



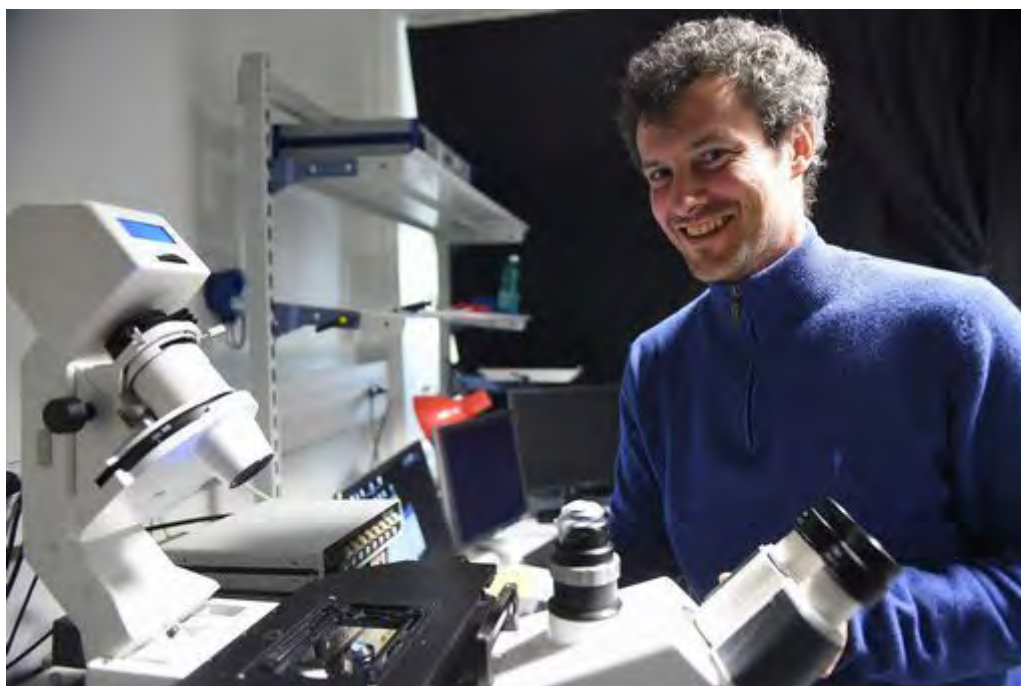
RASSEGNA STAMPA

09/03/2016

1. ASKA NEWS Scoperto il punto debole del tumore, possibile rivoluzione nella cura
2. QUOTIDIANO SANITA' Tumore al seno e osteoporosi, un legame conosciuto e temuto
3. LEGGO.IT Selfie con i segni del cancro alla pelle
4. PHARMA STAR EMA lancia il programma "PRIME"
5. ILSOLE24ORESANITA'.COM Lorenzin: tabella di marcia per le cure al femminile, presto i nuovi Lea
6. ANSA Lorenzin, da epidurale a fecondazione nuove cure garantite
7. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Un «Fertility day» e il 22-04 sarà dedicato alla salute di «lei»
8. MESSAGGERO «Sportello Donna» aperto online per tutti i quesiti al femminile
9. STAMPA Suicidio assistito, arriva la legge Pd e M5S ora cercano un'intesa
10. STAMPA Un ago più sottile trasforma le punture lombari
11. MESSAGGERO Tabacco. Fonte di molecole contro i nuovi virus
12. STAMPA I cibi «smart» trasformano tutte le idee sulla dieta
13. MESSAGGERO La buccia, tutta salute
14. REPUBBLICA L'Europa frena sull'erbicida che divide gli scienziati ora l'impasse è politico
15. AVVENIRE Sull'erbicida l'Europa decide di non decidere e rinvia
16. GIORNALE Quel polpastrello bionico che ridà il tatto agli amputati
17. GIORNALE Nuovi organi Cuore e mini fegato riprodotti in 3D per testare farmaci

<http://www.askanews.it/>

Scoperto il punto debole del tumore, possibile rivoluzione nella cura



Quella pubblicata su “Science” e messa a punto dallo University College di Londra, potrebbe rappresentare **un vero e proprio punto di svolta per la lotta ai tumori**. Gli scienziati hanno infatti scoperto quello che considerano il **“punto debole” dei tumori**, in grado di avviare la loro distruzione e produrre terapie personalizzate ed efficaci.

Lo studio, finanziato dal Cancer Research UK, ha portato alla luce l'**esistenza di proteine che svolgono la funzione di antigeni**, e che si trovano sulla superficie delle cellule tumorali. Queste proteine agiscono da target per il sistema immunitario, **segnalandogli la presenza del tumore**. Se isolate attraverso una biopsia, possono essere quindi **moltiplicate e iniettate nel paziente**, dotandolo di un vero e proprio **apparato anti-tumore di linfociti T**. In sostanza l'introduzione di queste proteine nell'organismo permetterà al sistema immunitario di **sapere direttamente dove impiegare le sue risorse**,

segnalandogli preventivamente dove agire.

La nuova tecnica terapeutica **è stata concepita studiando casi di tumore al polmone in stadio precoce e melanomi**, due tipologie di cancro riguardo alle quali i benefici dell'immunoterapia sono già più conosciuti. Una scoperta che per Carmine Pinto, il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, "conferma quello che ritenevamo fosse tanto il meccanismo di azione che la possibile cura, ovvero **rieducare il sistema immunitario per renderlo un'arma contro il cancro**". "La cosa importante", aggiunge Pinto, "è che ne da una validazione all'interno di un sistema sperimentale".

Grazie a queste sperimentazioni **potrebbe essere possibile entro due anni sperimentare possibili trattamenti, in grado di guarire addirittura malati in stadio avanzato**. Ciò anche se questa previsione suona ancora quasi utopica, alla luce del fatto che il tempo per l'elaborazione di un sistema di terapia personalizzato **potrebbe essere molto lungo, e il processo avere costi molto molto alti**.

Martedì 08 MARZO 2016

Donne. Tumore al seno e osteoporosi, un legame conosciuto e temuto ma ancora scarsa è l'attenzione alle ossa

Sono 250.000 le donne che ogni anno iniziano la terapia ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi a seguito di un tumore al seno. Nove su dieci sono a conoscenza del legame tra questa terapia e l'osteoporosi, ma il 43% non viene trattato per prevenirla. Sale la preoccupazione per le donne più giovani: il 76% sfugge al trattamento per proteggere la salute dell'osso. A svelarlo è l'ultima indagine condotta da Onda.

L'osteoporosi non è un problema legato solo all'invecchiamento della popolazione ma sempre più spesso colpisce donne anche giovani. Lo sanno bene le 250.000 donne italiane che ogni anno iniziano la terapia ormonale adiuvante dopo aver subito un intervento per tumore al seno. Ma essere consapevoli non è sufficiente: osteoporosi e fragilità ossea sono ancora poco trattate anche in via preventiva, soprattutto in questa tipologia di pazienti nonostante le raccomandazioni delle recenti Linee Guida Nazionali sia di Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) che di Siomms (Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro). Lo conferma un'indagine condotta da Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, svolta grazie al contributo incondizionato di Amgen, su un campione di 81 donne, con un'età compresa tra 32 e 81 anni, affette da tumore alla mammella in terapia ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi.

L'87% delle donne si dichiara consapevole e ben informata sul fatto che l'osteoporosi sia una possibile conseguenza della terapia con inibitori dell'aromatasi. Oltre la metà delle intervistate teme gli effetti negativi della terapia e l'osteoporosi è la conseguenza che spaventa maggiormente: ben 7 donne su 10 la citano ancora prima di un'eventuale inefficacia della terapia antitumorale. Importante il ruolo dell'oncologo che informa correttamente le sue pazienti nel 99% dei casi. Ma, nonostante questo, il 43% non inizia alcun trattamento per prevenirla e la percentuale sale addirittura al 76% tra le donne più giovani che, invece, necessiterebbero di più attenzione proprio per l'impatto potenzialmente maggiore delle fratture in termini sociali e di salute.

"Il tumore del seno colpisce oggi molte giovani donne. Alcune terapie a cui vengono sottoposte, però, danneggiano seriamente la salute delle ossa -afferma **Francesca Merzagora**, Presidente di Onda - per questo abbiamo svolto l'indagine. Abbiamo constatato che le donne italiane sono informate sulle conseguenze che la terapia adiuvante ormonale può provocare sulle loro ossa, soprattutto grazie al ruolo proattivo dell'oncologo. È interessante sottolineare però che, mentre la maggior parte del campione over 50 assume farmaci per la salute delle ossa, tra le più giovani 4 donne su 5, non hanno mai assunto una terapia specifica. Tra le donne che non hanno ricevuto diagnosi di osteoporosi, 3 su 5 non assumono alcuna terapia per prevenirla. Inoltre, ben il 60% delle donne intervistate, di età inferiore ai 50 anni, dichiara di non aver mai effettuato esami per controllare la salute delle ossa (MOC/ultrasonografia) dopo l'inizio della terapia ormonale. Dai risultati emerge, inoltre, che le direttive indicate nelle recenti Linee Guida non vengono ancora applicate. Queste ultime definiscono come le cure per prevenire l'osteoporosi in donne trattate con terapia ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi, a seguito di un tumore alla mammella, dovrebbero essere somministrate sin dall'inizio della terapia senza necessità di alcun esame preliminare."

La terapia di blocco ormonale induce una riduzione degli estrogeni che, oltre ad esercitare effetti positivi sul seno, accelera notevolmente il processo di distruzione dell'osso, aumentando di molto il rischio fratturativo delle pazienti. Infatti, anche Aiom e Siomms hanno affrontato il problema, stilando e aggiornando le Linee Guida e raccomandando di iniziare una terapia per la fragilità ossea in concomitanza con l'inizio del trattamento con inibitori dell'aromatasi.

La maggioranza delle fratture avviene a livello vertebrale. Si tratta di fratture molto frequenti e purtroppo spesso asintomatiche ma, al tempo stesso, facilmente rilevabili con una radiografia o semplicemente misurando l'altezza: il calo di un solo centimetro è fortemente indicativo e prognostico.

Anche l'Aifa, con un recente aggiornamento della Nota 79 ha riconosciuto che il rischio di frattura delle donne in blocco ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi è talmente alto da giustificare la rimborsabilità dei farmaci per la fragilità ossea sin dall'inizio della terapia antitumorale senza la necessità di esami specifici.

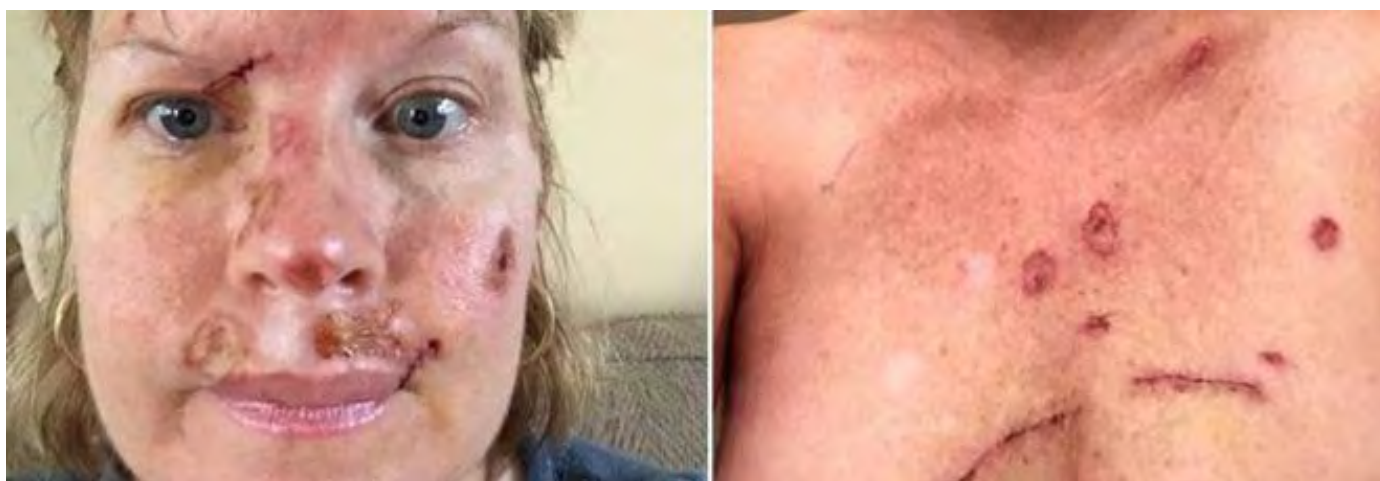
“Il fatto che le donne non siano trattate in maniera adeguata stride particolarmente con quella che è la possibilità terapeutica a disposizione sia dello specialista dell'osso sia dell'oncologo. L'aggiornamento della Nota 79, infatti, non stabilisce né una soglia di intervento in base alla densitometria né la necessità di appurare se si sia già verificata una frattura. Quindi, la paziente ha la possibilità e il diritto di essere trattata in prevenzione primaria fin dall'inizio della terapia ormonale e per tutta la sua durata - afferma **Francesco Bertoldo**, Endocrinologo del Centro Malattie del Metabolismo Minerale e Osteoncologia del Policlinico GB Rossi – Università di Verona -. Particolarmente preoccupante è che le donne giovani, che meriterebbero ancora più attenzione, sono sottotrattate. Tra l'altro, esistono dati che dimostrano come le donne con tumore della mammella, in trattamento con inibitori dell'aromatasi che fanno anche una terapia per la fragilità ossea abbiano una mortalità molto più bassa per il tumore rispetto alle donne che non la fanno e un più basso rischio di ripresa della malattia.”

Le Linee Guida italiane sono concordi nel raccomandare l'importanza di salvaguardare la salute dell'osso in queste pazienti attraverso l'utilizzo di farmaci in grado di prevenire la perdita di massa ossea e con dimostrata efficacia antifratturativa.

“In questa direzione, interessanti novità arrivano dai congressi internazionali come l'Asco di Chicago e il Breast Cancer Symposium di San Antonio durante i quali sono stati presentati i dati dello studio di Fase III ABCSG-18, condotto su donne operate per tumore alla mammella in trattamento con inibitori dell'aromatasi, che assumevano denosumab o placebo - fa eco **Daniele Santini**, Oncologo Medico dell'Università Campus Bio-Medico di Roma -. Tale studio, oltre ad aver evidenziato una riduzione del 50% del rischio di comparsa di frattura clinica, ha mostrato una riduzione del rischio di ricomparsa della malattia che si attesta intorno al 18%. A conferma di ciò il dato della recente meta-analisi dell'Early Breast Cancer Trialist Group, pubblicata su Lancet, evidenzia come anche altri antiriassorbitivi possano migliorare la DFS (Disease Free Survival ovvero l'intervallo di tempo prima che la malattia si ripresenti) nelle donne in post-menopausa.”

<http://www.leggo.it/>

SELFIE CON I SEGNI DEL CANCRO ALLA PELLE: "COLPA DEI LETTINI ABBRONZANTI" -



Non aveva ancora 30 anni quando la diagnosi la lasciò sotto choc: "cancro alla pelle". Da quel giorno di quasi due decenni fa Judy Cloud combatte per sconfiggere il suo male. In un post la donna, ora 49enne, ha mostrato l'evoluzione della sua condizione e l'ha fatto per mettere in guardia le persone dai lettini abbronzanti e dalla superficialità nell'utilizzo delle creme abbronzanti. "Questo è il cancro della pelle - scrive Judy su Facebook - Questo è il risultato dell'utilizzo dei lettini abbronzanti quando ero più giovane. Questo è il risultato di numerose scottature da bambina e da adolescente, e del non essere rigidi circa l'applicare la protezione solare". Secondo quanto riporta il sito Self.com, l'americana ora sta superando la malattia e in un post successivo ha pubblicato una sua foto dopo l'ultimo dei numerosi interventi effettuati del suo chirurgo plastico. Dovrà soffrire ancora per la rigenerazione dei tessuti e prima di un anno non sarà guarita al 100%.

EMA lancia il programma “PRIME” per ottimizzare lo sviluppo di farmaci prioritari e facilitare l'accesso dei pazienti



08 marzo 2016

L'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema) ha lanciato il programma PRIME (PRIority MEDicines) che si propone di rafforzare il sostegno scientifico e regolatorio ai farmaci più importanti per la salute pubblica, ovvero i cosiddetti farmaci prioritari, quelli che potenzialmente porterebbero un beneficio ai pazienti attualmente senza opzioni di trattamento o che potrebbero offrire un grande vantaggio terapeutico rispetto alle terapie esistenti.

Attraverso PRIME, l'Ema offrirà supporto scientifico e normativo a chi sviluppa medicinali al fine di ottimizzare la produzione di dati affidabili e consentirne la valutazione accelerata. Ciò permetterà ai pazienti di beneficiare di terapie che possono migliorare significativamente la loro qualità di vita nel più breve tempo possibile.

I criteri di ammissibilità previsti dallo schema PRIME sono quelli della procedura di valutazione accelerata. Questo significa che, affinché un farmaco sia ammesso a partecipare al programma, dovrà dimostrare di poter garantire benefici significativi per i pazienti con esigenze mediche insoddisfatte e, quindi, di poter essere di elevato interesse per la salute pubblica e dal punto di vista dell'innovazione terapeutica.

Accogliendo con favore l'iniziativa, Vytenis Andriukaitis, Commissario Europeo per la Salute e la Sicurezza Alimentare, ha dichiarato: “Il lancio di PRIME è un importante passo avanti per i pazienti e le loro famiglie che da tempo sperano in un accesso anticipato ai trattamenti sicuri per le loro esigenze mediche insoddisfatte. Attraverso un migliorato supporto scientifico, questo schema potrebbe aiutare, per esempio, ad accelerare lo sviluppo e l'autorizzazione di nuove classi di antibiotici o loro alternative in un'epoca di crescente resistenza antimicrobica. È anche una potenziale manna dal cielo per chi soffre di malattie per le quali al momento non ci sono opzioni di trattamento, come ad esempio i tumori rari, la malattia di Alzheimer e altre demenze. Inoltre, ottimizza l'uso del quadro normativo in grado di contribuire alle priorità della Commissione Europea per promuovere l'innovazione, l'occupazione, la crescita e la competitività”.

“Il nostro obiettivo è quello di favorire una migliore pianificazione nello sviluppo delle medicine, per aiutare le aziende a generare i dati di alta qualità dei quali abbiamo bisogno per valutare la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei medicinali”, ha spiegato il professor Guido Rasi, direttore esecutivo dell'EMA. “I pazienti con

trattamenti insufficienti, o con nessun trattamento disponibile, potrebbero quindi beneficiare dei progressi scientifici e dei farmaci all'avanguardia il più presto possibile”.

Quando un farmaco viene selezionato per il programma, l'agenzia nomina un membro del Chmp o della Commissione per le Terapie Avanzate (CAT) per fornire un supporto continuo e per aiutare a costruire le conoscenze di base prima della domanda di autorizzazione all'immissione in commercio. L'Ema organizza incontri tra la persona selezionata del Chmp o del CAT e un gruppo multidisciplinare di esperti provenienti da comitati scientifici e gruppi di lavoro dell'agenzia e fornisce indicazioni sul piano di sviluppo globale e sulla strategia regolatoria. Viene inoltre assegnato un punto di contatto dedicato con Ema e viene fornita la consulenza scientifica per le fasi principali dello sviluppo del farmaco, coinvolgendo gli stakeholder e gli organismi di valutazione delle tecnologie sanitarie per facilitare il più rapido accesso per i pazienti. Infine, Ema conferma il potenziale per la valutazione accelerata della domanda di autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco.

PRIME è aperto a tutte le imprese sulla base di prove cliniche preliminari: le micro-aziende, le piccole e medie imprese e i candidati provenienti dal settore accademico possono fare richiesta in precedenza, sulla base di dati non clinici convincenti e dati di tollerabilità da studi clinici iniziali. Possono anche chiedere esenzioni per consulenze scientifiche. Dal momento che le piccole e medie imprese e le università spesso non hanno esperienza con il quadro normativo, possono beneficiare, in particolare, di una consulenza scientifica e normativa preliminare.

[[chiudi questa finestra](#)]

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

8 marzo, Lorenzin: tabella di marcia per le cure al femminile, presto i nuovi Lea. Due terzi del Ssn è donna ma lo stipendio vale il 30% in meno



Si comincia con la giornata della salute della donna prevista per il 22 aprile e si va avanti con altri eventi fino al Fertility day organizzato per il prossimo 22 settembre. Lo aveva annunciato e ora è arrivato il programma pensato proprio per la salute a misura di donna, su questo la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** ci gioca la faccia e l'entusiasmo. E non poteva mancare l'hashtag **#donnexlasalute**, pensato proprio per questo calendario di iniziative. Gli eventi informativi si terranno nei teatri locali e in stand appositamente allestiti nelle piazze di molte città italiane tra cui Roma, Bologna, Padova e Catania. A Roma sarà inoltre realizzata una grande iniziativa con esperti del settore e testimonial.

«In Italia siamo di fronte a una svolta, metà dei ministri sono donne con ministeri di peso». Ha dichiarato oggi Beatrice Lorenzin, a margine della cerimonia al Quirinale per la celebrazione della Giornata internazionale della donna. «È una giornata molto importante - ha aggiunto - perché ogni giorno dobbiamo riaffermare quello che siamo e quello che vogliamo fare».

A breve Lea con epidurale e fecondazione assistita

E Lorenzin parla a tutto campo anche sui nuovi Lea. «Il lavoro è stato ultimato dagli uffici e stiamo semplicemente valutando la congruità di tutti gli aspetti. Penso che a

brevissimo sarà approvato l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, nei quali per le donne abbiamo inserito la cura dell'endometriosi, la fecondazione assistita sia omologa che eterologa a titolo gratuito, l'epidurale». La ministra ricordando che «il bonus bebè, il percorso per il parto sicuro e le misure per la prevenzione del cancro», ha evidenziato che per quanto riguarda la fecondazione assistita, «far nascere bambini non è un business, e se abbiamo la medicina dalla nostra parte questa deve essere accessibile a tutti e garantire la salute della donna e del bambino». Celebrando la giornata dedicata al mondo femminile insieme a una platea soprattutto di donne, con alcune dipendenti del ministero che hanno improvvisato un flash mob lanciando messaggi di prevenzione, dalle vaccinazioni al rispetto del proprio tempo, Lorenzin ha ricordato che «questa è una giornata di impegno, per fare il punto sulle cose fatte e su quello che c'è ancora da fare, anche con le donne che si occupano di salute».

Farmaci di genere

La ministra ha anche parlato della medicina di genere: «Ho chiesto all'Agenzia europea dei medicinali (Ema) di valutare, data anche la quantità di pubblicazioni scientifiche, delle sperimentazioni cliniche apposite per le donne. Per sapere, ad esempio, se e quanto un farmaco anticancro influisce sulla fertilità, così come altri tipi di medicinali».

I numeri rosa del Ssn: donne medico 40%, poche ai vertici

È donna oltre il 40 per cento del totale dei medici che lavorano nel Servizio sanitario nazionale. Ma nei ruoli apicali del mondo sanitario «purtroppo le donne sono ancora pochissime, ma spero che la nuova legge che ho istituito sulla nomina dei manager in sanità, finalizzata a premiare il merito, possa vedere protagoniste più donne».

Auspica Beatrice Lorenzin: «Le ragazze laureate in Medicina sono molte di più dei ragazzi così come è maggiore il numero di donne medico, ma le donne nei posti apicali della Sanità ancora sono in pochissime - ha sottolineato Lorenzin - mentre una maggiore loro presenza in ruoli dirigenziali si registra nel settore dell'industria farmaceutica».

I numeri diffusi oggi dal ministero della Salute fotografano il peso delle donne impegnate nella sanità pubblica: su 109.682 professionisti, 44.445 sono donne. Sono soprattutto anestesiste (5.568), interniste (3.511), lavorano nella radiodiagnostica (2.594) o in farmacologia (2.496). E poi pediatre (2.822), ginecologhe (2.358), psichiatre (2.496), chirurghe (1.191). Con una percentuale di presenza rispetto ai colleghi maschi che si attesta attorno al 40-50 per cento. Con l'eccezione di alcune aree, come la pediatria dove oltre 6 medici su 10 sono donna, la genetica medica (58%) e l'area psichiatrica: le psichiatre sono circa il 63% del totale dei professionisti, mentre le neuropsichiatre infantili sono il 73% del totale. «Io ho rinnovato il Consiglio superiore di sanità con metà donne e metà uomini e una presidente donna. Ma mi era stato detto che non c'erano abbastanza donne scienziato in Italia per farlo. E anche se le donne medico sono in maggioranza, nei ruoli apicali non ci sono. Nel mondo sanitario stesso, dunque - ha detto la ministra - c'è ancora strada da fare e sto promuovendo politiche attive per le donne che lavorano nella sanità».

Gelli (Pd): ancora troppe disparità

«Due terzi del personale Ssn è donna, ma sono ancora troppe le disparità esistenti. Nel comparto, infatti, il genere femminile rappresenta la maggioranza anche in termini di lavoratrici precarie e nel part-time. Quando, però, si parla di carriera e di occupazione di ruoli apicali ecco che i dati si sovvertono». Lo ha dichiarato il deputato e responsabile sanità del Pd, **Federico Gelli**. Una differenza che ha i suoi riflessi «anche a livello retributivo - spiega Gelli visto che, a parità di ruolo, come riportato dai dati Enpam del 2010, si arrivano a registrare differenze anche del 30% in termini di guadagno tra un uomo ed una donna medico - prosegue Gelli -. Le professioniste nella classe di età 60-69 anni presentano in media circa 40 mila euro rispetto ai 57mila notificati dai loro colleghi dell'altro sesso. Anche dati relativi alle classi di età più giovani tendono a confermare questa disparità retributiva: nella fascia d'età 20-29 anni i medici uomini che svolgono libera professione denunciano circa 18mila euro l'anno contro i 14 delle donne, mentre tra 30-39 anni i maschi guadagnano 36mila euro contro i 28 delle femmine. Rilevante, poi, la differenza che emerge analizzando le rendite dei medici dai 40 ai 49 anni. Mentre gli uomini dichiarano redditi per circa 55mila euro, le donne non superano i 40mila l'anno». «E ancora, le donne, nel loro quotidiano, devono fare i conti con un'organizzazione del lavoro spesso ancora troppo poco attenta alle loro esigenze. Si registrano, quindi, ridotte possibilità di bilanciare il lavoro e le responsabilità familiari. Insomma – conclude – ancora oggi c'è tanto lavoro da fare».

*

IL CALENDARIO DELLA SALUTE IN ROSA

Giornata nazionale per la salute della donna: 21 e 22 aprile 2016

In occasione della Giornata, indetta con Dpcm per il 22 aprile di ogni anno, si terranno iniziative su due giorni: il 21 e il 22 aprile.

- Il 21 aprile si terrà un evento che sarà un excursus sulla salute e sulle problematiche legate alle diverse età della donna, dalla giovinezza alla maturità, “raccontate” da testimonial famosi attraverso monologhi tematici e da esperti e luminari dal punto di vista scientifico; il 22 aprile si terrà invece un convegno con sessioni di lavoro con Associazioni, Società Scientifiche, volontariato sanitario, esperti.
- Dal 22 aprile sarà attivato sul Portale del Ministero uno Sportello Donna dove professionisti pubblici delle diverse branche della medicina (ginecologi, pediatri, endocrinologi, cardiologi, specialisti in medicina riproduttiva, etc) daranno risposte ai quesiti più importanti posti dalle donne e acquisiranno informazioni sulla loro salute.
- Sarà realizzato un Quaderno della Salute monotematico sulla medicina di genere coordinato dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità.
- Saranno realizzate sul territorio in collaborazione con società scientifiche e Associazioni di settore iniziative di promozione della salute e prevenzione.
- Sarà realizzato un Calendario interattivo sulla salute della donna che ricorderà tutte le iniziative di prevenzione da adottare nelle diverse fasi della vita della donna.

Fertility day: 22 settembre 2016

L'istituzione di una Giornata nazionale dedicata al tema della fertilità “Fertility day”

rappresenta un'occasione per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema. Può diventare una proposta d'incontro sul tema della fertilità con i giovani, gli insegnanti, le famiglie, i medici, coinvolgendo proprio questi ultimi in una serie di iniziative a partire dagli stessi studi medici. Si tratta di mettere a fuoco con grande enfasi il pericolo della denatalità, la bellezza della maternità e paternità, il rischio delle malattie che impediscono di diventare genitori, l'aiuto della Medicina per le donne e per gli uomini che non riescono ad avere bambini, prima che sia troppo tardi.

Sarà quindi realizzato il prossimo 22 settembre 2016 una grande manifestazione nazionale con successiva cadenza annuale, in tutte le città che aderiranno, con il coinvolgimento dei Sindaci dei Comuni, degli Ordini dei Medici, delle Società Scientifiche, delle Farmacie, delle Scuole e delle Famiglie. Gli eventi formativo/informativi si terranno nei teatri locali e in stands appositamente allestiti nelle piazze di molte città italiane tra cui Roma, Bologna, Padova e Catania. A Roma sarà realizzata una grande iniziativa formativo/informativa con esperti del settore e testimonial.

<http://www.ansa.it>

Lorezin, da epidurale a fecondazione nuove cure garantite

A breve nuovi Livelli di assistenza; più farmaci testati sulle donne



La parola d'ordine è 'maggiore tutela per la salute delle donne' ed è proprio questa la linea sposata dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. A partire dalle nuove cure che saranno garantite a tutte le italiane, gratis o pagando un ticket, con l'approvazione, che avverrà "a brevissimo", dei nuovi Livelli essenziali di assistenza Lea: dall'epidurale per il parto senza dolore ai trattamenti per la fecondazione assistita sia omologa sia eterologa. A ribadire la centralità della salute 'al femminile' - perchè "curando una donna si cura in realtà una società" - è stato oggi lo stesso ministro che, nella Giornata della Festa delle donne, ha presentato le iniziative in programma per la Giornata della Salute della donna che si celebrerà il 22 aprile. Nei nuovi Lea, ha spiegato, rientreranno anche la cura dell'endometriosi, malattia che in Italia colpisce circa tre milioni di donne e che è causa del 30-40% dei casi di

infertilità femminile, ma pure esami aggiornati per la tutela della maternità e le tecniche di procreazione medicalmente assistita "perchè - ha detto - far nascere bambini non è un business e non può essere legato al censo; per questo le nuove tecniche mediche devono essere accessibili a tutti, nella massima sicurezza".

Ma sono anche altre le iniziative a favore della salute 'in rosa': il 22 aprile si celebrerà la Giornata Nazionale per la salute della Donna e per l'occasione sarà anche attivato uno Sportello Donna, sul portale del ministero, dove professionisti pubblici delle diverse branche della medicina (ginecologi, pediatri, endocrinologi, cardiologi, specialisti in medicina riproduttiva) daranno risposte ai quesiti posti dalle donne e acquisiranno informazioni sulla loro salute. Tra le priorità indicate da Lorenzin, anche nuove misure a tutela della natalità: si terrà il prossimo 22 settembre il 'Fertility day', con una grande manifestazione nazionale in tutte le città che aderiranno. Sarà l'occasione, spiega il ministro, "per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema. Può diventare una proposta d'incontro sulla questione della fertilità con i giovani, gli insegnanti, le famiglie, i medici, coinvolgendo proprio questi ultimi in una serie di iniziative a partire dagli stessi studi medici". Si tratta di mettere a fuoco, avverte, "il pericolo della denatalità, la bellezza della maternità e paternità, il rischio delle malattie che impediscono di diventare genitori, l'aiuto della medicina per le donne e per gli uomini che non riescono ad avere bambini, prima che sia troppo tardi". Altro capitolo è la 'medicina di genere', perchè è importante che i farmaci e le terapie siano specificamente 'tarati' sulle caratteristiche fisiche e biologiche femminili. Da qui l'annuncio del ministro: "Ho chiesto all'Agenzia europea per i farmaci Ema di valutare seriamente l'opportunità di sperimentazioni cliniche appositamente mirate per le donne, perchè la medicina di genere è fondamentale". Dai Lea ai nuovi farmaci, il tema della promozione della salute e della prevenzione al femminile si impone, dunque, come uno dei capitoli centrali nell'agenda di governo, che Lorenzin ha oggi sintetizzato in un semplice slogan: 'Come donne, prendiamoci cura di noi'.

INIZIATIVE VOLUTE DAL MINISTRO **LORENZIN**

Un «Fertility day» e il 22 aprile sarà dedicato alla salute di «lei»

● **ROMA.** La parola d'ordine è «maggiore tutela per la salute delle donne» ed è proprio questa la linea sposata dal **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**. A partire dalle nuove cure che saranno garantite a tutte le italiane, gratis o pagando un ticket, con l'approvazione, che avverrà «a brevissimo», dei nuovi Livelli essenziali di assistenza Lea: dall'epidurale per il parto senza dolore ai trattamenti per la fecondazione assistita sia omologa sia eterologa.

A ribadire la centralità della salute «al femminile» - perché «curando una donna si cura in realtà una società» - è stato ieri lo stesso ministro che, nella Giornata della Festa delle donne, ha presentato le iniziative in programma per la Giornata della Salute della donna che si celebrerà il 22 aprile. Nei nuovi Lea, ha spiegato, rientreranno anche la cura dell'endometriosi, malattia che in Italia colpisce circa tre milioni di donne e che è causa del 30-40% dei casi di infertilità femminile, ma pure esami aggiornati per la tutela della maternità e le tecniche di procreazione medicalmente assistita «perché - ha detto - far nascere bambini non è un business e non può essere legato al censo; per questo le nuove tecniche mediche devono essere accessibili a tutti, nella massima sicurezza». Ma sono anche altre le iniziative a favore della salute «in rosa»: il 22 aprile si celebrerà la Giornata Nazionale per la salute della Donna e per l'occasione sarà anche attivato uno Sportello Donna, sul portale del ministero, dove professionisti pubblici delle diverse branche della medicina (ginecologi, pediatri, endocrinologi, cardiologi, specialisti in medicina riproduttiva) daranno risposte ai quesiti posti dalle donne e acquisiranno informazioni sulla loro salute.

Tra le priorità indicate da **Lorenzin**, anche nuove misure a tutela della natalità: si terrà il prossimo 22 settembre il «Fertility day», con una grande manifestazione nazionale in tutte le città che aderiranno. Sarà l'occasione, spiega il ministro, «per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema. Può diventare una proposta d'incontro sulla questione della fertilità con i giovani, gli insegnanti, le famiglie, i medici».



L'iniziativa

“Sportello Donna” aperto online per tutti i quesiti al femminile

↳ L'annuncio, ieri, durante la Festa della donna in cui è stato lanciato lo slogan “Come donne prendiamoci cura di noi”. Presentate anche le iniziative in programma per la Giornata della Salute della donna che si celebrerà il 22 aprile. Per l'occasione sarà attivato uno Sportello Donna sul portale del ministero: diversi specialisti medici specialisti (ginecologi, pediatri, endocrinologi, cardiologi ed esperti in medicina riproduttiva) daranno risposte ai quesiti posti dalle donne. Nei nuovi livelli di assistenza rientreranno anche la cura per l'endometriosi, malattia che in Italia colpisce circa tre milioni di pazienti causa del 30-40% dei casi di infertilità femminile. Ma anche esami aggiornati per la tutela della maternità e le tecniche di procreazione medicalmente assistita. Tra le priorità indicate da **Lorenzin**, anche nuove misure a tutela della natalità: si terrà il prossimo 22 settembre il “Fertility day” con una grande manifestazione nazionale in tutte le città che aderiranno. Sarà l'occasione, spiega il ministro, «per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema. Può diventare una proposta d'incontro sulla questione della fertilità con i giovani, gli insegnanti, le famiglie, i medici, coinvolgendo proprio questi ultimi in una serie di iniziative a partire dagli stessi studi medici».



Suicidio assistito, arriva la legge Pd e M5S ora cercano un'intesa

Ma tra democratici e cinque stelle pesa ancora il "voltafaccia" sulle unioni civili

Va regolamentato il riconoscimento nella giurisprudenza del principio del consenso del paziente

Il testo andrà online per ricevere proposte di emendamenti attraverso un percorso di votazioni sul blog

Donata Lenzi
Deputata del Pd che segue i temi sul fine vita

Matteo Mantero
Parlamentare M5S che segue il fine vita

FRANCESCO MAESANO
ROMA

Due linee e avanti adagio per non finire nel pantano. Suona così la strategia del Pd per portare a casa un testo sul fine vita entro la fine della legislatura. Mentre le commissioni giustizia e affari sociali della Camera cercano la quadra su un testo che tenga dentro la parola «eutanasia», la sola commissione giustizia lavora a una proposta di legge per regolamentare il testamento biologico. Il primo passo formale, quello delle audizioni degli esperti, è iniziato lunedì. Ma la sensazione è che l'indicazione tra i dem sia quella di non forzare la mano, visto che a Montecitorio si attende già il transito, delicato di per sé, delle unioni civili in arrivo dal Senato. Inoltre quattro deputati su cinque sono contrari all'ipotesi di legalizzare l'eutanasia e qualcuno tra i cattolici già teme che il testamento biologico apra la porta a forme di suicidio assistito mascherato.

La base di partenza del testo è la dichiarazione anticipata di trattamento. Per ora è più che altro un titolo e il lavoro dei prossimi giorni servirà a capire su quale formulazione le forze politiche riusciranno a trovare un accordo. Il

punto nevralgico è l'interruzione delle cure, capire cioè quali siano i contorni entro i quali il paziente possa far valere la sua decisione di interrompere le terapie e in quali condizioni questa scelta possa essere presa. C'è anche una questione temporale. Per alcuni, anche dentro al Pd, occorrerebbe indicare una data di scadenza del testamento biologico oltre la quale le volontà di cura andrebbero rinnovate.

Per non ripetere il caos del testo sulle unioni civili il Pd procede con cautela, tenendo da subito separati il testamento biologico con l'eutanasia. La «Cirinnà» del provvedimento si chiama Donata Lenzi che spiega: «Va regolamentato il riconoscimento nella giurisprudenza del principio del consenso del paziente».

L'iter della legge, come nel ddl sulle unioni civili, è appeso a un'intesa tra dem e Cinquestelle. Un'evidenza che tiene fuori dalla partita, almeno per il momento, i centristi. Tutto quello che la Camera fa il Senato disfa, o almeno mette nel cesto dei lavori da procrastinare. La commissione Giustizia di palazzo Madama, competente sul tema, è un muro insormontabile per il Pd che

se vuole portare a casa il provvedimento dovrà cercare l'accordo col Movimento per portare in aula il testo.

Ma le ferite della battaglia sulle unioni civili conseguenti al voltafaccia in aula dei Cinquestelle ancora bruciano e i rapporti di fiducia reciproci sono al minimo storico. Matteo Mantero, deputato M5S che tiene le fila della questione per i suoi, spiega che nel Movimento aspetteranno «il testo base per metterlo online e ricevere anche proposte di emendamenti attraverso un percorso di votazioni sul blog di Beppe Grillo». Quello che nel gergo del M5S si traduce con: prendere tempo. I Cinquestelle, o meglio, i loro eletti alla Camera, sarebbero per un testo anche più audace che preveda, ad esempio, la definizione di «direttiva anticipata di trattamento», più coercitiva della semplice «dichiarazione». Ma il pallino sulle questioni etiche, lo si è visto sul ddl Cirinnà, è in mano a Casaleggio e finché la partita non entrerà nel vivo, e finché i sondaggi non gli offriranno un'immagine chiara del «sentiment» dell'elettorato, difficilmente darà indicazioni chiare ai suoi.

@unodelosBuendia

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Un ago più sottile trasforma le punture lombari «Arriva il protocollo con meno effetti collaterali»

NOEMI PENNA

■ Un ago più sottile azzerava gli effetti collaterali e fa risparmiare 3 milioni. L'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, in provincia di Torino, ha sperimentato un nuovo modo per fare la puntura lombare: cambiando la dimensione dell'ago e la posizione del paziente, si riducono drasticamente le cefalee, così come i giorni di degenza e i costi per il servizio sanitario.

Il nuovo protocollo è stato ideato da Antonio Bertolotto e dal team neurologico del Cresm, il Centro riferimento regionale per la sclerosi multipla, e ora è pubblicato sulla rivista «Cephalalgia» «per essere esportato anche in altre realtà ospedaliere. Questo perché è facilmente riproducibile, ma soprattutto efficace».

La puntura lombare è una procedura dolorosa, indispensabile in neurologia così come in ematologia e infettivologia per prelevare il «liquor», il liquido che avvolge il cervello e il midollo spinale. Dalla sua analisi si possono diagnosticare sclerosi multipla, meningiti e anche leucemie. «Lo studio ha confrontato 394 punture lombari eseguite da sette neurologi, testando gli effetti collaterali di quattro tipi d'ago - spiega Bertolotto -: a risultare migliore è stato il più sottile, già utilizzato degli anestesisti. È la perdita di liquor dal foro a far scattare gli effetti collaterali. Cambiando quindi mezzo e posizione del paziente, si riduce il dolore e l'incidenza della cefalea, dal 30 al 2%».

Se l'utilizzo di un ago più sottile allunga inevitabilmente la durata del prelievo, da cinque a 15 minuti, tuttavia «può essere eseguito da due operatori al posto di tre e si riduce di un giorno il ricovero», conclude il primario. Un esempio di come basti poco per ottimizzare i servizi e migliorare la qualità della vita dei pazienti.





Fonte di molecole contro i nuovi virus

«RAPIDA
PRODUZIONE
E COSTI
CONTENUTI»

Rossella
Franconi
ricercatrice
Enea

LA SCOPERTA

Potrebbe essere una foglia di tabacco a salvarci dalle nuove infezioni. Come la Zika esplosa recentemente in America Latina. La ricerca per far diventare la foglia di tabacco in una “fabbrica di molecole” capace di combattere i virus è iniziata già da qualche anno ma è di oggi la pubblicazione, sulla rivista scientifica “Frontiers in Plant Science”, di uno studio, l'équipe formata da esperti in biologia molecolare, biotecnologie vegetali, virologia, medicina e immunologia, che dà forza alla speranza di aver individuato un'arma vincente.

Uno studio “targato” Centro di

ricerche Enea della Casaccia con la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità e il “Prince of Wales hospital” di Hong Kong. L'obiettivo base: produrre dalla pianta del tabacco delle molecole che potrebbero essere utili per sviluppare, anche in tempi brevi, vaccini e nuovi strumenti diagnostici anti-epidemie.

Le piante, dunque, come bioreattori. Sono considerate la nuova frontiera per prevenire, con il vaccino, le nuove emergenze infettive. Grazie alle foglie di tabacco è stata prodotta una molecola del virus poi riconosciuta dagli anticorpi in persone che, nel 2003, avevano contratto la Sars, una forma atipica di polmonite anche letale. Un successo che ha aperto la strada alla elaborazione di test diagnostici e la cura dei pazienti.

I TEMPI

Si tratta di vaccini che, secondo le previsioni dei ricercatori, in caso di emergenza, potrebbero essere ottenuti anche in sole due settimane. Vengono definiti «sicuri e poco costosi» da chi sta lavorando da anni sulle piante anti-infe-



zione. «Oltre alla Sars, negli ultimi due decenni alcuni virus come Ebola e di recente Zika - spiega la ricercatrice dell'Enea Rossella Franconi - come Ebola e di recente Zika, hanno causato malattie ad alto potenziale pandemico provocando vere emergenze sanitarie. L'attenzione da parte degli Stati e dalle aziende farmaceutiche rispetto a questi eventi non è sempre costante. Soprattutto in termini di investimenti nella ricerca. Quindi, avere le conoscenze per produrre velocemente e con costi contenuti sia i vaccini che i test diagnostici può dare un contributo molto importante alla gestione dell'emergenza. Per questo è importante continuare a sostenere la ricerca e accelerare lo sviluppo di tecnologie preventive».

LA TECNOLOGIA

Non solo Sars. Il progetto è quello di riuscire ad affrontare diversi agenti virali, come quello dell'Aids, l'Hiv, o quello che attacca il collo dell'utero, l'Hpv. In una delle sperimentazioni un frammento di guscio del virus dell'Aids è stato inserito all'interno di un virus vegetale inserendo poi il tutto nelle piante di tabacco coltivate in serre hi-tech isolate dall'esterno per impedire qualsiasi tipo di contaminazione.

Nelle foglie il virus si moltiplica e, con questo, anche la porzione di guscio di virus dell'Aids. Condizione che ha permesso ai ricercatori di raccogliere gli antigeni per stimolare il sistema immunitario. Per stimolare una reazione mirata a generare una risposta al virus. Nel caso dell'Hpv si parla di "vaccino terapeutico". In grado, cioè, di impedire la comparsa del tumore alla cervice in donne già infettate o di ostacolarne la progressione.

I VANTAGGI

Uno dei vantaggi che offrono le piante nella "costruzione" dei vaccini è nell'assenza del rischio di contaminazione da parte di agenti infettivi per l'uomo. Questo possibile evento con le piante non è, infatti, possibile. L'altro è quello del costo: il rapporto, spiegano i ricercatori, è quello di dieci per l'antidoto con le piante a diecimila per il quello tradizionale.

Le piante sono, inoltre, sembrano essere una risposta vincente per le grandi epidemie in paesi senza risorse e con popolazione fisicamente fragile. Questa tecnica "verde", infatti, è capace di dare origini a molecole in grado di crescere velocemente in condizioni di non-sterilità e a costi contenuti.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le coltivazioni



L'obiettivo delle coltivazioni di tabacco per i vaccini è quello di far produrre alle piante una grande quantità di antigeni, molecole che come entrano in contatto con un organismo scatenano la produzione di anticorpi in grado di fronteggiare il virus



PROCEDIMENTO
 La pianta è usata come bioreattore

MEDICINA

I cibi "smart"
 trasformano
 tutte le idee
 sulla dieta

PANCIERA PAGINA 36

Quando il cibo diventa "smart" si vive di più e anche meglio

È un caso la prima guida scientifica alla dieta: ecco le nuove regole a tavola

**Eliana
 Liotta**
 Reporter

IL LIBRO: «LA DIETA SMARTFOOD. IN FORMA E IN SALUTE CON I 30 CIBI CHE ALLUNGANO LA VITA» CON PIER GIUSEPPE PELICCI E LUCILLA TITTA - RIZZOLI



ALIMENTAZIONE

NICLA PANCIERA

«I cibi sono la migliore medicina», insegna la saggezza popolare. Le diete sono una delle passioni degli italiani e l'idea di ascoltare quanto ha da dire la scienza sembra ovvia, ma non lo è. A raccontare i progressi della ricerca sugli effetti del cibo sull'organismo e, quindi, sulla salute, ci hanno pensato una giornalista, Eliana Liotta, e due scienziati con l'amore per la comunicazione, il direttore della ricerca dello Ieo Pier Giuseppe Pelicci e la nutrizionista Lucilla Titta, coordinatrice del progetto «SmartFood» dell'Istituto. Il loro libro, «La Dieta Smartfood», è già un successo editoriale.

Epigenetica e libertà. «La Dieta Smartfood» è un inno alla libertà di scegliere cosa mangiare in modo informato, ma anche di allentare i lacci del patrimonio geneti-



co. Con il movimento e l'alimentazione possiamo svincolarci dal destino scritto nei tratti del Dna che ci predispongono a sviluppare certe malattie. Ci aiutano, in particolare, alcuni alimenti che, sul lungo periodo, possono modulare l'espressione di uno o più geni.

«Ci sono 30 smartfood che provengono dal mondo vegetale - spiega Liotta -. Numerosi studi evidenziano la capacità delle sostanze contenute in questi alimenti di agire sulle vie genetiche dell'invecchiamento». In tutti gli animali, d'altra parte, ci sono geni dell'invecchiamento e altri geni che allungano la vita: sono tutti coinvolti nel metabolismo energetico e, per questo, l'alimentazione è tanto decisiva. «Nutrigenetica e nutrigenomica - aggiunge - sono la "medicina del futuro", l'arma migliore che avranno a disposizione i nostri eredi per vivere da centenari».

Rallentare il tempo. Oggi viviamo in modo totalmente diverso rispetto al passato. Molti dei meccanismi che ci hanno permesso di sopravvivere in un ambiente ostile, dove disponibilità e scarsità di risorse si alternavano, oggi causano invecchiamento e malattie. Costantemente attivati dall'abbondanza di cibo, provocano «un'iperproduzione di energia, con l'aumento di radicali liberi e di stress ossidativo, e un accumulo di grasso, tessuto endocrino che secerne anche sostanze infiammatorie: sono quelle che innescano processi che sono tra i responsabili del cancro e di altre patologie». E allora come è possibile imbavagliare questi geni, come Tor o p66, e risvegliare quelli della longevità che utilizzano l'energia a disposizione per la riparazione e la rigenerazione cellulare? Risposta: «Ricorrendo a certi "farmaci naturali", che mimano il digiuno e attivano le stesse vie metaboliche messe in moto dall'assenza o scarsità di cibo. Sono sette "smartmolecules": si tratta di quercetina, resveratrolo, curcumina, antocianine, epi-

galloatechingallato, fisetina e capsaicina e sono presenti in 20 tipi di frutta e verdura». Ecco perché vengono chiamati i «20 Longevity Smartfood».

Al riparo dalle malattie. Altri alleati della nostra salute sono i 10 «Protective Smartfood», vale a dire verdura, frutta fresca e a guscio, legumi, cereali e derivati integrali, semi e, per condire, olio, erbe aromatiche e aglio. Svolgono una funzione protettiva, perché, regalando il senso di sazietà, ci impediscono di abbuffarci ed evitano così l'iperproduzione di energia e il relativo stoccaggio. La scienza conferma che la restrizione calorica non solo aumenta la durata dell'esistenza, ma riduce le malattie senili: il cancro, le patologie cardiovascolari e quelle neurodegenerative.

I segreti del digiuno. Un numero crescente di studi conferma l'effetto terapeutico e preventivo della restrizione calorica che mima il digiuno, regime alimentare dove non è l'apporto calorico a contare, quanto i meccanismi biologici cellulari e molecolari da questo scatenati. Il fenomeno di rigenerazione cellulare provocato dal simil-digiuno si conserva tra le varie specie, dai lieviti fino ai topi e a noi, pur con diversi livelli di complessità: consiste in una maggiore produzione di cellule progenitrici e staminali e del sangue, con un ringiovanimento del sistema cellulare: di ossa, muscoli e sistema immunitario, ma anche del cervello, con un'aumentata neurogenesi. Vietato, però, improvvisare, perché questo schema alimentare è molto potente solo se si seguono le giuste regole.

Guai al sovrappeso. Essere in forma non è una questione estetica: al diminuire dei chili di troppo scende il rischio di cancro, malattie cardiache, diabete di tipo 2, osteoporosi. Inoltre si sa che a contare è la storia ponderale dell'individuo. Anche se si riesce a perdere i chili di troppo e a rimettersi in forma, essere «transitati», anche solo temporaneamente, nella corsia del sovrappeso ha delle conseguenze a lungo termine. Per questo bisogna tentare di restare in forma sempre, non a tratti.

Da non dimenticare mai. È universalmente vero: dolce e grasso sono un piacere e le ragioni evolutive di questa ri-

schiosa predisposizione sono evidenti. La buona notizia è che in un mondo in cui siamo costantemente sollecitati da tv, vetrine e tavole imbandite, il declino verso sovrappeso e malattie non è inevitabile. Che fare? «La Dieta Smartfood» propone uno «stile di vita», anziché la gabbia di dosi o di ricette. Il rischio è che troppa severità diventi controproducente.

© BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI

Lavare bene sì, ma pulire meglio di no: perché la parte esterna della mela contiene l'acido ursolico che tiene a bada il peso corporeo e quella degli agrumi un flavonoide che metabolizza i lipidi nel sangue

La buccia, tutta salute

50%

della fibra dietetica della mela è contenuta nella buccia, togliendola si perdono un terzo dei nutrienti del frutto

60%

della vitamina C contenuta nella pera, benefica per le sue proprietà antiossidanti, la troviamo nella buccia

ALIMENTAZIONE

La mela, meglio con la buccia. Se si temono sostanze nocive scegliere frutta biologica o, comunque, lavare con bicarbonato. Meglio con la buccia, dunque, perché lì troviamo la maggior parte delle vitamine, delle sostanze antiossidanti e di fibra.

Una mela "non pulita" contiene, in media, 4,4 grammi di fibra, "pulita" solo 2,1 grammi. Gli ultimi lavori del progetto Apfel-Fit del Centro di sperimentazione agraria e forestale Laimburg di Vadena vicino Bolzano dimostrano i vantaggi del mangiare il frutto integro. Chi mangia mele nell'ambito di una dieta dimagrante non si affanni, dunque, a "scartarla": lì può trovare un alleato, l'acido ursolico, capace di tenere a bada il peso corporeo. Questa sostanza sarebbe in grado di far crescere il cosiddetto "grasso bruno" (grasso buono) che permette di bruciare più ca-

lorie riducendo il rischio di ingrassare. La fibra attira l'acqua e forma una sorta di gel viscoso durante la digestione e aumenta i tempi di svuotamento dello stomaco come dell'intestino.

PRECAUZIONI

Attenzione sempre alla masticazione nei casi in cui si scelga di mandar giù la mela, come la pera, con la buccia: deve essere lenta. C'era un tempo, neppure tanto tempo fa, in cui della frutta e della verdura si sfruttava tutto o quasi tutto. Ai primi posti, gli agrumi oggi mangiati solo se "pulitissimi". Soprattutto per timore degli effetti sull'organismo delle cere e dei pesticidi. Eppure, la scorza d'arancia (meglio togliere la parte bianca), vanta un tipo di flavonoide, l'esperidina, capace di metabolizzare i lipidi nel sangue. Quindi, un aiuto per chi ha necessità di abbassare il colesterolo. Nelle insalate non dimenticare di aggiungere fettine sottili di agrumi con buccia.

Da non escludere, inoltre, un infuso con la scorza d'arancia da bere due volte al giorno. Un aiuto per l'apparato digerente e per il sistema immunitario. Basta grattare un cucchiaino e mezzo di scorza, lasciare bollire per dieci minuti e poi lasciare riposare per altri cinque. Se si desidera aggiungere un po' di miele e della polvere di cannella.

I limonoidi hanno proprietà anti-cancerogene efficaci soprattutto nel prevenire i tumori del cavo orale, dello stomaco e della pelle. Contenuti in particolare

nella scorza restano intatti nella frutta biologica e possono essere aggiunti a delle pietanze (non cotte) per arricchire in sapore e in principi attivi. Soprattutto tagliata a julienne. Anche la pera potrebbe meritare di essere mangiata con la buccia. Che contiene un'alta percentuale di sostanze antiossidanti, vitamina C e fibra. Che permette di sentirsi sazi e di mangiare con moderazione: aumenta il volume del cibo senza aumentare il contenuto calorico.

IN CUCINA

Sono tanti i frutti e i tipi di verdura dei quali, volendo, non si butta via nulla. A partire dai ravanelli le cui foglie sono perfette per preparare un pesto alternativo a quello classico ma altrettanto gustoso. Con i ciuffi delle carote si possono preparare patè da spalmare sui crostini e con le bucce delle mele una salsa da accompagnare alle verdure grigliate. Riutilizzate, inoltre, le bucce tritate di carote, cipolle e patate per insaporire il brodo vegetale. Dopo aver fatto essiccare al sole o in forno le scorze di agrumi e mandarini, tritatele e riutilizzatele per dare un tocco di sapore in più alle pietanze.

Impossibili da mangiare le bucce delle nespole, del cocco, dell'ananas, del kiwi, del fico d'India, delle angurie e dei meloni. In molti piatti asiatici ed indiani troviamo anche quella della banana. Va cotta a lungo, stracotta, arricchita da spezie ed aggiunta come aroma ad altri alimenti come carne o verdura.

Valentina Venturi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Europa frena sull'erbicida che divide gli scienziati ora l'impasse è politico

Dubbi anche dalla Germania sulla pericolosità del glifosato Slitta il voto sul rinnovo dell'autorizzazione all'impiego nei campi

ELENA DUSI

ROMA. Quattro anni di studio e 90mila pagine di documenti non sono bastati a fare chiarezza. Divisi sulla pericolosità o meno del glifosato — l'erbicida più usato al mondo — i 28 paesi della Commissione Europea ieri si sono salutati senza riuscire a prendere una decisione. L'autorizzazione al commercio del glifosato in Europa scade infatti alla fine di giugno. Prima di quella data gli esperti della Ue dovranno scegliere se rinnovare o meno il permesso, e per quanto tempo.

Sembrava una decisione scontata. Le riunioni di lunedì e di ieri erano viste come una formalità per mettere il timbro all'estensione dell'autorizzazione per altri 15 anni. Invece i dubbi emersi sulla sicurezza per la salute del glifosato e degli adiuvanti chimici usati per potenziarne l'effetto hanno ribaltato le carte in tavola. Prima la Francia a metà febbraio, poi Italia, Olanda e Svezia hanno fatto prevalere le perplessità e gli inviti alla cautela. Alla fine anche la Germania — incaricata di presentare il dossier tecnico durante la riunione — ha cambiato posizione e ha deciso di non concedere il suo sì. Ieri pomeriggio, fatti i loro calcoli, gli esperti hanno scelto di non votare nemmeno. I paesi rappresentanti del 43% della popolazione europea

non avrebbero infatti approvato il rinnovo. Si è deciso di prendere tempo per discutere e mettere insieme la maggioranza qualificata (55% degli stati e 65% della popolazione) necessaria a prendere una decisione.

L'impasse nasce da due pareri scientifici contrastanti sulla pericolosità del glifosato per la salute. A marzo 2015 la Iarc — Agenzia per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione mondiale della sanità — aveva classificato l'erbicida come "probabilmente cancerogeno per l'uomo". A novembre l'Efsa — Autorità europea per la sicurezza alimentare — aveva invece giudicato "improbabile" il legame fra glifosato e tumori.

Fino a pochi giorni fa la Commissione sembrava comunque orientata a dare il via libera al diserbante. Nonostante i pareri ambigui. Ma da qualche settimana la pressione delle associazioni per la difesa dell'ambiente e dei consumatori su Bruxelles si è fatta assfissante. Test chimici condotti in Francia hanno trovato tracce di glifosato negli assorbenti femminili. In Germania — scegliendo di toccare uno dei nervi più sensibili del paese — un gruppo ambientalista ha analizzato le 14 birre più vendute, trovando che le sostanze tossiche superavano i livelli di legge anche del 300%. Una petizione promossa

dal movimento Avaaz ha raccolto quasi un milione e mezzo di firme. In Italia 34 associazioni ambientaliste e per l'agricoltura biologica hanno fatto sentire la loro voce con una petizione a Bruxelles. I ministri dell'Agricoltura Maurizio Martina, dell'Ambiente Gian Luca Galletti e della Salute Beatrice Lorenzin si sono schierati contro il rinnovo.

Le perplessità sul diserbante nel frattempo hanno superato i confini europei. La California, che aveva deciso di inserire il glifosato nella sua lista delle sostanze cancerogene, è stata citata in giudizio dalla Monsanto. La ditta americana, che ha detenuto il brevetto fino alla scadenza nel 2000, usa infatti il glifosato per il suo erbicida Roundup, da associare alle sementi ogm Roundup Ready. A febbraio negli Usa si è mossa perfino la Food and Drug Administration, l'ente che vigila sulla sicurezza di cibo e farmaci. Per la prima volta già nei prossimi mesi verranno misurati i residui di glifosato in sola, mais, latte e uova destinati all'alimentazione umana.

In Europa gli esperti della Commissione potrebbero tornare a riunirsi il 18 e 19 maggio. Ma già entro la prossima settimana sono stati invitati a presentare dei suggerimenti per arrivare a una decisione.

GRIPRODUZIONE RISERVATA



Il glifosato



È un erbicida usato in agricoltura, il più diffuso al mondo

L'uso

Valori in miliardi di kg



quanto è aumentato il consumo di glifosato dall'introduzione delle sementi ogm "Roundup Ready" (1996)



l'equivalente di glifosato sparso nel 2014 su ogni ettaro coltivato nel mondo



la quota di glifosato usato sulle sementi ogm

La storia

1950

un **chimico svizzero** scopre la molecola di glifosato, ma per il momento non la trova utile

1970

viene scoperta l'**attività erbicida** del glifosato

1974

l'erbicida **Roundup**, che contiene glifosato, viene venduto dalla **Monsanto**

All'inizio viene sparso solo dove si vuole distruggere la vegetazione, **non sui campi coltivati** (tra i filari di viti e frutteti, sui binari, vicino alle linee elettriche)



1996

negli Usa vengono approvate le sementi ogm "**Roundup Ready**" (soia, mais e cotone), capaci di **resistere agli erbicidi**

DOMANDE & RISPOSTE



COS'È IL GLIFOSATO?

È un erbicida, il più diffuso al mondo. Dal 1974 al 2014 ne sono stati usati nel mondo 8,6 miliardi di chilogrammi. Il 56% di tutto il glifosato viene sparso sui campi ogm

IL GLIFOSATO FA MALE?

Ci sono pareri contrastanti. A marzo la Iarc (International Agency for Research on Cancer, l'agenzia dell'Organizzazione mondiale della sanità per la ricerca sul cancro) ha classificato il glifosato come "probabilmente cancerogeno per l'uomo". Il parere si basa su esperimenti condotti in laboratorio su cavie e su cellule in vitro, non su test condotti direttamente sull'uomo. A novembre l'Efsa (Autorità europea per la sicurezza alimentare) ha stabilito che non ci sono abbastanza prove per dichiarare che il glifosato provochi il cancro. A fare male, in più, potrebbero essere anche delle sostanze dette "adiuvanti" contenute negli erbicidi. Si tratta di composti chimici che aiutano il glifosato a penetrare nella pianta e ne aumentano l'effetto tossico. Sotto accusa ci sono in particolare le tallomamine.

COSA DEVE DECIDERE L'UE?

Per essere usato nei campi europei, il glifosato deve essere autorizzato dall'Unione Europea. L'autorizzazione, che dura 15 anni, scade alla fine di giugno. La Commissione è chiamata a concedere o respingere la richiesta di rinnovo prima di questa data. Ma le riunioni degli esperti che si sono svolte lunedì e martedì a Bruxelles non hanno portato a una decisione.

C'È GLIFOSATO NEI NOSTRI CIBI?

Tracce di glifosato sono state trovate in Europa in cereali, soia, pane, birra e nelle urine. La maggior parte di questi test sono stati effettuati da associazioni ambientaliste o dei consumatori e le dosi riscontrate rientrano quasi sempre nei limiti di sicurezza.

COSA SUCCEDERÀ ADESSO?

Il comitato degli esperti della Commissione europea dovrà riunirsi di nuovo per votare prima di giugno.

Il caso. Sull'erbicida l'Europa decide di non decidere e rinvia

Dopo le pressioni di Italia, Francia e varie Ong contrarie al glifosato, la Commissione chiede tempo e nuove proposte

MASSIMO IONDINI

Tempi supplementari per il glifosato in Europa. L'erbicida più utilizzato e ora anche più temuto, per il ventilato rischio di cancerogenicità, dovrà fare anticamera ancora un po' prima di sapere se potrà inondare i campi del vecchio continente per altri 15 anni. A giugno scadrà l'autorizzazione e ieri la Commissione europea, che avrebbe dovuto prendere una decisione sul rinnovo o meno, ha chiesto agli esperti dei 28 Paesi membri di inviarle entro il 18 marzo le eventuali proposte di modifica al testo in discussione. A quel punto la controversa questione sarà di nuovo sul tavolo del Comitato europeo in programma il 18 e 19 maggio, salvo anticipi.

Ieri a Bruxelles si è così assistito a una sorta di ritirata strategica «per costruire un consenso», dopo l'alzata di scudi da parte di Italia, Francia e anche Olanda, oltre alla pressione esercitata da diversi gruppi politici del Parlamento europeo, dai Socialdemocratici ai Verdi, fino alle Ong.

A nome del governo italiano hanno detto no al glifosato i ministri per le Politiche agricole Maurizio Martina, per la Salute [Beatrice Lorenzin](#) e per l'Ambiente Gian Luca Galletti. «In una situazione di forti importazioni low cost – alza poi il tiro Coldiretti – è necessario che l'eventuale divieto riguardi coerentemente anche l'ingresso in Italia e nell'Ue di prodotti stranieri con residui di glifosato». E Confagricoltura invoca prudenza: «Prima di togliere l'autorizzazione a un erbicida come il glifosato servono certezze scientifiche, altrimenti si crea solo un danno ai produttori e all'ambiente».

La posta in palio è altissima e in campo ci sono interessi miliardari. Da una parte la tutela della salute, dall'altra la Commissione Ue vuole che gli Stati membri si assumano le proprie responsabilità politiche e non si nascondano – come successo con gli Ogm –, obbligando Bruxelles a prendere decisioni non condivise. Molti Paesi infatti hanno posizioni ambigue, a partire dalla Germania, e hanno detto che in caso di voto si sarebbero astenuti. Tutto in assenza poi di un parere scientifico certo. Per l'Autorità Ue per la sicurezza alimentare (Efsa) «è improbabile che sia cancerogeno», mentre per l'Oms è «probabilmente cancerogeno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRODIGI DELLA TECNICA Merito di una ricerca italo-svizzera

Quel polpastrello bionico che ridà il tatto agli amputati

*Sarà possibile grazie a sensori artificiali collegati al sistema nervoso
Un'operazione ai limiti della fantascienza, ma dagli effetti molto umani*

Gianluca Grossi

■ In caso di amputazione di un braccio si può pensare di intervenire fornendo al paziente una protesi per compiere i movimenti più elementari e in qualche modo restituirgli un'idea di normalità. Ma certo quel che manca ed è sempre mancato è la possibilità di fargli «sentire» con le dita; operazione che può essere assolta solo dal lavoro dei polpastrelli, dotati di terminazioni nervose che garantiscono all'uomo uno dei sensi fondamentali: il tatto. Ma da oggi le cose cambiano. Perché la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa in collaborazione con il Politecnico di Losanna, ha dato vita al primo polpastrello artificiale, in grado, per esempio, di far distinguere una superficie rugosa da una liscia. Parrà un'azione banale, ma riprodurla dal nulla è un'operazione ai limiti della fantascienza. «Siamo riusciti a dimostrare che la stimolazione artificiale può ripristinare sensazioni tattili complesse», dice Silvestro Micera, professore di Neuroingegneria a Pisa e a Losanna, «e stiamo dunque andando verso una maggiore capacità di conferire tutta la ricchezza che la sensazione normale del tatto riesce a dare».

I primi test sono andati a buon fine. Una persona ampu-

tata è, infatti, riuscita a «sentire» la ruvidità di una superficie. Mai prima d'ora si era giunti a un simile risultato. Ma come funziona il polpastrello bionico? Con un dito artificiale dotato di sensori, collegato ai nervi del braccio di un paziente mutilato; in contemporanea entra in azione un computer per controllare i movimenti dell'arto sulle differenti superfici. I sensori artificiali generano segnali elettrici, poi trasformati in impulsi elettrici capaci di raggiungere i nervi del sistema nervoso del paziente, restituendogli la tattilità. «In pratica abbiamo ripristinato in maniera artificiale il processo naturale che dal sensore tattile attiva la risposta neurale periferica (che riguarda tutto ciò che risiede al di là dell'encefalo e del midollo spinale, ndr)», precisa Micera.

Protagonista dell'avventura, Dennis Aabo Sorensen, un danese, privo di un arto che è riuscito a segnalare con successo le superfici ruvide rispetto a quelle lisce nel 96% dei casi. «Percepo la stimolazione quasi come quella che avrei potuto sentire con la mia mano», dice Sorensen, «e ancora sento la mia mano mancante, è come se avessi il pugno chiuso. Con il dito artificiale ho percepito le sensa-

zioni sulla punta del dito indice della mia mano fantasma». Un ottimo risultato, ma non è ancora il caso di cantare vittoria. Ora si procederà su altre tre persone, per un esperimento che si protrarrà per dodici mesi. E si continueranno a studiare anche le reazioni delle persone normali per verificare l'esatta corrispondenza fra lo stimolo nervoso e la risposta cerebrale.

«In futuro pensiamo di sperimentare la nostra tecnologia bionica con oggetti di vita quotidiana, sostituendo le attuali superfici semplificate di laboratorio», ci racconta Calogero Oddo, ricercatore dell'Istituto di Biorobotica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. «Lo scopo sarà provare a far percepire tramite la protesi diversi materiali, come con la nostra mano naturale riusciamo a riconoscere la lana dal velluto, il cotone dalla seta. Ma sarà un risultato molto difficile da raggiungere». Tuttavia potrebbe essere l'inizio del cammino di consolidamento delle protesi bioniche che potrebbero rivoluzionare la vita di tanti pazienti, ma anche il mondo del lavoro: «Dalle protesi bioniche - conclude Oddo - potremo giungere ad altre applicazioni e al tatto artificiale nella robotica per la chirurgia, per il soccorso e per il settore manifatturiero».



NUOVI ORGANI

Cuore e mini fegato riprodotti in 3D per testare farmaci

■ Non si fermano i «coltivatori» di organi umani. I ricercatori dell'University of Toronto hanno sviluppato un nuovo modo per far crescere dei tessuti umani tridimensionali fuori dal corpo. Una tecnologia per organi su chip chiamata AngioChip, che ha permesso di coltivare un cuore in 3D, ma anche tessuti di fegato, con l'obiettivo di semplificare la scoperta e la sperimentazione di nuovi farmaci, e che potrebbe eventualmente essere utilizzata in futuro per riparare o sostituire gli organi danneggiati. Una specie di fabbrica di ricambi.

