



Utero in affitto, ancora assoluzione per sentenza La via italiana alla legalizzazione diventa creativa

in tribunale

Un'altra sentenza "creativa" ravviva il dibattito sulla maternità surrogata. L'ha emessa in settimana il giudice dell'udienza preliminare di Bologna, evitando così il dibattimento (e dunque il processo vero e proprio) a una coppia che si era recata in Ucraina per affittare un utero, comprare gli ovociti, assemblare con il seme dell'uomo e generare così un bimbo. Ormai lo sappiamo bene: in Italia questa pratica è vietata dalla legge 40, quella stessa che alcune coppie tentano di aggirare ricorrendo alla surrogazione di maternità in Paesi che la consentono. Salvo poi essere obbligate a fare i conti con la legge italiana, una volta che il bimbo – dichiarato figlio dei genitori committenti nell'atto rilasciato dalle autorità del Paese in cui è

nato – deve essere iscritto all'anagrafe del Comune di residenza. Sotto il profilo penale il reato è quello di alterazione di stato di minore, mentre sul versante civile il rischio è quello che il Tribunale dei minorenni dichiari lo stato di abbandono del piccolo e lo ponga in adozione, allontanandolo dalla coppia.

Ma tutto ciò per il giudice penale bolognese non vale. Tant'è che, anziché mandare il processo per alterazione di stato di minore alla fase dibattimentale, ha pronunciato sentenza di non luogo a procedere. Quella che la Cassazione, con decisione 39271/2011, ha invece ritenuto doversi emettere dal giudice dell'udienza preliminare solo quando «emerge l'evidente infondatezza dell'accusa». Nonostante tutte le norme citate, per il magistrato bolognese il procedimento era dunque campato in aria. Tanto più che, si spinge a scrivere in sentenza, «il provvedimento comunale (che ha trascritto l'atto di nascita ucraino, ndr) brilla come pochi per spirito di servizio e sensibilità giuridica». Il perché non è dato sapere. Difficile reperirlo nelle leggi italiane. (M.Palm.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Tre Dna, un figlio: non superiamo quella soglia

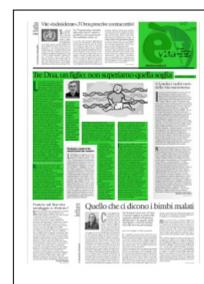
di Roberto Colombo

La tecnica approvata dal Parlamento britannico per prevenire malattie ereditarie costituisce una manipolazione delle origini della vita con molte incognite e altrettanti rischi, che avrà conseguenze assai rilevanti

La tecnologia riproduttiva approvata la settimana scorsa dalla Camera dei Comuni del Regno Unito non rappresenta solo una variante della fecondazione in vitro che da oltre 35 anni viene applicata alle coppie infertili. Non si tratta di una miglioria micro-manipolativa come l'iniezione intracitoplasmatica dello sperma (Icsi), introdotta nel 1992 per consentire la fecondazione anche in caso di gravi difetti del gamete maschile, come la teratozoospermia e l'astenozoospermia. E neppure di una nuova tecnica di diagnosi genetica pre-impianto per l'identificazione e la selezione degli embrioni "sani" da trasferire in utero. Se così fosse, la riflessione antropologica ed etica non potrebbe che limitarsi a ribadire un

giudizio (severo) sulla dissociazione tra l'atto personale d'amore dei coniugi, che è al servizio della vita umana nascente, e la generazione di un figlio, attuata da ogni forma di fecondazione extracorporea. E, nel secondo caso, a riaffermare la violazione del diritto alla vita di ogni embrione, a prescindere dalle sue "qualità" fisiche, dal suo stato di salute e dalle modalità del suo concepimento. Invece, la manipolazione di due ovociti con scambio di genoma mitocondriale prima della fecondazione di uno di essi solleva ulteriori e gravi questioni che attengono all'identità genetica del nascituro, all'introduzione di una nuova figura "genitoriale", e al rischio biologico connesso al trasferimento del delicato nucleo femminile, ancora in divisione meiotica, e alle interazioni dell'espressione genica nucleare con quella mitocondriale. Per comprendere la natura e la rilevanza di questi interrogativi - che hanno fatto cadere sulla decisione della Camera britannica una pioggia di critiche da parte di scienziati, medici, bioeticisti e giuristi - occorre distendere alcune considerazioni.

Non è una novità che l'ovocita, prima della fecondazione in vitro, venga selezionato (solo alcuni tra i prelevati dall'ovaio sono fertilizzati), micromanipolato (per esempio, la cosiddetta "deoronizzazione", per togliere le cellule follicolari della corona radiata) e, in alcuni casi, anche sottoposto a trattamenti che promuovono la maturazione del gamete e la capacità di sviluppo precoce dell'embrione. Ma nel caso della tecnica messa a punto nel 2010 dall'équipe di Douglass Turnbull all'Università di Newcastle, si va ben oltre, operando un trasferimento di quasi tutto il



patrimonio genetico dell'aspirante madre nell'ovocita enucleato di un'altra donna, ovocita che contiene ancora una piccola ma significativa parte del genoma di questa donna "donatrice citoplasmatica", quello legato agli organelli chiamati mitocondri. La tecnica dell'enucleazione e del trasferimento nucleare è simile a quella della clonazione, con la differenza che circa metà del patrimonio genetico dell'embrione verrà comunque fornita successivamente dallo sperma del padre, come avviene della forma ordinaria della fecondazione in vitro. Resta il fatto che l'identità genetica del figlio sarà determinata dal contributo di tre soggetti - due donne e un uomo - anziché una madre e un padre.

Poiché il rilievo antropologico del contributo del genoma genitoriale alla filiazione come atto generativo umano non è quantitativo ma qualitativo, l'osservazione che il Dna mitocondriale esprime solo 37 geni rispetto alle decine di migliaia di quello nucleare non esime la tecnica di Turnbull dalla critica di manipolazione del genoma umano che altera deliberatamente e permanentemente l'identità genetica del figlio. La "donatrice di citoplasma" (il citoplasma è la parte dell'ovocita che contiene i mitocondri, strutture cellulari naturalmente

trasmesse ai figli per via materna) non costituisce una figura

"geneticamente neutrale" nel processo generativo. In ragione di quanto sopra ricordato, essa rappresenta invece una forma di contributo eterologo alla procreazione, che espande ulteriormente il quadro delle "figure genitoriali", frammentando e decostruendo l'unità antropologica dei due uomo-donna che sono chiamati a generare nella carne un nuovo soggetto di pari dignità con un atto umano unico e univoco.

Infine, occorre ricordare come gli studi sulla eteroplasmia (la presenza di organelli di diversa origine nella stessa cellula), sul trapianto di citoplasma (contenente i mitocondri) da una cellula all'altra, e, infine gli studi sull'animale clonato per trasferimento di nucleo hanno evidenziato come l'espressione genica del Dna mitocondriale interagisce in modo complesso, attraverso cascate epigenetiche in larga parte ancora sconosciute, con quella del Dna nucleare. Per il buon funzionamento del nostro corpo le due componenti del nostro patrimonio genetico devono "dialogare" tra loro in modo sinfonico. Eventuali squilibri possono avere ripercussioni imprevedibili e incorreggibili nel corso della vita del figlio. Di fronte a questi interrogativi sollevati da numerosi ricercatori e medici il "principio di precauzione" dovrebbe suggerire grande cautela nel considerare la possibilità di manipolare geneticamente il gamete femminile variandone il contenuto mitocondriale, in modo da non correre il serissimo rischio di proporre una soluzione per evitare la trasmissione di alcune malattie genetiche che possa comportare un danno irreparabile per la vita e la salute del figlio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Procreazione biotech, e l'uomo diventa prodotto

di Emanuela Vinai

Fatti come la possibile maternità della vedova grazie a embrioni congelati 19 anni fa interrogano le coscienze di tutti sulla frontiera sino alla quale ci hanno portati tecnologie estreme applicate alla generazione umana. Rispondere, adesso, è un dovere

E adesso è l'ora delle domande. Le costanti e sempre più profonde manipolazioni della vita nascente che rimbalzano ogni settimana dalle pagine di cronaca impongono una riflessione a più voci e a più livelli prima che sia tardi. Non si tratta di una procedura come le altre, ma di una modalità che incide sull'umano e pone una questione ineludibile: è questa la genitorialità che vogliamo? Se tutto è tecnicamente possibile, allora l'unico limite è quello tecnologico? Monsignor **Renzo Pegoraro**, cancelliere della Pontificia Accademia per la Vita, intervenendo dai microfoni di Radio Vaticana sulla vicenda della donna che ha ottenuto di poter impiantare gli embrioni generati col marito defunto 19 anni fa, ha ricordato i «varchi che diventa poi difficile governare» e ha invocato una riflessione «necessaria da un punto di vista etico e normativo: un'etica che sostiene un approccio alla procreazione in termini di responsabilità, di tutela dei più deboli, in particolare del concepito, della stessa donna, della sua corporeità».

Se le tecniche di procreazione artificiale – il livello di "assistita" è ampiamente superato – si affiancano a quelle "tradizionali" quasi fossero un modo come un altro di venire al mondo e di rapportarsi ai genitori, che effetto ha il consolidarsi di questa idea? «Nell'epoca delle solitudini di massa, il figlio sta diventando sempre più un elemento di compensazione affettiva, un investimento emotivo su cui si esercita un sottile diritto proprietario» commenta **Adriano Pessina**, direttore del Centro di Ateneo di biotecnica dell'Università Cattolica di Milano: «Così non ci si rende conto del lento ma costante avvento della trasformazione zootecnica della generazione umana, ormai regolata dal linguaggio e dagli atti della biologia e della medicina».

«Inseguire le problematiche della tecnica è inutile – chiosa **Giorgio Vittori**, direttore sanitario dell'ospedale San Carlo di Roma ed ex presidente dei ginecologi ospedalieri – si sta facendo della medicina veterinaria che ha una sua logica di artigianato di precisione, ma si fonda sull'angoscia di chi cerca un figlio a ogni costo».

Tra bambini con tre Dna, utero in affitto, eterologa, selezione embrionale, la procreazione è sempre più un fatto tecnoscientifico, un progetto biotech. «In un contesto culturale in cui l'uomo è considerato un animale qualsiasi – chiarisce Pessina – non soltanto perde di significato il termine "procreazione" ma risulta persino più razionale affidarsi alla tecnica per sottrarsi alla natura "cieca e matrigna". Il modello borghese del *self-made man* trova così compimento nel progetto di trasformare l'uomo in un prodotto di alta qualità».



Alterare il modo in cui si viene al mondo è una manipolazione destinata a produrre effetti sulla società, sul linguaggio, sull'antropologia. Diventando un procedimento "normale" (in fondo si dà un figlio tanto atteso), è più difficile oggi far comprendere cosa sia moralmente giusto da fare? Pessina è netto: «C'è una differenza radicale tra "attendere" e "produrre" un figlio biologicamente controllato e garantito che, inoltre, dovrebbe con la sua salute meritare, per così dire, di venire al mondo. Anche nel campo dei rimedi alle patologie esistono limiti che la coscienza morale dovrebbe imporsi, sottraendosi al mercato, al permesso giuridico e alle sirene della medicina. Ma è difficile comprendere che cosa comporti il rispetto del generato quando il significato della relazione tra uomo e donna si frantuma sugli scogli dell'autorealizzazione».

Per Vittoria Maioli Sanese, psicologa della coppia e della famiglia, la situazione non è da prendere alla leggera: «Gli effetti di questa modificazione sono ancora da verificare bene, ma negli ultimi due anni sto seguendo già una decina di bambini nati in provetta da fecondazione eterologa. C'è un disagio di rapporto, cambia la relazione tra genitori e figli». Sorgono nuove domande di senso: «Per l'eterologa è sempre la stessa: dirlo o non dirlo? Ho visto un padre in cui, dopo anni, è subentrata un'estraneità totale al figlio che aveva cresciuto come suo fino a quel momento». Allora perché insistere con ogni mezzo? «Il passaggio dal proteggersi da una gravidanza alla ricerca spasmodica di un figlio diventa chocante nel momento in cui la donna si rende conto di non potercela fare da sola – spiega Vittori – e nella disperazione si cercano soluzioni anche estreme, prendendo decisioni non pienamente consapevoli dei loro effetti».

Con *L'uomo sperimentale* Adriano Pessina aveva affrontato il problema dell'uomo e del futuro delle tecnologie già 15 anni fa, quando alcune tematiche sembravano futuribili. Cos'è cambiato da allora nel dibattito pubblico e nell'approccio a questi temi? «Il problema è che non si coglie alcun problema – dice l'autore –, al massimo ci si interroga sui costi economici e sulla possibilità di garantire i successi riducendo i rischi biologici. L'intreccio tra il mercato, la ricerca sperimentale e la promessa di soddisfazione dei desideri umani produce un effetto anestetizzante. Manca la consapevolezza del tempo, cioè degli effetti futuri, pratici e simbolici, sul significato stesso di essere uomini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE DIECI MANIPOLAZIONI DELLA VITA

- 1 **Congelamento di embrioni per una futura gravidanza**
- 2 **Gameti realizzati riprogrammando cellule adulte**
- 3 **Embrioni realizzati col Dna di tre genitori**
- 4 **Uteri in affitto**
- 5 **Scambio di embrioni concepiti in provetta**
- 6 **Fecondazione eterologa con gameti di altre persone**
- 7 **Produzione di embrioni e selezione del più sano**
- 8 **Congelamento di ovociti per posporre la maternità**
- 9 **Acquisto di gameti su cataloghi di aziende specializzate**
- 10 **Embrioni-chimera ottenuti con materiale biologico umano e bovino**



(Tecniche già operative o episodi accaduti negli ultimi mesi)

SCENARI_FRONTIERE

I figli venuti dal futuro

Donazione di mitocondri, trapianto di utero, ovociti e spermatozoi derivati da staminali. La scienza offre modi inediti per nascere.

1

Bambini con tre genitori

La tecnica è la **donazione mitocondriale**: la manipolazione dell'ovocita per bypassare il difetto genetico all'origine di alcune malattie (il mitocondrio è la «centrale energetica» della cellula, con un suo Dna). In pratica, il nucleo dell'ovocita dell'aspirante madre affetta da anomalie del Dna mitocondriale viene trasferito nell'ovocita di una donatrice con mitocondrio sano; l'ovocita viene poi fecondato in vitro con il seme paterno. Il nascituro, oltre al materiale genetico dei genitori, eredita una piccolissima quota di Dna mitocondriale dalla donatrice, il «terzo genitore».

Non ci sono donatrici di ovociti per la fecondazione eterologa? Ecco che le cliniche italiane li cercano all'estero, stringendo accordi con banche di gameti di Spagna o Danimarca. Mentre, approfittando del nuovo mercato, alcune cliniche spagnole «sbarcano» in Italia: visite ed esami si fanno qui, la fecondazione in provetta avviene in Spagna, e la donna può andare e tornare in giornata per il trasferimento degli embrioni nell'utero.

Con le possibilità offerte dalla scienza, le strade per arrivare a un figlio diventano le più strane, in un intreccio cui è difficile stare dietro tra ciò che è tecnicamente possibile, ciò che lo è o lo diventa da un punto di vista legale e ciò che, secondo i diversi punti di vista, dovrebbe esserlo o no dal lato etico. La Gran Bretagna ha appena dato il via libero alla manipolazione del Dna mitocondriale. Si è parlato di bambini che nasceranno con tre genitori. In questione c'è una tecnica ancora sperimentale di manipolazione dell'ovocita: si sostituiscono alcune parti di Dna difettoso, quello contenuto nelle

«centrali energetiche della cellula», i mitocondri, con materiale genetico proveniente da una donna sana, che sarebbe il «terzo genitore»; in realtà il Dna della donatrice è una frazione minima rispetto a quello dei due genitori (circa 16mila basi di Dna contro alcuni miliardi). Lo scopo della manipolazione è dare la possibilità alle donne affette da mutazioni del Dna mitocondriale, all'origine di malattie anche gravi, di avere figli sani.

«Se ne parla da 15 anni» osserva Eleonora Porcu, responsabile del Centro di infertilità e procreazione medicalmente assistita dell'Università di Bologna. «La Gran Bretagna, che ha la tradizione di approvare nella pratica ciò che è potenzialmente fattibile, ha dato il via da un punto di vista legislativo. Da quello scientifico rimangono le riserve su quello che potrebbe accadere ai figli nati in questo modo: come per tutte le tecniche che comportano un elevato livello di manipolazione, c'è un margine di imprevedibilità».

A ottobre scorso è nato in Svezia il primo bambino da una donna che ha subito un trapianto di utero, una tappa

2

Trapianto di utero

A ottobre è nato il primo bambino partorito da una donna che ha ricevuto l'utero di una donatrice. In teoria è una possibilità per donne che sono nate prive di utero, o che ne hanno dovuto subire per vari motivi l'asportazione chirurgica. È una tecnica rischiosa e non priva di interrogativi etici.



che a lungo è stata inseguita. «È una cosa possibile, ma per ora difficilmente applicabile» commenta Porcu. Mantenere vitale l'organo, se proviene da cadavere (non è il caso della donna svedese, che l'ha avuto dalla madre), trapiantarlo e farci crescere dentro un bambino non è un'impresa da poco. C'è poi il problema dei farmaci antirigetto, che la donna deve continuare ad assumere anche durante la gravidanza, e dell'espianto dell'organo, un ulteriore intervento una volta che il bambino è nato. Ma è un traguardo che ha fatto gioire le donne nate prive di utero per malformazioni congenite o quelle che hanno dovuto subirne per varie ragioni l'asportazione chirurgica.

Più fantascientifica, per ora, è un'altra opzione, di cui si è parlato recentemente. Scienziati dell'Università di Cambridge hanno creato in laboratorio i precursori dei gameti, ovociti e spermatozoi, a partire da cellule staminali della pelle. Era stato già fatto nei topi, ora il trucco di riportare indietro l'orologio è riuscito con cellule umane. Sui possibili utilizzi futuri di questa tecnica si può dare libero sfogo alla fantasia: si aprirebbe la possibilità di avere figli da soli, con cellule del proprio corpo e senza bisogno di un partner. Più realistico è il tentativo portato

avanti in pochi laboratori al mondo di riattivare le cellule staminali ovariche per ottenere ovociti freschi e funzionanti per le donne affette da menopausa precoce che non riescono ad avere un bambino.

Proprio per le donne in menopausa precoce e per quelle sottoposte a terapie che comprometterebbero la fertilità, Porcu ha sviluppato (per prima al mondo) la tecnica del congelamento degli ovociti, ormai di routine in tutto il mondo. Oggi però si comincia a valutarla in un'altra prospettiva, che ha acquisito notorietà soprattutto quando, mesi fa, è uscita la notizia che Facebook e Apple la offrirebbero alle giovani dipendenti, in modo da permettere loro di dedicarsi alla carriera rimandando un'eventuale maternità. È il social egg freezing. Non è un'opzione a costo zero: per prelevare gli ovociti c'è bisogno di una forte stimolazione ormonale, di un intervento chirurgico, e di un'anestesia generale. E pone soprattutto interrogativi non da poco: si potrà davvero diventare mamme a qualunque età?

(Chiara Palmerini)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4

Social egg freezing
Il congelamento degli ovociti (per un'eventuale gravidanza futura) è una pratica già utilizzata per le donne a rischio di menopausa precoce, per esempio quelle che si devono sottoporre a cure (chemioterapia) che distruggono la fertilità. Ora se ne parla però anche come di una possibilità per tutte le donne che devono o vogliono rimandare il desiderio di maternità.

3

Gameti da staminali

Di recente, cellule precursori di ovociti e spermatozoi sono state ricavate da cellule staminali embrionali e da cellule adulte della pelle. È solo un primo passo. In teoria, ciascuno potrebbe ricavare dal proprio corpo i gameti per creare un figlio senza bisogno di un partner.





A Londra i «soliti noti» della vita manomessa

Lo mondo scientifico britannico è noto per la sua determinazione a strappare primati anche quando implicano serie questioni etiche. Due istituzioni che negli ultimi vent'anni hanno fatto molto discutere sono l'Università di Newcastle e il King's College di Londra. Pochi giorni fa un team scientifico di Newcastle ha ottenuto il via libera da governo e Camera dei Comuni per la creazione di bambini da tre genitori diversi. La tecnica «prevede innanzitutto lo scarto di embrioni – spiega Peter Saunders dell'associazione Care not Killing – ma per noi rappresenta soprattutto l'inizio di una storia senza fine. Oggi eliminiamo gli embrioni che hanno il mitocondrio difettoso; domani forse quelli che hanno gli occhi neri; dopodomani quelli privi di facoltà intellettive adeguate per entrare a Oxford... Abbiamo varcato il Rubicone e facciamo ancora finta di niente». La Camera dei Comuni ha votato a favore della tecnica con la quale si dice sia possibile evitare alcune malattie genetiche ma «non c'è stato un dibattito adeguato – continua Saunders –. Secondo i sondaggi solo il 10% degli interpellati ritiene che sia stata una buona idea approvare la legge senza attendere l'esito della sperimentazione clinica e di test di sicurezza rigorosi. Nessuno infatti è ancora in grado di dirci con certezza che la tecnica funziona. Eppure i primi bambini creati in questo modo potrebbero già nascere il prossimo anno, e la Human Fertilisation and Embryology Authority è pronta a rilasciare licenze all'Università di Newcastle».

Nella corsa a questo genere di discutibili primati eccelle anche il King's College di Londra per anni al centro di una controversia sulla creazione di embrioni ibridi forma

embrioni ibridi, formati cioè con materiale genetico umano e animale, destinati alla ricerca su malattie. Dopo un lungo impegno anche il team del King's College è riuscito a ottenere nel 2008 la licenza per portare avanti i suoi esperimenti. «Ma il controsenso è che da allora – concl...
... conclude Saunders – il King's College si è praticamente fermato lamentando di non avere fondi. Secondo alcuni tuttavia la loro ricerca non progredisce perché già superata, mentre si è capito che è molto più efficace ed etico usare le cellule staminali adulte invece di estrarre cellule da embrioni ibridi. Non mi stupirei se tra un anno anche il team di Newcastle si rendesse conto che i suoi esperimenti in realtà non funzionano». Diversi professionisti del mondo scientifico hanno infatti avvertito che i bambini "con tre genitori" sarebbero a maggiore rischio di tumori e andrebbero monitorati per tutta la vita. Non solo: una recente consultazione del governo rileva ostilità tra la gente nei confronti di questa tecnica. Il fatto è – spiega Ted Morrow, genetista dell'Università del Sussex – «che solo un bambino su 10mila tra quelli nati con difetti al mitocondrio sviluppa poi una malattia molto grave».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Vite «indesiderate», l'Oms prescrive contraccettivi

il fatto

di Lorenzo Schoepflin

Per l'Organizzazione mondiale della sanità sono 87 milioni le gravidanze «non programmate» Che andrebbero evitate così

Si intitola «Sottoutilizzo dei moderni metodi di contraccezione: cause e conseguenti gravidanze indesiderate in 35 Paesi a basso e medio reddito» l'articolo pubblicato sulla rivista *Human Reproduction* e i cui autori fanno capo all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Nel testo vengono riportati i risultati di un'indagine condotta tra il 2005 e il 2012 a livello mondiale. Albania, Bolivia, Colombia, Ghana, India, Kenya, Ruanda, Ucraina sono alcune delle nazioni interessate dal lavoro che ha riguardato oltre 100mila donne. Le gravidanze indesiderate censite sono state quasi 13mila, un dato che proiettato globalmente, sempre con riferimento ai Paesi selezionati, produce la cifra di oltre 16,5 milioni. Secondo lo studio, ben 15 milioni di esse potrebbero essere evitate attraverso opportune politiche di diffusione dei moderni metodi di contraccezione. L'articolo

lo parte anche da un numero dato per acquisito: in tutto il mondo ogni anno sarebbero 87 milioni le donne che si trovano ad aspettare un figlio non programmato. La soluzione, secondo quanto affermano gli autori dell'agenzia Onu, è l'ormai collaudato schema di pianificazione familiare: pillola, contraccettivi iniettabili, spirale, preservativo maschile e femminile, sterilizzazione sarebbero gli ingredienti di una sana politica volta al miglioramento del benessere materno, di quello infantile, dell'uguaglianza di genere. Una ricetta in linea con le iniziative promosse a livello internazionale dall'Onu e ricordate nell'articolo, come il programma «Family Planning 2020». Nel contributo pubblicato su *Human Reproduction* viene sottolineata anche l'importanza dell'educazione sessuale nelle scuole. Attraverso i moderni mezzi di comunicazione – dice l'Oms – dovrebbero esser resi appetibili certi contenuti per i giovani, al fine di sfatare alcuni tabù che ostacolerebbero il ricorso globale ancor più massiccio dei contraccettivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





«Nei consultori si può obiettare» Pure sulle pillole?

Il procedimento giurisdizionale è complesso ma il suo esito chiaro: in attesa della decisione definitiva, i medici impiegati nei consultori familiari del Lazio possono da subito rifiutarsi di rilasciare i certificati necessari alle donne che vogliono abortire. Lo ha provvisoriamente stabilito il Consiglio di Stato rimandando al Tar del Lazio la decisione definitiva sul decreto per il riordino dei consultori regionali. Decisione che verosimilmente sarà una bocciatura, almeno per quelle sue parti con cui Luca Zingaretti, governatore del Lazio, aveva tentato di eliminare il diritto dei medici all'obiezione di coscienza. E suona paradossale il suo commento dopo la pronuncia di giovedì scorso: «Quello che ci muove è il semplice obiettivo di far rispettare la legge». Ma era il suo stesso atto a porsi in contrasto con la 194, il cui articolo 9 dispensa infatti anche dalla predisposizione dei certificati direttamente finalizzati all'interruzione di gravidanza «il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie». Il procedimento giudiziario nasce la scorsa estate, quando la Federazione nazionale dei centri e movimenti per la vita d'Italia, l'Associazione italiana dei medici cattolici (Amci) e l'Associazione italiana ginecologi ostetrici cattolici (Aigoc) depositano al Tar del Lazio un ricorso contro il "decreto Zingaretti". L'udienza cautelare di ottobre rigetta la richiesta di sospendere temporaneamente l'efficacia del

nr0vvf

procedimento regionale, ma i ricorrenti non si arrendono: si rivolgono al Consiglio di Stato e ottengono la propria pronuncia favorevole. Così ora la causa ritorna al Tar del Lazio per la pronuncia definitiva. Nel frattempo nessun medico obiettore è obbligato a infrangere la legge della propria coscienza. Carlo Casini, presidente nazionale del Movimento per la vita, dell'ordinanza sottolinea un altro punto. «Nel nostro ricorso - spiega - avevamo chiesto che il diritto all'obiezione fosse garantito anche sulla prescrizione della pillola del giorno dopo e dei cinque giorni dopo». Ma il Consiglio di Stato su questa richiesta non ha concesso la sospensione, motivando il diniego col fatto che l'abortività di questi medicinali non sarebbe provata «alla luce delle determinazioni assunte dai competenti organi tecnici». «Vale a dire che se, come sembra, riusciremo a dimostrarla, allora il decreto Zingaretti dovrà cadere anche in questa sua parte». Casini ne è certo, e aggiunge un'ultima considerazione: «Quelle pillole non si limitano a impedire l'ovulazione ma possono impedire l'annidamento dell'embrione, causandone la morte. Così, non escludendo a priori ma semplicemente non ritenendo attualmente provata la loro abortività, il Consiglio di Stato lascia intendere che l'embrione è tale anche prima dell'impianto. E ciò disinnesci una vecchia teoria usata spesso contro ciò che sosteniamo».

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nozione di «rischio minimo» nella sperimentazione in pediatria

Per fare gli interessi del bambino

Le decisioni per la cura dei minori nella maggioranza dei casi spettano ai genitori. Ma si può supporre che il medico con la sua competenza sia un giudice ancor migliore

Ogni terapia deve essere autorizzata da un comitato etico e indipendente. Prima però vanno soppesati tutti gli elementi in gioco

di CARLO PETRINI

I ricercatori che effettuano sperimentazioni cliniche devono seguire regole precise. Le regole derivano da due fonti principali: codici (o analoghi documenti di riferimento) e normative. L'interpretazione delle regole, tuttavia, non sempre è univoca. Un esempio è la nozione di «rischio minimo» (*minimal risk*) utilizzata per la sperimentazione in pediatria. Qui di seguito si propongono alcune considerazioni in proposito.

In genere la sperimentazione che coinvolge bambini, senza che questi ne ricevano un beneficio diretto, è considerata accettabile se non comporta rischi superiori al «minimo». Per esempio, secondo le linee guida sulla sperimentazione pediatrica del Medical Research Council britannico «le ricerche in cui non vi è beneficio per il bambino partecipante devono comportare un rischio minimo» – dal contesto si evince poi, come logico, che la ricerca deve comportare un rischio «non superiore» al minimo. Ma cos'è il «rischio minimo»?

In letteratura si trovano varie definizioni. Per esempio, nel Protocollo addizionale alla Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina del Consiglio d'Europa «si assume che la ricerca presenti un rischio minimo se, in considerazione della natura e delle dimensioni dell'intervento, ci si aspetta che ne derivi, al massimo, un impatto negativo sulla salute della persona interessata molto ridotto e temporaneo». Nel Code of Federal Regulations statunitense un rischio è definito «minimo» se «la probabilità e l'entità del danno o del disagio che ci si attendono dalla ricerca non sono superiori a

quelli ordinariamente incontrati nella vita quotidiana o durante l'esecuzione di test fisici o fisiologici routinari». Anche altri documenti e normative fanno riferimento alle situazioni ordinarie della vita quotidiana o a test routinari.

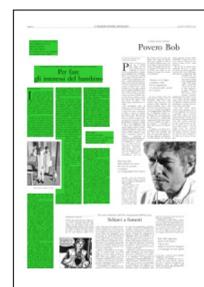
Sotto il profilo teorico, tali definizioni sono assolutamente condivisibili. Sotto il profilo operativo, tuttavia, esse sollevano difficoltà. Per esempio: A quali rischi della «vita quotidiana» occorre riferirsi? I dati elaborati dall'Organizzazione mondiale della sanità attestano che gli incidenti stradali sono la prima causa di morte per gli adolescenti nel mondo. Dati recenti sulla mortalità in Italia indicano che gli incidenti stradali causano 200 decessi e oltre 25.000 feriti gravi tra i minorenni ogni anno. Ovviamente è doveroso ogni sforzo per ridurre, e possibilmente annullare, il rischio. Tuttavia, sarebbe irrealistico vietare l'uso delle automobili o imporre il passo d'uomo come limite massimo di velocità.

Nella fisica sanitaria il concetto è sintetizzato nel principio «Alara» (*As Low As Reasonably Achievable*). Esso stabilisce che ogni esposizione alle radiazioni debba essere tenuta tanto bassa quanto è ragionevolmente ottenibile, sulla base di considerazioni di vario tipo. Inoltre, le soglie di accettabilità di rischio sono diverse a seconda delle situazioni: è forse ammissibile sottoporre un bambino, in una sperimentazione senza beneficio diretto, a un rischio di entità pari al rischio di un incidente stradale? Ovviamente le considerazioni sono diverse nel caso che vi sia un beneficio diretto. Per esempio, in caso di patologie gravi, può essere legittimo sottoporre un bambino a una sperimentazione rischiosa se vi sono fondate speranze

che egli ne tragga un beneficio.

Anche in questa situazione, però, le definizioni di «rischio minimo» possono essere controverse. Per esempio: qual è il rischio «durante l'esecuzione di test fisici o fisiologici routinari»? Per un bambino sano, un test routinario può essere un prelievo di sangue, ma i bambini malati possono essere sottoposti, per necessità, a test routinari invasivi e rischiosi.

Di fronte a tali difficoltà, sono stati proposti vari approcci alternativi rispetto alla nozione di «rischio minimo». Uno di questi è il «miglior interesse» (*best interest*). Anch'esso, tuttavia, solleva notevoli difficoltà. Qual è il «miglior interesse» per un bambino? Chi può stabilirlo? Le decisioni per la cura dei minori spettano a chi ne ha legalmente la responsabilità e cioè, nella maggioranza dei casi, ai genitori. Si potrebbe però supporre che il medico, grazie alla sua competenza e al maggior distacco emotivo, sia un migliore giudice su quale sia il bene del bambino. Inoltre,



sulla nozione di «miglior interesse» per il bambino grava anche il bilanciamento, cruciale nel problema delle sperimentazioni cliniche, tra beneficio individuale e beneficio per la collettività derivante dall'avanzamento delle conoscenze.

Si noti, a questo proposito, quanto afferma il Comitato internazionale di Bioetica dell'Unesco in un rapporto sul consenso informato: «I genitori non possono dare il consenso alla sperimentazione sui loro bambini soltanto sulla base dell'assunzione che essi sono coloro che hanno a cuore il miglior interesse del loro bambino, perché le procedure di ricerca non sono finalizzate specificamente ad assicurare il miglior interesse del loro bambino. Coloro che si presentano come beneficiari sono i bambini futuri, che trarranno vantaggio da trattamenti guidati dai risultati della ricerca». In altre parole, pare che secondo l'Unesco il «miglior interesse» per le generazioni future possa essere anteposto al «miglior interesse» individuale diretto.

Le difficoltà sono evidenti e le soluzioni non sono facili. Qualcuno ha cercato di introdurre ulteriori concetti per facilitare le decisioni. Uno di tali concetti è «l'evitare danni» (*avoidance of harm*), dove la nozione di «danno» include non solo rischi fisici, ma anche stress, disagio, fastidio. È inutile far notare quanto anche questa categoria sia suscettibile di interpretazioni contrastanti.

Trovare soluzioni definitive e univoche è, probabilmente, impossibile. Tre requisiti paiono particolarmente importanti affinché le decisioni siano il più possibile orientate al bene. Il primo è procedere caso per caso: non vi è un unico criterio di orientamento valido per qualsiasi situazione. Il secondo è il discernimento nel soppesare tutti gli elementi in gioco. Il terzo riguarda i comitati etici: è doveroso che le sperimentazioni siano autorizzate da un comitato etico indipendente e competente.

Mercoledì 11 FEBBRAIO 2015

Vitamina D. Con bassi livelli da bambini si rischia l'aterosclerosi da adulti

*Lo afferma uno [studio](#) su *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. La ricerca, su più di 2000 soggetti, ha esaminato i livelli di vitamina D individui dai 3 ai 18 anni riesaminando poi le stesse persone circa 25 anni dopo, all'età di circa 30-35 anni. Secondo gli esperti è importante includere la giusta quantità nella dieta dei ragazzi*

Avere insufficienti livelli di vitamina D nell'infanzia potrebbe comportare un maggior rischio di sviluppare aterosclerosi da adulti: lo dimostra uno studio condotto dalla Endocrine Society, organizzazione medica internazionale, e [pubblicato](#) sulla rivista di questa Società, ovvero su *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*.

L'aterosclerosi è un processo a carico delle arterie che si manifesta nella sua forma tipica con la placca aterosclerotica, in pratica un ispessimento dell'intima, cioè lo strato più interno delle arterie.

Da qualche tempo, la vitamina D è sotto i 'riflettori' della ricerca medica: la sua carenza, infatti, è già stata associata ad un aumentato rischio di infarto ed ictus. La sua carenza e insufficienza è molto comune tra i bambini, riferiscono i ricercatori; questo componente si trova, in quantità spesso ridotte, in alcuni alimenti, tra cui, ad esempio, pesce, uova e latte.

Lo studio odierno ha preso in considerazione più di 2000 persone (2148 soggetti dal Cardiovascular Risk in Young Finns Study), misurando i livelli di vitamina D di un gruppo di bambini e ragazzi di età compresa tra i 3 e i 18 anni e riesaminando le stesse persone circa 25 anni dopo, ovvero all'età di circa 30-35 anni.

In base ai risultati, scarsi livelli di vitamina D da bambini sono stati associati a un aumento dello spessore intima-media (IMT) della carotide, che è un marcatore dell'aterosclerosi ed è correlato con fattori di rischio cardiovascolare.

La vitamina D è stata misurata dai livelli sierici mediante il siero conservato, mentre l'IMT carotideo è stato rilevato utilizzando una tecnologia ad ultrasuoni, dalla parete posteriore dell'arteria carotide sinistra. I bambini e ragazzi che presentavano scarsi livelli di 25-OH vitamina D (nel quartile più basso) hanno mostrato una prevalenza significativamente più alta di valori di IMT ad elevato rischio da adulti (21,9% vs. 12,7%).

"I nostri risultati hanno mostrato un'associazione tra bassi livelli di vitamina D di 25-OH nell'infanzia e una maggiore presenza di aterosclerosi subclinica in età adulta", ha affermato **Markus Juonala**, MD, PhD, della University of Turku in Finlandia, uno degli autori dello studio su JCEM. "L'associazione era indipendente dai tradizionali fattori di rischio cardiovascolare, tra cui i lipidi del siero, la pressione sanguigna, il fumo, la dieta, l'attività fisica, gli indici di obesità e lo status socio-economico".

Lo studio necessita di approfondimenti: "sono necessarie ulteriori ricerche per verificare se scarsi livelli di vitamina D hanno un ruolo causale nello sviluppo dell'aumento dello spessore dell'arteria carotide", ha aggiunto Juonala. "Tuttavia, le nostre osservazioni evidenziano l'importanza che i bambini seguano una dieta che include sufficienti quantità di vitamina D".

Viola Rita

PREVENZIONE SANITARIA

VACCINI SÌ VACCINI NO LA VERITÀ DELLA SCIENZA

di Franca Zambonini



È diventato uno scontro politico il caso di un gruppo di bambini che, in gita al parco dei divertimenti di Disneyland, California, sono stati contagiati dal morbillo. Di chi è la colpa se la malattia, che sembrava sconfitta già da quindici anni, torna a colpire?

Per il presidente Obama, la responsabilità è dei genitori che rifiutano di vaccinare i figli, in nome di una presunta pericolosità del vaccino detto Mmr, quello che protegge da morbillo, parotite e rosolia. **Per i suoi avversari del Partito repubblicano, occorre invece difendere la libertà di scelta dei cittadini.** Così hanno affermato Chris Christie e Rand Paul, probabili candidati alle presidenziali del 2016. Christie, governatore del New Jersey che ha quattro figli e li ha tutti vaccinati, ne fa una questione di principio: la decisione spetta solo alle famiglie. Sicuro delle sue convinzioni è Paul, laureato in Medicina: «I vaccini possono provocare disturbi mentali».

FLAGELLI DEBELLATI. Intervengono nello scontro eminenti scienziati, con un deciso “vaccini sì”, e oppositori politici che sostengono la facoltà di scelta dei genitori. Obama lancia un appello: «Ci sono tutte le ragioni per vaccinarsi e nessuna per non farlo. Un grande successo della nostra civiltà è la possibilità di prevenire malattie che in passato hanno devastato la popolazione». Il riferimento era



IL PRESIDENTE OBAMA E HILLARY CLINTON SONO D'ACCORDO: «NON CI SONO RAGIONI PER NON VACCINARSI». ED È ALLARME ANCHE DA NOI

a flagelli oggi debellati e basti citare il solo esempio della poliomielite.

Il fronte del no ai vaccini è forte anche da noi. Lo denuncia **Beatrice Lorenzin, ministro della Salute**: «Il calo delle vaccinazioni obbligatorie per i bambini, dall'antitetanica all'antipolio, è un serio problema». La conferma arriva dall'Istituto superiore di Sanità: **«Preoccupa il calo delle coperture medie nazionali per quasi tutte le vaccinazioni, soprattutto per le quattro obbligatorie contro polio, tetano, difterite, epatite B».**

Da citare infine il tweet di Hillary Clinton: «La scienza è chiara, la terra è rotonda, il cielo è blu e i vaccini funzionano».

PERICOLI PER LA SALUTE

Le polemiche sulle vaccinazioni sono esplose negli Stati Uniti dopo che alcuni bambini sono stati contagiati dal morbillo a Disneyland. Intanto, in Italia il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** denuncia il calo delle vaccinazioni obbligatorie per i bambini, e anche l'Istituto superiore di Sanità lancia l'allarme.



sfoglia le notizie

ACCEDI REGISTRATI

METEO



Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Fatti Soldi Salute Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Cronaca Politica Esteri Regioni e Province PA Informa Istituzioni Video News Tg Adnkronos

Fatti . Cronaca . **Una morte ogni 20 minuti per diabete, decessi in aumento**

Cerca nel sito



CRONACA

Una morte ogni 20 minuti per diabete, decessi in aumento

[Tweet](#)


Articolo pubblicato il: 11/02/2015

In Italia circa 27.000 persone fra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno a causa del diabete, il che equivale a un decesso ogni 20 minuti. Si tratta di un dato ampiamente sottostimato, sia perché non tiene conto delle fasce di età più avanzate, sia perché molti decessi per cause cardiovascolari, cerebrovascolari e per tumore sono in realtà da attribuire al diabete. E se la mortalità per tumori e malattie cardiovascolari è in diminuzione, quella per diabete cresce dell'1,1% all'anno fra gli uomini e dell'1,3% fra le donne. Sono i dati contenuti nell'Italian Barometer Diabetes Report 2014, prodotto dall'Italian Barometer Diabetes

Observatory (Ibdo) Foundation e presentato questa mattina al [ministero della Salute](#).

Oltre a ridurre l'aspettativa di vita di 5-10 anni, il diabete è responsabile di complicanze serie e invalidanti. Dal 60% all'80% delle persone affette da diabete muoiono a causa di malattie cardiovascolari. Queste sono da due a quattro volte più frequenti nelle persone con diabete, rispetto a quelle senza, di pari età e sesso, e sono soprattutto le complicanze più gravi, quali infarto, ictus, scompenso cardiaco e morte improvvisa, a colpire più spesso chi ha il diabete.

La retinopatia diabetica costituisce la principale causa di cecità legale fra i soggetti in età lavorativa ed è inoltre responsabile del 13% dei casi di handicap visivo. Circa un terzo delle persone con diabete è affetto da retinopatia e ogni anno l'1% viene colpito dalle forme più severe di questa malattia. Sulla base delle stime che danno in continuo aumento la percentuale sulla popolazione di persone con diabete, e considerando che il 3-5% di queste è soggetto a retinopatia ad alto rischio, 90.000-150.000 cittadini italiani sono a rischio di cecità, se non individuati e curati in tempo.

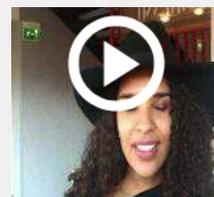
Il 30-40% di chi soffre di diabete di tipo 1 e il 5-10% dei pazienti con diabete di tipo 2 sviluppano insufficienza renale terminale dopo 25 anni di malattia. In Italia oltre il 10% della popolazione dializzata è affetta da diabete e la percentuale sale a oltre il 30% nella fascia di età fra 46 e 75 anni. L'aspettativa di vita di un paziente in dialisi è inferiore di un terzo rispetto a un soggetto di pari età, sesso e razza, ed è di circa 9 anni se la dialisi inizia attorno ai 40 anni e di poco più di 4 se inizia a 59 anni.

Le complicanze agli arti inferiori, legate sia al danno vascolare sia a quello neurologico, aumentano con l'età fino a interessare più del 10% delle persone con diabete oltre i 70 anni. Il 15% di chi ha il diabete sviluppa nel corso della vita un'ulcera agli arti inferiori, e un terzo va incontro ad amputazione. Il tasso di mortalità nelle persone con diabete è doppio in presenza di tali complicanze e il 50% di chi subisce un'amputazione maggiore va incontro a morte entro 5 anni.

"La pubblicazione dell'Italian Barometer Diabetes Report - ha spiegato Renato Lauro, presidente dell'Ibdo Foundation - risponde all'esigenza di avere un quadro che segnali con puntualità i progressi realizzati da Istituzioni e comunità scientifica nella lotta al diabete nel nostro Paese".

Il sottosegretario alla Salute [Vito De Filippo](#) ha richiamato "il massimo impegno del [ministero della Salute](#) nella lotta alla malattia diabetica, sia attraverso programmi specifici, come previsto dal Piano nazionale sulla prevenzione, sia attraverso la promozione di stili di vita salutari, prevista dal programma 'Guadagnare Salute', che ha come obiettivo la maggiore diffusione possibile di scelte di vita salutari. Si tratta di interventi intersettoriali tesi a coinvolgere tutti i protagonisti di quella filiera complessa che è il sistema salute, per raggiungere obiettivi ambiziosi quali il migliorare la qualità della vita, diminuire

Video



Chanty: "Al festival con l'orchestra mi sento come la Fitzgerald"/VIDEOINTERVISTA



Lavoro, investiti 45 mln da Fondazioni d'impresa per oltre 40 mila giovani



Il Volo: "Dagli Usa al festival il nostro 'Grande Amore' per il pop lirico"/VIDEOINTERVISTA



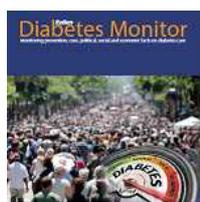
L'Abi apre la sua Biblioteca, oltre 10mila volumi a disposizione del pubblico



segui quotidianosanita.it [Tweet](#) [Stampa](#)


Diabete. La mortalità cresce dell'1,1% all'anno fra gli uomini e dell'1,3% fra le donne. In Italia 1 decesso ogni 20 minuti

Questi alcuni dati dell'Italian Barometer Diabetes Report 2014, prodotto dall'Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation, presentato oggi al Ministero della Salute. In Italia circa 27mila persone tra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno per questa malattia. Un dato sottostimato che non tiene conto delle fasce di età più avanzate e dei decessi per altre cause attribuibili al diabete. [IL RAPPORTO](#)



11 FEB - A livello mondiale, se nei primi anni del duemila, il 59% della mortalità era attribuibile alle malattie non trasmissibili, come il diabete, nel 2030 si stima che il 69% dei decessi sarà legato alle patologie croniche. Tuttavia, mentre la mortalità per tumori e malattie cardiovascolari è in diminuzione, quella per diabete cresce dell'1,1% all'anno fra gli uomini e dell'1,3% fra le donne. Sono questi alcuni dati contenuti nella settima edizione dell'Italian Barometer Diabetes Report 2014, prodotto dall'Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation e presentato questa mattina al Ministero della Salute.

Una pubblicazione, ha spiegato **Renato Lauro**, Presidente dell'IBDO Foundation che risponde all'esigenza di "avere un quadro che annualmente segnali con puntualità i progressi realizzati da Istituzioni e comunità scientifica nella lotta al diabete nel nostro Paese, contribuendo nel contempo ad animare il dibattito su questa importante patologia".

Puntare i riflettori su questa patologia è sempre di più una priorità, come dimostrano i dati: "Entro il 2030 il diabete passerà dall'undicesima alla settima causa di morte nel mondo – ha spiegato **Agostino Consoli**, Professore ordinario di endocrinologia dell'Università di Chieti e Coordinatore del Rapporto – mentre nei Paesi industrializzati sarà al quarto posto, dietro soltanto alle malattie cardiovascolari, alle malattie cerebrovascolari e ai tumori delle vie respiratorie, ma molto più avanti rispetto agli altri tipi di tumore o ad altre patologie croniche. Poiché le malattie non trasmissibili sono in gran parte prevedibili, il numero di decessi potrebbe essere notevolmente ridotto attraverso opportune strategie di prevenzione basate su *early detection, diagnosis and treatment*, ossia individuazione, diagnosi e trattamento precoci".

Tutte priorità che il Ministero della Salute non dimentica. "Stiamo mettendo il massimo impegno nella lotta alla malattia diabetica – ha ricordato il Sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo** – sia attraverso programmi specifici, come previsto dal Piano Nazionale sulla prevenzione, sia attraverso la promozione di stili di vita salutari, prevista dal programma 'Guadagnare Salute', che ha come obiettivo la maggiore diffusione possibile di scelte di vita salutari, incentivando soprattutto l'attività motoria e la sana alimentazione. Si tratta di interventi intersettoriali tesi a coinvolgere tutti i protagonisti di quella filiera complessa che è il sistema salute, per raggiungere obiettivi ambiziosi quali il migliorare la qualità della vita, diminuire il numero delle cronicità e trasferire il conseguente risparmio dei costi dalla cura alla prevenzione".

Dai dati raccolti nel Rapporto, in Italia circa 27mila persone nella fascia di età fra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno a causa del diabete, il che equivale a un decesso ogni 20 minuti. Si tratta comunque di un dato ampiamente sottostimato, sia perché non tiene conto delle fasce di età più avanzate, sia perché molti decessi per cause cardiovascolari, cerebrovascolari e per tumore sono in realtà da attribuire al diabete. Oltre a ridurre l'aspettativa di vita di 5-10 anni, il diabete è responsabile di complicanze serie ed invalidanti. Dal 60% all'80% delle persone affette da diabete muoiono a causa di malattie cardiovascolari. Queste sono da due a quattro volte più frequenti nelle persone con diabete, rispetto a quelle senza, di pari età e sesso, e sono soprattutto le complicanze più gravi, quali infarto, ictus, scompenso cardiaco e morte improvvisa, a colpire più spesso chi ha il diabete.

Le complicanze del diabete.

La **retinopatia diabetica** costituisce la principale causa di cecità legale fra i soggetti in età lavorativa ed è inoltre responsabile del 13% dei casi di handicap visivo. Circa un terzo delle persone con diabete è affetto da retinopatia e ogni anno l'1% viene colpito dalle forme più severe di questa malattia. Sulla base delle stime che danno in continuo aumento la percentuale sulla popolazione di persone con diabete, e considerando che il 3-5% di queste è soggetto a retinopatia ad alto rischio, 90.000-150.000 cittadini italiani sono a rischio di cecità, se non individuati e curati in tempo.

Il 30-40% di chi soffre di diabete di tipo 1 e il 5-10% di quelli con diabete di tipo 2 sviluppano insufficienza renale terminale dopo 25 anni di malattia. In Italia oltre il 10% della popolazione dializzata è affetta da diabete e la percentuale sale a oltre il 30% nella fascia di età fra 46 e 75 anni. L'aspettativa di vita

di un paziente in dialisi è inferiore di un terzo rispetto a un soggetto di pari età, sesso e razza, ed è di circa 9 anni se la dialisi inizia attorno ai 40 anni e di poco più di 4 se inizia a 59 anni.

Le complicanze agli arti inferiori, legate sia al danno vascolare sia a quello neurologico, aumentano con l'età fino ad interessare più del 10% delle persone con diabete oltre i 70 anni. Il 15% di chi ha il diabete sviluppa nel corso della vita un'ulcera agli arti inferiori, e un terzo va incontro ad amputazione. Fra chi è sottoposto ad amputazione non traumatica, il 50% è affetto da diabete. Il tasso di mortalità nelle persone con diabete è doppio in presenza di tali complicanze e il 50% di chi subisce un'amputazione maggiore va incontro a morte entro 5 anni.

Le complicanze neuropatiche sono inoltre responsabili di disfunzione erettile, che colpisce fino al 50% degli uomini con diabete di lunga durata. Questa condizione ha un enorme impatto sulla qualità della vita e rappresenta a sua volta un importante fattore di rischio di depressione.

"Per tutte queste ragioni, la malattia diabetica ha un forte impatto anche sulla famiglia di una persona che ne soffre. È nostro preciso dovere intervenire con iniziative legislative che promuovano non solo la prevenzione e favoriscano l'assistenza, ma rimuovano ogni eventuale barriera od ostacolo all'accesso alle cure e facilitino l'informazione e la conoscenza", ha sottolineato **Lorenzo Becattini**, promotore, insieme a **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, dell'Intergruppo parlamentare "Qualità della vita e diabete".

11 febbraio 2015

© Riproduzione riservata

Allegati:

■ [Italian Barometer Diabetes Report 2014](#)

Altri articoli in *Scienza e Farmaci*



Spesa farmaceutica. La territoriale rispetta il tetto ma l'ospedaliera lo sfiora del 23%. Il report Aifa



Vitamina D. Con bassi livelli da bambini si rischia l'aterosclerosi da adulti



Sindrome da stanchezza cronica: nuovi criteri diagnostici per una malattia 'frintesa'



Contracezione. La Sic raccoglie appello Oms: "Educare coppie per evitare gravidanze indesiderate"



Vino rosso e grappoli d'uva proteggono da fegato grasso e diabete



Influenza. Superato il picco. Ma i livelli sono ancora molto alti in varie Regioni: una stagione ad elevata incidenza di casi

OS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



Stabilità. Ecco le proposte delle Regioni per i tagli alla sanità

tutti gli speciali

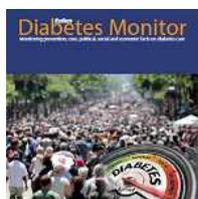
iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- Tutti i documenti dei "nuovi Lea".**
La proposta di Lorenzin per riformare

[Share](#)  stampa

Diabete. La mortalità cresce dell'1,1% all'anno fra gli uomini e dell'1,3% fra le donne. In Italia 1 decesso ogni 20 minuti

Questi alcuni dati dell'Italian Barometer Diabetes Report 2014, prodotto dall'Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation, presentato oggi al Ministero della Salute. In Italia circa 27mila persone tra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno per questa malattia. Un dato sottostimato che non tiene conto delle fasce di età più avanzate e dei decessi per altre cause attribuibili al diabete. [IL RAPPORTO](#)



11 FEB - A livello mondiale, se nei primi anni del duemila, il 59% della mortalità era attribuibile alle malattie non trasmissibili, come il diabete, nel 2030 si stima che il 69% dei decessi sarà legato alle patologie croniche. Tuttavia, mentre la mortalità per tumori e malattie cardiovascolari è in diminuzione, quella per diabete cresce dell'1,1% all'anno fra gli uomini e dell'1,3% fra le donne.

Sono questi alcuni dati contenuti nella settima edizione dell'Italian Barometer Diabetes Report 2014, prodotto dall'Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation e presentato questa mattina al [Ministero della Salute](#).

Una pubblicazione, ha spiegato **Renato Lauro**, Presidente dell'IBDO Foundation che risponde all'esigenza di "avere un quadro che annualmente segnali con puntualità i progressi realizzati da Istituzioni e comunità scientifica nella lotta al diabete nel nostro Paese, contribuendo nel contempo ad animare il dibattito su questa importante patologia".

Puntare i riflettori su questa patologia è sempre di più una priorità, come dimostrano i dati: "Entro il 2030 il diabete passerà dall'undicesima alla settima causa di morte nel mondo - ha spiegato **Agostino Consoli**, Professore ordinario di endocrinologia dell'Università di Chieti e Coordinatore del Rapporto - mentre nei Paesi industrializzati sarà al quarto posto, dietro soltanto alle malattie cardiovascolari, alle malattie cerebrovascolari e ai tumori delle vie respiratorie, ma molto più avanti rispetto agli altri tipi di tumore o ad altre patologie croniche. Poiché le malattie non trasmissibili sono in gran parte prevedibili, il numero di decessi potrebbe essere notevolmente ridotto attraverso opportune strategie di prevenzione basate su *early detection, diagnosis and treatment*, ossia individuazione, diagnosi e trattamento precoci".

Tutte priorità che il [Ministero della Salute](#) non dimentica. "Stiamo mettendo il massimo impegno nella lotta alla malattia diabetica - ha ricordato il Sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo** - sia attraverso programmi specifici, come previsto dal Piano Nazionale sulla prevenzione, sia attraverso la promozione di stili di vita salutari, prevista dal programma 'Guadagnare Salute', che ha come obiettivo la maggiore diffusione possibile di scelte di vita salutari, incentivando soprattutto l'attività motoria e la sana alimentazione. Si tratta di interventi intersettoriali tesi a coinvolgere tutti i protagonisti di quella filiera complessa che è il sistema salute, per raggiungere obiettivi ambiziosi quali il migliorare la qualità della vita, diminuire il numero delle cronicità e trasferire il conseguente risparmio dei costi dalla cura alla prevenzione".

Dai dati raccolti nel Rapporto, in Italia circa 27mila persone nella fascia di età fra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno a causa del diabete, il che equivale a un decesso ogni 20 minuti. Si tratta comunque di un dato ampiamente sottostimato, sia perché non tiene conto delle fasce di età più avanzate, sia perché molti decessi per cause cardiovascolari, cerebrovascolari e per tumore sono in realtà da attribuire al diabete.

Oltre a ridurre l'aspettativa di vita di 5-10 anni, il diabete è responsabile di complicanze serie ed invalidanti. Dal 60% all'80% delle persone affette da diabete muoiono a causa di malattie cardiovascolari. Queste sono da due a quattro volte più frequenti nelle persone con diabete, rispetto a quelle senza, di pari età e sesso, e sono soprattutto le complicanze più gravi, quali infarto, ictus, scompenso cardiaco e morte improvvisa, a colpire più spesso chi ha il diabete.

Le complicanze del diabete.

La retinopatia diabetica costituisce la principale causa di cecità legale fra i soggetti in età lavorativa ed è inoltre responsabile del 13% dei casi di handicap visivo. Circa un terzo delle persone con diabete è affetto da retinopatia e ogni anno l'1% viene colpito dalle forme più severe di questa malattia. Sulla base delle stime che danno in continuo aumento la percentuale sulla popolazione di persone con diabete, e considerando che il 3-5% di queste è soggetto a retinopatia ad alto rischio, 90.000-150.000 cittadini italiani sono a rischio di cecità, se non individuati e curati in tempo.

Il 30-40% di chi soffre di diabete di tipo 1 e il 5-10% di quelli con diabete di tipo 2 sviluppano insufficienza renale terminale dopo 25 anni di malattia. In Italia oltre il 10% della popolazione dializzata è affetta da diabete e la percentuale sale a oltre il 30% nella fascia di età fra 46 e 75 anni. L'aspettativa di vita di un paziente in dialisi è inferiore di un terzo rispetto a un soggetto di pari età, sesso e razza, ed è di circa 9 anni se la dialisi inizia attorno ai 40 anni e di poco più di 4 se inizia a 59 anni.

Le complicanze agli arti inferiori, legate sia al danno vascolare sia a quello neurologico, aumentano con l'età fino ad interessare più del 10% delle persone con diabete oltre i 70 anni. Il 15% di chi ha il diabete sviluppa nel corso della vita un'ulcera agli arti inferiori, e un terzo va incontro ad amputazione. Fra chi è sottoposto ad amputazione non traumatica, il 50% è affetto da diabete. Il tasso di mortalità nelle persone con diabete è doppio in presenza di tali complicanze e il 50% di chi subisce un'amputazione maggiore va incontro a morte entro 5 anni.

Le complicanze neuropatiche sono inoltre responsabili di disfunzione erettile, che colpisce fino al 50% degli uomini con diabete di lunga durata. Questa condizione ha un enorme impatto sulla qualità della vita e rappresenta a sua volta un importante fattore di rischio di depressione.

"Per tutte queste ragioni, la malattia diabetica ha un forte impatto anche sulla famiglia di una persona che

segui [ilFarmacistaonline.it](#)

feed

newsletter

archivio

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 Liberalizzazioni. Ecco le "lenzuolate" di Guidi.** Norme "shock" per le farmacie. Se ne potranno aprire altre 20 mila. E i farmaci di fascia C con ricetta in libera vendita
- 2 Liberalizzazioni. Guidi:** "Ddl concorrenza in dirittura d'arrivo. Interverremo anche su farmacie"
- 3 Liberalizzazioni. Pani (Aifa):** "Attenti a non finire come gli Usa"
- 4 Liberalizzazioni. Fofi:** "C'è il rischio serio di un peggioramento del servizio per i cittadini"
- 5 Liberalizzazioni. Ma vogliamo veramente le "catene" di farmacie?**
- 6 Liberalizzazioni. Lorenzin:** "No alla Fascia C fuori dalle farmacie"
- 7 Tutti i documenti dei "nuovi Lea".** La proposta di Lorenzin per riformare il "paniere" del Ssn fermo al 2001. Costo finale: 414 milioni
- 8 Liberalizzazioni. Federfarma scrive a Renzi:** "20 milioni di italiani resteranno senza farmacia"
- 9 Liberalizzazioni. Devito (Mnlf) replica a Lorenzin:** "Nessun esubero, c'è una sola farmacia ogni tre rivendite di tabacchi"
- 10 Stabilità. Ecco le proposte delle Regioni per la sanità:** in tutto 2,450 miliardi di tagli a beni e servizi, farmaceutica, cliniche private ed edilizia ospedaliera

ne soffra. È nostro preciso dovere intervenire con iniziative legislative che promuovano non solo la prevenzione e favoriscano l'assistenza, ma rimuovano ogni eventuale barriera od ostacolo all'accesso alle cure e facilitino l'informazione e la conoscenza", ha sottolineato **Lorenzo Becattini**, promotore, insieme a **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, dell'Intergruppo parlamentare "Qualità della vita e diabete".

11 febbraio 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*allegati**

:: [Italian Barometer Diabetes Report 2014](#)

*avvertenza; se il browser non consente il download immediato del documento: posizionare il cursore sul collegamento, quindi 'tasto destro' > 'salva oggetto con nome' (Explorer) oppure 'salva destinazione con nome' (Firefox)

articoli precedenti

:: [Vitamina D. Con bassi livelli da bambini si rischia l'aterosclerosi da adulti](#)

:: [Sindrome da stanchezza cronica: nuovi criteri diagnostici per una malattia 'fraitesa'](#)

:: [Contracezione. La Sic raccoglie appello Oms: "Educare coppie per evitare gravidanze indesiderate"](#)

:: [Vino rosso e grappoli d'uva proteggono da fegato grasso e diabete](#)

:: [Influenza. Superato il picco. Ma i livelli sono ancora molto alti in varie Regioni: una stagione ad elevata incidenza di casi](#)

IlFarmacista online
Quotidiano della Federazione
degli Ordini
dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication
srl
[contatti](#)
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.



CRONACA

Una morte ogni 20 minuti per diabete, decessi in aumento

11 febbraio 2015



In Italia circa 27.000 persone fra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno a causa del diabete. Si tratta di un dato ampiamente sottostimato, sia perché non tiene conto delle fasce di età più avanzate, sia perché molti decessi per cause cardiovascolari, cerebrovascolari e per tumore sono in realtà da attribuire al diabete

Roma, 11 feb. (AdnKronos Salute) - In Italia circa 27.000 persone fra i 20 e i 79 anni muoiono ogni anno a causa del diabete, il che equivale a un decesso ogni 20 minuti. Si tratta di un dato ampiamente sottostimato, sia perché non tiene conto delle fasce di età più avanzate, sia perché molti decessi per cause cardiovascolari, cerebrovascolari e per tumore sono in realtà da attribuire al diabete. E se la mortalità per tumori e malattie cardiovascolari è in diminuzione, quella per diabete cresce dell'1,1% all'anno fra gli uomini e dell'1,3% fra le donne. Sono i dati contenuti nell'Italian Barometer Diabetes Report 2014, prodotto dall'Italian Barometer Diabetes Observatory (Ibdo) Foundation e presentato questa mattina al ministero della Salute.

Oltre a ridurre l'aspettativa di vita di 5-10 anni, il diabete è responsabile di complicanze serie e invalidanti. Dal 60% all'80% delle persone affette da diabete muoiono a causa di malattie cardiovascolari. Queste sono da due a quattro volte più frequenti nelle persone con diabete, rispetto a quelle senza, di pari età e sesso, e sono soprattutto le complicanze più gravi, quali infarto, ictus, scompenso cardiaco e morte improvvisa, a colpire più spesso chi ha il diabete.

La retinopatia diabetica costituisce la principale causa di cecità legale fra i soggetti in età lavorativa ed è inoltre responsabile del 13% dei casi di handicap visivo. Circa un terzo delle persone con diabete è affetto da retinopatia e ogni anno l'1% viene colpito dalle forme più severe di questa malattia. Sulla base delle stime che danno in continuo aumento la percentuale sulla popolazione di persone con diabete, e considerando che il 3-5% di queste è soggetto a retinopatia ad alto rischio, 90.000-150.000 cittadini italiani sono a rischio di cecità, se non individuati e curati in tempo.

Il 30-40% di chi soffre di diabete di tipo 1 e il 5-10% dei pazienti con diabete di tipo 2 sviluppano insufficienza renale terminale dopo 25 anni di malattia. In Italia oltre il 10% della popolazione dializzata è affetta da diabete e la percentuale sale a oltre il 30% nella fascia di età

I SONDAGGI DEL GIORNO



Schettino condannato a 16 anni di reclusione: secondo voi...

VOTA SUBITO!



De' Manzoni: "Basta piagnistei sui morti in mare". Siete d'accordo?

VOTA SUBITO!

L'ANGOLO DEL DIRETTORE

L'EDITORIALE

La ferita delle foibe sanguina ancora: va riscritta la storia



Luigi Beccaria

LETTERE AL DIRETTORE

La bella provincia

11 febbraio 2015

LEGGI

SCRIVI

L'imbeccato



L'IMBECCATA

di Franco Bechis



Che meraviglia il Csm! Quel pm bara? Allora lo faccio giudice

Premetto che sembra davvero una sciocchezza quella di cui è accusato il procuratore aggiunto di Milano, Alfredo Robledo. Sostanzialmente di avere ...

GRANDEUR



Un tour mondiale (pagato da noi) così Marino venderà Roma ai turisti

Il programma è da giro del mondo in ottanta giorni. Fine febbraio: Miami, per un workshop. Marzo, Berlino per l'International Tourismse Bourse, e ...

L'IMBECCATA



Bechis: dal Nazareno al salva-Silvio che cosa farà Renzi con Berlusconi

Lunghi giorni di lunghe riunioni tecniche lo scorso fine settimana (giovedì pomeriggio e venerdì mattina le ultime) al ministero dell'Economia sul ...

fra 46 e 75 anni. L'aspettativa di vita di un paziente in dialisi è inferiore di un terzo rispetto a un soggetto di pari età, sesso e razza, ed è di circa 9 anni se la dialisi inizia attorno ai 40 anni e di poco più di 4 se inizia a 59 anni.

Le complicanze agli arti inferiori, legate sia al danno vascolare sia a quello neurologico, aumentano con l'età fino a interessare più del 10% delle persone con diabete oltre i 70 anni. Il 15% di chi ha il diabete sviluppa nel corso della vita un'ulcera agli arti inferiori, e un terzo va incontro ad amputazione. Il tasso di mortalità nelle persone con diabete è doppio in presenza di tali complicanze e il 50% di chi subisce un'amputazione maggiore va incontro a morte entro 5 anni.

"La pubblicazione dell'Italian Barometer Diabetes Report - ha spiegato Renato Lauro, presidente dell'Ibdo Foundation - risponde all'esigenza di avere un quadro che segnali con puntualità i progressi realizzati da Istituzioni e comunità scientifica nella lotta al diabete nel nostro Paese".

Il sottosegretario alla Salute [Vito De Filippo](#) ha richiamato "il massimo impegno del [ministero della Salute](#) nella lotta alla malattia diabetica, sia attraverso programmi specifici, come previsto dal Piano nazionale sulla prevenzione, sia attraverso la promozione di stili di vita salutari, prevista dal programma 'Guadagnare Salute', che ha come obiettivo la maggiore diffusione possibile di scelte di vita salutari. Si tratta di interventi intersettoriali tesi a coinvolgere tutti i protagonisti di quella filiera complessa che è il sistema salute, per raggiungere obiettivi ambiziosi quali il migliorare la qualità della vita, diminuire il numero delle cronicità e trasferire il conseguente risparmio dei costi dalla cura alla prevenzione".

Lascia il tuo commento

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

LEGGI ALTRE



03.02.2015
Crozza umiliato in diretta dalla Boschi
Lo distrugge, e Floris va in crisi... / [Video](#)



03.02.2015
"Una pioggia di mille missili sulla Sicilia"
Così i tagliagole dell'Is vogliono colpirci



11.02.2015
Le tette sconfinare e straripanti di Arisa incendiano Sanremo e arriva la proposta di Selvaggia Lucarelli...
/ [Guarda le foto](#)



03.02.2015
"Belen mi ha messo la lingua in bocca. Poi ho vomitato..."



07.02.2015
Santoro, sfuriata incontenibile in diretta: tutta "colpa" della Meloni / [Video](#)



05.02.2015
Isola dei famosi, la sorellina di Belen si deve spogliare, scappa il nudo... / [Foto](#)



04.02.2015
Scordatevi questa Omella Muti / [Foto](#)
Piccolo-choc: non solo il doppio mento...



07.02.2015
Furia Kate e profezia hot di Camilla. Tutta colpa di Pippa in bikini / [Foto](#)



07.02.2015
Sex toy, uova, barattoli, tanti soldi: quello che i ragazzi x trovano... / [Foto](#)



09.02.2015
Cina, immagini di maiale mutante diventa virale



03.02.2015
Il pilota giordano giustiziato dall'Isis: bruciato vivo in una gabbia



08.02.2015
All'Arena volano insulti (e pure libri), rissa tra Giletta e Capanna /



08.02.2015
Pellegatti show contro la Juve. Vede il gol di Tevez e sbrocca / [Video](#)



06.02.2015
Fanny punta dalla medusa e Belli la cura così...



09.02.2015
Monti ride e scherza, ma all'improvviso arriva la Giannini: gelo e imbarazzo



07.02.2015
Santoro, sfuriata incontenibile in diretta: tutta "colpa" della Meloni / [Video](#)



07.02.2015
Benzinaio sotto scorta: gli hanno chiesto i danni



04.02.2015
Silvio, addio al Nazareno: "Il Patto con Renzi è rotto"

→ **Lo studio**

Sclerosi multipla Arriva il trapianto di staminali

■ Il trapianto con cellule staminali potrebbe funzionare meglio dei trattamenti attualmente usati per le forme gravi di sclerosi multipla. Lo dimostra uno studio genovese, pubblicato sull'importante rivista scientifica *Neurology*, che ha valutato l'effetto del trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche rispetto al mitoxantrone. Nello studio sono state coinvolte 21 persone la cui disabilità legata alla SM era aumentata nel corso dell'anno, nonostante i trattamenti con farmaci convenzionali. I partecipanti, con età media di 36 anni, avevano un livello medio di disabilità che richiedeva il supporto di un bastone o stampella per camminare. Nella SM, il sistema immunitario attacca il sistema nervoso centrale. In questo studio clinico di fase II, tutti i partecipanti hanno ricevuto farmaci per sopprimere l'attività del sistema immunitario. Poi 12 dei partecipanti hanno ricevuto il trattamento con mitoxantrone - potente terapia immunosoppressiva attualmente usata per il trattamento delle forme gravi di SM. Gli altri nove partecipanti hanno invece ricevuto come trattamento le cellule staminali raccolte dal loro midollo osseo e poi reintrodotte dopo che il sistema immunitario era stato soppresso (immunosoppressione). L'immunosoppressione intensa seguita da trapianto con cellule staminali ha ridotto l'attività di malattia in modo più significativo rispetto al trattamento con mitoxantrone.



LA DIFFICOLTÀ NELLE CURE

SE IN EUROPA NON È COSÌ RARO AVERE UNA MALATTIA RARA

Le persone affette sono circa 30 milioni, come la somma delle popolazioni di Belgio, Portogallo e Ungheria. Queste patologie sono in gran parte di origine genetica



di **Filippo Tradati**
Medico e docente universitario

Esiste un gruppo di malattie definite "rare" per la loro scarsa frequenza che però hanno, nel loro complesso, un importante impatto sociale ed economico. A livello europeo si considerano tali le malattie con una **prevalenza inferiore a 1 caso ogni 2 mila persone**. Sono oltre 6 mila le malattie che possono definirsi "rare" e molte di queste hanno una prevalenza anche inferiore al singolo caso ogni 100 mila abitanti, interessando, quindi, poche migliaia di individui in Europa.

Sulle base dei dati disponibili possiamo calcolare che, **nonostante i pochi pazienti affetti da ciascuna di queste malattie**, le persone colpite da una malattia rara siano, nell'Unione europea, circa 30 milioni. Una cifra uguale alla somma delle popolazioni di Belgio, Portogallo e Ungheria. Un numero elevato di malati che evidenzia il paradosso di come non sia poi così raro soffrire di una malattia "rara".

Queste patologie sono in gran par-



te di origine genetica (80 per cento dei casi) ma possono esserci anche cause infettive, allergiche, tumorali o legate a fattori ambientali (chimici o radiazioni). In circa la metà dei casi, l'esordio dei sintomi è alla nascita o nella prima infanzia, ma nell'altra metà dei casi l'insorgenza è in età adulta, **come nella malattia di Creutzfeldt-Jakob (malattia della "mucca pazza")** o nella Sclerosi laterale amiotrofica (Sla), diventata famosa negli ultimi anni per aver colpito alcuni ex calciatori.

MOLTE SONO INVALIDANTI. La gravità delle malattie rare è molto variabile, ma in genere l'aspettativa di vita in questi pazienti è significativamente inferiore alla media. Molte sono malattie complesse, debilitanti, invalidanti e che colpiscono l'individuo nelle capacità fisiche e mentali, creando serie disabilità. Si può tranquillamente dire che **la malattia rara affligge un malato, ma colpisce anche l'intero gruppo familiare**, che è quasi sempre coinvolto in

maniera pesantissima dalla malattia con conseguenze sociali, economiche, affettive e professionali.

A questi problemi si aggiungono le difficoltà legate alle cure. **Arrivare alla diagnosi di una malattia rara** è spesso un processo lungo e complesso. E una volta giunti alla diagnosi si scopre che la ricerca in questi campi è ancora agli albori. È stato coniato il termine "farmaci orfani" proprio per indicare i medicinali destinati alla cura delle malattie rare e che sono orfani di attenzione da parte della ricerca.

Essendo pochi i casi da trattare, risulta scarsamente proficuo per le industrie farmaceutiche sviluppare costose linee di studio e produzione destinate al trattamento di un piccolo numero di pazienti. **Per fortuna, ci sono incentivi fiscali**, procedurali ed economici che l'Unione europea ha introdotto per promuovere studio e produzione dei "farmaci orfani", e che hanno portato a importanti passi in avanti nella diagnosi e nella cura. ●

Sanità, per gli immigrati è allarme prevenzione tumori

**DAGLI ONCOLOGI
OPUSCOLI IN 7 LINGUE
NELLE CORSIE
E NEGLI STUDI MEDICI
PER INSEGNARE
COME INTERVENIRE
LA CAMPAGNA**

ROMA Fumo, alimentazione, alcol, analisi ed esami fatti in ritardo. Il cancro si "nutre" dell'abuso. Gli italiani cominciano, pur lentamente, a cambiare gli stili di vita. Mentre la stragrande maggioranza degli immigrati che ormai vivono qui stabilmente ignorano le regole base per prevenire la malattia. L'effetto: si rivolgono al medico quando la situazione è già compromessa e le cure, anche ad alto costo, rischiano di non essere efficaci.

IL MEDICO

Il 50% degli stranieri non si sottopone a screening e conduce uno stile di vita (dall'alimentazione al fumo all'eccesso di alcol) collegato all'insorgenza di tumori. Anche in giovane età. La lingua, la difficoltà a farsi capire, ostacola la richiesta di cure e di esami: il 13,8% degli immigrati oltre i 14 anni non riesce, infatti, a spiegarsi in italiano e il 14,9% non capisce quello che il medico dice.

Una percentuale importante che, unita ad una diffusa disaffezione alla tutela della salute, porta gli immigrati ad avere la diagnosi anche un anno dopo rispetto agli italiani. Proprio per iniziare ad affrontare in modo concreto questa situazione, tenendo anche conto dei continui flussi migratori, l'Associazione italiana di oncologia medica e la Fondazione "Insieme contro il cancro" hanno presentato, alla Camera, la campagna "La lotta al cancro non ha colore" (www.lalottaalcancrononhacolore.org): quattro opuscoli sulla prevenzione in sette lingue (italiano, inglese, francese, spagnolo, filippino, cinese e arabo). Saranno

distribuiti attraverso gli ospedali, le organizzazioni di volontariato, le ambasciate e i medici di famiglia.

LA COMUNICAZIONE

«Nel nostro Paese risiedono circa 4 milioni e 900mila stranieri, circa l'8,2% del totale della popolazione - spiega Francesco Cognetti presidente della Fondazione "Insieme contro il cancro" - E' la fascia particolarmente a rischio per alcuni tipi di neoplasie come quelle del tratto digestivo superiore, dello stomaco, del polmone, del fegato, el retto, della vescica e del sistema nervoso centrale fra gli uomini e dello stomaco, del fegato e della cervice uterina fra le donne. Inoltre, la permanenza in Italia degli stranieri non migliora in maniera importante la capacità di comunicazione. A distanza di un decennio dall'ingresso il 10,7% dei cittadini stranieri ancora non è in grado di parlare in modo corretto con il medico».

I fumatori sono più frequenti tra i romeni, tunisini e ucraini. Quasi un terzo degli stranieri è in sovrappeso (in particolare tra i moldavi, marocchini e albanesi) mentre per quanto riguarda gli obesi i valori di allarme sono tra gli uomini ucraini e romeni e le donne tunisine e marocchine.

VIDEO E SPOT

Questa è la prima campagna nazionale per la prevenzione delle neoplasie indirizzata agli immigrati. Si svilupperà, oltre che con gli opuscoli, anche con video e spot sostenuti dalla Presidenza della Repubblica e il patrocinio della Camera e del Senato come ha ricordato la vicepresidente di Montecitorio Marina Sereni.

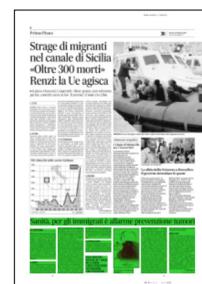
«Abbiamo il dovere di accogliere e persone malate - aggiunge Aldo Morrone, presidente della Fondazione Istituto Mediterraneo di ematologia - l'articolo 32 della Costituzione non parla di cittadini ma di individui a cui va garantito il diritto alle cure».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La brochure rivolta agli stranieri



12-02-2015

CORRIERE DELLA SERA.it

Lettori
77.000

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

NOVITA' TERAPEUTICHE

Contro i tumori radiazioni e farmaci insieme per il sistema immunitario

Una nuova strategia è messa alla prova in 50 sperimentazioni negli Usa per malati con melanoma e neoplasie polmonari: combinare immunoterapia e radioterapia

di Vera Martinella



Combinare la radioterapia all'immunoterapia nella cura di diversi tipi di tumori per ottenere risultati in quei malati più «difficili», in cui tutti gli altri trattamenti non riescono a ottenere gli effetti sperati. E' questa una delle nuove frontiere della lotta al cancro dopo che, in anni recentissimi, ci si è resi conto dell'effetto che le radiazioni producono sull'organismo e sul funzionamento del nostro sistema immunitario. «Al momento stanno partendo in Italia le prime sperimentazioni, mentre negli Stati Uniti sono già in corso circa 50 studi clinici che puntano a verificare l'efficacia di questo mix di terapie in pazienti con differenti neoplasie in stadio avanzato» spiega Renzo Corvò, direttore dell'Oncologia Radioterapica al San Martino - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova.

Oggi 6 malati su 10 si curano con radioterapia

L'occasione per fare il punto sull'impiego della radioterapia come strategia anticancro è congresso *Highlights in radioterapia*, organizzato nei giorni scorsi a Roma dall'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica. Secondo le stime internazionali, entro dieci anni la radioterapia verrà utilizzata nell'85 per cento dei pazienti, ma già oggi più di 6 pazienti oncologici su 10 fa ricorso alla terapia radiante, da sola o usata in successione a chirurgia e chemioterapia. «L'effetto combinato delle nuove applicazioni messe a punto negli ultimi anni e dell'aumento generale dei tumori faranno lievitare la cifra – dice Vittorio Donato, responsabile scientifico del convegno e Direttore della Radioterapia dell'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma -. Oltre alla riduzione degli effetti collaterali (oggi sempre più localizzati

e semplici da gestire), grazie alla precisione della “mira” delle apparecchiature più moderne, ci sono poi altri vantaggi per i malati: è un trattamento non invasivo (non causa dolore al paziente durante l’esecuzione), di veloce esecuzione e spesso eseguibile in ambulatorio, per cui non si è costretti alla degenza in ospedale».

Le metastasi si riducono o scompaiono

La radioterapia è sempre pensata come una cura immunosoppressiva, che riduce cioè l’attività del nostro sistema immunitario. «Il che è vero in particolare per i tumori del sangue – chiarisce Corvò -. Tanto che viene usata nei trapianti di midollo osseo non solo per eradicare la leucemia, ma anche per ridurre le naturali difese del paziente che deve ricevere la donazione. In pratica, sopprimendo i linfociti e quindi limitando le naturali difese dell’organismo si limitano pure le probabilità che il corpo rigetti il midollo trapiantato». Da alcuni studi pubblicati nel 2014 si è però capito che nel corpo dei pazienti irradiati per altri tipi di tumore si attiva anche un altro meccanismo: «In pratica – continua l’esperto - con la radioterapia stereotassica, che è molto precisa, si risparmiano i tessuti sani e si uccidono le cellule malate le quali, morendo, esterofiorizzano degli antigeni cancerosi che il sistema immunitario riconosce come nocivi. A questo punto si è notato che i linfociti T (le sentinelle armate delle nostre difese) si attivano in modo particolare per andare a colpire quei bersagli nocivi. Li vanno a cercare, tanto che è emerso, in pazienti con un tumore al polmone ad esempio, che sono scomparse delle metastasi che non erano state irradiate. La radioterapia stereotassica era stata centrata solo sul nodulo principale, ma si sono ridotte anche altre lesioni periferiche. E questo era già accaduto anche in pazienti con melanoma cutaneo».

Radioterapia sempre più precisa e meno tossica

Nasce dunque così l’idea di provare a combinare la radioterapia con i nuovi farmaci immunoterapici, visto che entrambi i trattamenti riescono a potenziare le naturali difese contro i tumori e le sperimentazioni sono già partite proprio in quei pazienti in cui tutte le altre terapie non hanno dato i risultati sperati. «La radioterapia oncologica, nel corso degli ultimi decenni, ha subito una forte evoluzione tecnologica con il passaggio dalla radioterapia 2D a quella tridimensionale o 3D attraverso l’uso di procedure complesse come la tomografia ad emissione di positroni (PET) e la risonanza magnetica nucleare (RMN) – dice Riccardo Maurizi Enrici, presidente Airo e titolare della Cattedra di Radioterapia dell’Università La Sapienza di Roma -. Questo cambiamento comporta una maggiore efficacia nella cura delle neoplasie ed una minore incidenza di tossicità per i pazienti. Ad essere rivoluzionata è la visione stessa della terapia: oggi si è perfettamente consapevoli del fatto che sia fondamentale il “dove” viene effettuato il trattamento e il “come” venga personalizzato sul singolo paziente».

<https://www.agi.it/salute/notizie>

Tumori: Gb, al via sperimentazione rilevatore cancro al polmone

(AGI) - Londra, 10 feb. - Una macchinetta in grado di rilevare il tumore al polmone grazie all'analisi del fiato dei pazienti sarà sperimentata in due ospedali britannici a partire dalle prossime settimane. Il "breathalyser", letteralmente "analizzatore del respiro", è stato inventato da un ingegnere britannico, Billy Boyle, come apparecchio per uso bellico in grado di rilevare sostanze esplosive negli aeroporti e sui campi di battaglia, ma è poi stato adattato a questo nuovo uso dopo che alla moglie dell'ideatore nel 2012 è stato diagnosticato un tumore al colon. Per commercializzare il dispositivo, Boyle ha anche creato una società, la Owlstone, che ha ora ottenuto il via libera dal ministero della Salute britannico per la sperimentazione. La speranza è di riuscire a rintracciare quelle minuscole tracce chimiche rilasciate da un tumore al polmone ben prima che la malattia evolva in maniera irreversibile. Boyle ha confermato a Sky News che, dopo la sperimentazione che costerà 1 milione di sterline, circa 1,35 milioni di euro, il dispositivo potrebbe essere adottato da tutti gli studi medici ambulatoriali del Regno Unito, con l'obiettivo di salvare almeno 10mila vite all'anno.

<https://www.agi.it/salute/notizie/>

Ricerca: Creati anticorpi sintetici per attaccare cancro e Hiv
(AGI) - New York, 11 feb. - Un gruppo di scienziati della Yale University ha creato i primi anticorpi sintetici che possono attaccare le cellule responsabili della malattia e aiutare a indirizzare la risposta immunitaria del corpo contro di esse. Lo studio, pubblicato sul Journal of the American Chemical Society, ha permesso di realizzare molecole in grado di "imitare" gli anticorpi naturali che si legano alle cellule malate e ai batteri nel sangue, incoraggiando i globuli bianchi a ucciderli. Gli scienziati hanno riferito che questi anticorpi sintetici, che possono essere conservati a temperatura ambiente e assunti sotto forma di pillola, potrebbero fornire nuovi trattamenti contro malattie come il cancro o persino aiutare le persone con l'Hiv. Al momento i ricercatori hanno messo a punto una molecola sintetica che attacca il cancro alla prostata. Per il momento e' stata testata in laboratorio, ma i ricercatori sperano di poter iniziare a condurre presto sperimentazioni su animali e poi su esseri umani.

www.adnkronos.com/

Per 50% immigrati stili di vita errati e nessuno screening, rischio cancro dietro l'angolo



Il 50% degli stranieri che vivono in Italia ha stili di vita sbagliati e non si sottopone a screening, correndo quindi un rischio oncologico più alto. Le barriere linguistiche ostacolano l'accesso alle cure e agli strumenti di prevenzione: il 13,8% degli immigrati 'over 14' ha difficoltà nello spiegare in italiano i disturbi o i sintomi di cui soffre e il 14,9% nel comprendere ciò che il medico dice. Con gravi conseguenze, perché si arriva in ritardo alla diagnosi di tumore anche un anno dopo rispetto agli italiani. Sono i dati presentati oggi a Roma alla Camera dalla Fondazione 'Insieme contro il cancro' e dall'Associazione italiana oncologia medica (Aiom) per la campagna 'Insieme contro il cancro', che distribuirà 4 opuscoli informativi (su fumo, alcol, alimentazione e screening) in sette lingue in ospedali, organizzazioni di volontariato, ambasciate e medici di famiglia.

In Italia risiedono 4,9 milioni di stranieri, l'8,2% del totale della popolazione. "Meno del 50% delle donne immigrate nella fascia d'età raccomandata - spiega Francesco Cognetti, presidente Fondazione Insieme contro il cancro - si sottopone a pap-test per il tumore della cervice uterina contro il 72% delle italiane. Il 43% contro il 73% effettua una mammografia. Dobbiamo aiutare queste persone a superare vincoli culturali e difficoltà di accesso alle cure. La permanenza nel nostro Paese - osserva Cognetti - non migliora in maniera essenziale le capacità di comunicazione, a distanza di un decennio dall'ingresso in Italia il 10,7% dei cittadini stranieri deve affrontare ancora problemi linguistici nell'interagire con il medico".

Sono 7 le lingue degli opuscoli (italiano, inglese, francese, spagnolo, filippino, cinese e arabo). "Il 40% dei tumori può essere evitato - suggerisce l'oncologo - seguendo uno stile di vita corretto. Inoltre le campagne di sensibilizzazione sui pericoli del fumo riducono fino al 65% l'incidenza del cancro del polmone legate al livello di istruzione".

Un plauso all'iniziativa e' arrivato da Marina Sereni, vice presidente della Camera: "L'iniziativa della Fondazione insieme contro il cancro e' un'idea di grande valore - sottolinea Sereni nel suo intervento - che punta ad allargare l' area prevenzione delle neoplasie guardando ai cittadini meno agiati e agli stranieri". "Abbiamo il dovere di accogliere le persone malate - osserva nel suo intervento Aldo Morrone, presidente della Fondazione Istituto Mediterraneo di ematologia - l'articolo 32 della Costituzione non parla di cittadini ma di individui a cui vanno garantito il diritto alle cure. Il progetto 'La lotta al cuore non ha colore' e' un'iniziativa lodevole che va in questa direzione. Ci credo molto e per questo ho dato la mia adesione".

"In alcune aree geografiche (Africa, Centro e Sud-America, molte regioni asiatiche ed Europa dell'Est) - conclude Piersandro Tagliaferri, componente del direttivo dell'Aiom - ci sono gravi difficoltà nella pianificazione di screening preventivi nei confronti dei tumori genitali femminili. Le donne che provengono da queste zone, un volta migrate in Paesi a più elevato tenore socio-culturale, sono spesso escluse da progetti di prevenzione, rimanendo così ad altissimo rischio di sviluppo della neoplasia come Paese di provenienza".

https://www.agi.it/salute/notizie/tumori_esperti_decessi_aumenteranno_a_13mln_70_in_africa_e_asia-201502111344-hpg-rsa1010

Tumori: esperti, decessi aumenteranno a 13mln, 70% in Africa e Asia

(AGI) - Roma, 11 feb. - "Secondo l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (Iarc) il numero di nuovi casi di tumore nel mondo passerà dai 14 milioni del 2012 ai 22 milioni nel 2030. I decessi aumenteranno da 8,2 milioni a 13, il 70% dei quali in Africa, Asia e America del Sud". A parlare è Francesco Cognetti, presidente fondazione "Insieme contro il cancro", in occasione del convegno "la lotta al cancro non ha colore", svolto alla Camera dei Deputati questa mattina, alla presenza di istituzioni ed esperti del settore. "Per abbattere gli ostacoli della diffusione della campagna abbiamo realizzato quattro opuscoli sulla prevenzione oncologica, fumo, alcool, alimentazione e screening in sette lingue. Uno studio pubblicato da Environmental Health - conclude Cognetti - ha analizzato nel dettaglio la situazione italiana. Il 17% dei casi di cancro fra gli uomini meno acculturati mentre fra le donne la percentuale è pari al 11%". La vicepresidente della Camera, Marina Sereni, ha sottolineato come "la lotta del cancro non ha colore e non a caso siamo qui in questo contesto e con patrocini, oltre che di Camera e Senato, anche della Presidenza della Repubblica. In Italia i decessi del cancro sono in netto calo e ciò è riconducibile alla lotta efficace condotta". Per Fabrizio Cicchitto, presidente della commissione Affari Esteri della Camera, "È importante uno stile di vita completamente diverso dal passato. Nel corso degli anni c'è stato un miglioramento netto in termini, ad esempio, di cura del proprio fisico e riguarda sia fasce più ricche che fasce più povere". L'ex ministro alla Sanità, Girolamo Sirchia ha concentrato il proprio intervento sulla lotta al fumo e sulla legge che ha vietato il fumo nei locali pubblici. "Nel nostro paese praticamente tutti sanno che fumare fa male alla salute, il problema sta nei paesi in via di sviluppo dove si aggiunge al disagio sociale ed alla povertà, la scarsa conoscenza che hanno dei problemi. Bisogna continuare a dire che il fumo di tabacco è una speculazione di pochi a danno di tutti. Si deve vigilare per il rispetto delle leggi contro il fumo, perché a mio vedere - commenta Girolamo Sirchia - la vigilanza si è affievolita sino a sparire". A prendere la parola anche Luigi Gubitosi, direttore generale della Rai. "Il ruolo della Rai, più importante

servizio pubblico, non puo' che essere quello di informare e sensibilizzare. Dobbiamo fare meno talk show sulla medicina e piu' informazione medica. Grande importanza hanno avuto fiction tipo "braccialetti rossi" per abituare anche i bambini alla sofferenza. Oggi chi fuma - dichiara Gubitosi -, chi si ubriaca deve essere considerato come uno sfigato, un perdente. Vanno sottolineati i comportamenti negativi e le conseguenze di essi. Cercheremo di limitare al massimo le scene di fumo all'interno dei nostri programmi". .

[Share](#)  stampa

Lorenzin: "Ecco perché i nuovi Lea sono una grande occasione da non perdere"

Abbiamo svolto un grande lavoro durato quasi un anno e mezzo nell'ottica prioritaria di garantire la salute dei cittadini migliorando efficacia ed efficienza del sistema. Ora trovare i 414 milioni per l'applicazione dei Lea è una questione organizzativa delle Regioni e spetta a loro trovare la soluzione migliore



11 FEB - Dopo mesi di lavoro abbiamo finalmente definito e presentato alle Regioni l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e del Nomenclatore, due elementi che insieme non venivano aggiornati da quasi vent'anni! Abbiamo svolto un grande lavoro durato quasi un anno e mezzo nell'ottica prioritaria di garantire la salute dei cittadini migliorando efficacia ed efficienza del sistema. Viviamo in un mondo in cui la tecnologia e la ricerca in ambito medico fanno ogni giorno dei passi da gigante e si può quindi facilmente immaginare quanto fossero obsolete, dopo tanti anni, alcune prestazioni presenti nei Lea.

L'impatto economico complessivo di tutta l'operazione è stato valutato in 414 milioni di euro, vale a dire circa 20 milioni di euro per ogni Regione, mi sembra una cifra assolutamente sostenibile con il livello di finanziamento del SSN per il periodo 2014-2016. Abbiamo combattuto una battaglia per aumentare il fondo sanitario per evitare che il sistema andasse al collasso. Ora trovare i 20 milioni per l'applicazione dei Lea è una questione organizzativa delle Regioni e spetta a loro trovare la soluzione migliore. Non si può rinunciare a questa grande occasione, perché significherebbe privare i cittadini di quell'avanzamento dei nostri servizi sul territorio che è veramente molto atteso.

Abbiamo messo a disposizione delle Regioni i tecnici del ministero e abbiamo deciso di tenere aperto un tavolo permanente per aiutarle in questa fase iniziale con un unico scopo: far sì che il Sistema Sanitario Nazionale funzioni. Ora sono loro che devono agire per non privare le persone di prestazioni tecnologicamente avanzate che garantiscono maggiormente la salute e migliorano la qualità di vita. Basti pensare ai nuovi dispositivi in grado di garantire l'autonomia dei soggetti disabili, ai nuovi ausili informatici di comunicazione, agli apparecchi acustici digitali per i minori e per le persone con deficit uditivo, tanto per fare alcuni esempi. Ma anche l'inserimento nell'elenco delle malattie che danno diritto all'esenzione dal ticket di 110 nuove malattie rare e di 6 nuove malattie croniche tra cui l'endometriosi, oltre all'obbligo di garantire la procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, e di diffondere l'utilizzo del parto indolore.

Sono stati descritti, per la prima volta, i servizi domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali per "minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico" (autismo). E' stata articolata l'assistenza e i trattamenti delle "persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze.

Insomma, l'aggiornamento dei LEA, unitamente all'assistenza sanitaria territoriale, rappresenta un pilastro su cui fondare tutte le iniziative necessarie per garantire la tutela della salute a tutti i cittadini uniformemente sul territorio nazionale.

Beatrice Lorenzin

Editoriale News Letter del Ministero della Salute, (11 febbraio 2015)

11 febbraio 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

articoli precedenti

- :: Decreto Ilva. Via libera definitiva dal Senato
- :: Costi standard. Rinviata a settembre la decisione sulle tre regioni benchmark
- :: DI Fare. Parere favorevole della Commissione Sanità del Senato
- :: Camera. Approvata la Legge di delegazione europea 2013 con le norme anti-vivisezione
- :: DI lavoro. Emendamento Barani salva stipendi dipendenti Asl nelle Regioni in Piano di rientro

segui **ilFarmacistaonline.it**



iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 Liberalizzazioni. Ecco le "lenzuolate" di Guidi.** Norme "shock" per le farmacie. Se ne potranno aprire altre 20 mila. E i farmaci di fascia C con ricetta in libera vendita
- 2 Liberalizzazioni. Guidi: "Ddl concorrenza in dirittura d'arrivo. Interverremo anche su farmacie"**
- 3 Liberalizzazioni. Pani (Aifa): "Attenti a non finire come gli Usa"**
- 4 Liberalizzazioni. Fofi: "C'è il rischio serio di un peggioramento del servizio per i cittadini"**
- 5 Liberalizzazioni. Ma vogliamo veramente le "catene" di farmacie?**
- 6 Liberalizzazioni. Lorenzin: "No alla Fascia C fuori dalle farmacie"**
- 7 Tutti i documenti dei "nuovi Lea".** La proposta di Lorenzin per riformare il "paniere" del Ssn fermo al 2001. Costo finale: 414 milioni
- 8 Liberalizzazioni. Federfarma scrive a Renzi: "20 milioni di italiani resteranno senza farmacia"**
- 9 Liberalizzazioni. Devito (Mnlf) replica a Lorenzin: "Nessun esubero, c'è una sola farmacia ogni tre rivendite di tabacchi"**
- 10 Stabilità. Ecco le proposte delle Regioni per la sanità: in tutto 2,450 miliardi di tagli a beni e servizi, farmaceutica, cliniche private ed edilizia ospedaliera**

ilFarmacista online
Quotidiano della Federazione
degli Ordini
dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication
srl
[contatti](#)
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.





Il regime alimentare? Diverso fra donna e uomo

Rischio iperattività per i bambini che consumano energy-drin...

Diabete: l'insulina smart che si attiva al bisogno

Depressione: un'utopia la risonanza magnetica per verificare...

Per bruciare i grassi usa il peperoncino

Il regime alimentare? Diverso fra donna e uomo

La medicina di genere applicata alla nutrizione fornisce indicazioni precise sulle differenti necessità dei due sessi. Se ne parla in un ciclo di incontri in partenza domani a Milano

 Tweet < 6

 +1 < 0

NICLA PANCIERA
MILANO

11/02/2015

È risaputo che donne e uomini hanno un diverso fabbisogno energetico. Ma le differenze biologiche tra i due sessi non si limitano a questo e ormai la medicina di genere sta diventando un elemento essenziale della ricerca e della pratica medica. Il **ruolo dell'alimentazione nella salute delle donne in ogni fase della loro vita** sarà al centro di «*La donna al centro*», una serie di incontri al via domani con ricercatrici e dottoresse esperte di medicina di genere, organizzati dall'Istituto Europeo di Oncologia all'interno del progetto *SmartFood* con l'obiettivo di condividere con il pubblico i risultati della ricerca.

«Ormai moltissimi studi clinici hanno dimostrato che le donne hanno delle **necessità di micronutrienti ben specifiche, variabili nel corso del tempo**» spiega la nutrizionista Lucilla Titta, coordinatrice di *SmartFood* e ricercatrice dello IEO. «L'alimentazione ha un ruolo fondamentale, nella **prevenzione** delle malattie come le cardiovascolari, le neuro degenerative e i tumori. In altre parole, fornire all'organismo ciò di cui ha bisogno significa metterlo al riparo dal rischio di ammalarsi e, in caso di patologia, aiutarlo nella ripresa».

Gli ultimi dati del Ministero della Salute indicano che la speranza di vita delle donne italiane è in media 84,4 anni contro i 79,2 degli uomini. **Le donne vivono di più, consumano più farmaci e soffrono di più di malattie croniche**, diabete, ipertensione, malattie reumatiche, depressione. Per tutte queste ragioni, per loro diventa ancora più urgente adottare un'alimentazione equilibrata e valutare sempre attentamente le informazioni sulla nutrizione, seguendo le indicazioni che provengono dalla letteratura condivisa e dalle linee guida internazionali. Eppure, vi sono dei messaggi difficili da far passare.

«Abbiamo evidenze convincenti che l'alcol aumenta il rischio di tumore al seno. La raccomandazione da rispettare è di non superare un'unità alcolica al giorno. **Ciò non significa affatto affermare che una moderata quantità di vino fa bene**, ma che se proprio lo si vuole consumare non bisogna eccedere» mette in guardia la dottoressa. Un altro grande suggerimento disatteso riguarda l'adozione di un certo stile di vita, anche se «moltissimi studi epidemiologici hanno dimostrato che l'attività fisica è un fattore protettivo rispetto a molte patologie, non solo le cardiovascolari».

Idealmente, quindi, il piatto di donne e uomini dovrebbe avere composizioni diverse. E al termine di ogni incontro (si inizia domani con "La medicina di genere in ambito nutrizionale: un nuovo approccio che studia l'influenza del sesso sui fabbisogni e la composizione corporea") verranno distribuite delle



LEGGI ANCHE

25/07/2014

[Prevenire l'osteoporosi con soli 20 minuti di Sole](#)

LM&SDP

29/01/2014

[A rischio diabete? Si scopre con un semplice esame del sangue](#)

LM&SDP

19/09/2014

[Estate e sesso 5: l'autoerotismo maschile e femminile](#)

LM&SDP

indicazioni specifiche su come **allestire in modo corretto e bilanciato il pasto in accordo con la tematica sviluppata**, disponibili poi online per chi non potrà essere presente. Infine, «**gli alimenti di origine vegetale preservano meglio la nostra salute e quella del pianeta** e sono anche i più economici. La promozione di un'alimentazione più ricca di frutta, verdura, cereali e legumi può essere quindi una risposta utile non solo a far fronte all'incalzante aumento di patologie croniche, ma anche al sempre più attuale problema del consumo di risorse della Terra». Un aspetto, quello della sostenibilità, che riguarda non solo le donne, ma il benessere di tutti.

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE

25/09/2013
Tempo di noci, tempo di prendersi cura del cuore. E non solo

Sponsor
(4WNet)

06/11/2013
Con la dieta mediterranea le donne vivono più sane e più a lungo

14/02/2013
Integrazioni di calcio e rischio di morte nelle donne

10/12/2014
Vaccinarsi? Un dubbio sempre più frequente nelle mamme

14/01/2015
Se fate il turno di notte, la vostra salute è a rischio

I PIÙ LETTI DEL GIORNO

11/02/2015
ANSA

Sanremo 2015, ecco cosa funziona e cosa no

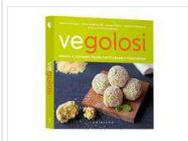
ALBERTO MATTIOLI



LA STAMPA SHOP



22. Insalate E Insalatone



Vegolosi



Cura Del Corpo Fai Da Te



SHOP

LA STAMPA CON TE DOVE E QUANDO VUOI



E-mail

Password

ABBONATI



ACCEDI



+ Recupera password