



RASSEGNA STAMPA

09/02/2016

1. IL GIORNALE.IT Un'analisi del sangue per individuare cinque tipi di tumore
2. QUOTIDIANO SANITÀ Scoperto il marchio di fabbrica del cancro
3. ITALIA OGGI Fumo in auto, sanzioni impossibili
4. PHARMA KRONOS Vaccini, fino a 44 dollari risparmiati per dollaro speso
5. REPUBBLICA Se la ricetta è online i tuoi diritti valgono ovunque
6. REPUBBLICA Int. Beatrice Lorenzin - "Uteri in affitto a cinquemila euro"
7. ANSA Grassi ma sani, indice di massa corporea non dice tutto sulla salute
8. IL FATTO QUOTIDIANO Caldo, Guerra e Influenza: i segreti del boom di decessi
9. ITALIA OGGI Il colesterolo è stato diffamato come sale caffè
10. LIBERO QUOTIDIANO La farmacia cambia volto non più solo medicine
11. MESSAGGERO Virus Zika, gli Usa ai suoi atleti «Chi vuole resti a casa»
12. LA STAMPA Zika tiene allerta i giochi di Rio 2016
13. REPUBBLICA La lezione dell'incubo talidomide
14. AVVENIRE La dieta mediterranea allunga la vita
15. LIBERO QUOTIDIANO Furbetti al Pronto soccorso Ticket evasi, sanità al verde
16. CORRIERE DELLA SERA 50 casi di meningite Oggi incontro al ministero

il Giornale.it

Un'analisi del sangue per individuare cinque tipi di tumore

Quando il cancro si sviluppa in una di queste aree, un gene specifico (ZNF154) cambierebbe la sua struttura chimica

Michele Ardengo - Lun, 08/02/2016 - 14:07

Cancro al colon, allo stomaco, ai polmoni, al seno e all'utero. Sono questi i cinque tipi di tumore che, secondo i ricercatori, avrebbero una sorta di "marchio di fabbrica" che potrebbe essere possibile rintracciare con una semplice analisi del sangue, permettendo una diagnosi molto rapida e alla portata di tutti.



..Secondo gli scienziati del National Human Genome Research Institute, la scoperta potrebbe portare allo sviluppo di un test del sangue che riesca a individuare questi tumori, alcuni anche molto aggressivi, nei loro primissimi stadi. Una diagnosi precoce potrebbe salvare milioni di vite.

Stando a quanto riportato nello studio, pubblicato sul "The Journal of Molecular Diagnostics", quando il cancro si sviluppa in una di queste aree, un gene specifico (ZNF154) cambierebbe la sua struttura chimica.

Questa trasformazione viene chiamata metilazione, un processo che prevede una modificazione epigenetica del DNA. Gli scienziati hanno osservato che, quando una persona si ammala di cancro, avvengono molte più attività di metilazione.

Più il DNA è metilato (zone di ipermetilazione), come si verifica in alcune zone di DNA tumorale, più si riduce l'attività di un gene. "Trovare un 'marchio' distintivo in questa fase è come cercare un abete in una pineta", ha spiegato la dottoressa Laura Elnitski.

"Era una sfida - ha continuato la ricercatrice - ma siamo riusciti ad individuare un marchio caratterizzato da un'elevata metilazione intorno al gene ZNF154, presente solo nei tumori. Nessuno nel mio team ha dormito la notte successiva alla scoperta. Eravamo così eccitati di aver identificato questo possibile biomarcatore".

Dopo questa scoperta, gli scienziati potranno ora mettersi a lavoro per mettere a punto un particolare test del sangue in grado di rilevare lo stesso fenomeno osservato dagli studiosi.

Lunedì 08 FEBBRAIO 2016

Scoperto il marchio di fabbrica del cancro. Presto un test 'universale' del sangue per svelare la presenza di un tumore in fase molto precoce

I ricercatori del National Human Genome Research Institute statunitense hanno individuato una regione di ipermetilazione intorno al gene ZNF154, specifica dei tumori. A partire da questa scoperta gli scienziati sperano di riuscire a mettere a punto un test che, attraverso un esame del sangue, consenta di svelare la presenza di un tumore in fase molto precoce, quando sono maggiori le chance di successo dei trattamenti.

I ricercatori dei *National Institutes of Health* americani hanno scoperto una sorta di 'marchio di fabbrica' nel DNA tumorale, presente in almeno cinque tipi diversi di tumore. Il 'segno' patognomonico del tumore è una 'metilazione', una modificazione chimica alla quale può andare soggetto il DNA, che modula l'espressione dei geni, un po' come avviene con i regolatori d'intensità (i cosiddetti 'dimmer') degli interruttori. Più il DNA è metilato (zone di ipermetilazione), come si verifica in alcune zone di DNA tumorale, più si riduce l'attività di un gene.

Partendo da questa scoperta, i ricercatori americani sperano di mettere a punto un esame del sangue in grado di rivelare la presenza di una serie di tumori in fase precoce di sviluppo, quando cioè le terapie hanno più *chance* di successo.

“Trovare un particolare 'marchio' tumorale basato sulla metilazione è un po' come cercare un abete in una foresta di pini – afferma **Laura Elnitski**, biologa computazionale dell'*Intramural Research Program* presso il *National Human Genome Research Institute* (NHGRI) dei NIH – è una vera sfida tecnica individuarlo, ma noi siamo riusciti a rintracciare un 'marchio' caratterizzato da un'elevata metilazione intorno al gene ZNF154, presente solo nei tumori.”

Nel 2013 il gruppo di ricerca della Elnitski aveva scoperto un 'marchio' di metilazione intorno al gene ZNF154 in 15 tipi di tumori solidi, presenti in 13 organi diversi, che era stato visto come un possibile biomarcatore tumorale universale.

In questo nuovo studio, pubblicato su [Journal of Molecular Diagnostics](#), lo stesso gruppo di ricerca ha compiuto una serie di passi che lo ha portato a scoprire dei marchi di metilazione 'rivelatori' a livello dei tumori di colon, polmone, mammella, stomaco ed endometrio. In particolare hanno scoperto che tutti i tipi e i sottotipi di tumore producono costantemente lo stesso marchio di metilazione intorno al gene ZNF154.

“Trovare questa firma di metilazione è stata un'impresa incredibilmente ardua e importante – sostiene il direttore scientifico del NHGRI **Dan Kastne** – Questa scoperta potrebbe rappresentare un passo importante verso lo sviluppo di un test che consenta di individuare la presenza di un tumore in fase precoce, attraverso un esame del sangue.”

Questi i passaggi che hanno permesso di arrivare alla scoperta. L'*Intramural Sequencing Center* degli

NIH ha sequenziato il DNA tumorale che è stato amplificato attraverso la PCR (*polymerase chain reaction*). Il gruppo della Elnitski ha quindi analizzato i risultati, riscontrando elevati livelli di metilazione intorno al gene ZNF154 nei vari tipi di tumore analizzati.

Per verificare l'esistenza di un legame tra l'aumentata metilazione e il cancro, i ricercatori hanno sviluppato un programma computerizzato in grado di trovare i marchi di metilazione nel DNA di persone affette da un tumore o no. E il computer è stato infallibile nel rintracciare l'ago nel pagliaio del DNA ipermetilato e quindi nell'individuare i portatori di tumore. Dato che i tumori molto spesso rilasciano il loro DNA in circolo, gli scienziati hanno calcolato la percentuale di DNA tumorale circolante che potrebbe essere riscontrato nel sangue.

I prossimi passi consisteranno nello screenare campioni di sangue prelevati a pazienti con tumori della vescica, colon, mammella, pancreas e prostata per determinare l'accuratezza della loro individuazione, in presenza di bassi livelli di DNA circolante. Il DNA tumorale in un soggetto portatore di tumore normalmente costituisce l'1 -10% di tutto il DNA in circolo. I ricercatori americani hanno evidenziato che quando il livello del DNA circolante è il 10% del totale, l'individuazione del 'marchio' di metilazione è molto buona e dunque dovrebbe essere adeguata per individuare non solo i tumori in fase avanzata, ma anche quelli in stadio intermedio e in stadio precoce, a seconda del tipo.

E' prevista anche una collaborazione con **Christina Annunziata** del *Women's Malignancies Branch* e direttore della Sezione di Genomica Traslazionale degli NIH, per testare campioni di sangue prelevati a donne con tumori dell'ovaio, allo scopo di validare il processo per tutta la durata del trattamento e di determinare se questo tipo di analisi porti ad una più accurata scoperta delle recidive e ad un miglioramento della prognosi.

“Il cancro dell'ovaio – spiega la Annunziata - è un tumore difficile da scoprire nelle fasi iniziali e non esistono metodi di provata utilità per la diagnosi precoce . Abbiamo dunque bisogno di un biomarcatore affidabile per diagnosticare la malattia, possibilmente nelle fasi iniziali quando ci sono maggiori possibilità di guarigione. Per questo non vediamo l'ora di testare questo nuovo approccio basato sulle 'firme' di metilazione del DNA, proposto dalla Elnitski”.

Gli oncomarcatori attualmente a disposizione sono specifici per un determinato tipo tumorale; ciò significa che per la diagnosi i medici devono prima trovare il tumore, effettuare una biopsia e determinare la sua sequenza genomica. Potenzialmente, con questa nuova metodica non sarà necessario sapere prima se c'è un tumore e dove; questa esame è anche decisamente meno invasivo o fastidioso di altri metodi di *screening*, quali coloscopie e mammografie e potrebbe essere utilizzato per seguire soggetti ad elevato rischio di tumore o per monitorare l'attività di un tumore in trattamento.

Una volta messo a punto un test utilizzabile in laboratorio, sarà necessario valutarne la sensibilità e la specificità. Non è ancora chiaro inoltre il rapporto tra tumori e ipermetilazione del DNA. Potrebbe trattarsi di un processo di 'deraggiamento' dei normali processi cellulari o potrebbe avere qualcosa a che fare con il fatto che il tumore consuma moltissima energia ed elude i processi che tengono sotto controllo la proliferazione. Per finire non è noto neppure a cosa serve il gene ZNF154.

Ma, nonostante tutti questi buchi di conoscenza, “abbiamo gettato le basi per sviluppare un test diagnostico – afferma la Elnitski – che si spera possa individuare i tumori in fase precoce e migliorare il tasso di sopravvivenza delle persone affette da vari tipi di tumore”.

Maria Rita Montebelli

Come si fa a diagnosticare uno stato di gravidanza per le donne a bordo di un veicolo in movimento?

Fumo in auto, sanzioni impossibili

Ok alle ispezioni visive dell'auto dall'esterno per accertare il divieto di fumo nell'abitacolo in presenza di minori e di donne incinte. Le ispezioni interne, invece, potrebbero essere bloccate se si equipara la vettura alla privata dimora. Si gioca, appunto, sul concetto di privata dimora l'individuazione dei poteri degli agenti accertatori della violazione del divieto di fumo in auto. La materia è stata illustrata dal ministero della salute con una circolare ad hoc.

Ciccia Messina a pag. 34

Le verifiche giocano sul concetto di privata dimora. Una circolare dal Minsalute

Fumo in auto, controlli zoppi

Ok alle ispezioni visive. Più complesse quelle interne

DI ANTONIO
CICCIA MESSINA

Ok alle ispezioni visive dell'auto dall'esterno per accertare il divieto di fumo nell'abitacolo in presenza di minori e di donne incinte. Le ispezioni interne, invece, potrebbero essere bloccate se si equipara la vettura alla privata dimora. Si gioca tutto sul concetto, appunto, di privata dimora l'individuazione dei poteri degli agenti accertatori della violazione del divieto di fumo in auto introdotto dall'articolo 24, comma 2, del decreto legislativo n. 6/2016. La materia è illustrata dalla circolare del ministero della salute del 4 febbraio 2016, che sul punto delle modalità di accertamento si limita a un richiamo all'articolo 13, comma 4, della legge 689/1981 e cioè la legge quadro sulle sanzioni amministrative pecuniarie. Ma vediamo di illustrare il problema.

L'articolo 24, comma 2, del decreto legislativo n. 6 del 2016, estende il divieto di fumo al conducente di autoveicoli, in sosta o in movimento, e ai passeggeri a bordo degli stessi in presenza di minori di anni diciotto e di donne in stato di gravidanza.

La circolare prende in esame le difficoltà pratiche di accertamento della violazione e si riferisce all'ipotesi infrazione commessa in un autoveicolo in movimento. Per questa ipotesi la circolare ricorda che l'accertamento potrà essere effet-

tuato dal personale dei corpi di polizia amministrativa locale e dagli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria, secondo quanto previsto dall'articolo 13, quarto comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.

In realtà le modalità di accertamento sono disciplinate innanzitutto dal comma 1 del citato articolo 13. In base a questo primo comma gli organi addetti al controllo sull'osservanza delle disposizioni per la cui violazione è prevista la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro possono, per l'accertamento delle violazioni di rispettiva competenza, assumere informazioni e procedere a ispezioni di cose e di luoghi diversi dalla privata dimora, a rilievi segnaletici, descrittivi e fotografici e ad ogni altra operazione tecnica.

Dunque l'agente di polizia municipale ha una serie di prerogative, tra cui l'ispezione di cose e luoghi diversi dalla privata dimora.

Dobbiamo, quindi, ipotizzare che un'autovettura venga fermata per contestare l'infrazione del divieto di fumo.

Occorre, quindi, innanzi tutto che l'agente accertatore abbia visto con i propri occhi la commissione dell'infrazione e che l'abbia immediatamente contestata al trasgressore.

In questo caso la parola dell'agente vale di più di quella del trasgressore, considerato che il verbale è atto che fa prova fino a querela di falso e che il

trasgressore stesso non potrà superare l'efficacia probatoria del verbale neppure con un testimone.

Se l'auto è in movimento, potrebbero essere necessari ulteriori atti di accertamento.

L'art. 13, comma 1, della legge 689/1981 ammette atti di ispezioni di cose o luoghi diversi dalla provata dimora. Si deve, quindi, valutare se l'auto sia una cosa o un luogo di privata dimora.

Prendendo a prestito la giurisprudenza del giudice penale si nota che l'auto, che si trova sulla pubblica via, non è considerata privata dimora ai fini del reato di violazione di domicilio, salvo che possa desumersi un effettivo uso a fini di precaria abitazione; non lo è neppure ai fini della applicazione della disciplina autorizzativa sulle intercettazioni. Seguendo questa impostazione l'auto, che circola sulla pubblica via, sarebbe una cosa o un luogo diverso dalla privata dimora e, quindi, l'agente accertatore sarebbe legittimato a procedere alle ispezioni. Se, invece, si



ritenesse che l'autovettura sia equiparabile alla privata dimora, comunque il suo interno può essere ispezionato visivamente dagli agenti accertatori dall'esterno.

Tra gli atti di accertamento sono previste anche le riprese fotografiche.

Soprattutto per le foto, ma in ogni caso non bisogna dimenticare la privacy dei trasportati. Si dovrà chiarire se nel verbale si dovrà riportare nome e cognome dei trasportati e la loro condizione (minorenne, donna in stato di gravidanza) oppure se sarà sufficiente dare atto genericamente della presenza di un passeggero appartenente alla categoria protetta.

Il comma 4 dell'articolo 13, della legge 689/1981, citato dalla circolare consente anche agli ufficiali e agli agenti di polizia giudiziaria, un'altra attività e cioè la perquisizione, ma sempre in luoghi diversi dalla privata dimora, previa autorizzazione motivata dell'autorità giudiziaria. Una ipotesi questa che potrebbe contrastare con le esigenze di immediatezza dell'accertamento.

—© Riproduzione riservata—■



adnkronos
salute

○ 9 febbraio 2016

○ NUMERO 22 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Vaccini, fino a 44 dollari risparmiati per dollaro speso ***Studio condotto da ricercatori della Johns Hopkins***

Le vaccinazioni, da tempo riconosciute come ottimo investimento che salva vite umane e previene le malattie, potrebbero avere un valore economico che supera di gran lunga il loro costo originario. A rivelarlo è un nuovo studio condotto da ricercatori della Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, pubblicato su 'Health Affairs'. Si tratta del primo studio - stimano gli autori - che esamina il potenziale ritorno economico degli investimenti in vaccinazioni. I ricercatori hanno valutato i benefici dei vaccini in 94 Paesi a basso e medio reddito, utilizzando i tassi di immunizzazione previsti dal 2011 al 2020. Lo studio ha valutato 10 infezioni prevenibili attraverso un vaccino: Haemophilus influenzae tipo b, epatite B, papillomavirus umano, encefalite giapponese, morbillo, meningite sierogruppo Neisseria A, rotavirus,

rosolia, Streptococcus pneumoniae e febbre gialla. Quando si valutano solo i costi associati con la malattia, come ad esempio il prezzo del trattamento e la perdita di produttività, il 'ritorno' risulta di 16 dollari per ogni dollaro speso per i vaccini. Ma tenendo conto del più ampio impatto economico delle malattie, le vaccinazioni fanno risparmiare fino a 44 dollari per ogni dollaro speso. Tra il 2011 e il 2020, il costo totale stimato dei programmi di immunizzazione nei 94 Paesi studiati è risultato di 34 miliardi di dollari. Attraverso questi programmi, si stima che si potrebbero 'salvare' fino a 1,5 trilioni di dollari. "I nostri risultati dovrebbero incoraggiare i governi a proseguire gli investimenti finanziari in programmi di immunizzazione", dicono gli autori.

Barbara Di Chiara



> ARTICOLO 32

A CURA DI VALERIA FAVA

SE LA RICETTA È ONLINE I TUOI DIRITTI VALGONO OVUNQUE

DAL 1° GENNAIO è entrata in vigore la ricetta elettronica per l'erogazione dei farmaci. La disposizione è molto utile ai cittadini che si spostano, consentendo di ritirare in qualunque farmacia pubblica e privata convenzionata, su tutto il territorio nazionale, i farmaci prescritti. Lo prevede il DPCM 14 novembre 2015 (sulla Gazzetta ufficiale del 31 dicembre), che regola le modalità di compensazione tra le Regioni del rimborso della ricetta farmaceutica. Il medico per prescrivere un farmaco, quindi, si connette con il proprio PC al sistema informatico di riferimento ed effettua la prescrizione on line. Il sistema genera un codice al quale il medico associa il codice fiscale del cittadino completo delle informazioni di esenzione (reddito, patologia, ecc). Poi stampa e consegna al cittadino un "promemoria" con tutti i dati. Il cittadino usufruirà dell'eventuale esenzione e pagherà il ticket previsto nella propria regione anche se acquisterà il farmaco in una regione diversa. Al momento il sistema informatico è in fase di perfezionamento; pertanto fino a marzo, data entro cui avverrà la messa a regime, potrà capitare che la farmacia non possa accedere alle esenzioni previste ed ai ticket previsti nella regione di residenza. In questo caso, verranno applicati i ticket e le esenzioni della regione dov'è ubicata la farmacia.

pit.salute@cittadinanzattiva.it

RIPRODUZIONE RISERVATA



Beatrice Lorenzin. La ministra della Salute mostra un contratto di maternità surrogata tra una donna dell'Est e una coppia italiana. Il ministero si è costituito contro di loro presso la Corte europea

“Uteri in affitto a cinquemila euro così un bambino diventa merce”

COMPRAVENDITA

Grazie ai soldi hai un figlio già pronto, ma se ha problemi di tipo fisico o mentale lo puoi rifiutare

IL COLLOQUIO
GIOVANNA CASADIO

ROMA. «Non cerco la vittoria politica. Ma basta leggere qualche contratto... è inconcepibile, non posso tacere come donna e come ministra. Ne ho visto uno ad esempio di una coppia etero che ha “acquistato” l'utero di una donna per avere un figlio pagando 5.222 euro più 139 euro per nove mesi di alimenti. Eccolo qua». **Beatrice Lorenzin** ha la prova documentale del patto con cui due coniugi italiani hanno pagato una donna dell'est Europa per una maternità surrogata. Ora il “caso” è presso la Corte di giustizia della Ue e il ministero della Salute, guidato da **Lorenzin** dal 2013, in nome e per conto dello Stato italiano si è costituito in appello dopo il ricorso della coppia.

Un esempio. Una vicenda concreta. La ministra racconta i punti del patto. È quasi uno sfogo privato, mentre tiene in braccio a turno i due gemelli Francesco e Lavinia di otto mesi, che si contendono la mamma. Parlare di maternità nel soggiorno ingombro di baby box e di giochi, evita ogni presunzione di avere la verità in tasca. «Sono il ministro di tutti a prescindere dalle mie idee, non sono una oscurantista o bigotta, basta vedere cosa ho fatto sulla fecondazione assistita eterologa». Cosa ha fatto dunque, ministra? «Ho recepito la sentenza della Consulta e l'ho fatta vivere concretamente, rendendo gratuita l'eterologa.

Ho voluto un registro per la tracciabilità dei gameti, così da avere il massimo della trasparenza e ho messo la fecondazione assistita tra i livelli essenziali d'assistenza sia quella omologa che la eterologa». Con questa premessa, alla vigilia del voto sulle unioni civili al Senato, la ministra della Salute lancia l'ennesimo appello: «Attenzione alle leggerezze, attenzione a far finta di ignorare il business della maternità surrogata che viene introdotto, magari in buona fede, con l'articolo 5 della legge sulle unioni civili».

Qualche giorno fa **Beatrice Lorenzin** ha firmato la carta di Parigi con cui un gruppo di femministe, di politiche socialiste, di studiose, tra le quali la filosofa Sylviane Agacinski, hanno definito la “Gpa”, la gestazione per altri, ovvero la maternità surrogata, «un'ingiusta pratica sociale lesiva dei diritti fondamentali dell'essere umano». Quindi, dice **Lorenzin**, «si alle unioni civili, ma no alla possibilità di maternità surrogata, per gay o etero poco importa».

Il contratto, stipulato all'estero, che la ministra ha tra le mani lascia pochi dubbi sulla compravendita. Cinque pagine, sei commi. «Le parti qui convenute... la cui madre surrogata sarà da qui in avanti intesa come Madre...», è la formula iniziale. E quindi la donna che affitta il proprio utero si impegna alla Fivet, la fecondazione in vitro; a farsi assicurare contro le malattie; alla visita presso la struttura medica concordata; a tutti gli esami; a una opportuna dieta; ad astenersi dai rapporti sessuali durante il periodo di gestazione; a tenere il cellulare acceso; a restare nel luogo di residenza stabilito. Alla fine dei nove mesi, s'impegna a «consegnare subito il figlio senza allattarlo». Se ci dovesse essere un aborto spontaneo, si ricomincia. Sempre per la stessa

sa cifra, di 450 mila rubli pari a circa 5.222 euro a figlio nato. I genitori del contratto possono chiedere una penale alla donna di cui hanno affittato l'utero per avere un figlio tutto loro, se viene meno a una delle clausole, se mette a repentaglio la salute del feto bevendo, usando stupefacenti, fumando, non prendendo le vitamine. Se poi il bambino nato ha «malformazioni fisiche o aberrazioni mentali» i genitori per contratto lo possono rifiutare. «Le sorti del figlio sono a discrezione dei genitori che hanno attivato la maternità surrogata»: racconta la sintesi del contratto la ministra della Salute.

Non teme **Lorenzin**, raccontando proprio ora questa storia di essere strumentalizzata dagli ultrà cattolici del Family day? «Non sono andata al Family day e sono d'accordo sulle unioni civili, ma la genitorialità merita almeno un discorso a parte, basta stracciare l'articolo 5 della legge Cirinnà perché lì non si sta parlando solo di adozioni». È quello che vuole il partito di Alfano che è quello di **Lorenzin**. Però lei afferma che è spinta dal rispetto delle donne e dei bambini: «Siamo viziosi, ricchi ipocriti, permettiamo che i bambini diventino merce». Qualche settimana fa **Lorenzin** aveva parlato di “ultraprostituzione” a proposito dell'utero in affitto. «Nel senso della vendita del proprio corpo per procreare dettata dalla miseria», spiega. Come andrà a finire in Parlamento, dove le ragioni e le pressioni si confondono lasciando le persone omosessuali senza diritti e senza doveri? «Non pretendo che tutti la pensino come me. Voglio la legge, ma senza chiudere gli occhi. Fermiamoci sulla china che tutto è possibile, mercificabile».

ORIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/>

Grassi ma sani, indice di massa corporea non dice tutto sulla salute

Studio Usa, persone classificate sovrappeso sono in realtà sane



Grassi ma sani, indice di massa corporea non dice tutto sulla salute

ROMA - Il famoso indice di massa corporea - in inglese body mass index o bmi - non è una misura affidabile e non basta da solo a stabilire se una persona è obesa o in sovrappeso, perché può dare risultati fuorvianti. A dirlo i ricercatori dell'Università della California di Santa Barbara, sull'*International Journal of Obesity*, che hanno dimostrato che 34,4 milioni di americani, classificati come in sovrappeso sulla base del bmi, sono in realtà sani.

Nell'indicazione di obesità serve considerare altri parametri come la pressione del sangue, il colesterolo e la glicemia che insieme contribuiscono allo stato vero e proprio di malattia

"L'indice di massa corporea è un indicatore di salute difettoso - precisa Jeffrey

Hunger, coautore dello studio - Nella categoria delle persone considerate in sovrappeso sulla base del bmi, abbiamo visto che in realta' il 47% e' sano. Usare il bmi per determinare sovrappeso o obesita' quindi non e' corretto".

Una conclusione cui i ricercatori sono arrivati analizzando il legame tra bmi (calcolato dividendo il peso di una persona per il quadrato della sua altezza) e altri parametri di salute, come la pressione del sangue, il colesterolo e la glicemia. In questo modo hanno dimostrato che oltre 2 milioni di persone, classificate come 'molto obese', perche' con un bmi superiore a 35, in realta' erano sane.

Non solo. Secondo lo studio, l'uso del bmi da solo non avrebbe permesso di identificare persone con problemi di obesita' e sovrappeso: piu' del 30% di quelle con un indice di massa corporea normale (pari a 20,7 milioni) non sono infatti risultate sane, sulla base degli altri marcatori di salute. "Non solo l'indice di massa corporea ha classificato in modo errato 54 milioni di persone come malate, ma ha fatto classificare sane persone, che non lo sono se si considerano altri parametri clinici", conclude Hunger.

IL RECORD 2015

Ecco la soluzione
 al misterioso
 boom di decessi

◊ TROMBA A PAG. 16

IL DOSSIER

Statistiche Primi studi per spiegare il mistero dei 68.000 morti in più nel 2015 rispetto al 2014. La crisi economica non c'entra

Caldo, Grande guerra e influenza: i segreti del boom di decessi

+11% RISPETTO ALLA MEDIA

I GRANDI VECCHI

L'aumento di mortalità nel 2015 pare collegato al picco delle malattie stagionali e all'ondata di calore estiva

Nel Primo conflitto mondiale ci fu un calo di nascite e così nel 2015 i 90enni sono il 40% in più che nel 2009

» CINZIA TROMBA

2

2015: mai visti tanti decessi dalla Seconda guerra mondiale. Colpa della crisi economica? Dei tagli alla sanità? Dell'influenza? Dell'inquinamento atmosferico? Le ipotesi si sono rincorse per settimane. L'invito alla cautela da parte dell'Istat è arrivato un po' tardi, con un comunicato del 28 dicembre. A due mesi di distanza dall'allarme, si può cercare di capire qualcosa di più, grazie anche ad alcuni studi e riflessioni nelle ultime settimane (due dei quali sono pubblicati da *Epidemiologia & Prevenzione*, la rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia).

Ma partiamo dall'origine del mistero, l'analisi del demografo Gian Carlo Blangiardo. Dai dati Istat relativi ai primi sette mesi del 2015 il professor Blangiardo desu-

me un surplus di 39.000 morti in confronto al medesimo periodo del 2014, "un aumento dell'11% che, se confermato su base annua, porterebbe a 664.000 i morti nel 2015, contro i 598.000 dello scorso anno". Un'impennata di 66.000 decessi (la stima verrà poi rivista a 68.000 con i dati più recenti) che Blangiardo assimila a quelli registrati solo durante le due guerre mondiali.

NELLA RICERCA delle possibili cause (resa ardua dalla tipologia dei dati Istat, che nella prima fase di elaborazione sono aggregati, ossia mancano dettagli relativi a genere ed età dei deceduti) Blangiardo esclude un ruolo preminente dell'invecchiamento della popolazione, che darebbe conto solo di una piccola quota, circa 16.000 morti. E gli altri 52.000? Secondo il docente di demografia della Bicocca di Milano queste morti in più sarebbero "un evento straordinario che richiama alla memoria l'aumento della mortalità nei Paesi dell'Est Europa

nel passaggio dal comunismo all'economia di mercato". E ammonisce: "Il controllo della spesa sanitaria sempre e a qualunque costo può avere effetti molto pesanti".

Due avvertenze. Primo: i 68.000 morti sono stimati basandosi sull'assunto che il tasso di aumento registrato nei primi otto mesi resti costante fino a fine anno (se ne avrà certezza solo quando Istat fornirà il bilancio demografico per tutto il 2015). Secondo: sia per la determinazione dell'eccesso di morti, sia per il peso dell'invecchiamento della popolazione, i confronti sono fatti rispetto al solo anno 2014.

IN ATTESA che il gruppo di la-



voro incaricato dal **ministero della Salute** produca le proprie analisi, qualche risposta in più alla “epidemia di morti” del 2015 c’è. Il primo approfondimento viene da uno studio di ricercatori del dipartimento di Epidemiologia del Servizio sanitario regionale Lazio e del **ministero della Salute** che ha analizzato la mortalità nelle 32 città del Sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera, pubblicato su *Epidemiologia & Prevenzione*.

In questo lavoro si è scavato un po’ più a fondo rispetto ai dati grezzi dell’Istat, arrivando ad analizzare l’andamento dei decessi, riferiti alla popolazione degli ultra 65enni, su base stagionale. I risultati, ottenuti da un confronto con un periodo di riferimento rappresentato dalle medie degli anni 2009-2013 (il 2014 è stato escluso in quanto anomalo), confermano l’elevata mortalità del 2015 (+11% rispetto al riferimento) mettendo in luce un picco nei primi tre mesi dell’anno (+13%) correlabile al picco dell’epidemia influenzale, e uno nel periodo estivo (+10%) associabile alla forte ondata di calore dell’estate 2015.

I dati del Sistema informativo della mortalità del Comune di Roma hanno permesso di approfondire l’analisi, abbinando ai dati di mortalità stagionali quelli su sesso, classi di età e cause di morte. Si è così accertato che l’eccesso di mortalità invernale a Roma ha riguardato soprattutto i grandi anziani (ultra 85enni), deceduti in gran parte per cause respiratorie e cardiovascolari, compatibili con le

complicanze dell’influenza. “Un aumento dei decessi nei mesi invernali era stato già segnalato a livello europeo e attribuito alla particolare virulenza dell’epidemia influenzale della stagione 2014-2015 e, in parte, alla minore efficacia del vaccino” sottolinea Paola Michelozzi, prima firmataria del lavoro. “In Italia la situazione potrebbe essersi ulteriormente complicata in seguito all’allarme suscitato dal ‘caso Fluad’, che ha comportato un minor accesso alle vaccinazioni da parte dei soggetti più suscettibili, gli anziani. La mortalità estiva è molto probabilmente associata alle ondate di calore di luglio, particolarmente intense e di lunga durata”.

Il 2014 è stato un anno anomalo, caratterizzato da una mortalità inferiore all’atteso (-5,9%): “Soprattutto nell’estate 2014 la mortalità è stata molto bassa: ciò potrebbe avere determinato all’inizio del 2015 la presenza di un bacino più ampio di soggetti suscettibili (per una ridotta capacità di difesa dell’organismo dovuta all’età avanzata e alla presenza di malattie croniche) e, quindi, un maggiore impatto dell’epidemia influenzale 2014-2015. Questo potrebbe spiegare, almeno in parte, l’aumento dei decessi dell’inverno 2015”, spiega Paola Michelozzi.

CESARE CISLAGHI, Giuseppe Costa e Alberto Rosano - un economista sanitario, un epidemiologo e un demografo - focalizzano l’attenzione su un altro fattore determinante: la composizione della popolazione. L’eccesso di mortalità

del 2015 sarebbe dovuto in gran parte all’aumento di popolazione anziana per effetto, non solo di una maggiore longevità, ma anche di qualcosa di molto remoto: gli effetti della Prima guerra mondiale. Tra il 1917 e i 1920 si è verificato un forte calo di natalità che si traduce nella “mancanza” di oltre 250.000 nati in quegli anni. “Il transito di questi soggetti nel periodo da noi considerato ha portato i sopravvissuti che nel 2009 avevano tra gli 89 e i 92 anni ad avere nel 2015 tra i 95 e i 98 anni di età. Gli ultranovantenni del 2015, per lo più facenti parti delle coorti successive al 1920, sono il 40% in più degli ultranovantenni del 2009”. Quindi “se c’è un 40% in più di soggetti a rischio di manifestare un evento, cioè il decesso, ci si deve anche aspettare che ci sia un 40% in più di eventi, cioè di decessi”.

Se insieme alle variazioni dei decessi si considera anche la variazione del numero dei soggetti a maggior rischio di morire, il fenomeno viene molto ridimensionato. Cosa confermata da analisi effettuate partendo da dati di mortalità regionale e decessi ospedalieri, che suggeriscono come la mortalità dell’inverno 2014/2015 sia in linea con la media degli anni precedenti ma superiore al 2014 (anno anomalo). L’eccesso estivo, per il quale la correzione demografica è meno rilevante, sarebbe invece confermato e attribuibile alle ondate di calore.

Una versione più estesa di questo articolo è disponibile sul sito www.scienzainrete.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RIPENSAMENTO USA

**Il colesterolo
è stato diffamato
come il sale
e il caffè**

Hansen a pag. 13

*E anche il caffè e il sale. Le precedenti demonizzazioni erano basate su delle prevenzioni***Il colesterolo è stato diffamato**
*Le cose certe sul cibo sono molto poche. Ad esempio...*DI **JAMES HANSEN**

Ogni cinque anni il governo degli Stati Uniti decide cosa fa bene mangiare e cosa no. Una sua molto autorevole pubblicazione quinquennale, *Dietary Guidelines for Americans*, ha un impatto immenso sulla formulazione dei menù nelle mense scolastiche, accademiche, carcerarie e militari, nonché quelle private. Detta legge sul linguaggio dei pubblicitari, sull'etichettatura del packaging alimentare, incide sulla legislazione fiscale.

Attraverso l'educazione nutrizionale nelle scuole e nelle pubblicazioni femminili, influisce pesantemente sulle scelte fatte in ogni cucina del paese. Nel 1977, quando le *Guidelines* hanno annunciato la presunta pericolosità del colesterolo, il consumo americano delle uova è crollato del 30% in un anno. Le critiche allo zucchero raffinato hanno praticamente rimesso lo zucchero detto «di canna» in Italia, quello beige, sui banchi dei bar di tutto il mondo. E' da lì che parte anche la guerra universale al «fritto».

Sempre di più però emerge che molte delle indicazioni riportate dalle *Guidelines* non sono basate su dati scientifici solidi, ma piuttosto su ricerche «spazatura» dallo scarso rigore

metodologico. Il tutto poi filtrato attraverso un processo necessariamente politico, tenendo presente che il campo alimentare è uno dei preferiti da quelli che vogliono dire agli altri come dovrebbero vivere, alla maniera della mamma che raccomanda di finire gli spinaci perché «fanno bene».

Le prove della nocività del colesterolo non sono mai state troppo stringenti. La critica «moderna» nasce da una ricerca condotta da **Nikolaj Anickov**, un famoso patologo russo che nel 1913 ha dimostrato gli effetti negativi di un eccesso della sostanza nella dieta dei conigli. Il fenomeno non era invece riscontrabile nei topi (è risultato poi che i conigli ne vanno specialmente soggetti) ma il dato ha acquisito una vita propria.

Negli anni Sessanta, la molecola diventa invece una sorta di escamotage, un codice cifrato. Un'importante minoranza dei nutrizionisti è da sempre contraria al consumo della carne, a volte più per motivi etici che strettamente dietetici. Specialmente nelle raccomandazioni ufficiali, non era politicamente accettabile (almeno negli Usa) consigliare l'esclusione delle carni dalla dieta. Il compromesso tra gli estensori delle *Guidelines* è stato quello di proporre la limitazione al colesterolo,

sempre presente nei prodotti animali e in pratica mai in quelli vegetali.

Ora, dopo quasi quarant'anni, le raccomandazioni contro il colesterolo sono scomparse dalle *Guidelines 2015-2020*. Sono state inoltre alleggerite le critiche al consumo del sale e quasi del tutto abbandonate quelle al caffè. In tutti i casi perché, a guardare proprio bene, mancano le basi scientifiche. **David Allison**, dell'University of Alabama-Birmingham, un'autorità, concede che le cose nutrizionali di cui siamo certi «oltre ogni ragionevole dubbio» sono poche: «Sappiamo che non si può vivere senza cibo, e che se mangi troppo ingrassi. Ci sono certi nutrienti essenziali, vitamine e minerali, che bisogna assolutamente assumere. Dovresti assicurarti che non ci siano piombo, mercurio o altre tossine nel cibo che ingerisci. Al di là di ciò, la base della nostra reale conoscenza diventa sempre più striminzita».

© Riproduzione riservata ■





Pillole di salute

La farmacia cambia volto Non più solo medicine ma anche servizi sanitari

■ ■ ■ **LUCA BERNARDO***

■ ■ ■ Una farmacia più vicina al cittadino, che diventi un punto di riferimento, attenta alle persone più fragili e alle loro esigenze. Se ne è parlato a Milano al convegno "Il ruolo della farmacia nel nuovo Sistema Socio Sanitario lombardo: prospettive e sviluppi", organizzato da Federfarma e Regione Lombardia, al quale è intervenuto il presidente Maroni, tecnici e rappresentanti di governo nazionale e regionale della Sanità, e più di settecento farmacisti lombardi, nel bellissimo *pavilion* dell'Unicredit, in piazza Gae Aulenti.

La farmacia è da sempre il primo contatto di tutti noi con il sistema sanitario e assistenziale. «Il loro maggior coinvolgimento - ha spiegato Annarosa Racca, presidente di Federfarma - è un passo essenziale nella creazione del nuovo Sistema Sanitario Regionale. Stiamo lavorando con Regione Lombardia per dare ai cittadini la possibilità di accedere in modo uniforme ai servizi offerti dal Servizio Sanitario Regionale in tutte le farmacie della regione: garantire la possibilità di trovare i farmaci di ultima generazione nella farmacia sotto casa, facilitare l'accesso del paziente alle terapie innovative e agli screening di prevenzione, integrare le farmacie nei nuovi processi di presa in carico del malato con compiti di monitoraggio della cronicità».

«Le farmacie hanno un ruolo fondamentale sul territorio - ha rimarcato il governatore Maroni - e l'aumento dei servizi, anche nel campo sociale, che vogliono offrire ai cittadini è coerente con l'evoluzione del sistema socio-sanitario che abbiamo avviato. Il nostro obiettivo non è più solo curare ma prenderci cura delle persone a 360 gradi, dall'ospedale al domicilio, occupandoci delle patologie croniche e dei più fragili».

Nella prima tavola rotonda il dibattito si è incentrato su un'ulteriore iniziativa: oltre a prenotare visite ed esami, in farmacia si potranno anche ritirare i referti e pagare il ticket. «Oggi - ha affermato il senatore Massimo Garavaglia, coordinatore del Comitato di settore delle Regioni per la Sanità - le prenotazioni per prestazioni mediche in farmacia sono

146.000, a fronte di oltre 3.000 nei call center. In effetti pagare già il ticket al farmacista farebbe risparmiare non solo il costo del call center ma anche le lunghe attese a cui è costretto il cittadino, dovute anche a un buon 18% di prenotazioni cui non segue la prestazione».

«L'obiettivo - ha concluso Maroni - è quello di migliorare partendo da un sistema che è già oggi di eccellenza. Per questo la nostra legge non l'abbiamo chiamata "riforma" ma "evoluzione", in quanto il nostro sistema garantisce i più alti standard nazionali».

Un altro argomento che ha interessato la platea riguarda la possibilità, da parte delle farmacie, di erogare farmaci innovativi, solitamente reperibili nelle strutture sanitarie pubbliche. «Ben venga tutto ciò che può semplificare il reperimento da parte del cittadino - ha spiegato il presidente di Aifa Mario Melazzini - sempre in un'ottica di sicurezza e garanzia della procedura. Così la farmacia diventa uno dei nodi principali di una rete indispensabile per garantire la continuità dei servizi».

«La farmacia - ha indicato Annarosa Racca - ha può essere il luogo di orientamento del cittadino verso i centri di assistenza del Servizio Socio-Sanitario regionale, e può essere erogatrice di determinati livelli di assistenza in coordinamento e a supporto delle attività del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, in coerenza con i principi del Patto per la Salute», riferendosi a prestazioni ad esempio di analisi e di telemedicina.

Farmacia quindi sempre più "dei servizi", in cui la gente può scegliere di essere seguita e sostenuta anche nel suo percorso di cura, in stretta collaborazione con le strutture sanitarie e il medico di fiducia.

* **Direttore del Dip. Materno-Infantile Fatebenefratelli e Oftalmico**



Dir. Resp.: Virman Cusenza

Allarme Olimpiadi

Virus Zika, gli Usa ai suoi atleti
«Chi ha paura non vada in Brasile»

Carlo Santi

Chi vuole, rimanga a casa. Il virus Zika tormenta la vigilia delle Olimpiadi di Rio e senza certezze, senza un vaccino, i dirigenti del Comitato olimpico degli Stati Uniti lasciano libertà agli atleti di rinunciare ai Giochi. I presidenti delle Federazioni Usa: c'è la possibilità di disertare Rio.

Nello Sport

INCUBO ZIKA PER GLI USA «CHI VUOLE RESTI A CASA»

► Il Comitato Olimpico americano avrebbe ► «Lavoriamo con le autorità sanitarie» lasciato libertà di scelta per i Giochi di Rio Obama: 1,8 miliardi per la prevenzione

IL CASO

ROMA Chi vuole, rimanga a casa. Il virus Zika tormenta la vigilia delle Olimpiadi di Rio e senza certezze, senza un vaccino, i dirigenti del Comitato olimpico degli Stati Uniti lasciano libertà agli atleti e allo staff di rinunciare ai Giochi. Alla fine di gennaio in una conference call i vertici dell'Usoc, il comitato olimpico Usa, ha informato i presidenti delle Federazioni statunitensi sulla possibilità, per chi non se la sente, di disertare Rio. Il portavoce dell'Usoc, Patrick Sandusky, ieri ha confermato il vertice. «Nessuno deve essere obbligato a partecipare»: questo è stato affermato durante la riunione e l'invito è rivolto non solo agli atleti ma anche ai componenti della delegazione. Siamo, ovviamente, in una fase iniziale e come avviene ciclicamente alla vigilia di ogni Olimpiade c'è un caso. Nelle ultime edizioni sul banco c'è stata la questione della sicurezza, con l'ombra di Bin Laden che ha creato terrore già ad Atlanta '96. Chissà cosa faranno i campioni degli States dopo questa decisione. Il rischio di perdere qualcuno c'è. Ricordiamo, tra i tanti, stelle come il Dream Team del basket con LeBron James, lo sprinter Gatlin, fenomeni del nuoto come Ryan Lochte e Katie Ledecky, la tennista Serena Williams.

L'INVITO DELL'USOC

L'Usoc ha spiegato che l'invito riguarda soprattutto le donne che potrebbero essere in stato interessante e quelle che pensano a una futura gravidanza.

Ad entrambe è stato sconsigliato il Brasile. Il comitato olimpico statunitense sta seguendo con attenzione la situazione insieme all'organizzazione mondiale della sanità. Anthony Fauci, direttore della divisione delle malattie infettive dell'Istituto Nazionale per la salute americana, ha spiegato che «è una decisione personale» quella degli atleti americani di andare o meno alle Olimpiadi di Rio a causa del virus Zika. Fauci ha affermato gli Stati Uniti non si aspettano «un'ondata di infezioni» e questi mesi offrono alla nazione di attrezzarsi per prevenire il virus che si diffonde in presenza di temperature più elevate. Il presidente Barack Obama, intanto, ha chiesto al Congresso fondi straordinari di 1,8 miliardi di dollari per prevenire il virus Zika - del quale si sa ancora poco - che è trasmesso da un particolare tipo di zanzara, la *Aedes aegypti* che quarant'anni fa era presente anche in Italia.

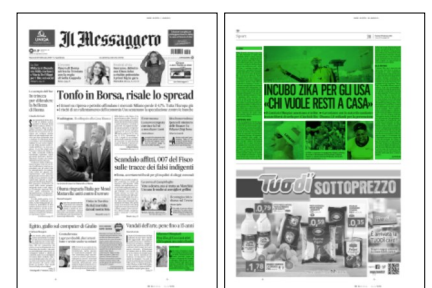
GLI ALTRI PAESI

L'allarme Zika non è un caso solo americano. Altri Paesi si stanno interrogando su come comportarsi. L'Australia punta sulla prevenzione, o meglio sull'attenzione degli atleti. Il comitato olimpico australiano ha sfruttato la vicenda annunciando un contratto di sponsorizzazione con i produttori del gel repellente "Heavy Duty" che sarebbe efficace contro le zanzare. E poi ha raccomandato a chi andrà a Rio 2016 di coprirsi braccia e gambe, in particolare nei pressi di acqua stagnante. Nessuna decisione, come si vede, su cosa fare real-

mente. Più o meno ha fatto la Francia. Non parliamo però di Olimpiadi ma di Coppa Davis: contro il Canada, affrontato in Guadalupa dove ci sono stati almeno 17 casi di Zika, i francesi hanno fatto sapere che non c'era pericolo di contagio. «Però copritevi», hanno raccomandato le autorità ai turisti mentre gli inglesi non temono nulla e per Rio nessun problema. Tutto questo mentre in Brasile adesso c'è il Carnevale. Che, quest'anno, è meno festoso con l'incubo del virus. L'invito alla precauzione su tutto è grande e Paulo Gadelha, che dirige l'istituto di ricerca Fiocruz di Rio, invita a fare «tutti gli sforzi possibili per arrivare alle Olimpiadi con il più alto livello di sicurezza». Qualche problema sulla sicurezza sanitaria a Rio era sorta un anno fa. Un'inchiesta dell'Associated Press aveva rivelato che in due siti principali dei Giochi, la Baia di Guanaraba e il lago Rodrigo de Freitas, l'acqua era contaminata e c'era un serio rischio di contrarre malattie. Il nostro **Ministero della Salute** lo scorso mese ha inviato una nota nella quale si invita alla massima attenzione nelle zone dove ci sono le zanzare.

Carlo Santi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Zika tiene in allerta i Giochi Gli Usa: "Chi vuole stia a casa"

Il virus agita il Brasile. Gli atleti italiani a Rio: "Noi siamo sereni"

1,5 milioni Persone infette in Brasile da aprile a oggi: solo il 20 soffre di sintomi pesanti	200 mila Soldati impiegati per disinfettare e disinfestare le città brasiliane	6,5 miliardi Il costo globale delle Olimpiadi, nonostante il taglio di 500 milioni	20 paesi Quelli in cui si è diffuso Zika finora in America Centrale e del Sud	5 agosto Il giorno della cerimonia di apertura delle Olimpiadi. Chiusura il 21 agosto
--	---	---	--	--

Hanno detto

Abbiamo allertato le nostre atlete: chi dovesse scoprirsi incinta farebbe meglio a stare a casa

Aoc
Comitato olimpico australiano



Nessuno è obbligato a partire per il Brasile se non se la sente. Noi monitoriamo la situazione

Usoc
Comitato olimpico americano



Rio non è un focolaio: i ragazzi del nuoto di fondo sono sereni. Abbiamo solo comprato un repellente

Stefano Rubaudo
Dirigente federnuoto a Rio con la squadra di fondo



il caso
GIUIA ZONCA

Sono preoccupata. Mi cospargo di repellente ogni 90 minuti, magari esagero ma ho preso la febbre dengue due volte e queste sono le mie Olimpiadi: non voglio perderle

Aline Silva Ferreira
Lottatrice brasiliana durante i test event a Rio

Il prato del campo di golf viene tagliato ogni giorno, le acque dei due stagni che stanno intorno alle buche devono essere «agitate» quotidianamente: lo sport che prepara il rientro olimpico dopo 112 anni di assenza spera in un altro benvenuto. Zika sta cambiando diversi programmi.

Il virus che preoccupa il Brasile non è letale ma potrebbe dare il colpo di grazia a un Paese in crisi profonda. Per combatterlo il presidente Dilma Rousseff, in costante calo di popolarità, sta spendendo ben più dei 500 milioni tagliati dal budget a cinque cerchi e ora 200 mila uomini dell'esercito sono impegnati a disinfestare le città. Gli impianti sono controllati e proprio mentre i test event attirano le delegazioni sportive a Rio le nazionali reagiscono nei modi più disparati.

Timori Usa

Dalla base americana trapelano briefing sul tema e strane in-

dicazioni: «Chi non si sente a proprio agio non deve andare in Brasile». Nessuno è mai stato obbligato a partecipare ai Giochi, il comitato statunitense, chiarisce che si tratta di discussioni interne e chiarisce che loro stanno «monitorando la situazione». Il fatto è che non la possono controllare integralmente quindi ognuno deve decidere per sé. L'organizzazione mondiale della salute ha classificato Zika come emergenza, il virus si è diffuso in 20 Paesi e ha infettato 1,5 milioni di persone solo in Brasile.

Rischio in gravidanza

L'Australia suggerisce alle atlete che dovessero scoprirsi incinta di non andare in Brasile dove i casi di bambini nati microcefali sono in costante aumento, triste tendenza imputata a Zika. Quattromila casi da ottobre a oggi, quando di solito sono un centinaio l'anno.

La capo spedizione australiana, Kitty Chiller, evita le ipocrisie: «Non vogliamo esagerare solo che la squadra deve conoscere i rischi». Le atlete incinta alle Olimpiadi non sono così rare, a Londra l'americana Kerri Walsh, beach volley, era di un mese, a Sochi 2014 l'italiana Martina Valcepina, short track, aspettava due gemelli e ha vinto un bronzo in staffetta, la mailaisiana Nur Suryani Mohd Taibi, campionessa di tiro, durante i Giochi del 2012 era addirittura all'ottavo mese. In casi simili ci sarebbe da preoccuparsi, per gli altri serve restare aggiornati.

I nuotatori azzurri



Esiste un protocollo diffuso dal Cio, comune buon senso: repellente, maniche lunghe, gambe coperte. La squadra di nuoto di fondo azzurra è arrivata ieri a Rio per la Coppa del Mondo. La trasferta è organizzata da Stefano Rubaudo, ex atleta, oggi dirigente e soprattutto italo-brasiliano: «Mia sorella e mia madre vivono a Rio, l'emergenza c'è ma si tratta solo di informarsi. Noi abbiamo comprato il repellente che usano i militari, si chiama exopis, ma i ragazzi non sono preoccupati. Giusto essere attenti anche se la reazione degli americani mi sembra esagerata. I problemi legati alla sicurezza sono molto più importanti rispetto a questo».

I Giochi non sono in discussione, li ha fermati solo la guerra e non sono previsti ritardi per zika. I brasiliani la considerano una maledizione, la prova che questi Giochi non fanno che portare guai. Prima il crac economico, la svalutazione, gli impianti in ritardo e ora l'allarme che può tenere lontano molti turisti e aumentare i costi. Avevano tagliato un quarto dei lavoratori e ora pagano qualcuno che ogni giorno agiti l'acqua dello stagno sul circuito di golf.

© BY-NC-ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI

RSALUTE/

Il caso. Specie differenti in età differenti. Per scoprire tossicità e dosi. La tragedia ha svelato il metodo salvavita

La lezione dell'incubo talidomide

Le reazioni degli individui non si vedono sulle cellule

ANDREA GRIGNOLIO*

LA TRAGEDIA della talidomide, farmaco tossico per lenire le nausee in gravidanza che, intorno al 1960, causò la nascita di 10 mila focomelici, svela alcune delle incomprensioni tra chi fa ricerca per capire e curare la fisiologia e la patologia umana e chi si schiera a difesa degli animali, anche a costo di bloccare la ricerca.

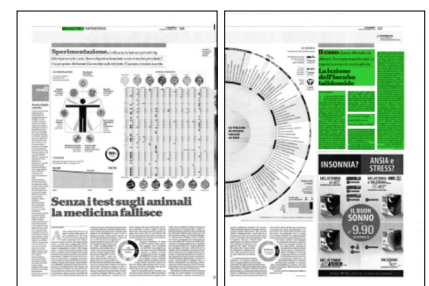
La talidomide venne introdotta nel 1957 dalla tedesca Grünenthal, col nome di Contergan, come farmaco per trattare le infezioni dell'apparato respiratorio. Emersero presto anche effetti curativi contro l'insonnia e la nausea delle gestanti. Prima di immetterlo sul mercato furono svolti test sugli animali ma non vennero inclusi animali gravidi. Non era infatti ancora noto che i farmaci potessero passare la barriera placentare. Iniziarono così a nascere bambini con gravi malformazioni e ci vollero quattro anni per capire che erano conseguenza degli effetti teratogeni della talidomide. Negli USA, la farmacologa Frances Kelsey dell'agenzia regolatoria americana FDA, intuì la tossicità del farmaco e rifiutò per sei volte la richiesta di autorizzazione. Nelle sue ricerche giovanili la Kelsey aveva compreso che il chinino antimalarico veniva metabolizzato dai conigli ma non dai loro embrioni, segno che feti e gestanti interagiscono con i farmaci in modo differente.

Ancora oggi si sente dire che la talidomide dimostrerebbe l'inutilità dei test animali perché non adatti a rivelare la tossicità per l'uomo. Ma concetti centrali della medicina sono il tempo

e la dose: ricerche successive sulla talidomide hanno infatti dimostrato che dopo la decima settimana di gestazione (ma non prima) il farmaco diventa innocuo per il feto; e che, se calibrato, può essere anche un valido trattamento per la lebbra, alcuni tumori della pelle e le malattie autoimmuni. Dunque, a seconda del farmaco, della dose, della malattia, del meccanismo fisiologico da studiare, è necessario utilizzare specie animali diverse a età differenti. Recenti ricerche mostrano che in alcuni ambiti della tossicologia le colture cellulari possono sostituire i test animali. Ma attenzione: misurare con le cellule la tossicità di alcune molecole è altra cosa dal capire la funzione di farmaci e terapie su organi, circolazione e tessuti: si pensi come esempi ai trapianti di staminali, agli effetti del silenziamento genico o a quelli delle sostanze d'abuso. La sostituzione degli animali in questi casi è oggi impensabile. Inoltre, recenti casi di volontari seriamente danneggiati o deceduti durante le fasi di sperimentazione di un farmaco suggeriscono che il grado di specificità molecolare dell'attuale medicina di precisione è tale per cui è necessario utilizzare in modo ancora più mirato i test animali, non certo rinunciarvi. Non possiamo ripetere gli errori della talidomide.

*storico della Medicina, università di Roma La Sapienza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alimentazione e salute

La dieta mediterranea allunga la vita

La scienza ha le prove

VITTORIO A. SIRONI

Una cucina apprezzata per le sue qualità alimentari, ma anche sana ed ecosostenibile - come può esserlo la "dieta mediterranea" -, è il punto d'incontro ideale tra l'esigenza di mangiare bene e la necessità di restare in buone condizioni fisiche prevenendo, ove possibile, le malattie. Il tema della salute alimentare passa attraverso la dimostrazione che i cibi che la compongono non solo sono gustosi (e per questo apprezzati da tutti), ma anche sani e salutari. Non è una mera questione gastronomica. Ora è anche un dato scientifico provato e documentato.

A PAGINA 3

ALIMENTAZIONE E SALUTE/1

Così la dieta mediterranea rende felici e allunga la vita

La prova scientifica: questi cibi conservano i «telomeri»

Da tempo gli studi epidemiologici hanno messo in evidenza come questo regime dietetico può allungare l'età media delle persone. Ora una ricerca pubblicata sul British Medical Journal ha dimostrato per la prima volta le ragioni scientifiche di questo dato empirico. Chiarendo il rapporto tra cibo e cromosomi

di Vittorio A. Sironi

Dopo Expo s'impone una riflessione ponderata su cibo e salute. Una cucina apprezzata per le sue qualità alimentari, ma anche sana ed ecosostenibile - come può esserlo la "dieta mediterranea" -, è il punto d'incontro ideale tra l'esigenza di mangiare bene e la necessità di restare in buone condizioni fisiche prevenendo, ove possibile, le malattie. Il tema della salute alimentare passa attraverso la dimostrazione che i cibi che la compongono non solo sono gustosi (e per questo apprezzati da tutti), ma anche sani e salutari. Non è una mera questione gastronomica. Ora è anche un dato scientifico provato e documentato. Secondo i medici essa

rappresenta il modello alimentare ideale, perché ricca di frutta e di verdura, di cereali integrali, di legumi e di olio d'oliva, di pesce e di uova, prevede anche l'assunzione di frutta secca e di yogurt, utilizza quantità moderate di carne (preferibilmente bianca) e di formaggi, ma è povera di zuccheri semplici e di grassi saturi di origine animale. Non per nulla nel 2010 l'Unesco l'ha iscritta nella lista del patrimonio culturale immateriale dell'umanità, riconoscendo a Italia, Grecia, Spagna, Portogallo, Cipro e Marocco la specificità gastronomica di questo tipo di alimentazione tradizionale. Da tempo gli studi epidemiologici hanno messo in evidenza come questo regime dietetico sembra avere un'azione protettiva nei confronti delle malattie cardiovascolari, del diabete e dei tumori del tratto gastroenterico, così che, migliorando la qualità di vita, si allunga di conseguenza l'età media delle persone che vivono attorno al bacino del Mediterraneo.

Solo recentemente però uno studio pubblicato sull'autorevole rivista medica *British Medical Journal* è stato in grado, per la prima volta, di dimostrare le ragioni scientifiche di questo dato epidemiologico empirico. Un



gruppo di ricercatori statunitensi del Brigham and Women's Hospital e dell'Harvard Medical School di Boston, sotto la guida della professoressa Immacolata De Vivo, ha condotto uno studio su quasi cinquemila donne sane, seguite per anni con questionari ripetuti nel tempo che ne registravano le abitudini alimentari e lo stile di vita. L'analisi del loro Dna ha evidenziato come quelle che seguivano abitualmente una dieta mediterranea possedevano fattori predittivi specifici per poter vivere più a lungo rispetto a coloro che non aderivano a questo regime alimentare. A garantire la maggiore longevità sarebbe proprio il legame tra queste abitudini nutrizionali e la maggiore lunghezza dei "telomeri", segmenti dei nostri cromosomi che svolgono un ruolo fondamentale nel regolare i processi di invecchiamento e rappresentano una spia attendibile della speranza di vita di un individuo. Col passare degli anni i telomeri si accorciano progressivamente, come una specie di "clessidra biologica": più lentamente nelle persone sane e giovani, più rapidamente nelle persone malate e anziane. Telomeri più corti si associano a un'aspettativa di vita inferiore e a un maggior rischio di contrarre malattie correlate all'età, in particolare le patologie degenerative (tumori, demenza, aterosclerosi).

La lunghezza dei telomeri risulta quindi un indice attendibile di predittività esistenziale, direttamente correlato alla durata della vita. Molti fattori - inquinamento ambientale, fumo di sigaretta, stress ossidativi, infiammazione, obesità - accelerano l'accorciamento dei telomeri (riducendo quindi l'aspettativa di vita), mentre altri - tra cui la dieta mediterranea - agiscono rallentando il processo di diminuzione della loro lunghezza (aumentando in tal modo l'attesa di vita). I risultati dello studio statunitense hanno dimostrato che le donne che seguivano abitualmente questo modello alimentare avevano invariabilmente telomeri più lunghi rispetto a coloro che facevano ricorso ad altri regimi gastronomici. Probabilmente il fattore protettivo più importante della dieta mediterranea risiede nel grande potere antiossidante e antinfiammatorio legato all'elevato contenuto di acidi grassi polinsaturi (acido oleico, fitosteroli, composti fenolici) presenti nella frutta fresca, nelle verdure, nel pesce, nell'olio d'oliva e nella frutta secca che sono elementi nutrizionali abituali in questo tipo di alimentazione. Cibi gustosi, sani e naturali determinano quindi non solo apprezzabili risultati gastronomici, ma anche reali vantaggi sulla salute dei nostri geni. Secondo un'altra ricerca pubblicata sulla rivista specializzata *Open Hearth*, per mantenere il "peso forma" contrastando l'obesità ed evitare guai a organi importanti (il cuore soprattutto, ma anche cervello, reni e fegato), è inutile contare le calorie assunte a ogni pasto. E' più importante adottare uno stile di vita sano: movimento (almeno trenta minuti di attività fisica moderata nelle 24 ore), ma in particolare cibi salutari, come appunto - lo ribadiscono gli stessi studiosi - quelli della dieta mediterranea. In particolare ogni giorno un cucchiaino d'olio d'oliva, qualche noce e frutta

di stagione.

Sin qui l'aspetto biologico dei benefici salutistici indotti dalla dieta mediterranea. Accanto a questo fattore vi è però un altro componente non meno importante - anche se meno facilmente quantificabile obiettivamente - in grado di determinare una buona

qualità di vita negli individui che fruiscono di queste abitudini nutrizionali: la dimensione culturale, che si manifesta attraverso la convivialità. Essa esprime non solo un certo tipo di approccio gastronomico in cucina, ma anche uno stile di vita peculiare in tavola. Il significato stesso della parola esprime adeguatamente questa caratteristica esistenziale: "convivio" dal latino *cum vivere*, vivere insieme. Il termine suggerisce una duplice e sovrapponibile interpretazione: l'identità tra l'atto del mangiare e quello del vivere (il cibo è vita) e l'interazione sociale che scaturisce dal "mangiare insieme" (i pasti comuni della vita familiare, i banchetti - detti appunto convitti - delle feste tradizionali, i momenti

conviviali per favorire il dialogo tra persone e popolazioni diverse). Anche la condivisione del cibo con chi non ne ha a sufficienza o soffre la fame è una dimensione non meno importante di questa convivialità. E' così che nasce uno stile di vita "sano" sotto il profilo alimentare, ma anche dal punto di vista sociale ed etico.

In questi ultimi anni però la globalizzazione, che ha interessato in modo sempre più crescente gli scambi commerciali e le relazioni culturali, influenza profondamente anche le abitudini culinarie e i gusti alimentari. Spesso solo per moda si preferisce alla nostra tradizionale "cucina locale" la più esotica e affascinante "cucina etnica". Queste possibili nuove consuetudini nutrizionali come possono incidere sulla nostra vita e sulla nostra salute? Il rapporto tra salute e cibo si fa sempre più diretto. Oggi, le moderne conoscenze sul valore nutritivo degli alimenti e sui fattori di rischio costituiscono la base per la prevenzione di molte patologie. Cambiare si può, ma solo una vera consapevolezza gastronomica aiuta tutti a utilizzare le proprie tradizioni culinarie integrandole con quelle nuove apprese, senza rischi per la salute. Un'adeguata cultura alimentare può dunque permetterci di mangiare bene, apprezzando le caratteristiche gastronomiche del cibo, ma, al tempo stesso, anche di mangiare sano, mantenendo e migliorando la nostra salute. La dieta mediterranea sembra essere in grado di conciliare al meglio queste esigenze, coniugando anche, insieme alla salute, economia ed ecologia. E' un messaggio importante, dopo Expo 2015, se si vuole cercare di conciliare la ricerca di un'efficiente energia alimentare per la vita con l'esigenza di nutrire il pianeta in modo culinarmente sostenibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ultimo episodio: a Cosenza un ammanco di 4,7 milioni

Furbetti al Pronto soccorso Ticket evasi, sanità al verde

Dalla Calabria fino a Trento: le cure non urgenti a finti indigenti causano decine di milioni di buco. Ora partono le ingiunzioni: la Regione Lazio recupera 11 milioni

■■■ CLAUDIA OSMETTI

■■■ Al pronto soccorso dell'ospedale di Cosenza in tre anni è stato pagato solo il 4,3% dei ticket. Già: dal 2011 al 2014, nel profondo Sud calabrese, qualcosa come 150mila prestazioni «non urgenti» sono state svolte da medici e infermieri in maniera del tutto gratuita. Così a finire «al verde» non è stato solo il codice di identificazione dei pazienti più fortunati, ma anche il conto corrente del policlinico. Della serie: gli agenti delle Fiamme Gialle hanno stimato che quel mancato introito tutto barelle e garze vale un danno erariale di oltre 4,7 milioni di euro. La segnalazione alla Corte dei Conti è stata, ovviamente, immediata.

E dire che in Calabria, come nel resto del Paese, l'accesso al pronto soccorso classificato «non urgente» (quello che in gergo ospedaliero si chiama «codice bianco» o «codice verde») costa al cittadino 25 euro se non si fa richiesta di prestazioni specialistiche. Anche al nosocomio Annunciata di Cosenza c'è un programma informatico che rendiconta e contabilizza il pagamento di quel ticket introdotto con la Finanziaria del 2007, peccato però che nella maggior parte dei casi il computer non sia stato neanche acceso.

Sì, perché l'iter seguito dai pazienti del pronto soccorso era affidato a foglietti svolazzanti. Degenti e malati venivano registrati nel server dell'ospedale, ma poi le varie annotazioni sulla loro cartella clinica erano scritte a penna. Diagnosi, esami del sangue, tac, visite oculistiche: tutto segnato nero su bianco su fogli di carta. Al punto che la Guardia di Finanza ha dovuto sudare non poco per controllare documento per documento tutti gli accessi effettuati e ben 370mila prestazioni erogate. Risultato: nell'era dell'informatica, gabbare chi ancora scrive alla vecchia ma-

niera è gioco facile. Molti pazienti, prima delle dimissioni, non hanno riconsegnato la scheda di prestazione al pronto soccorso: vuoi per sbadataggine, vuoi per malizia, vuoi per disattenzione. E le casse dell'ospedale adesso si trovano con un buco di quasi 5 milioni di euro.

Non che il fenomeno dell'evasione del ticket sanitario sia affare unicamente calabrese, intendiamoci. Dati nazionali puntuali al momento non ce ne sono, visto che la competenza in materia sanitaria spetta alle Regioni. Ma secondo il Quotidiano Sanità, appena tre anni fa il ricavo totale dei pagamenti per le prestazioni del pronto soccorso italiano ammontava a 34,7 milioni di euro e le regioni che incassavano di più erano tutte al Nord: Veneto (8 milioni di euro all'anno), Lombardia (6,9 milioni) e Emilia Romagna (6,6 milioni). Tanto per dire: nel 2013 Lazio e Campania mettevano in tasca, sotto la casuale «pagamenti per accessi non urgenti al ps», appena 200mila euro a testa. Appunto. Non c'è da stupirsi se in pochi mesi, a Roma e dintorni, la lotta dura ai furbetti del pronto soccorso abbia fruttato ben 11 milioni di euro. Lo ha annunciato pochi giorni fa il governatore del Lazio, Nicola Zingaretti: da Viterbo a Cassino in pochi mesi circa 105mila contribuenti hanno regolarizzato la loro posizione con le varie Asl laziali. Molti di loro avevano dichiarato redditi bassi e per questo motivo usufruivano, da anni, di esenzioni di cui, a conti fatti, non avevano però diritto. Così i piani alti di via Raimondi Garibaldi ha voluto vederci chiaro e, grazie a una serie di controlli incrocia-

ti con l'anagrafe tributaria dell'Agenzia delle entrate, ha scoperto che tra il 2009 e il 2010 235mila persone non erano in regola. Risultato: l'avviso bonario targato Regione Lazio con l'invito al pagamento ha sortito i suoi effetti e sono stati recuperati 11 milioni di euro. Anche a Trento battere cassa sui ticket del pronto soccorso dà i suoi frutti: nel 2014 la Asl trentina ha recuperato 1 milione e 281mila euro per la «non coerente applicazione del ticket» e 23 mila euro (a cui però andranno aggiunte altrettante sanzioni amministrative) a seguito di verifiche a campione.

LA SCHEDA

CODICE BIANCO E VERDE

È quello che i medici del Pronto soccorso affidano ai pazienti che non solo non sono in pericolo di vita, ma che non hanno nemmeno bisogno di cure immediate. Per questo, nella finanziaria del 2007, era stato introdotto un costo di 25 euro. Che, pare, a Cosenza nessuno assolveva visto che in tre anni è stato pagato solo il 4,3% dei ticket. Le indagini delle Fiamme gialle hanno conteggiato un danno pari a 4,7 milioni di euro.

LA RISCOSSIONE

Qualche regione inizia a muoversi per recuperare il maltolto. È il caso della Regione Lazio, il cui presidente Nicola Zingaretti è riuscito a recuperare 11 milioni di euro grazie alla regolarizzazione di circa 100 contribuenti con le rispettive asl. Molti di loro avevano dichiarato redditi bassi, e quindi esenti dai pagamenti, che però non hanno avuto riscontro con i controlli incrociati della finanza.



In Toscana

Cinquanta casi di meningite Oggi incontro al ministero

Un altro caso di meningite in Toscana. Il cinquantesimo dal 2015 e il dodicesimo dall'inizio dell'anno. L'ultima ad essere colpita è una donna di 52 anni. I morti finora sono stati nove (due nel 2016). Oggi è previsto un incontro a Roma tra Stefania Saccardi, assessore regionale alla Salute e il ministro **Beatrice Lorenzin**. Con loro anche i vertici dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Saccardi si dice preoccupata per la diffusione degli agenti patogeni. La Regione ha ampliato la vaccinazione (gratuita per tutti fino ai 45 anni) anche agli studenti fuori sede. Per gli «over 45» al momento il vaccino si paga con un ticket. Resta significativo il numero delle persone colpite «over 50». Il ripetersi di casi a distanza ravvicinata ha provocato la corsa ai vaccini, che cominciano a scarseggiare: in alcune farmacie ci sarebbero già liste di attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

