

► **ILVA** ► L'incredibile relazione inviata a Nichi Vendola e all'Arpa

Bondi: "I tumori di Taranto colpa di alcol e sigarette"

L'ex Ad dell'acciaieria, voluto dai Riva e poi nominato commissario da Letta, contesta il ministero sulle cause delle malattie in città: "Sono provocate da tabacco, povertà e amianto". Un'offesa agli 83 morti l'anno per polveri sottili

di **Francesco Casula**

È "erroneo e fuorviante attribuire gli eccessi di patologie croniche oggi a Taranto a esposizioni occupazionali e ambientali occorse negli ultimi due decenni", scrive Enrico Bondi. ► pag. 7

"I TUMORI A TARANTO? MACCHÉ ILVA, È COLPA DEL TABACCO"

L'ex ad Bondi, ora diventato commissario dell'acciaieria, invia una relazione a Vendola e Arpa: "Il ruolo dell'impianto? Enfasi dei media. Dipende da alcol, sigarette e povertà"

33%
**TUMORI
POLMONARI**

di **Francesco Casula**

Taranto

È "erroneo e fuorviante attribuire gli eccessi di patologie croniche oggi a Taranto a esposizioni occupazionali e ambientali occorse negli ultimi due decenni". Anche Enrico Bondi nega le responsabilità dell'Ilva per la delicata situazione sanitaria a Taranto. L'Ilva non ha colpe, i fattori responsabili per le malattie e i decessi per tumore a Taranto sarebbero altri: "Fumo di tabacco e alcol, nonché difficoltà nell'accesso a cure mediche e programmi di screening". In una nota inviata al presidente della Regione Puglia Nichi

Vendola e al direttore generale di Arpa, Giorgio Assennato, il commissario straordinario ed ex amministratore delegato dell'azienda dei Riva, ha allegato una perizia in cui si critica duramente lo studio Sentieri compiuto dal ministero della Salute e la valutazione del danno sanitario effettuato da Arpa Puglia che aveva spiegato che, anche con la piena attuazione delle misure previste nell'Aia (Autorizzazioni integrate ambientale), l'impatto degli inquinanti sulla popolazione non si sarebbe azzerata, ma solo dimezzata. "I dati di mortalità per tumori nello Studio Sentieri - si legge nel documento in possesso del Fatto - si riferiscono al periodo 2003-09. L'incidenza e la mortalità per tumori riflette esposizioni che risalgono a un lontano passato. I tumori al polmone hanno una latenza di 30-40 anni, e riflettono quindi essenzialmente esposizioni

dagli anni '60 e '70, o precedenti. A tale proposito - chiariscono gli esperti del commissario Bondi - è noto che a Taranto, città portuale, la disponibilità di sigarette era in passato più alto rispetto ad altre aree del Sud". Della serie prendetevela con i contrabbandieri. E come se questo non fosse sufficiente, gli esperti tentano di scagionare completamente le emissioni dello stabilimento siderurgico spiegando che "l'enfasi sul possibile ruolo dell'impianto siderurgico sulla mortalità a Taranto sembra essere un effetto della pressione mediatico-giudiziaria, ma non



ha giustificazioni scientifiche". Dichiarazioni che il commissario Bondi, non solo condivide in pieno, ma che addirittura rilancia aggiungendo nella sua nota a Vendola e Assennato che "dalla memoria emerge come i criteri adottati e la procedura valutativa seguita presentino numerosi profili critici, sia sotto il profilo dell'attendibilità scientifica, sia sotto il profilo delle conclusioni raggiunte". I dati utilizzati da Arpa nella valutazione del danno sanitario vi sarebbe una "sovrastima sulle emissioni inquinanti" che comporterebbe una valutazione falsata. Ma l'attacco più duro è quello nel quale gli esperti accusano l'Arpa di aver prodotto un documento escludendo dall'elenco degli inquinanti il PM10. Un'omissione cercata perché "i dati di esposizione a questo inquinante sono sostanzialmente nella norma" e quindi "la scelta di concentrarsi su tre gruppi di cancerogeni (IPA, composti organici e metalli) offre più garanzie di ottenere un risultato che attribuirebbe all'Ilva un certo numero di casi di tumore o di decessi". Insomma tutti contro l'Ilva. Senza motivo. Non importa se le perizie disposte dal tribunale hanno chiaramente affermato che le emissioni inquinanti della fabbrica ionica causano "malattia e morte". Per Bondi e i suoi esperti "a Taranto la mortalità per alcuni tumori era già elevata negli anni Ottanta e Novanta per tre cause principali e ben note: il fumo, l'asbesto, causa del mesotelioma e presente in grandi quantità soprattutto nei cantieri navali, e la particolare condizione di zona deprivata".

IN QUESTI giorni si celebra un processo per omicidio colposo plurimo di ex operai Ilva deceduti per mesotelioma pleurico. Alla sbarra ci sono i vertici della fabbrica dal 1978 a oggi. Ma forse è solo l'ennesimo complotto di stampa e magistratura.

L'ALTRA VERITÀ

Il ministero della Salute: alcune malattie fino a più 419%



I PRIMI a dare l'allarme furono i periti nominati dal gip Todisco che nella relazione epidemiologica spiegarono che a Taranto tra il 2004 e il 2010 vi sono stati mediamente 83 morti all'anno attribuibili ai superamenti di polveri sottili nell'aria e addirittura 91 nei quartieri Tamburi e Borgo, più vicini alla fabbrica. La

conferma è arrivata poco dopo con i dati del progetto Sentieri in cui si evidenziava che sulle donne residenti nei comuni di Taranto e Statte si registrava tra il 2003 e il 2009 un incremento complessivo dei tumori polmonari del 30% (rispetto alla media nazionale) e del 211% per il mesotelioma pleurico, mentre per i bambini incrementi significativi di contrazione malattie per tutte le cause nel primo anno di vita. Per gli uomini aumentano del 33% i tumori polmonari e del 419% i mesoteliomi pleurici. Il "potenziale responsabile degli effetti sanitari correlati al benzopirene", si legge in conclusione nel rapporto, è "lo stabilimento siderurgico, in particolare gli impianti altoforno, cokeria e agglomerazione, è infatti il maggior emettitore nell'area per oltre il 99% del totale".



Il commissario straordinario dell'Ilva, Enrico Bondi Ansa

Il numero

Come conservare, trasportare e prendere i farmaci in estate

Tutto quello che avreste voluto sapere sui farmaci (d'estate) e che, magari, non avete mai avuto il coraggio di chiedere al vostro medico di base. L'Agenzia Italiana del Farmaco ci ha pensato e ha stilato un «doppio decalogo»: 20 suggerimenti per sapere come conservare e trasportare al meglio i medicinali e come assumerli in modo corretto durante la stagione calda.

20

Sono le regole suggerite dall'Agenzia Italiana del Farmaco per la conservazione, il trasporto e la corretta assunzione dei medicinali con il caldo

«L'Aifa consiglia una cautela particolare nell'assunzione dei farmaci in questo periodo, perché la calura estiva e la maggiore in-

tensità dei raggi ultravioletti possono incidere sull'integrità, l'efficacia e la sicurezza dei prodotti, modificarne gli effetti sull'organismo». Attenzione dunque all'aspetto del medicinale e alle sue alterazioni rispetto al solito. Per quanto riguarda la temperatura di conservazione, ad esempio, invalicabile è la soglia dei 25 gradi centigradi per più di due giorni. Il vademecum sui farmaci contiene, infine, suggerimenti dedicati a chi ha particolari patologie (come il diabete e le malattie cardiache) e indicazioni per evitare fenomeni di fotosensibilizzazione con l'uso di determinati preparati.



Per saperne di più
Agenzia Italiana del Farmaco
www.agenziafarmaco.gov.it



Cuori in vetta

La montagna può arrecare benefici anche agli anziani. Per goderli appieno è però necessario valutare le condizioni dell'apparato respiratorio e cardiovascolare, in modo da prevenire eventuali problemi

Servizio di Elena Meli a pagina 45

Salute

Vacanze Gli eventuali rischi dell'altitudine possono essere gestiti

Godersi la montagna durante l'estate Anche nella «terza età»

Le misure da adottare perché il fisico possa trarne vero giovamento

Fisiologia

La meta va selezionata in base alla situazione individuale

Terapia da ritoccare

Nei diabetici il maggior movimento riduce la glicemia, diminuendo la necessità di insulina

Un piacevole fresco, lontano dall'afa della città. È uno dei motivi che spinge moltissimi a scegliere la montagna come meta per le vacanze estive: oltre 100 milioni di turisti visitano le Alpi ogni anno. Fra di loro tanti ultrasessantacinquenni, che optano per le cime cercando refrigerio dal caldo.

«E hanno molte buone ragioni» sottolinea Nicolò Marchionni, presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica. «I vantaggi per la loro salute, infatti, possono essere significativi. Il clima temperato e il minore inquinamento, per esempio, giovano a chi soffre di patologie respiratorie se non si va troppo in alto. Inoltre, in genere si verifica anche

un miglioramento del ritmo sonno-veglia, tanto che il periodo in montagna può rappresentare talvolta una buona occasione per ridurre gli eventuali **farmaci** per dormire. Ancora, una vacanza fra i monti può essere la spinta a fare attività fisica, e magari mantenere la buona abitudine una volta tornati in città, tanto



più che le passeggiate nei fondovalle ombrosi, senza grandi dislivelli, si possono fare senza affrontare nemmeno grossi sbalzi di temperatura o di altitudine». Detto questo non si può fare a meno di ricordare che l'alta quota, per offrire il massimo del beneficio deve essere affrontata con la giusta consapevolezza. «Fino a 1.200 metri di altezza, in genere, non sono necessarie avvertenze particolari — specifica Marchionni —. È solo oltre questa altezza, infatti, che la concentrazione di ossigeno nell'aria si riduce in modo significativo e questo può creare problemi in caso di patologie che sono più frequenti con l'avanzare degli anni. Perciò, superare questa quota è sconsigliabile a chi abbia una malattia cardiovascolare, come lo scompenso cardiaco, a chi ha avuto un infarto, a chi è stato sottoposto a bypass o angioplastica, a chi soffre di bronchite cronica o enfisema: la minor quantità d'ossigeno può provocare crisi respiratorie o "mandare in affanno" il cuore».

«Anche le passeggiate in montagna sono benefiche per gli anziani, se affrontate con "assennatezza". La tentazione, infatti, può essere quella di passare repentinamente dalla sedentarietà completa a passeggiate troppo lunghe o comunque a un'attività fisica consistente, almeno in relazione alla propria capacità di sforzo — consiglia Marchionni —. Chi ha il diabete, poi, deve ricordare che il maggior movimento riduce la glicemia, diminuendo la necessità di insulina e di farmaci ipoglicemizzanti. E un "aggiustamento" della terapia può rendersi necessario anche agli ipertesi, poiché la quota fa aumentare la pressione arteriosa».

Questo, peraltro, non accade a solo chi ha più di 65 anni, ma a chiunque abbia la pressione alta in pianu-

ra. E siccome molti non sanno di averla, sono parecchi gli escursionisti giovani e meno giovani che possono essere a rischio di «picchi» pressori in montagna.

Un'ulteriore conferma che salendo di altitudine cresce anche la pressione arriva dall'ultima delle sette spedizioni del progetto HighCare, che in 10 anni ha portato medici e biologi cinque volte (fra il 2003 e il 2010) sul Monte Rosa, nel 2008 sotto le pendici dell'Everest e nel 2012 sulle Ande peruviane. Obiettivi del progetto, come spiega Gianfranco Parati, direttore della Divisione di Cardiologia all'Auxologico di Milano e docente di Medicina interna all'Università di Milano-Bicocca: «Analizzare che cosa succede al sistema cardiovascolare quando si sale oltre i 2 mila metri e trovare i modi migliori per proteggere il cuore degli ipertesi amanti delle cime».

I risultati più recenti HighCare sono stati presentati a Milano durante il congresso dell'European Society of Hypertension. «Abbiamo studiato ipertesi abitanti di Lima, che vivono perciò al livello del mare, portandoli fino a Huancayo, oltre i tremila metri, dove abbiamo attrezzato un intero albergo a "laboratorio" per la ricerca — racconta Parati —. Intanto, è stato confermato che salendo in quota la media della pressione sistolica (la "massima", ndr) nelle 24 ore aumenta di ben 11 mmHg. È vero che, se la pressione in alta quota viene misurata a soggetti che stanno seduti, l'incremento risulta inferiore, ma le persone che vanno in montagna non stanno certo ferme e lo sforzo delle camminate può bastare a mettere alla prova il sistema cardiovascolare di chi ha già la pressione oltre i limiti».

L'analisi accurata delle reazioni dell'organismo in alta quota segnala,

inoltre, che la capacità di esercizio si riduce, perché l'ossigeno è più rarefatto e quindi meno disponibile, e che al contempo i battiti cardiaci accelerano per una maggiore attività del sistema simpatico. Aumenta poi la pressione centrale, oltre a quella periferica, segno di una maggiore rigidità funzionale delle arterie: in pratica, i vasi si comportano come se fossero più «duri». Il cuore, inoltre, riceve meno ossigeno ma ne consuma di più, la pressione polmonare aumenta, di notte cresce il numero di apnee ostruttive e quindi si respira peggio, riducendo ulteriormente l'apporto di ossigeno.

Chi è giovane e sano, ovviamente, «compensa» meglio queste reazioni rispetto a chi non è più giovanissimo e ha già la pressione un po' alta: come affrontare le vette, allora, se si è ipertesi e over 65?

«La montagna non è off limits. Però, occorre andarci sapendo che il sistema cardiovascolare ne risentirà — raccomanda Parati —. Gli effetti su cuore e vasi non compaiono solo sopra i 2 mila metri, ma anche a quote inferiori, seppure in modo meno netto. Perciò, bisogna essere certi che la pressione sia sotto controllo almeno in pianura, fare prove da sforzo per capire come reagisce il cuore quando è sotto stress e avere un'idea di quel che succederà sulle vette. È utile, poi, portare con sé un misuratore di pressione elettronico validato, per poter ripetere spesso l'autovalutazione, ed è bene chiedere al medico che cosa fare se la pressione dovesse salire troppo. La terapia più efficace per tutti, però, quando ci si accorge che la pressione è salita è sempre scendere di quota».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mal di quota

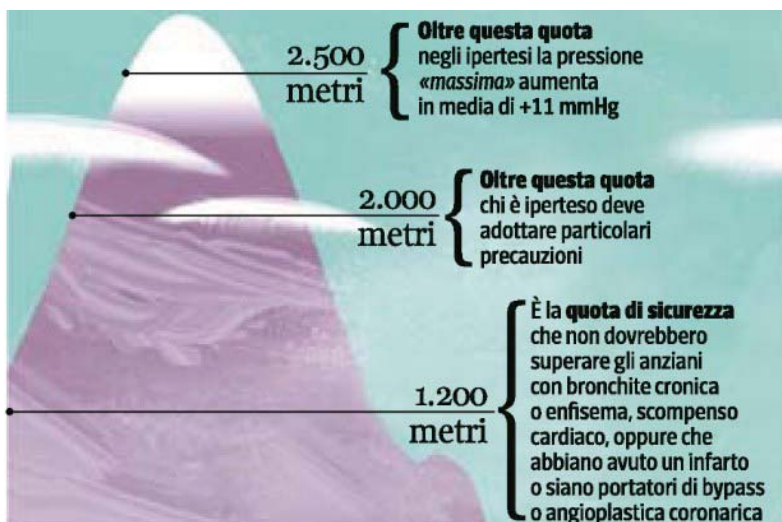
Malesseri da «normale» adattamento

Sulle cime tutti, anziani e non, possono andare incontro al mal di montagna: succede quando si sta abbastanza a lungo oltre i 2.000 metri, ad esempio perché si dorme in un rifugio, o perché la località prescelta per le ferie è al di sopra di questa quota. L'organismo infatti si «adatta», cominciando a respirare più veloce per incamerare più ossigeno, perché il gas nell'aria comincia a ridursi molto; l'aumento della frequenza dei respiri però porta a espellere più anidride carbonica; la riduzione di questa sostanza acida in circolo, a sua volta, fa aumentare il pH del sangue rendendolo più basico nella cosiddetta «alcalosi metabolica». Le conseguenze sono mal di testa, nausea, incertezza nei movimenti, tachicardia. Se questi sintomi sono leggeri, non compaiono tutti insieme e soprattutto spariscono nel giro di breve tempo (dopo due o tre ore), si tratta del normale processo di acclimatamento, durante il quale il corpo si abitua alla riduzione di ossigeno

nell'atmosfera. Se invece i fastidi non passano, per ridurre i disagi si può prendere paracetamolo, utile contro il mal di testa, e magari associare acetazolamide, un farmaco che agisce sul rene accelerando la formazione dei bicarbonati, i composti che servono per riportare il pH del sangue nella norma. Il mal di montagna non deve essere sottovalutato se si prevede di rimanere molto a lungo in alta quota, ad esempio perché si è scelto di andare in Nepal o sulle Ande: in questi casi per favorire l'acclimatamento la salita deve essere graduale e se i sintomi non passano è meglio ridiscendere qualche giorno per dare tempo al corpo di abituarsi pian piano all'altitudine. «Chi dovrà restare diversi giorni oltre i 3.000 metri prima del viaggio deve fare anche una prova da sforzo "sensibilizzato", svolta respirando aria in cui l'ossigeno è più scarso (come in quota) per capire come reagirà l'organismo» raccomanda Gianfranco Parati.

«Ritiro» ideale anche per gli atleti

Squadre di calcio e non solo scelgono ogni anno località intorno ai 1.500 metri per la preparazione alla stagione agonistica. «Allenarsi a temperature sempre inferiori ai 30 gradi rende lo sforzo più sopportabile, scongiurando il rischio del colpo di calore e migliorando la prestazione — spiega Luigi Festi, responsabile del Master in medicina di montagna all'Università dell'Insubria —. Inoltre, un periodo di esercizio aerobico in quota, dove l'ossigeno è rarefatto, stimola adattamenti come l'aumento della capacità ventilatoria e della quantità di globuli rossi in circolo che, una volta tornati in pianura, portano a incrementare sensibilmente le performance atletiche»



I BENEFICI DELLA MONTAGNA

- Miglioramento ■ del ritmo sonno-veglia
- Opportunità di iniziare ■ o riprendere l'attività fisica
- Il clima temperato e il minore inquinamento ■ giovano a chi soffre di patologie respiratorie se non si va troppo in alto

Salute

Raggi ultravioletti Confermato l'effetto «scudo»

Carote e pomodori proteggono dal sole (se non si fuma)

Dieta

Un effetto, non casuale, della verdura e della frutta di stagione

Pomodori, carote, albicocche e gli altri vegetali ricchi di *carotenoidi* hanno un effetto protettivo, evidenziato da molteplici studi, nei confronti di varie malattie croniche, inclusi tumori, malattie cardiovascolari e degenerazione maculare senile.

D'estate c'è un motivo in più per parlare di carotenoidi, perché questi pigmenti, e in particolare il *licopene* (al quale il pomodoro deve il colore rosso) e il *betacarotene* (il pigmento giallo-arancio di carote e albicocche), che si concentrano nella cute, sono uno dei principali sistemi difensivi usati dalla pelle per contrastare gli effetti nocivi delle radiazioni solari.

Ma che cosa influenza la concentrazione cutanea di queste sostanze? Se lo sono chiesto alcuni ricercatori tedeschi che, in uno studio pubblicato sul *Journal of Biomedical Optics*, hanno ripetutamente valutato, nel corso di un anno, i livelli cutanei di licopene e di beta carotene di dieci persone sane. Di ciascuna, ad ogni valutazione, sono state analizzate la dieta e vari fattori legati allo stile di vita. I carotenoidi cutanei sono ri-

sultati più elevati durante l'estate e l'autunno, in associazione con un maggior consumo di frutta e verdura; la presenza di fattori stressanti (quali affaticamento, malattia, fumo, abuso di alcolici) portava ad una riduzione di questi livelli, riduzione che avveniva in modo repentino (entro un giorno dall'evento stressante), mentre la risalita richiedeva anche tre giorni.

«Nel nostro organismo — commenta Isabella Savini, professore nel Corso di laurea in Scienze della nutrizione umana dell'Università di Roma Tor Vergata — il betacarotene e altri carotenoidi svolgono molteplici funzioni biologiche (precursori della vitamina A, attività antiossidante, regolazione dei processi di proliferazione e differenziazione cellulare) ed è per questo che le condizioni di stress ci portano a un rapido consumo delle loro riserve. In particolare, a livello cutaneo il betacarotene e il licopene hanno un'azione fotoprotettiva "multipla" (per esempio, neutralizzano i radicali liberi indotti dai raggi UV e limitano i danni al Dna), riducendo così il rischio di melanoma».

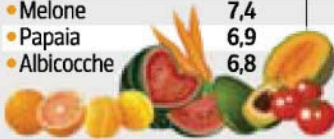
«È importante sottolineare — prosegue Savini — che questi effetti benefici, osservati in seguito a diete ricche in carotenoidi, non vengono incrementati dall'assunzione di carotenoidi attraverso i supplementi. Un apporto adeguato di vegetali è quindi la scelta migliore per garantire una buona salute alla cute e a tutto l'organismo».

C. F.

A confronto (valori per 100 g di alimento crudo, parte edibile) D'ARCO

ALIMENTO	Carboidrati g	Energia kcal	CAROTENOIDI*	
			Betacarotene mg	Licopene mg
● Pomodori maturi	3,5	19	0,45	2,5
● Carote	7,6	35	8,2	0
● Peperoni rossi	6	31	1,6	0
● Spinaci	2,9	31	5,6	0
● Cocomero	3,7	16	0,3	4,5
● Pompelmo rosa	7,5	30	0,7	1,4
● Melone	7,4	33	2	0
● Papaia	6,9	28	0,27	1,8
● Albicocche	6,8	28	1	0

*Database United States Department of Agriculture (valori arrotondati)



© RIPRODUZIONE RISERVATA



TERAPIA GENICA NUOVE SPERANZE DALL'EQUIPE DEL SAN RAFFAELE



ECCO COME L'AIDS HA SALVATO I BAMBINI

BONEZZI ■ A pagina 9

Dall'Aids la cura per le malattie rare «Così salviamo la vita ai bambini»

La coordinatrice: pronte altre sperimentazioni, ma ci serve aiuto

LUIGI NALDINI, direttore del Tiget (l'istituto per la terapia genica) al San Raffaele ha avuto l'intuizione nel 1996 sulla tecnica, utilizzando il virus Hiv, che è stata sperimentata a partire dal 2010

Giulia Bonezzi
■ MILANO

TRASFORMARE la morte in vita, facendo dell'Hiv, il virus dell'Aids, un veicolo di speranza per bambini condannati da due malattie genetiche senza scampo. Ci sono voluti 17 anni e il lavoro di oltre 70 ricercatori per passare dall'intuizione di Luigi Naldini, oggi direttore del Tiget, l'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano, a una terapia genica efficace. In un'intervista per la campagna Telethon del 2010, l'anno in cui è iniziata la sperimentazione clinica, una ricercatrice si commosse pensando ai bimbi visti morire «senza poterci fare nulla. Se funziona, mi sentirò soddisfatta di essere stata al mondo». Tre anni dopo, quando la cura che utilizza i vettori lentivirali derivati dal virus Hiv per correggere le cellule staminali ematopoietiche (quelle che generano gli elementi del sangue) da reiniettare nei pazienti con la versione «buona» del gene in loro difettoso ha restituito un futuro a sei piccoli dai tre ai nove anni (altri 10 sono in cura), Alessandra Biffi pensa solo a lavorare.

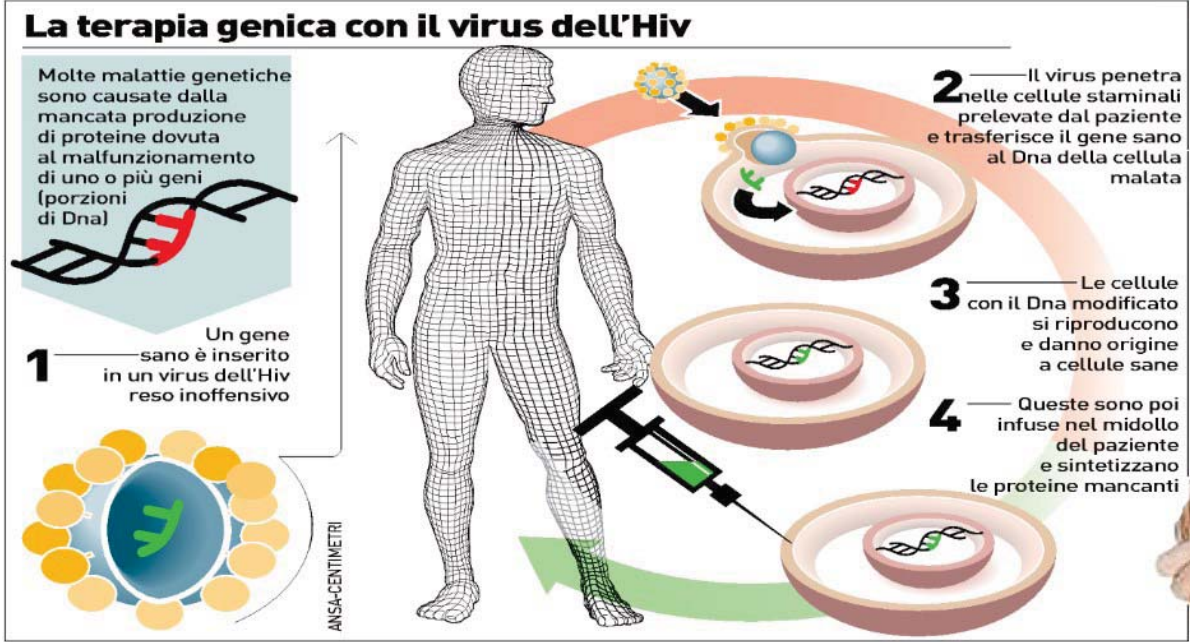
È la coordinatrice dello studio sulla leucodistrofia metacromatica, pubblicato su Science insieme a quello condotto da Alessandro Aiuti sulla sindrome di Wiskott-Aldrich.

CI LAVORA dal 1999, con un gruppo man mano ingrandito di 14 persone, tutte donne, dell'Unità di ricerca clinica pediatrica del Tiget. In quattro a tempo pieno. La tera-

pia per la leucodistrofia è la più complessa: «A differenza della sindrome di Wiskott-Aldrich, che colpisce direttamente il sangue — spiega Biffi —, è una patologia del sistema nervoso». Il sangue, qui, è un veicolo per raggiungere il cervello e rilasciare una proteina, la Arsa, che nei malati è deficitaria e provoca l'accumulo nel sistema nervoso di sostanze, chiamate sulfatidi, che danneggiano irreversibilmente la mielina. «L'idea in più — continua la scienziata — è stata creare cellule «superproduttrici». Come? Inserendo, in laboratorio, più copie del gene Arsa sano nelle cellule ematopoietiche dei pazienti, «che così producono, in sicurezza, grandi quantità di proteina. È una delle prime terapie che riescono a sfruttare pienamente le potenzialità dei vettori derivati dall'Hiv».

DOPO LA CURA, la maggior parte delle cellule nel sangue del paziente contengono il gene buono. «Per la prima volta si è riusciti a fare prevenzione, trattando bambini che non avevano ancora presentato i sintomi, o che erano agli esordi della leucodistrofia. Il Tiget ha avviato contatti per trovare un partner industriale e rendere la cura accessibile a molti pazienti». Intanto, la ricerca va avanti: «Nel giro di un anno partiranno altre due sperimentazioni cliniche, sulla mucopolisaccaridosi di Tipo I (un'altra malattia neurodegenerativa) e sulla talassemia». Sostentute da Telethon, che ha investito 19 milioni di euro nel successo clinico appena ottenuto. «Ci serve ancora l'aiuto dei donatori».





I pediatri: si taglia sulle cure dei bambini

Bilanci familiari in crisi: si taglia anche sulla salute dei bambini. Il 54% dei genitori è costretto a limitare controlli diagnostici e specialistici mentre poco più del 60% anticipa lo svezzamento per risparmiare. E i pediatri non nascondono il timore di trovarsi presto a dover fronteggiare patologie da sempre legate a difficoltà economiche. Perché il problema del portafoglio spesso condiziona anche altre scelte. Il timore degli specialisti, nella realtà, si traduce in diminuzione delle vaccinazioni, tagli nell'acquisto di farmaci e alimenti particolari. Primo tra tutti, il latte artificiale. Nel 55% dei casi è scelto solo in base al prezzo e non più secondo le esigenze del bambino o il consiglio del medico. L'allarme arriva dal nuovo Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza, il Paidoss, che ha elaborato due indagini parallele. Una con i 600 pediatri e una con 1000 genitori di tutta Italia. Ancora un dato: il 35% delle famiglie intervistate confessa di non potersi permettere, ogni giorno, di acquistare cibi prodotti per l'infanzia. «Una situazione preoccupante - commenta Giuseppe Mele presidente di Paidoss - che i genitori raccontano con grande ansia».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



BOOM DI CONSUMI: +3,5 PER CENTO**L'erboristeria
piace sempre di più**

Se il sistema moda trascina buona parte dei profumi, ora bio e agroalimentare creano nuovo business anche nel segmento benessere. Succede nel settore erboristico. Gli italiani hanno speso in cosmetica naturale il 3,5% in più quest'anno. Ciò ha indotto produttori di olio come l'ombra Casa Gola di Lorenza Cerbini a creare linee cosmetiche da extravergine che vende in tutta Europa, o cantine come Cesari a fare un profumo col Sangiovese.

Pionieri in Italia sono stati i Piana di Castel San Pietro che producono dal miele o Ciccarelli con la Cera di Cupra, crema estratta dagli alveari. Ma la leadership ora è di due gruppi: l'Angelica e Aboca. L'Istituto erboristico l'Angelica del bolognese gruppo Guaber da oltre un secolo si occupa di fitocosmesi, di benessere, di igiene orale forte di una ricerca e di un orto botanico che sono eccellenze europee. Ha lanciato un nuovo regime alimentare la nutraceutica e ha contribuito ad una crescita esponenziale del gruppo: 140 milioni di fatturato con incrementi del 20% nell'ultimo triennio. Una storia davvero "speziale" è quella della Aboca nata a San Sepolcro, in val di Chiana, dall'idea di Valentino Mercati di trasformare la sua azienda agricola nel maggiore produttore europeo di piante officinali.

Dopo 40 anni d'impegno, la costruzione di un museo meraviglioso, il lancio di prodotti di fitoterapia e fitocosmesi frutto di una continua ricerca Aboca che fattura 80 milioni di euro di cui oltre la metà dall'export è un altro dei pilastri dell'immagine buona dell'Italia nel mondo. [Foto Oly]

C.C.



IL CASO STAMINA

Tutta questione di metodo

Vannoni dovrebbe consegnare il suo 1° agosto. Intanto ha acquisito alleati ma la scienza esige trasparenza completa

di **Paolo Bianco**

La scelta di promuovere una sperimentazione sul cosiddetto "metodo Stamina" era intesa a fare chiarezza. Due mesi dopo, però, molte cose sono già chiare. È chiaro che non è mai esistito un "metodo Stamina" né, quindi, una "terapia Stamina". È chiaro che sono stati curati in ospedali pubblici dei pazienti gravi con trattamenti arbitrari, casuali, estemporaneamente modificati, e non precisamente noti («non standardizzati», dice Stamina), che ci sono denunce di pazienti che si ritengono danneggiati dal trattamento e un'inchiesta della Procura, secondo quanto si apprende dalla stampa, per associazione a delinquere finalizzata alla truffa e alla somministrazione di farmaci pericolosi. È chiaro che dietro Stamina ci sono interessi commerciali locali, e anche «The Cure Alliance» che supporta Stamina e ne condivide l'obiettivo di allentare le regole e la vigilanza di organi regolatori come **Aifa**, e di facilitare la commercializzazione di "terapie" prima (senza) che ne sia provata l'efficacia.

Nell'attesa che Vannoni consegni il metodo al Ministero il 1 agosto, «Nature» lo ha fatto per lui. Ha mostrato i dati e come sono stati ottenuti, cioè in che consiste il "metodo" in sperimentazione, oltre ogni irragionevole dubbio. Quel che si sperimenta a spese della collettività, è ora in chiaro, e rende la prospettiva di un uso sul paziente, come la stessa trepida attesa della consegna del "protocollo" imbarazzante per il Governo. Il protocollo che Stamina forse consegnerà all'Istituto Superiore di Sanità dovrà, visto l'accaduto, essere reso pubblico. Il Governo promuove la cosiddetta sperimentazione perché deve chiarezza, trasparenza e garanzie al pubblico e ai pazienti, e non a Vannoni. Più chiarezza del Governo, e di quanta possa farne la somministrazione a pazienti indifesi di sospensioni di cellule ossee, ha fatto «Nature». Ma per la stessa ragione che ha mosso il Parlamen-

to nell'approvare la legge 57, il Governo non può promuovere una sperimentazione segreta. Dovrà dire cosa esattamente sia sottoposto a sperimentazione: se il "metodo Schegelskaya" o il "metodo Stamina"; se cellule coltivate secondo quanto descritto in un oscuro articolo del 2003 di una ricercatrice ucraina, o se invece cellule coltivate secondo la «variante Stamina» di quel "metodo", detta specificamente diversa da quel metodo. Le domande di brevetto di Stamina, gli articoli di Schegelskaya, e quello di «Nature» che li confronta dovrebbero essere allegati agli atti della Commissione scientifica. Diversamente, potrebbe per assurdo essere presentato al Ministero e "sperimentato" a spese dello Stato un terzo "metodo", diverso dal "metodo Stamina" e dal "metodo Schegelskaya", magari messo insieme da qualcun altro.

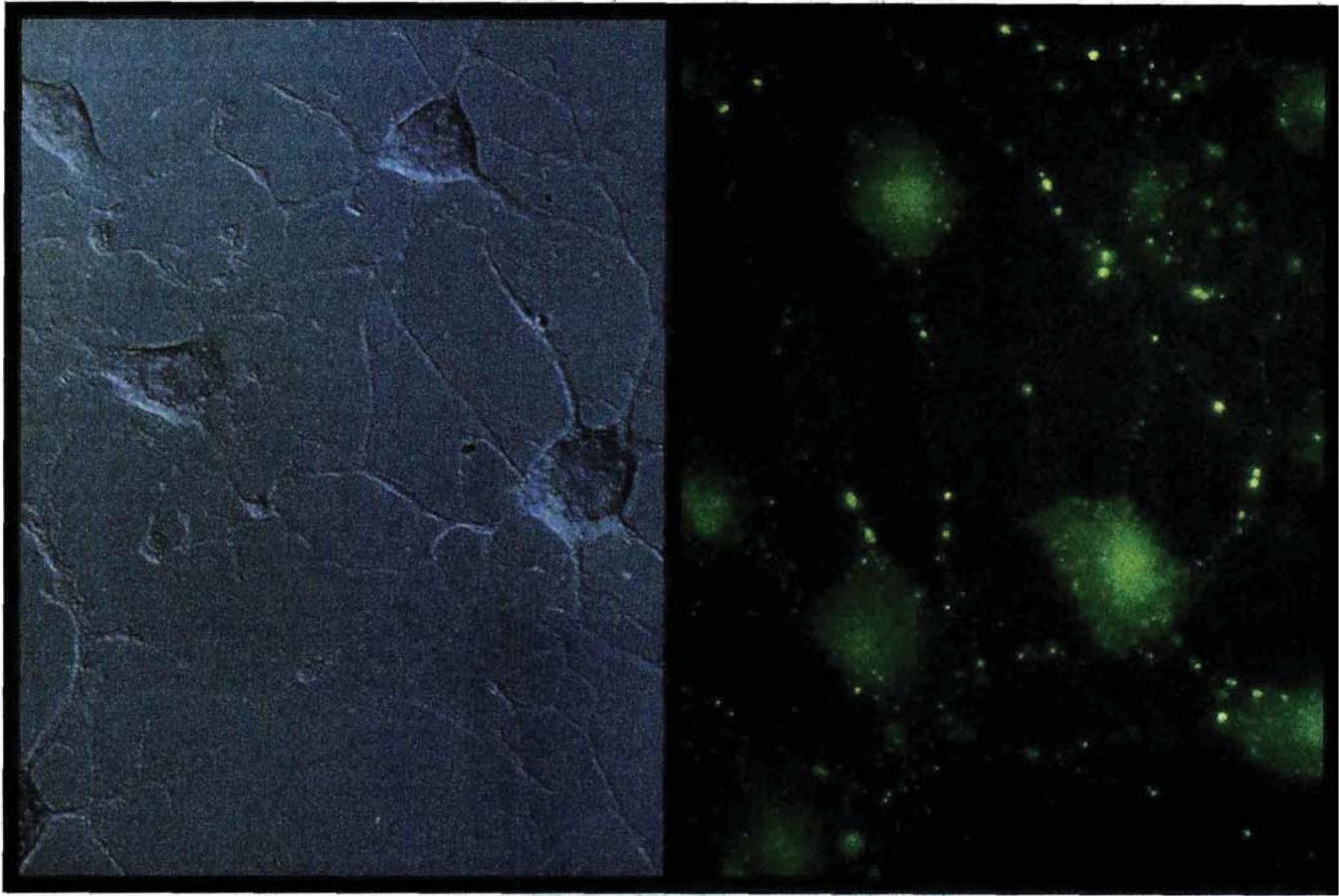
La «variante Stamina» permette, secondo Stamina, di trasformare cellule ossee in neuroni in due ore o meno, come effetto della sola esposizione ad acido retinoico in etanolo. Questo sarebbe la base dell'uso terapeutico delle cellule trasformate in neuroni in decine di malattie diverse, ma contraddice ogni conoscenza stabilita in biologia, e ogni plausibilità terapeutica in medicina. Più probabilmente, come già osservato dall'ufficio brevetti americano, il trattamento produce semplici effetti citotossici, scambiati per «neuroni». La verifica di questi effetti è in questo momento in corso in molteplici laboratori di punta nel mondo, e i risultati saranno resi pubblici. È difficile che la Commissione scientifica del Ministero arrivi a condividere il giudizio di Camillo Ricordi, fondatore e Presidente di «The Cure Alliance». Secondo Ricordi, che a differenza del Ministero e dei suoi organi tecnici ha già avuto il privilegio di esaminare il metodo Stamina «completo», i «dati sono promettenti, i risultati in alcune malattie mai ottenuti prima», la procedura «sicura»; e «criminale» sarebbe «non valutare il metodo». Secondo Ricordi e Stamina, gli editoriali di «Nature» sarebbero forse «pilotati» (sic), e l'Italia fuorviata da un «piccolo gruppo di scienziati assai vocali», nonché «dogmatici, talebani, inquisitori, arroganti, condannati dalla comunità scientifica» se magari non disposti a cestinare, sulla sola parola di qualcuno, il metodo della scienza e la conoscenza esistente e consolidata, la quale distingue l'osso dal cervello come oggetti naturali diversi; o non disposti a scambiare la sindrome di Kennedy per Sma «tipo 5» guarita, solo perché per tale la presenta una trasmissione di intrattenimento. Si parla dell'Accademia Nazionale dei Lincei (la più antica del mondo, fondata da Cesi e Galilei e pronunciatisi per acclamazione di mozione a classi riunite); della International Society for Stem

Cell Research; del Premio Nobel Yamana e tutti i più importanti studiosi di cellule staminali del mondo; di Stem Cell Research Italy; del Gitmo; di coorti di neurologi e trapiantologi; delle associazioni di pazienti (Famiglie Sma, Sma Europe, Aisla); dei medici degli Spedali Civili di Brescia; di personalità come Veronesi; di «Nature», «Science», «Embo». Un piccolo gruppo di talebani.

Stamina, come qualcuno aveva previsto già mesi orsono, ha ora trovato nuovi alleati, oggettivi o soggettivi, oltre le imprese commerciali locali che la finanziano: Ricordi, «The Cure Alliance», le imprese commerciali americane che vorrebbero vendere «mesenchimali» per qualunque uso e senza prove di efficacia. Pseudoscienza e pseudomedicina (infusioni di cellule ossee per curare autismo, Sla, Sma, leucodistrofia metacromatica e ogni altro male); il ricorso alla magia evocativa della parola «staminale»; un piano di *marketing* per terapie di malattie letali senza prova di efficacia; l'attacco alle agenzie regolatorie; l'attacco alla scienza e agli scienziati; la pressione per chiamare «trapianti» le «terapie avanzate» e sottrarle così alla vigilanza di Fda, Ema e **Aifa**; la cinica demagogia sulle «cure» da rendere disponibili ai malati per i quali batte un cuore compassionevole; tutto questo non è solo cronaca del caso Stamina. Le «cure compassionevoli» prive di razionale scientifico e di efficacia, e praticate in ordine a un interesse commerciale, dovrebbero semplicemente essere chiamate, in ambito normativo, «terapie sul morente ad esclusivo fine commerciale». Questo aiuterebbe il pubblico a capire.

Emersa com'è la precisa natura del "metodo" che il Governo sperimenta, la sperimentazione in clinica del nulla darebbe il risultato seguente. Pur in assenza di qualunque efficacia, se non muore nessuno (cosa che tutti si augurano ma che purtroppo non è certa), qualcuno magari dirà tra 18 mesi che una sperimentazione ufficiale del Governo ha comprovato l'innocuità del nulla (Trial di Fase I). Su questa base, vedremmo ancora pazienti disperati istigati a far causa agli ospedali di Brescia per ottenere sulla base della Legge Turco «cure staminali compassionevoli», e la legge 57 sarebbe servita solo a sdoganare una pratica inammissibile. A beneficio di Stamina e dei suoi sponsor commerciali, delle *lobby*, e delle imprese che vendono cellule inefficaci in tutto il mondo, dalla Cina agli Usa, e che hanno identificato l'Italia come Paese di incerta e confusa politica, dove forzare le regole nel mondo e nel mercato occidentale, senza curarsi delle conseguenze.

Più Stamina per tutti, e basta con la medicina.



CELLULE SIMILI A NEURONI | Uno dei più noti artefatti che fa assomigliare cellule ossee a "neuroni". La frammentazione di F-actina indotta da cAMP (in questo caso), o dalla sottrazione di siero, o da solventi organici (es., alcol). L'effetto, assai suggestivo è completamente reversibile. Dati originali di Mara Riminucci, Sapienza Università di Roma

