



Dedicate al «bambino inquinato» le VI Giornate mediche dell'ambiente promosse da Isde

# I veleni che inquinano i bimbi

Nel mirino polveri sottili, campi magnetici e pesticidi: servono più controlli

DI MANUELA PERRONE

**S**e di stili di vita non si finisce mai di parlare, c'è un argomento quasi tabù quando si parla di prevenzione: l'ambiente. Il motivo è facile da intuire: insistere per modificare i comportamenti individuali è semplice, mentre intervenire sui molteplici interessi economici che ruotano intorno all'inquinamento è difficile, difficilissimo.

Lo sapeva bene **Lorenzo Tomatis**, il grande scienziato triestino scomparso nel 2007, uno dei primi a individuare nell'incremento continuo degli inquinanti ambientali (diossine, metalli pesanti, pesticidi, radiazioni ionizzanti) la causa più probabile dell'aumento dei tumori infantili. Un trend ininterrotto dagli anni Ottanta a oggi, seppur mitigato dall'aumento medio della sopravvivenza, con un incremento massimo, del 2-3% ogni anno, nel primo anno di vita. Segno che l'esposizione agli inquinanti del feto o dei genitori negli anni precedenti svolge un ruolo fondamentale.

Al «bambino inquinato» sono state dedicate il 10 e l'11 novembre le seste Giornate mediche del-

## E i medici chiamano le mamme a raccolta

**L**e mamme sono chiamate a raccolta: i medici di Isde invitano le associazioni sensibili al tema ad aderire alla «Rete delle associazioni di madri (genitori) per l'ambiente», che sta per nascere. Consapevoli che «le madri, e più in generale le donne, dotate di una partico-

lare sensibilità per la tutela della salute di figli-nipoti e delle future generazioni, possono svolgere un ruolo importante nel promuovere iniziative di stimolo rivolte alle autorità politico-amministrative e della stessa comunità scientifica».

La speranza è che le mamme, organizzate e opportunamente sostenute dagli esperti Isde, possano fare breccia nella società civile. E diffondere la consapevolezza che l'esposizione a inquinanti ambientali di qualunque natura

(fisici, chimici) presenti diffusamente in aria, acqua, suolo e alimenti, rappresentano un grave rischio per la salute dell'infanzia.

Isde si propone come elemento propulsore della rete e della nascita di nuove associazioni. E punta a realizzare un primo incontro nel 2012 di uno o due giorni come «atelier di confronto». Per focalizzare obiettivi e strategie. Perché l'unione - lo sanno anche i medici - fa la forza.

l'ambiente organizzate ad Arezzo da Isde Italia, il braccio italiano della Società internazionale dei medici per l'ambiente. Una consensus conference a distanza di 13 anni dalla campagna per il diritto del bambino a non essere inquinato. «Tutto il lavoro di Isde in questi anni è stato ispirato dalla profetica visione di Tomatis», spiega **Roberto Romizi**, presidente Isde Italia. «I medici e ricercatori venuti ad Arezzo hanno cercato di fare il punto sul grande problema delle conseguenze che un inquinamento ambientale progressivo rischia di produrre nei bambini e nelle generazioni future».

Gli esperti si sono divisi in

vari gruppi di lavoro e di ricerca sui temi più caldi. Gli obiettivi sono diversi: mettere a punto una revisione accurata della letteratura scientifica; informare medici, biologi, chimici e cittadini comuni su questo argomento; imporre l'applicazione delle norme in vigore e i controlli previsti; chiedere norme sempre più cautelative per la salute.

Il documento finale sarà predisposto entro fine anno ma alcune conclusioni sono già pronte. Il gruppo sull'inquinamento atmosferico, ad esempio, ha raccolto gli studi sulle evidenze di danni alla salute connessi al traffico e agli impianti industriali costruiti a ridosso di aree densamente abi-

tate, che documentano l'aumento di riacutizzazioni di malattie respiratorie o di ricoveri in pronto soccorso in occasione dell'aumento delle concentrazioni delle polveri sottili (il famigerato PM10). Ha analizzato le buone pratiche, come le esperienze di scuole e associazioni che promuovono i percorsi a piedi o in bicicletta per ridurre l'impatto intorno alle scuole. E ha fornito numerose raccomandazioni: far rispettare le norme europee in materia, aggiornandole in modo da inserire anche i nuovi indicatori per la valutazione delle polveri sottili (includendo anche il calcolo del black carbon); non realizzare nuovi impianti di combustio-

ne; non produrre combustibile da rifiuti (Cdr), ritenuto «una nuova fonte di profitto» a scapito degli sforzi delle amministrazioni locali per ridurre e recuperare le materie prime secondarie; ribadire in ogni occasione l'articolo 5 del Codice deontologico dei medici, secondo cui il camice bianco «è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini».

Dal gruppo sull'inquinamento fisico è arrivato il monito a non abbassare la guardia sull'esposizione ai campi magnetici a 50 Hz, ritenuta un fattore di rischio per la leucemia infantile. L'abuso dei telefonini in età infantile è

stato stigmatizzato, ora che la stessa Iarc, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, li ha inseriti tra i «cancerogeni potenziali».

Chi ha lavorato sull'inquinamento chimico, invece, ha evidenziato le carenze della normativa europea Reach sulle sostanze chimiche: nell'ambito delle circa 100mila sostanze esistenti, ancora più di 25mila tra le più usate aspettano di essere testate. Per quelle meno utilizzate non è previsto un adeguato sistema di controlli. Chi ne paga le spese sono i bambini, più penalizzati dall'esposizione a pesticidi e metalli pesanti, accusati di provocare danni neurologici e tumori.

Ma cambiare si potrebbe. Come? Tutelando le acque potabili, anche risanando le reti degli acquedotti, adeguando la normativa italiana sui pesticidi e favorendo la realizzazione di studi locali nelle aree più a rischio, come già avvenuto in Lombardia, Campania, Toscana, Emilia Romagna e Trentino.

«Un team ad hoc - racconta il pediatra **Ernesto Burgio**, coordinatore scientifico di Isde - si è occupato della cosiddetta «rivoluzione epidemiologica»,

## UN LIBRO FOTOGRAFICO SULL'AIDS



**N**el titolo - «Positivi» - c'è tutto il messaggio del nuovo libro della fotografa **Mara Mayer**, dedicato ai volti delle donne e dei bambini africani che convivono con l'Hiv. Una quarantina di ritratti che lasciano il segno. Perché sono donne e bambini bellissimi, che sorridono e giocano. Perché sono sempre loro, i più deboli e i più indifesi, le prime vittime del virus e dell'indifferenza. «Positivi» ci parla di ingiustizia ma anche di speranza: da un lato l'Occidente opulento e smemorato in cui l'Hiv sembra quasi non fare più paura e la mortalità è calata drasticamente; dall'altro la tragedia dell'Africa, in cui vive il 67% dei 33,3 milioni di sieropositivi del mondo e la stragrande maggioranza di quei nove milioni di malati che non ha accesso alle terapie antiretrovirali. Nel 2009 **Michel Sidibé**, direttore **Unaid**, ha pronunciato una frase agghiacciante: «Chi muore, muore perché vive in Paesi poveri». Eccola, la colpa dei bimbi e delle madri immortale da **Mara Mayer**: essere nati proprio là e non altrove. Soffrire perché il destino ha scelto quella latitudine e non un'altra.

«Positivi» - che fornisce dati e racconta anche alcune storie di casa nostra - è dedicato ai bambini sieropositivi di **Nchiru**, in Kenia, cui saranno destinati i proventi del libro, realizzato con **Need You Onlus** di **Acqui Terme (Alessandria)**, impegnata in numerosi progetti solidali nei Paesi in via di sviluppo. Per acquistarlo basta chiamare l'associazione al numero **0144/328834**. Un piccolo gesto per sostenere che bisogna essere «positivi». E lottare perché anche in Africa, come fortunatamente avviene da noi, la sieropositività non sia più una condanna. (M.Per.)

## LA DENUNCIA DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

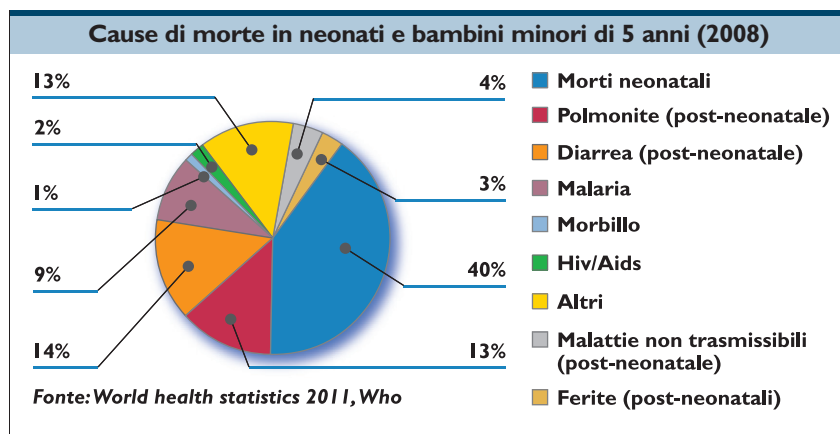
# Le malattie da povertà killer dei più piccoli

**L'**enorme gap tra Paesi ricchi e Sud del mondo, l'Africa e il Sud-Est asiatico in testa. È questo, coniugato alla cortina di indifferenza che separa le diverse realtà socio-economiche del pianeta, il «big killer» di milioni di bambini. Di povertà, guerre, disorganizzazione dei sistemi sanitari, impossibilità di accesso alle cure e ai servizi fondamentali, finanziamenti in arrivo col contagocce o intercettati e sviati verso altri settori che poco hanno a che fare con la salute, fanno le spese ogni anno 7,6 milioni di piccoli «under five».

Lo dicono i dati 2010 fotografati dall'ultimo «fact sheet» messo a punto dall'Oms. Che racconta di oltre due terzi di morti più «inutili» delle altre: perché avvenute in condizioni assolutamente evitabili e a causa di malattie trattabili con interventi semplici e raggiungibili. Malattie che in Occidente si affrontano al massimo con un ricovero in ospedale: si tratta di polmonite, diarrea e problemi vari di salute incorsi nel primo mese di vita. Una vita marchiata dalla povertà: un terzo di tutte le morti infantili sconta problemi di malnutrizione. La maggior parte di queste morti potrebbe essere evitata grazie alla somministrazione, direttamente a domicilio, di cibo terapeutico pronto all'uso.

Il risultato dei mancati interventi è che i bambini dei Paesi a basso reddito hanno una probabilità diciotto volte maggiore, rispetto ai loro coetanei di realtà più fortunate, di morire prima di aver compiuto i cinque anni d'età.

Il periodo maggiormente a rischio è la fase neonatale, che corrisponde ai primi 28 giorni di vita. Colpa di nascite pre-termine e di infezioni acquisite magari al momento del parto. Poi insorgono altri possibili fattori, rischiosissimi nelle zone meno fortunate della Terra: come detto, polmonite e diarrea, ma anche la malaria.



Nel continente africano e in Asia avvengono i tre quarti dei decessi infantili e, in particolare, la prevalenza è maggiore nelle aree rurali e tra le famiglie più povere e con ridotto bagaglio d'istruzione. Fattori sociali che pesano in tutte le realtà, ma che diventano fatali nelle realtà a minore reddito dei Pvs.

Tre milioni di neonati muoiono ogni anno nel loro primo mese di vita. Almeno un quarto delle morti avviene nelle prime 24 ore e il 75% nella prima settimana di esistenza. Le 48 ore immediatamente seguenti la nascita sono il periodo cruciale per la sopravvivenza del neonato, la fase in cui madre e neonato dovrebbero ricevere l'assistenza adeguata a prevenire e trattare le malattie. Cruciale per la sopravvivenza del bambino, si legge nella denuncia dell'Oms, è la presenza alla nascita di operatori sanitari competenti. Dopo il parto, un'assistenza adeguata dovrebbe includere un set di controlli e di misure: il check sul sistema respiratorio del piccolo, il giusto approccio e un forte stimolo all'allattamento al seno - cruciale per fortificare anche il sistema immunitario - il manteni-

mento delle giuste condizioni climatiche e di temperatura del bambino, una corretta igiene delle mani in capo agli operatori. Infine, va condotto un monitoraggio approfondito di eventuali malattie nel piccolo, da sottoporre a trattamento immediato in caso di diagnosi positiva. Una raccomandazione che pare superflua, ma che in certe realtà non è affatto scontata.

Oltre due terzi dei bimbi al di sotto dei cinque anni muoiono, nei Paesi più a rischio, per malattie che come detto sono prevenibili o facilmente curabili. L'indicazione dell'Oms è di potenziare al massimo i sistemi sanitari.

Capitolo vaccini, infine: per moltissime malattie causa di morte nei Pvs - dal morbillo alla polio, dalla pertosse alla diarrea da rotavirus - esistono e sono efficaci. Un'arma in più per avvicinarsi al target posto dal IV tra gli Obiettivi del Millennio: ridurre di due terzi il tasso di mortalità del 1990 tra i piccoli con meno di cinque anni d'età.

**B.Gob.**



ciò dell'incremento pandemico di malattie cronico-degenerative come obesità, diabete I e II, asma e allergie, malattie autoimmuni, patologie del neurosviluppo e neurodegenerative e tumori. Una trasformazione che la stessa Oms considera come il problema più preoccupante del XXI secolo in campo sanitario ed economico». Secondo quanto Isde sostiene da vent'anni, a partire proprio dalle ricerche pionieristiche di Tomatis, questa rivoluzione ha preso le mosse proprio da un cambiamento troppo rapido dell'ambiente e dalla diffusione di molecole e agenti inquinanti in grado di "sprogrammare" il Dna.

Una tesi suggestiva, quella dell'origine fetale (epigenetica) delle malattie croniche dell'adulto, che lascia spazio alla speranza. «Se si capisce - spiega Burgo - che i cambiamenti epigenetici del Dna, adattativi a un ambiente inquinato, sono in linea di massima reversibili, significa che la via maestra della medicina del futuro passa per la prevenzione primaria, cioè per la riduzione dell'esposizione di donne e bambine». Il messaggio è elementare: non lasciamo che la logica dell'economia prevalga ancora su quella della salute. E i medici, per primi, non siano miopi: pensare all'ambiente significa pensare al futuro dell'umanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO LA GUERRA PLASMON-BARILLA UN DEPLIANT FIMP SCATENNA LE POLEMICHE

## Se il baby food alimenta troppi appetiti

Mamme mamme delle nostre brame, qual è il cibo per bambini più sicuro del reame? Sul baby food si è scatenata nei giorni scorsi una partita non proprio edificante. Con una guerra commerciale sullo sfondo e un intervento a gamba tesa in difesa di omogeneizzati&Co. della Federazione italiana medici pediatri. Che ha scatenato il dissenso di molti e addirittura una precisazione del ministero della Salute, costretto a sottolineare che i nostri prodotti freschi sono sicuri per tutti e che quindi «anche ai bambini, nel contesto di un'alimentazione equilibrata e varia, è raccomandato il consumo di cinque porzioni di frutta e verdura al giorno».

Tutto è partito il 30 novembre quando Plasmon, che fa capo alla multinazionale Heinz, ha lanciato uno spot comparativo in cui sostiene che la pastina e i biscotti Barilla non dovrebbero essere usati per i bimbi fino a 3 anni perché conterebbero dosi troppo alte di pesticidi e microtossine. Barilla ha replicato duramente, parlando di «azione grave e sleale». Plasmon non si è scomposta: «Vogliamo solo informare le mamme». Il target centrale per un settore, quello del baby food, in espansione continua con un fatturato globale da 31 miliardi di dollari.

Fin qui una battaglia tra colossi. Ma appena due giorni dopo è intervenuta l'armata in camice bianco dei pediatri Fimp. «Le famiglie europee - ha affermato il presidente **Giuseppe Mele** - sono raggiunte da messaggi che tendono a presentare come "baby food" cibi e alimenti sui quali non esiste chiarezza tossicologica e scientifica. (...) Solo il pediatra è garante dell'equilibrio nutrizionale di singoli alimenti». E ancora: «Le caratteristiche di correttezza nutrizionale e la sicurezza tossicologica dei baby-food sono garantite dal decreto 8/2009, che ha recepito la direttiva europea



La locandina "incriminata"

2006/141/Ce». Se non fosse abbastanza chiaro, un depliant per le famiglie traduce il messaggio in immagini: di là i "pericolosi" cibi freschi, di qua i "sicuri" alimenti industriali. Un vasetto et voilà: le mamme possono stare tranquille.

Davvero troppo per molti. Ha cominciato la rivista Uppa. «Un pediatra per amico», guidata da **Vincenzo Callia**, che ha sottolineato la «quantomeno curiosa» coincidenza della lotta Plasmon-Barilla e del comunicato Fimp e il «sospetto che si tratti di un'azione coordinata»: «Se così fosse sarebbe deplorabile che un'organizzazione di pediatri (anche se si tratta solo di un sindacato e non di una società scientifica) si fosse accordata con una multinazionale per influenzare gli acquisti delle famiglie». Ma è proprio la sostanza che non va, cioè il messaggio secondo cui i bimbi devono

mangiare solo prodotti industriali: «Noi non possiamo che ribadire la nostra proposta: bambini allattati al seno nei primi mesi, e poi alimentazione sana per tutta la famiglia».

Dura l'Associazione culturale pediatri. «I pediatri garantiscono per la nutrizione dei bambini, ma non sono i portavoce dell'industria e non possono disinformare», dicono il presidente Acp **Paolo Siani**, il responsabile del gruppo Ambiente **Giacomo Toffol** e quello del gruppo Nutrizione **Sergio Conti Nibali**. Tanto più che i dati riportati da Fimp nella locandina (secondo cui «il 50% della frutta fresca contiene livelli di pesticidi non idonei all'alimentazione infantile» e «il 35% del grano in Italia contiene residui di pesticidi troppo elevati per l'alimentazione infantile») sono «ampiamente discutibili». Il ministero della Salute ha infatti diramato una nota ad hoc per difendere i prodotti nostrani: «Sono tra i più sicuri in Europa. Solo lo 0,6% di frutta fresca e lo 0,3% di cereali ha superato i limiti fissati dalla normativa comunitaria, contro una media europea che si attesta intorno al 3,5% di irregolarità».

I pediatri Acp rassicurano: va bene una dieta ricca di frutta e verdura per tutti, magari ricorrendo alla filiera corta e al biologico. L'affondo finale è sul sospetto di conflitto d'interessi: «L'Acp ritiene che, nell'ambito del generale principio di trasparenza, documenti di questo genere comportino, come accade in tutto il mondo, la necessità di dichiarare la fonte di finanziamento alla base della campagna di informazione».

Nessuna risposta dalla Fimp, finora. Speriamo che non abbia ragione Giulio Andreotti: «A pensar male si fa peccato ma spesso ci si azzecca».

M.Per.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



WORKSHOP DI ECONOMIA  
E FARMACI IN EPATOLOGIA

con il patrocinio di:



**ROMA 2 FEBBRAIO 2012**

Aula Brasca - Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico A. Gemelli  
Largo A. Gemelli 8 - Roma

**SECONDO WORKSHOP NAZIONALE DI ECONOMIA E FARMACI IN EPATOLOGIA - WEF-E 2012**

### Il trattamento delle epatiti virali in Italia: la sostenibilità di un modello vincente per il bene del paziente

Sulla scorta dell'interesse suscitato dal Primo Workshop Nazionale di Economia e Farmaci in Epatologia, la seconda edizione WEF-E 2012 si propone di lavorare alla definizione del percorso dei pazienti epatopatici. L'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di soggetti HCV positivi e detiene il triste primato di mortalità in Europa per tumore primitivo del fegato. Diventa pertanto prioritaria una strategia volta all'identificazione precoce della malattia e all'ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale mirato a prevenirne l'evoluzione agli stadi più gravi. In particolare WEF-E 2012 si pone l'obiettivo di sviluppare un modello farmaco-economico in grado di guidare la gestione assistenziale sulla base di budget impact analysis a livello nazionale e regionale con focalizzazione su modelli organizzativi, percorsi assistenziali e accreditamento dei centri. Il modello potrà così fornire alle Regioni validi strumenti decisionali per gestire il problema economico dell'epatologia, in grado di contribuire in modo significativo alla costruzione della sostenibilità strategica per le epatiti.

#### Responsabili Scientifici

AMERICO CICCETTI, Prof. di Organizzazione Aziendale, Università Cattolica del Sacro Cuore  
ANTONIO GASBARRINI, Prof. di Gastroenterologia, Università Cattolica del Sacro Cuore

#### Comitato Scientifico

RAFFAELE BRUNO, Segretario Associazione Italiana per lo Studio del Fegato  
CARLO CAMMÀ, Prof. di Gastroenterologia, Università di Palermo  
PIER LUIGI CANONICO, Prof. di Farmacologia, Università del Piemonte Orientale  
NICOLA CAPORASO, Prof. di Gastroenterologia, Università Federico II di Napoli  
GIAMPIERO CAROSI, Prof. di Clinica delle malattie infettive e tropicali, Università di Brescia  
ANTONIO CRAXI, Prof. di Gastroenterologia, Università di Palermo  
STEFANO FAGIUOLI, Direttore dell'Unità di Gastroenterologia agli Ospedali Riuniti di Bergamo  
IVAN GARDINI, Presidente Associazione Onlus Epac  
MARCO MARCHETTI, Direttore Unità di Valutazione delle Tecnologie, Policlinico Gemelli  
ANDREA MESSORI, Direttore ESTAV Centro, A.O. Careggi, Firenze  
PIERLUIGI NAVARRA, Prof. di Farmacologia, Università Cattolica del Sacro Cuore  
MASSIMO PUOTI, Direttore S.C. Malattie Infettive, A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano  
MATTEO RUGGERI, Docente di Economia Sanitaria, Università Cattolica del Sacro Cuore  
DARIO SACCHINI, Ricercatore in Bioetica, Università Cattolica del Sacro Cuore

Per maggiori informazioni e iscrizioni visitate il sito [www.infowef.it](http://www.infowef.it) o telefonate allo 02 89096682

La realizzazione di questo evento sarà resa possibile grazie ad un unrestricted grant di:



Provider ECM:

