

Salute

● Il numero

Non c'è crisi per il mercato online dei farmaci contraffatti

50

miliardi

È il giro d'affari annuo dei farmaci illegali venduti tramite Internet

«I farmaci illegali sono in Europa l'1%, quota che però è in crescita esponenziale grazie a metodi come la vendita su Internet. Facciamo chiudere tanti siti, ma comunque una ricerca su Google per "comprare anabolizzanti" ottiene, in italiano, oltre 80 mila risultati». L'allarme è del generale dei carabinieri e comandante dei Nas, Cosimo Piccinno. Dal 2000 a oggi, 4.397 persone sono state arrestate e 612 denunciate per reati connessi al doping. Secondo i carabinieri del Nas, quello dei farmaci illegali e contraffatti, pericolosi per la salute, è diventato un settore molto redditizio per le mafie: «Un euro investito su uno stupefacente rende 16 volte, sui farmaci 2.500. Il giro d'affari accertato è di 50 miliardi l'anno ma c'è chi dice sia pari a 200». È nata così la figura del «cyber pusher»: le farmacie online stimate sono circa 40 mila. L'acquisto di farmaci è anonimo e i prezzi ridotti anche del 60%-70%.



L'EFFETTO «FLUAD»

L'allarme dei medici: vaccinazioni calate dell'80%

ROMA

Nonostante le rassicurazioni del **ministero della Salute** e dell'Agenzia del Farmaco, «l'effetto Fluad» dilaga da Nord a Sud Italia, traducendosi in un calo delle vaccinazioni antinfluenzali, stimato in circa l'80% ma con picchi anche molto più alti. Rientrato l'allarme legato al blocco dei lotti sospettati di aver provocato decessi tra gli anziani, non sembrano ancora rientrate le preoccupazioni degli italiani. E se rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, ad oggi, il calo dei vaccini effettuati si attesta intorno al 30% è solo perché la maggior parte delle regioni era già arrivata a buon punto con l'immunoterapia delle persone a rischio. È la stima che emerge da un'indagine tra i medici di famiglia aderenti al Sindacato Medici Italiani (Smi). «Da quando si è iniziato a parlare di decessi ho vaccinato una sola persona, fortunatamente la campagna era già a buon punto, questo farà sì che il calo rispetto allo scorso anno non andrà oltre il 30%», commenta il vice segretario Smi Toscana Franco Fontana. «Tutto bloccato dopo la notizia», segnalano anche i medici in Piemonte, Liguria, Sardegna e Molise. Così come in Sicilia, dove però il calo rispetto al passato autunno è del 20%, perché l'80% aveva già provveduto.



Salute

Panico da Fluad: vaccinazioni contro l'influenza calate dell'80%

L'effetto Fluad dilaga. Dopo il blocco di due lotti del vaccino Novartis, che poi sono stati dichiarati non tossici, il calo delle vaccinazioni antinfluenzali è netto. E sarebbe stato vicino all'80% se la campagna di vaccinazione fosse stata all'inizio. Invece alla fine si attesterà attorno al 30% rispetto all'anno scorso, perché la maggior parte delle Regioni era già a buon punto con l'immunoterapia delle persone a rischio prima che scoppiasse il caso Fluad. A nulla sono valse, comunque, le rassicurazioni da parte del ministero della Salute e dell'Agenzia del farmaco. Rientrato l'allarme legato a una serie di morti sospette tra persone anziane, gli italiani restano diffidenti. E, in pratica, la richiesta del vaccino si è azzerata. È quanto emerge da un'indagine a campione tra i medici di famiglia aderenti al Sindacato medici italiani (Smi).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allattiamo sì (senza farne una bandiera)

di **Maria Laura Rodotà**

Il leader xenofobo inglese, Nigel Farage, ha difeso l'hotel Claridge di Londra dove era stato chiesto a Louise, mamma di una bimba di 3 mesi, di coprirsi mentre allattava nella sala da tè. Ora: nessuno qui sta con Farage, allattiamo sì, ma senza farne una bandiera. (Nella foto, donne ieri davanti all'hotel Claridge allattano per protesta). a pagina 30

Il corsivo del giorno

**Le parole (infelici)
di Farage sulle madri
Ma l'allattamento
non sia una bandiera**

di **Maria Laura Rodotà**

Trovandosi d'accordo con Nigel Farage, leader xenofobo inglese, può imbarazzare quasi quanto venire scoperte/i a guardare il paginone con Matteo Salvini nudo. Ma tant'è. Farage ha difeso l'elegante hotel Claridge di Londra. Dove era stato chiesto a Louise Burns, mamma di una bimba di tre mesi, di coprirsi mentre allattava in sala da tè. I tweet di protesta della signora hanno scatenato una tempesta politicamente corretta. Farage si è dissociato dicendo che «molta gente è a disagio davanti a una donna che allatta», e che chi allatta «dovrebbe forse andarsi a sedere in un angolo». L'espressione è infelice, l'opinione assai condivisa (buona parte delle uscite di Farage sono così, per questo preoccupa tanto gli avversari). Tutto quello che nel Regno Unito equivale all'arco costituzionale è insorto. Dal premier conservatore David Cameron al ministro ombra laburista Yvette Cooper, che ha invitato Farage a mettersi in un angolo. Cooper — madre sgangherata senza complessi — è più tosta di Farage. Le donne che allattano hanno il diritto di farlo. Gli astanti hanno il

diritto di non saper dove guardare. Il Claridge ha il diritto di essere il Claridge, però. Prendere il tè in quella sala costa 50 sterline. Il dress code richiesto è «elegante casual: niente shorts, infradito, jeans bucati, cappelli da baseball» e presumibilmente niente seni che fuoriescono. Ci si va per giocare a Downton Abbey, dove si allattava in privato. Chi non può o vuole (cioè tutte le puerpere normalmente esasperate; chi scrive scrive per esperienza) cerca luoghi discreti. A meno che non sia stata convinta a credere nella maternità come somma missione e realizzazione della Donna, da esibire, perciò, a ogni costo (detto questo: beato il Paese dove si discute di allattamento in pubblico; da noi puerpere e incinte sono poche e non gli cedono neanche il posto; da noi ci sono diritti e riconoscimenti più urgenti da ottenere, anche).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diritto al parto anonimo. Per combattere l'abbandono dei neonati. Le ostetriche: "Il ministero faccia una campagna"

Ogni vi ricorrono più di 400 donne, ma questa possibilità che rappresenta una valida opportunità per scongiurare il fenomeno degli abbandoni di neonati è pressoché ignorata dalla popolazione. La Fncò chiede una campagna di informazione per "tutelare la libertà della donna e ridurre a zero il numero dei neonati abbandonati che rischiano la vita".

Ogni anno in Italia sono circa 400 le donne che decidono di non essere nominate al momento del parto, di ricevere assistenza ospedaliera in totale segretezza. Eppure il diritto ad avere garantito l'anonimato per la puerpera previsto dall'art. 30 del DPR 396/2000 risulta ancora poco conosciuto e quindi adottato dalle donne. La Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, come rappresentante della figura professionale che maggiormente si trova ad affrontare casi di richiesta di anonimato da parte delle partorienti, da sempre si impegna, attraverso i propri iscritti, a diffondere le norme che tutelano la libera scelta della donna.

“L'obiettivo della Fncò è di portare a zero il numero dei neonati abbandonati che rischiano la vita, informando tutti gli operatori sanitari e le donne che, in situazioni dolorose dovute, ad esempio, un abbandono, una violenza o estreme condizioni di indigenza, si può responsabilmente scegliere di proteggere la vita della partoriente e quella del nascituro nel più totale anonimato”, sostiene la Federazione.

“Si chiede al Ministro della Salute - aggiunge la Fncò - che vengano messe in atto campagne di informazione e iniziative che possano aiutare la Categoria a diffondere in maniera più capillare possibile informazioni sul diritto al parto anonimo e che vengano sollecitate le strutture ospedaliere ad individuare nell'Ostetrica, cui compete la redazione della dichiarazione di nascita, la figura di riferimento, competente sulla normativa vigente in materia e garante della riservatezza, atta a limitare interventi estemporanei e frammentati. E' opportuno sottolineare, in tale ambito, due esperienze positive in Italia: il progetto Madre Segreta a Milano, e il Progetto Salvamamme - Salvabebè a Roma, che tra il 2006 e il 2007 hanno elaborato un manuale di comportamento per gli operatori sanitari elencando le procedure e gli strumenti adeguati per la gestione di questi casi”.

La Fncò ritiene che “Un'adeguata informazione sul diritto all'anonimato avrebbe come immediata conseguenza una maggiore tutela della libertà della donna e, al tempo stesso, la salvaguardia della salute, della sicurezza, della vita del bambino”.

SALUTE: CULLE VUOTE, MINIMO STORICO DEI NATI IN 2013, PER ITALIANI COLPA CRISI

Roma, 7 dic. (AdnKronos Salute) - Nascere in Italia sta diventando sempre più difficile. La denatalità è infatti un dato ormai strutturale del nostro Paese, che presenta uno dei tassi di natalità più bassi a livello europeo (8,5 bambini nati per 1.000 abitanti). Nel 2013 si è raggiunto il minimo storico dei nati (514.308) dopo il massimo relativo di 576.659 del 2008: una riduzione di circa 62.000 nati. E' quanto emerge dal 48esimo Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese 2014, che ha anche analizzato le cause di questa scarsa propensione degli italiani ad avere figli. Ebbene, per oltre 8 cittadini su 10 a pesare sono motivi economici. Se l'83,3% degli italiani è convinto che la crisi economica abbia un impatto sulla propensione alla procreazione, rendendo la scelta di avere un figlio più difficile da prendere anche per chi lo vorrebbe, questa quota raggiunge il 90,6% proprio tra i giovani fino a 34 anni, che sono contemporaneamente coloro che più subiscono l'impatto della crisi e nello stesso tempo dovrebbero essere i protagonisti delle scelte di procreazione. Un aspetto importante che emerge dal Rapporto del Censis è quello relativo alla riduzione del numero di donne in età fertile, sia italiane che straniere. Ad oggi le donne fertili dai 15 ai 30 anni sono circa 4,9 milioni, poco più della metà delle circa 8.660.000 che hanno dai 31 ai 49 anni. Inoltre, questo numero progressivamente sempre minore di donne fertili tende a fare figli sempre più tardi (l'età media al parto di 31,4 anni è tra le più alte in Europa), riducendo così nei fatti la fertilità e la possibilità di avere figli, soprattutto oltre il primo e il secondo. A confermare questa tendenza a ritardare la procreazione è la recente indagine del Censis sulla fertilità, dalla quale emerge che per il 46% degli italiani una donna che vuole avere figli dovrebbe cominciare a preoccuparsi di non averne non prima dei 35 anni, come segnale ulteriore di un modello sociale segnato dalla tendenza a procrastinare tutti i momenti di passaggio alla vita adulta. Al Sud si registra una natalità più bassa di quella del Nord e del Centro. Si tratta - si legge nel Rapporto - di un'area che gode meno dell'effetto compensatorio della fecondità delle straniere e a questo aspetto vanno associati fattori strutturali legati al quadro di incertezza occupazionale ed economica che contribuiscono certamente a una profonda revisione anche dei modelli culturali relativi alla procreazione. Gli indicatori di precarietà della condizione lavorativa, come la quota di occupati a tempo determinato e collaboratori da almeno cinque anni, così come quella dei dipendenti con bassa paga, evidenziano in modo netto la condizione più problematica dei residenti al Sud. Inoltre, il tasso di disoccupazione per i 25-34enni del Mezzogiorno sfiora il 30% e quello femminile totale il 21,5% contro il 9,5% del Nord.

Parla il neurochirurgo Francesco Tomasello di Messina

Chirurgia senza sangue

«Ecco i nuovi emostatici»

■ ANDREA SERMONTI

■■■ **Professore, cosa è emerso dalla tavola rotonda cui ha partecipato al IX Forum sul Risk management di Arezzo?**

L'obiettivo del meeting era quello di individuare che cosa può aggiungere l'innovazione tecnologica in sala chirurgica per garantire l'appropriatezza della prestazione e la sicurezza dei pazienti. Bene, ho indicato tra quelle indispensabili per trattare ad esempio le lesioni al cervello, e quelle utili ma non indispensabili.

Parliamo di sterilità e sicurezza in chirurgia: oggi infatti possibile eliminare in fase operatoria la presenza di aghi, a vantaggio degli operatori sanitari e quindi del paziente

Assolutamente fondamentale l'eliminazione degli aghi, di sicuro. Un altro elemento che ha cambiato la storia dei nostri interventi - e che ho sottolineato con forza ad Arezzo - riguarda la riduzione dei sanguinamenti. Il fatto di poter 'eliminare' anche la presenza di pochi cc di sangue in interventi al cervello è per il paziente un elemento determinante, in grado di evitare conseguenze anche

gravissime. Pensi anche ad una neurochirurgia che oggi ha un impatto notevole quale quella delle patologie dolorose, tipo nevralgia del trigemino, con un intervento chirurgico con un accesso minuscolo e in uno spazio 'vitale': se dovessimo lasciare tracce di sangue sarebbe assai rischioso. In questo

senso l'introduzione in chirurgia dei nuovi emostatici applicati sul focolaio operatorio ha 'cambiato' la storia dei nostri interventi: una volta una delle complicanze più temibili era la piccola raccolta di sangue nella sede operatoria all'interno del cervello. E non dimentichiamo che i nuovi emostatici finalmente rispondono alla direttiva europea 1010/32UE sul tema della prevenzione dei rischi per l'operatore sanitario.

Interventi eseguiti con strumenti di controllo delle principali complicanze comportano anche risparmi?

Proprio questa nuova matrice emostatica a base di granuli di gelatina brevettati e trombina umana ad alte concentrazioni ha effetti diretti anche sui costi sanitari: si risparmia il 25% di un intervento tradizionale e il 50% della degenza ospedaliera,

tanto per fornirle dei dati quantitativi. Non pensi tanto al sanguinamento, ad esempio, nell'addome, dove 30 o 40 cc di sangue sono un problema facilmente risolvibile: pensi ad un versamento nel cervello, dove anche pochissimi cc possono diventare una vera catastrofe. Non dimentichiamo che comunque un malato che ha un decorso operatorio complicato da un sanguinamento costa molto più al Ssn dell'uso di questi nuovi strumenti emostatici. **Attualmente, però, si avvalgono di queste tecniche 'bloodless' non più del 10% degli interventi, percentuale che potrebbe essere incrementata al 30-40%. Specialmente negli interventi di chirurgia 'maggiore' o post trauma che pone i maggiori rischi nelle prime 24 ore dall'intervento**

Secondo me questa percentuale crescerà automaticamente, grazie alla presenza di questi nuovi emostatici. In neurochirurgia ci sono oggi interventi che dispongono di un campo operatorio di dimensioni minime - pensi appunto agli interventi al trigemino - dove la presenza di sangue potrebbe avere conseguenze catastrofiche. Avere a disposizione questi nuovi emostatici rappresenta veramente un progresso importantissimo e a costi contenuti.



SALUTE

Il **potere curativo** delle parole dette dal medico al paziente

I risultati di un progetto della Fondazione Quarta all'Istituto tumori di Milano

«**L**e parole sono dotate di un immenso potere: sono in grado di aiutare, di indicare un cammino, di recare la speranza. Lo scrive Eugenio Borgna, psichiatra illustre, nel suo ultimo libro "La fragilità che è in noi" e io vorrei aggiungere: le parole curano. Ed è nella convinzione di poter far anche noi qualcosa per migliorare la relazione tra medico e paziente che la Fondazione "Giancarlo Quarta" (FGQ) si è impegnata in un cammino, iniziato dieci anni fa, per offrire strumenti di ascolto e d'intervento nei rapporti di cura di malattie gravi».

Chi parla è Lucia Giudetti Quarta, presidente della Fondazione Quarta, mentre presenta il libro «Anche le parole curano», frutto di un lungo lavoro della Fondazione e di una dolorosa storia personale. Il libro, appena pubblicato dalla stessa Fondazione (vedi in alto), riporta le conclusioni del progetto «Ippocrates», svolto per due anni all'Istituto dei tumori di Milano.

Scopo del progetto: migliorare la relazione medico-paziente. Particolarità: nessuna lezione ex cathedra, nessun seminario teorico, ma una rilettura del lavoro svolto in corsia, attraverso i giudizi dei pazienti sulle capacità comunicative di chi li curava. I comportamenti più meritori venivano «premiati» con una lettera di encomio al medico. Secondo la teo-

ria behaviorista (dall'inglese *behaviour*, comportamento, secondo la quale si può analizzare solo il comportamento dell'uomo e non la mente, che è una «scatola nera») del *rinforzo positivo*, si supponeva che i medici avrebbero ripetuto i comportamenti premiati e che questi si sarebbero diffusi in tutto il reparto (secondo un processo di *retroazione e amplificazione positiva*).

Da 1782 interviste raccolte (sono stati in realtà più di 4 mila i malati che hanno collaborato, ma molte interviste sono state eliminate perché generiche o incomplete) sono emersi 135 medici meritevoli di almeno un «ringraziamento» (peraltro pubblico, perché le lettere, oltre che ai diretti interessati, sono state inviate anche a primari e responsabili dell'Istituto). I vari casi sono poi diventati oggetto di una rielaborazione, a cura degli psicologi della Fondazione Quarta, per costituire un data base di «modelli relazionali», un know how condiviso, accessibile e consultabile secondo diversi criteri (per esempio, situazione da affrontare, rinforzi della comunicazione utilizzati).

«"Ippocrates" — sottolinea Giudetti Quarta — ha avuto anche un riflesso immediato sul comportamento dei medici proprio come avevamo ipotizzato. E il miglioramento delle relazioni medico-paziente è durato nel tempo, anche dopo

il termine del nostro intervento. A questo proposito i direttori dei Dipartimenti coinvolti hanno espresso apprezzamento per la capacità della metodologia di modificare la qualità relazionale e di misurarne i risultati».

«Rilevando la frequenza dei comportamenti positivi dei medici, ne abbiamo visto migliorare sia la quantità che la qualità e la linea che li descrive (vedi grafico, ndr) si è "appiattita", segno che si è ridotta la disomogeneità di risultati nelle aree comunicative analizzate — continua Alan Pampallona, direttore generale FGQ —. Sono infatti migliorati tutti i cinque parametri presi in considerazione: la capacità di spiegare chiaramente; di creare fiducia; di comprendere emotivamente; di ascoltare attivamente; di proporre soluzioni terapeutiche. Ma è soprattutto il parametro dell'ascolto attivo, come già avevano visto in un primo bilancio del nostro lavoro, lo scorso anno, che è cambiato (vedi *Corriere Salute* del 29 settembre 2013, ndr)».

Progetti futuri? «Siamo affascinati dalla possibilità, offerta oggi dalle neuroscienze, di andare a "vedere" che cosa accade nel cervello quando e se si instaura tra medico e paziente una relazione positiva. Questo — conclude Alan Pampallona — darebbe ancora più forza a lavori come il nostro».

Daniela Natali

© RIPRODUZIONE RISERVATA





IN UN LIBRO L'ESPERIENZA «IPPOCRATES»

Il libro «Anche le parole curano» (a sinistra la copertina), dedicato alla relazione medico-paziente e al progetto «Ippocrates» sviluppato dalla Fondazione Giancarlo Quarta all'Istituto dei tumori di Milano, è stato presentato in un recente convegno che ha avuto l'adesione del presidente della Repubblica. Al convegno hanno

partecipato anche quattro direttori di Dipartimento dell'Istituto dei tumori: Filippo De Braud, Martin Langer, Vincenzo Mazzaferro, Ugo Pastorino, oltre allo psicanalista Michele Oldani, al neuroscienziato Fabrizio Benedetti e a Mauro Ferrari, President and CEO Houston Methodist Research Institute. Il libro è disponibile gratuitamente sul sito della Fondazione: www.fondazionegiancarloquarta.it

La testimonianza

«Quando il dottore mi diede il suo numero di cellulare»

Tra le sette storie reali riportate nel libro «Anche le parole curano», una in particolare ha un titolo che attira subito l'attenzione: «Il cellulare del medico? Come un ciclo di chemioterapia». Il protagonista (50 anni, figli piccoli, un tumore al torace già metastatizzato), durante i primi contatti con i medici dell'Istituto dei tumori avverte un approccio personalizzato. Quando viene affidato a uno specialista di tumori al torace «con un passaggio ufficiale di consegne» comincia a sentirsi meno «abbandonato» (e qui entra in gioco il «rinforzo di valorizzazione», ovvero la capacità di ascolto, si veda

grafico sopra). Ma il gesto che cambia davvero la situazione e crea un rapporto di fiducia è la comunicazione da parte del medico del proprio numero di cellulare. «Per me — racconta il malato — ha avuto lo stesso valore di un ciclo di chemioterapia». La certezza della continuità del rapporto con il medico fa sentire il malato protetto anche se il dottore precisa i casi cui limitare l'uso del cellulare. Cosa che costituisce non un limite, ma un incoraggiamento a vivere una vita normale, senza dipendere dal telefono ma nella certezza che, nei casi seri, il medico ci sarebbe sempre stato.

D. N.

I miglioramenti ottenuti

Come sono cambiati, dopo il Progetto Ippocrates (che si è svolto all'Istituto dei Tumori di Milano dal maggio 2012 al maggio 2014) i cinque aspetti principali della capacità comunicativa dei medici nei confronti dei pazienti

il punteggio è stato dato secondo una scala da 1 a 6. L'intervallo rappresentato nel grafico parte da 4, non essendo stati rilevati valori inferiori



FARMACI: LORENZIN, APERTURA A CONCORRENZA IN SETTORE EMODERIVATI

(AGI) - Roma, 6 dic. - Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato il decreto di individuazione dei centri e aziende di frazionamento e di produzione di emoderivati autorizzati alla stipula delle convenzioni con le Regioni e le Province autonome per la lavorazione del plasma raccolto sul territorio nazionale. Si tratta di un provvedimento molto atteso in quanto consente un'effettiva apertura alla concorrenza del mercato nel settore della produzione di farmaci emoderivati, ampliando le possibilità per le regioni di stipulare convenzioni anche con aziende operanti sul territorio dell'UE. L'aumento del numero dei partner industriali consente alle Regioni di beneficiare di una maggiore competizione, sostiene l'autosufficienza nazionale e regionale di plasmaderivati e offre ai cittadini una migliore assistenza in termini di offerta quali-quantitativa dei prodotti. Grazie a questo provvedimento, il SSN potrà conseguire le migliori condizioni in termini di rese e di tipologie di emoderivati ottenibili dal plasma raccolto in Italia, assicurando al contempo i più alti livelli di tutela della salute pubblica. Le aziende individuate sono: - Baxter Manufacturing (stabilimenti di Rieti); - Csl Behring (stabilimenti di Berna, Svizzera); - Grifols Italia (stabilimenti Istituto Grifols Barcellona, Spagna); - Kedrion (stabilimenti Bolognana, Galliciano, Lucca); - Octapharma Italy (stabilimenti Stoccolma, Svezia). (AGI)

SALUTE

Più rischi durante l'inverno per chi ha il cuore fragile

Ciclicità

Nei mesi invernali si alza del 17% la probabilità di una patologia aortica acuta

Variazioni

Gli sbalzi repentini di temperatura e umidità possono riacutizzare malattie croniche

Il momento in cui ci si amala dipende anche dal meteo. Le patologie cardiovascolari, ad esempio, risentono parecchio delle condizioni esterne: non a caso il progetto Climheart, presentato nell'ambito dell'iniziativa Horizon 2020 dell'Unione Europea, ha l'obiettivo di individuare i fattori meteo maggiormente correlati alla comparsa di infarti, ictus, aneurismi.

Per l'Italia partecipano le Università di Firenze, Salerno e quella di Ferrara con il cronobiologo Roberto Manfredini, che spiega: «La ciclicità degli eventi cardiovascolari è nota: sappiamo che in inverno la probabilità di una patologia aortica acuta (come la rottura di un'aneurisma, ndr) è del 17 per cento superiore alla media e del 33 per cento più elevata rispetto all'estate; a dicembre il pericolo sale del 14 per cento. In parte dipende dai ritmi biologici interni e dai mutamenti ormonali e metabolici che questi comportano, in parte è colpa del clima: i due fattori coesistono e assumono "pesi" diversi a seconda dei casi e delle patologie».

I mutamenti bruschi sono i più pericolosi per cuore e vasi: un inverno costantemente freddo crea meno problemi di una stagione altalenante, tanto che in passato erano per lo più i mesi "intermedi" dell'autunno e della primavera a provocare guai. «Oggi non è più così: le variazioni repentine di clima si hanno in qualsiasi stagione e possono contribuire alla riacu-

tizzazione di malattie croniche o alla comparsa di eventi improvvisi e gravi — osserva Manfredini —. Il progetto Climheart intende verificare la correlazione fra biomarcatori, eventi cardiovascolari e condizioni meteo: se riuscissimo a capire quali sono i parametri che fanno aumentare il rischio potremmo avere un "campanello d'allarme" che suoni quando temperatura, pressione, umidità, nuvolosità, venti hanno certe caratteristiche, indipendentemente dalla stagione. Sarebbe utile per le persone, che saprebbero quando stare più attente a eventuali sintomi, e per ospedali, che sarebbero più preparati ad affrontare i "momenti di punta" in cui devono seguire tanti pazienti con problemi cardiovascolari».

Ma se clima e meteo possono far ammalare, è anche vero che per gli stessi motivi possono essere anche terapeutici: è possibile, infatti, contribuire alla cura di alcune malattie passando periodi di soggiorno in aree dove le condizioni esterne sono più favorevoli alla propria situazione. Il Centro di ricerche in bioclimatologia medica dell'Università di Milano, diretto da Daniela Mari, ha stilato un elenco delle mete più adatte per determinate condizioni, spiegando ad esempio che i grandi laghi italiani sono una destinazione adeguata per gli ipertesi, i cardiopatici e per chi ha una broncopneumopatia come enfisema o bronchite

cronica, mentre sono da sconsigliare nelle malattie infettive in fase acuta, nella depressione con fobie o attacchi di panico, in caso di disturbi della personalità. Foreste e boschi, dove l'abbattimento delle sostanze inquinanti arriva fino al 70-80% e l'umidità relativa è alta, sono adatti per chi ha bronchiti o enfisema e da sconsigliare, invece, a chi soffre di asma allergica. «Il mare con spiagge digradanti è utile per chi ha problemi ginecologici (soprattutto micosi), psoriasi e dermatiti atopiche, ipotiroidismo, esiti di fratture, lussazioni e distorsioni, allergie, artropatie degenerative con osteoporosi; non va bene per chi ha disturbi psicosomatici o scompenso cardiaco sinistro — spiegano gli autori —. Il mare "stimolante" di scoglio serve in caso di infiammazioni delle prime vie aeree ma non per chi soffre di cefalea o insonnia. La montagna, infine, è una buona scelta per chi è obeso, sotto stress, in convalescenza da malattie infettive o soffre di broncopneumopatie; non è indicata invece per ipertesi, cardiopatici con scompenso e per chi soffre di cefalee vasomotorie».

Elena Mell

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute

La riflessione

di **Alberto Scanni**

UNA SANITÀ PIÙ GENEROSA

All'inizio della mia carriera lavoravo in un ospedale di provincia, in una Divisione di Medicina: 120 posti letto, un primario, un aiuto e 4 assistenti con 30 letti a testa. Quando si faceva la guardia di notte ci si fermava la mattina a fare il giro dei malati, una era la giornata di riposo settimanale, spesso utilizzata per frequentare la scuola di specializzazione.

Gli infermieri non erano come oggi laureati, ma formati sul campo e nelle «scuole infermieri»; erano professionalmente perfetti e si impegnavano anche al di là del mansionario.

La dialettica sindacale non era esasperata: l'interesse si commisurava al beneficio di malati e ospedale. I medici di famiglia venivano a trovare i loro pazienti ricoverati e avevano con i colleghi ospedalieri un rapporto dialettico.

Gli ospedali non erano aziende, ma strutture volute dalle comunità locali che ne controllavano efficienza e funzionamento. I pazienti erano ben curati, si fidavano della struttura e dell'impegno di chi li assisteva. Se vi era qualche carenza, comprendevano le difficoltà, senza perdere la fiducia in chi li assisteva, perché percepivano oltre all'impegno la generosità. È vero, sono ricordi nostalgici, forse di una medicina romantica, di una sanità che però aveva al suo interno una valenza di gratuità che si è persa. Oggi il minuto in più è regolamentato, il tempo per mettere la divisa deve essere monetizzato, dopo la guardia nulla può essere richiesto, i medici di famiglia sono rigidi nei loro orari, la richiesta di maggiore impegno in prevenzione ed educazione sugli stili di vita deve avere un compenso, i diritti vengono enfatizzati, i doveri contingentati.

Certo, le cose sono cambiate: alte tecnologie, alta professionalizzazione, briefing, corsi di formazione, commissioni che valutano l'organizzazione... ma sarebbe bello svegliarsi una mattina e apprendere che non si guarda più all'orologio, che i medici ospedalieri hanno fatto della disponibilità una regola, che quelli di famiglia hanno deciso spontaneamente, senza nulla in cambio, di venire sempre a trovare chi ricoverano, che i sindacati sono usciti dalla logica che chi dirige è sempre cattivo.

Sarebbe bello sapere che nei concorsi per primario le commissioni valutano anche umanità e generosità del candidato, che i direttori sanitari si mettono in fila agli sportelli per capire le difficoltà di chi è in attesa, che chi progetta un ospedale sente prima i bisogni degli ammalati.

I piani sanitari funzionano se si è attenti anche a queste cose.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il **ministro della Salute**: nessun rischio Ebola e i vaccini sono sicuri

«Sogno una scissione nel Pd per fare il partito dei moderati»

Beatrice Lorenzin (Ncd): «Salvini l'ha creato il Cav, il centrodestra non esiste più Sposarmi? Me lo devono chiedere. Io incinta? Spero di dare presto il lieto annuncio»

BARBARA ROMANO

Ministro, lei si è vaccinata con il Fludad contro l'influenza?

«Ho fatto quel vaccino per cinque anni di seguito, ma quest'anno non l'ho ripetuto per altri motivi».

È in dolce attesa, come sostiene il settimanale Oggi?

«Diciamo che le mie attuali condizioni di salute mi proibiscono di sottopormi a un vaccino».

Ha lanciato una campagna per la natalità spronando gli italiani a fare più figli. Lei quando darà il lieto annuncio?

«Spero presto».

Come ha vissuto il giorno in cui il vaccino è stato sospettato di aver ucciso alcuni pazienti?

«Sono state le 24 ore più terribili da quando sono al **ministero della Salute**. Un incubo. Ho temuto che si bloccasse la campagna che porto avanti da oltre un anno sui vaccini, che salvano milioni di persone. Per fortuna l'allarme è rientrato».

Lei ha puntato il dito contro le Regioni e Chiamparino l'ha accusata di fare lo scaricabarile».

«Da questa situazione è emersa una falla nella farmacovigilanza dei vaccini, che è in mano alle Regioni, sulla quale ho intenzione di intervenire per la sicurezza di tutti. Anche se la legge lo permette, non è corretto che ogni Regione agisca a modo proprio, specie quando si tratta con i virus. Sostengo la riforma del titolo V che prevede che la po-

litica del farmaco e della prevenzione abbia nuovamente un carattere nazionale».

Marino ha detto: «Ho fatto sei vaccini in quattro giorni e sono ancora qui». Si aspettava un assist dal sindaco di Roma, contestato ogni giorno dal Ncd?

«Sì perché Marino è un medico e chi è addetto ai lavori ha il dovere di dire la verità. L'anno scorso sono morte 8.000 persone per la mancata vaccinazione contro l'influenza».

A Roma è emerso un secondo cupolone, mafioso. Lei conosce bene la Capitale: se ne era mai accorta?

«Una cosa così era inimmaginabile. Ma nel Lazio c'è un'atmosfera pesante ormai da anni, che è assolutamente trasversale. Fa male vedere la nostra Capitale tacciata come simbolo della mafia».

Marino deve dimettersi?
«Uno scioglimento del Campidoglio per mafia avrebbe ripercussioni pesantissime sull'immagine dell'Italia nel mondo».

Come giudica il sindaco?

«Basta sentire i commenti sull'autobus. Se Marino aveva in mente una politica innovativa per Roma, non l'ha capita nessuno».

C'è aria di elezioni anticipate a Roma. Lei sosterrebbe Meloni, Marchini o chi altri?

«In una situazione del genere ci vuole un politico, che abbia la forza di reggere l'urto e reagire. Un sindaco civico non ce la potrebbe fare».

Il medico di Emergency colpito dall'Ebola è in gravi condizioni. Gli ha parlato?

«Non voglio usare un malato come vetrina per un passaggio in tv. Sono in contatto con l'associazione. Sento due volte al giorno i dirigenti dell'ospedale, monitoriamo le procedure e ho chiamato ministri della Salute di altri Stati per avere i farmaci. C'è una collaborazione internazionale stupenda».

State collaborando anche con Emergency?

«Ho parlato con Cecilia Strada e abbiamo concordato un metodo di approccio nel rispetto della persona e della sua famiglia, anche per assicurare la maggiore tranquillità possibile allo Spallanzani, dove ci sono trenta persone che lavorano solo intorno a lui. Abbiamo garantito gli straordinari e cambiato i turni di lavoro. Stiamo tutti facendo il tifo per il medico di Emergency, una persona straordinaria. Pur avendo figli, si è messo volontariamente a rischio per aiutare gli altri. Era l'unico virologo presente per Emergency. È un vero combattente, anche in queste ore».

Esiste oggi un rischio contagio Ebola in Italia?

«Assolutamente no. Ebola arriva dalla "prima classe": operatori, operatori, altissimi funzionari che escono dal West Africa senza i controlli adeguati, senza aver fatto i 21 giorni di quarantena o senza che le Ong ce li segnalino. Ci sono stati numerosi falsi allarmi in questi mesi, quindi abbiamo avuto modo di stressare le strutture e sappiamo di essere in grado di far fronte alle emergenze senza che ci siano rischi di contagio. Certo, se in Africa si scatenasse una pandemia ci troverem-



mo davanti una situazione inimmaginabile».

Però ogni giorno, dall'Africa, arrivano centinaia di migliaia d'immigrati che potrebbero portare il virus qui. Cosa state facendo per scongiurare il pericolo?

«Appena è partito Mare Nostrum abbiamo cominciato a controllare a tappeto gli sbarchi per la poliomielite e la tubercolosi. Abbiamo monitorato e vaccinato più di centomila persone. Da quando è scattato l'allarme Ebola abbiamo rafforzato gli strumenti e il personale di monitoraggio nei punti di sbarco. Inoltre nella legge di Stabilità abbiamo garantito una copertura per i controlli nella fase di passaggio e stanziato un fondo per completare il padiglione dello Spallanzani specializzato nella cura dell'Ebola e per fornire al personale tutto il materiale necessario».

Intendete agire anche sul piano legislativo?

«Ho presentato un emendamento che non ha avuto buon esito alla Camera, quindi lo ripresenterò al Senato, con il quale chiedo di rafforzare gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, con 60 medici specializzati per vigilare anche sulle merci, perché i virus non passano solo attraverso le persone. Ma abbiamo riscontrato uno strano atteggiamento dal Ministero dell'Econo-

mia...».

Padoan non vi dà i soldi?

«Nel suo ministero fanno resistenza contro i concorsi, perché c'è il blocco del turnover».

Sognava di fare il ministro della Salute da bimba?

«No. Fino a 13 anni volevo fare l'archeologa. Poi la scrittrice, ma dopo i primi racconti fallimentari capii che non era la mia strada. Quindi decisi di fare la giornalista, anche perché avevo il mito di Oriana Fallaci e vedevo i film con Jane Fonda cronista d'inchiesta. Ma dopo poco mi resi conto che raccontare i fatti non mi bastava, dovevo essere dentro le cose».

La sua prima cotta?

«Alessio, un compagno del ginnasio che non mi vedeva nemmeno, anche se io disegnavo tanti cuoricini sul diario. Il primo amore ricambiato l'ho vissuto a 16 anni».

E la sua prima volta?

«L'ultimo anno di liceo. Ma mia madre non lo sa ancora».

Lei è fidanzata ufficialmente. Perché non vi sposate?

«Per sposarmi me lo devono chiedere...».

Messaggio inviato. È un addio per sempre quello a Fi?

«In politica la parola "sempre" non esiste. Di sicuro oggi non ci sono le condizioni per tornare insieme, perché

Fi si sta schiacciando sulle posizioni di una destra lepenista».

Quella è la Lega.

«Che Fi sostiene. È stato Berlusconi a creare il fenomeno Salvini. Prima gli ha dato la volata sul suo giornale e nelle sue tv, poi gli ha regalato il candidato leader del centrodestra in Emilia trainando voti di lista da Fi alla Lega e infine gli ha dato un'investitura ufficiale».

I suoi rapporti con Renzi?

«Sono molto buoni, ma in Consiglio dei ministri mi scavalca sempre a destra».

Lei dove vede il futuro del Ncd, nel centrodestra o nel Partito della nazione?

«Non c'è più una coalizione di centrodestra di stampo moderato, esiste solo l'interesse della nazione e dei cittadini che è la nostra unica priorità».

Quindi finirete nel Pd di Renzi.

«Noi andiamo verso un nuovo gruppo allargato, per fare quel grande partito popolare europeista che manca in Italia. Osserviamo con grande attenzione le evoluzioni del Pd. Se lì avvenisse una scissione e diventasse un partito non ideologizzato che raccoglie il meglio del centrosinistra e del centrodestra...».

Lei ci andrebbe.

«Magari. Per me sarebbe la Terra promessa».

Doping: test a tappeto, positivo il 4,4% degli atleti non professionisti



Il ministero della Salute ha pubblicato il rapporto sul doping nello sport amatoriale, dilettantistico e giovanile. Le verifiche sono state effettuate dalla Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping del ministero, insieme ai Carabinieri del Nas. Sotto la lente degli ispettori, 175 manifestazioni, soprattutto di ciclismo (29% controlli), seguite dal nuoto e dall'atletica. Degli 834 atleti controllati, (di cui 541 maschi e 293 femmine), 39 sono risultati inizialmente positivi ai test antidoping, due atleti stavano però seguendo una cura e dunque vanno esclusi dal computo, quindi i positivi sono stati 37 casi, pari al 4,4% del totale degli atleti sottoposti a controllo. In nove casi su dieci si è trattato di uomini. I controlli hanno riguardato le manifestazioni delle Federazioni sportive nazionali e delle discipline sportive associate e quelle degli enti di promozione sportiva. La sostanza maggiormente rilevata sia il testosterone e i suoi precursori con 7 casi di positività. A seguire, l'eritropoietina con 6 casi di positività.

Gli atleti hanno segnalato l'assunzione di sostanze lecite per incrementare il benessere fisico e migliorare le performance agonistiche. Tra i prodotti salutistici maggiormente consumati, gli integratori (59,4% sul totale) e gli aminoacidi e derivati (15% sul totale dei prodotti salutistici). Rispetto all'anno precedente, il primo semestre del 2014 ha fatto registrare lo stesso consumo di integratori e

un lieve aumento nel consumo di aminoacidi e derivati (15,0% versus 11,2%).

Nuove frontiere di spaccio. Proprio il comandante dei Nas **Cosimo Piccinno** ha spiegato che la nuova frontiera delle sostanze è sempre di più il web, «Le mafie internazionali investono su farmaci illegali e contraffatti. Un euro investito su uno stupefacente rende 16 volte, sui farmaci 2500. Il giro d'affari accertato è di 50 mld l'anno ma c'è chi dice sia pari a 200», ha spiegato il comandante dei Nas «è nata la figura del cyber pusher. Le farmacie online stimate sono circa 40mila. L'acquisto di farmaci è anonimo e i prezzi economici, abbattuti anche del 60%-70%. Non c'è controllo e c'è un elevato

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2014-12-05/doping-test-tappeto-atleti-132344.php?uuid=Ab0Ua8jK>

F Dna | Virus | Editing genomico

Programmami per guarire

La terapia genica dopo un inizio difficile è pronta a cambiare radicalmente la medicina, colpendo la causa di molte malattie

di **Francesca Cerati**

◆ Riflettori puntati sulla terapia genica. Dopo la fase di stallo e il calo degli investimenti degli anni passati, su questa linea di ricerca si riapre un grande interesse in tutto il mondo. Che non riguarda più soltanto molteplici malattie genetiche rare ma si allarga a un ampio range di patologie: dai tumori alle malattie sensoriali, fino all'insufficienza cardiaca, come alternativa al trapianto. Il merito è anche dei successi ottenuti in Italia grazie a Telethon e alle intuizioni di Luigi Naldini, alla guida dell'Istituto Tiget del San Raffaele di Milano.

Il principio di base è quello di utilizzare un "postino", ovvero un virus inattivato, che è capace di entrare nella cellula recapitando il gene desiderato. Questa tecnica, nel corso degli anni, è migliorata sia sul fronte dei vettori virali, sia sul fronte della metodologia con l'editing genomico. «I progressi degli ultimi 15 anni ci permettono di trattare in modo sicuro un numero crescente di pazienti selezionati con una vasta gamma di geni difettosi o mancanti - ci spiega Naldini - Uno dei maggiori ostacoli che abbiamo imparato a superare è la reazione eccessiva del sistema immunitario quando migliaia di copie di virus che trasportano i geni normali sono iniettati nel corpo». Ed è proprio l'équipe di Naldini che a maggio di quest'anno è riuscita a ottenere risultati sorprendenti attraverso la tecnica dell'editing genomico, riparando in modelli animali il difetto alla base dell'immunodeficienza ereditaria chiamata Scid-X1, lavoro pubblicato su *Nature*. «L'editing del genoma si basa sulle proprie-

tà di una famiglia di enzimi chiamati endonucleasi - continua Naldini - che hanno la capacità di tagliare il Dna in punti prestabiliti. Nella loro versione artificiale, su cui stanno lavorando laboratori di tutto il mondo, oltre alla porzione che taglia, ce n'è una che posiziona l'enzima in un punto specifico del Dna: in questo modo l'endonucleasi agisce come sorta di équipe chirurgica in miniatura, attaccandosi e tagliando solo laddove ce n'è bisogno. La cellula a quel punto avvia i meccanismi di riparazione, e legge nuovamente la sequenza partendo, però, dalle basi complementari corrette, fornite dall'esterno, fino a ripristinare la versione giusta e funzionante del gene».

E nel resto del mondo? I ricercatori dell'ospedale Harefield di Londra hanno avviato uno studio pionieristico per capire se la terapia genica può sostituire i trapianti di cuore nei pazienti con scompenso cardiaco. L'obiettivo è di aumentare i livelli di una proteina (Serca2a) fondamentale nella contrazione del muscolo cardiaco, a prescindere dalla causa che origina il disturbo, (geni, stile di vita, ambiente o un mix di tutti questi). Lo studio si aggiunge a un altro grande lavoro in corso (Cupid2) che sta indagando l'efficacia della terapia genica in 250 pazienti con infarto. All'Università della Pennsylvania invece è stato un successo il primo studio clinico che ha usato la terapia genica per contrastare il virus dell'Aids. «I risultati sono così incoraggianti - commenta Bruce Levine, che partecipa allo studio - che potrebbe diventare un'alternativa all'assunzione a vita degli antiretrovirali». La terapia imita una mutazione rara naturale che rende l'1% circa della popolazione resistente ai più comuni ceppi di Hiv. La speranza è di riuscire a modificare geneticamente nel midollo osseo le staminali che generano il sistema immunitario così da produrre un flusso costante di cellule resistenti, senza lasciare all'Hiv posti dove nascondersi. Tenendo conto dei costi sanitari degli antiretrovirali e degli effetti collaterali, c'è davvero bisogno di una terapia alternativa.

Passi avanti anche per la cura dell'emofilia B. Alla Stanford University gli esperimenti di editing del genoma nei topi sem-

brano offrire risultati più sicuri rispetto alla tecnica di terapia genica di prima generazione (già testata sull'uomo), in cui non sempre l'inserzione nel Dna del gene funzionante avviene correttamente. Per fare ciò occorre infatti usare particolari enzimi che tagliano il Dna al fine di posizionare il gene. Non solo, per fare in modo che il gene funzioni si è costretti a ricorrere a un promotore. Un processo che alle volte può causare l'interruzione di alcuni geni fondamentali per la replicazione cellulare e quindi generare il cancro.

Unendo la terapia genica ai progressi fatti nel campo dei microRna (che modulano l'espressione di alcuni oncogeni o soppressori tumorali) e delle nanotecnologie si apre anche un'area inedita di anti-tumori. Un team multidisciplinare dello Yale Cancer center sta lavorando a un sistema di erogazione di nanoparticelle per la cura dei linfomi, mentre i medici dell'Università del Michigan hanno iniziato a testare due geni contro i tumori del cervello: dopo più di un decennio di test in modelli animali, è la prima volta che si prova nell'uomo. Un gene è progettato per uccidere le cellule tumorali, l'altro stimola il sistema immunitario ad attaccare le cellule cancerogene residue post-intervento. Infine, il successo della terapia genica nel trattamento di alcuni disturbi della cecità fa sperare che possa funzionare anche in altre malattie sensoriali. Nell'ultimo anno i ricercatori hanno ripristinato nei topi la capacità persa di sentire e odorare. Un giorno dunque potrà essere possibile trattare qualsiasi cosa, dalla sordità all'anosmia, con una semplice iniezione. Quante sono le aziende farmaceutiche che lo hanno capito?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 **Lo studio**

Dieta mediterranea: ecco perché è lì il segreto di lunga vita

di **Sergio Harari**

La dieta mediterranea fa bene e allunga la vita: è un dato già riconosciuto, fa piacere quando viene confermato ma non è una novità. La scoperta dei ricercatori di Harvard, pubblicata sul *British Medical Journal* è invece la notizia scientifica, perché prova a spiegare il meccanismo attraverso cui la nostra alimentazione, povera di grassi e ricca in cereali e loro derivati, pesce, olio di oliva, frutta, verdure e legumi, oltre a un modesto apporto alcolico di vino, ci regala qualche anno di vita in più. La dieta mediterranea mantiene più lunghi i telomeri, segmenti dei nostri cromosomi che giocano un ruolo fondamentale nel regolare i processi di invecchiamento: sono accorciati dal fumo o dalla sedentarietà e preservati da uno stile di vita sano e attivo. Lo studio ha coinvolto 4.676 infermiere americane, seguite per anni con questionari ripetuti nel tempo che ne registravano abitudini alimentari e di vita e che si sono sottoposte a un prelievo del sangue per studiare il loro Dna. I telomeri sono paragonabili alle guaine di plastica alle estremità dei lacci delle scarpe, nel corso della vita si accorciano in funzione di processi d'invecchiamento. Telomeri più corti sono correlati a minore aspettativa di vita e maggiori rischi di patologie croniche, la loro lunghezza può essere influenzata da stili di vita, obesità, abitudini alimentari. La dieta mediterranea agisce su questi interruttori chiave dell'esistenza. Nel romanzo della vita l'alimentazione scrive un capitolo importante: oggi sappiamo come interpretarlo meglio.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al via il nuovo passaporto per i cibi

Più chiarezza e tutela a livello europeo. Con una petizione al governo

Dal 14 nuove regole per gli alimenti E il divario con gli States aumenta

Con il nuovo regolamento europeo che entrerà in vigore il 14 dicembre, il divario tra Ue e Stati Uniti su etichettatura e tracciabilità alimentare aumenterà ancora di più. Anche se con il «Food safety modernisation act», riforma voluta dal presidente Obama nel 2011 dopo 73 anni di stallo normativo, anche gli Usa hanno fatto importanti passi verso una maggiore tutela della salute e della sicurezza alimentare dei consumatori. Resta ampio il divario però soprattutto in materia di additivi. In Europa vige il Fiap (Food Improvement Agency package) che prevede l'impiego di additivi alimentari solo se autorizzati e presenti in una lista positiva soggetta a periodica revisione e a rivalutazione di sicurezza. In Usa la lista degli additivi è invece brevissima e tutto ciò che esula da tale lista viene generalmente ammesso sotto una generica denominazione che va sotto l'acronimo Gras (Generally recognised and safe). Additivi che sono tra le cause dell'obesità che in Usa colpisce il 25% della popolazione. Così come è forte l'incidenza delle infezioni alimentari: ogni anno un abitante su sei ne è vittima. È ancora in salita dunque la strada, nonostante la riforma di Obama abbia puntato su un nuovo diritto alimentare e sulla sensibilizzazione dei cittadini sugli stili di vita. A partire dalla nutrizione scolastica, con più frutta e verdura e meno cibi spazzatura. (M. Ion.)

Tra le novità etichette più leggibili, la specificazione degli allergenici e degli oli vegetali utilizzati. L'esperto di diritto alimentare Dario Dongo: «Grave aver tolto l'obbligo di indicare lo stabilimento di produzione»

MASSIMO IONDINI

Conto alla rovescia per l'arrivo ufficiale delle nuove etichette sui prodotti alimentari. La data è quella del 14 dicembre quando entrerà in vigore il nuovo regolamento Ue sull'etichettatura che renderà operativo e obbligatorio quanto già previsto dal regolamento 1169 del 2011. Una normativa che sembra allontanare ancora di più l'Unione europea dagli Stati Uniti in termini di trasparenza e di tracciabilità degli alimenti, proprio mentre i governi stanno lavorando all'ancora misterioso Tüp, il trattato transatlantico di libero scambio.

Frattanto in Italia molte delle positive regole introdotte dal nuovo regolamento sono già da tempo operative. Tra queste ce n'è una, ritenuta fondamentale, che però paradossalmente dal 14 dicembre non sarà più in vigore. Si tratta dell'obbligo di indicare sulle etichette lo stabilimento di produzione. Ovviamente chi produce può continuare a farlo, ma il consumatore ora

non ha più il diritto di sapere dove è stato confezionato ciò che finisce sulla propria tavola. Intanto sono già più di ventimila le firme raccolte a sostegno di una petizione per chiedere al governo italiano di reintrodurre questo obbligo.

«L'indicazione dello stabilimento di produzione c'è da trent'anni – spiega l'avvocato Dario Dongo, esperto di diritto alimentare e fondatore di Great Italian Food Trade – e perderla sarebbe gravissimo per due motivi. Conoscere il luogo di produzione e di confezionamento permette infatti di intervenire tempestivamente in caso di emergenza. Se uno finisce al pronto soccorso per un'infezione da botulino, sapere dov'è stato prodotto quello che ha mangiato può scongiurare altri avvelenamenti. Secondo vantaggio: se io so che un certo prodotto è fatto in un tal luogo, con il mio consapevole acquisto posso premiare e incentivare oppure no. La mia scelta da passiva diventa attiva».

Sebbene meno clamoroso, un altro punto controverso è l'obbligo di indicare la quantità di sale presente in un alimento anziché quella di sodio, quando è risaputo che è quest'ultimo a nuocere alla salute, mentre ci sono sali (come quello di calcio) che sono persino benefici. Piace poco, soprattutto all'Italia, anche l'introduzione di una sorta di etichettatura sintetica (semafori, faccine, serrature). Non è obbligatoria, ma è consentita. Salvo diventare di fatto obbligatoria qualora la grande distribuzione, per compiacere la clientela meno attenta ed esigente, lo richiedesse ai produttori. Una vera e propria contraddizione, dal momento che uno degli obiettivi della nuova etichettatura sarebbe quello di informare, educare e responsabilizzare i consumatori.

«Il previsto uso di bollini vari è discriminatorio e può generare confusione – dice Dongo –. Cibi di qualità e ricchi di nutrienti come, per esempio, il Parmigiano Reggiano, il Grana Padano o l'olio extra vergine di oliva finirebbero con l'aver il bollino rosso per la quantità di grassi o di sale, senza tener conto che si tratta di grassi buoni, polinsaturi e monoinsaturi. Per fortuna sono perlopiù utilizzati in quei paesi, come la Gran Bretagna, che non hanno una cultura alimentare come la nostra. Il colore del bollino dovrebbe aiutare a evitare cibi spazzatura. Il paradosso è che potrebbe invece indurre a consumare grandi quantità di cibo comunque nocivo, ma contrassegnato dal bollino giallo».

Tra le conquiste della nuova etichettatura c'è invece l'altezza minima stabilita per i caratteri di stampa delle etichette, cosa che consentirà a tutti (anziani in testa) di poter



leggere senza fatica gli ingredienti e tutto il resto. Altra positiva novità è l'obbligo di specificare la natura e l'origine degli oli e dei grassi vegetali utilizzati. Finora bastava indicare un generico "oli vegetali" o "oli vegetali non idrogenati" (quelli idrogenati sono i famigerati grassi trans). «Una novità importante soprattutto per i prodotti da forno – spiega Dongo –, ma che ci farà scoprire una cosa tutt'altro che positiva. Cioè che l'olio vegetale più utilizzato è quello ricavato dalla palma. Un olio denso, ideale per gli impasti industriali, ma che non giova alla salute. Ma soprattutto che è causa di un gravissimo nuovo fenomeno. La cacciata dalle proprie terre di centinaia di migliaia di africani e asiatici per far posto alle piantagioni di palma da olio. Sul sito Great Italian Food Trade abbiamo lanciato una petizione contro questa rapina delle terre, il cosiddetto *land grabbing*». Positiva è poi l'introduzione dell'obbligo di specificare in etichetta gli allergenici (il glutine resta ovviamente indicato) tra gli ingredienti: la popolazione sensibile è diventata ora del 5% tra adulti e supera il 10% tra i bambini.