è meno polline nell'aria. D'altra parte aumentano anche le possibilità di punture di insetti, con bruciori, rossori, pruriti e anche dolori. Sono reazioni normali, se localizzate e limitate nella durata. Quando invece si dimostrano estese e durature, a volte accompagnate da spossatezza e febbre, allora si deve correre ai ripari con farmaci specifici: gli imenotteri come api, vespe e calabroni sono i più pericolosi.

Consiglio finale, secondo Giampaolo Ricci, vicepresidente Siaip: portare con sé tutte le medicine necessarie, prescritte dal medico di famiglia.



E l'anti-aging comincia dalla dieta mediterranea

LORENZA CASTAGNERI

Abbandonate la ricerca dell'elisir di lunga vita. La soluzione è nel frigo. Basta mangiare i cibi giusti: frutta, verdura e pesce fresco. Ovvero, seguire la **dieta mediterranea**. A dire che questo stile di alimentazione è il migliore per restare giovani è il Dipartimento di medicina interna e geriatria della Seconda Università di Napoli. Da uno studio su «Plos One» emerge che la dieta mediterranea è capace di «accendere» un enzima che rallenta l'invecchiamento cellulare. I ricercatori, coordinati da Giuseppe Paolisso, presidente della Società di gerontologia e geriatria, hanno preso in esame 217 anziani, suddividendoli in gruppi in base all'aderenza alla **dieta mediterranea** e analizzandone i globuli bianchi. Lo studio si è concentrato sui telomeri, la parte terminale dei cromosomi, un «orologio» in grado di misurare la vita delle cellule. «A ogni divisione della cellula i telomeri si accorciano fino ad arrivare a una soglia critica, oltre la quale non possono più diminuire. E' a questo punto che parte l'invecchiamento cellulare», spiega Paolisso. Che aggiunge: «Abbiamo valutato i telomeri dei globuli bianchi per capire se e come l'alimentazione incida sulla loro lunghezza». I risultati si sono visti: la dieta mediterranea favorisce l'attività della telomerasi, l'enzima che «costruisce» i telomeri stessi, impedendone l'accorciamento. «Questo dimostra che una dieta come quella mediterranea ha un effetto antiaging, tanto da potersi ritenere un farmaco». Un effetto impossibile da raggiungere attraverso un mix di integratori, anche se negli Usa è in commercio un prodotto che favorisce la telomerasi. In Italia è ancora in sperimentazione. Per mantenersi giovani, dunque, non resta dunque che stare attenti a tavola.



Antifame killer, monsieur Dukan sospeso dall'Ordine

IL CASO

PARIGI

Questa volta non è in causa il petto di pollo, la bresaola o l'inevitabile crusca d'avena ma il Mediator, anti-diabetico al centro del più grosso scandalo della storia sanitaria francese, che Pierre Dukan avrebbe prescritto 40 anni fa a una sua paziente come farmaco antifame. Il papa delle proteine è stato sanzionato dall'Ordine dei medici dell'Ile-de-France «per non ottemperanza delle regole deontologiche» e sospeso dall'esercizio della professione per otto giorni, dal primo all'8 ottobre prossimo. Anche se Dukan ha annunciato immediatamente il ricorso in appello, la "condanna" non avrà ripercussioni sul suo lavoro. L'autore dell'omonimo metodo per dimagrire, tradotto in 14 lingue e diffuso in oltre cinquanta paesi, si è infatti auto escluso dall'ordine dei medici nel maggio dell'anno scorso, stimandosi al centro di una campagna denigratoria. Tutte le procedure già avviate nei suoi riguardi hanno però continuato il loro corso. L'avvocato ha parlato di «un evidente pretesto» denunciando l'ostinazione dell'ordine a voler

perseguire il suo cliente, che a 72 anni è già in pensione da un pezzo.

CENTINAIA DI VITTIME

Per l'accusa, invece, una condanna inevitabile. Dukan è accusato di aver prescritto il Mediator, farmaco che avrebbe causato la morte di centinaia di pazienti in trent'anni, a madame B. nel 1971 come antifame, al di fuori delle sue indicazioni terapeutiche, e senza nessun controllo cardiaco. La paziente ha poi sviluppato una valvulopatia che «è apparsa in relazione diretta e probabile con il Mediator». Dukan, che è stato anche condannato al versamento di 6000 euro, è inoltre accusato di aver mentito dicendo di aver prescritto il Mediator una sola volta, mentre i documenti della mutua dimostrano che la ricetta fu ripetuta per cinque volte. Il Consiglio disciplinare dell'ordine non si è mostrato indulgente: «ricorrendo a tali grossolane e false dichiarazioni, il dottor Dukan ha dato prova di un comportamento senza probità e di natura tale da gettare discredito sulla professione». Sono ormai anni che il dottor Dukan non gode della simpatia dei suoi colleghi. Il successo planetario del suo regime iperproteico e le sue indiscusse doti di promotore

sono state giudicate spesso incompatibili col giuramento di Ippocrate.

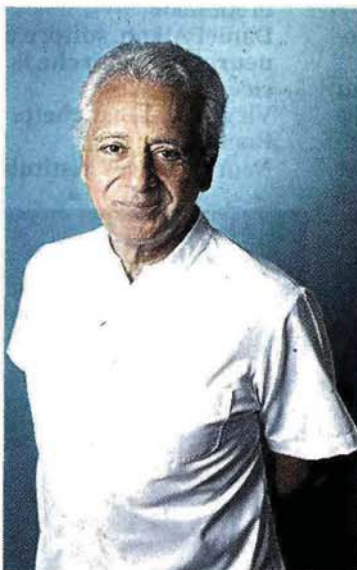
METODO DISCUSO

Pierre Dukan ha sempre difeso con vigore il suo metodo, originariamente messo a punto per combattere l'obesità. Oggi vanta «circa 30 milioni di lettori» in tutto il mondo, che hanno imparato a memoria la "fase d'attacco", immediatamente visibile sulla bilancia, seguita da "crociera", "consolidamento" e "stabilizzazione". Dukan ha però perso nel luglio 2011 il processo per diffamazione intentato al collega Jean-Michel Cohen, che aveva denunciato i rischi di una dieta iperproteica. Nel 2011 anche l'Anses, l'Autorithy francese della sicurezza alimentare, ha lanciato un monito sui pericoli per la salute e l'inefficacia nel lungo termine di questo regime. Anche se ufficialmente non ha mai confermato, fu proprio grazie al metodo Dukan che François Hollande arrivò in forma e snello alla vittoria delle presidenziali. Peccato che da allora il presidente ha recuperato tutte le sue rotondità.

Fr.Pie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PADRE DELLA NOTA DIETA PRESCRISSE CON ESITI FATALI IL MEDIATOR, UN CONTROVERSO ANTIDIABETICO



IL DIETOLOGO Pierre Dukan



Pazienti reumatici, Italia indietro per le nuove cure

LE TERAPIE

Settecentomila pazienti. Ognuno di loro, ogni giorno, deve calcolare almeno un'ora e mezza di tempo, appena alzato, per riuscire a muoversi con facilità, stare in piedi stabilmente e vestirsi senza bisogno di aiuto. Sono i pazienti reumatici. Divisi tra diversi sottotipi di patologie: 350mila con artrite reumatoide, oltre 200mila con spondiliti, circa 170mila con artrite psoriasica.

Di questi, sono pochi quelli che, stando alle indicazioni delle Linee Guida nazionali e internazionali, hanno accesso alle nuove cure: appena 50mila malati, il 6% del totale, mentre ne avrebbero bisogno altri 100mila. E, secondo

un calcolo degli stessi pazienti, proprio per il mancato impiego di alcune terapie esplodono i costi. Si stima una spesa indiretta di almeno 1,7 miliardi di euro all'anno, di cui 600 milioni per giorni di assenza dal lavoro e oltre 1 miliardo per conseguente perdita di produttività.

FANALINO DI CODA

Se le terapie con farmaci biologici fossero impiegate quanto serve si potrebbe risparmiare almeno un miliardo di euro l'anno in costi diretti e indiretti. Lo hanno denunciato gli esperti in occasione del convegno "L'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici quale strumento di risparmio per la collettività". Nei pazienti trattati con biologici, a distanza di un

anno dall'inizio della terapia, cresce la disabilità grave, le assenze dal lavoro diminuiscono di 10 ore a settimana, con un risparmio stimato intorno a 500 milioni di euro.

L'Italia è il fanalino di coda dell'Europa industrializzata nell'impiego di queste terapie: si spendono appena 500 milioni di euro contro 1,5 miliardi della Germa-

**SE SI USASSERO
I FARMACI BIOLOGICI
PER TUTTI I MALATI
SI RISPARMIEREBBE
UN MILIARDO
DI EURO L'ANNO**

nia, circa 950 della Francia, 800 della Spagna e 700 della Gran Bretagna. «Queste cure rappresentano una vera rivoluzione per i malati reumatici, incidendo molto favorevolmente sulla loro qualità di vita - spiega Giovanni Minisola, past President della Società Italiana di Reumatologia e primario di Reumatologia dell'ospedale San Camillo di Roma - Sono terapie costose, perché un anno di trattamento con biologici costa circa 10mila euro a paziente ma il risparmio abbatterebbe i costi indiretti pari a 1,7 mld di euro, aumentando la capacità lavorativa e la produttività delle persone colpite, con un risparmio di un miliardo di euro all'anno.

S.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it



Le perplessità del garante per la protezione dei dati sui recenti provvedimenti del governo

Wi-fi libero, privacy a rischio

Dubbi pure sull'accesso al fascicolo sanitario elettronico

www.ecostampa.it

DI ANTONIO CICCIA

Tegola su chi fornisce internet wi-fi: deve schedare l'indirizzo «fisico» (il Mac address) di chi si collega. Inoltre, troppi dati sanitari accessibili a ministeri e regioni. E, ancora, imprenditori senza nessuna tutela della privacy. Sono queste le tre novità normative (le prime due contenute nel cosiddetto decreto del fare e la terza nel disegno di legge sulla semplificazione) contro cui punta il dito il garante della privacy. Vediamo perché.

Internet wi-fi. Il decreto del fare (69/2013), all'articolo 10, impone di tracciare alcune informazioni di chi accede a internet tramite wi-fi, messo a disposizione per esempio da alberghi, bar, ristoranti o altri esercizi pubblici.

In realtà l'articolo 10 esordisce affermando che l'offerta di accesso a internet al pubblico è libera e non richiede l'identificazione personale degli utilizzatori. La disposizione, però, prosegue dichiarando che resta fermo l'obbligo del gestore di garantire la tracciabilità del collegamento (Mac address).

Il Mac address (espressione nella quale l'acronimo «Mac» sta per Media access control) è l'indirizzo fisico, indirizzo ethernet o indirizzo Lan, cioè un codice assegnato in modo univoco dal produttore a ogni scheda di rete ethernet o wi-

reless prodotta. Quindi, deve essere tracciato l'indirizzo fisico di questa scheda.

L'articolo 10, a questo proposito, afferma che la registrazione della traccia delle sessioni, se non associata all'identità dell'utilizzatore, non costituisce trattamento di dati personali e non richiede adempimenti giuridici.

Su questo punto dissente il garante: a differenza di quanto sostenuto nella norma, le informazioni tracciate sono, ai sensi della Direttiva europea sulla riservatezza e del Codice privacy, dati personali, in quanto molto spesso riconducibili all'utente che si è collegato a Internet.

Insomma l'articolo 10 citato viola le definizioni di dato personale accettate sia in sede europea sia nella stessa legge italiana.

Inoltre l'adempimento, prosegue il garante, grava su una platea considerevole di imprese, e reintroduce obblighi di monitoraggio e registrazione dei dati che, stabiliti a suo tempo dal decreto Pisanu per categorie di gestori diverse da quanti offrono accesso a internet con modalità wireless, sono stati successivamente soppressi anche in ragione delle difficoltà e degli oneri legati alla loro applicazione. Insomma, per il garante, meglio ripensarci.

Per completezza va aggiunto che se l'offerta di accesso a internet non costituisce l'attività commerciale prevalente

del gestore, non trova applicazione l'Autorizzazione generale per le reti e i servizi di comunicazione elettronica (articolo 25 del dlgs 259/2003).

Fascicolo sanitario elettronico. L'articolo 17 del decreto 69/2013 ha modificato la disciplina del Fascicolo sanitario elettronico (Fse): per scopi di ricerca epidemiologica e di programmazione e controllo della spesa sanitaria, regioni, province autonome, ministero del lavoro e ministero della salute possono accedere alle informazioni sanitarie presenti nel Fse di tutti gli assistiti, compresi i documenti clinici prima espressamente esclusi.

Si tratta di una mole di dati sensibili, tra cui sono compresi le informazioni su ricoveri, accessi ambulatoriali, referti, risultati di analisi cliniche, farmaci prescritti. E per quanto non immediatamente riconducibili agli interessati, al garante non sembrano proprio indispensabili per i fini dichiarati di ricerca e controllo della spesa. Anche qui il garante chiede un passo indietro, consentendo alle p.a. l'accesso alle sole informazioni effettivamente necessarie.

Imprenditori senza scudo privacy. Non lasciare gli imprenditori senza l'ombrello privacy: secondo il garante il disegno di legge sulle semplificazioni priva le ditte individuali del diritto alla protezione dei dati. Se passasse la proposta, gli imprenditori si troverebbero ad avere

meno diritti (per esempio non potrebbero più rivolgersi al garante per tutelarsi in caso di informazioni non corrette presenti nelle banche dati), ma continuerebbero ad avere gli stessi oneri. Le norme sono anche in contrasto con la Direttiva europea sulla tutela della riservatezza.

Immediata la rassicurazione del ministro per la pubblica amministrazione, Gianpiero D'Alia: «nella norma del ddl semplificazioni che equipara gli imprenditori individuali alle persone giuridiche nell'applicazione del Codice della privacy non c'è alcun rischio per la riservatezza dei cittadini. Si tratta», spiega D'Alia, «di una misura richiesta a gran voce dalle rappresentanze imprenditoriali, che vuole sanare la discriminazione che oggi esiste, per gli adempimenti in materia di privacy nell'esercizio di un'attività, tra le imprese individuali e quelle che hanno la forma di persona giuridica. In numerosi altri paesi d'Europa», aggiunge il ministro, «non esiste alcuna distinzione di questo tipo. È ovvio poi che la norma si applica esclusivamente nello svolgimento delle attività d'impresa, mentre rimangono fermi tutti i diritti e le tutele della persona fisica esercitati al di fuori del proprio lavoro».

© Riproduzione riservata

Cosa non va

Collegamento internet wi-fi	Gravoso l'obbligo di tracciare i mac address
Fascicolo sanitario elettronico	Senza giustificazione la trasmissione di dati su ricoveri, referti, prescrizioni a disposizione di regioni e ministero
Ditte individuali	Dati utilizzabili senza le tutele del codice della privacy

