



RASSEGNA STAMPA

18-06-2016

1. DONNA MODERNA nuove cure contro i tumori delle donne
2. IL CENTRO Tumori al pancreas, prevenzione e ricerca
3. LASTAMPA.IT Il tumore negli adolescenti
4. GENTE Sigarette a prezzi choc: può servire a fare smettere i fumatori?
5. ANSA Esporsi al sole compensa effetti dannosi fumo di sigaretta
6. QUOTIDIANO SANITÀ L'insostenibile costo dei farmaci, innovativi e non. Le ricette made in Usa per affrontare il problema
7. QUOTIDIANO SANITÀ Riviste scientifiche. Free press o a pagamento? In oncologia stessa qualità degli articoli
8. MANIFESTO «Olio di palma oltre i limiti consentiti nei cibi per bambini»
9. AVVENIRE Fenomeno Dipendenza da web e social? Ecco come disintossicarsi
10. REPUBBLICA Il segreto è nascosto nel Dna ecco perché amiamo i numeri

Nuove cure contro i tumori delle donne

Seno, colon e polmoni sono i nostri punti deboli. Ma ora dal più importante congresso mondiale di oncologia arrivano notizie che rivoluzionano le terapie

di **Cinzia Testa**
@CinziaTesta19

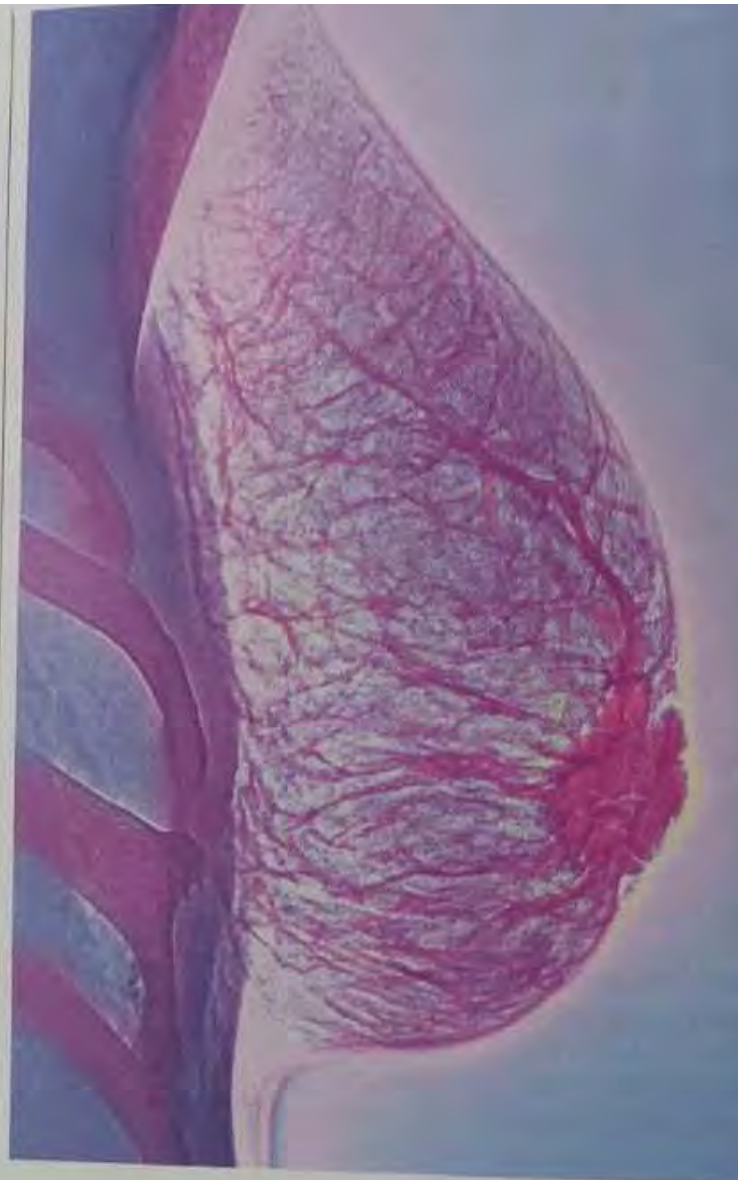
**PERCHÉ
LEGGERE QUESTO
ARTICOLO**

Per scoprire che la
ricerca scientifica
sui tumori avanza a
grandi passi.

Per ripassare le
azioni quotidiane
di prevenzione
che puoi mettere
in atto.

Insieme per dare scacco matto al tumore. Lo chiede il vicepresidente americano Joe Biden, da poco a capo della White house cancer Moonshot task force, un'iniziativa voluta dal presidente Obama e che ha come obiettivo quello di unire le forze di tutti i ricercatori mondiali. «Sono in fase di studio molecole con un'azione innovativa che fanno ben sperare» spiega Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'Associazione che riunisce gli oncologi italiani. «Si tratta di sostanze che per la prima volta non colpiscono più direttamente il tumore. Ma stimolano il sistema immunitario a reagire contro le cellule oncogene». Ma quali sono le novità in arrivo? Ce le raccontano gli esperti che abbiamo intervistato all'Asco, il congresso di oncologia più prestigioso al mondo.

SENO Ci sono novità per il cosiddetto triplo negativo. È una forma di tumore diffusa soprattutto tra le under 50 e che finora si poteva curare soltanto con la chemio e solo nella metà dei casi. Oggi ci sono



LA CLASSIFICA
Secondo i dati Aiom sui tumori più frequenti tra le donne, al primo posto nella classifica c'è sempre quello al seno, con 48.000 nuovi casi ogni anno. Ma, a seguire, ci sono forme legate a doppio filo allo stile di vita: il tumore del colon retto con 26 mila nuovi casi e quello del polmone con 12.300.

grandi cambiamenti proprio per questa forma tumorale. «Gli studi che sono stati presentati dimostrano che anche per il triplo negativo esistono sottotipi diversi» afferma Pier Franco Conti, professore di oncologia all'Università di Padova. «E questo permette di formulare terapie mirate. Si è scoperto per esempio che circa il 10 per cento delle donne che non rispondono alla chemio può essere curata con la stessa terapia ormonale che si prescrive agli uomini con il cancro alla prostata. Mentre in altre funziona bene lo stesso farmaco che viene prescritto per i tumori ovarici con la mutazione del gene Brca». Dal congresso arrivano importanti novità anche per quanto riguarda la tecnica del linfonodo sentinella. «Quando è positivo, non si procede più sempre all'asportazione» spiega Oreste

CONVEGNO ALLA CAMERA DI COMMERCIO

Tumori al pancreas, prevenzione e ricerca

► CHIETI

Agisce come un killer silenzioso. Senza una diagnosi precoce, nella gran parte dei casi non lascia scampo. Ha una incidenza bassa, ma visto che all'inizio è molto difficile riconoscerne i sintomi, quando ce ne accorgiamo, in genere è troppo tardi. E infatti, nonostante la bassa incidenza, in Italia è la quinta causa di morte tra i tumori. Uno recente studio, stima che nel 2030 negli Usa diventerà la seconda causa di morte, una situazione comune a tutti i paesi industrializzati, Italia compresa. È dunque importante, di fronte a certi sintomi che potrebbero far

pensare ad altro, rivolgersi al medico e chiedere indagini specifiche. È questo il messaggio che lancia il convegno di questa mattina intitolato "Tumore al pancreas, tra prevenzione e ricerca", che si svolge dalle 10 alle 12,30 presso la sede della Camera di commercio in piazza Vico. L'iniziativa, organizzata nell'ambito della campagna informativa "Pancrea", si rivolge a una platea mista di addetti ai lavori e di semplici cittadini. Tra i relatori il direttore della Clinica oncologica del SS. Annunziata di Chieti, **Clara Natoli**, che parlerà di fattori di rischio e diagnosi di questo tipo di tumore, il direttore della Chi-

rurgia generale a indirizzo oncologico del SS. Annunziata e del Bernabeo di Ortona, **Pierluigi Di Sebastiano**, che si intratterrà sui progressi della chirurgia, il direttore dell'Oncologia di Fabriano, **Rosa Rita Silva**, che approfondirà le novità del trattamento medico della neoplasia, e il medico teatino **Walter Palumbo**, che essendo medico di famiglia parlerà del ruolo della categoria. Ci saranno poi le testimonianze di chi assiste i pazienti, da **Miranda Di Matteo**, della onlus Voi&noinsieme, al direttore dell'hospice di Torrevecchia Teatina, **Pierpaolo Carinci**. (a.i.)

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

Il tumore negli adolescenti



FABIO DI TODARO

Il dato che induce a essere moderatamente ottimisti è quello che vede in crescita la sopravvivenza a cinque anni: sia per i bambini sia per gli adolescenti colpiti da un tumore. Ma questi ultimi, assieme ai giovani adulti, continuano a essere più sfortunati rispetto ai pazienti più piccoli, se colpiti dalla stessa neoplasia. È questa l'istantanea che emerge da uno studio pubblicato su [The Lancet Oncology](#), coordinato dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, con la collaborazione dei colleghi dell'Università di Torino e dei gruppi di ricerca di oncologi pediatri di Oxford (Gran Bretagna) e Nancy (Francia).

SOPRAVVIVENZA (PER TUTTI) IN AUMENTO

I ricercatori hanno preso in esame i dati del progetto [EUROCARE-5](#), mirato a valutare la sopravvivenza per le malattie oncologiche in tutte le età. L'ultima rilevazione effettuata ha fatto riferimento ai pazienti diagnosticati tra il 2000 e il 2007 e seguiti almeno fino al 2008. Nel report - stilato attingendo ai dati estratti dai registri tumori dei 27 Paesi europei - sono stati confrontati i tassi di sopravvivenza rilevati nei bambini (0-14 anni), tra adolescenti e giovani adulti (15-39 anni) e adulti (40-69 anni). S'è proceduto così alla stima della sopravvivenza oltre cinque anni per un totale di quasi quattro milioni di pazienti: tra cui poco più di cinquantaseimila bambini e 312mila adolescenti. Il confronto, tra le due categorie, è avvenuto per 19 tipologie di tumore. È emerso che, in linea generale, i pazienti giovani che sopravvivono al cancro sono di più rispetto al passato. Il dato complessivo dice che la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi nel periodo 2005-2007 è stata raggiunta dall'82 per cento degli adolescenti e dei giovani adulti colpiti dalla malattia (rispetto al 79 per cento del periodo 1999-2001). Mentre nei bambini si è passati dal 76 al 79 per cento, confrontando gli stessi bienni. «Questa è la buona notizia, che segna anche un punto di rottura rispetto a quanto osservato fino al 1990», afferma Annalisa Trama, ricercatore del dipartimento di epidemiologia valutativa dell'istituto Nazionale dei

Tumori di Milano. Ma rispetto a otto neoplasie - leucemie linfoidi e mieloidi acute, linfomi di Hodgkin e Non Hodgkin, sarcoma di Ewing, rhabdomyosarcoma, osteosarcoma e astrocitoma - diffuse in maniera omogenea nei primi anni di vita e nel successivo prosieguo, gli adolescenti continuano ad avere minori chance di sopravvivenza rispetto ai bambini.

GLI ADOLESCENTI SONO PAZIENTI «SPECIALI»

Difficile trovare una spiegazione incontrovertibile al dato rilevato. Di sicuro, però, c'è che gli adolescenti - poco più di mille quelli che ogni anno scoprono di avere un tumore tra le scuole medie e superiori - si trovano in una terra di mezzo, per quel che riguarda le cure. Oltre i 14 anni, infatti, vengono quasi sempre esclusi dai reparti di oncologia pediatrica e seguiti come se fossero adulti. Ma i tumori che colpiscono entro la maggior età fanno storia a sé - oltre a quelli tipici dell'età pediatrica, si osservano i carcinomi della tiroide, i melanomi, i carcinomi della pelle e del nasofaringe - e richiedono cure mirate, che in Italia vengono portate avanti all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (Pordenone). A rendere complessa la gestione di questi pazienti, oltre alla penuria di studi clinici specifici e di linee guida per il trattamento, è anche il ritardo diagnostico. Gli adolescenti «sfuggono» sia alle maglie del pediatra sia degli specialisti: ecco perché il percorso di cura diventa più tortuoso, nel momento in cui si diagnostica un tumore.

TUMORI AL SENO E ALLA PROSTATA PIU' AGGRESSIVI IN GIOVANE ETA'

L'indagine epidemiologica ha svelato un altro particolare interessante. A parità di diagnosi - il confronto è stato effettuato su 27 neoplasie - gli adolescenti e i giovani adulti hanno in genere chance di sopravvivenza più alte rispetto agli adulti. Questo perché l'assenza di altri problemi di salute migliora l'aderenza e la risposta alle terapie. Ci sono soltanto due tumori che spaventano di più, se diagnosticati in giovane età: quelli al seno e alla prostata, i più diffusi tra le donne e gli uomini, rapportando i dati al sesso dei pazienti. Un riscontro che i ricercatori si sono spiegati con «la maggiore aggressività di queste due malattie nei pazienti più giovani - chiosa Trama -. Quando queste due malattie vengono scoperte prima dei quarant'anni, sono quasi sempre in fase avanzata e risultano più difficili da curare».

*Domande
e risposte
d'attualità*



Risponde
CARLO RIENZI
presidente
Codacons

SIGARETTE A PREZZI CHOC: PUÒ SERVIRE A FARE SMETTERE I FUMATORI?

Il presidente dell'Agenzia nazionale per la prevenzione chiede di portare il costo del pacchetto addirittura a 18 euro: funzionerà davvero?

L'aumento del prezzo delle sigarette può essere una delle misure utili a disincentivare il fumo, ma di certo da sola non basta a ridurre gli 80 mila decessi all'anno che si registrano in Italia a causa del tabacco, né a tutelare chi respira il fumo passivo. L'incremento dei costi a carico dei consumatori di tabacco porterà a una riduzione dei fumatori e del consumo di sigarette, ma aprirà anche la strada al contrabbando, agli acquisti illegali e alla realizzazione di sigarette fai-da-te. Di fatto sposterà il consumo da un mercato all'altro, senza però risolvere definitivamente il problema. La vera lotta ai danni prodotti dal fumo si otterrebbe facendo rispettare le norme che già esistono, e che prevedono una serie di divieti in luoghi pubblici e privati, come gli uffici. Oggi invece si fuma nelle discoteche, nei pub, e in alcuni casi pure negli ospedali, in barba a qualsiasi divieto e, soprattutto, danneggiando anche la salute dei non fumatori, costretti a respirare il fumo passivo. Per questo riteniamo che un aumento dei prezzi delle sigarette possa aiutare la battaglia, ma occorre fare di più: è necessario spezzare i legami tra multinazionali del tabacco e mondo politico, ottenere il rispetto delle norme vigenti e incrementare i controlli nei confronti dei trasgressori. Perché nessuna legge e nessun provvedimento sono davvero efficaci se non si ha la capacità di farli rispettare.

<http://www.ansa.it>

Esporsi al sole compensa effetti dannosi fumo di sigaretta

Studio svedese, ma attenzione alle "dosi" e proteggersi



Esporsi al sole compensa effetti dannosi fumo di sigaretta

(ANSA) - ROMA, 18 MAG - Contrordine, il sole allunga la vita. Lo afferma uno studio svedese appena pubblicato sulla rivista Journal of Internal Medicine su 30 mila donne. "Lo studio iniziato nel 1990 ha coinvolto donne svedesi di età compresa tra i 25 e i 64 anni - spiega Girolomoni, Direttore della Dermatologia di Verona e presidente della Società Italiana di Dermatologia - ed ha dimostrato in modo chiaro che evitare il sole fa male. Le donne che si espongono al sole infatti hanno un rischio minore di eventi cardiovascolari (infarto, ictus) e sopravvivono più a lungo, 0.6-2.1 anni in più per la precisione.

Non e' finita qui. Esporsi al sole compensa gli effetti dannosi del fumo di sigaretta. I benefici sono da mettere in rapporto col fatto che la pelle esposta al sole produce maggiori quantità di vitamina D".

Secondo la ricerca la vitamina D non è l'unica sostanza benefica prodotta dalla pelle dopo esposizione al sole. Le cellule della pelle producono beta endorfine che sono responsabili del senso di piacere e appagamento e forse pure della dipendenza che diverse persone provano nell'esporsi al sole o ai raggi ultravioletti artificiali. La pelle stimolata dal sole rilascia inoltre ossido nitrico che è in grado di abbassare la pressione arteriosa. In effetti, le persone con ipertensione moderata che si espongono ai raggi ultravioletti migliorano la loro ipertensione. Ma c'e un altro lato della medaglia: se l'esposizione al sole e' eccessiva, favorisce l'invecchiamento cutaneo e lo sviluppo di tumori della cute come epiteliomi o melanomi. Quindi come comportarsi? "Tutto dipende dalle caratteristiche della propria pelle - spiega Girolomoni - gli individui di carnagione scura che non si scottano al sole possono esporsi tranquillamente senza problemi. Gli individui di carnagione chiara che si scottano facilmente devono fare più attenzione, esponendosi con cautela". Ecco cinque semplici suggerimenti degli esperti, da tenere a mente: 1. Evitare le ore di massima irradiazione, tra le 11 e le 14, ed esporsi al sole in modo graduale, dando la possibilità alla pelle di difendersi attraverso l'abbronzatura, ed usare creme protettive adeguate. 2. Soprattutto nei bambini è fondamentale evitare le ustioni solari, che costituiscono il principale fattore di rischio per il melanoma. Il melanoma insorge a distanza di decenni dalle ustioni solari. 3. Usare creme solari con fattore di protezione superiore a 30, meglio se 50, rinnovando l'applicazione dopo 2 ore o anche prima se si fanno bagni. Usarle in quantità adeguata. Anche le creme a cosiddetta protezione totale, in realtà proteggono solo parzialmente. 4. Ricordarsi che le creme solari non servono per stare più a lungo al sole, ma per starci in modo più corretto. Anche le magliette colorate possono costituire un ottimo filtro solare.

5. Considerare con il proprio medico l'assunzione regolare di vitamina D, soprattutto nei mesi autunnali e invernali.

19 GIUGNO 2016

L'insostenibile costo dei farmaci, innovativi e non. Le ricette made in Usa per affrontare il problema

Contenere la spesa dei farmaci, per rendere l'innovazione, ma anche i vecchi farmaci, disponibili a molti se non a tutti. Negli Usa ci si sta provando, sensibilizzando i medici prescrittori alla valutazione del costo-efficacia ma anche chiedendo per legge alle aziende di rendere trasparenti i loro investimenti in ricerca e sviluppo, così da poter valutare se il prezzo richiesto per un determinato farmaco sia ragionevole o gonfiato in maniera immotivata

Il costo dei farmaci innovativi è un argomento spinoso e controverso in tutto il mondo. Da una parte l'esigenza etica di renderli disponibili a quanti ne hanno bisogno; dall'altra la questione della sostenibilità, a fronte di budget sanitari non adeguati a reggere l'impatto di queste spese.

Gli Stati Uniti stanno cercando delle possibili soluzioni, certamente non facili, ma di certo interessanti come spunto di riflessione. E ne parla questa settimana sul [New England Journal of Medicine](#) Ameet Sarpatwari, epidemiologo della Divisione di Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia del Brigham and Women's Hospital di Boston.

L'idea di fondo è ispirata alla trasparenza. E infatti, la richiesta che alcuni Stati americani stanno avanzando alle aziende farmaceutiche, è quella di rendere disponibili i dati sui loro investimenti in ricerca e sviluppo (R&D). Una disclosure che in qualche caso si estende anche alla richiesta dei dati sui profitti e sui prezzi applicati ad uno stesso farmaco nei vari paesi.

“Negli ultimi due anni in particolare – afferma Sarpatwari – il prezzo di alcuni farmaci è andato aumentando in maniera considerevole, portando a far lievitare la spesa dei farmaci su prescrizione fino al 20%; questo ha riguardato anche i farmaci generici, in qualche caso in maniera eclatante, ma il problema nella stragrande maggioranza dei casi è posto dai farmaci brand, in particolare da quelli innovativi, quali il sofosbuvir (Sovaldi), ma anche da altri di impiego comune come la rosuvastatina (Crestor).

Tra i casi 'esemplari' degli ultimi mesi relativi a farmaci dai prezzi esagerati c'è quello della pirimetamina (Daraprim), un generico utilizzato per il trattamento di malattie protozoarie nei soggetti con infezione da HIV, acquisito dalla Turing Pharmaceuticals che ha portato il suo prezzo da 13,50 dollari a compressa a 750 dollari a compressa nell'arco di una notte. C'è poi la questione dei nuovi farmaci anti-epatite C, che stanno mettendo in crisi le casse della sanità di tutti i paesi. Ma, al di là di alcuni casi estremi, anche molti farmaci brand di uso ormai comune hanno subito dei rincari non facilmente comprensibili. Come nel caso dell'imatinib (Gleevec), che nel 2001 costava 26.000 dollari per anno di trattamento e che nel 2016 è arrivato a costare 120.000 dollari l'anno.

Il sistema americano è tale per cui gran parte dell'onere per questi farmaci innovativi è spesso a carico diretto dei cittadini (out of pocket). E una recente ricerca evidenzia che almeno un americano su quattro negli ultimi anni non si è potuto permettere di affrontare la spesa per l'acquisto di questi farmaci, con ricadute prevedibilmente pesanti.

I payer americani dunque vogliono capire perché il prezzo di questi farmaci è aumentato così tanto negli ultimi anni e di fronte alla paralisi dello stato federale, alcuni singoli stati si sono ingegnati, ognuno a modo suo, a trovare risposte a questa domanda. Così, alcuni stati hanno ristretto i requisiti di eleggibilità per alcuni farmaci ad elevato costo. Nel caso del sofosbuvir ad esempio la maggior parte dei programmi Medicaid dei vari stati ha limitato la copertura ai pazienti che mostrano già un certo grado di danno epatico. Altri stati pretendono la dimostrazione che i pazienti ai quali vengono prescritti questi farmaci si astengano da droghe e alcol. E questo

ha scatenato un putiferio da parte di chi ritiene che queste restrizioni siano discriminatorie, senza peraltro essere evidence-based. Altri stati ancora hanno designato degli esperti per valutare le più recenti evidenze relative ad una serie di farmaci ed educato quindi i prescrittori a temi quali efficacia relativa dei farmaci, safety e costo-efficacia delle loro scelte terapeutiche.

Le industrie, dal canto loro, hanno sempre giustificato gli elevati costi di alcuni farmaci con l'argomento dei notevoli investimenti in R&D, derivanti non solo dai farmaci che arrivano sul mercato, ma anche da tutti quelli che si perdono lungo la filiera delle sperimentazioni cliniche. In realtà – fa notare l'autore – recenti studi hanno evidenziato che, nella maggior parte dei casi, appena il 15% dei profitti delle aziende viene reinvestito in R&D. Decisamente meno di quanto viene investito nel marketing.

Le leggi sulla trasparenza. Ma molti politici ritengono che questo non possa essere accettato come spiegazione 'a scatola chiusa' ed hanno deciso di vederci chiaro, chiedendo alle industrie una disclosure sugli investimenti in R&D. E sono già 10 gli stati americani (California, Colorado, New York, Oregon, Pennsylvania, Massachusetts, Tennessee, North Carolina, Vermont, Virginia) che hanno introdotto o presentato proposte di legge in tal senso. La maggior parte di queste richieste di 'trasparenza' riguardano farmaci che costano oltre 10.000 dollari per anno o per ciclo di trattamento. Alcuni stati si sono addirittura spinti a richiedere una disclosure sui profitti generati da alcuni farmaci, sul prezzo applicato in altre nazioni e sugli sconti applicati all'interno dei singoli stati alle diverse categorie di payers.

Le reazioni dell'industria non sono state finora improntate alla condiscendenza, le azioni di lobby si sono moltiplicate e di fatto ad oggi solo il Vermont ha tagliato il traguardo. La sua legge di trasparenza è stata infatti approvata il 3 giugno 2016.

Non sorprende che le aziende farmaceutiche non gradiscano molto queste 'intrusioni' nei loro conti di R&D e la loro linea di difesa si basa principalmente sul fatto che questi 'bill' sulla trasparenza non prendono in considerazione gli elevati costi che le aziende devono sostenere anche per la R&D di quei farmaci che non arriveranno mai per varie ragioni sul mercato. Ma anche in questo caso tutto ruota intorno alla trasparenza.

“Naturalmente – afferma Sarpatwari - potrebbero essere introdotti dei correttivi che tengano conto delle varie linee di ricerca e dei relativi costi sostenuti dalle aziende, per le molecole non andate a buon fine. Se tutte queste spese fossero rese disponibili, potremmo calcolare dei correttivi per includere questi costi 'nascosti', nel calcolo di un ragionevole costo dei farmaci”. Inoltre, una conoscenza più approfondita dei costi di sviluppo dei farmaci porterebbe probabilmente ad istituire degli incentivi per guidare l'innovazione verso aree importanti per la salute pubblica. Quali ad esempio la ricerca di nuove classi di antibiotici.

Ma anche così il problema non è risolto. E c'è chi solleva il dubbio se sia etico che un'azienda, per rientrare dalle perdite subite ad esempio dal fallimento dello sviluppo di un farmaco anti-diabetico, vada a ricaricare i costi su un farmaco oncologico approdato invece sul mercato. Nella migliore delle ipotesi bisognerebbe chiedersi fino a che punto questo sia corretto e se queste operazioni di 'recupero' non vadano invece confinate all'interno dello stesso filone di ricerca. Ma definire cosa sia 'giusto' o 'accettabile' non è certo un processo facile e ancor meno condivisibile da tutte le parti.

Gli scenari futuri. Una volta ottenute (cosa né facile, né scontata) tutte le informazioni sui costi R&D di un determinato farmaco e in generale dell'investimento globale fatto da un'azienda in questo settore, anche per farmaci non arrivati sul mercato, resta da definire chi dovrebbe essere incaricato di elaborare tutti i dati forniti dalle aziende. È ipotizzabile che ad occuparsene dovrebbe essere un'agenzia federale e non i singoli stati. Il rapporto relativo all'analisi e alle motivazioni relative all'aumento di prezzo dei vecchi farmaci e agli elevati prezzi di ingresso sul mercato dei farmaci innovativi dovrebbe idealmente essere reso pubblico, come anche la metodologia da scegliere per valutare se il prezzo applicato dall'azienda per una certa molecola sia giustificato o meno. Ma per questo sarà necessario superare prima una serie di questioni politiche e di policy.

Come contenere insomma il prezzo dei farmaci? “Ritengo – afferma Sarpatwari - che queste leggi sulla trasparenza potrebbe aiutare a capire meglio i processi di R&D di un'azienda farmaceutica e i vari costi implicati”. Questo potrebbe portare ad una riduzione dei prezzi nei casi in cui il prezzo calcolato fosse assolutamente non in linea con quello proposto dall'azienda produttrice. Ma tutto ciò porta naturalmente alla questione più ampia di come determinare il pricing dei farmaci. Dovrebbe essere solo una misura di quanto utile quella molecola dal punto di vista clinico (valore costo-efficacia)? La maggior parte dei farmacoeconomisti probabilmente sarebbero pronti a rispondere che questa è l'essenza del problema. “Ma le leggi sulla trasparenza – prosegue Sarpatwari - potrebbero fornire ulteriori elementi di giudizio utili a comprendere in quali sforzi di R&D si impegni una determinata azienda; e in molti casi potrebbero forse portare anche ad un contenimento della spesa per quel farmaco”. Questi due elementi, definire l'utilità clinica di un farmaco e

risalire al suo costo di R&D, potrebbero fornire ai payer degli strumenti per una migliore negoziazione del prezzo di quel farmaco o consentire loro di abbandonare il tavolo delle trattative, qualora il prezzo richiesto per quel farmaco fosse palesemente non in linea con quanto atteso. Avere in mano tutti gli elementi necessari per definire il vero valore di un farmaco, rappresenta insomma secondo l'autore la conditio sine qua non per arrivare ad un contenimento della spesa.

Maria Rita Montebelli

19 GIUGNO 2016

Riviste scientifiche. Free press o a pagamento? In oncologia stessa qualità degli articoli

Uno studio condotto dall'Università Cattolica e pubblicato online sulla rivista "PlosOne" confronta la qualità delle pubblicazioni scientifiche sulle riviste di nuova generazione accessibili free a tutti e per le quali a pagare sono gli stessi scienziati che pubblicano la ricerca, con le riviste non accessibili a tutti gratuitamente.

Promosse da uno studio dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma le riviste scientifiche cosiddette "open access", ovvero le riviste di nuova generazione accessibili a tutti gratuitamente e per le quali a pagare sono gli scienziati che pubblicano le loro ricerche: almeno in campo oncologico la qualità delle ricerche scientifiche pubblicate su queste riviste è del tutto comparabile a quella delle ricerche che trovano spazio sulle riviste tradizionali.

Lo rivela uno studio pubblicato sulla rivista Plos One dalla professoressa Stefania Boccia e collaboratori (Roberta Pastorino, Sonja Milovanovic, Jovana Stojanovic, Ljupco Efremov, Rosarita Amore), dell'Istituto di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Negli ultimi 25 anni il metodo di pubblicazione delle riviste scientifiche ha subito una sostanziale trasformazione legata al potenziale tecnico offerto dal Web. In primo luogo la pubblicazione elettronica è diventata il canale di distribuzione maggiormente utilizzato e, in secondo luogo, è stato lanciato il sistema di pubblicazione "open access", basato sul principio del libero accesso per i lettori, senza nessun tipo di restrizione.

Negli anni il numero di riviste open access è aumentato fortemente e a oggi se ne contano più di diecimila. La comunità scientifica ha dibattuto sulla possibilità che questa proliferazione abbia danneggiato il sistema di revisione e abbia portato a una diminuzione della qualità degli articoli scientifici pubblicati. C'è la percezione che se la rivista riceve il pagamento dall'autore piuttosto che dal lettore questo porti le riviste ad accettare anche articoli di bassa qualità dato che gli introiti dipendono linearmente dagli articoli pubblicati.

Il lavoro della professoressa Boccia e collaboratori ha valutato, tramite l'utilizzo di scale validate, la qualità metodologica e il rigore nella stesura dei lavori pubblicati su riviste open access e non, considerando studi epidemiologici primari, revisioni sistematiche e meta-analisi pubblicati nel settore dell'oncologia nel corso del 2013.

"L'analisi effettuata su 85 studi – spiega Boccia - non ha rilevato una differenza tra quelli pubblicati su riviste open access e non open access. Si può quindi concludere che gli studi pubblicati sulle riviste open access nel settore dell'oncologia presentano la stessa qualità metodologica e di presentazione delle ricerche pubblicate sulle riviste non open access".

Lo studio, quindi, rivela che, nonostante le riviste open access ricevano un pagamento da parte degli autori del lavoro al fine di pubblicarlo, il processo di revisione non risulta compromesso in termini di qualità. Ricercatori e lettori possono pubblicare e leggere articoli su entrambe le riviste senza il timore di avere articoli di qualità differente.

INCHIESTA ALTROCONSUMO

«Olio di palma oltre i limiti consentiti nei cibi per bambini»

Marta Strinati

Merendine, biscotti, patatine. Persino il latte in polvere per neonati. I cibi confezionati con olio di palma contengono sostanze tossiche per reni e testicoli e potenzialmente cancerogene. Lo dimostrano le analisi di laboratorio condotte da Altroconsumo, la più grande associazione di consumatori italiana, su 12 alimenti largamente consumati dai bambini.

Positive al test risultano le tre marche di latte in polvere esaminate: Nestlé Nidina 1 Optipro, Humana 1 e Mellin 1. Per un neonato di 5 mesi che pesi 7 chili, i 5 biberon quotidiani di latte veicolano i pericolosi contaminanti in misura 10 volte superiore ai limiti fissati da Efsa, calcola l'associazione di consumatori.

Ancora peggio, se possibile, va con merendine e biscotti. Le sostanze tossiche sono presenti in dose importante nelle «Goccioline» Pavesi e negli Orosaiwa, dove sono stati rinvenuti anche i composti cancerogeni. Unico campione dei tre privo di contaminanti sono i biscotti 'Macine' del Mulino Bianco. Un dato poco sorprendente, secondo Altroconsumo, perché l'olio utilizzato è di girasole, mentre quello di palma compare alla fine della lista degli ingredienti, è quindi presente in misura residuale.

Tra le merendine analizzate, Tegolino del Mulino Bianco e Buondi Motta sono le peggiori, con entrambe le sostanze tossiche, seguiti a ruota da Kinder PaneCioc, privo solo dei cancerogeni.

Il rischio si fa massimo con le patatine. I tre prodotti portati in laboratorio (tutti ovviamente fritti in olio di palma) contengono sia il contaminante cancerogeno, sia quello tossico per reni e testicoli. Delle 3 analizzate, la peggiore è Patatina Pai, seguita da Fonzie gli Originali e San Carlo Classica.

Le analisi pubblicate da Altroconsumo confermano la pericolosità dell'olio di palma, documentata dal parere Efsa del 3 maggio 2016. L'Autorità europea per la sicurezza alimentare aveva evidenziato una importan-

te presenza nell'olio di palma di due «contaminanti di processo», vale a dire generati dalla raffinazione a elevata temperatura (200 gradi) dell'economico grasso tropicale. I GE (glicidil esteri degli acidi grassi) sono giudicati potenzialmente cancerogeni per l'uomo (certamente per i ratti) e il 3-Mcnpd è tossico per i reni e i testicoli. Efsa aveva dunque espresso preoccupazione per i rischi per la salute correlati al consumo di olio di palma, evidenziando che i livelli di esposizione sono particolarmente elevati per bambini, adolescenti e lattanti. Un parere tecnico, autorevole, basato su studi scientifici, ma respinto dai grandi utilizzatori di palma dell'industria alimentare.

Dati alla mano, Altroconsumo si unisce a quanti chiedono al ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), e al commissario europeo per la Salute e la Sicurezza alimentare, il lituano Vytenis Andriukaitis, di assumere misure urgenti, avviare campionamenti e analisi a tappeto.

«Le nuove evidenze ravvivano le nostre richieste affinché il caso palma sia affrontato in ambito istituzionale, al pari di ogni grave rischio sulla sicurezza degli alimenti. Non solo in Europa, ove ancora regna l'inedia, ma anche in Italia, semplicemente secondo quanto previsto dal regolamento europeo CE 178/02», commenta Dario Dongo, fondatore del portale Great Italian Food Trade, nel quale sono recentemente apparsi i documenti che dimostrano come le multinazionali del cibo sapessero da anni del pericolo correlato ai consumi di olio di palma raffinato.

Nonostante l'ostinata resistenza di una parte dell'industria, l'olio di palma per uso alimentare sembra destinato all'abbandono. Costrette dalle scelte d'acquisto dei consumatori, si fanno sempre più numerose le aziende convertite al «palm free». Ultima la 'Mr Day'. Un elenco aggiornato è pubblicato da [ilfattoalimentare.it](#), promotore assieme a Great Italian Food Trade della petizione per la messa al bando dell'olio di palma, lanciata su [change.org](#) a dicembre 2014 e già sottoscritta da 176mila firme.



Fenomeno
Dipendenza da web e social?
Ecco come disintossicarsi
e usare internet con più libertà

GIANNETTA A PAGINA 24

Il web oltre la **DIPENDENZA**

Società

Per chi è troppo legato a internet e ai social network c'è il "digital detox", la disintossicazione per giungere a un uso più libero e consapevole

Lo psicologo Lavenia:
«Bisogna capire l'origine del problema da un punto di vista clinico»

La terapeuta Sabatini:
«Occorre connettersi anche all'ambiente che ci circonda»

EUGENIO GIANNETTA

Il *digital detox* (letteralmente "disintossicazione dal digitale") serve davvero o è solo una moda? Non più tardi di qualche settimana fa, seguendo la vicenda dei Radiohead, spariti dal radar dei social network per un brevissimo lasso di tempo, salvo poi ricomparire, scoprendo che in definitiva era stata una semplice, seppur efficace, trovata pubblicitaria per la promozione del nuovo disco, tra i corridoi del mondo della comunicazione è spuntata per qualche ora l'ipotesi che internet così come lo conosciamo fosse ormai un mezzo superato.

I segni di questa preconizzata decadenza della rete sono ascrivibili a una molteplicità di fattori, il primo tra i quali è senza dubbio la scoperta di tutto un ventaglio di nuove sindromi del web: la "Fomo", letteralmente *fear of missing out*, paura di restare fuori dalla comunicazione; oppure la "nomofobia", da *no-mobile*, timore di rimanere senza il telefono, diventato ormai, nell'immaginario collettivo, un'estensione dell'io corporeo. Le patologie da dipendenza dalla rete sono senz'altro un fenomeno in aumento, ma è necessario non generalizzare, né demonizzare il problema. Per la

prima volta, infatti, il *Dsm-5*, manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, ha introdotto lo Iad, *Internet addiction disorder*, facendo seguito a quella che già più di dieci anni fa, fu indicata come una provocazione da Ivan Goldberg, negli stessi anni in cui Kymberly Young si interessò, tra le prime autrici al mondo, a un fenomeno che già allora aveva in previsione di diventare dilagante, cominciando a strutturare quelle che potevano essere le prime strategie di disintossicazione.

Giuseppe Lavenia, psicologo clinico-psicosomatista, docente di Psicologia Clinica e responsabile dell'Area Nuove dipendenze presso il Centro studi e ricerche Salus, spiega quali sono alcuni dei motivi per cui la cura della web-dipendenza non sarà il superamento di internet, ma una maggiore comprensione del mezzo: «Le caratteristiche per diagnosticare le dipendenze tecnologiche sono simili a quelle per le altre dipendenze comportamentali. L'isolamento sociale è uno degli aspetti più importanti, così come la rabbia che si innescava una volta fatto allontanare il dipendente dall'attività che crea la dipendenza. Un altro fattore piuttosto evidente, chiaramente, è la quantità di ore. La fascia più a rischio è quella degli adolescenti e la maggior parte delle volte la se-

gnalazione avviene o tramite la scuola, oppure per via di un genitore preoccupato, perché un altro dei tratti tipici delle dipendenze è la negazione del problema».

Sull'annosa questione se sia meglio prevenire o curare, Lavenia non si sbilancia: «Nello specifico credo sia bene distinguere tra prevenzione e diagnosi pura, ma in nessun caso sono d'accordo con l'approccio di eliminare completamente la tecnologia, perché quello su cui insisto sempre quando faccio prevenzione nelle scuole è che la parola dipendenza andrebbe messa tra virgolette, essendo qualcosa che si inserisce nella vita del soggetto, e di conseguenza è necessaria per quella persona. Il vero lavoro non è eliminare il problema togliendo la tecnologia, ma capire qual è l'origine del problema da un punto di vista clinico».

La questione, però, va affrontata in



maniera differente tra adulti e adolescenti, poiché per i secondi l'importanza del medium è di vitale importanza comunicativa, specialmente in ambito affettivo: «Personalmente consiglio sempre di staccare la spina dopo un certo numero ore e utilizzare i *devices* in maniera consapevole; questo vale sia per i ragazzi che per gli impiegati di una grossa azienda multinazionale, ma lavorando con le aziende organizziamo anche weekend interi in cui all'inizio della sessione si lascia tutto e si lavora sul benessere, con la possibilità di guardare il cellulare una sola ora al giorno. Sono giornate che servono a dimostrare come cambino i parametri vitali anche solo accendendo il dispositivo. Sono sessioni davvero importanti per ottenere una piena consapevolezza, perché si può verificare in maniera concreta il benessere da un punto di vista fisiologico, lavorando sulle emozioni e con il *bio-feedback* come una sorta di macchina della verità».

Dello stesso avviso, ma con una metodologia parzialmente differente, è Stefania Sabatini, co-fondatrice insieme ad Alessio Carciofi di "Your digital detox", progetto strutturato a partire da un fenomeno iniziato negli Stati Uniti, che ha avuto un forte impatto sull'individuo, ma anche sulle aziende. «Il *digital detox* è un momento di distacco da apparecchi digitali, social network e tutto ciò che ci assorbe quotidianamente, favorendo la connessione con noi stessi e con chi ci circonda. Il digitale sta diventando una dipendenza, viviamo il fenomeno sulla nostra pelle, ma siamo ignari. Il primo ostacolo che abbiamo affrontato era proprio con le persone della nostra generazione, che da un momento all'altro si sono ritrovate a utilizzare strumenti di cui erano totalmente inconsapevoli. I cosiddetti *millennials* spesso padroneggiano la tecnologia a livello tecnico, ma non conoscitivo, perché è venuta a mancare una fase vera e propria di formazione dell'individuo, che si riscontra

anche nella formazione professionale. C'è stata in pochi anni una forte accelerazione tecnologica dalla quale non si può tornare indietro, ma proprio per questo motivo non si può più fare a meno di internet. Siamo andando, semmai, verso un'iperconnessione delle cose, quindi non va eliminata la tecnologia, bisogna imparare a gestirla, prima come individui e poi come aziende. Il Consiglio dei ministri ha approvato un disegno di legge sullo *smart working* e potrebbe essere un cambio epocale nella gestione del lavoro».

Sulla pronosticata fine di internet, Sabatini è piuttosto concreta: «Io parlerei di fine di internet come strumento che ci fagocita e ci fa perdere la connessione con noi stessi, mentre il lavoro da fare è concentrarsi su un nuovo modo di consultare il mezzo, cercando un equilibrio tra la velocità dello strumento e la qualità che ci permetta di essere e restare ancora e sempre individui. La chiave di volta è la consapevolezza, primo passo per guarire passando attraverso un vero e proprio processo di benessere, ma prima dobbiamo capire cos'è per noi il benessere. Viviamo in un mondo in cui siamo tutti iper-stressati, perché andiamo troppo veloci per essere all'altezza delle aspettative altrui, cercando in tutte le maniere di essere *multitasking* e sempre perfetti. La "felicità digitale", invece, vuole essere un ritorno al passato: prima cerchiamo l'individuo e poi lo portiamo nel digitale; diversamente, soprattutto se manca la coscienza, diventa più difficile produrre».

Tutto ciò si può fare dedicando la giusta attenzione alla disconnessione, ma non intesa come offline, piuttosto come un'integrazione dell'online, poiché bisogna considerare che i due spazi oggi si intersecano a formare un *continuum* che fa parte indistintamente del tempo di tutti. Un tempo che, forse, per essere migliore di così, avrebbe solamente bisogno di essere un po' più lento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca/La matematica

Il segreto è nascosto nel Dna ecco perché amiamo i numeri

ELENA DUSI A PAGINA 26

Lo studio. I ricercatori del King's College hanno messo a confronto le materie scelte e i risultati ottenuti da 13mila gemelli

“Il talento per i numeri è scritto nei cromosomi” così i geni predicono chi saremo da grandi

Il patrimonio trasmesso dai genitori influenza anche l'attitudine per la fisica e le lingue straniere

Ciascun tratto gioca però un ruolo minimo rispetto a quelli dell'educazione e del contesto sociale

ELENA DUSI

ROMA. I ragazzi portati per la matematica esistono. Al di là di impegno, curiosità e passione, alcuni hanno effettivamente una “mano invisibile” che li guida al risultato giusto. Questa mano è nascosta nel Dna. Gioca un ruolo particolarmente forte per matematica, fisica e lingue straniere. Più blando è invece il suo effetto su storia e altre materie umanistiche.

A studiare il ruolo (controverso) dei geni nel successo scolastico si dedicano da una manciata di anni alcune équipe di scienziati nel mondo. La più determinata è forse quella del King's College di Londra, che ha appena pubblicato uno studio su *Scientific Reports* su quanto conta il Dna nella decisione di continuare gli studi dopo la scuola dell'obbligo, nella scelta delle materie e nei voti finali. Come spesso avviene per questo tipo di studi, gli scienziati inglesi hanno osservato due gruppi di gemelli (6.600 coppie): alcuni monozigoti (i gemelli identici che condividono l'intero patrimonio genetico alla nascita) e alcuni dizigoti (gemelli nati dal-

la fecondazione di due ovuli da parte di due spermatozoi, quindi diversi nel loro Dna). Essendo famiglia, scuola e ambiente identici per entrambi i gemelli, le differenze o le concordanze nelle scelte scolastiche — presuppongono i ricercatori — devono essere riconducibili al Dna.

I gemelli sono stati osservati a 16 anni, quando i ragazzi in Gran Bretagna finiscono la scuola dell'obbligo e decidono se abbandonare o proseguire gli studi. In quest'ultimo caso, devono scegliere tre o quattro materie da seguire per due anni (gli A-levels), per poi sostenere un esame a 18 anni che gli aprirà le porte dell'università.

Nella decisione di proseguire gli studi, hanno osservato i genetisti, il ruolo del Dna e dell'ambiente è quasi uguale (44% il primo e 47% il secondo). Ma fra i ragazzi che decidono di continuare, e che quindi devono scegliere le materie da studiare, la “mano invisibile” del Dna comincia ad emergere in maniera più nitida. Qui l'ereditarietà è del 50% nelle materie umanistiche e del 60% per quelle scientifiche, con un picco del 70% per la matematica.

Famiglia, scuola e ambiente contano invece per il 18% nelle materie umanistiche e per il 23% in quelle scientifiche. Il loro ruolo, rispetto a quello del Dna, è ancora più modesto quando si vanno a vedere i voti degli esami degli A-levels a 18 anni.

Ma cosa vogliono dire esattamente queste statistiche? Gli stessi ricercatori ammettono possibili distorsioni e la necessità di maggiori approfondimenti. Ma per quanto possa essere complicato legare un tratto genetico a un comportamento sociale, e per quanto possa essere opinabile lo sforzo di rinchiudere l'effetto dei geni in una percentuale precisa, qualche immagine ancorché sfocata comincia a emergere da questo tipo di studi.



Lo stesso gruppo del King's College, nel 2013, aveva preso in considerazione i voti degli esami a 16 anni, calcolando che buoni insegnanti e famiglia contribuiscono per il 29% al successo scolastico, contro il 59% dei geni. Ancora una volta nelle materie scientifiche la "mano invisibile" era risultata più efficace. A maggio di quest'anno un'équipe dell'University of Southern California era riuscita a entrare ancor più nel dettaglio. Mettendo a confronto l'intero genoma di 300mila individui e il loro successo scolastico, aveva identificato 74 geni che comparivano particolarmente spesso negli studenti brillanti. I frammenti di Dna legati a intelligenza, determinazione, capacità di astrazione e logica potrebbero in realtà essere migliaia. E preso singolarmente, ciascuno di essi — aveva scoperto lo studio americano — gioca un ruolo assai piccolo nel procurarci un voto alto a scuola: l'equivalente di 5 settimane di studio nel corso di una vita. Troppo poco, forse, per cullarsi sugli allori e chiudere i libri.

ORIPRODUZIONE REINATA

I PUNTI

70%

LA PREFERENZA

La scelta di studiare matematica dopo la scuola dell'obbligo è molto influenzata dai geni: per il 70% contro il 23% dell'ambiente. Il resto è legato a cause non determinate

80%

L'ALTEZZA

Per avere un termine di paragone, basti pensare che il Dna influisce per l'80% nel determinare un carattere fortemente ereditario come l'altezza fisica

29%

GLI INSEGNANTI

In un precedente studio, i ricercatori inglesi avevano provato che, per ottenere buoni voti a scuola, insegnanti e famiglia influiscono solo per il 29%

5

LE SETTIMANE

I geni del talento per lo studio sono moltissimi. Ma presi singolarmente hanno un effetto modesto: pari a non più di 5 settimane di studio nel corso di una vita