

CONSULTA**Sugli embrioni
decide il legislatore**

Spetta al legislatore esprimersi sull'abolizione del divieto di destinare gli embrioni soprannumerari alla ricerca scientifica. La Consulta giudica inammissibili i dubbi sulla costituzionalità del divieto. La scelta «tra il rispetto del principio della vita e le esigenze di ricerca, la linea di composizione tra i diversi interessi rientra nell'ambito di intervento del legislatore che, quale interprete della volontà della collettività è chiamato a tradurre sul piano normativo, il bilanciamento tra valori fondamentali in conflitto, tenendo conto degli orientamenti e delle istanze che apprezzi come maggiormente radicati, nel momento dato, nella coscienza sociale». La Consulta sottolinea comunque che la dignità dell'embrione ha un valore costituzionale.

*Corte costituzionale -
Sentenza 13 aprile 2016 n.84*





498
Giovedì,
14 aprile
2016

Embrioni e ricerca, la Consulta si ferma

Il punto

Una lettura del bilanciamento dei diritti nelle motivazioni della sentenza con la quale la Corte Costituzionale ha respinto il ricorso per mettere a disposizione della scienza la vita umana embrionale creata in provetta e poi scartata

di **Emanuela Giacobbe***

Il caso che ha generato il pronunciamento della Corte Costituzionale in merito alla ricerca sugli embrioni (sentenza depositata ieri) è sintomatico di una giurisprudenza che sembra aver smarrito la sua funzione all'interno dell'ordinamento: smarrimento che però, questa volta, non ha interessato la Consulta. Una coppia in un procedimento di procreazione assistita "produce" dieci embrioni, nove dei quali non impiantabili e uno considerato «materiale di media qualità». Decide quindi di "donare" nove embrioni alla ricerca e di procedere all'impianto del decimo. Non è decisivo, pertanto, il divieto di revoca del consenso, di cui all'articolo 6 comma 3 della legge 40, spontaneamente osservato dalla coppia, rilevante il divieto di sperimentazione sugli embrioni, se non per finalità terapeutiche per l'embrione medesimo, di cui all'articolo 13. Il Tribunale di Firenze, cui le parti si sono rivolte, ha sollevato comunque questione di legittimità costituzionale per entrambi i divieti. Scontata la declaratoria di inammissibilità della questione relativa al divieto di revoca del consenso, della quale il Tribunale è stato ben consapevole, visto che ha sollevato la relativa questione non tanto per risolvere la controversia sottoposta al suo esame, come si dovrebbe, bensì «per dare coerenza al sistema».

Scontata, ma non troppo, la declaratoria di inammissibilità della seconda questione, relativa al divieto di sperimentazione sugli embrioni e, di conseguenza, della loro destinazione alla ricerca. Se tale declaratoria, preannunciata da un intervento della Corte di Strasburgo dell'agosto 2015, denota la volontà della Consulta di affermare la soggettività dell'embrione, escludendo che possa essere considerato «mero materiale biologico», la motivazione lascia trasparire talune titubanze non giustificabili. La Consulta sembra ipotizzare la graduabilità della soggettività

dell'embrione. Ma o si è persona o si è cosa: *tertium non datur*. Se poi è incontrovertibile che, come ogni valore costituzionale, anche la tutela dell'embrione è soggetta a bilanciamento, bilanciabili sono esclusivamente i valori collocati dal costituente sullo stesso piano. Se dunque è legittimo bilanciare tutela dell'embrione e della madre, trattandosi di valori equivalenti, equivalenti non sono la tutela della persona, riconosciuta inviolabile dall'articolo 2 della Costituzione, e la ricerca scientifica, libera e da promuovere secondo gli articoli 9 e 33, ma solo nella misura in cui sia strumentale alla promozione della personalità umana. La Consulta avrebbe, allora, forse potuto limitarsi a tale semplice osservazione senza rinviare a un improbabile legislatore che traduca una non meglio individuata coscienza sociale. Compito del legislatore non è affatto recepire supinamente i *desiderata* della coscienza sociale, bensì promuovere valori dati, caratterizzanti il nostro sistema ordinamentale.

È evidente che compete al legislatore la valutazione di opportunità sull'emanazione di qualsivoglia legge, ma è anche evidente che tale valutazione deve essere in linea col sistema costituzionale di cui la Consulta è garante. Ci si augura che il richiamo al legislatore, effettuato dalla Corte per ribadire la propria incompetenza a creare nuove norme, da mera clausola di stile, quale è, non venga interpretato come incauto invito a intervenire.

Emanuela Giacobbe

***Ordinario diritto privato Lumsa-Roma**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Travaglio

L'obiezione può incentivare gli aborti clandestini

I dati del ministero della Salute sulla legge 194 indicano un costante calo degli aborti che risultano addirittura dimezzati se rapportati ai dati del 1982.

Ma il Consiglio d'Europa bocchia l'Italia: troppi medici obiettori, vengono ripetutamente violati i diritti delle donne che intendono abortire. La critica evidenzia l'irrisolto problema delle obiezioni di coscienza assestate a più del 70% dei ginecologi: sono troppi i medici pubblici obiettori e in alcune regioni (soprattutto al sud) diventa difficile accedere a questo servizio sanitario, benché normato per legge. Difendere e accettare la scelta della donna di interrompere la gravidanza non significa essere pro aborto, ma è ipocrita e immorale lavarsene le mani sentendosi esonerati da qualsiasi compito assistenziale: questo è fuori da qualsiasi etica professionale.

L'obiezione di coscienza dovrebbe essere abolita per legge, una ipocrisia da cancellare: se questi medici non si sentono in grado di svolgere il proprio lavoro rispettando le leggi dello Stato laico, cambino mestiere o vadano in strutture private a loro più consone.

Non essere d'accordo sui valori della legge 194 è un diritto che ognuno può esercitare, ma creare ostacoli a un servizio pubblico basilare rifiutando l'assistenza, è un atto ignobile. Un comportamento che io giudico irrispettoso verso la donna che incentiva e favorisce il deprecabile crimine dell'aborto clandestino.

SILVANO LORENZON



<http://www.corriere.it/>

Adolescenti che scrivono di sesso Sabrynex, sedici anni, e le altre

*La scrittrice ha pubblicato «Over», storia di amore ed eros nata su Wattpad
«Parlo del rapporto fisico in modo poetico, senza le paure trasmesse dai genitori»*



Giovanissime, sesso e scrittura. Dopo il successo internazionale di E. L. James — la casalinga britannica capostipite del porno-soft, che con le *Cinquanta sfumature* (Mondadori, 2012) ha contribuito a far aumentare il numero di donne che leggono contenuti erotici —, sembra essersi abbassata l'età di chi consuma (e produce) libri in cui si parla di sesso senza troppi tabù. Trame quasi sempre romantiche e poetiche, nelle quali però l'intimità fisica viene trattata in maniera esplicita.

Complici le nuove tecnologie, in primo luogo Wattpad, la piattaforma web dedicata alla scrittura, attorno alla quale si sono radunati oltre 40 milioni di utenti, soprattutto teenager tra i 12 e i 18 anni che vi accedono dallo smartphone (arriva dal mobile l'85% del traffico). Importante, inoltre, anche in questo caso, l'effetto traino di un'apripista: Anna Todd, 26 anni di Austin (Texas), che ha scritto sulla community online prima di essere contattata da un agente letterario evendere 2 milioni e 300 mila copie nel mondo (500 mila in Italia) con i volumi di After (Sperling & Kupfer, 2015): storia d'amore e di sesso tra gli universitari Tessa e Hardin, nata come fan fiction ispirata al cantante Harry degli One Direction. Ancora più giovani le sue seguaci: in scena dall'inizio del 2016 le due sedicenni Sabrynex, di origini nigeriane, nata a Castel Volturno (Caserta), con *Over. Un'overdose di te* (Rizzoli) e Cristina Chiperi, della Moldavia, padovana d'adozione, con *My dilemma is you* (Leggereditore). Il debito con la serie capostipite è evidente fin dalle copertine, sulle tonalità del viola e dall'arancione. Mentre è uscita il 9 febbraio Ali Novak, 24 anni del Wisconsin, con *The Heartbreakers*. Editore: Sperling & Kupfer, lo stesso di Anna Todd, che fa ha fatto madrina, definendo il libro «un'emozione unica».

È soprattutto nel libro di Sabrynex, il primo di una futura trilogia, che si parla molto di sesso. La intervistiamo su Radio 27, la web radio della 27esima ora, insieme con Marco Scarcelli, ricercatore in Scienze sociali all'Università di Padova, autore del libro *Intimità digitali. Adolescenti, amore e sessualità ai tempi di internet* (FrancoAngeli, 2015). «Parlo di sesso senza tabù perché è un'esperienza che prima o poi dovremo affrontare tutti - dice la sedicenne -, meglio farlo allora all'interno di una storia romantica. I nostri genitori ce ne parlano sempre con paura, con il timore di gravidanze indesiderate o di malattie trasmissibili, invece c'è anche un lato poetico».

<http://www.ansa.it>

Medici di famiglia, al via assistenza h16 e 7 giorni su 7

Con nuova convenzione parte 'rivoluzione' studi medici di base



Studi medici aperti dalle 8 alle 24, ovvero h16, e 7 giorni su 7, mentre nelle ore notturne entra in campo il 118, e niente più file per pagare ticket e prenotare visite ai Centri unici di prenotazione (Cup): si potrà fare tutto direttamente nello studio medico. Sono le principali novità contenute nell'Atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione di medicina generale che il Comitato di settore Governo-Regioni approverà oggi.

La novità di maggior rilievo è dunque quella che assicura agli assistiti la disponibilità del medico per 16 ore al giorno e sette giorni su sette. Una continuità assistenziale che dovrà essere garantita dalle 8 del mattino alla mezzanotte da medici di famiglia e guardia medica, oramai assimilati in un ruolo unico. Nelle ore notturne, quando le chiamate per medico si limitano in media ad una a due, ad assistere chi ne ha bisogno ci penserà il 118. Una "staffetta che consente di avere più medici disponibili nell'arco della giornata, andando a coprire anche fasce orarie come quelle delle 8 alle 10 del mattino o del primo pomeriggio, dalle 14 alle 16, oggi meno coperte. E che generano così intasamenti nei pronto soccorsi a discapito di chi ha una vera emergenza", spiega il segretario del sindacato dei medici di medicina generale Fimmg, Giacomo Milillo.

Dir. Resp.: Luciano Fontana

Le nuove misure

**Medici disponibili
16 ore al giorno
E per i ticket
niente più file**

Sedici ore di cure no stop che il medico di famiglia dovrà garantire al paziente collegandosi con gli studi di altri colleghi, dalle otto alle 24. Poi, come è già adesso, entra in servizio la guardia medica. La legge di tre anni fa che riorganizzava la sanità del territorio prevedeva la presenza del dottore di riferimento per l'intera giornata. Dunque sembra un ridimensionamento rispetto alla precedente fascia oraria. In realtà il sistema avrà migliori condizioni per essere attuato uniformemente in tutte le Asl in tempi non biblici. Questa è la scelta che le Regioni hanno concordato nell'atto di indirizzo del Comitato di settore, l'organismo rappresentativo di tutti gli assessori alla salute. In pratica ora esistono le basi concrete perché la Sisac, l'equivalente di Aran per i contratti con i medici convenzionati, avvii le procedure per il rinnovo del contratto. Che appunto prevederà questo impegno da parte dei medici di medicina generale. Tra le novità, il vantaggio per il cittadino di pagare ticket e prenotare visite ambulatoriali e ospedaliere direttamente nello studio, senza dover affrontare code. Soddisfatto Silvestro Scotti, segretario della federazione dei medici che vede in questo accordo sull'orario una facilitazione per le colleghe che avrebbero avuto problemi anche di sicurezza a coprire il turno da mezzanotte alle 8. Questa riorganizzazione porterà a cure di base uguali in tutta Italia, eliminando le differenze regionali. In alcune Asl oggi si può contare sulla presenza dei medici per 12 ore, più raramente per 16.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaccinazione Hpv, Asco negli Usa e Aiom in Italia chiedono maggiori sforzi

La Società americana di oncologia clinica (Asco) ha emesso un position paper richiamando alla necessità di maggiori sforzi nel promuovere la vaccinazione contro il papilloma virus umano, «per proteggere i giovani da tumori che possono mettere a rischio la loro vita». Infatti i vaccini anti-hpv sono ormai disponibili da un decennio ma nonostante le forti raccomandazioni giunte da diverse associazioni mediche, coloro che hanno deciso di vaccinarsi sono ancora pochi, negli Stati Uniti come in Italia.

«Ciò che sta facendo Asco negli Stati Uniti è la stessa cosa che ci sta impegnando nel nostro paese - afferma Carmine Pinto, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). - Abbiamo avviato una campagna informativo e distribuito un depliant esplicativo in tutte le oncologie e farmacie d'Italia perché c'è molta disinformazione. Con la vaccinazione estensiva dei giovani si potrebbe arrivare a un'importante all'azzeramento o comunque a una forte riduzione dei tumori della cervice uterina ma anche prevenire quelli dell'oro-faringe e dell'ano, anch'essi correlati all'Hpv e questo va esteso anche al sesso maschile, mentre finora le vaccinazioni fatte hanno riguardato quasi esclusivamente il sesso femminile».

Come spesso accade, anche in questo caso la situazione italiana appare estremamente frammentata: «Sono state fatte azioni, a partire dalle scuole, in alcune regioni come l'Emilia Romagna e il Veneto, - ricorda Pinto - ci sono state campagne informative e in alcuni casi si è anche agito attraverso inviti a vaccinarsi rivolti direttamente ai giovani. Ma anche riguardo all'Hpv scontiamo purtroppo gli effetti di quella ignobile campagna che viene rivolta contro le vaccinazioni in generale da parte di gruppi che diffondono notizie infondate, causando dei grossi problemi a tutti i programmi vaccinali che funzionano solo se vi aderisce una percentuale molto elevata della popolazione». L'Aiom conferma l'Hpv tra i tre principali temi oggetto dei propri sforzi di prevenzione per il 2016 (gli altri due sono il fumo e l'alimentazione) e il 28 aprile presenterà in Senato le proprie azioni e proposte.



adnkronos
salute

○ 14 aprile 2016

○ NUMERO 67

○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Risonanza svela se farmaci anti-cancro funzionano

Al via i test in Gb, i primi in Europa

La diagnostica per immagini utilizzata per rivelare se un farmaco antitumorale funziona, entro pochi giorni dall'inizio del trattamento di un paziente. E' la tecnica testata questa settimana sul primo malato di cancro in Europa, che appare in grado di monitorare i progressi compiuti grazie alla terapia e di personalizzare ancora di più i trattamenti. Il sistema di imaging metabolico viene applicata all'Ospedale Addenbrooke di Cambridge (Gb). In pratica i medici iniettano al paziente un prodotto chiamato glucosio piruvato e poi monitorano come esso 'viaggia' all'interno del suo corpo. "Questo metodo potrebbe permettere ai medici di scoprire molto più rapidamente se una cura sta funzionando sul loro paziente, invece di aspettare di vedere se il tumore si è ristretto", assicura Ferdia Gallagher, radiologo dell'Università di Cambridge. Il piruvato viene captato molto facilmente at-

traverso la risonanza magnetica e i medici, grazie a questa scansione, possono vedere quanto velocemente il piruvato viene distrutto dalle cellule tumorali, cosa che conferisce un'indicazione di quanto attive queste cellule siano. E l'attività della cellule è a sua volta indicativa di quanto i farmaci stiano agendo. Insomma, utilizzando questo metodo, i medici possono effettuare una 'ricognizione' dell'efficacia della terapia. La struttura inglese è la prima a testare questo sistema al di fuori del Nord America. "Speriamo di poter presto contribuire a migliorare il trattamento del cancro e di evitare ai malati terapie che non funzionano per loro", dicono gli esperti. "Ogni cancro è diverso e questa tecnica potrebbe aiutare a personalizzare il trattamento in modo più rapido rispetto a prima", concludono.

Barbara Di Chiara

<http://www.farmacista33.it/>

Acido acetilsalicilico, raccomandazioni Usa su prevenzione cardiovascolare e oncologica



Le persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni con un rischio di malattia cardiovascolare (Cvd) pari o superiore al 10% e che non hanno un aumentato rischio di sanguinamento dovrebbero prendere in considerazione l'assunzione di basse dosi di acido acetilsalicilico (Asa) per favorire la prevenzione sia delle Cvd sia del cancro del colon-retto. È quanto affermano le raccomandazioni finali di un documento redatto dall'US preventive services task force (Uspstf), pubblicato sugli "Annals of Internal medicine", e che rappresenta a un tempo l'aggiornamento della raccomandazione 2009 Uspstf sull'uso dell'Asa per prevenire le Cvd nonché un update della raccomandazione 2007 Uspstf sull'impiego di Asa e Fans nella prevenzione del cancro del colon-retto. In particolare - viene specificato nelle attuali linee guida, stese da **Kirsten Bibbins-Domingo**, docente di epidemiologia e biostatistica presso la University of California di San Francisco, a nome del gruppo di lavoro - i soggetti che intendono avviare un regime a base di Asa dovrebbero avere un'aspettativa di vita di almeno 10 anni ed essere disposti a prendere il farmaco a basse dosi (al massimo 100 mg/die) per almeno 10 anni. La decisione, comunque, dovrebbe avvenire su base individuale nel corso di una consultazione con un medico.

L'assunzione quotidiana di Asa, secondo l'Uspstf, può aiutare a prevenire gli attacchi cardiaci, l'ictus ischemico e il cancro, ma aumenta anche i rischi di danni gravi, soprattutto emorragie gastriche e intestinali, oltre a ictus emorragici. Gli estensori del documento hanno verificato che, nella pratica clinica corrente, tra i pazienti eleggibili alla terapia con Asa e ad aumentato rischio Cv, a solo «circa il 41% è stato detto da un medico di assumere l'Asa». Tra questi soggetti, l'80% di quelli con età pari o superiore a 65 anni ha aderito alla raccomandazione. Di fatto, scrivono gli autori, alcuni adulti possono ritenere che evitare un infarto miocardico o un ictus sia più importante che rischiare un evento emorragico gastrointestinale e quindi decidere di prendere l'Asa pur avendo un livello di rischio Cv più basso di pazienti più preoccupati invece per l'eventualità di un sanguinamento. La task force ha inoltre preso un'iniziativa insolita, commissionando uno studio di modellazione/simulazione per analizzare i benefici e i rischi in base a età, genere e rischio di Cvd e ha pesato i risultati con tre reviews di evidenze (pubblicate nello stesso numero della rivista) prima di finalizzare la raccomandazione. Il

documento di modellazione, di **Steven P. Dehmer**, dell'HealthPartners Institute di Minneapolis, e colleghi, ha evidenziato che un regime di assunzione di Asa per tutta la vita dovrebbe ridurre la malattia per la maggior parte degli uomini e delle donne senza un rischio aumentato di sanguinamento (dovuto, per esempio, a una storia di ulcere gastrointestinali, emorragia recente o uso di farmaci che incrementano il rischio di sanguinamento) e determina il massimo beneficio quando la gente inizia a prendere presto il farmaco, a un'età compresa tra 40 e 69 anni.

Tale regime appare anche destinato ad aumentare l'aspettativa di vita per la maggior parte di uomini e donne che lo avviano tra i 40 a i 59 anni e per quanti hanno un elevato rischio Cv che iniziano la terapia con Asa tra i 60 e i 69 anni. Per i soggetti ultra70enni con un rischio di Cvd pari o inferiore al 20%, invece, i ricercatori hanno scoperto che i benefici complessivi non superano i pericoli. Inoltre non sono emerse abbastanza prove rilevanti per esprimere una raccomandazione sull'uso di Asa in persone di età inferiore ai 50 anni: in questa fascia d'età servono ulteriori ricerche. Secondo i ricercatori, infine, l'Asa aiuta a prevenire le Cvd perché può diminuire la formazione di coaguli di sangue dovuti alla riduzione del flusso sanguigno a livello delle placche aterosclerotiche e quindi ridurre il danno ipossico al tessuto cardiaco e cerebrale. Per quanto concerne i meccanismi che favoriscono la prevenzione dello sviluppo del cancro del colon-retto, questi non sono ancora ben compresi ma, secondo gli autori, possono derivare dall'azione antinfiammatoria dell'Asa.

Novità Ogni anno, nel mondo, colpisce circa 250mila donne, quasi 5mila soltanto in Italia

Tumore ovarico, un nuovo farmaco contro la «mutazione Jolie»

Un «killer silenzioso»

I sintomi spesso ignorati e scambiati per disturbi minori

■ Il tumore ovarico è considerato un «killer silenzioso», perché i sintomi vengono spesso ignorati e scambiati per disturbi minori. Ancora oggi il 75% dei casi viene diagnosticato in stadio avanzato con un conseguente peggioramento della prognosi. Una diagnosi precoce porterebbe invece a un aumento delle possibilità di sopravvivenza. Quando, infatti, è diagnosticato in uno stadio iniziale ed è ancora confinato alle ovaie, il 90% delle pazienti ha probabilità di sopravvivere per più di 5 anni. Se la diagnosi viene fatta in stadio avanzato, le possibilità diminuiscono drasticamente, riducendosi fino al 27%. Ogni anno circa 250 mila donne si ammalano di tumore ovarico nel mondo, quasi 5 mila solo in Italia. I dati parlano di oltre 140 mila morti ogni anno mentre in Italia rientra tra le prime 5 cause di morte oncologica tra le donne fino ai 70 anni. In Italia però sarà disponibile tra qualche settimana una nuova terapia, che agisce contro la mutazione del gene BRCA, ribattezzata «mutazione Jolie» perché lo scorso anno ha portato l'attrice americana Angelina Jolie alla decisione di farsi asportare le ovaie per prevenire la formazione del tumore. Sviluppato da AstraZeneca, 'olaparib' è la prima target therapy approvata per il trattamento di mantenimento delle pazienti con tumore ovarico in stadio avanzato positivo alla mutazione BRCA. La nuova terapia ha dimostrato di aumentare significativamente la sopravvivenza media delle pazienti fino a oltre 11 mesi, riducendo inoltre il rischio di progressione di ma-

lattia o di decesso oltre l'80%.

La mutazione BRCA può fare aumentare la probabilità di sviluppare un tumore fino al 46%, rispetto all'1,8% della popolazione generale. Si stima che la mutazione BRCA sia presente nel 15-25% delle pazienti con tumore ovarico. «Olaparib rappresenta un'opzione terapeutica innovativa, che ha dimostrato di migliorare la storia naturale della malattia nelle pazienti con un tumore ovarico positivo alla mutazione BRCA. Il suo arrivo - commenta Sandro Pignata, Direttore del Reparto Uro-Ginecologico dell'Istituto dei Tumori Pascale di Napoli - dimostra come la ricerca sia attiva e stia facendo passi da gigante anche nel campo del tumore ovarico, dove i farmaci biologici continuano a essere rari. La nuova terapia, inoltre, ha un impatto importante sui percorsi diagnostico terapeutici del tumore ovarico: i test molecolari assumono un ruolo più centrale, sia ai fini terapeutici sia in ottica preventiva».

I test permettono di individuare la presenza di una mutazione nelle pazienti, offrendo loro un trattamento mirato, consentendo anche di identificare i familiari a rischio. «La disponibilità del farmaco è l'occasione per riflettere ancora una volta sull'importanza dei test molecolari, il cui accesso in Italia non è ancora omogeneo in tutte le regioni, aggiunge Nicoletta Cerna, presidente ACTO onlus, Alleanza contro il tumore ovarico». Il farmaco è il capostipite dei 'PARP inibitori' - nuova classe di farmaci, che bloccano il poli-ADP-ribosio polimerasi, un enzima nucleare coinvolto in vari processi cellulari come la riparazione dei danni al DNA e la morte cellulare programmata. Bloccando l'enzima PARP, il nuovo farmaco fa sì che il DNA, danneggiato dalla mutazione BRCA, non venga riparato, contribuendo così alla morte della cellula tumorale.



Ictus, poche regole base per una buona prevenzione

Nell'80 % dei casi si può scongiurare seguendo stili di vita corretti, ma si studia anche un genoma che sarebbe il responsabile

CIBO Aumentano i casi in tutto il mondo e se ne parla sempre più spesso perché cresce il numero di decessi anche in giovane età. L'imputato in questione è l'ictus che rappresenta una delle principali cause di morte e disabilità di origine neurologica soprattutto nei Paesi occidentali. E secondo le previsioni entro il 2020 la mortalità rischia di raddoppiare a causa dell'invecchiamento della popolazione. Un recente studio condotto dai ricercatori della Boston University School of Medicine ha identificato un nuovo gene che potrebbe esserne il responsabile. L'indagine pubblicata sulla rivista *Lancet Neurology* potrebbe aiutare a capire come trattare e prevenire l'ictus ischemico ed emorragico. Fino ad ora ci si era soffermati sui geni che causano l'aterosclerosi, mentre le nuove "chiavi" genetiche

sono state scoperte studiando l'intero genoma (genome wide association) fino all'identificazione del nuovo gene chiamato *Foxp2*. Che, secondo lo studio degli americani, causa disturbi nei piccoli vasi sanguigni del cervello e aumenta il rischio di incorrere in un ictus. Causato da questi problemi vascolari che potrebbero provocare anche la demenza e l'Alzheimer. Nell'80 % dei casi l'ictus si può scongiurare seguendo stili di vita corretti che prevedono l'attenzione al peso corporeo e all'obesità, attraverso l'attività fisica. L'alimentazione gioca un ruolo fondamentale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha contato quasi tre milioni di morti causate da scarso consumo di frutta e verdura. Se questo aumenta fino a 600 grammi al giorno, si potrebbe ridurre il rischio di infarto e ictus rispettivamente del 31% e del 19%. Consumare in particolare agrumi, mele, pere e verdure a foglia contribuisce molto alla protezione: un incremento di circa 200 grammi al giorno di cibi green fa diminuire il rischio ictus rispettivamente del 32% e dell'11%. **LUISA MOSELLO**

A tavola

- **Un alto consumo** di olio d'oliva extravergine contribuisce a proteggere il sistema cardiovascolare: 23 grammi in più al giorno diminuiscono l'incidenza dell'ictus (rischio -20%) e la mortalità -11%.
- **Fra i cibi** a effetto protettivo, quelli che contengono omega3, fibre, vitamina B6 e B12, oltre a calcio e potassio. Si al consumo di pesce almeno 2 volte alla settimana, salmone, pesce spada, pesce azzurro o trota.
- **Poco sale:** max 5 gr. al dì. Pochi grassi e condimenti d'origine animale; bere non più di 2 bicchieri di vino ai pasti. Pochi latticini e carne rossa.



Comincia a tavola la prevenzione contro ogni malanno. /METRO

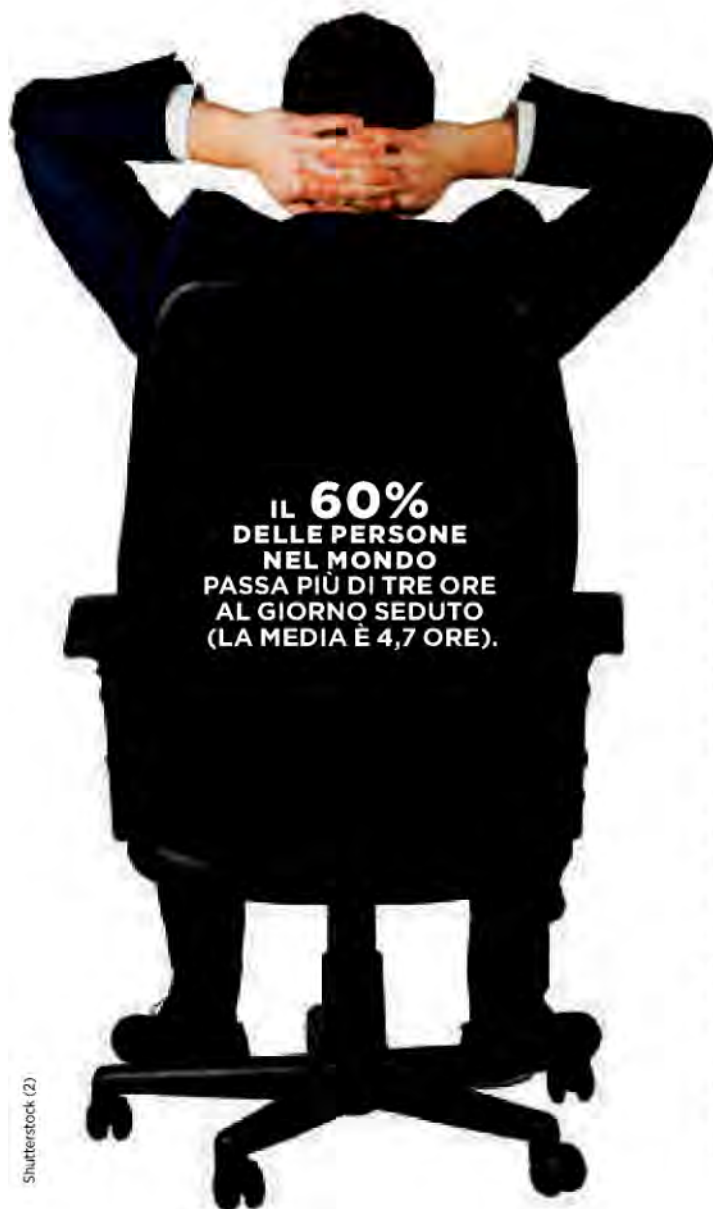


SCENARI FRONTIERE



Stare seduti è il nuovo fumo

La sedia su cui passiamo le nostre giornate al lavoro (e il divano che ci aspetta a casa) ci fanno male. Molto.



**IL 60%
DELLE PERSONE
NEL MONDO
PASSA PIÙ DI TRE ORE
AL GIORNO SEDUTO
(LA MEDIA È 4,7 ORE).**

Shutterstock (2)

Prima di leggere questo breve articolo, alzatevi e andate a fare una passeggiata. Quello che stiamo per scrivere, infatti, è che stare seduti troppo a lungo accorcia la vita. La sedentarietà, in altre parole, è diventata il nuovo fumo (con la differenza che in questo caso siamo quasi tutti fumatori). A quantificare il rischio di morire prima del tempo, per colpa di sedie e divani su cui indugiamo, sono ricercatori portoghesi della School of medicine di San Paolo, analizzando i dati provenienti da 54 paesi del mondo nell'arco di undici anni (il loro lavoro è stato pubblicato sull'*American journal of preventive medicine*).

Nella loro indagine, gli esperti hanno visto che il 60 per cento delle persone, fra quelle prese in esame nello studio, trascorre ben più di tre ore al giorno in posizione seduta (è una media: un impiegato ne passa almeno il doppio). E hanno calcolato che il «sitting time» ha contribuito a qualcosa come 433 mila morti fra il 2002 e il 2011: soprattutto per malattie come il diabete di tipo 2 (quello legato a obesità e stile di vita) e problemi cardiovascolari.

Dopo aver dato le cattive notizie, gli studiosi aggiungono suggerimenti per allontanare guai futuri: riuscire a ridurre del 50 per cento le ore sedentarie, affermano, basterebbe per evitare molti di questi decessi. «Possiamo cambiare facilmente abitudini» precisa Leandro Rezende, il medico che ha coordinato lo studio. «Alzarsi, fare due passi, andare a prendere un bicchiere d'acqua anziché portarsi la classica bottiglia alla scrivania. O semplicemente ricordarsi di stare in piedi di tanto in tanto».

(D.M.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

433 MILA MORTI

Le troppe ore sedentarie hanno contribuito a 433 mila morti al mondo (calcolate dal 2002 al 2011).

50 CALORIE IN PIÙ

quelle bruciate stando in piedi anziché seduti. Sono circa 18 mila calorie smaltite in più all'anno.

-50 PER CENTO

dimezzare questo tempo porterebbe a una riduzione annua del 2,3 per cento per tutte le cause di mortalità.