



I cardiologi. Cibo sano solo per l'11% degli uomini e il 24% delle donne

MILANO

È l'ennesima conferma. Mangiamo male. Perché solo l'11% degli uomini e il 24% delle donne, in Italia, presenta una condotta alimentare considerata sana dai medici. E visto che numerose patologie, anche di natura cardiovascolare, dipendono dall'alimentazione, spesso pregiudichiamo a tavola la nostra salute. L'ennesimo allarme viene lanciato dall'Associazione nazionale dei medici cardiologi ospedalieri (anmco.it) che ieri, all'Expo di Milano, han-

no presentato il primo Atlante della salute cardiovascolare degli italiani (in lingua inglese) a conclusione dell'annuale congresso nazionale. Ecco le otto abitudini alimentari sane suggerite dai cardiologi: consumo giornaliero di almeno 200 grammi di verdura (pari a 2-3 porzioni); consumo giornaliero di frutta compreso fra 200 e 500 g. (pari a 2-3 porzioni); consumo settimanale di pesce almeno 2 volte a settimana (circa 150 g. per porzione); consumo settimanale di formaggi per non più di 3 volte a settimana (circa 75 g. per porzione); consumo settimanale di

salumi e insaccati per non più di 2 volte a settimana (circa 50 g. per porzione); consumo settimanale di dolci per non più di 2 volte a settimana (circa 100 g. per porzione); consumo settimanale di bibite zuccherate inferiore a una a settimana (circa 330 ml, ovvero una lattina); il consumo di alcol non superiore a 20 g. al giorno per gli uomini e non più di 10 g. per le donne. Basterebbe rispettare almeno cinque di queste indicazioni per avere benefici significativi. Ma di virtuosi, nel nostro Paese, ce ne sono davvero pochi. Gli uomini che si attengono a cinque di

queste regole, che fanno costante attività fisica (per esempio una lunga passeggiata al giorno) e che evitano il fumo di sigaretta, sono appena il 6,9% del totale; meglio le donne che raggiungono il 12,8%. Non segue invece nessuna delle indicazioni alimentari corrette il 2,7% degli uomini e lo 0,6% delle donne. L'Atlante è stato condotto in riferimento al quadriennio 2008-2012 e fornisce riscontri dettagliati sulle malattie cardiovascolari e sui rispettivi fattori di rischio.

Vito Salinaro
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Legge 40: ecco le garanzie che servono

Dopo la Consulta, la parola al Parlamento per evitare la deriva eugenetica

Le reazioni

Binetti (Ap): i giudici hanno agito con delicatezza, ma c'è un vuoto culturale che va colmato
Fioroni (Pd): il Parlamento sia correttamente supportato dalla scienza
Rocella (Ncd): regole rigide e controlli sugli accreditamenti



ALESSIA GUERRIERI
ROMA

Il vuoto normativo c'è ed è evidente. Ora perciò tocca al Parlamento disegnare norme certe, anche se è il come il nodo su cui i politici adesso iniziano a ragionare. La breccia aperta nel muro dalla Consulta sulla diagnosi pre-impianto (pur con molti paletti e nuovi criteri da fissare), rischia però – se non supportata da pareri scientifici adeguati – di diventare una voragine. I giudici hanno agito «con delicatezza» esordisce il deputato Udc Paola Binetti, non dicendo che la diagnosi pre-impianto è sempre consentita, ma «fissando gli stessi limiti stabiliti dalla 194». Una «piccola apertura», insomma, basata sulla logica «di ridurre il danno». Il vulnus nella legge comunque c'è, e, per la parlamentare di Area popolare, «paga uno scotto di natura ideologica», quindi il vuoto innanzitutto è «culturale». Dunque solo in parte il tema è il pronunciamiento dei giudici o la legge, conclude la Binetti, la questione è «chi interpreta la norma». I magistrati della Corte costituzionale, comunque, chiamano chiaramente in causa il legislatore. Ma non è solo il Parlamento, «si potrebbe pensare a interventi governativi o ministeriali». L'ex sottosegretario alla Salute Eugenia Rocella (Ncd) ha chiaro in mente in-

fatti dove intervenire. La lista delle patologie gravi per cui è ammessa la diagnosi pre-impianto – sottolinea perciò – potrebbe comprendere «tutte quelle che con certezza sono fatali per il bambino nel primo anno di vita». In più, vanno posti «seri controlli e rigide regole di accreditamento», è il suo modello di garanzia per donna e nascituro, magari ipotizzando che la diagnosi «possa essere eseguita solo da strutture pubbliche». Proprio chi ora «dovrebbe» dar seguito alla sentenza, difatti chiede chiarezza nelle norme, a partire da un assunto: la vita è un dono e va difesa sempre. Non si può pensare di giustificare fenomeni di questo tipo – sostiene così Filippo Maria Boscia, presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani – oppure ostacolare la venuta al mondo di ciascuna vita», alla quale spetta il riconoscimento di diritti sociali, ma «soprattutto protezione, rispetto e accoglienza nell'ambito della famiglia, tassello sociale centrale e irrinunciabile».

Le coordinate vanno quindi date a partire da una consapevolezza culturale, prima che politica. Anche molti parlamentari, nell'accingersi a ragionare su come riscrivere i criteri di accesso alla diagnosi pre-impianto, vorrebbero saperne di più. Certo «vanno messi paletti a una deriva eugenetica», ma il problema della responsabilità su questioni così delicate «è

una questione da affrontare bene nel dibattito politico». Il deputato del Pd Ernesto Preziosi, comunque, parte dal presupposto che «la procreazione non può essere totalmente un tema demandato alla scienza». Perciò, nel ridisegnare i confini al divieto imposto dalla legge 40, occorrerà anche «definire la prospettiva culturale» e informare il più possibile, perché sia la politica sia l'opinione pubblica hanno molta confusione in testa. A preoccupare inoltre il suo compagno di partito, Giuseppe Fioroni, è il fatto che «il Parlamento venga chiamato a scrivere ricette» senza le giuste conoscenze, visto che se «non correttamente supportato dalla scienza rischia di scivolare su un tema tanto delicato quanto intimo». La sua «ricetta», così, è fare in modo che «il governo chieda un parere alle Camere», che ne discuterà dopo aver sentito «le commissioni scientifiche e le massime istituzioni sanitarie del nostro Paese». Nel rispetto del pronunciamiento della Consulta, «non è pensabile aprire una breccia così», dice invece senza mezzi termini il medico e parlamentare di Forza Italia Benedetto Fucci, contrario a priori alla diagnosi pre-impianto, perché significa mettere i presupposti a che «questo varco si allarghi in futuro», con il rischio di arrivare a scelte sbagliate per le donne e il nascituro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giannino Piana
LA CASA FONDATA SULLA ROCCIA
L'etica evangelica tra radicalità e misericordia
pp. 224 - € 16,80

Giancarlo Bruni
MISERICORDIA E COMPASSIONE
vie di umanizzazione
pp. 128 - € 11,90

a cura di Giovanni Salonia (ed.)
I COME INVIDIA
pp. 112 - € 11,00

Matteo Prodi
UNA BUSSOLA PER L'UOMO DI OGGI
La Costituzione italiana alla luce della crisi
pp. 128 - € 11,90

Luigi Guglielmoni
Fausto Negri
CON IL «PICCOLO PRINCIPE» TRA SABBIA E STELLE
Un percorso per educarsi e educare
pp. 158 - € 12,90

Ernesto Olivero
GIOVANI, PATRIMONIO DELL'UMANITÀ
pp. 138 - € 11,50

Via Ancajani, 3 • 06081 Assisi (PG)
Tel: 075 813595 • Fax: 075 813719
email: amministrazione@cittadellaeditrice.com
www.cittadellaeditrice.com

cittadella editrice

MALATTIE RARE

Regioni divise su cure a bimbi

In Italia 50mila bambini, uno su 200, nascono con una malattia genetica grave, che richiede cure complesse per tutta la vita. Un percorso assistenziale segnato da troppi ostacoli, tra diritti negati, disorganizzazione e forti differenze fra regioni. Anche di questo si è discusso al 71° Congresso italiano di pediatria a Roma. Da qui anche la proposta di una «Carta dei diritti del bambino con disabilità in ospedale». «Ogni Regione – afferma Luigi Memo, presidente della Società italiana malattie genetiche pediatriche e disabilità congenite (Simgeped) – ha applicato autonomamente il Decreto ministeriale sulle malattie rare, senza alcun coordinamento, né integrazione interregionale. Ogni Regione ha provveduto a stilare i propri Piani diagnostico-terapeutici, e lo stesso paziente viene curato in modo differente a seconda del luogo di residenza e ha diritto di ricevere gratuitamente lo stesso farmaco che nella regione confinante va pagato». Simgeped, Società italiana di pediatria, Società italiana di neonatologia e Società italiana per lo studio delle malattie metaboliche ereditarie e lo screening neonatale, hanno elaborato un documento congiunto in cui si propone, tra l'altro, la costituzione di una Commissione nazionale malattie rare, con il compito di coordinare la produzione dei Piani diagnostico-terapeutici e garantire identici Lea per ogni cittadino.

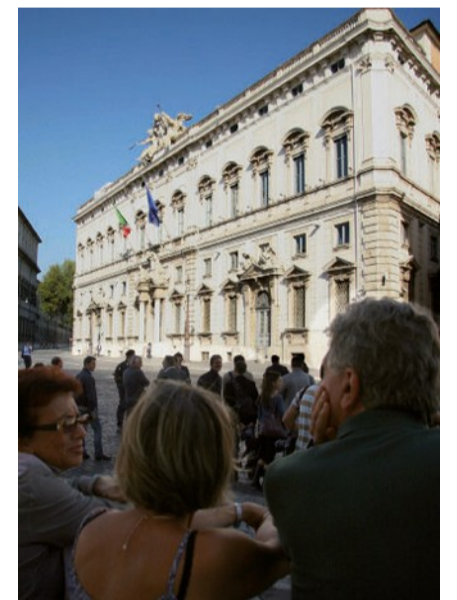
Il parere dei giuristi

«Adesso tocca al legislatore dire per chi è la provetta»

Eusebi (Cattolica): serve maggiore chiarezza normativa
Antonelli (Luiss): da precisare malattie, centri, procedure

MARCELLO PALMIERI

«Finché il Parlamento non si pronuncia nel senso delineato dalla sentenza della Corte costituzionale, resta incerto a quali coppie gli effetti della medesima siano applicabili». È il parere di Luciano Eusebi, docente di diritto penale all'Università Cattolica di Milano. Che aggiunge: «Ancora nebulosa rimane pure l'ammissibilità, anche in rapporto ad alcune norme tuttora vigenti della legge 40 e allo stesso riconoscimento dell'embrione umano come soggetto giuridico, della diagnosi pre-impianto, in funzione della quale si generano più embrioni, per poi prelevare da essi una o due cellule totipotenti quando ne hanno meno di otto a fini di indagine genetica, così da poter scartare gli embrioni risultanti portatori di un fattore genetico negativo». Un'operazione, sottolinea il penalista, che «prevede fin dall'inizio la generazione di embrioni cui non sarà data la possibilità di continuare a vivere». Da qui la sua considerazione: «Pare dunque tuttora necessaria una posizione attendista, in materia, dei centri che praticano la Pma». La Consulta, in effetti, ha ammesso alla fecondazione assistita anche coppie fertili, ma «portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all'articolo 6» della legge 194 sull'aborto. Dando peraltro un'indicazione stringente: il suddetto parametro di «gravità» non dev'essere deciso arbitrariamente dalle singole strutture, bensì fissato a livello nazionale dal potere legislativo. «Emerge in questo senso – prosegue Eusebi – il rischio di un ricorso sempre più esteso alla fecondazione in vitro, con eventuale scelta successiva, a vita già iniziata, degli embrioni cui consentire la prosecuzione dell'esistenza». E a questo punto il docen-



Il Palazzo della Consulta a Roma

te sottolinea come «predisposizioni genetiche sfavorevoli sono in ognuno di noi», lasciando intendere che la selezione pre-impianto, eccessivamente allargata, potrebbe portare a conseguenze eugenetiche. Nella sua visione, dunque, «appare al momento persistere un'incertezza normativa, anche riferita alla possibili conseguenze sanzionatorie di determinate scelte d'intervento». Assolutamente convinto che, allo stato attuale, non sia possibile effettuare una generalizzata diagnosi pre-impianto, è pure Vincenzo Antonelli. «La Consulta si è espressa in modo chiaro – ricorda il docente di Diritto sanitario alla Luiss di Roma –. Senza una legge del Parlamento, non sarebbero individuate né le malattie per le quali poter procedere alla selezione degli embrioni, né i centri abilitati a diagnosticarle, né le procedure da seguire». E se qualcuno invocasse un intervento più veloce del Governo? «Per varare un decreto legge – risponde il professore – serve il requisito dell'urgenza. Che qui, a mio avviso, non esiste». Semmai, sarebbe «particolarmente opportuno un confronto con la comunità scientifica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA