

Domenica 29 settembre 1996

LA NORMATIVA È SBAGLIATA**Troppi pesticidi nel frullato dei bambini**

ROMEO BASSOLI

■ Quanti pesticidi, al massimo, si possono avere nel piatto? Secondo la normativa, tenendo conto di un adulto medio di sessanta chilogrammi di peso...

Un adulto medio? E la pera, la fragola, l'insalata, la si dà ad un bambino, magari a scuola? Un bambino che va alle elementari pesa tra i venti e i trenta chili, da un terzo alla metà del famoso adulto medio.

Già, se è un bambino si arrangia, perché la normativa di quasi tutti i paesi del mondo non prevede questo distinguo. Si va con il parametro dell'adulto medio. E al diavolo tutti gli altri.

La denuncia viene dal numero di ottobre del mensile «Cucina e salute», diretto da Franco Travaglini, impegnato da anni sui temi della lotta all'inquinamento alimentare. «Cucina e salute» non fa altro che raccogliere e tradurre l'ultimo rapporto del National Research Council americano, il consiglio nazionale delle ricerche Usa, su «I pesticidi nella dieta dei neonati e dei bambini».

Il titolo è esplicito, le informazioni che vi sono contenute spaventano chiunque abbia figli giovanissimi. L'Nrc spiega infatti che le misure adottate negli Usa (ma, afferma «Cucina e salute», anche in Italia) per proteggere la popolazione dai rischi connessi ai residui di pesticidi nell'alimentazione non prendono in considerazione i neonati e i bambini. Perché utilizza come parametro per decidere quale deve essere il residuo massimo di pesticidi nei cibi che consumiamo, sulla base, appunto, del famoso adulto assennato di 60 kg di peso.

«Una massima fondamentale della medicina pediatrica - si legge sul rapporto - afferma che i bambini non sono "piccoli adulti". Esistono profonde differenze tra i bambini e gli adulti. I neonati e i bambini sono in fase di crescita e sviluppo. I loro ritmi metabolici sono più rapidi di quelli degli adulti e la loro capacità di attivare, detossificare ed eliminare composti xenobiotici (cioè artificiali, ndr) è diversa. Tutte queste differenze possono influire sulla tossicità dei pesticidi nei neonati e nei bambini, ed è per questo motivo che questa risulta spesso diversa tra bambini e adulti... il comitato ha rilevato che le differenze quantitative di tossicità tra bambini e adulti sono generalmente inferiori ad un fattore di circa 10».

Quest'ultima frase va presa per quel che è: un fattore dieci è enorme e il fatto che rappresenti il limite massimo peggiora sicuramente le cose.

L'Nrc propone che si cambi il parametro di riferimento.

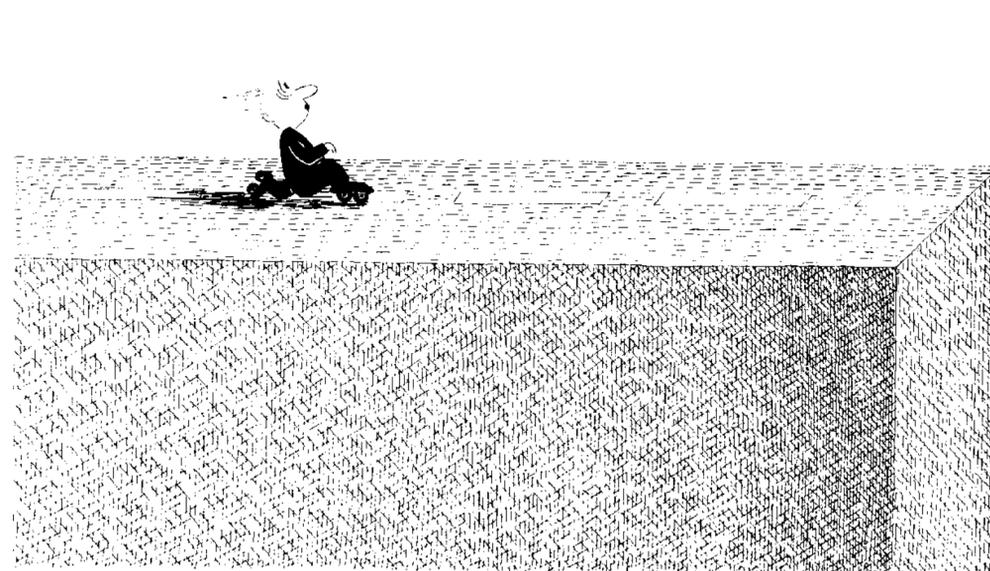
Via l'adulto assennato, la nuova pietra miliare dovrà essere una bambina nella fascia di età precedente la pubertà, quando l'organismo è più sensibile. Bambina e non bambino, perché esiste una maggiore sensibilità agli effetti sugli organi riproduttivi.

E in Italia? In Italia le normative non sono diverse e il rischio per i bambini è identico. Le indagini svolte nel 1995, spiega inoltre «Cucina e salute», hanno rivelato residui di pesticidi nel 43,4% dei campioni di frutta e verdura analizzati.

Certo, in quasi tutti i casi si era sotto i famosi parametri di legge, ma questi, come abbiamo visto, non tengono conto dei bambini.

Dunque che fare? Adattare una nuova normativa sui pesticidi che consideri i rischi che corrono i bambini, certo. Ma anche incentivare le produzioni biologiche e quelle che danno frutta e verdura con residui di pesticidi pari allo «0 analitico» cioè non rilevabili con gli strumenti attuali.

Aspettare, significa somministrare altri chili di sostanze tossiche ai nostri figli.

RAPPORTO OMS. La salute in un mondo dominato dai contrasti sociali**Chi potrà curarsi nel 2021?**

L'Oms ha pubblicato recentemente uno studio in cui si valutano le modifiche che si produrranno nello stato sanitario del mondo nei prossimi 25 anni. Nei paesi in via di sviluppo cambierà radicalmente il quadro delle patologie più diffuse, sommandosi alle vecchie malattie quelle nuove, le «malattie della civiltà». Una vera e propria epidemia di patologie non trasmissibili attanaglierà un mondo in cui il divario tra ricchi e poveri sarà cresciuto.

BERNARDINO FANTINI

■ La recente pubblicazione da parte dell'Oms di un rapporto su «Investire nella ricerca e lo sviluppo per la salute» da parte di un comitato ad hoc diretto da Dean T. Jamison (Los Angeles), lo stesso che aveva diretto il gruppo che aveva prodotto per la Banca Mondiale il rapporto «Investire nella salute» nel 1992, pone agli ambienti politico-economici, ma anche a quelli medico-scientifici, alcune domande di fondo sulle direzioni nelle quali sviluppare azioni di ricerca e sviluppo in campo medico e sanitario a livello globale nei prossimi 25 anni, in modo da adeguare le strategie alle nuove sfide che questi mutamenti produrranno.

Come tutte le previsioni di questo genere, lo studio mostra dei grandi margini di incertezza, a causa del numero elevato di incognite di ordine biologico, ecologico e sociale, ma alcune direzioni centrali sembrano emergere con chiarezza. La salute dei paesi in via di sviluppo (cioè i quattro quinti dell'umanità) nei prossimi decenni avrà dei cambiamenti almeno altrettanto drammatici di quelli avvenuti nei paesi industrializzati nella prima metà di questo secolo, cambiamenti che si realizzeranno soprattutto nella differente distribuzione e frequenza relativa delle malattie. In altri termini cambierà il quadro delle patologie più diffuse.

La lettura di questo rapporto non dà un quadro ottimistico: le malattie infettive non scompariranno, come si credeva negli anni '50 dopo l'introduzione degli antibiotici e

degli insetticidi ed esse, nonostante siano in gran parte evitabili, rimarranno un problema maggiore, insieme alla malnutrizione e alle condizioni pericolose alla nascita. Nonostante un miglioramento costante in questo campo in moltissimi paesi, queste cause sono ancora responsabili di un terzo complessivo degli stati patologici che si eleva alla metà per i paesi più poveri. Inoltre, il mondo intero sta facendo la drammatica esperienza di nuovi agenti infetti, la cui emergenza è dovuta ai mutamenti ecologici e all'evoluzione biologica ed il cui impatto ovviamente non può essere valutato in anticipo. È stato giustamente detto che il virus di Ebola ha potuto essere limitato perché non si trasmette per via aerea, ma non c'è alcuna garanzia che un nuovo ceppo non lo sia, con conseguenze paragonabili forse solo alla peste nera del XVI secolo. E ai virus emergenti o nuovi, si devono aggiungere i rischi dovuti all'aumento della virulenza di microrganismi noti (come per la polmonite e la tubercolosi), all'emergere della resistenza ai farmaci ed infine ai grandi movimenti di popolazione che aumentano le possibilità di diffusione dei germi. La valutazione dell'importanza relativa dei vari fattori di rischio (il rapporto ne considera circa un centinaio) ha come sfondo obbligato la situazione socio-economica dei diversi paesi. Questi si distribuiscono nella loro dinamica economica in tre fasce principali: quelli che diventeranno ancora più ricchi, quelli che diventeranno ancora più poveri e una gran parte che vedrà au-

| LE MALATTIE DI OGGI E DI DOMANI | | |
|---|-------|-------|
| | 1990 | 2020 |
| Malattie infantili, malattie contagiose | 48,7% | 22,2% |
| Malattie "non trasmissibili" | 36,1% | 56,7% |
| Incidenti | 15,2% | 21,1% |

mentare il reddito medio e il livello di vita in modo sufficiente a modificare lo stato alimentare e di salute. Il principale indicatore di questo aumento è la crescita demografica e la durata di vita. Per questo tipo di paesi, che comprende interi subcontinenti, come l'India e la Cina, ancora oggi le malattie infettive e perinatali sono causa principale di malattia e di morte prematura. Circa otto milioni di bambini nei paesi in via di sviluppo muoiono per cinque sole cause: polmonite, malattie diarroiche, malaria, morbillo e malnutrizione. Molti altri bambini soffrono infezioni debilitanti e parassitose controllabili con vaccini e medicine che costano poche lire. Tuttavia nei prossimi anni, in questi paesi le malattie infettive avranno una importanza relativa minore, mentre aumenterà l'incidenza delle cosiddette «malattie della civiltà», o malattie non-trasmissibili, come le malattie cardiache, gli incidenti d'auto, la violenza, il cancro dovuto all'inquinamento e al fumo di sigarette, le malattie psichiatriche, i suicidi, le malattie respiratorie croniche, con variazioni talmente importanti (sino al 200% di aumento ed oltre) da far parlare di vere e proprie epidemie di malattie «non trasmissibili». Il tabacco sembra in particolare destinato a svolgere il ruolo drammatico di killer più importante, soprattutto nei paesi dell'ex blocco comunista e in India.

La questione centrale è sapere se l'aumento del tenore di vita sarà sufficiente a far fronte alla crescente richiesta di prestazioni sanitarie prodotta dal mutamento

nella frequenza delle cause di malattia e di morte. E la risposta è un chiaro no, se le condizioni della produzione e della messa in applicazione delle strategie preventive e terapeutiche restano quelle attuali. In effetti i rischi legati alle malattie non trasmissibili aumenteranno in modo notevole nei paesi in via di sviluppo, senza che le cure e la prevenzione per essi si diffondano con la stessa rapidità, a causa del costo e della necessaria durata nel tempo, che le rende esclusive dei paesi economicamente avanzati. Salute ed economia si confermano come le due facce della stessa medaglia, con le vie alternative fra il «circolo vizioso» fra aumento della povertà e diminuzione delle condizioni sanitarie e l'opposto «circolo virtuoso», di cui parlava l'igienista Angelo Celli già alla fine del secolo scorso, nel quale la maggiore produttività e competitività aumenta il benessere e quindi la salute, la quale a sua volta permette la qualità dei servizi ed una migliore produttività economica. Uno dei modi possibili per uscire dal «circolo vizioso» è mettere a punto delle strategie di ottimizzazione dei fondi limitati e una accurata valutazione del costo dei sistemi terapeutici e di prevenzione, perché solo alcuni di essi possono in pratica essere applicati. La «salute a qualunque costo» non è più una parola d'ordine possibile, non è lo più nei paesi economicamente avanzati e lo sarà ancora meno nei paesi in via di sviluppo. Questo comporta la definizione di priorità a livello globale, internazionale, e delle scelte che sono scientificamente, eticamente e socialmente difficili: in che modo si devono distribuire le risorse in un contesto che vede aumentare al tempo stesso la domanda per i servizi sanitari e il loro costo? La individuazione e la scelta dei sistemi sanitari a basso costo ed alta efficacia diventa una condizione indispensabile, che richiede oltre ad una chiara volontà e presa di responsabilità a livello globale, lo sviluppo di adeguate attività di ricerca, che vadano nella direzione di un miglioramento netto nel rapporto costo/benefici di tutti gli interventi in campo sanitario, in modo da renderli praticabili.

Pap test, la macchina non è affidabile

Le macchine utilizzate per il controllo incrociato nella verifica del «pap test», che consente di diagnosticare il cancro al collo dell'utero, non sono ancora sufficientemente evolute per sostituire i tecnici di laboratorio che eseguono gli esami. È quanto hanno accertato i consulenti esterni della Food and Drug Administration (Fda), l'ente governativo americano che si occupa di medicina e alimentazione, secondo i quali per la citodiagnosi (o pap test) sono ancora più affidabili gli uomini dei computer. Ogni anno negli Stati Uniti vengono eseguiti circa 60 milioni di pap test per individuare eventuali fenomeni cancerogeni o precancerogeni nell'utero. Alcuni studi avevano dimostrato che i tecnici di laboratorio non sempre riescono a visualizzare i piccoli cambiamenti preumorali nelle centinaia di migliaia di cellule che vengono esaminate, e sbagliano fino a un terzo delle diagnosi. Per questo lo scorso anno la Fda aveva autorizzato l'impiego di due sistemi computerizzati per l'esecuzione dei pap test. La ditta che ha prodotto le macchine adesso vorrebbe conquistare tutto il mercato e eliminare il controllo dei tecnici. Per provare che i computer sono più affidabili degli uomini ha fatto un confronto incrociato su 700 pap test: la macchina ne ha sbagliati 37 mentre gli uomini 173. A dispetto di questi dati, i consulenti della Fda sostengono che il computer è migliore solo nel diagnosticare un tipo di cancro al collo dell'utero mentre i tecnici di laboratorio sono in grado di accorgersi dei cambiamenti preumorali nell'utero, quelli che comunemente sono chiamati displasia.

Trenta città per un futuro sostenibile

Né patrimoni immobiliari, né ricchezze in danaro; alle generazioni future occorre assicurare una «eredità natura». Con quest'obiettivo il Wwf, martedì 1 e mercoledì 2 ottobre, dà il via a «Wwf 2000: the living planet», la campagna mondiale per un futuro sostenibile che guiderà l'attività dell'associazione ambientalista fino al prossimo millennio. L'iniziativa, lanciata contemporaneamente in 30 capitali mondiali, verrà inaugurata a Roma con la «Convention Wwf 2000» alla quale parteciperanno anche il presidente del Consiglio Romano Prodi, il ministro dell'Ambiente Edo Ronchi, il presidente della regione Lazio Piero Badaloni e il sindaco di Roma Francesco Rutelli. E con un messaggio trasmesso via satellite da Londra, il principe Filippo di Edimburgo, presidente del Wwf Internazionale. Tre le linee guida della campagna: salvare gli spazi naturali minacciati, proteggere le specie a rischio e cambiare i mercati globali che minacciano la vita del pianeta. Il Wwf ha, ad esempio, identificato i 200 spazi naturali più critici del pianeta per la conservazione della diversità biologica. L'associazione si propone con la campagna di stimolare l'azione in tutte le 200 aree. Sul piano della protezione animale, l'attenzione è puntata in particolare sulla tigre, sul rinoceronte nero e sul panda.

LA POLEMICA. Una componente della Cuf risponde agli emofiliaci**«Non neghiamo i farmaci»**

■ Contrariamente a quanto affermato nell'articolo di Giancarlo Angeloni (l'Unità, 25-9-96), non c'è gretezza né semplice burocrazia alla base delle difficoltà lamentate dagli emofiliaci e dai loro medici ma problemi più complessi che vale la pena di considerare:

- i prodotti antiemofiliaci biotecnologici licenziati dall'Enea sono già tre, riferiti ai Fattori VIII, IX, e, ultimo approvato, il Fattore VII. Tutti sono stati rapidamente introdotti in Italia superando vecchi problemi burocratici. Ciò è oggi possibile perché ai prodotti medicinali approvati con procedura europea viene applicata una procedura di recepimento accelerata, introdotta di recente con un decreto ministeriale, discusso e voluto anche dalla Cuf.

- La collocazione in classe H, che certamente comporta disagi ai pazienti, è stata dalla Cuf decisa sulla base di un documento fornito proprio dai colleghi esperti coagulologi, responsabili dei Centri per l'Emofilia, che tra l'altro, accoglieva le limitazioni imposte dall'Enea, secondo cui solo pazienti accuratamente monitorati presso i Centri specialistici de-

ADRIANA CECI

sono accedere al trattamento con Fattori prodotti con biotecnologia.

- Non si può d'altro canto non considerare che il prezzo dei nuovi prodotti è circa il doppio di quello dei prodotti estrattivi, che pure sono dotati di pari efficacia oltre che di alta sicurezza contro il rischio di trasmissione virale. Sarebbe quindi un inutile danno per il Ssn, incoraggiare un uso non controllato di Fattori ad alto costo al di fuori dei casi in cui quest'ultimo rappresenta un'indicazione terapeutica inderogabile.

Ciò premesso, è possibile, alla luce di quanto avvenuto in un anno dalla registrazione del primo Fattore VIII ricombinante, ridiscutere le modalità della distribuzione? Personalmente ritengo di sì, purché si verifichino due condizioni:

Sul piano medico è necessario che si definiscano con chiarezza le misure necessarie ad assicurare un uso corretto dei farmaci qualora essi venissero riclassificati in classe A con nota 37, analogamente ai fattori della coagulazione estrattivi, tenendo conto che a tutt'oggi il

rispetto delle note è di rado assicurato ed i registri regionali o di Asl non sono ancora realizzati. In questo l'impegno dei medici prescrittori è fondamentale, così come la loro piena collaborazione con la Cuf. Sul piano economico, nel momento in cui il prodotto va sul territorio, è necessario che il prezzo venga ridiscusso. Non sono pochi infatti i casi in cui le industrie produttrici di farmaci destinati alla fascia H impongono al Ssn un prezzo inaturalmente gonfiato, sicché il ricavo finale dell'industria non risulti alla fine troppo compromesso dallo «sconto obbligatorio», pari al 50% del prezzo finale che viene applicato su detti farmaci. Anche a seguito di quanto lamentato dagli emofiliaci, la Cuf ha avviato il 23-9-96 una revisione dei farmaci attualmente in classe H. Vogliamo essere tutti sicuri che tale classe corrisponda esclusivamente a criteri di sicurezza d'impiego per i pazienti e di gravità della malattia. Il risparmio, che pure è necessario assicurare, deve trovare altre soluzioni, anche se ciò significa modificare vecchie leggi.

*Componente della Commissione Unica del Farmaco.

PALEONTOLOGIA. La scoperta di uno studioso italiano**Neandertal, un cranio anomalo**

■ Si possono far parlare le ossa fossili di ominidi vissuti centinaia di migliaia di anni fa? Si possono interrogare su quell'evento fondamentale dell'evoluzione che ha dato origine all'uomo moderno? Uno studioso italiano, Giorgio Manzi, dell'Università La Sapienza di Roma, ci ha provato: ha passato al setaccio alcuni reperti neandertaliani, li ha misurati, confrontati, analizzati fino a ricavarne una serie di considerazioni estremamente interessanti.

Lo abbiamo incontrato al congresso di Scienze preistoriche e protostoriche di Forlì. Ecco come ci ha esposto il suo processo deduttivo. «Sono partito dallo studio della volta cranica dell'uomo di Neandertal. Rispetto alla specie che lo precede, Homo erectus, il cervello del Neandertal è più espanso: ha infatti dimensioni analoghe a quello attuale (circa 1500 ml.). Per contenere l'aumentata massa encefalica, il cranio è cresciuto soprattutto ai lati e posteriormente, mantenendo la stessa forma bassa e allungata ereditata da «nonno erectus». Ho preso poi in esame, insieme a Gertrud Hauser dell'Università di Vienna e

NICOLETTA MANUZZATO

Alessandro Vienna dell'Ateneo di Roma-Tor Vergata, determinati caratteri di tale cranio, che indicano uno sviluppo osseo insufficiente, una sorta di «stress» nel corso dell'accrescimento. Questi caratteri, definiti ipostotici, sono un campanello d'allarme: segnalano la presenza di qualcosa di anomalo nel corso della formazione. È un'anomalia che può avere origini diverse, ma nel nostro caso sembra suggerire un conflitto fra il cervello che cresce di volume e la forma cranica ancora primitiva».

Il lavoro è appena agli inizi, sono stati considerati solo i reperti di Neandertaliani rinvenuti in Italia, ma i risultati di questo primo campione sono incoraggianti. «Abbiamo osservato un'elevata ipostosi e proprio là dove ce l'aspettavamo, cioè dove la volta cranica è forata ad accogliere un cervello sempre più voluminoso».

Anche nelle più antiche forme anatomicamente moderne (i nostri diretti antenati) riscontriamo un forte aumento encefalico, ma il cranio subisce un rimo-

dellamento, sviluppandosi verso l'alto. Siamo quindi di fronte a due modelli diversi di evoluzione: nel primo caso, il Neandertal, le novità si innestano su una forma preesistente; nel secondo caso, il moderno, assistiamo a una vera e propria rivoluzione morfologica. Fin qui la descrizione della ricerca. Che curiosità: ma svelato il punto debole di una specie, quella dei Neandertaliani, apparentemente dotata di una testa ben più robusta e massiccia della nostra.

Se queste osservazioni dovessero venire confermate, rappresenterebbero un argomento a favore dell'origine africana recente dell'umanità attuale. Secondo la teoria in questione, la transizione da Homo erectus a sapiens è avvenuta 100-200.000 anni fa (quindi in epoca «recente» in termini di evoluzione), in un'area compresa fra l'Africa subsahariana e l'Asia minore.

Da qui la nuova specie si è diffusa negli altri continenti a scapito dei preesistenti gruppi arcaici, Neandertaliani compresi, che si sarebbero estinti o si sarebbero mescolati, in maniera molto limitata, agli «invasori».