

## Fumo di terza mano: chi lo inspira può rischiare davvero il cancro

### Uno studio anglo-spagnolo dimostra il potere cancerogeno della polvere che si trova sulla superficie dei mobili, anche in ambienti in cui non si è fumato

Le microparticelle contenute nel fumo di sigaretta che, giorno dopo giorno, si depositano sugli abiti, sulle superfici domestiche e nella polvere di casa sono pericolosi cancerogeni. I danni sulla salute, soprattutto a lungo termine, sono assai gravi anche se l'assorbimento delle particelle non avviene per ingestione ma per via cutanea. A dirlo è uno studio pubblicato sulla rivista *Environment International* che, per la prima volta, dimostra il potere cancerogeno della polvere che si trova sulla superficie dei mobili anche in ambienti in cui non si è fumato. È il cosiddetto "fumo di terza mano". Hanno partecipato alla ricerca studiosi che lavorano presso i Wolfson Atmospheric Chemistry Laboratories di York (Gran Bretagna), il National Centre for Atmospheric Science inglese e i gruppi di ricerca del Chromatography and Environmental Applications dell'Università Rovira i Virgili, in Spagna.



#### *Il confronto tra le polveri domestiche*

Gli autori hanno raccolto campioni di polvere prelevata dalle case di fumatori e di non fumatori. Attraverso la valutazione della composizione della polvere domestica hanno valutato il potere cancerogeno dei campioni. In particolare, l'attenzione dei ricercatori si è concentrata sulla presenza delle sostanze cancerogene specifiche del tabacco chiamate N-nitrosammine e nitrosammine (TSNAs). Tali sostanze si formano tramite alcune reazioni che avvengono a partire dalla nicotina e da composti ad essa correlati. Si formano per esempio quando la nicotina in fase gassosa reagisce con acido nitroso e antiossidanti atmosferici classificati come fortemente cancerogeni per l'uomo. Stimando il rischio di cancro in base all'esposizione ai livelli di TSNAs presenti nei campioni, i ricercatori hanno scoperto che nei bambini di età compresa fra 1 e 6 anni, il livello massimo di rischio raccomandato dalla US Environmental Protection Agency (EPA) veniva superato nel 77% delle abitazioni di fumatori e nel 64% delle abitazioni di non fumatori. In altre parole, i campioni di polvere prelevati contenevano livelli preoccupanti di TSNAs anche nelle abitazioni dei non fumatori. «I rischi di esposizione al tabacco non terminano di certo quando viene spenta una sigaretta. Inoltre il rischio non deve essere trascurato, ma anzi la sua conoscenza deve essere diffusa attraverso programmi educativi e pubblici» ha commentato

Jacqueline Hamilton che ha condotto la ricerca.

### ***N-nitrosammine sotto accusa***

«Che le N-nitrosammine specifiche del tabacco fossero presenti nel fumo di terza mano era cosa nota - ha dichiarato Noelia Ramirez, ricercatrice che lavora presso i York's Wolfson Atmospheric Chemistry Laboratories -. La novità di questo lavoro consiste nell'aver dimostrato, per la prima volta, che queste sostanze si trovano nelle polveri raccolte nelle case di fumatori e di non fumatori. Le N-nitrosammine specifiche del tabacco permangono nell'ambiente in cui si è fumato per molto tempo e vengono successivamente trasportate in ambienti abitati da non fumatori» conclude l'esperto. «Lo studio costituisce un'ulteriore conferma all'importanza che il fumo di terza mano riveste per la salute nel campo del problema tabagismo, considerando che è già definito il ruolo negativo dell'esposizione passiva alla cosiddetta terza mano di fumo a partire addirittura dall'esposizione fetale durante la vita intra-uterina - commenta Antonella Serafini, responsabile del Gruppo di Studio "Educazione, Prevenzione ed Epidemiologia" dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) -. È pertanto fondamentale impegnarsi attivamente al fine di promuovere non solo programmi di prevenzione primaria nelle scuole, in particolare tra gli adolescenti, ma anche di prevenzione secondaria tra i pazienti tabagisti adulti» conclude la pneumologa.

[http://www.corriere.it/salute/sportello\\_cancro/14\\_luglio\\_28/fumo-terza-mano-chi-aspira-puo-rischiare-davvero-cancro-adc4c268-1634-11e4-a64f-72b5237763b1.shtml](http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_luglio_28/fumo-terza-mano-chi-aspira-puo-rischiare-davvero-cancro-adc4c268-1634-11e4-a64f-72b5237763b1.shtml)

## Aifa. Pani in audizione alla Camera: “Sempre più responsabilità ma risorse umane ed economiche insufficienti”

***L'Agenzia ha sempre più responsabilità e incarichi, ma “il numero dei suoi dipendenti è insufficiente e le risorse a disposizione sono le più basse di tutti i Paesi del G20”. Lo ha detto Luca Pani alla Commissione Affari sociali per l'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Iss, dell'Agenas e della stessa Aifa.***



**29 LUG** - L'Aifa riceve fondi per il 29% dallo Stato, per il 52% dalle tariffe che applica e per il resto da contratti e il suo personale è composto di 402 unità. A fronte di ciò aumenta sempre più il carico di responsabilità e incarichi. A dirlo oggi in Commissione Affari Sociali della Camera, il direttore generale dell'Agenzia, Luca Pani, in audizione l'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Iss, dell'Agenas e della stessa Aifa.

Pani ha spiegato come funziona l'Agenzia che nonostante la mole di lavoro “il numero dei suoi dipendenti è insufficiente e le risorse a disposizione sono le più basse di tutti i Paesi del G20”.

In pratica l'Agenzia “riceve fondi per il 29% dallo Stato, per il 52% dalle tariffe che applica e per il resto da contratti. Ma mentre le altre agenzie regolatorie incassano le loro tariffe al 100%, noi incassiamo il 16% e l'83% lo restituiamo allo Stato. In totale, 72 milioni di euro tornano all'erario. In pratica non costiamo nulla”.

“L'Aifa però, pur non potendo aumentare la propria pianta organica – il personale è composto di 402 unità, abbiamo 7 dipendenti per milione di abitanti contro i 94 della Danimarca – ed essendo stata toccata dalla spending review, lavora giorno e a volte anche notte cercando comunque di essere sempre più competitiva e autonoma. Ma nell'ottica di quello che accadrà in futuro, andrebbero potenziate le sue risorse, sia strutturali che umane”.

In particolare, Pani afferma che il settore in cui l'Agenzia è più in sofferenza è quello “delle ispezioni” che aumentano “tra il 2012 e il 2013 sono aumentate del 19% su siti che producono medicinali nazionali e di quasi il 73% per medicinali internazionali”. Inoltre con l'arrivo imminente di farmaci innovativi anticancro, contro malattie infettive e neurodegenerative, “avremo bisogno di oncologi, infettivologi e neurologi, ma anche, ad esempio, di esperti in fisica”.

Per quanto concerne le autorizzazioni alla produzione di medicinali, questa ha ricordato Pani, dal 2006 al 2013, sono cresciute del 20,8%, passando da 186 a 573. Altro aspetto impegnativo è quello nell'attività di farmacovigilanza, con 41.016 segnalazioni di reazioni avverse +41% rispetto al 2012.

"Facciamo, tra l'altro, un'imponente attività di informazione indipendente, rispondiamo a circa 20 quesiti al giorno da parte dei cittadini, monitoriamo l'attività promozionale delle industrie e sono 70 i provvedimenti sanzionatori fino ad ora effettuati". Quanto alla farmacovigilanza, il numero di nuovi Registri ha subito un forte incremento nel corso del 2013: 41 nuovi registri nel 2013 rispetto ai 10 del 2012. Per questo, "al fine di dare attuazione alle nuove funzioni attribuite all'Agenzia Aifa andrebbe potenziata in termini di risorse umane ed economiche"

Poi in sede di replica alle domande poste dai componenti della Commissione Affari Sociali Pani ha riferito che "l'Italia è l'unico Paese in cui non si è verificata nessuna reazione avversa all'utilizzo di Avastin per via intraoculare. In altri Stati, invece, si va dall'1% di reazioni gravi al 28% per quelle lievi". Per questo "sospettiamo un'associazione a delinquere mirata a non segnalare volontariamente le reazioni avverse". L'aspetto delle mancate segnalazioni di farmacovigilanza, "praticamente pari a zero", ha proseguito Pani, "riguarda la salute dei pazienti" e questa "viene prima". Il prezzo del farmaco, invece "viene in secondo piano" e "nel caso in cui ci sia stato un cartello, chi è responsabile pagherà".

**29 luglio 2014**

© Riproduzione riservata

## **SANITÀ: FNOMCEO, RINVIARE OBBLIGO ASSICURAZIONE MEDICI**

Roma, 29 lug. (AdnKronos Salute) - "Il 15 agosto scatta l'obbligo assicurativo, con l'assenza molto probabile di quel decreto del Presidente della Repubblica previsto dalla legge Balduzzi per regolamentarne i requisiti minimi e avviare il fondo di solidarietà per le categorie più esposte ad altissimi costi dei premi. Abbiamo già inoltrato la richiesta, che riconfermiamo, di un rinvio della scadenza di tale obbligo. E ciò non solo per favorire l'accesso a polizze assicurative eque e sostenibili ma anche per non allentare l'attenzione del ministero della Salute sulle sue responsabilità in questa materia". E' quanto afferma in una nota la Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), in vista dell'imminente obbligo assicurativo per i camici bianchi, esclusi quelli del Ssn. La Federazione si dice "d'accordo con la previsione dell'obbligo assicurativo per le strutture pubbliche e private per la responsabilità civile presso terzi prevista nel decreto per la Pubblica amministrazione, ma certo è che restano ancora più soli e più deboli tutti quei liberi professionisti, lasciati così allo sbando in un mercato assicurativo che argina la fuga delle compagnie dal ramo, solo in ragione di premi altissimi. Premi altissimi - sottolinea la Fnomceo - che sono inaccessibili a larghe fasce di professionisti, soprattutto giovani. Occorrono dunque scelte immediate e coerenti all'urgenza e drammaticità del problema".

**DECRETO PA/SCONTO TESORO-COMMISSIONE SU QUOTA '96**

## Il pensionamento d'ufficio sale a 68 anni per i primari e professori universitari

ROMA. Dopo i magistrati, ecco i primari e i professori universitari. Anche per loro la riforma della Pubblica amministrazione prevede una deroga riguardo all'abolizione del trattenimento in servizio, ovvero alla possibilità di restare al lavoro dopo il raggiungimento dei requisiti per accedere alla pensione. E' la strada maestra — secondo il governo — per realizzare la staffetta generazionale e creare nuovi posti per i più giovani. Ed è uno anche dei punti fondamentali del decreto in scadenza al 24 agosto sul quale ieri l'esecutivo ha posto il voto di fiducia.

Se per i dipendenti pubblici il tetto resta fissato a 62 anni, per medici primari e professori universitari l'iniziale limite a 65 è stato innalzato a 68 anni. Il limite dei 65 resterà valido per i medici non primari e non sarà applicato ai ricercatori universitari, che resteranno sotto al tetto dei 62 anni come il resto dei dipendenti pubblici. Così prevede un emendamento di Emanuele Fia-

no (Pd) relatore in commissione affari costituzionali alla Camera. Una deroga, questa, che si aggiunge a quella già prevista per i magistrati, che potranno restare al lavoro fino a 70 anni (oggi 75) e che vedranno applicata la nuova regola solo da gennaio 2016 (per tutte le altre categorie la novità scatterà dal prossimo ottobre). La deroga però non sarà applicata agli avvocati di Stato.

Per quanto riguarda la scuola, la Commissione Bilancio alla Camera ha dato il via libera allo sblocco dei 4 mila pensionamenti, la cosiddetta «quota '96», nonostante il parere contrario del Mef che non avrebbe apprezzato la copertura proposta: un taglio lineare alle spese della amministrazione centrale. La soluzione, secondo il Tesoro, sposterebbe le limitate risorse a disposizione dalla crescita alla spesa pensionistica, con il rischio di alimentare le aspettative di altre categorie.

(l. gr.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le linee-guida della Lorenzin. Un miliardo all'anno a carico del Servizio sanitario nazionale Lo Stato pagherà la fecondazione eterologa

■ Sarà un decreto «snello» quello sulla fecondazione eterologa che il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, presenterà in Consiglio dei ministri prima della pausa estiva, per «poter partire già da settembre». C'è già una prima certezza: l'eterologa rientrerà nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e sarà a carico del Servizio sanitario nazionale.

Russo A PAGINA 12



**Il decreto potrebbe essere presentato in Cdm la prossima settimana**

# Figli nati dall'eterologa e tracciabilità del Dna “Decida il Parlamento”

Il ministro Lorenzin: “Non è solo un fatto medico, discutiamo”

PAOLO RUSSO  
ROMA

«Conoscenza della modalità del proprio concepimento e, a determinate condizioni, del diritto a conoscere le proprie origini». È il contestato diritto dei figli della provetta a risalire ai propri genitori biologici. Ma potrebbe spaventare i donatori, pronti a fuggire senza lo scudo dell'anonimato. Beatrice Lorenzin lancia all'ultimo punto del decreto sull'eterologa che porterà presto al Consiglio dei ministri. Forse la prossima settimana.

La spinosa questione della conoscenza delle proprie origini per i figli dell'eterologa «ritengo debba essere oggetto di un'ampia discussione parlamentare», ha detto la Lorenzin davanti ai

deputati della commissione Affari sociali. Ammettendo che l'anonimato dei donatori ha già diviso il tavolo degli esperti che ha messo giù le linee guida che ispireranno il decreto: 11 di loro erano per garantirlo, 12 no.

E sulla questione si preannunciano maggioranze trasversali anche in Parlamento, mentre persino dentro l'Associazione Coscioni, da sempre in prima fila a sostegno dell'eterologa, le opinioni divergono. Secondo l'avvocato Filomena Gallo «non c'era nessun caso urgente da regolare con decreto perché la Corte Costituzionale ha già specificato che non esiste un vuoto normativo. E questo vale anche per l'anonimato dei donatori». «Nagarlo vorrebbe dire introdurre un deterrente, mentre sarebbe giusto prevedere un

doppio binario, con un elenco di donatori anonimi e altri no».

Maria Antonietta Coscioni ritiene invece che «il diritto del nato a conoscere le proprie origini vada comunque garantito, anche perché esistono già molte storie di persone nate dall'eterologa che hanno avuto seri problemi di identità».

Del resto anche l'Europa è divisa, con un gruppo di Paesi che consente di conoscere le proprie origini (Germania, Gran Bretagna, Olanda, Svezia e Norvegia), e altri no.

«È un aspetto non sanitario su cui invito a una riflessione laica», ha detto il Ministro. Che però ha ricordato anche il lato sanitario della questione, che è quello di conoscere le proprie origini genetiche in caso insorga qualche malattia che lo renda necessario. Ma questo, secondo alcuni esperti del comi-

tato, si potrebbe garantire anche risalendo solo alle cartelle cliniche dei donatori, senza svelarne l'identità.

Per il resto la Lorenzin ha confermato i punti fondamentali del decreto anticipati nei giorni scorsi.

La donazione dei gameti sarà sempre volontaria e gratuita ma saranno previsti dei rimborsi spese come per i donatori di midollo osseo. Per i quali lo Stato stacca un assegno di mille euro. Per evitare rischi di consanguineità, da ogni donatore potranno nascere al massimo 10 bambini. Di più se appartengono alla stessa famiglia. Il limite di età per donare sarà di 35 anni per gli uomini e 40 per le donne. Nessun limite è previsto per chi riceve. All'eterologa potranno accedere anche le coppie con entrambi i partner sterili e un registro nazionale garantirà la rintracciabilità donatore-nato.

**3.600**

**Coppie**  
Le coppie che hanno già richiesto la fecondazione eterologa dopo la sentenza della Consulta

**10.000**

**Stima**  
È la stima approssimativa delle coppie sterili potenzialmente interessate all'eterologa

**1.989**

**All'estero**  
Le coppie che si sono dovute recare all'estero solo nel 2011 per la fecondazione eterologa

**72.543**

**In Italia**  
Sono le coppie trattate nel 2012 in Italia con tecniche di procreazione assistita ammesse

**11.974**

**Bambini**  
Sono i bambini nati in Italia nel 2012 grazie a tecniche di procreazione medicalmente assistita

## Le linee guida del governo

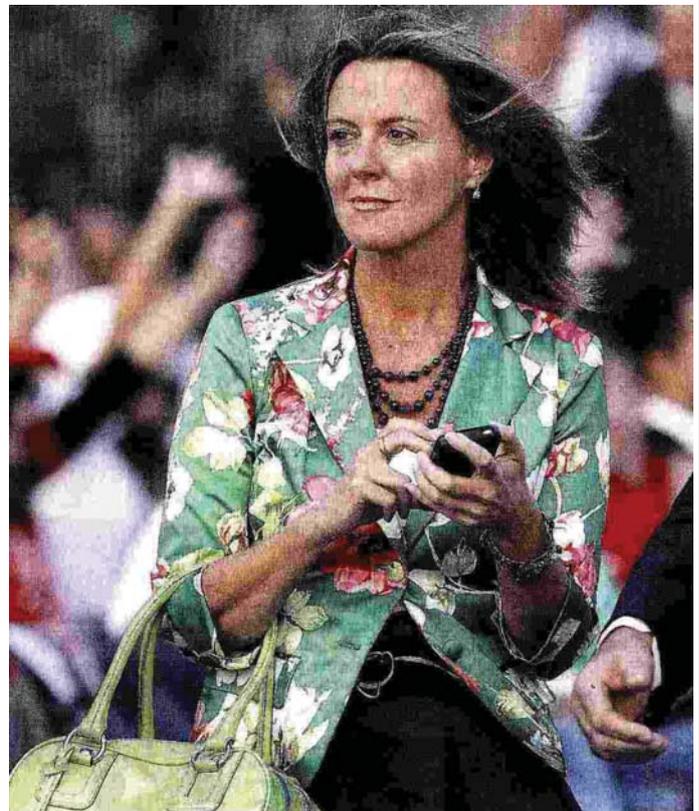
- 1** **Conoscenza del padre biologico**  
La conoscenza del padre biologico sarà discussa in parlamento. L'accesso ai dati clinici del donatore possibile per problemi di salute del nato
- 2** **Limite alla donazioni**  
Il numero massimo di nati da uno stesso donatore in Italia è 10, con deroga per famiglie con figli già nati da eterologa che ne chiedono un altro
- 3** **Gratuità e rimborsi per i donatori**  
La donazione dei gameti dovrà essere volontaria e gratuita. Permessi lavorativi e rimborsi saranno regolati in analogia ai donatori di midollo osseo
- 4** **Età donatori e donatrici**  
Potranno donare uomini di età compresa fra i 18 e i 40 anni e donne fra i 20 e i 35. Con l'aumento dell'età aumentano anche i fattori di rischio genetico
- 5** **Registro nazionale donatori e test**  
Istituzione di un registro nazionale dei donatori. Per quanto riguarda i test da effettuare sui donatori, si fa riferimento alla direttiva europea 17/2006
- 6** **Eterologa con i due genitori sterili**  
Sarà possibile la "doppia eterologa", cioè la possibilità che i componenti della coppia, entrambi sterili, richiedano gameti dai donatori

## L'APERTURA

La questione deve essere oggetto di un'ampia discussione parlamentare

## IL LAICISMO

Su questo aspetto, che non è sanitario, invito a una riflessione laica



**Beatrice Lorenzin**  
Ministro della Salute



Le linee-guida della Lorenzin. Un miliardo all'anno a carico del Servizio sanitario nazionale  
**Lo Stato pagherà la fecondazione eterologa**

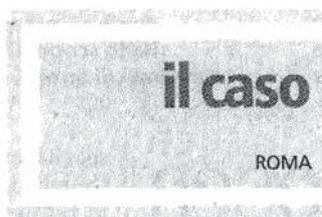
■ Sarà un decreto «snello» quello sulla fecondazione eterologa che il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, presenterà in Consiglio dei ministri prima della pausa estiva, per «poter partire già da settembre». C'è già una prima certezza: l'eterologa rientrerà nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e sarà a carico del Servizio sanitario nazionale.



Russo A PAGINA 12

# “Pagherà il Servizio Sanitario” Ma è polemica sulla spesa choc

Gli esperti: “Costerebbe un miliardo. Cosa diranno i malati?”



«Il servizio sanitario nazionale garantisce agli italiani diagnosi, prevenzione e terapie, l'eterologa non rientra in nessuna delle tre», era il 1985, le parole erano pronunciate da Costante Degan, ministro della Sanità. «La fecondazione eterologa sarà inserita nei livelli essenziali di assistenza, nelle more occorre immediatamente vincolare una quota del Fondo sanitario nazionale», dichiarazione fatta ieri dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in audizione alla Camera.

Sono passati quasi 30 anni, frammezzati da un divieto sul-

l'eterologa cancellato 3 mesi fa dalla Consulta per arrivare all'annuncio che i figli della provetta per le coppie sterili saranno a carico dello Stato. Che non riesce a comprare Tac di nuova generazione o a pagare i nuovi, costosissimi farmaci salvavita.

Del resto la Corte Costituzionale ha parlato chiaro: il diritto alla procreazione con l'eterologa deve essere equamente riconosciuto a chi ne faccia richiesta. Quindi, anche a chi non può permettersi di rivolgersi ai centri privati. Ma i costi rischiano di sfiorare il miliardo l'anno.

Due conti li fa Pasquale Bilotta, direttore scientifico di uno dei centri privati di procreazione assistita “storici”, l'Alma Res di Roma. «Sono circa 10mila le coppie con problemi di infertilità interessate all'eterologa», spiega. Nel suo centro i costi per le pratiche di fecondazione variano dai quattro ai seimila euro, ai qua-

li si aggiunge un altro migliaio di euro per test ai quali occorre sottoporre i donatori. Poi ci sono i rimborsi che, soprattutto per le donne che si sottopongono a faticose e lunghe stimolazioni ormonali per donare ovociti, si aggirano sui mille euro. Infine c'è il costo della creazione e gestione delle banche dati che dovranno garantire la tracciabilità dal donatore al nato in provetta, nel caso questi accusi qualche malattia genetica che richieda risalire al donatore. Totale: circa un miliardo l'anno».

«Sono cattolico ma su queste cose ragiono da laico», precisa il professor Cesare Aragona, che da 31 anni dirige il centro di procreazione assistita dell'Umberto I a Roma: «Non so cosa penseranno i malati di epatite C, senza farmaco salvavita perché i prezzi sono esorbitanti, di fronte al finanziamento pubblico di una pratica che, nella maggior parte dei casi, è difficile defi-

nire terapeutica. Oramai su 100 maschi sterili 80 risolvono il problema con le terapie. Le richieste di eterologa - aggiunge - arrivano soprattutto da donne tra i 45 e i 50 anni, sterili perché non producono più ovociti». «Comunque, quindici anni fa, quando era consentita - ricorda Aragona - nessun centro pubblico praticava l'eterologa: non c'erano fondi».

Se ci saranno i finanziamenti, si vedrà. Gli stanziamenti sembrerebbero però limitati a dieci milioni per i primi tre mesi. Se così fosse più di un centro pubblico dovrebbe alzare le braccia. Anche se una mano potrebbero darla le “donatrici”, mosse da solidarietà. «Oltre il 37 per cento di quelle che si sottopongono a programmi di fecondazione assistita hanno dato il consenso a donare gli ovociti in sovrannumero», rivela Bilotta. Ma il conto dell'eterologa rischia comunque di essere salato.

[PA. RU.]

Non so che cosa diranno i malati che pagano i farmaci salvavita

Assistere 10 mila coppie non fertili costerebbe allo Stato quasi 1 miliardo

**Cesare Aragona**

Centro procreazione Umberto I

**Pasquale Bilotta**

Direttore scientifico Alma Res



**Dopo la Consulta.** Verso il Dl sulla fecondazione

# Per l'eterologa fino a 10 donazioni

**Barbara Gobbi**

ROMA

Sarà contenuta in un decreto legge «scarno» da portare prima della pausa estiva in Consiglio dei ministri, la via italiana alla **fecondazione eterologa**: ad annunciare, ieri, la scelta legislativa piuttosto che regolatoria (in forma di linee guida che aggiornassero quelle del 2008), la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, in audizione alla commissione Affari sociali della Camera. «Una soluzione cui non avevo intenzione di ricorrere - ha precisato Lorenzin - ma necessaria alla luce degli approfondimenti giuridici che ho chiesto all'indomani della sentenza 162, con cui a giugno la Corte costituzionale ha cancellato il divieto del ricorso all'eterologa posto dalla legge 40». Senza contare - ha spiegato ancora la ministra - che solo la de-

cretazione d'urgenza «ci consentirà di porre un argine alle fughe in avanti di regioni e centri privati, che rischiano di acuire quella disparità di trattamento tra coppie residenti in zone diverse del paese. Disuguaglianze che proprio la Consulta ci ha chiesto di scongiurare».

Per il resto, «l'eterologa va fatta e va fatta bene». Ciò significa che le prestazioni saranno inserite nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (da aggiornare entro dicembre) e che il governo darà ossigeno alle strutture pubbliche, in forma di una quota vincolata del Fondo sanitario nazionale.

I contenuti del decreto - frutto del lavoro dei 23 esperti membri del tavolo ministeriale ad hoc - sono essenzialmente tecnico-sanitari: intanto il decreto legislativo completerà il recepimento della direttiva 117/2006, che all'allegato III elenca i test

da effettuare nei donatori. Mentre è esclusa ogni forma di compenso per la donazione, che sarà volontaria e gratuita salvo rimborsi. Sarà consentita la "doppia eterologa", per le coppie in cui entrambi i partner siano sterili. Mentre nelle more del recepimento di una nuova direttiva Ue che dal 2015 introdurrà un codice di identificazione unico europeo, sarà istituito un registro nazionale per la tracciabilità dei gameti. In ogni caso, ogni donatore potrà generare al massimo dieci figli, con possibilità di deroga se una famiglia con bambini già nati da eterologa ne vorrà un altro dallo stesso genitore biologico. Nel decreto andranno anche i paletti per l'età minima e massima dei donatori: tra 18 e 40 anni per gli uomini e tra 20 e 35 anni per le donne, considerando l'aumento dei fattori di rischio genetico al crescere dell'età.

L'accesso ai dati clinici del donatore «per comprovati problemi di salute del nato» potrà avvenire soltanto su richiesta di una struttura del Servizio sanitario nazionale. Ultima questione - e primo nodo squisitamente etico che già ieri ha suscitato dibattito in commissione e tra gli esperti - è il diritto a sapere come si è nati e a «conoscere le proprie origini». Su quest'ultimo punto Lorenzin rinvia a «un'ampia discussione parlamentare», anche sulla scorta del «numero crescente di paesi in cui, a seguito di contenziosi giudiziari, è caduto l'anonimato del donatore inizialmente previsto nelle normative».

Dibattito etico a parte, in ballo c'è la tutela delle coppie italiane. Che, come ha ricordato il presidente della Affari sociali, Pierpaolo Vargiu, «non possono più aspettare. La politica non può più rimanere in silenzio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Mutazioni forzate condannano a morte il virus HIV

*Scienziati del MIT ritengono che indurre il virus HIV, che causa l'AIDS, a mutare in modo incontrollato potrebbe renderlo sempre più debole fino a morire e sparire del tutto dall'organismo che lo ospita*



Le cure attuali contro l'HIV riescono in diversi casi a portare alla remissione della malattia, tuttavia residui del virus che rimangono nelle cellule T e **periodicamente riaffiorano, causando recidive**. Per questo motivo, i pazienti infettati dall'HIV devono utilizzare senza interruzione i farmaci per il trattamento, e non possono essere considerati guariti del tutto.

Nel tentativo dunque di trovare una soluzione una volta per tutte e debellare in modo definitivo il virus che è causa anche dell'AIDS, i ricercatori del Massachusetts Institute of Technology (MIT) hanno pensato che se si riesce a indurre il virus a mutare in modo incontrollabile, questo induce il virus stesso a indebolirsi fino a morire – un po' come avviene proprio con l'intervento naturale del nostro sistema immunitario.

Il prof. John Essigmann e colleghi avevano già condotto uno studio nel 2011 in cui si era testato un nuovo farmaco che induce il virus HIV a un mutamento rapido, tuttavia il farmaco non era in grado di eliminare del tutto il virus. Ora, i ricercatori sono riusciti a determinare il meccanismo dietro all'azione del farmaco, di modo che si possa sviluppare **una versione migliorata capace di eliminare i residui del virus**, una volta che esso sia mutato e morto. Nello specifico, i ricercatori hanno scoperto esattamente come il farmaco, conosciuto come KP1212, induce il genoma dell'HIV a mutare.

«Questo è stato veramente il più grande problema dell'HIV – spiega Essigmann – Quello che auspichiamo è che dopo un lungo periodo di tempo con questo tipo di terapia, una persona ottenga potenzialmente una mutazione del virus nella misura in cui esso non causa altre attività della malattia nel tempo».

Il concetto che sta dietro allo sviluppo del nuovo farmaco è che il virus dell'HIV riesce a diffondersi in fretta grazie alla sua capacità di fare copie del proprio materiale genetico e mutare rapidamente. Questa sua rapidità di mutazione è tuttavia un'arma a doppio taglio, secondo i ricercatori. Difatti, se si riesce a indurre il virus a raddoppiare il proprio tasso di mutazione, questo **non sarebbe più in grado di produrre proteine funzionali**. Da qui il suo declino e distruzione.

Il farmaco sviluppato e testato per quattro mesi su 32 pazienti affetti da HIV, si è dimostrato 100 volte più mutageno del precedente.

Secondo i ricercatori, questi farmaci non sono limitati alla cura dell'HIV, ma possono essere candidati per la Febbre Dengue, o di alcuni altri virus come la Febbre Gialla.

<http://www.lastampa.it/2014/07/30/scienza/benessere/medicina/mutazioni-forzate-condannano-a-morte-il-virus-hiv-DhGzmB1fZ9vt20j8klJ5l/pagina.html>

# quotidiano**sanità**.it

Martedì 29 LUGLIO 2014

## Farmaci. Aifa: "Donarli a fasce meno abbienti tramite iniziative con aziende e onlus"

***L'Agenzia italiana del farmaco prosegue in iniziative per arginare il fenomeno della povertà sanitaria, facendo da tramite "affinché la filiera del farmaco sia messa a conoscenza del bisogno esistente". E propone "una revisione del quadro legislativo per facilitare le attività di donazione".***

Definire una serie di iniziative orientate ad aumentare la sensibilità alla donazione di farmaci alle fasce meno abbienti della popolazione. Questo il senso dell'incontro svoltosi nei giorni scorsi presso la sede dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) con i rappresentanti di Assogenerici, Assosalute, Farmindustria e della Fondazione Banco Farmaceutico onlus (in rappresentanza di 1500 enti assistenziali convenzionati).

Nei mesi precedenti era stato richiesto all'Aifa un supporto per reperire farmaci da inviare ad una missione in Mozambico e così la Direzione Generale aveva coinvolto il Centro Missionario di Firenze, convenzionato con il Banco Farmaceutico, riuscendo a fare arrivare i farmaci richiesti in tempi utili nel Paese africano. In seguito il Banco Farmaceutico ha richiesto un incontro istituzionalizzato OpenAifa ed ha fatto presente come anche in Italia ci sia bisogno di sensibilizzare la filiera del farmaco alla donazione.

“Considerato che la povertà sanitaria – osserva una nota dell'Aifa - è un fenomeno in continuo aumento anche nel nostro Paese e il numero di cittadini che hanno difficoltà ad acquistare i medicinali (persino quelli con prescrizione medica) è cresciuto notevolmente negli ultimi anni, l'Agenzia ha ritenuto doveroso fare da tramite affinché la filiera del farmaco fosse messa a conoscenza del bisogno esistente e si avviasse un dialogo produttivo”.

L'Aifa sottolinea inoltre di aver effettuato “continui richiami al profitto dell'etica per tutte le rappresentanze della filiera del farmaco, coinvolgendole in possibili percorsi che potrebbero portare alla definizione di iniziative congiunte, per rendere più efficaci i meccanismi della donazione di medicinali e nel contempo aumentare la consapevolezza di addetti ai lavori e cittadini”.

Secondo l'Agenzia, attraverso iniziative condivise tra onlus e aziende, si potrebbe permettere a queste ultime di semplificare la gestione della donazione dei medicinali all'interno dei sistemi di supply chain. Un ulteriore intervento potrebbe poi riguardare la proposta di revisione del quadro legislativo per facilitare le attività di donazione dei medicinali.

Un altro nodo cruciale è quello della sensibilizzazione dei produttori e degli stessi cittadini, rispetto al problema della donazione dei farmaci, un fattore che “potrebbe garantire il vero e proprio “salto di qualità” nelle quantità di confezioni messe a disposizione degli indigenti”. E' sulla base di questi elementi che l'Aifa ha garantito l'organizzazione di iniziative di comunicazione che possano contribuire ad aumentare la consapevolezza e – conclude la nota - la conoscenza di un bisogno sociale che colpisce migliaia di persone nel nostro Paese”.

# Un'Italia zoppa per sempre, se gira le spalle alla ricerca

Il nostro caso è una triste eccezione in Europa e nel mondo: nessun ruolo ai consiglieri scientifici

**Andrea Grignolio**  
Storico

**RUOLO:** È PROFESSORE DI STORIA DELLA MEDICINA ALL'UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA  
**RICERCHE:** DISCIPLINE BIOMEDICHE DEL NOVECENTO

**IL GOVERNO**

Manca una visione per dare impulso alla scienza



ANDREA GRIGNOLIO  
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA - ROMA

**S**perimentazione animale, vicenda Stamina e Ogm sono state quest'anno in Italia le tre grandi questioni su cui scienza e politica si sono confrontate. Tre novità politiche hanno poi gettato su questo confronto nuova luce e vale la pena fare qualche riflessione prima della pausa estiva, giacché questa rubrica «Scienza e Democrazia» - dopo 30 articoli da gennaio a oggi - tornerà a settembre.

Le tre novità legate al rapporto scienza e politica sono state la nomina a senatrice a vita di Elena Cattaneo, neuroscienziata, apprezzata anche per l'attenzione al rapporto tra ricerca, etica e società, la nomina a presidente del Consiglio di Matteo Renzi, che, complice l'età, si è proposto come la figura capace di svecchiare il Paese, e infine un progetto di riforme radicali, dalla pubblica amministrazione al lavoro, fino al Senato.

Vorrei insistere sul primato della novità - Elena Cattaneo, cinquantenne, è la più giovane senatrice a vita della storia repubblicana e lo stesso vale per Renzi alla premiership, senza dimenticare le ambizioni dell'annunciato programma di riforme - per-

ché, almeno in linea di principio, a nuovi impulsi politici dovrebbero seguire nuovi impulsi democratici, in particolare nel rapporto scienza-società. Purtroppo, però, finora alle promesse non sono seguiti i fatti. Vediamo le ragioni.

Il primo ciclo della rubrica, aperto da un articolo del neuroscienziato Giacomo Rizzolatti, è stato dedicato alla sperimentazione animale, una pratica necessaria come sostengono i più accreditati scienziati, eppure avversata dai movimenti animalisti che hanno tentato, in parte riuscendovi, di inasprire le direttive europee condivise da tutti gli altri Paesi comunitari. In un incontro organizzato al Senato con politici e ricercatori si è discusso con dati e con prove la necessità di questi test, senza con ciò rinunciare alla complementarità di sperimentazioni alternative, come le tecniche in provetta («in vitro») e computazionali («in silico»), ed evidenziando gli handicap per i ricercatori italiani rispetto ai colleghi stranieri.

Pur nella diversità, le dinamiche del primo tema si sono manifestate anche in un altro tema affrontato nella rubrica: gli Ogm. Un mal compreso ambientalismo ha saputo vendere alla politica - specie in ambito progressista - slogan di un passatismo nostalgico, infarcito di una filosofia antimoderna. Questo atteggiamento rigetta evidenze e sperimentazioni ventennali sulla non nocività del-

l'agricoltura Ogm e sui vantaggi economici e biotecnologici che Paesi europei (tra cui Spagna, Portogallo e Slovacchia) e del resto del mondo (Usa, Argentina, Brasile e India) stanno traendo dal loro utilizzo. Pochi giorni fa si è discussa in Parlamento una norma che, fortunatamente attenuata grazie a una compatta reazione della comunità scientifica, voleva imporre il carcere per chi decideva in Italia di coltivare piante Ogm: le stesse che in Spagna lo Stato incentiva.

Tema successivo è stato il «metodo» Stamina. La sua insensatezza, prima ancora della sua inefficacia, è stata decretata dall'intera comunità scientifica internazionale, compreso il Premio Nobel delle staminali Yamanaka, senza dimenticare una serie di articoli-denuncia di «Nature» e le indagini di Nas e Aifa. Si tratta di risultati discussi e poi diffusi nell'ambito politico grazie a un incontro al Senato con staminologi di fama internazionale.

Intanto è stata decisa una richiesta di rinvio a giudizio nei confronti degli ideatori di Stamina, eppure alcune sentenze di tribunali sembrano non convinte delle prove incontrovertibili raccolte contro un metodo inesistente. In modo simile alcune sentenze su un'inventata relazione vaccini-autismo (che ha causato un pericolosissimo calo del 20% della copertura vaccinale nazionale) suggeriscono che scienza, diritto e principio della prova devono tornare al più presto al centro del dibattito politico.

Non c'è dubbio che lo stato di salute del rapporto tra scienza e istituzioni sia la cartina di tornasole del livello democratico di un Paese. Lo sostengono molte ricerche incentrate sulla «buona politica basata sulle prove d'efficacia» e lo dimostra la diffusione dei consiglieri scientifici dei capi di governo. È significativo - come è stato raccontato su queste pagine - che ad agosto, ad Auckland, si svolga il meeting degli esperti del settore. Purtroppo non è prevista la presenza di un membro italiano.

Nessuna delle riforme proposte dal governo e che in questa rubrica sono state discusse con cinque interventi - di cui uno direttamente rivolto al premier da scienziati come il presidente dell'Accademia dei Lincei, Lamberto Maffei, e dal fisico Giorgio Parisi - sembra voler dare impulso alla scienza. Eppure, proprio la promessa riformatrice a cui accennavo all'inizio potrebbe essere una grande opportunità di cambiamento, a cominciare dal «tentativo di non rinunciare del tutto all'idea di un Senato che sia anche un po' il luogo di competenze specialistiche innovative», come ha dichiarato Elena Cattaneo nel suo primo intervento in Aula, appellandosi a principi come competenza, innovazione, metodo della trasparenza dei fatti e delle prove. Il governo, ora, deve fare la sua parte e rappresentare il vero nuovo: essere «giovane», anziché «giovannilistico».

**30 - fine della prima serie**

CORTE COSTITUZIONALE/ Vale la riserva di vendita dei farmaci etici non a carico del Ssn

# Fascia C, esclusiva farmacia



La liberalizzazione altererebbe il sistema creato a tutela dei cittadini

**L**a riserva di vendita dei medicinali di Fascia C (pagati dal cittadino) alle farmacie non è in contrasto con le norme costituzionali: la liberalizzazione dei farmaci etici altererebbe un sistema creato a tutela dei cittadini. Lo ha deciso la Corte Costituzionale con la **sentenza n. 216/2014**, depositata il 18 luglio, che ha respinto il dubbio sollevato nel maggio del 2012 dal Tar Calabria in seguito al ricorso di una parafarmacia.

La decisione della Consulta chiude il cerchio dei numerosi pronunciamenti in materia degli ultimi anni. Pietra miliare la sentenza della Corte di giustizia Ue che nel dicembre 2013 si è pronunciata sul quesito pregiudiziale del Tar Lombardia sulla compatibilità con le norme del Trattato in materia di libertà e stabilimento del regime di riserva di vendita dei farmaci rien-

tranti nella Fascia C previsto dalla legislazione italiana.

All'origine della controversia, le istanze proposte da titolari di parafarmacia che rivendicavano il diritto di poter dispensare anche tale tipologia di farmaci su prescrizione, oltre che i farmaci da banco e senza obbligo di prescrizione.

La Corte di giustizia ha confermato la piena coerenza con il diritto dell'Ue del regime di riserva italiano collocando quest'ultimo nel complessivo assetto regolamentare di pianificazione delle farmacie sul territorio e di garanzia dell'agevole approvvigionamento dei farmaci, assetto che la stessa Corte riconosce essere nell'insieme volto ad assicurare ai cittadini degli Stati membri un rapido e adeguato accesso al servi-

zio di dispensazione al dettaglio di farmaci e un approvvigionamento di medicinali sicuro e di qualità. Alla sentenza della Cgue aveva fatto recentemente riferimento il Tar Puglia, sezione di Lecce, nel respingere l'ennesimo ricorso di un titolare di parafarmacia contro i provvedimenti di ministero della Salute e Asl che gli negavano l'autorizzazione a distribuire etici non rimborsati (sentenza n. 278 del 31 gennaio 2014).

In quella occasione i giudici leccesi avevano sottolineato che la liberalizzazione della fascia C comporterebbe per le farmacie «una diminuzione significativa del loro reddito, con il rischio di chiusura degli esercizi situati nelle zone più svantaggiate del territorio».

Allo stesso tempo, «nelle zone più redditizie del Paese si assisterebbe al proliferare delle parafarmacie, a scapito dell'adeguatezza del servizio rispetto alle reali necessità della popolazione» e della sua «omogenea distribuzione sull'intero territorio nazionale».

I giudici leccesi avevano anche «stroncato» anticipatamente il dubbio di costituzionalità presentato dai colleghi della Calabria ora definitivamente respinto dalla Consulta: nelle considerazioni che accompagnano l'istanza girata alla Consulta - avevano sottolineato - non si è tenuto conto «degli effetti distortivi che la vendita nelle parafarmacie dei medicinali di fascia C determinerebbe sul mercato, con serie ripercussioni sull'adeguatezza e la qualità del servizio farmaceutico».

**S.Tod.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IN RETE**



Il testo della sentenza

[www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)

## Parafarmacie pronte al ricorso alla Corte dei diritti dell'Uomo

**L**a sentenza (2016/2014) con cui la Consulta ha dichiarato fondata il dubbio di legittimità costituzionale dell'esclusiva di vendita dei farmaci di Fascia C alle farmacie non piace ai titolari di parafarmacia che hanno annunciato il ricorso alla Corte Ue dei Diritti dell'uomo sostenendo che i presupposti della sentenza non corrispondono alla realtà giuridica esistente.

«I presupposti di fatto su cui si basano le motivazioni della Corte sono esposti in modo del tutto errato» - ha dichiarato il presidente delle parafarmacie italiane, **Giuseppe Gullotta**. - «Il più alto organo di garanzia costituzionale descrive uno stato di fatto diametralmente opposto a quello effettivamente esistente e su questo basa una sentenza. È preoccupante che ciò accada in uno stato di diritto come l'Italia: a questo punto non resta che appellarsi alla Corte europea dei diritti dell'uomo».

In particolare, secondo le parafarmacie sarebbe palesemente erra-

ta la descrizione dello stato giuridico-fattuale che costituisce il presupposto su cui la Corte articola la parte centrale della propria decisione: «Non è vero - affermano - che i farmaci di fascia C possono essere dispensati nelle parafarmacie a eccezione di quelli espressamente indicati in un dato elenco. È vero l'opposto: possono essere dispensati nelle parafarmacie solo quei farmaci che sono inseriti in un determinato elenco predisposto dall'Aifa». Tra i punti contestati l'affermazione della Corte per cui vi sarebbero nelle farmacie maggiori garanzie per la tutela della salute dei cittadini. «Anche qui restiamo sconcertati» - conclude Gullotta. - «I requisiti di sicurezza e controllo per i farmaci nelle farmacie e parafarmacia

sono identici: con il recente decreto Crescitalia sono stati oramai inseriti all'interno dei nostri esercizi tutti gli obblighi di sicurezza e controllo che ritroviamo in farmacia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ALLERGIA AL NICKEL: ARRIVA VACCINO IN CAPSULE PER BOCCA**

(AGI) - Roma, 29 lug. - Grazie a una sperimentazione su pazienti coordinata da allergologi dell'Universita' Cattolica-Policlinico A. Gemelli di Roma e dell'Universita' di Chieti, e' stato dimostrato che un vaccino in capsule da assumere per bocca a dosi crescenti guarisce l'allergia al nickel cosiddetta "sistemica", quella cioe' che colpisce anche a livello gastrointestinale ed e' scatenata dalla presenza di nickel negli alimenti. Sono i risultati del primo studio clinico randomizzato in doppio cieco (placebo confrontato con le capsule di vaccino) per valutare la "terapia orale di iposensibilizzazione al nickel" in pazienti con sindrome allergica sistemica al nickel (Snas), caratterizzati da dermatite allergica da contatto e reazioni sistemiche (cutanee e gastrointestinali) dopo l'ingestione di cibi contenenti nickel. La sperimentazione e' stata coordinata dal gruppo del professor Domenico Schiavino, direttore dell'Unita' Operativa di Allergologia del Policlinico Gemelli di Roma, e i risultati pubblicati di recente sulla rivista internazionale Annals of Medicine. L'allergia da contatto al nickel - presente in indumenti ma anche in telefoni cellulari e tablet - e' molto diffusa e puo' riguardare fino al 30% della popolazione. Un 20% di questi e' fortemente allergico e presenta anche reazioni al nickel contenuto negli alimenti per cui si parla di sindrome allergica sistemica al nickel, perche' oltre a dare orticaria ricorrente, l'allergia causa sintomi gastrointestinali. Per diagnosticare questa allergia si parte dalle classiche prove cutanee cui segue una dieta di eliminazione degli alimenti contenenti nickel (in particolare frutta e verdura) per vedere se a seguito di essa scompaiono i sintomi gastrointestinali. Successivamente si reintroduce il nickel (test di provocazione specifico) per vedere se ricompaiono i sintomi di allergia. Una volta stabilita la presenza di una sindrome allergica sistemica al nickel in un gruppo di oltre 100 adulti, gli allergologi UCSC hanno somministrato loro capsule contenenti nickel a dosaggi crescenti o capsule di una sostanza inerte (placebo). Le capsule fungono da vaccino che "abitu" l'organismo a sopportare la presenza di piccole quantita' di nickel e quindi il vaccino sopprime le reazioni allergiche. "Il vaccino", spiega Schiavino, "e' risultato efficace nel ridurre i sintomi gastrointestinali e cutanei sistemici (orticaria, eczema disseminato), ma meno risolutivo per quel che concerne la dermatite da contatto". "Poiche' il nickel e' importante per favorire l'assorbimento del ferro da parte dell'organismo", conclude il professor Schiavino, "una dieta povera di nickel puo' causare alla lunga anemia; di qui la necessita' - specie nelle donne che gia' di per se' sono piu' soggette ad anemie e che sono il sesso preferenziale per l'allergia al nickel - di desensibilizzare il paziente a questo metallo in modo che possa ricominciare a seguire una dieta normale". Resta ancora da risolvere, pero', l'allergia cutanea da contatto al nickel, sempre piu' diffusa peraltro a seguito del rilascio del metallo da parte di molti prodotti di uso comune come cellulari e tablet.

Via alla sperimentazione delle capsule capaci di contrastare l'orticaria e i disturbi gastrointestinali dovuti al metallo che è presente in moltissimi cibi

# Un vaccino per l'allergia al nickel

## PREVENZIONE

**P**rurito e dermatite. Ma anche infiammazioni in bocca, gonfiore addominali, stanchezza, nausea e mal di testa. I sintomi dell'allergia da nickel, un metallo presente quasi ovunque. Nella frutta e nella verdura, nell'acqua del rubinetto, nella bigiotteria, nei saponi e nei cosmetici. Nelle merendine e nel pane di vario tipo. Il 10-15% della popolazione allergica deve fare attenzione al nickel.

Proprio a queste persone è destinato lo studio, coordinato dal policlinico Gemelli, che ha portato alla sperimentazione di un vaccino in capsule per desensibilizzare i pazienti. Gli allergologi dell'università Cattolica di Roma e dell'università di Chieti, hanno visto che assumendo per bocca a dosi crescenti queste pillole l'intolleranza al nickel guarisce. Sintomi cancellati anche quando il metallo colpisce a livello gastrointestinale perché presente negli alimenti.

## RILASCIO DI ISTAMINA

E' il primo studio per valutare la terapia orale di "iposensibilizzazione al nickel" in pazienti con sindrome grave. Caratterizzata da dermatite da contatto, reazioni cutanee di vario tipo e disturbi all'apparato digerente. La sperimentazione è stata coordinata dal gruppo di Domenico Scanavino, direttore dell'Unità di Allergologia del Gemelli e i risultati sono stati pubblicati su "Annals

of medicine". Il metallo viene riconosciuto dall'organismo come un estraneo, al pari di un veleno, di un microorganismo patogeno e, proprio perché nemico, viene attaccato da una reazione infiammatoria che ha come caratteristiche un forte rilascio di istamina. Una sostanza che produce prurito e aumenta la permeabilità dei piccoli vasi. «Poiché il nickel è importante per favorire l'assorbimento del ferro da parte del ferro - spiega Scanavino - una dieta povera di questo metallo può causare alla lunga anemia. Di qui la necessità, soprattutto nelle donne già di per sé più soggette ad anemie e più colpite dall'allergia, di desensibilizzare il paziente in modo che possa seguire una dieta normale.

## DOSAGGI CRESCENTI

Una volta stabilita la presenza di una sindrome allergica in un gruppo di oltre cento adulti, gli allergologi hanno somministrato le capsule contenenti nickel a dosaggi crescenti o capsule di una sostanza inerte (placebo). Le pillole, così, fungono da vaccino in grado di far abituare l'organismo a sopportare la presenza di piccole quantità di metallo. La somministrazione è risultata efficace, spiegano i ricercatori, nel ridurre i sintomi gastrointestinali e cutanei (orticaria, eczema) ma meno risolutivo per quel che riguarda la dermatite da contatto.

Negli ultimi anni questo tipo di

allergia è cresciuto notevolmente e sembrano essere in particolare i cibi a determinarla. Come solfato, il nickel è in moltissimi alimenti tra i quali lenticchie, fagioli, cacao, nocciole, nella verdura e nella frutta. I cibi più ricchi sono gli asparagi, gli spinaci, i kiwi. Da non portare alla tavola dell'allergico anche alcuni tipi di latticini, come formaggi fusi, formaggi, yogurt al malto o ai cereali e panna montata. Lontani anche dolci con il marzapane, la liquirizia e il cacao.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com



#### GLI EFFETTI

L'allergia al nickel può provocare fastidiosi pruriti e dermatiti. Difficile difendersi perché il metallo si trova anche nell'acqua del rubinetto e nei saponi

I consigli

### Scatolette di alluminio

Chi ha una forte intolleranza o allergia al nickel dovrebbe evitare in generale alimenti contenuti in scatolette di alluminio e lattine e preferire le confezioni in vetro

### Le posate in acciaio

Il nickel si trova anche nell'acciaio inossidabile, le stoviglie da cucina, per gli allergici, dovrebbero essere in vetro, ceramica o acciaio inox garantito senza nickel

### Cosmetici e detersivi

I cosmetici e i detersivi (saponi, creme, smalto per unghie tinture, trucco) possono contenere nickel, è consigliato scegliere prodotti che assicurino la sua assenza totale



### No a broccoli e cipolle

E' lunga la lista degli ortaggi che contengono alte concentrazioni di nickel, tra questi: asparagi, funghi, cipolle, spinaci, cavoli, broccoli, lattuga e sedano

### Occhio ai fichi essiccati

La frutta essiccata contiene quantità di nickel maggiori rispetto a quella fresca e questo potrebbe dipendere dai trattamenti industriali. Occhio a fichi, uvetta, prugne

# Medicine? Le ricorda l'app Pillboxie

## LE TERAPIE

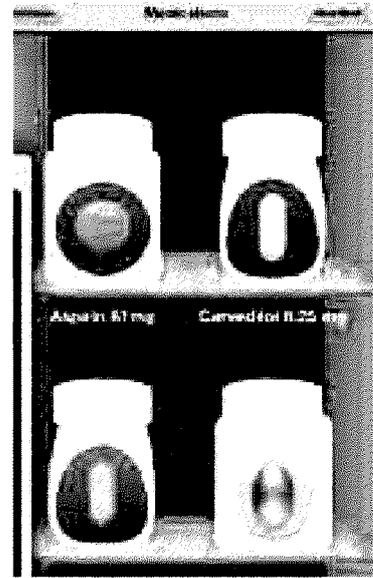
**R**icordano di prendere le pillole, permettono di annotare i disturbi per poterli poi riferire al medico e di lanciare un "Sos" nel caso in cui si abbia bisogno di aiuto. Ecco come le app possono aiutare gli anziani che in estate rimangono in città, magari lontani per qualche periodo dai familiari e da chi se ne prende cura. La premessa necessaria è che sappiano utilizzare lo smartphone e poi basta scaricare le applicazione dedicate a loro: come ad esempio Pillboxie, una app per Iphone e Ipod Touch che aiuta a ricordare i medicinali da prendere.

Si inserisce il farmaco e la posologia e il dispositivo avrà cura di ricordare di prenderlo quando ne-

cessario, anche se il telefono è spento. Ne esistono diverse versioni anche per il sistema Android (Pill Reminder, Pill Box) tutte con un funzionamento più o meno simile.

## IL DIARIO

Per tenere traccia dei piccoli disturbi quotidiani e poterli poi riferire al medico o semplicemente capire come sta andando una nuova terapia prescritta si può invece utilizzare My Pain Diary (in versione sia per Ios che per Android), che permette appunto di annotare in una sorta di diario ciò che ha caratterizzato la giornata (mal di testa, dolori muscolari, ma anche ansia) e i valori che si vuole monitorare, condividendoli con il proprio medico.



L'APP La schermata per iPhone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Siamo sempre più anziani e malati e solo la giusta dieta potrà salvarci

Ridurre proteine e calorie abbatte l'insorgenza di molte patologie: i test lo provano

**Luigi Fontana Gerontologo**

**RUOLO:** È PROFESSORE DI MEDICINA E NUTRIZIONE ALL'UNIVERSITÀ DI BRESCIA E ALLA WASHINGTON UNIVERSITY DI ST. LOUIS (USA)



**GERONTOLOGIA**

LORENZA CASTAGNERI

**I**l futuro lo descrivono i numeri: nei prossimi 15 anni gli «over 65» rappresenteranno il 33% degli italiani. Ed entro il 2050 gli ultraottantenni triplicheranno. Una buona notizia, letta così: si vive più a lungo. Ma, a volersi guardare bene, non mancano gli aspetti negativi.

«Vanno considerate le ripercussioni sul welfare: come si riuscirà a pagare tutte quelle pensioni? Ogni lavoratore finirà per dover mantenere due persone: se stesso e un'altra. E poi c'è l'aspetto medico. Gli anziani di cui parliamo non sono sani: almeno il 90% ha una malattia cronica. Il 70% due o più: artrite, diabete, cancro, problemi di cuore, ictus e demenza. Spesso sono persone del tutto non autosufficienti. E il sistema sanitario nazionale non sarà in grado di farsi carico di questa situazione. Se non si mettono da subito in campo dei correttivi, andremo incontro a un disastro annunciato». Ecco qui il mondo che verrà: a raccontarlo è Luigi Fontana, professore di Medicina e Nutrizione all'Università di Brescia e alla Washington University

di St. Louis, negli Usa. Da quasi due decenni studia, insieme con il suo gruppo di ricercatori, come migliorare il processo di invecchiamento per allontanare lo spettro delle malattie e rendere così il sistema del welfare e della sanità più sostenibile.

Il punto di partenza del suo lavoro è lo studio degli animali. «Abbiamo osservato che nell'organismo animale esistono delle vie di segnale, vale a dire delle molecole, che, se regolate attraverso farmaci o con una dieta mirata, permettono di vivere più a lungo, ma soprattutto di vivere sani: e questo è l'aspetto più importante». Fontana va più nel dettaglio in un «comment paper», pubblicato sull'ultimo numero della prestigiosa rivista «Nature»: gli esperimenti sono stati condotti su alcuni topi, nella cui dieta è stato ridotto sia il consumo di proteine sia, più in generale, l'introduzione di alimenti calorici. Questo regime ha permesso di allungarne notevolmente l'aspettativa di vita. Non solo: il rischio di ammalarsi si è ridotto fino a quasi scomparire.

Le analisi post-mortem hanno evidenziato che l'insorgenza di tumori, problemi cardiaci, patologie metaboliche e neuro-degenerative è rara o comunque ritardata in un gran numero di animali sottoposti a questi test. C'è di più. «I dati a disposizione suggeriscono che le molecole in questione possono essere regolate allo stesso modo nell'uomo», spiega Fontana. La scoperta, quindi, delinea lo scenario ideale: una vita lunga e in buona salute.

«Ora dobbiamo continuare la ricerca. I risultati raccolti finora sono promettenti e, in futuro, potrebbero risolvere nu-

merosi problemi, ma bisogna proseguire gli studi per individuare soluzioni personalizzate per ogni individuo. L'essere umano, infatti, ha un organismo diverso da quello degli animali. Non possiamo generalizzare». Di qui l'appello: «Chiediamo ai governi e alle istituzioni di contribuire alla causa, così si potrà mettere a punto un modello di welfare più sostenibile». Il commento pubblicato su «Nature», che porta la firma anche dei colleghi Brian Kennedy e Valter Longo, denuncia la disparità nei contributi alla ricerca scientifica sui meccanismi che regolano i processi d'invecchiamento rispetto ai budget a disposizione dei team che studiano cure per singole malattie, come l'Alzheimer o il cancro. Dagli Usa al Giappone, passando per l'Europa, la situazione non cambia. E invece - spiega l'articolo - «il denaro pubblico dovrebbe essere investito anche nella ricerca per rallentare l'invecchiamento e prolungare la vita libera da malattie», agendo sulle vie metaboliche che prevengono l'accumulo di mutazioni e danni cellulari alla base di molte patologie. «In caso contrario il mondo affonderà in una crisi demografica con disabilità in crescita e costi per la Sanità alle stelle».

Secondo Fontana, la strada da seguire è quella tracciata dall'ateneo di Brescia: sotto la guida del rettore Sergio Pecorelli, appena qualche settimana fa, alla presenza del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, è diventata la prima università tematica d'Europa. D'ora in poi a fare da sfondo alla maggior parte dei progetti di ricerca e ai corsi proposti

## L'URGENZA

Senza una strategia globale i costi di welfare e Sanità diventeranno insostenibili

dalle diverse facoltà ci saranno



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

proprio i concetti di «health and wealth», salute e sviluppo. «Per l'uomo e per l'ambiente, grazie non solo a una migliore conoscenza dei meccanismi che regolano la salute, ma anche a una maggiore attenzione a ciò che ci circonda». Il futuro - conclude Fontana - non sta solo nei numeri. Ma nella qualità di vita che sapremo raggiungere.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## Studio inglese: troppi germi nella classica stretta di mano



**DIVIETO** Meglio il "fistbump"

### IGIENE

**L**a stretta di mano sarebbe da bandire o usare il meno possibile, a partire dagli ospedali. Lo affermano i ricercatori dell'università gallese di Aberystwyth, secondo cui il tipico saluto è poco igienico e facilita la trasmissione di malattie.

Molto più sicuro, invece, il cosiddetto "fistbump", in cui si incontrano solo i due pugni e la possibilità di scambiarsi germi viene ridotta di un ventesimo. In particolare è consigliato l'uso di questo gesto nei periodi in cui è più diffusa l'influenza che vede nelle mani uno dei maggiori veicoli di trasmissione. Se proprio non si può rinunciare alla stretta, gli scienziati britannici consigliano di ridurla al minor tempo possibile e di non fare troppa forza, sempre per evitare il passaggio germi.

Il "fistbump" ha grandi estimatori fra i vip, a partire da Barack e Michelle Obama, che lo hanno usato diverse volte in pubblico, più per scherzare, però, che per ragioni igieniche.

### LA PULIZIA

Avete mai pensato a quanto sporchi possono essere gli oggetti che tocchiamo ogni giorno? Si domandano gli specialisti della Società italiana di medicina generale che nel loro quotidiano di prevenzione on line, "Il ritratto della salute", fanno un elenco ben dettagliato. A cominciare dalla spugna che abbiamo in bagno da cambiare spesso perché «è in grado di conservare a lungo i batteri»; il lavandino «che va pulito con prodotti disinfettanti»; il telecomando «evitate di portarlo in tavola»; gli interruttori della luce; il carrello della spesa dal momento che «sulla sbarra si deposita una gran quantità di batteri»; la vasca da bagno considerata «una festa per i germi»; la tastiera del computer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Salute: campi elettromagnetici modificano risposta immunitaria

Roma, 28 lug. (AdnKronos Salute) - Occhio alle 'selve di antenne'. L'esposizione a campi elettromagnetici prodotti da stazioni radiotelevisive, radar ed elettricità modifica - nei limiti fisiologici - il numero e le percentuali delle cellule ematiche circolanti, e la risposta immunitaria dell'organismo. E' quanto emerge da uno studio condotto dai ricercatori dell'Università G. D'Annunzio di Chieti-Pescara e dell'Inail (settore Ricerca, Certificazione e Verifica, Dipartimento Territoriale di Pescara per la Regione Abruzzo) e pubblicato su 'Prevention & Research'

I ricercatori hanno voluto valutare l'effetto dei campi elettromagnetici sulla comparsa e sulla progressione di patologie autoimmuni. Sono stati esaminati tutti gli articoli pubblicati su riviste scientifiche tra il 1979 e il 2013, e alla fine sono stati inclusi 37 studi. Dall'analisi "e' evidente - scrivono gli autori - che l'esposizione a campi elettromagnetici prodotti da stazioni radiotelevisive, radar ed elettricità modifica (nei limiti fisiologici) il numero e le percentuali delle cellule ematiche circolanti e la risposta immunitaria". In particolare, studi sperimentali su ratti hanno dimostrato che l'esposizione a campi elettromagnetici indotti da corrente elettrica producono "effetti analoghi a quelli indotti dagli stimoli stressanti". Inoltre una "ridotta produzione di melatonina è stata rinvenuta in donne residenti vicino a linee di alta tensione", e in lavoratori sottoposti allo stress di turni notturni. Gli impiegati che utilizzavano il telefonino per un lungo periodo presentavano una riduzione dei livelli di Tsh (indice di aumentata funzione tiroidea) "pari a quella che si verifica in situazioni di stress". Insomma, i campi elettromagnetici, scrivono i ricercatori, provocano un assorbimento di energia da parte dell'organismo con effetti su sistema nervoso ed immunitario che hanno caratteristiche analoghe a quelli prodotti da stimoli stressanti. "L'adattamento dell'organismo, in individui geneticamente predisposti, può in tal modo far insorgere malattie autoimmunitarie".