

Amnio e villocentesi solo dopo il «combinato»

Il percorso

L'amniocentesi e la villocentesi sono tuttora gli esami standard per la diagnosi prenatale vera e propria, in grado di dire con assoluta certezza se un feto abbia un'anomalia cromosomica o meno. Ma fanno paura, perché il rischio di aborto esiste, anche se come spiega Paolo Scollo, presidente della Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia: «Il pericolo riconosciuto è inferiore all'1%, un dato deriva però da studi di trent'anni fa. Oggi i test invasivi si eseguono sotto guida ecografica e si può ipotizzare che la reale probabilità di danni al feto sia dimezzata, soprattutto se vengono condotti da un medico esperto. Detto ciò, trattandosi appunto di indagini invasive il rischio non è eliminabile».

Il problema è che nel nostro Paese, dove una legge del 1998 garantisce l'amniocentesi gratuita a tutte le donne in gravidanza oltre i 35 anni di età, di questi esami se ne fanno parecchi. «Complice l'aumento dell'età delle donne in gravidanza, ormai in circa un caso su tre si fa l'amniocentesi; c'è pure una discreta quota di donne più giovani che la sce-

glie, pur dovendola pagare.

Per di più, c'è molta disinformazione sul tema e talvolta viene fatto credere alle donne che l'esame "veda" tutto, perfino autismo o sordità: non è dimostrato, e molte cadono nella "trappola" e il risultato è che in Italia ogni anno si eseguono circa 150 mila amniocentesi, un numero elevatissimo che comporta la perdita di un discreto numero di feti perfettamente sani — fa notare Nicola Persico, ginecologo della Clinica Mangiagalli di Milano —. Di fatto oggi utilizziamo l'età come discriminante per scegliere a chi proporre la diagnosi prenatale invasiva; in realtà, le conoscenze sono andate avanti e se è vero che sopra i 35 anni il rischio di malformazioni cresce, è altrettanto certo che non è nullo in precedenza e che può essere molto basso anche a 38 o 40 anni. Dovrebbe perciò essere aggiornato il percorso di screening e diagnosi fetale, alla luce delle scoperte degli ultimi anni. Purtroppo in Italia non esiste un iter approvato, e anche da questo derivano l'ampio ricorso all'amniocentesi o la "corsa" ai nuovi test. La procedura più adeguata invece è

ben nota: dovremmo fare a tutte, come screening in prima battuta, il test combinato».

L'esame consiste in un'ecografia in cui si valuta la trasparenza nucale (una fessura traslucida della pelle della nuca del feto il cui spessore è correlato alla sindrome di Down) associata a un test sul sangue per dosare due sostanze, una proteina legata alla gravidanza e un ormone prodotto dall'embrione. Si può fare fra l'undicesima e la tredicesima settimana di gestazione, è senza pericoli per il bimbo e ha un'attendibilità del 90% con un rischio di falsi

ne di affrontare un'amniocentesi o una villocentesi va ben ponderata per i rischi insiti nelle procedure. «La coppia deve interrogarsi con sincerità — dice Scollo —. Alcune donne che vengono per l'amniocentesi dicono che accoglierebbero il figlio anche se scoprissero malformazioni: in questi casi si potrebbero fare analisi meno rischiose per il feto, come un test di screening. Ogni decisione deve essere però consapevole e le coppie devono chiedere consiglio al ginecologo o ai consulenti genetici ospedalieri».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Meno rischi

Oggi, grazie alla guida ecografica, si può ipotizzare che la probabilità di danni al feto si sia dimezzata

Scoprono **alterazioni cromosomiche**

Forniscono risposte certe al 100% per le **anomalie cromosomiche**

Nelle **strutture pubbliche** si eseguono gratuitamente nelle donne di età superiore ai 35 anni e in casi a rischio previsti dai protocolli

Danno informazioni sullo stato di **maturazione fetale**

Nelle **strutture private** possono costare dai 600 euro in su

Le indagini di screening

IL TEST COMBINATO

Si eseguono un'ecografia e un prelievo di sangue materno



L'**ecografia** serve per valutare lo spessore di una piega traslucida della nuca fetale, associata alla sindrome di Down



Il **prelievo di sangue** serve per dosare la proteina del plasma A (PAPP-A) e la gonadotropina corionica (ormone prodotto dall'embrione)

Non comporta rischi

Che cosa può segnalare

Aumentato rischio di presenza della sindrome di Down



Quando si esegue

Fra la 11^a e la 13^a settimana di gestazione



L'attendibilità

Per la sindrome di Down

90%

I falsi positivi sono

il **5%**

I costi

70-80 euro

Solo la Regione Toscana lo offre gratuitamente a tutte le gestanti



IL TEST DEL DNA FETALE

Si esegue un prelievo di sangue materno



Nel **sangue materno** si identificano e «leggono» parti di Dna fetale. Nel 4-5% dei casi non è eseguibile per scarsità di materiale fetale

Non comporta rischi

Che cosa può segnalare

- Le anomalie dei cromosomi 21 (Down), 13 e 18
- Il sesso del nascituro
- Alcune patologie genetiche dominanti di origine paterna, o sospettate a partire dall'ecografia



Quando si esegue

Dalla 10^a settimana di gestazione



L'attendibilità

Per la sindrome di Down

99%

Per la trisomia 18

97%

Per la trisomia 13

83%

Difetti dei cromosomi sessuali

60-100%

I falsi positivi sono

lo **0,1-0,5%**

I costi

500-700 euro

È eseguito solo in strutture private. Se il risultato è positivo si può accedere all'amniocentesi nelle strutture pubbliche



1 su 3
Le donne in gravidanza che si sottopongono ad amniocentesi

150 mila
Le amniocentesi che si eseguono ogni anno in Italia



Per saperne di più

Sulla salute delle mamme e dei bambini
corriere.it/salute/pediatria

EBOLA

LA RUSSIA: VACCINO ENTRO 6 MESI

CENTRI TRASFUSIONALI IN ALLARME

Un paziente infetto può trasmettere il virus fin dall'inizio della malattia, ovvero prima della comparsa dei sintomi al termine del periodo dei 21 giorni di incubazione

Stop a sangue e organi di chi rientra dall'Africa

Nuove regole valide nell'Ue per arginare il contagio

● **ROMA.** La donazione di sangue, organi, cellule e tessuti, sarà vietata a tutti coloro che sono stati in paesi africani a rischio Ebola negli ultimi 50-60 giorni, e non potranno donare il sangue per due mesi anche coloro che avessero avuto contatti con persone a rischio. La decisione, presa dal Centro Nazionale Trapianti (Cnt) sentito il ministero della Salute, si basa su un documento appena emanato dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (Ecdc) e indirizzato agli stati membri, in cui si avverte che sangue ed organi di un paziente infetto possono trasmettere il virus Ebola fin dall'inizio della malattia, ovvero prima della comparsa dei sintomi al termine del periodo dei 21 giorni di incubazione.

Una misura, quella relativa allo stop di sangue e organi di chi rientra dall'Africa, annunciata dal direttore del Cnt, **Alessandro Nanni Costa**, che, tuttavia, precisa che si tratta di una decisione solo «precauzionale». Il documento dell'Ecdc alza comunque l'allerta: «Si evidenzia - spiega Costa - come Ebola sia un problema di sanità pubblica, ma l'Ecdc avverte anche che un rischio di contagio attraverso gli organi e il sangue non è escluso». Per questo, prosegue, «l'Ecdc sottolinea la necessità di prendere precauzioni nei settori trapianti e trasfusioni». In altri termini, esemplifica Costa, «ciò significa che se una persona sospettata di essersi contagiata arriva dall'Africa senza alcun sintomo, questa persona non è contagiosa ma dovrà at-

tendere 21 giorni per l'eventuale comparsa dei sintomi, ed è solo alla comparsa dei sintomi che diventerà infettiva per le altre persone. La stessa persona, se infettata, potrebbe però trasmettere il virus attraverso gli organi, in caso di donazione, o con il sangue, attraverso le trasfusioni, ancora prima della comparsa dei sintomi». L'allerta con le nuove disposizioni, ha inoltre spiegato il direttore del Centro Nazionale Sangue, **Giuliano Grazzini**, sarà diramata domani con una circolare a tutti i servizi trasfusionali sul territorio. L'esperto, tuttavia, rassicura: «È una misura di precauzione; i pericoli sono lontani e teorici». Infatti, rileva, «un'eventuale trasmissione del virus resta comunque difficile dal momento che, presumibilmente, il virus inizia a divenire più virulento proprio a partire dalla fase in cui si ha la comparsa dei sintomi della malattia».

Tra allerta e inviti a non creare allarmismi, l'attenzione è anche rivolta all'incontro del prossimo 16 ottobre a Bruxelles, in occasione del quale i ministri della Salute europei decideranno nuove e rafforzate misure di controllo negli aeroporti. Intanto, notizie positive arrivano da Madrid, dove sta meglio - è cosciente ed ha ricominciato a parlare - l'infermiera infettata dal virus e ricoverata all'ospedale Carlo III.

La preoccupazione degli stati, però, cresce: il Canada ha invitato ieri i suoi cittadini a lasciare i paesi colpiti dall'epidemia, mentre in Gran Bretagna è stata

organizzata un'esercitazione su grande scala, con la partecipazione di centinaia di operatori sanitari e alcuni ministri, per testare la risposta di fronte ad un eventuale caso Ebola. E dalla Russia arriva l'annuncio di altri tre vaccini in via di sviluppo che dovrebbero arrivare, secondo il ministro della salute russo, in 6 mesi.

Manuela Corraera

PAURA GLOBALE

A lato, necrofori trasportano la salma di una vittima di Ebola in Liberia. In alto, esercitazione anti-contagio in GB



NON SOLO EBOLA

Sars, suina, aviaria
Ecco come sono finite

Enza Cusmai

a pagina 17

PRIMA DI EBOLA Le altre epidemie da incubo

Ricordate Sars, Suina, Aviaria? Ecco che fine hanno fatto

Debellate o domate. Le grandi emergenze sanitarie che hanno allarmato il mondo sono ricordi sbiaditi. Hanno mietuto vittime ma meno di un'influenza di stagione

I'inchiesta

di **Enza Cusmai**

Il morbo della mucca pazza è stato debellato, il virus della Suina è stato domato dal vaccino antinfluenzale stagionale, l'Aviaria resta un grave problema veterinario ma non è più pericoloso per l'uomo. Le grandi emergenze sanitarie sembrano dei ricordi sbiaditi e soppiantati dalla new-entry che sconvolge il mondo: l'Ebola. Ma sembra un copione già visto: prima i casi striscianti di malati, poi qualche morto ed ecco sale la febbre di una possibile pandemia. Così scatta il piano di emergenza planetario e l'Oms dichiara la guerra totale a questo o quel virus che potrebbe decimare la terra. Con tutte le ricadute economiche che questo comporta: milioni di dosi vaccinali poi buttati al mace-

ro, sistemi di sicurezza estremi, controlli serrati dove non ce ne sarebbe bisogno, miliardi di euro o dollari in fumo, psicosi generalizzata. E alla fine, vere e proprie pandemie non se ne sono ancora viste. Per ogni virus accertato i morti ci sono stati, certo, ma sempre meno di quanti ne miete ogni anno una banale influenza stagionale. In Italia, per esempio, quest'anno - stagione tranquilla - si prevedono circa 4 milioni di casi di influenza e si stimano 6-7000 morti: il doppio di quanti ne ha fatti Ebola in tutta l'Africa. E di molti altri virus «letali» diventati ormai un ricordo.

MUCCA PAZZA Diagnosticata per la prima volta nel Regno Unito, il morbo della mucca pazza (Bse), ha segnato profondamente la filiera alimentare e nel 2001 ha sterminato gli allevamenti bovini d'Europa. I tecnici allora predissero migliaia di morti perché l'agente infettivo, il prione, poteva colpire l'uomo con la cosiddetta variante della Creutzfeldt Jakob, malattia degenerativa neurologica. Alla fine il bilancio è stato di 163 morti. Ora la bistecca con l'osso non è più un sogno dei carnivori e della Bse non c'è più traccia. **SARS** Nel 2002 è arrivata la Sars.

La polmonite asiatica che ha monopolizzato i tg di tutto il mondo. In Italia la paura fu ingigantita dalla morte di Carlo Urbani, il virologo che aveva scoperto il virus e ne era rimasto contagiato pochi mesi prima. Alla fine la Sars ha colpito soltanto il Sudest asiatico e il Canada, registrando 8 mila casi di contagio e 880 morti. Del suo passaggio resta solo una ricca rendita dei produttori di mascherine. Della Sars oggi non c'è più traccia: il virus è tornato nel suo habitat naturale perché ha perso le caratteristiche aggressive.

AVIARIA Appena tre anni dopo però l'allarme ritorna in tutto il mondo, con il nome tecnico di H5N1. L'influenza aviaria, la febbre dei polli, era pronta a irrompere in tutto il pianeta e a fare, secondo l'Oms «almeno un milione di morti». In realtà i decessi si sono fermati a 369 a dispetto degli esperti che l'avevano paragonata alla Spagnola, del 1918, o all'Asiatica del '57-'58. Nel frattempo, solo in Italia sono state stoccate 40

milioni di dosi di antivirali mentre gli Usa hanno acquistato 192 milioni di dollari di Tamiflu. L'Aviaria, però, rimane tuttora un grosso problema di carattere veterinario e nessuno esclude che il virus, presente in modo ancora così massiccio negli animali, possa trasmettersi all'uomo e diventare così altamente infettivo.

SUINA Il Virus H1N1, per l'Oms doveva scatenare la prima pandemia del ventunesimo secolo. È scoppiato nel 2009 con i primi focolai in Messico e ha causato circa 18 mila morti accertate e ha contagiato 482 mila persone. Ma non c'è stato nulla di drammatico se non i 229 milioni di dosi di vaccini negli Usa mandati al macero. Del resto, il numero delle vittime è risibile rispetto a quelle che miete l'influenza invernale, che ogni anno uccide tra 250 mila e 500 mila persone nel mondo. Il virus H1N1 ora è stato inglobato nel normale vaccino antinfluenzale e non fa più paura a nessuno.

IL CONFRONTO



MUCCA PAZZA **Debellata**

163 morti
(180mila capi abbattuti)



INFLUENZA INVERNALE

dai **250**
ai **500mila**
morti
(ogni anno
6mila solo
in Italia)

L'EGO



SARS **774 morti**

(ricca rendita per i venditori di mascherine)

Il virus ha perso la sua aggressività



AVIARIA **770 morti**

(l'Italia comprò e gettò 40 milioni di dosi di antivirali)

Non più pericolosa per l'uomo



SUINA **18 mila morti**

(229 milioni di dosi vaccinali inutilizzate negli Usa)

Domata dal vaccino



I PARERI SULL'EMERGENZA

L'IMMUNOLOGO BEDA STADLER

«Si alimenta il panico per far cassa»

■ Sotto accusa l'Organizzazione mondiale della Sanità e le case farmaceutiche. L'attacco arriva dall'immunologo svizzero Beda Stadler, che denuncia il battage mediatico e la retorica della paura che imperversano nel mondo dall'inizio dell'epidemia di Ebola. In un'intervista al sito di informazione Watson, afferma con assoluta certezza: «Un virus come Ebola non annienterà l'umanità. Queste cose è meglio lasciarle a Hollywood». Se Ebola si diffonde in modo incontrollato in Africa, questo dipende anche da una «cultura differente» e da standard igienici e sanitari più bassi, che non sono paragonabili a quelli europei. «L'Oms raccoglie fondi grazie al panico. Ricordatevi l'influenza aviaria e la febbre suina. Penso che sia giunto il momento per presentare delle scuse».



SVIZZERO
 Beda Stadler



IL VIRUS EBOLA RISCHIO SOTTOVALUTATO

di MICHELE PARTIPILO

La notizia è fresca fresca e arriva dal Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc): il sangue e gli organi di un paziente infetto possono trasmettere il virus Ebola sin dall'inizio della malattia, prima della comparsa dei sintomi.

SEGUE A PAGINA 17 >>

PARTIPILO

Ebola, pericolo sottovalutato

>> CONTINUA DALLA PRIMA

Fino a ieri un paziente si considerava infettivo dopo la comparsa dei sintomi e con una incubazione valutata in 21 giorni. Tutto a questo a conferma del fatto che sul temibile virus gli scienziati in realtà ne sanno ancora troppo poco e che solo ora, sotto la spinta dell'emergenza, sono stati finanziati e avviati nuovi e approfonditi studi.

Nonostante il virus sia comparso una quarantina d'anni fa, in realtà è stato affrontato come se fosse un problema circoscritto a qualche villaggio dell'Africa. Della serie se la vedessero loro. Per altro gli investimenti necessari a studi seri e per mettere a punto una cura o un vaccino non erano né nella disponibilità degli Stati africani coinvolti né erano convenienti per le grandi imprese farmaceutiche che avrebbero poi dovuto cedere, quasi gratis o comunque con ricavi irrisori essendo gli acquirenti Paesi in via di sviluppo, il frutto del loro lavoro.

E siamo qui a un punto dolente: il ruolo delle aziende farmaceutiche nella vicenda Ebola. Fino a oggi della malattia si è parlato poco e comunque in maniera non proporzionata al reale pericolo rappresentato da un virus semiconosciuto e ancora senza una cura efficace. La ragione è perché le multinazionali del farmaco hanno spinto poco sui grandi media che poi, a cascata, provocano la «notizia» su tutti gli altri. E questo non perché 8.000 infettati e quasi 4.000 mila morti in otto mesi non siano dati statistici inquietanti. Ma perché in questo momento le multinazionali non hanno nulla da vendere. Anzi, parlare in maniera ancora più ampia del virus non farebbe altro che mettere in evidenza i loro limiti.

Non fu così nel 2005-2006 quando scoppiò la grande paura dell'influenza aviaria. Malattia facilmente contagiosa, trasmessa all'uomo da molti volatili, compresi polli, anatre e simili, però molto più curabile che non l'Ebola. La massiccia campagna di stampa pompata dalle *major* delle

sopposte scatenò una sopravvalutazione del reale pericolo, mettendo in moto una gigantesca macchina della prevenzione con controlli minuziosi e, soprattutto, con l'acquisto da parte dei singoli Stati (e poi delle Regioni) di inutili quintali di dosi di vaccino. Milioni di euro spesi per farmaci che dovevano scongiurare una presunta pandemia e che invece sono finiti allo smaltimento rifiuti speciali. Negli aeroporti è rimasto ancora qualche cartello che indica la zona dei controlli e avverte di segnalare eventuali sintomi.

Oggi non ci sono vaccini né altre cure da vendere e - almeno da quel poco che è accaduto fuori dall'Africa - si capisce che l'unica salvezza è affidarsi alla sorte. Come per esempio sta facendo la povera infermiera spagnola che lotta tra la vita e la morte.

Proprio dalla vicenda della Spagna emerge un aspetto sul quale fino a questo momento c'è stato un inquietante silenzio. Come è noto, appena acclarato che la poveretta era stata infettata, non solo sono stati sottoposti a controlli tutti coloro che erano venuti a contatto con lei, ma è stato soppresso - fra mille proteste - il suo cane. Allora la domanda è: il virus Ebola si trasmette dall'uomo all'animale e viceversa? E da animale ad altro animale?

La scienza non sembra avere risposte certe in proposito, ma solo qualche supposizione. Però la questione non è da poco, visto che dall'Africa verso l'Europa non arrivano solo gli umani, ma anche molti volatili che certo non si fermano ai controlli negli aeroporti. Il virus potrebbe avere in Europa improvvise e devastanti impennate proprio a causa dei flussi migratori degli uccelli. Non si tratta di fare allarmismo, ma di attrezzarsi nella maniera migliore. Perché un virus di cui sappiamo ben poco, che non riusciamo a curare con gli attuali farmaci, è giusto che ci metta un po' di paura, stante anche la nostra vita globalizzata. E questo senza prima aspettare che diventi un *business* appetibile per le multinazionali farmaceutiche.

Michele Partipilo

<http://www.sanita.ilssole24ore.com>

Trapianti, donazioni in crescita ma serve un aumento del 30%



I dati ottenuti nel 2014 dalla Rete nazionale trapianti al 31 agosto 2014 proiettati per 12 mesi «indicano un aumento dei donatori di organi che passa da 1.318 del 2013, equivalente a 22.2 donatori per milione di persone, a 1.367 del 2014, equivalente a 22.9 donatori per milione di persone». Il dato è stato annunciato dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che oggi ha presentato al ministero della Salute la Giornata europea della donazione di organi che si svolgerà a Roma sabato 11 ottobre. Numeri positivi, ha sottolineato il ministro, ma che comunque non bastano. «Bene, dobbiamo porci obiettivi più ambiziosi - ha detto Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti - e arrivare a 4.000 trapianti l'anno. È necessario il 30% di donazioni in più». Di qui l'esigenza di campagne per sensibilizzare alla donazione. Secondo i dati del Centro nazionale trapianti (Cnt), i numeri in proiezione per il 2014 indicano un aumento anche dei pazienti trapiantati, passati a 2.944 contro i 2.841 del 2013. Il Cnt, ha detto il ministro, «è riconosciuto tra i migliori al mondo, così come i nostri sistemi di controllo e verifica. La Giornata europea - ha aggiunto - va però utilizzata al meglio per promuovere la cultura della donazione, che è un elemento principale del nostro sistema sanitario nazionale: riguarda infatti gli organi, il sangue, le cellule ed i tessuti. Grazie alla gratuità e solidarietà della donazione, l'Italia può essere un paese all'avanguardia». Tuttavia, ha rilevato Lorenzin, «abbiamo bisogno di aumentare il livello delle donazioni e dobbiamo tenere alta la sensibilità ad iscriversi al registro dei donatori. Molto dipende anche dalle campagne informative; il fatto è che abbiamo negli ospedali una grande richiesta di organi che non sempre può essere soddisfatta». Una grande innovazione, ha quindi ricordato il ministro, è stata l'introduzione della possibilità di dichiarare la propria disponibilità alla donazione degli organi al momento del rinnovo della carta d'identità: «Attualmente vari Comuni hanno iniziato ma sono ancora pochi, sensibilizzeremo l'Ance - ha concluso - affinché solleciti tutti gli ottomila Comuni

italiani ad adottare tale innovazione». «La cultura della donazione è un elemento principale del SSN - ha spiegato il ministro Beatrice Lorenzin -, riguarda il sangue, gli organi e i tessuti. Siamo uno dei paesi più avanti in questo settore ma abbiamo bisogno di aumentare il numero di donatori, tenere alta la sensibilità. Dobbiamo arrivare alla gente attraverso i mass-media, ma anche le scuole».

TRAPIANTI: CENTRO NAZIONALE, AL LAVORO PER RIDUZIONE TEMPI ATTESA

(AGI) - Roma, 11 ott. - "Stiamo lavorando per ridurre i tempi delle liste di attesa per i trapianti di organi". Lo ha detto il direttore del Centro Nazionale Trapianti, Alessandro Nanni Costa, intervenendo alla cerimonia di inaugurazione della XVI Giornata europea della donazione di organi, che si svolge a Roma, all'Auditorium Parco della Musica. "Oggi - ha precisato Nanni Costa - il tempo di attesa medio e' di 2-3 anni. Rispetto ad alcuni anni fa si tratta di un risultato straordinario ma possiamo ancora migliorare. Allo stesso modo, credo che possiamo aumentare del 30 per cento il numero di donazioni". Lo scorso anno sono stati realizzati 3000 trapianti "nonostante il calo di risorse e personale ma noi puntiamo a 4000 trapianti l'anno - ha aggiunto - Dobbiamo anche rafforzare i coordinamenti e avere piu' chirurghi giovani nelle sale operatorie, perche' sono sempre meno e sempre meno giovani, anche se molto bravi, forse i piu' bravi del mondo". I dati del Centro Nazionale Trapianti in proiezione per il 2014, aggiornati al 31 agosto, indicano che i pazienti trapiantati sono 2944 contro i 2841 nel 2013. Gli organi trapiantati sono 3168 contro i 3117 dello scorso anno. L'incremento e' quindi pari all'1,6% per gli organi trapiantati e al 3,6% per i pazienti. (AGI)

«Noi che rischiamo di vivere a giorni alterni»

Nelle testimonianze dei pazienti tutto il peso e le difficoltà del trattamento

Racconta Carlo: «Se penso a come stavo male negli ultimi mesi prima di cominciare la dialisi, mi viene il magone e a ogni seduta ringrazio "la macchina". Ho compreso e scoperto da solo, quando ho fatto la prima seduta, che la dialisi non era "un mostro". E Maria dice: «Col tempo ci si abitua alla dialisi, la vita continua a cicli intermittenti. Mi tengo informata sulla mia malattia, voglio capire i miei esami e che cosa posso fare per poter stare meglio, cerco di controllare la sete che pur-

troppo è il nemico numero uno di chi fa dialisi». Contiene anche alcune testimonianze di malati, come queste riportate, l'opuscolo «Emodialisi, i comportamenti che aiutano a stare bene», a cura dell'Associazione nazionale dei dializzati e trapiantati (Aned).

«Qualcuno è riuscito a trasformare un limite in un'opportunità, altri vivono "a giorni alterni" — osserva Valentina Paris, presidente di Aned —. Tutti devono comunque districarsi tra il "peso" di dover dipendere da una macchina,

un'alimentazione che richiede enormi sacrifici, la sete da tenere a bada. Per questo, nel libretto abbiamo provato a dare informazioni e consigli pratici dedicando specifici capitoli a: farmaci, alimentazione, esercizio fisico, aspetti psicologici e reazioni emotive».

Le regole "normali" per l'assunzione delle medicine non sempre sono valide per chi ha un'insufficienza renale, per cui occorre seguire sempre le indicazioni dei nefrologi su come e quando prenderle. Urinando poco o nulla, poi, i pazienti de-

vono alimentarsi in modo corretto e bere poco per contenere l'aumento di acqua nell'organismo: nell'opuscolo si trovano consigli su come gestire la sete, quali cibi evitare e quali preferire, come mangiare nei giorni di dialisi, quali attività sportive richiedono precauzioni. Ma ogni paziente ha una storia clinica diversa, perciò - consiglia l'Associazione - è bene chiedere sempre il parere degli specialisti ed evitare di seguire i consigli del "collega" di dialisi.

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cerco di controllare la sete, che è il peggior nemico per i dializzati



Legge di stabilità
LE MISURE IN ARRIVO

Le partite più spinose

Dalla sanità 700 milioni, ma salvo il «patto»
Almeno altri 500 dal taglio delle partecipate

Il pacchetto statale

Sblocco scatti sicuro solo per la «sicurezza»
Stipendi dei dirigenti pubblici nel mirino

Stretta da 5 miliardi su Regioni ed enti locali

Da Comuni e Province 2 miliardi - Tfr in busta paga, si lavora a doppia garanzia pubblica

Marco Mobili
Marco Rogari
ROMA

Un taglio da un minimo di 1,5 miliardi a un massimo di 2 miliardi. Il contributo degli enti locali alla legge di stabilità, che sarà varata il 15 ottobre e che al momento oscilla tra i 23 e i 24 miliardi, sarà più o meno equivalente all'allenamento del Patto di stabilità annunciato da Matteo Renzi. I comuni per il 2015 sarebbero interessati da un nuovo giro di vite per 1,5 miliardi. Altri 500 milioni dovrebbero arrivare dalle Province al di là degli effetti della riforma avviata nei mesi scorsi. Lo schema sarà simile a quello già adottato dal Governo con il decreto Irpef: nella manovra sarà indicato l'obiettivo di riduzione di spesa da centrare e la fetta attribuibile alla nuova razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi, spetterà poi ai sindaci e ai presidenti delle Province decidere come realizzare i risparmi. Analoga operazione scatterà per i Governatori. Il conto per le Regioni si dovrebbe avvicinare ai 3 miliardi, circa la metà dei quali riconducibili all'intervento sulle forniture Pa. Che interesserà la sanità per 6-700 milioni (convenzioni Ssn comprese) ma non andrà oltre. Per Palazzo Chigi la salvaguardia del Patto per la salute è un punto fermo. In tutto i tagli per enti locali e Regioni dovrebbero ammontare a 4,5-5 miliardi. Del pacchetto enti locali farà

parte anche l'avvio del processo di potatura delle municipalizzate, che dovrebbe garantire almeno 500 milioni nel 2015 e che farà leva sullo stop alle micropartecipazioni e su appositi incentivi per favorire le fusioni.

Gli altri 4,5-5 miliardi di minor spesa arriveranno dalla riduzione della voci delle singole "missioni" di competenza dei ministeri e dalla revisione delle tax expenditures. I dicasteri dovrebbero garantire almeno 3 miliardi, di cui circa la metà a carico di Istruzione e Lavoro, con gli interventi inseriti nel piano di proposte di tagli anticipato dal Sole 24 Ore del 10 ottobre, su cui sono in corso alcune limature mirate. Per arrivare a quota 23-24 miliardi, vanno aggiunti gli 11,5 miliardi che il Governo ha deciso di ricavare azionando la leva del deficit ma rimanendo comunque sotto il tetto del 3% e dai 2,5 ai 3 miliardi di maggiori entrate dalla lotta all'evasione sui quali, almeno per una parte, è ancora in corso la trattativa con Bruxelles e non si è ancora concluso il lavoro di valutazione della Ragioneria generale dello Stato. E questo non è il solo confronto in corso con la Ue. Proprio per rassicurare Bruxelles, tra l'altro, la "stabilità", come anticipato dalla nota di aggiornamento del Def attualmente al vaglio del Parlamento, vincola l'obiettivo di medio termine del raggiungimento del pareggio di bilancio nel 2017 a una nuova clausola di salvaguardia sulle

aliquote Iva e sulle imposte indirette per un ammontare di 12,4 miliardi nel 2016, 17,8 miliardi e 21,4 miliardi nel 2017 e nel 2018. Quella fiscale da 3 miliardi per il 2015 eredita dal Governo Letta sarà intanto disinnescata attingendo dai risparmi della "spending" e dalla revisione delle agevolazioni fiscali.

La voce principale del piano di tagli da 10-11 miliardi, che è un misto di "spending" e di tagli semi-lineari sulla base della regola Renzi del 3%, dovrebbe essere rappresentata dal nuovo intervento sugli acquisti di beni e servizi. Un intervento che frutterà non meno di 2,5 miliardi (masi potrebbe arrivare anche a 3,5-4 miliardi) con una ricaduta principalmente su Regioni e enti locali. Nella manovra ci sarà anche un mini-pacchetto pubblico impiego. Che potrebbe anche contenere un taglio del 3% delle retribuzioni dei dirigenti pubblici (modulare o con un meccanismo di sotto-tetti rispetto a quello già in vigore allineato alla retribuzione del Capo dello Stato). Certo lo stop al blocco degli scatti per il personale del comparto sicurezza, che potrebbe però essere prorogato per gli altri dipendenti pubblici, anche se su questo punto è in corso un confronto tra i ministeri dell'Economia e della Pubblica amministrazione. Molto probabile è anche la soluzione alla questione delle uscite degli insegnanti con «quota 96» su cui la valutazione tecnica non si è però ancora conclusa.

Un'attenta valutazione è in atto anche sull'inserimento del Tfr in busta paga. Con il trascorrere delle ore aumentano le chances che questa misura possa trovare posto nella "stabilità". Ma resterebbe da sciogliere un ultimo nodo: quello della garanzia pubblica, perché le banche considererebbero insufficiente quella già operativa attraverso l'apposito Fondo di garanzia collegato al fondo Inps (cui viene destinato una parte cospicua di Tfr) per un'operazione che potenzialmente interessa un flusso di liquidazione di circa 11 miliardi l'anno. Di qui l'ipotesi di affiancare alla garanzia Inps una seconda garanzia dello Stato, da coprire con una dote ad hoc o con il concorso della Cdp. Se questo ostacolo sarà superato, l'operazione potrà prendere il via e prevederà la corresponsione anche di tutto il Tfr maturando, su base volontaria, in un'unica soluzione annuale (una sorta di quattordicesima) e mantenendo l'attuale regime di tassazione agevolata.

Tra i nodi da sciogliere c'è anche quello del ricorso a una polizza anti-calamità con garanzia dello Stato in caso di catastrofi. Su questo intervento ci sarebbero però molti dubbi da parte dei tecnici. Strada spianata invece alla proroga dell'ecobonus del 65% e del bonus del 55% per le ristrutturazioni edilizie. Le due agevolazioni avranno una durata triennale ma dal 2016 dovrebbero gradualmente ridursi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SPENDING REVIEW

Dal piano dei tagli 10-11 miliardi: circa 3 a carico dei ministeri, almeno 2,5 dai beni e servizi, possibili 2-3 dalla lotta all'evasione

RISTRUTTURAZIONI

Proroga triennale in vista per i bonus ristrutturazione ed energetico: ma dal 2016 graduale riduzione. Il nodo polizze anticlamidità



Verso la stabilità 2015

I SALDI

24 miliardi

È la portata della manovra
Si punta su misure espansive, ancora in forse eventuali correzioni

11,5 miliardi

Più deficit nel 2015
È la dote della legge di stabilità, che porterà il deficit dal 2,2 al 2,9% del Pil

10-11 miliardi

I tagli alla spesa
Sono distribuiti tra ministeri, regioni ed enti locali



Clausola di salvaguardia

● Nella legge di Stabilità 2015, come era già successo nella precedente, viene vincolato l'obiettivo di medio-lungo termine del pareggio di bilancio a una clausola di salvaguardia. Se le misure messe in campo non centrassero l'obiettivo la clausola prevede un aumento delle aliquote Iva e delle imposte indirette per un ammontare di 12,4 miliardi nel 2016, 17,8 miliardi e 21,4 miliardi nel 2017 e nel 2018. Il meccanismo è stato confermato nella Nota di aggiornamento del Def. La vecchia clausola di salvaguardia del Governo Letta da 3 miliardi per il 2015 sarà invece disinnescata attingendo dai risparmi della "spending" e dalla revisione delle agevolazioni fiscali.

I CONTENUTI

ENTI LOCALI

Nelle intenzioni del governo, i comuni per il 2015 sarebbero interessati da un nuovo giro di vite per 1-1,5 miliardi. Altri 500 milioni dovrebbero arrivare dalle Province al di là degli effetti della riforma avviata nei mesi scorsi. Analoga operazione scatterà per i Governatori. Il conto per le Regioni si dovrebbe avvicinare ai 3 miliardi, circa la metà dei quali riconducibili all'intervento sulle forniture della pubblica amministrazione

BENI E SERVIZI

La voce principale del piano di tagli da 10 miliardi, previsto nella nuova legge di stabilità, che è un misto di "spending" e di tagli semi-lineari sulla base della regola Renzi del 3%, dovrebbe essere rappresentata dal nuovo intervento sugli acquisti di beni e servizi. Un intervento che frutterà non meno di 2,5 miliardi (ma si potrebbe arrivare anche a 3,5-4 miliardi)

SANITÀ

Nelle intenzioni del governo, l'intervento sulle forniture della pubblica amministrazione interesserà la sanità per 6-700 milioni (convenzioni Ssn comprese) ma non andrà oltre. Per Palazzo Chigi la salvaguardia del Patto per la salute è un punto fermo. Anche perché i governatori hanno già annunciato battaglia se si dovessero tagliare i finanziamenti al sistema sanitario nazionale

TFR

L'ipotesi di dare in busta paga tutto il Tfr va avanti. Si lavora sui dettagli tecnici perché le banche considererebbero insufficiente la garanzia offerta dal fondo Inps. Di qui l'ipotesi di affiancare alla garanzia Inps una seconda garanzia dello Stato, da coprire con una dote ad hoc o con il concorso della Cdp. Se questo ostacolo sarà superato, l'operazione prenderà il via con corresponsione unica (una sorta di quattordicesima)

PUBBLICO IMPIEGO

Non solo blocco dei contratti pubblici per un altro anno. Nella manovra ci sarà anche un mini-pacchetto pubblico impiego. Che potrebbe anche contenere un taglio del 3 per cento delle retribuzioni dei dirigenti pubblici (modulare o con un meccanismo di sotto-tetti rispetto a quello già in vigore allineato alla retribuzione lorda del Capo dello Stato, vale a dire 240mila euro l'anno).

ECO BONUS

Tra le misure quasi sicure per la nuova legge di stabilità, la proroga dell'ecobonus del 65% e del bonus del 55% per le ristrutturazioni edilizie. Le due agevolazioni avranno una durata triennale ma dovrebbero gradualmente ridursi. Tra i nodi da sciogliere c'è invece il ricorso a una polizza anti-calamità con garanzia dello Stato in caso di catastrofi. Su questo intervento ci sarebbero molti dubbi da parte dei tecnici



Diabete di tipo 2, le uova possono aiutare

Colesterolo e uova. Da sempre sono state accusate di far aumentare i livelli di lipoproteine, ma un nuovo studio suggerisce che non è così



Inversione di marcia sul fronte uova. Non solo non avrebbero un impatto negativo sul colesterolo o sul diabete – come spesso si sostiene – ma potrebbero persino migliorare il nostro rapporto con il cibo. Secondo alcuni ricercatori australiani, una dieta ricca di uova protratta per almeno tre mesi è infatti direttamente collegata a un **miglior controllo dell'appetito e un maggior senso di sazietà**.

Dai risultati è emerso che consumare due uova al giorno per sei giorni su sette, potrebbe diventare una dieta sana per le persone affette per esempio da diabete di tipo 2.

A sostenere l'ipotesi è il dottor Nicholas Fuller del Boden Institute Clinical Trials Unit dell'Università di Sydney in Australia. L'idea dello studio nasce dal fatto che le linee guida sul consumo delle uova variano da Paese a Paese e le ricerche che

mostrano **l'associazione tra uova e limiti di colesterolo sono pressoché inconcludenti.**

Per citare un esempio, il *National Heart Foundation Australiano* raccomanda un massimo di 6 uova a settimana, come parte di una dieta a basso contenuto di grassi saturi. Questo vale sia per le persone sane che quelle affette da diabete di tipo 2. Negli Stati Uniti, invece, si ritiene che il colesterolo debba essere limitato a un massimo di 300 mg al giorno per le persone sane: il che è equivale a poco più di un uovo o un uovo di grandi dimensioni. Le persone con diabete di tipo 2, invece, non dovrebbero superare le quattro uova a settimana.

Per caprine qualcosa di più, il team di Fuller ha arruolato 140 volontari in sovrappeso. Tutti si sono recati alla clinica e hanno potuto beneficiare di consigli personalizzati sul tipo di alimentazione da seguire. In quell'ambito si è sottolineata l'importanza di cibarsi soprattutto con grassi insaturi, prediligendoli a quelli saturi. Lo studio è durato un tempo sufficiente per verificare la variabilità dei livelli di colesterolo e ha previsto la suddivisione di due gruppi: il primo mangiava meno di due uova a settimana; il secondo due uova al giorno per sei giorni a settimana, con una proporzione decisamente più elevata.

Inaspettatamente c'è stata **una variazione positiva nel colesterolo "buono", o HDL, nei soggetti che avevano consumato una quantità maggiore di uova.** Solo tali soggetti, infatti, avevano mostrato una tendenza al miglioramento. Il gruppo che mangiava più uova, inoltre, ha segnalato un miglior senso di sazietà e minor fame.

«Le uova possono anche aiutare con **una maggiore perdita di peso e un minor riacquisto del peso** rispetto a una dieta tradizionale – ha spiegato Fuller a *Medscape Medical News* – a causa della maggiore sazietà [pienezza] e meno fame riportati con una dieta con grandi quantità di uova».

Fuller ha suggerito questa potrebbe essere una possibile area di ricerca futura per confermare se una dieta ad alto contenuto di uova nelle persone con diabete di tipo 2 non fa aumentare il colesterolo.

Lo studio è stato presentato al Meeting annual dell'*European Association for the Study of Diabetes*.

<http://www.lastampa.it/2014/10/13/scienza/benessere/salute/il-caff-decaffeinato-fa-bene-al-fegato-lmEfJomSOeMjupJYDM9K1K/pagina.html>

quotidiano**sanità**.it

12 OTTOBRE 2014

Colesterolo. La 'mappa' atomica su *Nature*

Per la prima volta il colesterolo viene 'mappato' nella sua struttura atomica, individuando la posizione di ogni atomo. Il focus è sul ruolo di un particolare enzima, incastrato nella membrana cellulare, che favorisce la formazione del colesterolo, contribuendo alla sua sintesi. Il risultato apre prospettive di ricerca per combattere il colesterolo alto. Allo studio*, su Nature, partecipa anche l'Università di Perugia

È costituito da migliaia di atomi e la sua produzione nelle cellule richiede circa 30 reazioni chimiche e 20 enzimi, di cui 7 sono 'incastrati' nelle membrane cellulari. Stiamo parlando del colesterolo, una molecola della classe degli steroli che è molto importante per diverse funzioni biologiche e che può comportare dei rischi per la salute quando presente in eccesso.

A rivelare questa 'mappa' del colesterolo è uno studio*, che è stato pubblicato su *Nature*, condotto dai ricercatori della Rockefeller University insieme ad un ricercatore italiano dell'Università di Perugia. In particolare, alcuni enzimi favoriscono la formazione del colesterolo, ed uno di essi, verso il quale viene rivolta oggi l'attenzione, contribuisce alla sua sintesi attraverso una reazione specifica.

“Si tratta del primo studio che individua la posizione di ogni atomo – in questo caso di circa 3000 atomi – in uno degli enzimi inseriti all'interno della membrana cellulare utilizzato per formare il colesterolo”, ha affermato **Günter Blobel**, John D. Rockefeller Jr., Professore e Capo del Laboratory of Cell Biology. “Con la struttura di questo enzima, possiamo comprendere meglio in che modo il corpo lo sintetizza”.

Il focus della ricerca odierno riguarda proprio il meccanismo con cui un enzima *sterol reductase* (sterolo reduttasi) aiuta il 'viaggio' di due elettroni da una molecola nota come NADPH ad un'altra molecola, che può eventualmente trasformarsi in colesterolo, in una reazione di riduzione.

“Le nostre immagini hanno rivelato la presenza di due tasche all'interno dell'architettura del enzima”, spiega il primo autore, **Xiaochun Li**, Postdoc. “Uno contiene il NADPH, e l'altro fornisce l'accesso al precursore del colesterolo. Quando si trovano 'nel luogo', queste molecole sono abbastanza vicine tanto da scatenare questo importante step nella sintesi del colesterolo”.

Questa ricerca nasce dall'interesse verso il recettore della lamina B (LBR), sterolo reduttasi. “Anche se l'LBR è stato scoperto 26 anni fa ed è noto che contribuisce alla sintesi del colesterolo, nessuno sapeva com'era fatto, o come funzionava”, ha spiegato il dottor Li. Visto che l'LBR non cristallizza bene, gli scienziati hanno trovato un candidato più 'accomodante' e ugualmente performante, la proteina maSRI. In particolare, la diffrazione a raggi X ha messo in evidenza che la proteina si estende con 10 segmenti all'interno della membrana; essa contribuisce alla sintesi del colesterolo attraverso il meccanismo spiegato dal dottor Li.

Connotato spesso negativamente, in certe quantità il colesterolo è un composto necessario per il corretto funzionamento fisiologico dell'organismo; al contrario, se in eccesso, esso può essere causa di problemi per la salute. La fonte di colesterolo è rappresentata dalle cellule dell'organismo umano, che attraverso una serie di reazioni, descritte anche dalla mappa su *Nature*, danno luogo alla formazione di questo composto. Tuttavia, come è noto, un'altra fonte di colesterolo è quella alimentare: tra i cibi che ne sono più ricchi, ci sono cheeseburgers, gamberi, panna montata e numerosi altri. Consumare spesso alimenti ad alto contenuto di colesterolo fa sì che il corpo compensi producendo in quantità minore il proprio colesterolo e diventi meno recettivo al colesterolo nel sangue: ed è proprio quando viaggia nel sangue che il colesterolo può rappresentare un rischio

per la salute, portando potenzialmente alla formazione di placche che bloccano i vasi sanguigni.

Le mutazioni nei geni degli steroli reductasi, compresi quelli per il recettore della lamina B (LBR), sono associati a diverse malattie, tra cui l'anomalia Pelger-Huet, che causa difetti di alcuni globuli bianchi, e la sindrome di Smith-Lemli-Opitz, associata a disabilità comportamentali, fisiche e mentali. Per avere una migliore idea di come queste mutazioni alterano gli enzimi, Li e i suoi colleghi hanno individuato la posizione dei difetti causati da queste alterazioni.

La ricerca ha anche implicazioni per il trattamento del colesterolo alto, dichiara il Professor Blobel. **“Molte delle pillole attualmente disponibili interferiscono con le prime fasi della complessa serie di reazioni che genera il colesterolo.** La nostra reazione avviene più tardi, e può offrire un nuovo obiettivo che vale la pena di indagare”.

Viola Rita

* Xiaochun Li et al., Structure of an integral membrane sterol reductase from *Methylomicrobium alcaliphilum*, *Nature* (2014) doi:10.1038/nature13797



Salute: tattoo per 100 mln europei, allarme sicurezza inchiostri

Dermatologi, in aumento infezioni ed allergie, occhio a colore rosso

Amsterdam, 12 ott. (Dall'inviata dell'AdnKronos Salute Adelisa Maio) - Cento milioni di europei hanno almeno un tatuaggio. La passione per disegni, ideogrammi e intere frasi da mostrare sulla pelle è in costante crescita, come il numero di allergie e infezioni, anche gravi, osservate dai dermatologi che, dal congresso dell'Academy europea di dermatologia e venereologia (Eadv) ad Amsterdam lanciano l'allarme sulla sicurezza degli inchiostri utilizzati.

Un'indagine danese, illustrata da Jorgen Serup, professore all'ospedale universitario di Bispebjerg di Copenaghen, ha analizzato 58 nuovi inchiostri alla ricerca di eventuali contaminazioni batteriche: ebbene, nel 10% sono stati rilevati batteri che possono causare infezioni, come Stafilococchi, Streptococchi, Pseudomonas ed Enterococchi. "Gli inchiostri - spiega Serup - sono costituiti da pigmenti, nano e microparticelle e svariate sostanze chimiche, per la maggior parte non note o etichettate. Per questo, come sempre più spesso osserviamo nella pratica clinica, persone sane che si sono fatte un tatuaggio vanno incontro a reazioni avverse anche gravi". E' il caso di una ragazza milanese, morta per sepsi nel 2013 appena qualche giorno dopo un nuovo tattoo, ricorda l'esperto. Oltre al rischio di infezioni batteriche, in alcuni casi anche resistenti come l'Mrsa, a dare più problemi sono i tatuaggi del solo colore nero - avverte Serup - perché viene utilizzata un'elevata quantità di inchiostro, più di quanto la pelle possa sopportare: la conseguenza sono gonfiore e prurito costante. Ma è soprattutto il rosso a dare allergia: si tratta nella maggior parte dei casi di reazioni anche gravi, che possono variare da lesioni squamose a vere e proprie ulcere in profondità, che tendono a diventare croniche. Nei casi di gravi allergie si può arrivare a rischiare la vita, per shock anafilattico, o l'amputazione dell'arto. Tutto per un 'banale' tatuaggio, che è ormai diventato un business miliardario anche in Europa. Un business "lasciato libero di crescere - sottolinea Serup - senza troppe regole. E' invece necessario e urgente un serio controllo degli inchiostri e delle possibili contaminazioni batteriche, ma anche degli ingredienti che li compongono. Molte sostanze non si conoscono ancora, ma sappiamo che il colore rosso causa allergie: come misura preventiva, si raccomanda di evitare queste nuance". L'Ue ha deciso quest'anno di regolamentare gli inchiostri come prodotti rivolti ai consumatori, e si sta lavorando a un nuovo regolamento con corsia preferenziale per l'approvazione in tempi rapidi.