



RASSEGNA STAMPA

07/03/2016

1. ILSOLE24ORE.COM L'arma per sconfiggere il cancro: è nascosta nelle cellule tumorali
2. PHARMA KRONOS Due aspirine a settimana come scudo anti-cancro
3. MESSAGGERO Fumo più caro, accise verso l'aumento
4. IL FATTO QUOTIDIANO Nella scuola dove i sorrisi valgono quanto un dieci
5. SOLE 24 ORE Serve un circolo virtuoso tra privacy e sanità
6. STAMPA "Cocktail micidiali hanno lo stesso effetto del crack"
7. SOLE 24 ORE Per gli enti pubblici l'investimento copre scuole e ospedali
8. SOLE 24 ORE L'assegno di mantenimento non svela il reddito del medico
9. LIBERO QUOTIDIANO Intervista a Giuseppe Pellicci - «Ho scoperto come allungare la vita del 30%»
10. STAMPA Il piano Ue contro lo spreco alimentare

http://salute24.ilssole24ore.com/?refresh_ce

L'arma per sconfiggere il cancro: è nascosta nelle cellule tumorali

Tutte le cellule malate mantengono una traccia delle mutazioni iniziali, che potrebbe essere utilizzata per effettuare un attacco unico e mirato

L'arma per combattere il cancro potrebbe celarsi all'interno delle stesse cellule tumorali. Ognuna di esse conserva, infatti, una traccia immutabile, che potrebbe essere rintracciata dal sistema immunitario. Lo sostiene, in uno studio pubblicato sulla rivista **Science**, il team internazionale di scienziati coordinato da Charles Swanton e Sergio Quezada dell'Ucl Cancer Institute di Londra (Regno Unito), secondo cui la scoperta potrebbe permettere di combattere il cancro anche negli **stadi avanzati** della malattia.

Gli esperti osservano che sconfiggere i tumori risulta difficile perché il processo di **proliferazione** delle cellule malate va di pari passo con la **loromutazione**. Grazie a questa capacità di cambiare rapidamente, riescono infatti ad adattarsi e a diventare resistente ai farmaci. Per lo più, il cancro si diffonde in modo "ramificato": dal tronco principale partono rami costituiti da cellule dotate di caratteristiche differenti. Nel corso della ricerca, tuttavia, gli scienziati hanno scoperto che tutte le cellule mantengono una **traccia** delle mutazioni iniziali, che potrebbe permettere di rintracciarle e combatterle.

Leggi anche: Cancro: 10 consigli per prevenirlo attraverso l'alimentazione

Dopo aver analizzato i risultati di numerosi studi precedenti, i ricercatori hanno scoperto che le cellule tumorali possiedono alcuni **antigeni** (sostanze che possono essere riconosciute dal sistema immunitario), che rappresentano le prime mutazioni della malattia. Queste caratteristiche restano immutate e sono possedute da **tutte** le cellule malate.

Gli studiosi hanno anche scoperto che l'organismo di chi è affetto dal cancro possiede già alcune **cellule immunitarie**, chiamate T, in grado di riconoscere e combattere questi antigeni. Hanno, infatti, isolato queste cellule in due pazienti colpiti da cancro al polmone. Tuttavia, le **cellule T** sono presenti in misura limitata. Di conseguenza, anche se hanno il potenziale per spazzare via tutte le cellule malate, vengono sopraffatte dalle difese messe in atto dal tumore.

Leggi anche: World Cancer Day: 6 falsi miti sul cancro da sfatare

I ricercatori ritengono che se si riuscisse a moltiplicare in laboratorio le cellule T, o a produrre un farmaco in grado di rivolgere l'attacco di tutte le cellule immunitarie contro questi antigeni, si potrebbe fare in modo di combattere tutte le cellule tumorali con **un solo attacco**. In questo modo si potrebbe **estirpare la malattia alla radice**, a prescindere da quanto si sia diffusa. Di conseguenza, potrebbe essere possibile combattere anche il cancro allo stadio avanzato.

“Per molti anni abbiamo studiato la **risposta immunitaria** dell'organismo di fronte al cancro, senza riuscire a comprendere quali elementi delle cellule tumorali siano riconosciute da quelle del sistema immunitario – osserva Sergio Quezada -. Sulla base di questa scoperta, d'ora in poi saremo in grado d'**indirizzare** il sistema immunitario, aiutandolo a riconoscere il bersaglio e ad attaccarlo”.



adnkronos
salute

○ 4 marzo 2016
○ NUMERO 40 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» DUE ASPIRINA A SETTIMANA

Dopo l'ictus e l'infarto, ora è il turno dei tumori: due aspirine alla settimana possono proteggere contro il cancro e prevenire potenzialmente 10 mila decessi all'anno dovuti a queste malattie. E' quanto afferma lo studio che ha esaminato per un arco temporale di 32 anni i dati di 136mila soggetti. Ebbene gli scienziati hanno scoperto che chi ha preso regolarmente l'aspirina ha avuto un rischio del 3% più basso di sviluppare qualsiasi forma di cancro. Nessuna riduzione invece è stata osservata per il rischio di tumore al seno, alla prostata o al polmone. L'effetto secondo i medici del Massachusetts General Hospital è stato più evidente per le neoplasie allo stomaco e all'intestino, dove il rischio è sceso rispettivamente del 15% e del 19%. La ricerca è stata pubblicata su 'Jama Oncology'. Secondo i ricercatori "ormai c'è una prova consistente che le persone che hanno una storia familiare di cancro all'intestino allo stomaco dovrebbero considerare l'assunzione dell'aspirina come prevenzione".

Accise più pesanti per decreto Sigarette, aumenti per le meno care

Andrea Bassi

Le sigarette, soprattutto quelle "low cost", che cioè fanno parte della fascia di prezzo che oscilla tra i 4,20 e i 4,40 euro, potrebbero subire un aumento. Il ministero dell'Economia starebbe lavorando ad un decreto per ritoccare verso l'alto il cosiddetto «onere fiscale minimo», una parte fissa della tassa sul fumo che pesa in maniera più che proporzionale proprio sui prodotti con un prezzo più basso. Si tratterebbe, in pratica, della prima applicazione di una norma prevista dalla riforma fiscale.

Apag. Il

Fumo più caro, accise verso l'aumento

► Il Tesoro al lavoro su un decreto per aumentare il prelievo ► Nel 2015 il gettito dei prodotti del tabacco ha fruttato Rischio prezzi più alti soprattutto per le sigarette «low cost» allo Stato 14 miliardi di euro. Flop di incassi per le e-Cig

FORCONI (IMPERIAL BRANDS): «COSÌ SI RISCHIA DI DARE NUOVO IMPULSO AL MERCATO ILLEGITTIMO DEL FUMO» IL PROVVEDIMENTO

ROMA Le sigarette, soprattutto quelle «low cost», che cioè fanno parte della fascia di prezzo che oscilla tra i 4,20 euro e i 4,40 euro, potrebbero subire un aumento. Il ministero dell'Economia starebbe lavorando ad un decreto per ritoccare verso l'alto il cosiddetto «onere fiscale minimo», una parte fissa della tassa sul fumo che pesa in maniera più che proporzionale proprio sui prodotti con un prezzo più basso. Si tratterebbe, in pratica, della prima applicazione di una norma prevista dalla riforma fiscale, che permette al ministero, su proposta dell'Amministrazione dei monopoli di Stato, di aumentare le tasse sulle sigarette senza passare dal Parlamento ma con un semplice atto amministrativo. In realtà, un primo piccolo ritocco dell'accisa, già c'è stato. È avvenuto a gennaio scorso, ma per effetto di un calcolo automatico. Le norme stabiliscono che l'accisa debba essere proporzionale al prezzo medio ponderato delle sigarette. Questo prezzo viene calcolato di anno in anno. Quello

del 2015 è risultato più alto che nei dodici mesi precedenti, passando da 226 euro al chilo a 233 euro al chilo. Quindi l'accisa, che è una percentuale calcolata sul prezzo, è salita. Adesso però, potrebbe essere la volta della seconda componente della tassa, l'onere fiscale minimo che oggi è stabilito a 170 euro e che, in base alle norme della riforma fiscale, potrebbe essere aumentato dal governo fino a 5 euro. Se il ministero decidesse di utilizzare tutto lo spazio disponibile, il prezzo delle sigarette di fascia bassa aumenterebbe, secondo le stime degli operatori, di circa 30 centesimi a pacchetto. Questo comporterebbe un accorciamento della distanza tra i prodotti più economici, come John Player Special, le Chesterfield e le Gauloises, e quelli di fascia più alta, come le Marlboro e le Merit.

L'ALLARME

I produttori dei marchi più a basso prezzo sono in allarme. «Aumentare bruscamente la tassazione», ragiona Valerio Forconi, direttore Corporate Affairs di Imperial Brands, la società che produce le Gauloises e le Davidoff, «non farebbe altro che dare maggiore impulso al mercato illecito con conseguente calo del gettito per lo Stato». In realtà bisognerà vedere se il governo deciderà, alla fine, di agire ancora sulla leva delle accise.

GLI STRUMENTI

La riforma fiscale che dà la possibilità di effettuare gli aumenti, dice anche che questi dovrebbero essere decisi tenendo conto dell'andamento del gettito. E il 2015 non è stato un anno negativo per le imposte sulle sigarette. Rispondendo ad un'interrogazione parlamentare presentata da Filippo Busin della Lega Nord, nei giorni scorsi il ministero dell'Economia ha rilevato come nel 2015 gli incassi da accise sulle sigarette siano arrivati a quasi 10,8 miliardi di euro, contro i 10,3 miliardi circa dell'anno prima. Si tratta, insomma, di quasi 500 milioni di euro in più di gettito sull'anno precedente e di circa 300 milioni rispetto a quanto lo stesso governo contava di incassare. L'unica nota negativa è stata quella delle e-cig, le sigarette elettroniche. Secondo le previsioni dei monopoli il nuovo sistema di tassazione avrebbe dovuto portare un gettito di oltre cento milioni. Alla fine nelle casse dello Stato sono entrati solo 5 milioni. In questo caso una vera debacle.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nella scuola dove i sorrisi valgono quanto un dieci

L'ISTRUZIONE NEGLI OSPEDALI Arrivano bambini e ragazzi da ogni parte d'Italia, ma anche nei casi più gravi lo studio è garantito. Viaggio in una classe-reparto al "Bambin Gesù" di Roma

QUELLE REALTÀ SILENZIOSE

Al registro viene anteposta

la cartella clinica

E non esistono sezioni,

le aule sono tutte nelle corsie

DIFFICOLTÀ E SODDISFAZIONI

Una delle insegnanti ha

scelto questa strada dopo

aver seguito il figlio: "Ogni

giorno ci mettiamo in gioco"

» ELISABETTA REGUITTI

T

u lo sai dove sta Girgenti?" chiede a bruciapelo l'inquirente che ha 7 anni, indossa il suo pigiama colorato ed è seduto sul letto. In piedi di fronte a lui c'è Rafaela, insegnante che supera brillantemente l'esame: "Girgenti è in Sicilia, se vuoi me la racconti". Quel giorno è bastato poco per riuscire a penetrare la fita coltre di paura che stava avvolgendo il piccolo malato. La maestra Rafaela Cucciniello c'è riuscita con la geografia, ma non è sempre così.

ROMA, OSPEDALE Bambin Gesù, dove piccoli da tutta Italia arrivano con le loro malattie accompagnati dalle famiglie. In quei momenti l'ultima cosa a cui pensano mamme e papà è la scuola. Così il piccolo gruppo di 26 insegnanti, ogni giorno, ricostruisce le proprie coordinate mentali e fisiche, rimettendo in discussione gli orari di quelle lezioni fuori da ogni ritualità scolastica a cominciare dai luoghi: le classi, normalmente contraddistinte dalle sezioni, nella scuola in ospedale vengono sostituite con i reparti come nefrologia, oncologia e dialisi. Al registro di classe viene anteposto quello dello studente con i suoi cicli di terapia ai quali vengono a-

deguate le lezioni impartite nelle camere, in piedi accanto alle flebo, senza vincoli di orari scanditi dalle campane perché in quei reparti e nel day hospital oncopediatrico i campanelli richiamano l'intervento di infermieri e medici.

Alberto Antinori, professore di musica, è il coordinatore dei maestri della "Scuola in ospedale" al Bambin Gesù: il gruppo ogni mattina si ritrova nel container bianco adibito ad aula insegnanti tra faldoni, fogli e mensole dove ogni professore conserva appunti di quell'universo di studenti che muta ogni giorno; la responsabile è Rosa Isabella Vocaturo, dirigente dell'Istituto comprensivo "Virgilio" di Roma, piglio da generale e sensibilità da mamma. Il professore Antinori la definisce "la scuola della resilienza" che dall'inizio dell'anno ha seguito 1.210 alunni con una media di oltre 9 mila ore di lezione.

Il docente, portatile in mano, mostra con orgoglio l'App che ha creato e con la quale ogni giorno le caposala possono inviare l'elenco dei nuovi - purtroppo sempre più numerosi - piccoli ammalati che gli insegnanti, di ogni ordine e grado, andranno poi a conoscere.

La "Scuola in ospedale" è un servizio pubblico garantito a tutti gli alunni malati e temporaneamente costretti a sospendere la frequenza nella loro classe: il diritto allo stu-

dio è così assicurato (per chi vuole senza nessuna costrizione) grazie al lavoro svolto da questo universo di docenti "atipici" quantomeno nel metodo di insegnamento che fa riferimento alla Direzione generale per lo Studente del Miur da cui provengono i dati complessivi e nazionali del servizio. A livello regionale vengono istituite strutture denominate Scuola Polo (in tutta Italia ne esistono 18) a cui fanno riferimento le relative sezioni ospedaliere che garantiscono il servizio scuola a chiunque lo richieda dai 3 ai 19 anni. Durante l'anno scolastico 2014/2015 oltre 64 mila studenti hanno usufruito del servizio, seguiti in questo percorso da 546 docenti in tutta Italia. La professione dell'insegnante in ospedale si confronta con difficoltà e problematiche particolari: non esistono classi, non è possibile fare una progettazione a inizio anno, ognuno dei docenti deve quotidianamente inventare un modo diverso per riuscire a entrare in empatia con studenti sempre nuovi e che soprattutto stanno vivendo la malattia con la sua relativa zavorra di incognite, cure e lontananza dalla propria rassicurante normalità. "Io ho scelto di diventare insegnante di ospedale dopo che avevo vissuto la situazione di mamma con mio figlio in dialisi per due anni proprio qui al Bambin Gesù", racconta Rafaela, la maestra dell'esame di Girgenti.



Accanto a lei c'è Andreina Pagano, professoressa di Scienze, che in reparto cammina con passo lesto trascinando il suo trolley traboccante di fogli e libri: "Ogni giorno devi metterti in gioco per riuscire a farti apprezzare dai ragazzi - esordisce -. I bambini non hanno nessuna voglia di pensare alla scuola quando arrivano in questo posto per sottoporsi a cure pesanti eppure se riesci ad entrare in contatto con loro tutto il percorso è quasi in discesa".

QUESTI INSEGNANTI non giocano con i loro studenti e anche loro danno voti e redigono pagelle, ma solo dopo aver superato le resistenze di studenti e famiglie che reagiscono più o meno allo stesso modo: "Ma anche qui venite a tormentarci? Lasciateci in pace". La dirigente Vocaturo sotto-

linea come in questo ambiente si debba necessariamente applicare una "matrice cognitiva diversa rispetto alle scuole per così dire normali. Inoltre il docente oltre a garantire il diritto all'istruzione in un contesto delicato e complesso ritrova anche a essere un ponte tra la famiglia e l'ospedale".

Si diventa insegnanti in ospedale o attraverso richiesta diretta del docente o perché, nel caso di sostituzione di docenti assenti, il sistema prevede che si acceda alle graduatorie destinate alle scuole non specificatamente ospedaliere. In questo caso si corre però il rischio di affidare incarichi personali non solo non formati, ma anche non adeguatamente motivati e mossi solo dal desiderio di assumere comunque un posto di lavoro.

Su come rimediare a questa problematica Vocaturo afferma: "Personalmente penso che possa essere opportuno assumere il docente per un periodo di prova, lasciando al Dirigente Scolastico la facoltà di intervenire in quelle situazioni che possono dimostrarsi critiche e per poter orientare lo stesso docente in altre scuole".

NELLA "SCUOLA in ospedale" a volte servono piccoli pretesti per riuscire a comunicare in una situazione di disagio fisico, emotivo e soprattutto di paura. Anche Girgenti lo era per il piccolo malato: per raccontare alla maestra Rafaela che lui voleva uscire presto da quel letto perché voleva tornare a suonare nella banda del paese.

e.reguitti@ilfattoquotidiano.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Numeri

In ogni regione esiste almeno una struttura ospedaliera in grado di garantire l'istruzione a bambini e ragazzi

183
sezioni

Sono il totale delle classi sparse in tutte Italia, per legge almeno una in ogni regione

600
docenti

Gli insegnanti di ogni ordine e grado che operano nelle strutture sanitarie

Tutela del paziente. È fondamentale un deciso passo in avanti delle Regioni nell'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico

Serve un circolo virtuoso tra privacy e sanità

di **Licia Califano**

L'esigenza di protezione della privacy rischia di impedire la corretta erogazione delle cure sanitarie?

Questa domanda, così come è stata posta, esige una risposta chiara, perché su questo terreno si incrociano non solo i due diritti fondamentali alla protezione dei dati personali e alla tutela della salute, ma anche priorità legate all'ammodernamento del nostro Paese e all'attuale agenda politico-economica; dall'ottimizzazione dei servizi alla semplificazione delle operazioni con conseguente riduzione dei tempi e dei costi.

Superfluo, ma forse necessario, ricordare che è l'esistenza stessa di una pluralità di diritti e di valori a racchiudere in sé la possibilità di un loro conflitto e la conseguente definizione dei limiti che essi reciprocamente incontrano nell'ordinata convivenza civile. La via d'uscita è il loro bilanciamento che deve essere operato anzitutto dal legislatore e che, in ogni caso, non può mai comportare la prevalenza assoluta dell'uno sull'altro.

Va poi osservato che la relazione di reciproca integrazione fra privacy e salute trova una composizione che non sempre e non necessariamente comprime al "contenuto essenziale" uno dei due diritti in discussione ma, al contrario, li può rafforzare entrambi nella salvaguardia della dignità della persona.

Nel processo di digitalizzazione della sanità, in particolare nell'ambito delle banche dati contenenti le informazioni sullo stato di salute dei pazienti accessibili dagli operatori sanitari, la volontà virtuosa di velocizzare le procedure e migliorare i servizi ha portato alla proliferazione di archivi "delocalizzati": i cosiddetti dossier sanitari elettronici istituiti presso ciascuna struttura sanitaria. In assenza di una cornice normativa in materia, il Garante ha svolto un ruolo di supplenza quando, nel giugno 2015, ha emanato apposite Linee guida per provare a dare un po' di ordine a iniziative disomogenee, con lo scopo di garantire l'esattezza, l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione da rischi di accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti. Ciò al fine di assicurare un reale potere di

scelta in autodeterminazione informativa del paziente, in un quadro di tutela della salute più forte, perché fondato su dati esatti e aggiornati, al riparo da indebite comunicazioni che purtroppo spesso sono state segnalate e affrontate dall'Autorità.

Ci chiediamo allora: perché mancano le norme di legge sul dossier sanitario? La risposta è semplice: perché il legislatore ha scelto un'altra strada e ha investito su un altro strumento, il fascicolo sanitario elettronico che ha il pregio, rispetto al dossier sanitario, di accumulare le informazioni cliniche non di una singola azienda, bensì di tutti gli organismi sanitari di ogni Regione. Questo percorso ormai è ben tracciato e condiviso: il Parlamento ha approvato la legge, il Ministero ha emanato il regolamento, e anche il Garante ha dato un contributo importante, nel senso di rafforzare le garanzie in termini di potere di scelta consapevole dei pazienti e di irrobustimento delle fondamentali misure di sicurezza nella comunicazione e conservazione dei dati.

Oggi, a fronte di statistiche ancora basse sulla diffusione dei fascicoli sanitari attivati, spetta alle Regioni un passo deciso sia nella direzione della definitiva attuazione del percorso di implementazione sia, al contempo, nel far comprendere ai cittadini l'importanza che questo strumento riveste per l'erogazione delle cure migliori, perché consente al medico che cura in un ospedale di poter attingere alle informazioni precedentemente raccolte presso una struttura sanitaria situata in un'altra provincia dello stesso territorio regionale.

È all'interno delle regole correttamente definite, anche con il contributo del Garante, che si migliora la garanzia del diritto alla salute con la semplificazione degli adempimenti, la velocizzazione delle procedure, la riduzione dei costi delle prestazioni sanitarie: alla certezza che le informazioni registrate siano esatte (e quindi anche le conseguenti diagnosi e prognosi) si accompagna la consapevolezza che esse siano condivise doverosamente (ma esclusivamente) dai soli medici curanti, al riparo da accessi indesiderati, non dovuti ma, soprattutto, lesivi per la nostra dignità.

Autorità Garante per la protezione dei dati personali

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Cocktail micidiali hanno lo stesso effetto del crack”

Gli esperti: “Pericoloso detonatore di violenza” I primi consumi con dipendenza a 15 anni

3
milioni
gli italiani che hanno provato la cocaina una volta nella vita. È la sostanza più diffusa dopo la cannabis



Per tossicologi, medici legali, responsabili di comunità di recupero il killer c'è già: il cocaetilene, la micidiale sostanza creata nell'organismo umano dal consumo congiunto di alcol e cocaina. «La coca disinibisce, l'alcol oblumina - sintetizza lo psichiatra Riccardo Gatti, direttore del Dipartimento delle dipendenze della Asl di Milano-. L'effetto congiunto può diventare detonatore di violenza. Soprattutto in persone predisposte a improvvise esplosioni di rabbia».

Di situazioni simili ne ha vissute molte don Giuliano Fiorentini, fondatore dei centri Oikos. «Non mi stupisce purtroppo quello che è accaduto a Roma- osserva-. I cocktail di coca e alcol hanno lo stesso effetto del crack. Chi li assume perde il controllo e vengono esasperati i tratti più pericolosi di personalità disturbate. E quando si è in preda a uno sbalzo simile non si possono prevedere le conseguenze per sé e per gli altri». Marco Salvi, medico legale a Genova, evidenzia le «anomalie» dell'omicidio Varani. «La cocaina è un socializzante, quindi non viene usata in genere per deprimersi e isolarsi in un appartamento o in una ristretta cerchia, come accade in-

vece ai consumatori abituali di eroina- sottolinea Salvi-.L'aver assunto anche forti quantità di alcol può far emergere comportamenti aggressivi in soggetti con predisposizione personale. E qui entra in gioco il cocaetilene». Già un anno fa la relazione al Parlamento sul consumo di droghe tra i giovani ha lanciato l'allarme-cocktail.

Il primo consumo che crea dipendenza si registra a ridosso dei 15 anni. L'uso di almeno una sostanza illegale riguarda il 20% dei giovani adulti (15-34 anni) . Ne coinvolge più di due milioni e mezzo e tra questi cresco in continuazione la percentuale dei policonsumatori, coloro che come accaduto a Roma mescolano alcol e droghe. Tra i maschi si registra una maggiore diffusione del consumo di sostanze psicoattive: a ogni consumatrice corrispondono quasi 2 consumatori (maschi 12,5%; femmine 7,1% sull'intera popolazione dei ragazzi italiani), ma è nelle fasce di età più giovani che si concentra la maggior prossimità alle sostanze (24,6% maschi contro il 14,5% delle femmine). Il 32% degli italiani ha provato cannabis almeno una volta nella vita, poco più di 12 milioni e mezzo di persone. Un'incidenza che aumenta al diminuire dell'età: si arriva al 40% se si considera la fascia 15-34 anni, toccando oltre 5 milioni di sperimentatori tra i giovani.

La cocaina è, dopo la cannabis, la sostanza più diffusa. Si stima che quasi 3 milioni italiani l'abbiano usata una volta nella vita (7,6%) e poco più di 430mila italiani ne abbiano fatto uso nell'ultimo anno (1,1%), 240mila dei quali sono 15-34enni, soprattutto maschi. La cocaina viene scelta anche perché facile da acquistare e consumare. «Sia la strada sia la casa degli amici sono considerati i luoghi dove è facile reperirla (50%) - riporta la relazione - così come in discoteca o attraverso uno spacciatore (rispettiva-

mente per il 47% e il 44% dei consumatori)». Mix di droga e alcol. Ovunque. [GIA.GAL-I.LOMB.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Dir. Resp.: Roberto Napolitano

L'altro settore. Innalzate le soglie per la Pa

Per gli enti pubblici l'investimento copre scuole e ospedali

■ Non solo interventi privati. Il nuovo conto termico punta ad aumentare anche il coinvolgimento della Pubblica amministrazione che, nei due anni di funzionamento, a fronte di una dotazione specifica di 200 milioni annui, ha richiesto contributi per appena 10,8 milioni.

A differenza dei singoli cittadini, il conto copre per gli enti pubblici anche le spese di riqualificazione degli immobili. Nell'attuale versione del decreto sono previsti incentivi per l'isolamento dell'involucro (copertura, pareti perimetrali o pavimenti), la sostituzione di infissi, il cambio di vecchi impianti con caldaie a condensazione e l'installazione di schermature. In futuro, il sostegno economico sarà anche allargato alla trasformazione degli edifici esistenti in "nZEB", immobili a energia quasi zero; alla sostituzione di sistemi di illuminazione di interni e delle pertinenze degli edifici; all'installazione di impianti di building automation.

Ma le novità per "spingere" la Pa all'uso del conto non si limitano all'allargamento della platea di lavori. Con il decreto firmato dal ministro Guidi - e in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, cambierà anche la soglia incentivabile. A partire da un tetto base del 40% di contributo rispetto alle spese sostenute, sono state introdotte alcune percentuali migliorative. I lavori di isolamento effettuati nelle zone alpine possono arrivare fino al 50% di rimborso. Se l'intervento è integrato edificio-impianto (associa cioè alla coibentazione il solare termico o cambio caldaia), il li-

mite sale al 55 per cento. Per gli edifici trasformati in "nZEB", in immobili a energia quasi zero, il contributo può arrivare fino al 65 per cento.

In più, se fino ad oggi, il sostegno per gli interventi pubblici arriva fino a un massimale di 250 mila euro, nel nuovo conto termico il valore salirà a 400 mila euro. Si amplia, quindi, la platea degli edifici che possono candidarsi a ricevere il sostegno, con l'inclusione di scuole, ospedali, case di edilizia popolare.

Per la domanda scomparirà l'obbligo di iscrizione ai registri, per una serie di impianti di potenza fra i 500 e i mille kW. L'erogazione dell'incentivo, che per gli enti pubblici avviene in soluzione unica, indipendentemente dall'importo, potrà però essere prenotata, con una procedura snellita rispetto a quella in vigore e compatibile con la necessità degli enti pubblici di procedere all'affidamento dei lavori attraverso gare e appalti.

Per impegnare le risorse, occorrerà presentare il contratto con una Esco, un contratto di fornitura dei prodotti nell'ambito della convenzione Consip o tramite gara (ad esempio, per l'acquisto di infissi) oppure una semplice diagnosi energetica, che rappresenti gli interventi da realizzare e che sia accompagnata da un provvedimento o un atto amministrativo di impegno ad effettuare almeno uno dei lavori necessari.

La successiva erogazione del contributo potrà, infine, avvenire anche con un anticipo sulla cifra che sarà successivamente coperta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studi di settore. La Ctr Lombardia bocchia l'utilizzo dei risultati di Gerico senza altri elementi

L'assegno di mantenimento non svela il reddito del medico

Antonino Porracciolo

■ È illegittimo l'accertamento fondato esclusivamente sugli studi di settore e privo di qualunque riferimento alla reale situazione dell'attività svolta dal professionista. Inoltre, la capacità contributiva non può essere desunta dagli importi che un soggetto, in base a una sentenza civile, deve versare ai propri familiari a titolo di mantenimento. Lo sostiene la Ctr Lombardia (presidente Craveia, relatore Crespi) nella sentenza 4316/2015.

La controversia scaturisce dall'impugnazione di un avviso, con cui l'agenzia delle Entrate, applicando gli studi di settore, aveva accertato maggiori ricavi di un medico specialista per quasi 40mila euro. La Ctr aveva accolto il ricorso e annullato l'atto. Così le Entrate hanno presentato appello, sostenendo che i giudici di primo grado avessero valutato solo la documentazione prodotta dal ricorrente. Secondo l'amministrazione, la maggior capacità contributiva del medico si poteva ricavare dal fatto che, in una causa di separazione, il Tribunale aveva posto a carico del sanitario la somma di 2.200 euro per il mantenimento della moglie e della figlia; ciò, in particolare, perché si era tenuto conto dell'attività di otorino e di libero professionista svolta dal ricorrente. L'Agenzia ha inoltre affermato che, nel 2007, il medico aveva emesso ricevute fiscali tutti i giorni della settimana (compreso il sabato), e che l'attività professionale si prestava a occultare visite non fatturate. Ha quindi chiesto la riforma della sentenza di primo grado, sostenendo che gli studi di settore applicati fossero congrui rispetto all'attività svolta dal con-

tribuyente.

Dal canto suo, l'appellato ha dedotto di svolgere attività di libero professionista e non d'impresa, aggiungendo che l'Agenzia non aveva dato alcun rilievo alla documentazione da lui esibita.

Nel respingere l'impugnazione, la Commissione di secondo grado afferma che l'ufficio ha «emesso un avviso sulla base dei soli studi di settore» e senza «alcun riscontro della situazione reale dell'attività professionale svolta dal contribuente». L'amministrazione - prosegue la Ctr - desume elementi di maggiore capacità contributiva dalla sentenza pronunciata in un giudizio di separazione. Tuttavia, le considerazioni effettuate dal giudice ordinario non possono essere utilizzate automaticamente in ambito fiscale: infatti, la decisione del Tribunale non è ancorata alle dichiarazioni dei redditi del ricorrente, ma è fondata, piuttosto, sulla «valutazione delle prestazioni rese o che dovevano essere rese» dal contribuente presso alcune strutture di cura e nel proprio studio. Peraltro - si legge nella sentenza - «l'ufficio ipotizza ricavi "in nero"» derivanti dall'attività svolta nello studio del medico, e tuttavia afferma poi «che tale attività è marginale rispetto alle prestazioni rese presso diversi istituti di cura» esistenti sul territorio. Infine, le visite effettuate dal sanitario presso il proprio studio si svolgevano «senza particolari strumenti diagnostici».

Ragioni, queste, che giustificano la conferma della sentenza di primo grado e la condanna dell'amministrazione al pagamento delle spese del giudizio d'appello, liquidate in duemila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il direttore della all'Istituto Europeo di Oncologia svela la dieta smartfood

«Ho scoperto come allungare la vita del 30%»

«Ho individuato i geni dell'invecchiamento e il modo per eliminarli. Mangiate questi trenta alimenti, garanzia di longevità»



Giuseppe Pelicci

■ ■ ■ LUCIA ESPOSITO

■ ■ ■ Professor Pelicci cos'ha mangiato a pranzo?

«Ho saltato».

Comincia così, con una risata e con l'ammissione di un digiuno forzato («La mattina salgo sull'ottovolante del lavoro e scendo alla sera») l'intervista a Pier Giuseppe Pelicci, direttore della ricerca allo Ieo (Istituto europeo di oncologia) e autore, insieme con la giornalista Eliana Liotta e la nutrizionista Lucilla Titta, de «La dieta Smartfood» (Rizzoli). Un libro che rivoluziona il nostro rapporto con il cibo ma senza imporre regimi alimentari impossibili da seguire, dosi da rispettare al milligrammo o rigide tabelle delle calorie. La ricetta la dà la scienza: ci sono alcuni cibi - trenta - che hanno poteri incredibili. Sono simili a dei «super eroi» perché ci fanno vivere più a lungo e meglio. Proprio così. Il nostro futuro si decide a tavola. È qui che possiamo cambiare il destino scritto nei geni, quando scegliamo di mangiare un piatto piuttosto che un altro, o forse ancor prima quando compiliamo la lista della spesa. La dieta Smartfood è la prima con il marchio dello Ieo. È la prima che spiega, sulla base di studi scientifici, perché alcuni alimenti contrastano l'invecchiamento e tutte le malattie legate all'avanzare dell'età come quelle cardiovascolari e alcuni tipi di cancro. Questi fantastici trenta alimenti oltre alla longevità e alla salute regalano anche la forma fisica perché aiutano a perdere peso.

Professore però oggi non ha affatto mangiato. Mi aspettavo che avesse pranzato con almeno due dei cibi smart di cui tesse le lodi.

«Il mio digiuno è dettato dai ritmi del lavoro. Ma recentemente, sulla ba-

se di alcuni esperimenti, si è evidenziato che il digiuno alternato è uno dei modi per allungare la vita e ridurre determinate malattie. Digiunare abbassa il livello di insulina che favorisce lo sviluppo dei tumori».

Il cibo, soprattutto dopo la seconda guerra mondiale, è stato considerato simbolo di benessere. Adesso voi dite: fermi tutti, avete sbagliato.

«Esatto. L'uomo non è nato con tutto il cibo a disposizione. Certamente non con i frigoriferi traboccanti e le dispense zeppine di ogni bene. Il leone tra una gazzella e l'altra deve aspettare ed eventualmente anche patire la fame. La nostra specie si è evoluta anche attraversando periodi di magra, in cui era costretta a mangiare meno».

Lei è lo scienziato che ha scoperto che dentro di noi ci sono dei geni cattivissimi, quelli che ci fanno diventare vecchi.

«Erano stati già scoperti nelle mosche e nei vermi. Io li ho trovati anche nei mammiferi. Oggi ne sono stati individuati più di venti. La conseguenza di questa scoperta è un'altra importante scoperta che abbiamo fatto sui topi: se eliminiamo questi geni la nostra vita si allunga del 30%».

Ma c'è un momento preciso in cui noi uomini cominciamo a invecchiare? C'è un segnale chiaro o una fase della vita?

«Sull'uomo non è così evidente come nei topi. Osservando la loro probabilità di morte, ci si è accorti che aumenta dopo la riproduzione. L'invecchiamento inizia quando la natura ha raggiunto il suo scopo che è quello della riproduzione. Nell'uomo e nella donna questo momento non è così eclatante perché il periodo in cui smettono di essere fertili dura nel tempo».

Lei che ha identificato i «cattivoni» (così il prof chiama i geni dell'invecchiamento, ndr) può anche aiutarci a sconfiggerli o almeno darci gli strumenti per combatterli?

«Ci sono varie strade. La prima è toglierli, ma questa è eugenetica e non è possibile. La seconda è inibire la loro funzione attraverso i farmaci. La grande sfida della medicina in questo momento è proprio quella di trovare dei farmaci che riescano a frenare o imbavagliare questi geni. La terza strada è la riduzione calorica, semplicemente

mangiare meno. Su alcuni animali, dai lombrichi ai topi, sono stati fatti degli esperimenti sulla restrizione calorica. Il risultato è che la loro vita si allunga di molto: il 200% nei lombrichi e il 30% nei topi. Sull'uomo abbiamo solo studi indiretti ma è lecito pensare che funzioni anche su di noi».

L'altra strada, la quarta, è la dieta smartfood, quella di cui si parla nel libro. Una dieta che rivoluziona il nostro modo di intendere un regime alimentare.

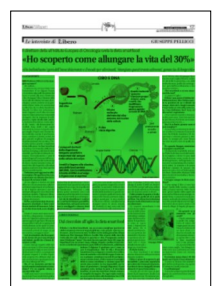
«La scoperta straordinaria è che dentro alcuni vegetali ci sono delle sostanze che hanno il potere di inibire i maledetti geni dell'invecchiamento. È stupefacente come la natura metta a disposizione delle piante che si adattano perfettamente a una proteina dei mammiferi. Il punto, la questione più importante per noi ricercatori non è vivere semplicemente più a lungo ma vivere bene».

Ci dia la ricetta...

«La dieta smartfood è un ottimo schema alimentare nella prevenzione di queste malattie».

Il libro è pieno di sorprese: la più incredibile e piacevole soprattutto per coloro che vivono perennemente a dieta è che tra i magnifici trenta alimenti c'è pure il cioccolato...

«Guardi, per me che sono un gaudente è il più importante. Quello a cui non rinuncerei mai. Ovviamente parliamo del cioccolato fondente almeno al 70% che, oltre ad appagare il palato e la nostra voglia di buono, contiene alti livelli di quercetina, una delle molecole smart, quelle che costringono i geni dell'invecchiamento a fare un passo indietro».



**Altri smartfood a cui non rinunci-
cerebbe mai?**

«I capperi e l'aglio».

Il libro è una specie di bibbia dell'alimentazione. Dice l'ultima parola su questioni di cui si dibatte da tempo, sfata miti e luoghi comuni. E non mette un veto sulla carne rossa. Cosa dobbiamo fare? Anzi, mi dica se lei è vegetariano.

«Non ci penso neanche a rinunciare alla carne rossa. Certo che sarei folle, per il lavoro che faccio, se ne mangiassi quantità enormi...».

Ma c'è un limite, quanta carne si può mangiare?

«I trend sulla correlazione tra il cancro al colon e il consumo di carne dicono che il limite massimo è di cinquecento o seicento grammi a settimana. Io mangio più carne bianca ma non mi privo certo di quella rossa».

Da quando bisogna cominciare a mangiare smartfood?

«Sin da piccoli, se possibile. In Euro-

pa l'Italia ha il triste record dei bambini sovrappeso o obesi. Ci sono studi che dimostrano come, anche in caso di dimagrimento, nell'organismo resta come un imprinting che condiziona la salute. Le mamme e le nonne debbono smettere di pensare che grasso sia sano, che un bimbo grasso stia bene. Basterebbe eliminare dalla dieta dei piccoli merendine e bevande zuccherate».

Lei segue sempre la dieta smartfood?

«Come spiega il libro ci sono due binari. Quello della routine e quello delle occasioni speciali. Nella vita di tutti i giorni rispetto delle regole che sono anche di buon senso mangio vegetali e frutta. L'arancia è ricca di antocianine, molecole che imitano il digiuno e che quindi influenzano la longevità e cerco di non farne a meno. Così come le ciliegie, le fragole, gli asparagi...».

Ma quando va al ristorante con gli

amici?

«Faccio attenzione a quello che scelgo. Cerco di evitare cibi troppo grassi ma non rinuncio al piacere di un buon piatto. L'idea che secondo me deve passare attraverso questo libro è che la dieta smartfood non è una privazione, ma una scelta che aiuta a stare meglio. Non bisogna viverla come una costrizione ma come un'opportunità. Siamo noi i sovrani, non il cibo».

Il prossimo passo dopo i 30 cibi quale sarà? Qual è il suo obiettivo?

«Creare un farmaco che annienti i geni dell'invecchiamento, ma questo è l'obiettivo di molti scienziati».

E nel frattempo?

«Cerco di mangiare questi cibi intelligenti e far conoscere le loro virtù anche agli altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LIBRO RIZZOLI

Dal cioccolato all'aglio: la dieta smart food

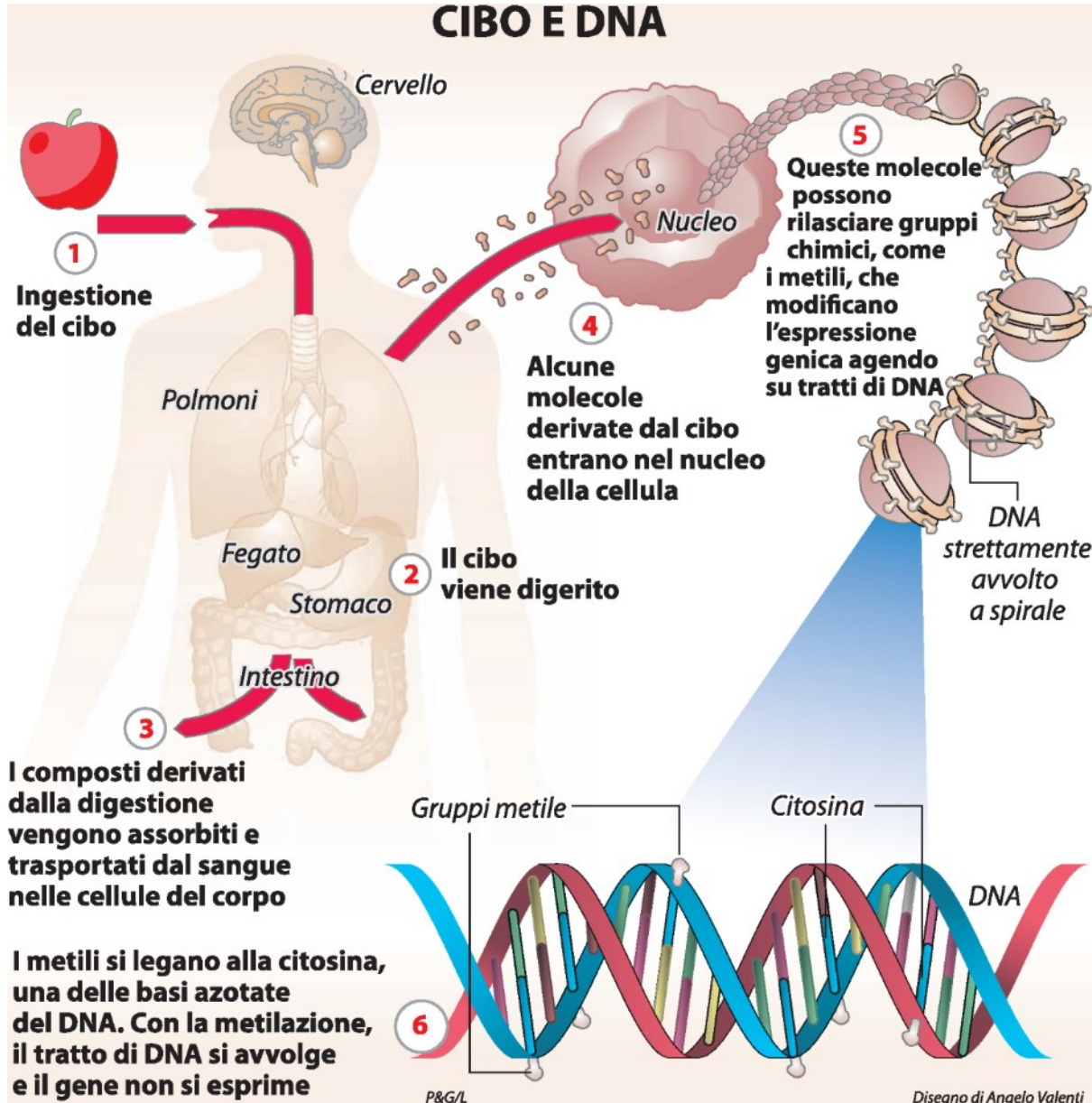
Il titolo è «La dieta Smartfood» ma se cercate consigli per perdere tot chili in tot giorni o formule improbabili tipo «solo ananas-solo riso-solo carne», non li troverete mai. Nel libro scritto dalla giornalista Eliana Liotta con Pier Giuseppe Pelicci e Lucilla Titta si parte dalle ricerche svolte allo Ieo sulle relazioni tra genetica e cibo. Protagonisti assoluti sono 30 alimenti "smart" che sono davvero speciali. Sono 20 Longevity Smartfood (tra cui arance rosse, ciliegie, fragole e perfino il cioccolato) le cui molecole annientano i geni dell'invecchiamento, addirittura



La copertina

imitano il digiuno: li gustiamo ma è come se non li mangiassimo. Altri 10 cibi, i Protective Smartfood (tra cui legumi e cereali), che ci difendono da malattie e dai chili di troppo. Liotta riesce a spiegare complicati concetti di nutrigenomica in modo chiaro, il libro è pieno di consigli e dritte su come combinare e cucinare questi alimenti senza rendere la vita impossibile con bilance di precisione e intrugli disgustosi. Si può mangiare tutto, inclusa la pasta e il cioccolato fondente. Ci sono due fasi: Start e Smart, entrambe semplici da seguire. Per ogni copia venduta, un euro sarà devoluto alla fondazione IEO-CCM per il progetto di ricerca Smartfood.

CIBO E DNA



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

BRUXELLES

Il piano Ue contro lo spreco alimentare

BRUXELLES

Lo spreco alimentare non è solo una questione etica, in un mondo dove ancora tanti soffrono la fame, ma «una tragedia economica e ambientale». Lo sostiene il commissario europeo alla Salute e alla sicurezza alimentare, Vytenis Andriukaitis, che in una riunione del Comitato delle Regioni Ue a Bruxelles ha annunciato le linee guida di un piano Ue ad hoc, nell'ambito del pacchetto sulla cosiddetta "economia circolare". In arrivo nuove regole, dalla definizione dei rifiuti alle etichette che indicano la scadenza dei prodotti.

Andriukaitis ha snocciolato i dati: lo spreco alimentare genera «circa l'8% delle emissioni globali di gas serra», quasi l'equivalente di quelle del settore dei trasporti su gomma. «Se fosse un Paese, sarebbe il terzo emettitore dopo Cina e Usa» ha aggiunto. In Europa il 10% della popolazione, almeno 50 milioni di persone, «si possono permettere un pasto decente solo un giorno sì e uno no» ha detto Andriukaitis, secondo cui nell'Ue lo spreco alimentare è di circa 100 milioni di tonnellate l'anno. In primo luogo, ha spiegato Andriukaitis, «la Commissione, con gli Stati membri, elaborerà una metodologia comune per misurare lo spreco alimentare», con un sistema chiaro di tracciabilità».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

