



FARMACEUTICA: AIFA, SPESA IN CONTRAZIONE, NEL 2012 RECUPERATO 1 MLD EURO = AUDIZIONE IN SENATO DI PANI E PECORELLI

Roma, 11 lug. (Adnkronos Salute) - La spesa farmaceutica è in generale contrazione rispetto agli ultimi anni, tanto che, nel dato consolidato del 2012, si registra un recupero di circa un miliardo di euro. E' quanto evidenziato stamattina in un' audizione in commissione Sanità del Senato da Luca Pani, direttore generale dell' Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha parlato innanzitutto dei livelli della spesa farmaceutica rispetto al fondo del Servizio sanitario nazionale.

Secondo Pani, a livello disaggregato - si legge nel resoconto della seduta di oggi - si nota che la spesa farmaceutica territoriale conosce un eccesso solo in alcune Regioni rispetto al tetto prefissato, mentre la spesa farmaceutica ospedaliera ' sfonda' dappertutto, proprio perchè la maggior parte dei farmaci oncologici è impiegata negli ospedali. Tuttavia, questa tendenza sarà sempre più accentuata in futuro, dato il maggior impiego di farmaci innovativi e biotecnologici che saranno utilizzati negli ospedali.

Intervenuto anche il presidente dell' Aifa, Sergio Pecorelli, che ha sottolineato come il sistema farmaceutico si ponga all' interno del Ssn, valutato a livello mondiale in termini positivi sia per i risultati ottenuti sia perché, costituisce l' ultimo esempio di modello universalistico. A fronte di questo dato preliminare, occorre tener conto dei progressi compiuti dalla medicina che non è più di attacco e di difesa, ma sempre più medicina preventiva e molecolare. Si tratta di un cambiamento determinato anche da precisi fattori, a cominciare dal progressivo invecchiamento della popolazione: il 65% delle risorse sono spese per soggetti di età superiore ai 65 anni. Dopo aver fornito alcuni elementi informativi sulle modalità di assunzione dei farmaci, sulla loro contestualizzazione e sui lavori condotti dall' Aifa sui farmaci biosimilari, Pecorelli ha espresso in conclusione l' auspicio che il Parlamento intervenga concretamente sul tema della prevenzione.

Aifa, nel 2012 recuperato 1 mld euro

Audizione in Senato di Pani e Pecorelli

La spesa farmaceutica è in generale contrazione rispetto agli ultimi anni, tanto che, nel dato consolidato del 2012, si registra un recupero di circa un miliardo di euro. E' quanto evidenziato in un'audizione in commissione Sanità del Senato da Luca Pani, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha parlato innanzitutto dei livelli della spesa farmaceutica rispetto al fondo del Servizio sanitario nazionale. Secondo Pani, a livello disaggregato - si legge nel resoconto della seduta - si nota che la spesa farmaceutica territoriale conosce un eccesso solo in alcune Regioni rispetto al tetto prefissato, mentre la spesa farmaceutica ospedaliera 'sfonda' dappertutto, proprio perchè la maggior parte dei farmaci oncologici è impiegata negli ospedali. Tuttavia, questa tendenza sarà sempre più accentuata in futuro, dato il maggior impiego di farmaci innovativi e biotecnologici che saranno utilizzati negli ospedali. Intervenuto anche il presidente dell'Aifa, Sergio

Pecorelli, che ha sottolineato come il sistema farmaceutico si ponga all'interno del Ssn, valutato a livello mondiale in termini positivi sia per i risultati ottenuti sia perchè, costituisce l'ultimo esempio di modello universalistico. A fronte di questo dato preliminare, occorre tener conto dei progressi compiuti dalla medicina che non è più di attacco e di difesa, ma sempre più medicina preventiva e molecolare. Si tratta di un cambiamento determinato anche da precisi fattori, a cominciare dal progressivo invecchiamento della popolazione: il 65% delle risorse sono spese per soggetti di età superiore ai 65 anni. Dopo aver fornito alcuni elementi informativi sulle modalità di assunzione dei farmaci, sulla loro contestualizzazione e sui lavori condotti dall'Aifa sui farmaci biosimilari, Pecorelli ha espresso in conclusione l'auspicio che il Parlamento intervenga concretamente sul tema della prevenzione.

Biosimilari: pronuncia dell'Antitrust



www.ecostampa.it

Occupandosi di gare per l'acquisizione di farmaci biotech l'Autorità garante della concorrenza si pronuncia anche su bioequivalenza e biosimilari. L'Antitrust chiarisce infatti che «per i pazienti già in trattamento è necessario mantenere la fornitura del farmaco già adottato, ma l'eventuale previsione di esclusive di acquisto di farmaci biologici originatori deve sempre risultare parametrata a criteri oggettivi e per quanto possibile sempre assoggettabile a successive revisioni, in vista dello sviluppo di un più ampio confronto concorrenziale con i farmaci biosimilari».

Il commento di Francesco Colantuoni, vicepresidente di As-

sogenerici, non si è fatto attendere: «Il fatto che i biosimilari non siano considerati automaticamente sostituibili non significa che non esista un'equivalenza terapeutica stabilita a livello europeo dall'Ema e riconosciuta dal'Aifa. Questi farmaci sono sicuri, efficaci e hanno le stesse indicazioni di quelli originali e lo stesso meccanismo d'azione: se questa non è equivalenza terapeutica, che cos'è? È fuorviante spostare la discussione su un elemento, la sostituzione automatica, che nessuno ha mai rivendicato per il biosimilare, facendo passare in secondo piano il fatto che ancora oggi non si riconosce al biosimilare - ma anche al generico - il ruolo che realmente gli compete».



Il dato L'Italia è il paese occidentale con il maggior numero di HCV positivi e detiene il triste primato di mortalità in Europa per il tumore al fegato

Nuove terapie e diritto alla cura. Ecco il piano nazionale per le epatiti

Valentina Conti

■ Accesso uniforme alle terapie su scala nazionale, confronto Governo-Regioni, ma anche ottimizzazione della spesa sanitaria in materia, screening e vaccinazioni, focus sulle nuove terapie. È pronto il piano nazionale sulle epatiti virali, ma le risposte che si attendono ancora sono tante. A Roma, un convegno, promosso da Ace (Alleanza contro l'Epatite, che ha lanciato il primo premio fotografico sull'epatite virale cronica), ha fatto il punto della situazione davanti ai numerosi attori-chiave del Sistema Sanitario Nazionale.

L'Italia è il Paese europeo occidentale con il maggior numero di HCV positivi e detiene il triste primato di mortalità in Europa per il tumore al fegato. Solo nella Capitale i numeri parlano di oltre 100.000 infetti da virus C dell'epatite (il che non significa avere per

forza la malattia, ma in ogni caso il 30 per cento la sviluppa), più di 1.000 morti l'anno, senza contare l'esercito degli oltre 10.000 cirrotici.

La notizia confortante è che oggi è disponibile una terapia in grado di guarire l'epatite cronica virale, restituendo al malato l'aspettativa e la qualità di vita del soggetto sano, cosa che riduce contemporaneamente in modo esponenziale i costi complessivi per il servizio sanitario.

«La nostra priorità è inserire l'emergenza creata dalle epatiti virali croniche nel Piano Sanitario Nazionale. Il gruppo di esperti ha lavorato per oltre un anno al Piano Nazionale ed ora si necessita dell'approvazione del Ministero della Salute e del conseguente finanziamento sulle attività previste», chiosa il Presidente Comitato EpaC, Ivan Gardini.

«Le epatiti virali comportano un carico importante in termini di anni di vita persi e di qualità

della vita», aggiunge Fabrizio Oleari, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. «Il Piano rappresenta un progetto innovativo, frutto di un approccio integrato di salute pubblica attraverso la cura precoce e sistematica delle epatiti». Tutto è riposto nelle nuove terapie e nei farmaci di ultima generazione, in grado di ottenere risultati e già utilizzati in diversi centri sanitari dello Stivale.

Un ruolo importante poi è giocato, senza dubbio, dall'identificazione precoce della malattia, come precisa Antonio Gasbarrini, Professore Ordinario di Gastroenterologia all'Università Cattolica - Policlinico Gemelli «essenziale per un trattamento tempestivo, mirato a prevenirne l'evoluzione», anche perché «molti pazienti, se non adeguatamente curati, vanno incontro ad inenarrabili sofferenze: dallo scompenso epatico al decesso o al trapianto di fegato per i più fortunati, con notevole dispendio di denaro pubblico nel medio-lungo periodo».

Gardini di Epac

«Ora serve che il Ministero approvi il progetto e finanzia le attività previste»

Il virus

Peggiora la qualità e riduce drasticamente la durata della vita



Ivan Gardini
Presidente
Comitato
EpaC



Così batterò la MALARIA

SE QUESTO PLASMODIO DOVESSE MIGRARE IN AFRICA SAREBBE UN'ECATOMBE

Un parassita che resiste ai farmaci. Lo ha scoperto un bioinformatico italiano. Che vive in Thailandia per combattere la malattia. E oggi sfida il killer

**COLLOQUIO CON OLIVO MIOTTO
DI MASSIMO MORELLO DA BANGKOK**

Come dicono nei gialli americani: "It got personal", è diventata una faccenda personale. Quando vedi un bambino con la malaria non puoi pensare che sono solo dati». Olivo Miotto è un ricercatore italiano di base in Thailandia che opera con numerosi gruppi di ricerca. Studia le relazioni tra le diverse terapie e la genetica dei parassiti che ogni anno colpiscono 219 milioni di persone e ne uccidono circa 660 mila, soprattutto bambini sotto i cinque anni.

«La maggior parte dei ricercatori con cui collaboro sono clinici, operano sul campo. Senza contare i "malaria worker", che vanno di villaggio in villaggio a prelevare i campioni di sangue. Quando stai con loro metti a fuoco il problema», aggiunge Miotto, che confessa un po' d'invidia: «Posso quantificare l'effetto di quello che fanno. Io non posso dire di aver salvato la vita a qualcuno. Forse a milioni, ma non lo saprò mai».

Forse Miotto ha davvero contribuito a salvare la vita a milioni di persone. La scoperta effettuata dal suo team è stata considerata uno dei maggiori passi avanti nel controllo della malaria: ha identificato un nuovo ceppo di parassita della malaria resistente all'artemisinina, la medicina più efficace contro la malattia.

Una notizia che si presta a interpretazioni contrastanti. «È buona o cattiva?».

«Bella domanda», risponde Miotto. «La brutta notizia, in realtà, la sapevamo già: che c'è resistenza all'artemisinina. Quella buona è che abbiamo trovato lo schema epidemiologico. Abbiamo sviluppato un sistema d'allarme per l'emergenza. Qualsiasi estensione di conoscenza è una buona notizia. Le scelte si fanno in base alle conoscenze».

Miotto ha sempre fatto le sue scelte cercando uno schema, qualcosa che trasformasse «un'apparenza casuale in una sequenza causale». Non è un medico, è un bioinformatico. Il suo interesse principale è l'aggregazione su larga scala di conoscenze biologiche e la produzione di nuove conoscenze dall'analisi di grandi quantità di dati. «Studio le informazioni genetiche, i cambiamenti nel codice che determinano certi cambiamenti nell'organismo. Ad esempio se vivi o muori. È un sistema complesso ma, alla fine, molto semplice».

Per arrivare a questa semplicità, nella complessità del percorso di Miotto, si sono intrecciati causale e casuale. E la scienza, in tutta la sua serendipità.

Miotto, 51 anni, incarna il ricercatore cosmopolita, di quelli che incontra a Singapore, Hong Kong, Bangkok. Camicia bianca, pantaloni di cotone, occhiali dalla montatura leggera, una tazza di caffè sempre in mano, è l'immagine dell'expat, l'espatriato che va dove lo porta il cervello. «Non in fuga», precisa. «Suona come se il problema fosse di quelli che se ne vanno, rinunciano. Molto semplicemente è la scelta del posto giusto: io mi occupo di questo, vado là. Faccio parte di un gruppo etnico a parte. Transnazionale. Non ci definiamo con un passaporto».

È un altro caso-causa. «Sono venuto via dall'Italia, ma l'Italia è solo uno dei posti dove ho vissuto». Di famiglia veneta, Miotto nasce in Patagonia, a Comodoro Rivadavia, là dove "las piedras vuelan" per il vento e dove sua madre raggiunge il padre, che lavorava per l'Eni. Elementari e medie le fa a San Donato, ma poi il padre viene mandato in Libia e lui prosegue gli studi a Malta, perché è di strada tra Italia e Nord Africa. Per l'università si sposta in Inghilterra, dove si laurea in fisica. Quindi inizia a lavorare per la Digital Equipment Corporation, industria pionieristica del settore informatico. «Creavo software. Progettavo componenti per sistemi d'al-

larme». Sembra d'intravedere un destino, considerando che definisce «sistema d'allarme» la sua scoperta.

Quando la Digital comincia a subire i colpi della concorrenza, Miotto decide di spostarsi in Asia. «Un tipo che avevo incontrato in aereo mi aveva detto: "Perché non vai a insegnare software engineering a Singapore?"». È il 1995: Miotto arriva a Singapore e comincia a insegnare ingegneria del software alla Nus (National University of Singapore).

Il caso successivo ha per causa la curiosità. Nel 2003 viene completata la sequenza del genoma umano. «Mi sono domandato: perché sono tutti eccitati da questa cosa? Non ne sapevo nulla e ho cominciato a leggere qualche libro. E allora ho capito che la biologia si può ricondurre a un libro informatico dove le informazioni sono codificate in forma digitale. Da giovane m'era sembrata poco organizzata. In questa nuova chiave mi è piaciuta».

L'idea di seguire quella nuova pista gli viene in una delle occasioni sociali che a Singapore fanno incontrare gente come lui: un barbecue. «C'era questo ricercatore serbo che faceva il bioinformatico. Mi ha convinto». E si iscrive a un dottorato di ricerca in biochimica all'università di Singapore. Nel 2008 lo completa e inizia a lavorare per un gruppo dell'università di Oxford che fa ricerche sulla malaria e si trasferisce a Bangkok. «Quattro anni fa la malaria per me era un oggetto di ricerca come un altro. In un certo senso quasi più facile: per comporre il genoma umano ci vogliono 3 miliardi di lettere. Per il plasmodio, che è il parassita della malaria, ne bastano 25 - 30 milioni» dice. Poi «è diventata una faccenda personale», perché Miotto non si limita a lavorare di fronte a un computer, come dice. Non a caso è appena tornato da un campo profughi al confine tra Thailandia e Birmania (in realtà una zona che non è definita da alcun confine). In posti del genere si comprende perché la malaria sia definita una "malattia di conflitto": non solo è diffusa in zone di guerra, ma spesso incide sull'andamento della guerra. Come tale Miotto s'è abituato a trattarla: come un'arma di distruzione di massa. «Conosci il tuo nemico e combatterlo sarà più facile» dice. ■

Caccia al super-Dna

«Immagina di andare a New York. Vedi gente d'ogni razza: bianchi, neri, asiatici. E la cosa non ti sembra strana. Poi entri in un bar e vedi tutta gente che si assomiglia. Questo sì ti sembra strano. Pensi di trovarti a una festa di famiglia. Ecco, noi abbiamo trovato quel ristorante: una popolazione differenziata di parassiti della malaria all'interno di un territorio della Cambogia Occidentale». Olivo Miotto sintetizza così il senso della sua scoperta (lo studio è stato pubblicato su

"Nature Genetics"). I parassiti che frequentano "quel bar" sono una sub-popolazione del *Plasmodium falciparum*, il parassita più virulento e letale, resistente all'artemisinina, principio attivo estratto dalle foglie di *Artemisia annua*, il farmaco più efficace nella cura della malaria. Il team di Miotto, in realtà, ne ha scoperti diversi, veri e propri "gruppi etnici" che popolano la stessa regione, sequenziando il genoma di 800 ceppi di parassiti e comparandone il Dna.

Non si comprende ancora che cosa abbia determinato la mutazione, ma aver identificato le "impronte digitali" di questi ceppi permetterà di riconoscerli. «Se la resistenza all'artemisinina dovesse "migrare" in Africa ciò significherebbe milioni di bambini morti in più. La ricerca, quindi è finalizzata alla protezione dell'artemisinina, cercando di identificare il diffondersi di ceppi di parassiti resistenti» spiega Miotto: «La ricerca è sempre stata indietro rispetto al parassita, questo ci permette di anticiparlo». Il team di ricerca di cui fa parte Miotto dipende da un gruppo di istituti, sotto l'ombrello dell'Mrc Centre for Genomics and Global Health che comprende la Oxford University, la Mahidol University di Bangkok e il Sanger Institute, con il supporto finanziario del Wellcome Trust (fondazione no profit per la ricerca medica) e della Bill & Melinda Gates Foundation.

Telethon e la terapia genica al San Raffaele

La scienza restituisce il sorriso ai bambini

di ANNA MELDOLESI e MARIO PAPPAGALLO

Sei bambini «guariti» nei geni (nella foto) dalla terapia messa a punto da Luigi Naldini, ricercatore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Tiget) di Milano. La svolta è cominciata nel 1996, quando Naldini ha avuto un'intuizione «geniale». Due le malattie rare sconfitte. Prima di loro, tante le vittime delle stesse malattie ereditarie. Troppe. Speranze infrante, tra il dolore dei genitori e lo sconforto dei medici schiacciati dal peso dell'impotenza. Per la terapia genica è una seconda vita che comincia, con il contributo decisivo della ricerca italiana.

A PAGINA 19

Milano Presentati i risultati degli studi realizzati grazie a Telethon. Dopo tre anni nessun sintomo

I sei bambini curati con i geni trasportati dal virus dell'Aids

Rimedi per due rare patologie ereditarie finora mortali

Su «Science»

Le ricerche pubblicate su «Science», una delle più importanti riviste internazionali

Il ricercatore

L'intuizione di Luigi Naldini che ha «addestrato» l'Hiv trasformandolo in risorsa

Sei bambini, sei «guariti» nei geni che ne minavano la vita invece di proteggerla, sei capitoli dell'evoluzione della scienza. Prima di loro, tante le vittime delle stesse malattie ereditarie. Troppe. Speranze infrante, tra il dolore dei genitori e lo sconforto dei medici schiacciati dal peso dell'impotenza.

La svolta è cominciata quando un ricercatore italiano, nel 1996, ha avuto un'intuizione «geniale». Utilizzare il potente retrovirus dell'Aids come alleato. Disattivato della componente maligna, modificato in modo da trasportare il gene sano e, «infettando» le cellule staminali dei bambini, sostituirlo a quello malato causa di una morte scontata. Cellule staminali «curate» nella genetica e iniettate nel sangue dei bambini. E come, il virus quando è dannoso, invadere l'organismo imponendo nel cuore delle il gene sano. Anni di piccoli passi, in vitro, sugli animali, di successi e insuccessi, di tre passi avanti e due indietro. Fino a questi sei bambini «infettati» da un virus diventato improvvisamente simpatico.

Luigi Naldini è l'addestratore del virus, è lo scienziato che ha avuto l'intuizione e la determinazione di portarla avanti. Meritan-

do oggi la pubblicazione di due studi, uno per malattia, su *Science*. Un doppio riconoscimento ufficiale da parte di una delle più importanti riviste scientifiche internazionali. «I sei bambini, provenienti da tutto il mondo, dopo tre anni di trattamento stanno bene e mostrano significativi benefici», annuncia Naldini su *Science*.

E per un giorno l'ombelico del mondo, il punto di partenza di nuova avventura scientifica, è l'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Tiget) di Milano. Qui i bambini sono stati curati, seguiti, coccolati geneticamente. I viaggi della speranza da oggi si fanno qui, nell'unico centro al mondo in cui la terapia genica segna successi.

Tre bambini ammalati di *leucodistrofia metacromatica*, tre con la *sindrome di Wiskott-Aldrich*. Alla base di entrambe le malattie c'è un difetto genetico che si traduce nella carenza di una proteina fondamentale per l'organismo fin dai primi anni di vita. Nel caso della *leucodistrofia metacromatica*, fino ad oggi incurabile, è il sistema nervoso a essere colpito: questi bambini nascono apparentemente sani, ma a un certo punto iniziano a perdere progres-

sivamente le capacità cognitive e motorie acquisite fino a quel momento, senza alcuna possibilità di arrestare il processo neurodegenerativo. Con la *sindrome di Wiskott-Aldrich*, invece, è il sistema immunitario ad essere difettoso. Chi ne soffre è più vulnerabile del normale allo sviluppo di infezioni, malattie autoimmuni e tumori, oltre ad essere esposto a frequenti e rischiose emorragie per un difetto nelle piastrine (componenti del sangue fondamentali per la coagulazione).

Eccoli gli eroi della scienza. I sei «genialmente» curati. Prima i tre con la *leucodistrofia metacromatica*.

Mohammad (4 anni e 4 mesi, libanese), il primo a ricevere la terapia genica al Tiget nel maggio 2010 e il terzo di tre figli con la stessa malattia: morti la sorella Amadi e il fratello Mustafa, a



Mohammad la diagnosi è stata fatta a soli 5 mesi e ha così potuto prendere parte allo studio Telethon.

Giovanni (3 anni e mezzo, americano): quarto di cinque fratelli, Giovanni ha ricevuto la diagnosi a pochi mesi, subito dopo che la leucodistrofia metacromatica era stata riscontrata nella sorella maggiore Liviana. Gli altri tre fratelli (Aria, Miles e Adelina) non

Kamal (3 anni, egiziano): terzo bambino curato, viene da un piccolissimo villaggio egiziano vicino al confine con il Sudan. La sua famiglia parla solo arabo. Per Kamal la diagnosi è arrivata molto presto, perché ne era affetta la sorella maggiore (morta). Kamal ha anche un'altra sorella, sana.

Ed ecco i tre con la sindrome di Wiskott-Aldrich.

Samuel (9 anni, romano): in lui la malattia ha cominciato a manifestarsi all'età di 4 mesi, ma la diagnosi è stata fatta quando aveva 5 anni. I genitori hanno scelto la terapia genica sperimentale del Tiget, piuttosto che il trapianto di midollo. L'intervento

nel giugno del 2010.

Canalp (4 anni, turco): primo figlio di una coppia molto giovane; fin dalla nascita ha mostrato segni della malattia, come sangue nelle feci e infezioni ricorrenti. La diagnosi è arrivata all'età di 4 mesi; a 18 mesi è stato il secondo bambino trattato con la terapia genica.

Jacob, (3 anni, americano): figlio di una coppia di origine indiana, ma nata e cresciuta sulla East Coast degli Usa. Diagnosi a soli quattro mesi, terapia genica a 13 mesi. Ieri, insieme alla madre, è entrato via Skype nella sala dove, tra lacrime e applausi, venivano annunciate le pubblicazioni su *Science*. La vittoria della ricerca italiana. «Dopo 15 anni di sforzi, successi in laboratorio, ma anche frustrazioni, è davvero emozionante poter dare una prima risposta concreta ai pazienti», ripete commosso Naldini.

Nella sindrome di Wiskott-Aldrich, «le staminali "corrette" hanno sostituito le cellule malate, dando luogo a un sistema immunitario funzionante e a piastrine

normali», spiega Alessandro Aiuti, che ha coordinato lo studio clinico su questi pazienti ed è responsabile dell'unità di Ricerca pediatrica del Tiget. «Nel caso della leucodistrofia metacromatica, invece — dice Alessandra Biffi, a capo dell'altro studio —, le cellule "risanate" raggiungono il cervello attraverso il sangue e lì rilasciano la proteina "corretta" che viene "raccolta" dalle cellule nervose circostanti, contrastando efficacemente il processo neurodegenerativo». Gli studi, che hanno coinvolto oltre 70 persone tra ricercatori e clinici, hanno preso il via nella primavera del 2010. Con i fondi della Fondazione Telethon: 19 milioni di euro in totale.

E ora? Altri bambini in lista, da tutto il mondo. Il San Raffaele-Telethon per loro è un faro nel buio. E altre malattie genetiche, anche meno rare, già nel mirino del «dottor Aids» di Luigi Naldini.

Mario Pappagallo

@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sorrisi



Jacob

Tre anni, americano, ha la sindrome Wiskott-Aldrich (Uso delle foto autorizzato da Telethon e dalle famiglie)



Mohammad

Libanese di 4 anni, primo bambino a ricevere la terapia genica. È il più piccolo di tre fratelli, tutti con la leucodistrofia metacromatica. Lo stesso male ha portato via un fratello e una sorella

Giovanni

Americano, 3 anni e mezzo, anche lui affetto da leucodistrofia metacromatica (come una delle sorelle). È stato il secondo a prendere parte alle cure geniche



Kamal

Terzo piccolo a ricevere la terapia genica al Tiget. Egiziano di 3 anni, viene da un villaggio al confine con il Sudan. Anche a lui era stata diagnosticata la leucodistrofia metacromatica



Samuel

Romano di 9 anni, gli è stata diagnosticata la sindrome di Wiskott-Aldrich: nel 2010 i genitori hanno scelto la terapia genica invece del trapianto di midollo



Canalp

Turco, 4 anni, ha mostrato fin da piccolo i segni della sindrome di Wiskott-Aldrich. A 18 mesi è stato il secondo bambino ad essere trattato con la terapia genica per questo tipo di male

Salute Il documento del Comitato nazionale di bioetica sugli orari di visita. Progetto pilota a Firenze: da 2 a 12 ore al giorno

Aprire la terapia intensiva ai parenti? Fa bene ai malati

ROMA — L'esclusione e l'isolamento dal mondo esterno aggiungono malattia alla malattia. Il paziente vede i visi dei propri cari sfilare oltre il vetro divisorio. Non può ascoltare voci, stringere mani, trarre conforto da sguardi di incoraggiamento. Molto spesso è così, in Italia. Novantotto reparti di terapia intensiva e rianimazione su cento hanno orari rigorosi e restrittivi per quanto riguarda le visite dei familiari. Che in media possono entrare un paio d'ore al giorno e va considerato un traguardo.

Al superamento di questo modello punta il documento già esaminato in via preliminare dal Comitato nazionale di bioetica e che verrà approvato nell'ultima seduta plenaria la prossima settimana. Ha coordinato i lavori Andrea Nicolussi, docente di diritto. Sarà l'assemblea conclusiva della compagnia di saggi coordinati dal vicepresidente Lorenzo D'Avack, in scadenza ad ottobre.

La fine dei lavori coincide con un parere rilevante sulla promozione delle cosiddette *visiting politics*, le regole cioè che governano la presenza di familiari e amici nei luoghi dove sono ricoverati pazienti reduci da grosse operazioni e traumi. Il Cnb riafferma con decisione il principio dell'apertura ed esprime con pienezza «il rispetto della persona nei trattamenti sanitari orientando l'organizzazione verso il primato della dignità e dei diritti dell'individuo in un momento di particolare fragilità e dipendenza rappresentato dalla malattia grave».

Una scelta utile, insistono i bioeticisti, per parenti e pazienti. Quindi le terapie intensive devono assicurare la presenza delle figure ritenute significative dal malato che, se cosciente «dovrà essere consultato sulle persone che desidera accanto». In caso contrario si può tenere conto di eventuali indicazioni nell'ambito del «testamento biologico».

L'Italia sta cercando di recuperare un primato negativo, è passata da 0,4% rianimazioni aperte di cinque anni fa al 2% attuale. Meglio nelle pediatrie, con il 12% dei centri organizza-

to sul modello «open» grazie anche all'opera di sensibilizzazione del dottor Alberto Gianetti. Ma il cammino è ancora lungo. Basta prendere come unità di misura i sistemi sanitari occidentali per rendersi conto di quanto siano più avanti. In Svezia i centri aperti 24 ore al giorno sono 70 su 100, negli Usa il 32%, in Gran Bretagna il 23%, seguono Olanda con il 14%, Francia al 7% e Belgio con il 3,3%. Il Comitato sottolinea nel documento l'importanza di un parallelo percorso formativo per gli operatori. «Non è facile essere osservati mentre si lavora, dunque anche noi dobbiamo essere preparati alla gestione di un'organizzazione diversa», parte dalla sua esperienza Paolo Fontanari, direttore della terapia intensiva polivalente e dei trapianti al Careggi di Firenze, membro dell'associazione rianimatori e anestesisti ospedalieri dell'emergenza (Aaroi-Emac).

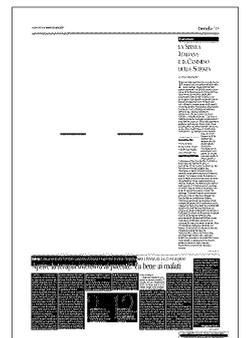
La rivoluzione al Careggi arriverà dopo l'estate. Si passerà dalle attuali due ore di apertura a 12 ore. «Il problema non è tanto l'orario — chiarisce Fontanari —. Abbiamo affrontato la novità in modo progressivo con l'aiuto degli psicologi. Medici, infermieri e familiari devono imparare a comportarsi e lavorare in modo diverso. Sono sicuro che sarà un'esperienza importante, favorirà l'aggregazione con i parenti».

Per la Siaarti (Società italiana anestesia rianimazione), coordinata da Massimo Antonelli, il documento del Comitato di bioetica è un altro passo avanti. «I reparti rimangono chiusi non solo per difficoltà organizzative come la carenza d'organico. Restano pregiudizi errati. Parecchi dei nostri colleghi pensano ancora che i visitatori portino infezioni mentre è assodato che il rischio non viene dall'esterno», dice Antonelli, direttore del centro del Policlinico Gemelli. «Per il malato la presenza dei parenti è fondamentale, riduce lo stato d'ansia, aiuta a superare la fase critica». La Siaarti ha creato un sito curato da Giovanni Mistrarelli, del San Paolo: www.intensiva.it.

Margherita De Bac

2 per cento Il tasso di apertura 24 ore su 24 dei centri medici in Italia. Il record spetta alla Svezia dove sono aperti 70 centri organizzati su cento

12 per cento Sono i reparti di pediatria nel nostro Paese che rimangono aperti 24 ore su 24 per le visite dei parenti



Venerdì 11 LUGLIO 2013

Tabacco. Rapporto Oms: 6 milioni di morti l'anno nel mondo. Ma la prevenzione migliora

E' ancora strage. Ma sono ormai 2,5 miliardi le persone coinvolte in programmi di dissuasione dal fumo. Dal divieto nei locali pubblici a quelli sulla pubblicità. E poi avvertenze e messaggi anti fumo sui pacchetti di sigarette. Ma anche servizi di supporto e assistenza a chi vuole smettere. [II rapporto.](#)

Due miliardi e mezzo. Un terzo della popolazione mondiale. Un numero pari a tutti gli abitanti dell'India e della Cina messi insieme. Questa la cifra record di persone che nel mondo sono coperte da almeno una delle misure "salvavita" che tentano di limitare il consumo di tabacco, dai divieti di fumo nei luoghi pubblici o di lavoro a forti avvisi sui pacchetti di sigarette, passando per servizi sanitari/di supporto specifici. Il numero è più che raddoppiato negli ultimi cinque anni. A dirlo è l'ultimo report dell'Oms, che si è occupato proprio di censire i numeri dell'"epidemia" di consumo di tabacco nel mondo: secondo i dati raccolti, già solo le persone che vivono in luoghi in cui esistono divieti sulla pubblicizzazione, la promozione o la sponsorizzazione del fumo sono aumentate di almeno 400 milioni di persone, la maggior parte delle quali nei paesi a basso e medio reddito. Inoltre, il report mostra che 3 miliardi di persone sono sottoposte a campagne pubblicitarie contro il tabacco. E così, come risultato, centinaia di milioni di non fumatori hanno meno probabilità di iniziare.

Ma chiaramente la situazione non è completamente rosea: per raggiungere il target di una riduzione del 30% del consumo di tabacco entro il 2025 molte più nazioni dovranno implementare programmi anti-sigaretta più completi.

Quali mezzi per combattere il fumo

Secondo l'Oms, i divieti sulla pubblicizzazione, la promozione o la sponsorizzazione del fumo sono uno degli strumenti più potenti per limitare il consumo di tabacco. Ad oggi, 24 nazioni, per una popolazione complessiva di 694 milioni di persone, hanno introdotto il completo divieto, mentre 100 altre nazioni sono vicine a questo risultato. D'altro canto 67 nazioni al mondo non hanno alcun divieto sulla pubblicizzazione/sponsorizzazione, oppure hanno divieti blandi, che non includono la promozione su emittenti televisive pubbliche o sulla carta stampata. "Se non stringiamo sulla pubblicità alle sigarette, gli adolescenti e i giovani continueranno ad essere attirati al consumo di tabacco da una industria che non è mai stata così aggressiva", ha detto **Margaret Chan**, direttore generale dell'Oms. "Ogni nazione ha la responsabilità di proteggere la sua popolazione dalle malattie, le disabilità e le morti legate al fumo di sigaretta".

Il tabacco uccide 6 milioni di persone al mondo ogni anno, ed è la causa principale delle morti prevenibili: può causare cancro, malattie cardiovascolari, diabete e patologie respiratorie croniche. Se il trend di consumo attuale dovesse continuare così com'è, si stima che il numero di morti associate al fumo possa arrivare a 8 milioni l'anno entro il 2030. "Sappiamo che solo il completo divieto sulla pubblicizzazione, la promozione o la sponsorizzazione del fumo è efficace", ha sottolineato **Douglas Bettcher**, direttore del dipartimento dell'Oms che si occupa di prevenzione delle malattie non trasmissibili. "Le nazioni che hanno introdotto il divieto totale insieme ad altre misure di controllo del consumo di tabacco, sono state capaci di ridurlo in maniera significativa in pochi anni".

Altre misure per ridurre il consumo di tabacco

Quello già nominato del divieto di pubblicizzazione non è l'unico metodo efficace per tenere sotto controllo il consumo di tabacco. Tra gli altri elencati nel report, ci sono anche:

- avvertenze e messaggi di dissuasione dal consumo di sigarette sui pacchetti sono state usate in maniera efficace da molte nazioni. Negli ultimi cinque anni, un totale di 20 nazioni, con una popolazione totale di 657 milioni di abitanti, hanno posto forti messaggi di avviso sulla salute, con 11 nazioni (265 milioni di abitanti) che lo hanno fatto dal 2010;
- più di mezzo miliardo di persone in nove nazioni hanno avuto accesso per la prima volta negli ultimi cinque anni a servizi di sostegno per smettere di fumare. Un progresso che però dal 2010 è stato lento, visto che solo 85 milioni di abitanti in più (4 nazioni) negli ultimi anni hanno potuto usufruire di nuovi servizi gratuiti di questo tipo, come ad esempio un numero verde nazionale;
- la creazione di luoghi di lavoro o pubblici in cui non è possibile fumare continua ad essere la più comune misura di contrasto alla diffusione del consumo di tabacco. Ci sono 32 nazioni che hanno approvato divieti totali di fumo in tutti i posti di lavoro, luoghi e trasporti pubblici dal 2007 al 2012, proteggendo circa 900 milioni di persone in più rispetto a prima. Dal 2010 sono state 12 le nazioni che si sono aggiunte, per un numero di abitanti pari a 350 milioni di persone.

MPOWER e le sei misure efficaci

Nel 2008, l'Oms ha identificato – sulla base delle evidenze scientifiche disponibili – le sei misure di controllo del consumo di tabacco più efficaci per ridurre il fumo. Note come MPOWER, queste misure corrispondono a una o più delle richieste incluse nel WHO Framework Convention on Tobacco Control, trattato approvato dall'Oms nel 2003 proprio per ridurre la diffusione delle sigarette. Le sei misure sono: monitorare l'uso del tabacco e le politiche di prevenzione utilizzate, proteggere le persone dal fumo di sigaretta, offrire aiuto a chi vuole smettere di fumare, avvisare la popolazione dei pericoli legati al tabacco, aumentare i divieti sulla pubblicizzazione, promozione e sponsorizzazione del fumo, aumentare le tasse sul tabacco.

“Dal 2003 molte cose sono state migliorate. E ancor di più dal 2008. Ma molto ancora rimane da fare, per assicurare che tutti questi successi possano aumentare”, si legge nelle conclusioni del report.

“Nonostante il numero di nazioni che hanno stabilito misure efficaci di controllo del consumo di tabacco siano aumentate, più della metà delle nazioni non fornisce ancora alcun tipo di protezione di alto livello per la propria popolazione. E mentre il numero di persone tutelate almeno con una delle misure è aumentato in maniera sostanziale, due terzi della popolazione mondiale ancora non è protetta in neanche uno dei modi elencati”.

I successi dimostrati da molte nazioni nell'applicare misure che tendano alla riduzione della richiesta mostra che è possibile contrastare in maniera efficace l'“epidemia” di uso del tabacco. “E quindi salvare vite, a prescindere da dimensioni delle nazioni o dal loro reddito”, concludono gli esperti nel documento. “E per questo ci sarà bisogno di accelerare il processo di instaurazione di queste misure, in tutte le nazioni, per poter salvare ancora più vite”.

IN PRIMO PIANO

IL SOLE BACIA (E SCOTTA) TUTTI

C'È CHI NON SI MUOVE MAI DALLA SDRAIO, CHI STA IN ACQUA PER ORE E CHI RIMANE SOTTO L'OMBRELLONE CONVINTO CHE COSÌ NON SI BRUCERÀ. TUTTI, COMUNQUE, PER **PROTEGGERE LA PELLE** OGGI POSSONO CONTARE SU PRODOTTI SU MISURA

Un tempo la crema solare era una sola: biancastra, appiccicosa, con una consistenza densa. Ricopriva per lo più le spalle dei bambini e il viso degli sciatori; gli altri ne facevano a meno, arrostando al sole come gamberetti. Oggi, invece, tutti sanno che devono pro-

tigersi dai danni dei raggi solari, anche se non hanno ancora capito bene come. Sono le ricerche a confermarlo: il **78 per cento** usa la crema quando si espone al sole, ma **sbaglia la scelta del prodotto oppure lo applica male**. Cappello, occhiali e maglietta rimangono poi appesi sotto l'ombrellone: pochissi-

mi li usano per stare al sole in sicurezza. E i risultati si vedono: non solo nell'**aumento del numero di tumori cutanei** (l'incidenza dei melanomi, i più pericolosi, cresce del 15-25 per cento ogni 10 anni), ma anche nell'aspetto della pelle, che spesso appare più vecchia della sua età anagrafica.

TENER CONTO DELLA FORMULAZIONE

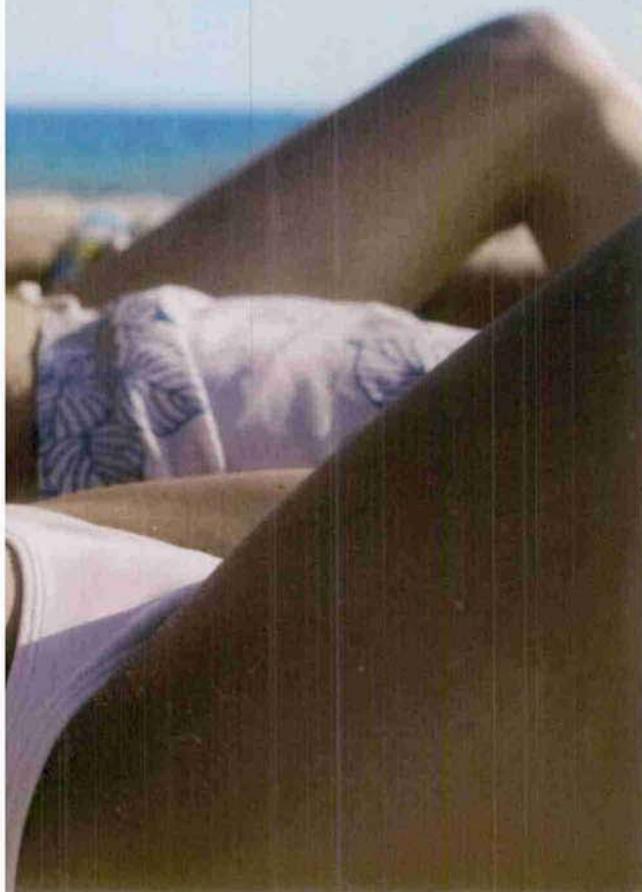
Sono tre i momenti chiave della corretta fotoprotezione: **scelta, applicazione ed esposizione**. Che corrispondono, purtroppo, ai tre principali errori commessi dalla popolazione. L'acquisto del solare viene fatto spesso a caso, pensando che un prodotto

■ SELPRESS ■
www.selpress.com



LO SPECIALISTA

Il professor **Giacomo Calzavara-Pinton** è direttore della Clinica dermatologica degli **Spedali Civili** di Brescia e direttore amministrativo della Società italiana di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse (Sidemast). È professore alla Scuola di specializzazione in dermatologia e malattie sessualmente trasmesse all'Università degli studi di Brescia.



valga l'altro. Oggi, invece, **il solare è come un vestito**: si adatta alle esigenze di ciascuno, offrendo soluzioni diverse a seconda delle caratteristiche e delle problematiche della pelle. Ma non parliamo solo di filtri protettivi. «**L'errore** che si commette spesso **è di concentrarsi solo sul fattore di protezione**» spie-

ga il professor Giacomo Calzavara-Pinton. «È importante considerare, invece, anche la **formulazione**. Infatti, oltre a conferire al prodotto qualità cosmetiche specifiche (in termini di sensorialità e gradevolezza), **la texture influisce sulla sua efficacia protettiva** perché influenza la quantità di prodotto effettivamente

applicato sulla pelle». Inoltre, le formulazioni più leggere e acquose sono quelle che riescono meno a mantenere nel tempo il filtro protettivo che dichiarano in etichetta, mentre quelle grasse hanno una permanenza più elevata sulla cute. **La scelta migliore? La crema**: contiene sia una componente acquosa sia una lipofila (fatta di sostanze grasse, oli, cere), che permette di utilizzare un'elevata quantità di sostanze protettive, sia fisiche sia chimiche, garantendo la formazione di una pellicola protettiva di spessore adeguato sulla superficie cutanea. Non a caso, secondo un recente sondaggio, è la texture preferita dalle donne.

IL FOTOTIPO È IMPORTANTE, MA...

Ciascuno di noi possiede una personale quantità e qualità di **melanina** superficiale, che determina il colore della carnagione e rappresenta il primo livello di protezione naturale dalla luce: il fototipo. Secondo un sondaggio promosso da Unipro, l'associazione italiana delle aziende cosmetiche, il 91 per cento dei nostri connazionali sa che il fototipo è la **carta d'identità della pelle** e che bisogna tenerne conto quando si sta al sole. «Conoscere il proprio fototipo è importante per orientarsi nella scelta del solare» conferma l'esperto «ma non bisogna fermarsi qui. L'esposizione solare è una questione complessa, **non può essere ricondotta solo a un numero**. Un elemento fondamentale, per esempio, è la **storia personale**, cioè il comportamento avuto al sole

fino a quel momento. Se, nel corso della vita, una persona si è scottata più volte, significa che non esiste un buon compromesso tra la sua pelle e le sue abitudini. Magari sceglie un prodotto di qualità, ma poi lo applica male o in dosi insufficienti» sottolinea il professore.

UNA QUANTITÀ INSUFFICIENTE

Secondo un'indagine condotta in 20 Paesi, **sette donne su 10 non applicano la giusta quantità di solare**, limitandosi alla metà della dose raccomandata, che è di due milligrammi per centimetro quadrato di pelle. «Corrispondono più o meno a **nove cucchiaini da tè**, per tutto il corpo» sottolinea il dermatologo. «Una quantità molto più alta di quella usualmente applicata. Riducendo la dose utilizzata, però, si riduce la capacità filtrante o schermante del prodotto, sia per gli Uvb sia per gli Uva. Se una confezione basta per un'intera stagione, significa che sono state impiegate dosi troppo ridotte». Il solare **va distribuito uniformemente** sulla pelle, ma non massaggiato fino a farlo sparire: è un prodotto destinato a restare sulla superficie cutanea. Deve essere applicato una ventina di minuti prima dell'esposizione e **riapplicato regolarmente** nel corso della giornata. Dopo due ore circa, infatti, perde la sua capacità protettiva. Per lo stesso motivo è bene asciugarsi quando si esce dall'acqua e riapplicare subito la crema: anche se è resistente all'acqua, sulla pelle bagnata la sua efficacia si riduce.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

IL SOLE BACIA (E SCOTTA) TUTTI

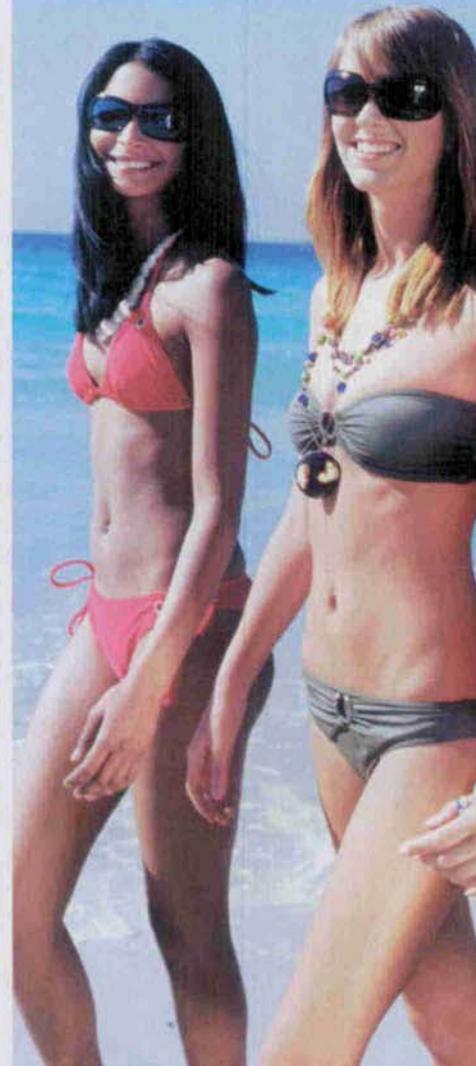
I PROFILI PIÙ COMUNI

In base alle caratteristiche della pelle, alle modalità espositive e alla storia personale, si possono tracciare diverse tipologie per le quali è ancora più importante adottare alcune precauzioni

LA LUCERTOLA

Gli amanti della tintarella selvaggia appartengono soprattutto ai **fototipi III e IV**, i più diffusi nel nostro Paese (pelle chiara o olivstra, capelli castani o bruni, occhi castani o scuri). Applicano la crema solare in tre casi su quattro, optando quasi sempre per fattori protettivi alti. Tuttavia, quasi la metà di loro (43 per cento) si scotta ancora. Come mai? «Perché restano al sole troppo a lungo, credendo che il solare abbia il potere di prolungare la durata dell'esposizione» risponde lo specialista. «**Stare più tempo al sole**, invece, **vanifica l'effetto del solare**. L'abbronzatura è un fenomeno di sintesi proteico lungo e complesso: richiede circa una settimana di tempo e si ottiene anche a dosi inferiori a quelle che danno le scottature». La conseguenza potenziale di esposizioni solari brusche e intense, come quelle da weekend, che si evidenziano sulla pelle con eritemi e scottature, è la comparsa di **basaliomi**, il tipo di carcinoma della pelle più diffuso al mondo. Un'altra opinione dura a morire è che sia neces-

sario prima scottarsi, per poi abbronzarsi. Ne è ancora convinto il 13 per cento degli italiani. Niente di più fasullo: l'abbronzatura che si ottiene con una fotoprotezione adeguata è **uniforme, si fissa e dura più a lungo**. Al contrario, eritemi e ustioni eliminano lo strato più superficiale dell'epidermide, portandosi via anche la tintarella. Si quindi a un'esposizione graduale, che consente alla pelle di attivare le protezioni naturali di cui è dotata. I primi giorni sono sufficienti **tre quarti d'ora** di sole al dì: oltre questo limite, le cellule della pelle sono sature e non producono altra melanina. Poi si può **aumentare gradualmente**, evitando sempre le ore centrali della giornata (dalle 12 alle 16, quando l'irraggiamento solare è all'apice dell'intensità) e riapplicando il solare più volte al giorno. La fotoprotezione deve poi essere mantenuta per tutto il periodo di vacanza. E le formulazioni? La crema va sempre bene, ma i fototipi scuri o già abbronzati possono usare anche l'olio, non indicato per le alte protezioni.



GUIDA AGLI ACQUISTI



◀ NUTRIMENTO E PROTEZIONE

Grazie alla speciale combinazione di filtri solari, Lait tan Uva+Uvb di Innox crea un invisibile film protettivo dai raggi Uv, evitando irritazioni, scottature e rughe, e idrata la pelle lasciando una gradevole sensazione vellutante. Tubo da 200 ml, 24 euro, in profumeria e farmacia.



◀ UN COLORITO UNIFORME

Avène propone la crema colorata Spf 50+ che, oltre a proteggere dal sole anche le pelli più sensibili, illumina il viso con un colorito naturale grazie ai suoi pigmenti colorati. Tubo da 50 ml, 18,70 euro, in farmacia.



◀ PER PELLI CHIARE E DELICATE

Con puro succo estratto dalle foglie di Aloe vera biologica dalle proprietà lenitive e la combinazione tra fermenti lattici, probiotici e vitamine, che forma un'efficiente barriera protettiva, Verattiva Latte Spray Idratante Spf 50 di Specchiasol è particolarmente indicato per fototipi chiari. Flacone da 200 ml, 23 euro, in farmacia.



◀ OBIETTIVO CIOCCOLATO

L'Unguento Superabbronzante di Seysol è studiato per intensificare l'abbronzatura delle pelli già scure e abituate al sole. Con Spf 6, nutre la pelle e la rende morbidissima aiutando a prevenire l'invecchiamento prematuro. Vaso da 150 ml, 15 euro, nella grande distribuzione.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL NEGLIGENTE

È cronicamente abbronzato, ma **non ha alcuna passione per la tintarella**. Si tratta infatti di una persona che trascorre gran parte della giornata sotto il sole per motivi di **lavoro o sport**, ma non mostra ancora la dovuta attenzione nei confronti della protezione solare, mettendo così a rischio la propria pelle. Il pericolo maggiore è quello di incorrere in tumori cutanei molto aggressivi, i **carcinomi spinocellulari**, che si manifestano proprio in seguito a un'esposizione prolungata non protetta. Il rischio è proporzionale alla dose cumulativa di radiazioni

ricevuta, cioè al tempo trascorso sotto la luce naturale. Per proteggersi, è bene scegliere un'**emulsione "acqua in olio"**, più resistente ai lavaggi e al sudore, mentre quelle "olio in acqua" sono meno adatte alle immersioni e alla sudorazione intensa. Trattandosi soprattutto di uomini, il consiglio è di abbinare **una crema densa sul viso con un gel o un fluido sui capelli e le zone pelose**. Acque spray e oli non sono consigliabili, perché si lavano via facilmente. Chi lavora o fa sport in condizioni estreme (mare aperto, alta montagna) dovrebbe

preferire le **paste ad alta viscosità**, dotate di schermi fisici. Il prodotto va applicato uniformemente su tutto il corpo, senza dimenticare le orecchie, le labbra e la testa. Molta attenzione deve essere posta alla capacità di resistenza all'acqua: la sudorazione intensa infatti fa evaporare il prodotto, che perde le sue proprietà. In caso di esposizione solare dinamica, come quella dei lavoratori, degli sportivi, ma anche dei bambini, sono consigliabili i prodotti che riportano in etichetta **"molto resistente all'acqua"**, riapplicandoli ogni due o tre ore.

L'ETERNO PALLIDO

È l'individuo più a rischio di scottature: appartiene ai fototipi I e II, cioè con **pelle chiara o molto chiara, capelli biondi o rossi e occhi chiari**. Rifugge dalle spiagge per il terrore di scottarsi, ma non sa che, così facendo, si fa del male. «I rischi derivanti da una mancata sintesi di vitamina D, infatti, sono maggiori di quelli conseguenti all'esposizione solare, se questa avviene con le dovute precauzioni» sottolinea il professore. «Chi tende a scottarsi facilmente **deve stare al sole la minima quantità di tempo necessaria ad abbronzarsi**. L'abbronzatura, infatti, è il miglior filtro protettivo contro successive ustioni e contro il rischio di tumori cutanei. L'importante è utilizzare un solare ad **altissima protezione**, da rinnovare ogni due

o tre ore, e possibilmente indossare indumenti con fattore di protezione Upf (si trovano nei negozi di articoli sportivi)». Restare protetti all'ombra è un modo per beneficiare degli effetti positivi del sole, evitando quelli negativi. Per quanto riguarda il solare, per assicurarsi una protezione ottimale è bene puntare su **texture consistenti**, come le creme, le paste o gli stick, evitando i gel. Questi ultimi infatti conferiscono alla pelle una momentanea sensazione di freschezza, ma formano un film troppo sottile e non abbastanza omogeneo per proteggere a lungo. Inoltre si asciugano subito e spesso contengono alcol, sconsigliato alle pelli aride e sensibili. Sono ottimi invece come doposole, per l'elevato effetto rinfrescante e lenitivo.

CON ACQUA DI SORGENTE MARINA ▶

Dalla ricerca Guam, il Solare Anti-Age Spf 15 con acqua di sorgente marina di Noirmoutier e alghe marine, che contengono gli aminoacidi e i sali minerali indispensabili per il buon trofismo cutaneo. Contrasta i radicali liberi, responsabili dell'invecchiamento della pelle, rendendo l'incarnato più luminoso e dorato. Tubo da 150 ml, 18,60 euro, in farmacia ed erboristeria.



◀ LA FRESCHEZZA DELL'ALOE

Crema Solare Viso Aloe Spf 30 di Equilibra è una crema leggera, senza profumi, petrolati e parabeni, caratterizzata dall'Aloe vera che idrata, rinfresca e dona sollievo, offrendo una protezione potenziata. Tubo da 75 ml, 12,90 euro, in farmacia ed erboristeria.



▼ A MISURA DI BIMBO

Per la pelle fragile e vulnerabile dei bambini, per le prime esposizioni e in caso di sole intenso, Defence Sun Baby 50+ di Bionike garantisce una protezione ad ampio spettro grazie ai filtri Uva e Uvb fotostabili. Resistente all'acqua, flacone spray da 125 ml, 22,50 euro, in farmacia.

▶ DOPPIA AZIONE

Medusa Protector di Saniderm è indispensabile per vivere il sole e il mare con tranquillità. Infatti, oltre alla protezione Spf 15 contro i raggi Uva e Uvb, difende la pelle dai contatti accidentali con le meduse e i pidocchi di mare. Tubo da 100 ml, 18 euro, in farmacia.



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

IL SOLE BACIA (E SCOTTA) TUTTI

MARTINA COLOMBARI

«Per aver usato un solare non adeguato, quando ero una ragazzina sono finita al Pronto soccorso mezza ustionata»

IL TUO RAPPORTO CON IL SOLE È VISCERALE. COM'È CAMBIATA LA TUA PERCEZIONE DEI RISCHI DEI RAGGI UVA E UVB?

«Chi nasce al mare come me che sono di Riccione, vive in spiaggia da Pasqua a ottobre. Ho ancora adesso il ricordo di mia madre che veniva a prendermi a scuola in bicicletta con i panini pronti; pedalavamo verso la spiaggia e poi via il grembiule, su il costume e subito nell'acqua! Poi facevamo i compiti sull'asciugamano fino al tramonto. Ai tempi non si conoscevano ancora i danni dei raggi solari e sicuramente il sole era meno dannoso di adesso. Forse un po' di protezione mia madre me la metteva, mi ricordo solo che a fine estate ero un carboncino».

DA ADOLESCENTE HAI MAI PRESO UNA BRUTTA SCOTTATURA?

«L'adolescenza è un'età strana in cui si fanno un sacco di scemenze e anch'io ho commesso l'errore di spalmarmi addosso una crema che sembrava marmellata e che prometteva un'abbronzatura indimenticabile. Infatti, non dimenticherò mai che mi portarono al Pronto soccorso con ustioni importanti sul corpo. Quell'errore mi è costato caro perché pochi giorni dopo avevo un'esame di danza importante e per riuscire a tenere il body sulla pelle ho sofferto le pene dell'inferno! Poi crescendo ho capito che non aveva senso stare tutte quelle ore sotto il sole con protezioni minime, perché mi stavo rovinando la pelle. Ancora oggi ci sono tante donne che pensano che più sei abbronzata e più sei bella e in salute. In realtà la protezione è fondamentale per evitare danni più o meno seri alla pelle. Esteticamente poi un viso eccessivamente abbronzato perde la sua tridimensionalità e diventa monocoloro, quasi un mascherone».

OGGI SI SCEGLIE IL SOLARE IN BASE AL FOTOTIPO, MA ANCHE IN BASE AL TIPO DI PELLE. TU COME TI ORIENTI?

«Non ho problemi di pelle, quindi sul corpo abitualmente uso una media protezione che ha la capacità di assorbirsi velocemente. Preferisco le formulazioni in crema anche sul viso, dove però applico un filtro 50+ perché dopo la gravidanza mi è venuta qualche macchia e anche perché dove ho le lentiggini la pelle è più delicata. Oggi ci sono sempre più casi di tumore della pelle, quindi non è più possibile prescindere da questo tipo di prevenzione».

COME TI COMPORTI CON TUO FIGLIO CHE HA 9 ANNI?

«Anche Achille non ha particolari problemi di pelle, ma quando va in spiaggia sembra il fantasma Casper! Trovo che sia da incoscienti oggi far ustionare i bambini; poi li vedi piangere dal male e fare il bagno con la maglietta e quando la tolgono sembrano dei pomodori. La scorsa estate, mio figlio ha avuto la possibilità di fare tre mesi al mare ma a settembre, quando siamo tornati in città era il bambino più pallido della classe, perché sia io sia mio marito (Billy Costacurta ndr) teniamo molto alla protezione solare. Achille preferisce le formulazioni spray perché come tutti i bambini non ama farsi spalmare la crema. Dunque, dopo una spruzzata veloce può subito tornare a giocare».

ANCHE GLI UOMINI HANNO COMPRESO I POTENZIALI DANNI DEL SOLE E SI PROTEGGONO. È BILLY?

«Non esce dall'ombrellone, non sopporta l'idea di stare steso al sole, quindi sta rigorosamente all'ombra e rubacchia sempre i miei solari».

Claudia Cannone

«Non è vero che più sei abbronzata e più sei bella e in salute»

ANCHE SCRITTRICE

Martina Colombari (38 anni appena compiuti) tiene molto al suo libro "La vita è una", pubblicato da Rizzoli, dove racconta che cosa l'ha condotta a fare del volontariato e a spendersi per chi ha più bisogno. Di progetti per il futuro Martina ne ha molti, a partire da due film per il cinema di prossima uscita. Una commedia dal titolo "Barbara ed io" per la regia di Raffaele Esposito e la pellicola "Bologna 2 agosto i giorni della collera" dedicato alla stage della stazione di Bologna e diretto da Daniele Santamaria.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

LA MAMMA

È così concentrata nel proteggere i suoi piccoli, che **spesso si dimentica di se stessa**. La mamma invece è esposta agli stessi rischi, correndo tutto il giorno sotto il sole dietro ai suoi bambini. Non deve dimenticare di applicare un solare su tutto il corpo prima di arrivare in spiaggia, ripetendo l'operazione nel corso della giornata. «Spesso l'applicazione è frettolosa, invece è fondamentale eseguirla con calma, per evitare di tralasciare alcune zone sensibili, come l'attaccatura dei capelli, le orecchie, l'area sotto il collo, l'incavo dei seni, il dorso delle mani e dei piedi, l'interno delle ginocchia, le parti ai bordi del costume. E mentre il piccolo fa il sonnellino del pomeriggio, anche lei deve restare lontana dal sole. Che sia mamma o no, la donna è attenta alle qualità cosmetiche del solare: le piacciono i nuovi prodotti che, oltre al fattore di protezione, contengono attivi che **curano la pelle e ritardano l'invecchiamento**. In particolare, secondo uno studio, l'idratazione e le proprietà anti-età sono considerate molto importanti in un cosmetico per la protezione solare. I **fattori idratanti**, come l'acido ialuronico, contrastano la disidratazione conseguente all'esposizione solare, evitando la formazione di rughe e solchi profondi e mantenendo la pelle tonica ed elastica. Le **sostanze emollienti**, soprattutto oli vegetali, nutrono la pelle e garantiscono l'efficacia della funzione barriera della pelle, compromessa dal sole. Gli **antiossidanti** (vitamine e polifenoli) catturano i radicali liberi, riducendone l'effetto dannoso sulle cellule cutanee. Tra i più usati ci sono l'ectoina e il mannitolo: la prima protegge l'integrità delle membrane cellulari, il secondo riduce lo stress ossidativo indotto dai raggi Uv. Per prevenire le macchie brune conseguenti all'esposizione solare e ridurre quelle già presenti si può ricorrere a solari a base di **vitamina C**, che controlla e inibisce la melanogenesi.

Il grado massimo del fattore di protezione è 50+ (la dicitura "schermo totale" non esiste più), mentre il minimo non può essere inferiore a 6

IL BAMBINO

Il melanoma giovanile, sebbene raro, aumenta ogni anno la sua diffusione. Colpa soprattutto delle **scottature solari subite nei primi 18 anni di vita**, quando ogni episodio di ustione raddoppia i rischi di tumore della pelle in età matura. Le ricerche dimostrano però che una serie di accortezze e l'uso regolare di un protettore solare riducono i rischi fino all'80 per cento. Fermo restando che i bambini sotto un anno di età non andrebbero mai esposti al sole, le regole generali prevedono: l'utilizzo di un **fattore di protezione 50+** testato a livello pediatrico e di un abbigliamento adeguato (maglietta, cappello con visiera e occhiali da sole) e l'allontanamento dal sole nelle ore più calde. Altre attenzioni riguardano il tempo da trascorrere sotto il sole, la scelta degli indumenti (i capi sintetici e colorati proteggono di più di quelli in fibre naturali e la protezione diminuisce se l'indumento è bagnato), il ruolo di superfici riflettenti (sabbia, acqua, erba, neve) e condizioni climatiche (cielo nuvoloso, vento), che possono trarre in inganno. Fortunatamente il bambino non ha esigenze estetiche particolari: può permettersi una **pasta con schermi fisici al 100 per cento**, che non va via a contatto con l'acqua. In alternativa, si può optare per prodotti che si spalmano velocemente: **perfetto il latte**, dalla consistenza fluida e adatta ad ampie superfici. E se il piccolo non ne vuole sapere di mettersi la crema? Si può provare a coinvolgerlo in un gioco. La tecnica "dalmata", per esempio, consiste nell'applicare tocchi di prodotto simili alle macchie dei famosi cagnolini: si può invitare il piccolo a contare insieme i "tocchi", fino a trasformarsi in un vero dalmata.



L'IPERSENSIBILE

Rientrano in questa categoria tutte le persone che presentano delle problematiche cutanee che possono peggiorare con il sole. I raggi solari tendono ad aggravare alcune condizioni come **rosacea** e **acne** mentre, in caso di **pelle atopica** (secchezza estrema) o **allergica**, i filtri contenuti nei cosmetici possono scatenare reazioni negative. Nel primo caso, il consiglio è di **limitare l'esposizione solare diretta**, tenendo conto che l'ombrellone lascia passare il 50 per cento dei raggi e che in acqua, a un metro di profondità, arriva il 90 per cento delle radiazioni». Anche la montagna può ingannare per il clima gradevole: ogni 300 metri dal livello del mare, la radiazione aumenta del 4-5 per cento via via che si sale di quota. Per queste persone sono stati messi a punto solari di seconda generazione che non solo proteggono, ma prevengono il peggioramento delle malattie provocato dalle radiazioni Uv. Per le pelli acneiche, il solare deve agire contro l'azione comedogena dei raggi ultravioletti: vengono usati attivi come **acido glicolico** e **salicilico**, o estratto di liquirizia, che normalizzano la produzione di sebo e riducono l'aspetto delle lesioni. Chi soffre di rosacea dovrà optare per prodotti con proprietà anti-arrossamento e una **leggera colorazione**, per uniformare l'incarnato. Per le pelli delicate, molto secche o allergiche ai componenti chimici dei filtri solari, invece, potrà essere indicato un prodotto che contiene **solo schermanti fisici**, cioè particelle di metalli pesanti (ossidi di zinco, ferro, titanio, silicio, alluminio) che oppongono un vero e proprio schermo totale alle radiazioni Uv.

Roberta Camisasco

51

Il piano Per affermare la necessità di un maggior impegno e per investire di più nella prevenzione e nell'assistenza dei malati

Epatiti virali croniche Stilato il decalogo

IL MANIFESTO DELL'ACE

NUNZIO PARISI

Roma

Dieci punti per affermare la necessità di un maggior impegno contro le epatiti virali croniche, investire di più nella prevenzione e nell'assistenza dei malati, inserendo queste malattie nel Piano sanitario nazionale. Senza dimenticare la necessità dell'approvazione da parte del ministero della Salute del Piano nazionale per la lotta alle epatiti virali (Pnlev). E' quanto stabilito dal manifesto in dieci punti elaborato dall'Alleanza contro l'Epatite (Ace) e tra i temi al centro del convegno a Roma dedicato a "Epatiti virali: screening e accesso alle cure. Un piano nazionale per sconfiggere la malattia".

Ecco di seguito i dieci punti. 1) celebrazione istituzionale della Giornata mondiale delle Epatiti, che si svolge il 29 novembre, volta a sensibilizzare la popolazione sul peso sociale ed economico delle epatiti in Italia e nel mondo.

2) nomina di una Consulta permanente per l'epatite (un gruppo ristretto che coinvolga esperti nazionali di epatiti virali appartenenti a istituzioni, pazienti, medici, cittadini) con il compito di redigere un Piano nazionale triennale di attività

sulle epatiti virali e di sorvegliare sul suo corretto svolgimento.

3) adozione urgente di uno specifico piano di azione sulla epatiti virali basato sulle raccomandazioni della consulta: tra essi, l'inserimento delle epatiti nei Piani sanitari nazionali di prevenzione (accorpandole con il capitolo Hiv, anche in considerazione dell'elevato numero di co-infetti) e Piani Regionali di Prevenzione, con stanziamento di opportuno budget basato sull'epidemiologia e sull'emergenza della patologia in Italia, definito dalla Consulta in accordo con ministero della salute e Conferenza Stato-Regioni.

4) La creazione di un database nazionale delle epatiti croniche a eziologia virale. Tale database avrà la funzione di fornire informazioni sui nuovi casi di pazienti diagnosticati, trattati e ritrattati ed altre preziose informazioni.

5) creazione di un Network nazionale interregionale di Centri di eccellenza per il trattamento delle epatiti virali, in collaborazione con le associazioni di pazienti cui sia affidato il compito di valutare - tramite appositi strumenti di monitoraggio - il peso delle epatiti sotto il profilo economico e sociale. In questo network sono inclusi centri di eccellenza in grado di gestire le infezioni e i trattamenti nelle popolazioni migranti residenti sul territorio.

6) normare uniformemente per tutto il territorio nazionale le attività di sterilizzazione e riutilizzo dei dispositivi usati nei luoghi di cura e di bellezza (ma-

nicure, pedicure, barbieri, parucchieri, tatuatori e dentisti, con pene severe per i contravventori).

7) approvazione in tempi rapidi dei farmaci innovativi per tutti i pazienti con epatite cronica da Hcv, potenzialmente candidabili ad un trattamento antivirale. Considerato poi l'elevatissimo numero di pazienti, porre particolare attenzione alle 'special population', ovvero sottogruppi di pazienti ad alto rischio (cirrosi, in lista di attesa per il trapianto, trapiantati di fegato, co-infetti), che non possono aspettare, creando percorsi di 'early access'. Inoltre, promuovere studi di cost-efficacy sui trattamenti antivirali con i farmaci di nuova generazione affinché Aifa e le Regioni possano avere gli strumenti necessari per la corretta analisi e valutazione dell'impatto dei nuovi farmaci sulla spesa farmaceutica e ospedaliera nel suo complesso.

8) La creazione di un numero verde cui i cittadini e pazienti possono chiamare al pari del numero verde sull'Aida. Tale attività può essere affidata tramite convenzione ad associazioni con comprovata esperienza e con la struttura adeguata.

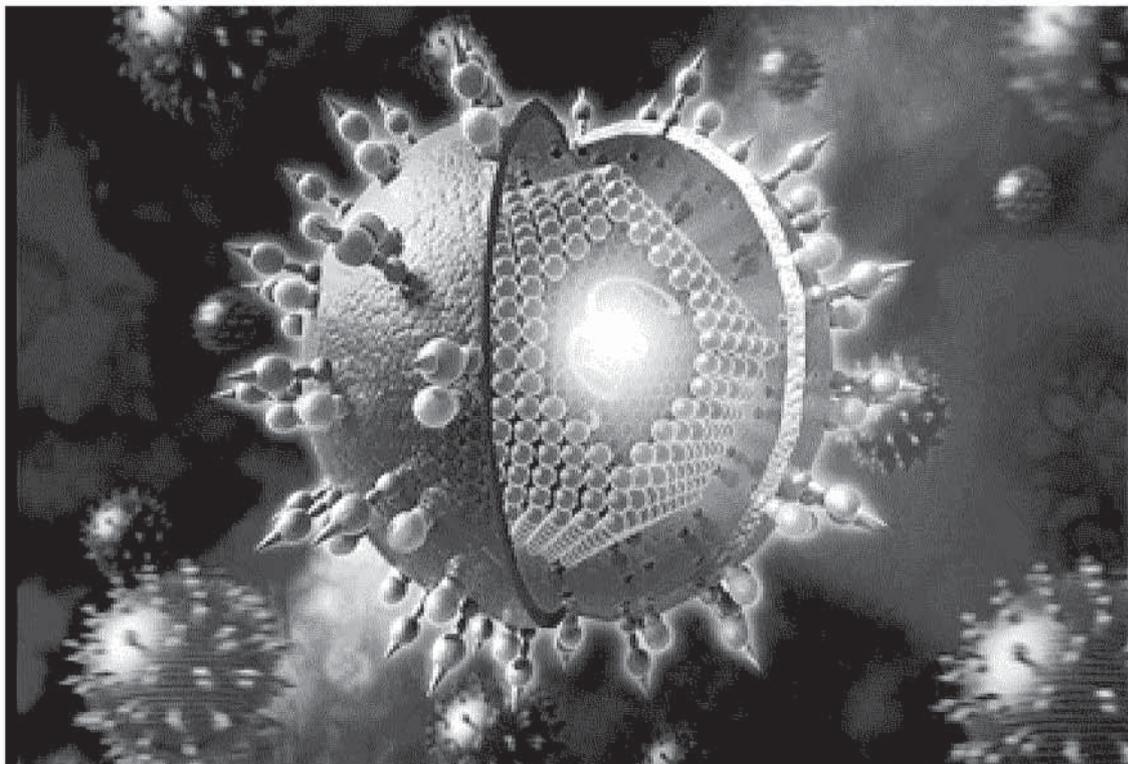
9) elaborazione e realizzazione come attività di prevenzione di: campagne informative mirate a sub target: medici di famiglia, pazienti, cittadini, operatori sanitari; attività di 'case finding' o screening mirato per gruppi a rischio o fasce di età con il coinvolgimento dei medici di famiglia ed altri operatori sanitari potenzialmente inte-

ressati.

10) Infine, lo stanziamento di fondi destinati alla ricerca sulle

epatiti finalizzati a studi di epidemiologia clinica nazionale e sulle diverse realtà geografiche

che forniranno il reale quadro dell'epidemiologia nel nostro Paese, ma anche sulle cure innovative e sul rapporto costo-efficacia.



Una rappresentazione grafica della molecola dell'Epatite C

.....
Creazione di un Network nazionale interregionale di Centri di eccellenza per il trattamento dei casi
.....

.....
Normare uniformemente le attività di sterilizzazione e riutilizzo dei dispositivi usati nei luoghi di cura
.....



PROBLEMI CARDIOVASCOLARI

Nuovo farmaco dal veleno dei pipistrelli

Curare i problemi
cardiovascolari

con il veleno

dei pipistrelli vampiro:

è la terapia studiata da un team di tossicologi dell'Università del Queensland (Australia).

I ricercatori, guidati dal biologo Bryan Fry, hanno scoperto nella saliva dei pipistrelli delle molecole anticoagulanti e vasodilatatorie, evolute per evitare la risposta del sistema immunitario delle vittime di questi animali. Prevenendo la formazione di anticorpi e l'aggregazione delle piastrine, queste sostanze facilitano il fluire del sangue. I pipistrelli vampiro ne producono una grande varietà per potersi nutrire ogni giorno del sangue di una stessa vittima anche quando il suo sistema immunitario ne riconosce e neutralizza qualcuna. Lo studio (sul *Journal of Proteomics* di agosto) è figlio della venomica, che studia le molecole tossiche prodotte dalle oltre 100 mila specie di animali velenosi.

Per ora il bestseller dei farmaci venomici è il Captopril, dal veleno di una vipera brasiliana, contro l'ipertensione. (g.a.)

NASCE UN OSSERVATORIO SULLA SALUTE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Crisi, i genitori costretti a tagliare anche su pappe e pannolini

Il 54% delle famiglie riduce le spese per controlli diagnostici e specialistici e il 60% anticipa lo svezzamento per risparmiare

MILANO - La crisi economica incide pesantemente sulla tutela della salute dei bambini: l'80% dei genitori di bambini fra 0 e 14 anni (8,3 milioni secondo l'Istat) ammette di avere difficoltà economiche a garantire cure sanitarie e assistenziali adeguate ai propri figli, limitandole allo stretto necessario, anche per ciò che riguarda le cure primarie. Il 54% delle famiglie ha tagliato le spese per controlli diagnostici e specialistici e il 60% anticipa lo svezzamento per risparmiare. Il latte artificiale nel 55% dei casi è scelto solo in base al prezzo e non più seguendo solo il consiglio del pediatra, mentre il 35% delle famiglie non si può permettere di nutrire il proprio figlio con cibi espressamente studiati per la sua età.

I NUMERI - È quanto emerge da due indagini parallele, condotte su 600 pediatri di famiglia e mille genitori di tutta Italia, illustrate a Milano in occasione della presentazione di Paidòss, Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza. Secondo i pediatri, la crisi comporterà una riduzione nei servizi di assistenza per le malattie croniche (19%) e nella possibilità di accedere a visite specialistiche non erogate dal Sistema sanitario nazionale (16%) o ad ambulatori soggetti al pagamento di ticket (15%). Il problema sta assumendo una dimensione sociale: si teme infatti un peggioramento delle condizioni igienico-sanitarie in età pediatrica nel 10% dei casi, una diminuzione delle vaccinazioni (8%) e un taglio delle forniture di farmaci e alimenti dedicati soprattutto alle malattie rare (8%), ma anche ripercussioni sull'assunzione crescente di scorrette abitudini alimentari (7%), sull'incremento delle malattie infettive (7%) e lo sviluppo di disturbi comportamentali e psichiatrici sempre più frequenti (4%).

DISAGIO - «Siamo di fronte a una situazione che si profila allarmante - spiega il presidente di Paidòss e presidente uscente FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giuseppe Mele -. L'indagine, che ha coinvolto il nostro Paese da Nord a Sud, conferma un disagio economico pesante sulle famiglie, avvertito nel 90% dei casi in misura maggiore rispetto al passato e sintomo di prospettive poco tranquillizzanti anche per il futuro. La prevenzione nel suo complesso registra un preoccupante arresto e l'accesso ai servizi socio-sanitari si sta riducendo anche e soprattutto per i minori affetti da malattie croniche, disabili, per gli adolescenti con dipendenze e per tutti i 720mila minori che in Italia vivono in povertà assoluta». Dal canto loro i genitori fanno i conti con costi elevati di tutto ciò che serve ai piccoli: i pannolini sono giudicati una spesa alta dal 57% di mamme e papà, che considerano pesanti per le proprie tasche anche apparecchi per i denti (37%), occhiali (25%) e correttori ortopedici come scarpe e plantari (21%). Restano ancora poco adottate strategie di risparmio come gli acquisti online (25,3%) o di gruppo (5,7%).

I PROBLEMI - «Le due indagini confermano l'assoluta necessità di un Osservatorio che si occupi in maniera specifica delle problematiche in età infantile - dice Anna Serafini, Responsabile del Forum Infanzia e Adolescenza -. È infatti emersa una mancata o scarsa consapevolezza, da parte della popolazione generale, dell'importanza della tutela della salute e del benessere dei bambini fin dai primissimi anni di vita, momento nel quale invece si pongono i presupposti di una salute futura e duratura. Una disattenzione rivelata, in primo luogo, dalla poca conoscenza e adesione anche a iniziative che non hanno costo, come il calendario vaccinale uniforme, o dal fatto che i bambini italiani, nonostante la dieta mediterranea sia riconosciuta come la migliore e la più sana, siano diventati i più obesi d'Europa».

TERRITORIO - A tutto questo si aggiungono le differenze territoriali. «Le possibilità dei bambini e delle loro famiglie di trovare un servizio sanitario pubblico di qualità variano da regione a regione, da un'area territoriale all'altra - spiega Mele -. Gli ultimi dati mostrano un continuo peggioramento del gap fra le diverse realtà, con il Mezzogiorno in sempre maggiore difficoltà e soprattutto sull'assistenza all'infanzia, dove si registrano gli squilibri maggiori. L'obiettivo di Paidòss è rendere noti i dati di questa e delle prossime indagini sulle condizioni della salute dei bambini e degli adolescenti in Italia a Ministero della Salute, assessorati regionali e Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) perché le decisioni possano essere guidate da una conoscenza reale della pediatria in Italia e soprattutto possano essere prese nel concreto interesse dei più piccoli».

Redazione Salute Online
stampa | chiudi