

TRAGEDIE DA EVITARE

Perché selezionare gli embrioni

Nessuna terapia potrà mai curare tutte le 7mila patologie rare che esistono; la diagnosi pre-impianto invece, oggi, può prevenire tanta sofferenza

di **Michele De Luca**

Questo Paese non smette mai di stupirmi. Dopo mesi di battaglie condotte da noi scienziati, anche dalle pagine di questo supplemento domenicale, per combattere una bufala scientifica che rischiava di illudere migliaia di pazienti sull'efficacia del cosiddetto metodo Stamina e gettare discredito sulla ricerca scientifica italiana, mi ritrovo, mio malgrado, a combattere una nuova battaglia ingaggiata dalla strumentalizzazione mediatica della scienza.

Mi riferisco all'articolo comparso giovedì sull'inserito di «Avvenire» in cui, a mia insaputa, i risultati di decenni del mio lavoro sono stati strumentalizzati per contrapporre la medicina rigenerativa alla diagnosi pre-impianto, affermando che «nei laboratori italiani per la medicina rigenerativa si mettono a punto terapie innovative che non “scartano” i soggetti malati».

L'autrice dell'articolo in questione ha mai incontrato un Bambino Farfalla o un bambino affetto da ittiosi arlecchino o da SMA? Hai mai provato la frustrazione di vedere un figlio soffrire, a causa di una malattia che i genitori stessi gli hanno trasmesso, e sapere di non poterlo aiutare mitigando il suo dolore? O peggio, ha mai accompagnato suo figlio verso il suo ultimo viaggio in una piccola bara bianca? Perché di questo stiamo parlando, lottando per estendere la diagnosi pre-impianto alle coppie fertili portatrici di una patologia genetica. Coppie che conoscono bene la malattia, che hanno già passato o stanno ancora passando un calvario difficilmen-

te immaginabile per chi non l'abbia vissuto direttamente. E proprio le mie ricerche e l'incontro con tanti pazienti e con le loro sofferenze mi portano a pensare che tutti i miei sforzi per trovare una cura per questi pazienti che oggi soffrono non può sostituire il sacrosanto diritto di queste famiglie di mettere al mondo un figlio sano. Quale morale e quale etica possono negare a un essere umano questa libertà, quando la scienza offre gli strumenti per poterlo fare? E, oltretutto, li offre solo alle coppie infertili assai probabilmente sane, anziché a quelle certamente portatrici di una malattia genetica nota?

Come co-presidente dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica proprio la settimana scorsa ho partecipato a un convegno in Senato su staminali e fecondazione assistita, riportando anche un messaggio che Anita Pallara, malata di SMA2 e rappresentante dell'Associazione Famiglie SMA, quindi insospettabile di derive ideologiche o di affermazioni inconsapevoli, mi ha pregato di leggere una dichiarazione in cui affermava che la diagnosi pre-impianto è un fondamento del diritto alla vita.

La genetica mendeliana ci dice chiaramente che nel caso di una patologia genetica a trasmissione recessiva due genitori portatori sani hanno il 25% di possibilità di generare un figlio sano, il 25% di possibilità di generare un figlio malato e il 50% di generare un figlio non malato ma portatore sano della stessa patologia genetica.

Cosa succede normalmente nella fecondazione assistita? Vengono prelevati un certo numero di ovociti dalla madre e fecondati in vitro dai gameti del padre per dare origine ad un certo numero di embrioni, tra cui verranno selezionati, secondo alcuni parametri prestabiliti, quelli che nelle primissime fasi dello sviluppo embrionale si rivelano più adatti all'impianto in utero. Ipotizziamo, per comodità, che per una coppia vengano selezionati 8 embrioni. Mendel

ci insegna che di questi, due saranno certamente malati, 4 saranno portatori e solo 2 saranno sani. Sarebbe tecnicamente possibile, per questa coppia di genitori, sapere quali sono i 2 embrioni sani? Certamente sì, grazie alle nuove avanzate tecniche diagnostiche. E cosa impedisce loro di scegliere proprio questi? Una norma giuridica ingiusta, impietosa e crudele che impone loro di mettere nelle mani del caso il destino della loro discendenza. E li costringe a sopportare il dolore di abortire un figlio desiderato oppure di convivere con un figlio malato per il tempo e alle condizioni che la malattia impone. Quali diritti si difendono in questo modo? Quella della dea bendata di decidere le sorti di una famiglia? Quello del concepito di nascere malato? O della famiglia di non poter avere la stessa possibilità delle altre famiglie di giocare coi propri figli e vederli crescere sani e indipendenti?

Onestà intellettuale, per favore. Non strumentalizziamo i pochi successi della terapia genica, che si contano sulle dita di una mano, legati, per ora, solo a sperimentazioni cliniche. E non strumentalizziamo la potenziale, futuribile terapia genica “in utero” che è ben lontana dall'essere una realtà. Nessuna terapia, per quanto innovativa, potrà mai curare, neppure in futuro, tutte le 7mila patologie rare che esistono, mentre la diagnosi pre-impianto può prevenire, oggi, tanta sofferenza. Nessuno obbligherà mai nessuna coppia a sottoporsi alla diagnosi, ma nessuno di contro dovrebbe obbligare nessuna coppia a non farlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Reggio Emilia. Vedova ottiene l'impianto dell'embrione concepito in provetta e congelato

EMANUELA VINAI

È possibile procedere all'impianto di un embrione crioconservato anche dopo la morte dell'uomo con cui il bambino è stato concepito in provetta. Il Tribunale di Reggio Emilia ha autorizzato una donna di 35 anni, rimasta vedova dopo la scomparsa del compagno per un tumore, a trasferire in grembo l'embrione congelato che ancora era custodito nell'ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. La pronuncia è stata ottenuta nel tempo record di 2 mesi, stante la motivazione d'urgenza addotta dalle legali connessa all'età crescente della donna, che poteva compromettere le possibilità di una gravidanza a buon fine. L'embrione infatti è l'ultimo rimasto dopo due tentativi di fecondazione artificiale andati a vuoto che la coppia aveva già tentato in precedenza. Nelle motivazioni della sentenza i giudici hanno evidenziato che «nell'ipotesi di embrioni crioconservati ottenuti con consenso di entrambi i componenti della coppia, di cui uno successivamente sia deceduto, gli articoli (...) non costituiscono limite alla esplicazione del diritto della donna a ottenere il trasferimento degli embrioni». Nella dissociazione spazio-temporale tra il momento del concepimento e l'avvio della gravidanza, il momento in cui è stato dato il consenso alle procedure da parte di entrambi i genitori si conferma centrale. Quello di Reggio Emilia è il secondo caso di questo tipo in Italia dopo quello discusso a Bologna in febbraio, quando la sentenza era arrivata dopo 4 anni di dibattimento e riguardava embrioni congelati ben 19 anni prima. Ora come allora, l'impianto di embrioni post-mortem continua a portare con sé un carico di dolore e una serie di interrogativi non trascurabili, il primo dei quali resta legato alla scelta di iniziare una gravidanza nella consapevole mancanza di uno dei due genitori. Allo stesso tempo, un tribunale ha riconosciuto ancora una volta che gli embrioni prodotti sono a tutti gli effetti figli e quindi esseri umani meritevoli di essere portati alla vita. Lo scongelamento dell'embrione di Reggio Emilia è stato fissato per maggio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cancro della prostata, con nuovo radiofarmaco 30% di sopravvivenza in più. Presto rimborsato da Aifa.



18 aprile 2015

Una sopravvivenza globale del 30% in più. E' quella che garantisce il Radio-223 dicloruro (Ra-223), il primo radiofarmaco efficace nei pazienti affetti da tumore della prostata con metastasi ossee.

Una vera innovazione riconosciuta anche dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) che sta per inserirlo in fascia H, a totale carico del sistema sanitario. Viene utilizzato dal medico nucleare, una figura che sta assumendo sempre più rilevanza nella lotta al cancro.

Fino a poco tempo fa, il campo di più importante applicazione terapeutica della Medicina Nucleare era in ambito tiroideo (carcinomi ed ipertiroidismo), - afferma il prof. Onelio Geatti Presidente Nazionale dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare (AIMN) -. Ora si apre uno spazio nuovo nella terapia di una neoplasia che i numeri indicano come il primo per diffusione fra gli uomini del nostro Paese.

Ogni anno si registrano, infatti, oltre 36.000 nuovi casi 3.780 solo in Emilia Romagna". Di queste nuove opportunità, e del futuro della medicina nucleare, si discuterà fino a domenica nel corso del 12° Congresso nazionale dell'AIMN. A Rimini sono previsti oltre 500 specialisti provenienti da tutta Italia.

"Serviva una nuova arma contro una malattia che provoca più di 7.500 decessi l'anno - sottolinea il prof. Sergio Baldari Direttore U.O.C. di Medicina Nucleare dell'Università di Messina -. Il Ra-223 è un radiofarmaco ad azione specifica sulle metastasi ossee. Emette radiazioni alfa ed ha dimostrato, rispetto ad altre terapie, di non indurre danni evidenti al midollo osseo. Migliora in modo significativo la qualità della vita dei pazienti e, oltre ad incrementare la sopravvivenza, riduce il dolore osseo che contraddistingue la neoplasia".

"La medicina nucleare è sicura - sostiene Maria Luisa De Rimini, Presidente del Congresso AIMN. I radiofarmaci che utilizziamo di solito vengono somministrati con iniezione in vena. Il Ra-223 espone il paziente a dosi di radioattività estremamente basse e il suo impatto nell'ambiente è approssimabile a zero. Per evitare comunque eventuali dispersioni o problemi alle persone che vivono vicino al malato, è sufficiente seguire alcuni piccoli accorgimenti nei primi giorni del trattamento. Ad ognuno dei nostri pazienti vengono dati tutti i consigli

necessari per proteggere familiari, amici e colleghi nella prima settimana dalla somministrazione”.

Il ruolo del medico nucleare all'interno del team multidisciplinare che cura i tumori è uno dei temi al centro del Congresso di Rimini. “Il nostro compito principale è affiancare lo specialista clinico e valutare quando e se è appropriato l'uso di un determinato radiofarmaco - aggiunge il prof. Baldari -. Il Ra-223 può essere utilizzato solo dopo aver verificato la presenza di metastasi ossee”. “La medicina nucleare utilizza sostanze radioattive per colpire le cellule tumorali – afferma il prof. Geatti -. A differenza della radioterapia classica però la somministrazione delle radiazioni avviene dall'interno e non dall'esterno. L'idea che siano iniettati dentro l'organismo umano atomi radioattivi spaventa molti dei nostri pazienti. I radiofarmaci alfa emittenti invece hanno la capacità di legarsi e agire solo sui tessuti malati risparmiando tutto ciò che sta attorno. Basta un foglio di carta o una siringa di plastica per creare una barriera invalicabile per queste particelle”.

“La medicina nucleare è una disciplina importante e in continua evoluzione – sostiene la dr.ssa De Rimini -. Grazie ad apparecchiature sempre più sofisticate ed a terapie innovative siamo in grado di diagnosticare e curare molte patologie. La nostra specializzazione ha oggi grandi capacità e molte potenzialità future. In quest'ottica, in particolare oggi, nell'era della Medicina Personalizzata e dell'Imaging Multimodale con radiofarmaci, appare stringente la necessità di una costruttiva comprensione e collaborazione multidisciplinare, che guardi a percorsi diagnostico-terapeutici mirati con visione paziente-centrica. La nostra Associazione da oltre 25 anni è impegnata nella promozione delle conoscenze di questo specifico ambito della medicina e ad estendere il confronto trasversale tra noi specialisti di settore e le multiple competenze in esso rappresentate con figure di altre Specialità cliniche.

Siamo certi che il nostro percorso necessita di ulteriore comunicazione che consenta di comprendere anche ai “non addetti ai lavori” che la Medicina Nucleare è una metodica che consente diagnosi mirate e precoci - conclude la De Rimini -. Può individuare come confezionare precocemente una terapia su misura per la patologia, aiutando il diritto di ciascuno ad una medicina personalizzata”.

[[chiudi questa finestra](#)]

LiberoSalute

Collegandosi all'indirizzo www.immunoncologia.it

Nasce il portale web italiano dedicato all'immunoncologia

■ LARA LUCIANO

■ ■ ■ Da oggi è più facile saperne di più ed essere sempre informati sull'immunoterapia applicata al trattamento dei tumori. L'iniziativa nasce da un team di esperti e dall'Immunoterapia Oncologica dell'AOU Senese, diretta dal dottor Michele Maio, in collaborazione con il NIBIT - Network Italiano per la Bio-Immunoterapia dei Tumori e la Fondazione NIBIT, che hanno raccolto le numerose richieste, provenienti sia dai pazienti che dai medici, di essere sempre più informati su quella che è ormai considerata la quarta strategia terapeutica per combattere il cancro, accanto a chemioterapia, chirurgia e radioterapia. Collegandosi all'indirizzo www.immunoncologia.it si accede ad un'area

pubblica, con link utili per approfondire che cos'è l'immunoncologia, l'immunoncologia e quali sono le opzioni terapeutiche attualmente disponibili. C'è poi un'area dedicata a "cosa significa" dove, con parole semplici, vengono spiegati concetti complessi legati all'immunoterapia del cancro. «Il sito - spiega Michele Maio - vuole essere un punto di partenza per potenziare l'informazione, far conoscere sempre di più le possibilità offerte dall'immunoterapia ed essere d'aiuto a tutti i professionisti che si avvicinano per la prima volta a questa disciplina medica». Nella sezione riservata ai

medici, accessibile a seguito della registrazione tramite l'apposito form, sono presentati gli aggiornamenti scientifici commentati e i contributi audio e video realizzati in collaborazione con gli esperti. Nell'area legata all'attualità ci sono informazioni su letteratura scientifica, corsi ed eventi e sperimentazioni attive in Italia; e poi approfondimenti su specifiche tipologie di cancro che vengono trattati con l'immunoterapia. Nella sezione denominata 'esperto risponde', i medici dell'Immunoterapia Oncologica di Siena saranno a disposizione degli altri colleghi medici, specialisti e medici di base, per risolvere dubbi o dare spiegazioni su particolari aspetti legati all'immunoterapia. Il portale offre quindi un panorama variegato su attualità scientifica, ricerca e approfondimenti tematici in un contesto di multimedialità, in modalità online ed offline tramite il download dei contenuti e sarà integrato da una Newsletter mensile e da notizie specifiche nella sezione "Breaking News".



Michele Maio



Pagina a cura di StudioNews – info@studionews.eu – Grafica: Milano Graphic Studio Srl

Influenza, polmonite da pneumococco e herpes zoster le priorità

Anziani, risorsa per il Paese Attenzione alla vaccinazione

Convegno promosso da Italia Longeva, istituita dal Ministero della Salute

DI LARA LUCIANO

Con 6 milioni di 65-74enni (10,6% della popolazione), più di 4 milioni di 75-84enni (7,6% della popolazione), oltre 1 milione e 700mila di ultra 85enni e circa 16.500 ultracentenari, quasi triplicati negli ultimi 10 anni, l'Italia risulta essere il Paese 'più vecchio del mondo', insieme a Germania e Giappone. Ma invecchiare non basta, è necessario agire per permettere all'individuo di godere della propria vecchiaia in modo pieno e consapevole. A partire dalla prevenzione di quei fattori, ivi comprese le malattie infettive, che possono far precipitare la condizione di fragilità dell'anziano. Di questo si è discusso al Ministero della Salute, nell'ambito del convegno "La longevità nasce dalla prevenzione. Il contributo della vaccinazione per la salute dell'anziano", promosso da Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal Ministero della Salute con la Regione Marche e l'IRCCS INRCA - Istituto Nazionale Ricerca e Cura Anziani. "Esistono semplici regole di vita quotidiana, dal prestare attenzione allo stile di vita, ad avere uno scopo e mantenere una rete sociale, che insieme a un altro importante strumento, la preven-

zione, possono garantire anni di buona salute, vita attiva e rapporti umani gratificanti. In particolare, vaccinare significa prevenire o ridurre ad un minimo costo la presenza di condizioni croniche, di alto impatto sulla mortalità e sulla qualità di vita dell'anziano", ha dichiarato Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva. Secondo un'indagine realizzata dal Censis, la popolazione anziana ha una conoscenza piuttosto imprecisa delle vaccinazioni come strumento di prevenzione di molte malattie, di cui proprio l'età avanzata rappresenta un fattore di rischio. Dagli ultimi dati disponibili per la stagione antinfluenzale 2013-2014, risulta infatti che solo il 55,4% della popolazione di età pari o superiore a 65 anni si è vaccinata, realizzando un tasso di copertura ben al di sotto degli obiettivi di sanità pubblica indicati da OMS e Consiglio Europeo, che sono del 75% come soglia minima e del 95% come soglia ottimale. "La vaccinazione rimane lo strumento più efficace per la prevenzione delle malattie infettive. È pertanto importante combattere le resistenze ideologiche e fare corretta informazione ai cittadini, sottolineando che la vaccinazione rappresenta una risorsa, non una minaccia, che contribuisce a guadagnare anni in buona salute. I malintesi comunicativi concorrono a determinare un calo delle vaccinazioni, osservabile ad esempio nel caso della vaccinazione anti-influenzale, mai così bassa come negli ultimi anni (-20-30%)", ha dichiarato Walter Ricciardi, Professore di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.



SALUTE

Così scegliamo e usiamo le app

La ricerca

Un a premessa che è una verità un po' scomoda: «I servizi digitali nella sanità hanno livelli di utilizzo, di conoscenza ma anche di interesse da parte dei cittadini piuttosto bassi». Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano aggiunge però che i servizi sui temi del benessere e della cura di sé veicolati attraverso smartphone e tablet sono protagonisti di un vero boom di attenzione nella popolazione.

Assieme a Chiara Sgarbossa, responsabile della ricerca dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Corso sta elaborando i dati dell'indagine svolta a inizio 2015 dall'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità in collaborazione con Doxapharma su un campione di 1.000 persone sopra i 15 anni rappresentative della popolazione italiana, che sarà presentata agli inizi di maggio. Un'anteprima dei dati, però, ci consente intanto di sapere come le persone arrivano a conoscere e a utilizzare le app. «Le modalità cambiano un po' a seconda del tipo di app, — dice Corso — ma c'è senz'altro una percentuale importante di passaparola. La "viralità" della Rete porta le persone a diffondere l'uso delle app».

La ricerca evidenzia un altro

dato interessante: una percentuale sempre maggiore di persone viene a conoscenza dell'app, e quindi comincia a usarla, su suggerimento del medico curante. «Le app per monitorare i parametri vitali (pressione, temperatura, frequenza cardiaca) vengono in una parte consistente suggerite e diffuse oggi dai medici curanti, — conferma Corso — mentre per le app di informazioni nutrizionali prevalgono passaparola e pubblicità, perché sono un business, così come quelle sul fitness. I medici sono dunque sempre più attivi, evidentemente perché su una popolazione che possiamo definire responsabile, che vuole e può avere un *empowerment* per essere promotrice nella prevenzione e nella cura di sé, c'è una grandissima opportunità di facilitare tutta una serie di attività di monitoraggio grazie a questi device».

Il rovescio della medaglia della forte ascesa delle app mediche è, secondo gli esperti del Politecnico di Milano, la scarsa cultura sia del legislatore sia degli utenti, sia dei produttori di app e in parte, anche se meno, dei produttori dei cosiddetti *wearable* (la tecnologia indossabile, come i braccialetti e gli indumenti con sensori che trasmettono i parametri vitali).

«Siamo ancora in una fase pionieristica, — sostiene Corso — in cui non c'è sufficiente attenzione a quelle che sono anche le implicazioni normative». A suo dire sarebbe però opportuno evitare un eccesso di regole che rischiano di bloc-

care un fenomeno in cui i benefici sono comunque superiori ai rischi, e aumentare invece la consapevolezza del cittadino.

Della stessa opinione è Eugenio Santoro, responsabile del Laboratorio di Informatica medica, Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano. «In mancanza di regole, — argomenta Santoro — bisogna lavorare sull'educazione del cittadino. Noi ci stiamo muovendo in questo senso, per arrivare a una serie di norme di buon comportamento. Si tratta di semplici accorgimenti da considerare prima di scaricare un'app sanitaria: per esempio, verificare che sia supportata e avallata da società scientifiche o istituzioni sanitarie, o che preveda una politica per la privacy, il trattamento e la proprietà dei dati».

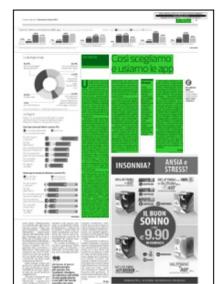
Tonino Aceti, coordinatore nazionale di Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato, pensa addirittura a una "certificazione" delle app mediche anche da parte della associazioni dei cittadini, su aspetti come l'accessibilità e la fruibilità.

R. Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli studi

In Italia, gli studi clinici sull'efficacia delle app mediche sono pochi. L'Istituto Mario Negri di Milano ne sta preparando una serie; potrebbero anche servire da modello per verificare la validità di app per la ricerca medico-sanitaria, come ResearchKit messa a punto da Apple.



CorriereSalute

La nuova medicina è quella delle **app**

La tecnologia «mobile» offre opportunità enormi nel campo della salute, sia nella gestione del benessere personale, sia nel rapporto con il medico e con i servizi sanitari. Ma adesso deve passare il vaglio delle verifiche in tema di attendibilità, rispetto della privacy e sicurezza

Procedono velocemente l'offerta e l'utilizzo di software di carattere medico scaricabili su smartphone e tablet. È invece solo ai primi passi l'elaborazione di regole e strumenti di verifica perché siano garantite ai fruitori qualità e sicurezza

Possiamo affidare la salute al **telefonino?**



Preoccupazioni
Si vedono i vantaggi potenziali delle nuove tecnologie, ma ci sono timori che riguardano la riservatezza e il reale rapporto costi-benefici

Il progetto

Il ministero prospetta un Registro delle app sanitarie, aperto a produttori, sviluppatori e per l'informazione dei cittadini

a galassia turbolenta delle app mediche (ovvero quei programmi software dedicati alla salute e al benessere scaricabili su smartphone e tablet) cresce ormai a ritmi esponenziali. Nel giro di un anno, si è passati da più di 40 mila a 100 mila app disponibili sul mercato.

Con sempre maggiore urgenza i temi della regolamentazione del settore e degli strumenti da fornire al cittadino per orientarsi meglio nella giungla delle app sono al centro dell'agenda di istituzioni, società scientifiche e associazioni del mondo della sanità. Da una parte, infatti, si intravedono i vantaggi potenziali delle nuove tecnologie «in termini di facilitazione di diagnosi, terapia e formazione, ottimizzazione dei processi di cura, autogestione e consapevolezza del paziente», come spiega Francesco Vellucci, del Comitato di consulenza sulla sicurezza della Società Italiana di Telemedicina e Sanità Elettronica (SIT) che ha dedicato una sessione alla cosiddetta "mobile Health" (la sanità pubblica supportata da dispositivi mobili) nell'ambito del 50° Congresso nazionale conclusosi giovedì scorso a Roma. Dall'altra, però, esistono preoccupazioni



sullo sviluppo delle app mediche e della medicina "mobile" che riguardano la privacy, la sicurezza del paziente, l'inquadramento giuridico e le prove del reale rapporto costi-benefici, come hanno evidenziato le risposte alla consultazione pubblica della Commissione europea sul «Libro Verde sulla mHealth», pubblicate lo scorso 12 gennaio.

Preoccupazioni tutt'altro che infondate. Primo tra gli enti regolatori pubblici, nel 2013 la *Food and drug administration* statunitense ha lanciato l'allarme sui rischi connessi alle app mediche e ha approvato Linee di indirizzo sull'argomento che ha rivisto già due mesi fa. La Fda ha deciso di occuparsi solo ed esclusivamente di quelle app equiparabili a veri e propri dispositivi medici e ad alto rischio per la salute dei pazienti. In Italia, la prima Regione che ha preso posizione con un documento ufficiale («M-Health e linee di indirizzo sull'utilizzo delle applicazioni medicali per dispositivi "mobile"», giugno 2013) è stata l'Emilia Romagna. Non solo. L'indagine a tappeto su 1.200 app diffuse in tutto il mondo, promossa dalle Autorità per la privacy internazionali (Italia inclusa) e pubblicata a ottobre 2014, ha appurato che molte delle app più scaricate dagli utenti chiedono l'accesso ad una gran quantità di dati senza spiegare adeguatamente per quali scopi queste informazioni sarebbero usate. Per questo motivo, a dicembre 2014 le Autorità del network hanno chiesto alle piattaforme che propongono app su smartphone e tablet di obbligare gli sviluppatori ad informare gli utenti, prima che questi scarichino le app, sugli eventuali dati personali che verranno raccolti e sul loro uso.

Dopo un anno e mezzo di analisi e studi, anche il nostro [ministero della Salute](#) ha elaborato un progetto. «Cerchiamo di delineare per le app mediche un quadro normativo — spiega Marcella Marletta, a capo della Direzione generale dispositivi medici — per potere vigilare, con-

trollare in qualche modo e poi mettere a disposizione del cittadino uno strumento facile da consultare». L'obiettivo è di introdurre un obbligo di notifica o di registrazione delle app mediche nel sistema informativo del ministero che contiene già la banca dati dei dispositivi medici, creando una sezione dedicata. Questa sezione alimenterà il Registro delle app sanitarie, aperto ai produttori, agli sviluppatori e anche ai cittadini che vi accederebbero attraverso lo stesso portale web ma con due percorsi separati.

«Prima dovremo emanare Linee guida — aggiunge Marcella Marletta — individuando i criteri e i processi di catalogazione delle app in relazione al loro livello di rischio». Una volta attivato il Registro delle app, sarà costituito un Osservatorio permanente. Il Ministero ha già pronto un prototipo sperimentale del Registro delle app con tanto di portale web. Al Congresso della SIT, inoltre, è stata ufficializzata l'istituzione del Tavolo ministeriale dell'innovazione che dovrà definire regole e standard sulle app come dispositivi medici.

I tempi perché i cittadini possano utilizzare il portale web delle app? «Speriamo di farcela dopo l'estate» dice Marletta. Il Tavolo ministeriale dell'innovazione è già stato convocato. Alla Società Italiana di Telemedicina, invitata a partecipare, però sono più cauti: «Speriamo di riuscire a scrivere qualcosa entro l'anno — dice Giancarine Russo, segretario generale della SIT —. Come società scientifica invece nulla toglie che si prepari un *position paper* sulla materia, propeudeutico ai lavori del Tavolo. Entro l'estate comunque pubblicheremo un libro sulle app».

Il Garante della privacy ha deciso di adottare entro l'estate un provvedimento sull'uso delle app mediche, indicando obblighi da rispettare ai sensi del Codice della privacy, garanzie da assicurare a chi le scarica e misure di sicurezza da approntare per proteggere i dati.

Ruggiero Corcella

Privacy

L'indagine di 26 Autorità per la privacy di tutto il mondo su oltre 1.200 app ha evidenziato che i 3/4 chiedono uno o più consensi. Nel 59% dei casi è stato difficile trovare un'informativa privacy prima

di installarle. Per quasi 1/3 delle app sono risultati problematici i termini del consenso. Nel 43% dei casi l'informativa non era adattata alle ridotte dimensioni del monitor; solo il 15% aveva un'informativa chiara.

Nel mondo

100 mila

Le app per la salute e il fitness presenti negli app store

500 milioni

Gli utenti di app mediche

3 milioni

I pazienti monitorati tramite le reti di telefonia mobile (2016)

26 miliardi di dollari

Il valore del mercato dell'm-Health entro il 2017

In Italia

Le app mediche sul mercato



5 mila quelle con interfaccia in lingua italiana

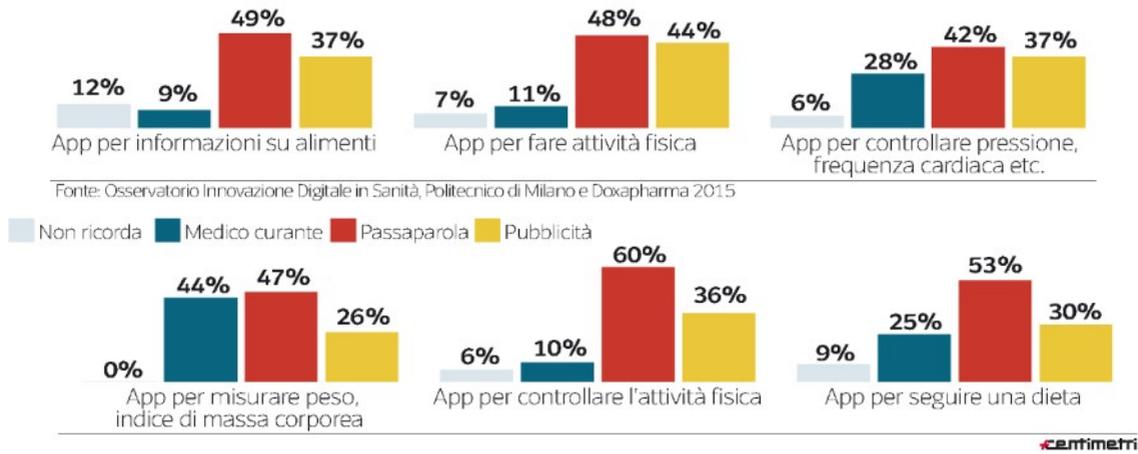
Il risparmio

99 MILIARDI di euro

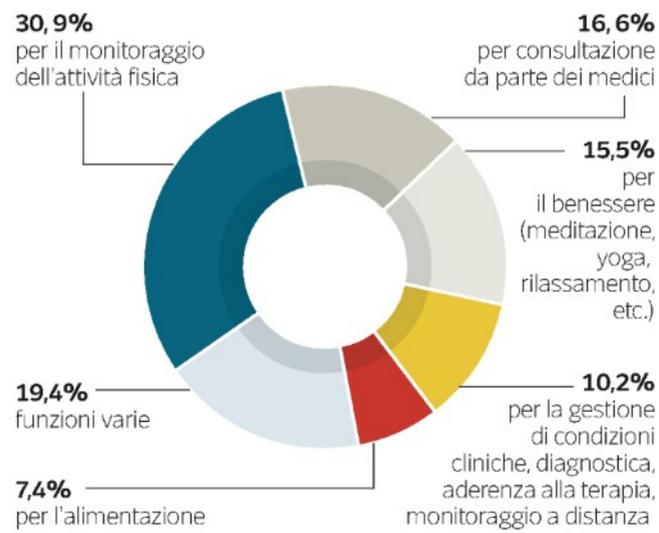
La stima del risparmio che si potrebbe ottenere in Europa nel 2017 con l'adozione di app mediche, opportunamente interfacciate con sensori

Fonti: Research2guidance - "mHealth App Developer Economics 2014", [Ministero della Salute](#), Ue Green Paper on mobile health

Come si viene a conoscenza delle app Ricerca su un campione di 1.000 italiani



Le tipologie di app



Fonte: Research2guidance - 'mHealth App Developer Economics 2014'

L'indagine

Ricerca su un campione di mille italiani condotta dall'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano e Doxapharma (2015)

Quali app usano gli italiani e quanto (%)



Quale app ha smesso di utilizzare e perchè (%)



centimetri

SALUTE

I **carciofi** proteggono il fegato, ma anche il cuore e la circolazione

A confronto

Valori per etto di alimento crudo, al netto degli scarti

	Polifenoli mg	Fibra g	Acido folico mcg	Potassio mg	Vitamina A mcg	Energia kcal
Asparagi (di campo)	29	2,0	175	240	82	29
Biete (erbette)	n.d.	1,2	124	196	263	17
Carciofi	260	5,5	68	376	18	22
Cicoria (coltivata)	166	3,6	12	180	267	12
Spinaci	119	1,9	150	530	485	31
Tarassaco o dente di leone	n.d.	0,4	n.d.	440	992	36

Fonte: tabelle Inran, leo e European J. of Cl. Nutrition (2010)

Corriere della Sera

Azione combinata
Questi ortaggi riducono l'assorbimento del colesterolo e ne rallentano la sintesi nell'organismo

Il verde è il colore che ricorda la salute. Lo conferma anche uno studio della Cornell University negli Stati Uniti: un dolce è percepito come più salutare se il suo apporto calorico viene indicato su una etichetta verde, anziché rossa.

E in questa stagione i cibi verdi davvero abbondano. Cominciamo dai carciofi, delle cui proprietà si è occupata di recente una revisione (condotta da ricercatori della facoltà di Medicina dell'Università di Pavia) da cui emerge, in particolare, l'azione protettiva di questo ortaggio nei confronti delle malattie cardiovascolari. «Questa pianta — sottolinea Ma-

riangela Rondanelli, professoressa di Scienze e tecniche dietetiche applicate all'Università di Pavia e primo autore della revisione — è una delle prime a essere stata coltivata per il suo particolare gusto, ma il carciofo non è solo buono: fa anche bene. È infatti particolarmente ricco di numerose molecole bioattive della famiglia dei polifenoli, quali i derivati dell'acido caffeico (cinarina, acido clorogenico e acido caffeico) e di flavonoidi (luteolina, cinaroside e quercetina). Nel corso di più ricerche, utilizzando gli estratti di frutto e foglia, si è dimostrato che questi composti agiscono sulla colesterolemia sia modulando l'assorbimento di colesterolo, sia rallentandone la sintesi da parte dell'organismo. Inoltre, queste sostanze possono favorire la produzione degli acidi biliari, utili per la digestione, e l'acido clorogenico ha mostrato un'azione ipoglicemizzante». E non solo: il carciofo contiene anche molta fibra solubile, come l'inulina, che migliora l'attività intestina-

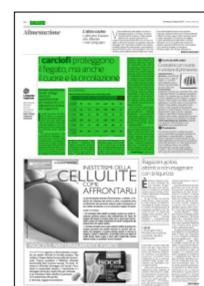
le e controlla l'assorbimento di zuccheri e grassi.

Ma è vero che il carciofo protegge il fegato? «Lo si sapeva già nell'antichità — risponde Rondanelli — e la ricerca lo ha confermato. Questo effetto è dovuto principalmente ai derivati dell'acido caffeico, che difendono il fegato dalle sostanze epatotossiche».

Se è vero che una delle cinque porzioni giornaliere di frutta e verdura dovrebbe essere verde, ora la scelta non manca: carciofi, asparagi (assai ricchi in folati, protettivi per il feto), biette, cicoria (ricca in fibra), spinaci, tarassaco (importanti specie per il contenuto in potassio e vitamina A) sono alcuni validi esempi (vedi grafico).

Carla Favaro Nutrizionista

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'abuso di farmaci Troppi antibiotici E i batteri sono «super»

■ Potrebbe mettere a rischio i successi ottenuti negli ultimi decenni con la medicina moderna e solo in Italia è la causa indiretta di circa settemila decessi: la resistenza agli antibiotici da parte di «super batteri» causa gravi infezioni, dinanzi alle quali la scienza ha sempre più le armi spuntate. A dirlo è l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ed il [ministero della Salute](#), assicura il ministro [Beatrice Lorenzin](#) dopo l'allarme rilanciato dal governo inglese, considera il contrasto a tale emergenza «una priorità».

«Stiamo affrontando il tema come primo punto della nostra agenda, insieme ai vaccini» ha affermato [Lorenzin](#). Due i fronti su cui si sta lavorando, spiega il ministro: l'assunzione degli antibiotici da parte degli esseri umani e degli animali di allevamento. Il dato sull'uso degli antibiotici è alto nei nostri allevamenti, ha aggiunto [Lorenzin](#), «ma dentro gli alimenti che mangiamo gli antibiotici sono pochi, perchè nel momento in cui la carne viene macellata si è atteso un tempo sufficiente per smaltirli». Una questione complessa, dunque, il cui primo e più grave effetto resta, tuttavia, il numeri dei decessi: nei Paesi Ue, afferma la Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit), circa 25.000 pazienti muoiono annualmente come conseguenza di infezioni da germi multiresistenti, con un costo di un miliardo e mezzo di euro, mentre in Italia sono stimati 5000-7000 decessi annui riconducibili ad infezioni ospedaliere da germi multiresistenti.

In Italia in ogni caso, avvertono gli infettivologi, «il quadro è più preoccupante, perchè il consumo di antibiotici in ambito umano è uno dei più alti in Europa ed anche il consumo di antibiotici in ambito veterinario è fra i più elevati».



SALUTE

Lesioni al midollo spinale

La maggior parte tra i giovani

Aumentano i casi dovuti a traumatismi per cadute accidentali

In Italia



Fonte: Agenas e CCM [Ministero della Salute](#)

Corriere della Sera

Una lesione traumatica del midollo spinale in seguito a una banale caduta, a un incidente stradale o a un tuffo sbagliato. All'improvviso la vita viene sconvolta, con gli arti inferiori o tutti e quattro paralizzati; oltre al danno motorio, poi, possono rimanere compromesse anche le funzioni respiratorie, sessuali, di vescica e intestino.

Per garantire l'appropriata assistenza a tutti coloro che si trovano in queste condizioni è stato avviato nel 2012 uno studio, coordinato da Agenas-Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie (Ccm) del [Ministero della Salute](#), hanno collaborato l'Istituto di riabilitazione di Montecatone in Emilia Romagna, il Dipartimento di Statistica dell'Università di Firenze, il Cergas-Bocconi di Milano e la Federazione delle associazioni italiane paratetraplegici.

«La ricerca ha stimato l'incidenza delle lesioni midollari, traumatiche e non (cause degenerative, oncologiche, infettive), ovvero i nuovi casi che si sono verificati tra ottobre 2013 e settembre 2014» spiega Anni-

bale Biggeri, del dipartimento statistico dell'Università di Firenze. Dai dati preliminari, di 12 regioni con Unità spinali per il ricovero delle persone con lesione midollare, risulta che in un anno ben il 51% di nuovi "casi" d'origine traumatica ha riguardato giovani, tra i 10 e i 39 anni, anche se è in aumento l'incidenza tra gli anziani. La maggioranza dei traumi responsabili della lesione spinale sono dovuti a incidenti stradali e cadute accidentali. «Rispetto alla ricerca condotta tra il '97 e '99 dal Gruppo italiano per lo studio epidemiologico sulle mielolesioni, sono quasi raddoppiate le lesioni spinali per cadute accidentali — riferisce Marco Franceschini, responsabile scientifico del progetto per conto del Centro di Montecatone e coordinatore attività cliniche e di ricerca dell'Irccs San Raffaele di Roma —. Si arriva al 42% dei nuovi casi in un anno».

Calano, invece, negli ultimi 15 anni i casi dovuti a incidenti stradali: dal 53,8% al 41%. «Diminuiscono quelli in auto, grazie alle cinture di sicurezza, ma aumentano quelli per ciclisti e pedoni» dice Franceschini.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

