



RASSEGNA STAMPA

14-09-2016

1. DOCTOR 33 Nuove terapie anti-tumorali: costano care ma allungano la vita
2. CORRIERE DELLA SERA Sodio, caffè, respiro Chi truffa (e come) i malati di cancro
3. CORRIERE DELLA SERA Rita Brandi Seguace di Di Bella «Io ho le prove che funziona»
4. CORRIERE DELLA SERA Gabriella Mereu Nessun farmaco «Guarisco i tumori con l'inconscio»
5. CORRIERE DELLA SERA Giuseppe Nacci Il metodo Gerson «Contro il cancro bastano le piante»
6. IL FATTO QUOTIDIANO La Lesion d'Onore anti-stregoni - "In medicina bisogna far nascere salute"
7. AGI Tumori, scoperti geni responsabili della senescenza cellulare
8. LASTAMPA.IT Antibiotici: un'arma in più per combattere i tumori
9. PHARMA KRONOS Trial su donne, rivista obbliga a spiegare scelte di genere
10. QUOTIDIANO SANITÀ Fumo passivo. Studio dimostra danni a lungo termine
11. ILSOLE24ORE.COM Cronicità, ecco il Piano nazionale all'esame della Stato-Regioni
12. GIORNALE Decolla il primo network italiano per combattere il dolore in tutti gli ospedali
13. STAMPA Una microfabbrica di staminali
14. SOLE 24 ORE Più dati sanitari per la precompilata 2017
15. CORRIERE DELLA SERA Morte di Morosini, condannati tre medici
16. REPUBBLICA Caccia al superantibiotico per sconfiggere i nuovi batteri scende in campo l'Onu
17. SOLE 24 ORE Gli scienziati creano la vita senza fertilizzare un uovo
18. HEALTH DESK Quando ci convinsero che era tutta colpa del grasso
19. REPUBBLICA Il caso Nati i primi topolini concepiti senza ovuli
20. CORRIERE DELLA SERA Il calo della natalità e il piano per aiutare le famiglie numerose

<http://www.doctor33.it/>

Nuove terapie anti-tumorali: costano care ma allungano la vita



I farmaci anti-cancro costano cari ma prolungano la sopravvivenza dei pazienti. Ecco, in estrema sintesi, le conclusioni di uno studio pubblicato su Health Affairs da cui emerge che a fronte di prezzi in rapida crescita, le terapie anti-neoplastiche più recenti portano a grandi guadagni in termini di speranza di vita. «Per esempio, il costo delle cure del carcinoma mammario metastatico o polmonare, dei tumori renali o della leucemia mieloide cronica è salito vertiginosamente negli ultimi anni a fronte tuttavia di miglioramenti significativi in termini di sopravvivenza» esordisce il coautore David Howard, professore associato al Dipartimento di politica sanitaria della Emory University di Atlanta in Georgia, ricordando che per il carcinoma mammario metastatico sono stati approvati 11 nuovi farmaci tra il 1996 e il 2011 e in quel periodo i costi terapeutici, compresi quelli ambulatoriali e ospedalieri, sono cresciuti di 72.000 dollari a testa. Ma anche l'aspettativa di vita è aumentata: 13 mesi contro i 2 mesi scarsi osservati nei pazienti non trattati. «In quest'ultimo gruppo alla bassa sopravvivenza corrisponde una spesa più contenuta, 8.900 dollari a testa» scrivono gli autori, che per giungere a queste conclusioni hanno utilizzato i dati dell'archivio dei registri tumori Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)-Medicare, limitando la valutazione a leucemia mieloide cronica, cancro mammario metastatico, tumore del polmone e tumori renali nei periodi 1996-2000 e 2007-2011. «In questi due intervalli di tempo, la Food and Drug Administration ha approvato più di 25 nuovi farmaci per il trattamento di queste neoplasie» precisa Howard, aggiungendo che la coorte oggetto di studio comprendeva 73.024 pazienti affetti dai quattro tumori. La grande maggioranza dei casi (62.865) era rappresentata da neoplasie polmonari: in questi pazienti i nuovi farmaci hanno aumentato la sopravvivenza di 3,9 mesi a fronte di un incremento dei costi pari a 23.000 dollari a testa. Dati simili per il cancro al rene: l'aspettativa di vita è cresciuta di 7,9 mesi e i costi di delle cure di 44.700 dollari a persona. Ma il risultato migliore in termini di aspettativa di vita - ben 22,1 mesi - spetta alla leucemia mieloide cronica, a fronte di un aggravio di spesa di ben 142.200 dollari. «Questi risultati sottolineano l'importanza di considerare, nella valutazione dei nuovi farmaci anti-cancro, non solo i costi, ma anche l'efficacia» conclude Howard.

Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'INCHIESTA I DOTTORI CHE SI FANNO STREGONI

Sodio, caffè, respiro Chi truffa (e come) i malati di cancro

Infusi di bicarbonato di sodio. Diete. Vitamine. Sono le cure che prescrivono i medici contrari alla chemioterapia per curare i tumori. Ovviamente terapie inefficaci. Ma nonostante questo sono molti a rivolgersi a questi professionisti. Come a quel medico radiato dall'Ordine nel 2006 e che continua a esercitare. Il suo nome viene sussurrato da pazienti che si allontanano dalla medicina ufficiale. Quanti sono i camici bianchi che offrono finte cure a increduli e disperati? «Non lo sappiamo perché i dati sono raccolti dai singoli Ordini provinciali, ma questi pseudo colleghi vanno puniti col massimo delle sanzioni», dice Roberta Chersevani, presidente della Federazione nazionale Ordini dei medici.

alle pagine 12 e 13

Bruno, De Bac, Fasano, Ripamonti

Dieta, vitamine e suggestione Medici che negano la chemio

Uno dei casi più eclatanti riguarda Tullio Simoncini, radiato nel 2006 dall'Ordine dei medici di Roma perché curava il tumore con infusioni di bicarbonato di sodio. L'ex dottore continua imperterrito a esercitare in qualche parte d'Italia. Il suo nome viene sussurrato da pazienti che si allontanano dalla medicina ufficiale. Quanti sono i camici bianchi che offrono finte cure a increduli e disperati? «Non lo sappiamo perché i dati sono raccolti dai singoli Ordini provinciali, ma questi pseudo colleghi vanno puniti col massimo delle sanzioni», dice Roberta Chersevani, radiologa, presidente della Federazione nazionale Ordini dei medici (Fnomceo). Recenti gli episodi di tre donne con cancro, giudicate guaribili con la chemioterapia, morte dopo essersi rivolte a metodi non scientifici (quello del tedesco Hamer e del connazionale Max Gerson). La più giovane — Eleonora, 18 anni — aveva una forma di leucemia guaribile otto volte su dieci. Chersevani si richiama ad una linea di inflessibilità: «Chi avvia verso strade alternative pazienti che potrebbero salvarsi con terapie efficaci non è medico. È un ciarlatano, un delinquente. Esistono imbonitori capaci

di convincere i fragili, è un comportamento contrario a tutti i principi etici e deontologici che equivale all'abbandono di un ferito per strada». Non è facile però estromettere i colpevoli. Una volta che un iscritto all'albo viene deferito agli Ordini professionali, scatta un farraginoso procedimento interno. Chi riceve la sanzione definitiva può chiedere la sospensiva a un organismo di giurisdizione formato anche da rappresentanti esterni. I lavori della «Commissione centrale esercenti le professioni sanitarie» sono fermi, in attesa della pronuncia della Corte costituzionale sulla corretta composizione. Ai pazienti Chersevani dice: «Affidarsi soltanto a centri di consolidata esperienza. La ricerca ha compiuto passi da gigante, molti tumori e malattie gravi possono essere sconfitti. Non bisogna andare da chi vende finti miracoli. Si rischia la vita. E apriremo un sito anti ciarlatani».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rita Brandi

Seguace di Di Bella «Io ho le prove che funziona»

Nel 1999 il **ministero della Salute**, al termine di una sperimentazione di più di un anno, stabilì che il metodo Di Bella era inefficace. Diciassette anni dopo, ci sono ancora moltissimi pazienti che chiedono di essere curati con il cocktail di farmaci ideato dal fisiologo di origine siciliana e medici che applicano quel protocollo. Come Rita Brandi, oncologa romana, che spiega senza troppi giri di parole: «La Di Bella continua perché la chemio non guarisce».

Il malato per sottoporsi alla cura deve firmare un consenso informato. «Ho il dovere di prospettargli tutte le possibilità — spiega la dottoressa —. Se sceglie la terapia standard lo seguo nel migliore dei modi, affiancando le terapie di sostegno». Ma la maggiore parte dei suoi pazienti («circa l'80%» conferma) vanno da lei per quel metodo che ancora suscita speranze, ultima scialuppa dopo aver provato tutte le rotte della medicina convenzionale. Anche la dottoressa Brandi ha iniziato così. «Era il 1998, mia madre aveva un cancro al pancreas, diagnosi infausta, nessuna illusione chemioterapica. Corsi a Modena dal professore, lui fu chiaro, mi disse subito che non sarebbe morta di vecchiaia. Le avevano dato tre mesi di vita, visse dieci mesi, ma in condizioni decisamente migliori, meno dolori, voglia di fare, non era più una donna buttata sempre al letto».

Già questo, spiega Rita Brandi, sarebbe un successo. Ma lei è pronta a dimostrare che la multiterapia, basata sulla convinzione che si possa fermare la crescita del tumore agendo sull'ormone della crescita e la prolattina, a volte può guarire. «Posso tirare fuori le cartelle cliniche, non ho paura a confrontarmi. Dicevano che sarebbe bastato un solo caso per darle validità, ce ne sono quanti ne vogliono». È convinta che la «sperimentazione sia stata un bluff. Hanno scelto pazienti terminali, che avevano già completato l'iter tradizionale, fortemente debilitati e defedati». Ricorda quando «Di Bella mi diceva che la "chemioterapia è invasiva ed arcaica e che non ha mai guarito nessuno". Al contrario, io ho visto morire di chemio».

Nonostante questo, assicura di non essere una «dibbelliana con i paraocchi». «Bisogna essere aperti a tutto ciò che può aiutare il paziente. E purtroppo la stragrande maggioranza dei medici ha perso l'entusiasmo e la curiosità». È consapevole che le sue scelte la isolano. «All'inizio ho sofferto, essere accostata ai ciarlatani mi ha provocato turbamenti emotivi. Ma ci sono i pazienti a darti coraggio e a spingerti ad andare avanti».

Riccardo Bruno

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I test

La cura fu giudicata inefficace 17 anni fa dal **ministero della Salute** dopo una sperimentazione che è durata oltre un anno

I metodi

L'oncologa propone anche i metodi standard e fa scegliere i pazienti: circa l'80 per cento non li vuole seguire



Gabriella Mereu

Nessun farmaco «Guarisco i tumori con l'inconscio»

DALLA NOSTRA INVIATA A VENEZIA

«V e-le-no. Ha capito cos'è? Veleno». La dottoressa Gabriella Mereu cura la gente con le parole quindi ci tiene a scandirle bene mentre guarda negli occhi l'interlocutrice (in questo caso io). «Me l'hanno insegnato all'università che la chemioterapia è velenosa, mortale — insiste —. E così la radioterapia. La chemio causa mutazioni che portano tumori, mutazioni nelle cellule con alterazioni del... come si chiama?... genoma. Pensi che ho un'amica che stava morendo di cancro, le ho parlato, lei ha capito il meccanismo mentale che manteneva il tumore ed è guarita. Io agisco sul terreno psichico. Sblocco l'inconscio e le suggestioni che tengono in piedi la malattia».

La dottoressa saluta e abbraccia il pubblico che è venuta a sentirla, molti hanno nelle mani i suoi libri in vendita in fondo alla sala (uno da 8 l'altro da 12 euro), qualcuno si porta a casa la rivista sui fiori di Bach (7 euro) oppure un oggettino di plastica per massaggiare mente e corpo: valore apparente 50 centesimi, costo effettivo 20 euro. Altri si iscrivono a un suo seminario: 50 euro. Lei sorride a tutti, li congeda, si volta e riprende il discorso interrotto: «Stavamo dicendo: lei ha un tumore?» chiede. Tocca dirglielo: no, per fortuna. Nessun tumore, solo un po' di curiosità, da giornalista. Gelo. «Lei scriverà quello che ho detto?». Certo. A questo punto interviene il tizio che le ha fatto da spalla per tutta la sera: «No, no, un momento: ha registrato?». Sì. «Così non va bene. La dottoressa deve parlare con i suoi pazienti, non ha tempo per lei. Arrivederci». Tutto questo a Mestre, venerdì scorso. Sala piena, pubblico che pende dalle labbra di Gabriella Mereu che, come dice il suo cognome, è di origini sarde e ha fatto carriera, diciamo così, a Cagliari. Una carriera parallela a quella ufficiale di medico chirurgo. Perché dopo le prime apparizioni in pubblico per spiegare che dalle malattie si guarisce decodificando le metafore usate per descriverle (semai aggiungendo i fiori di Bach), l'ordine dei medici ha deciso di radiarla. E lei ha anticipato tutto con un annuncio sulla sua seguitissima pagina Facebook. Va da sé: con toni da vittima.

L'ha detto anche l'altra sera: «Sono al primo posto in classifica fra i medici perseguitati». Non abbastanza, veniva da pensare mentre raccontava che le sue parole hanno guarito malati di Sla e paralitici. Oppure mentre spiegava: «Ve lo dico io, quelli che hanno il Parkinson sono tutti depressi. Il tremore che hanno è da rabbia repressa».

Giusi Fasano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La psiche
L'ex medico
parla di un
meccanismo
mentale che
mantiene
in vita
il tumore
e sostiene
che bastino
le parole

Gli incontri
Radiata
dalla
professione
è seguita
da un folto
pubblico
Iscriversi
ai suoi
seminari
costa
50 euro



Giuseppe Nacci Il metodo Gerson «Contro il cancro bastano le piante»

DALLA NOSTRA INVIATA A TRIESTE

«Ecco qua». Il dottor Giuseppe Nacci si china per prendere un pacco di carte fotocopiate. «Sono lavori scientifici, dati assolutamente sicuri, pubblicati. Sono specializzato in medicina nucleare e ricordo che anch'io anni fa pensavo fosse matto chi parlava di cure con le piante. Sbagliavo. Quando mia madre si è ammalata nel tentare di curarla ho incontrato un professore giapponese e ho cominciato a capire che cos'è la fitoterapia».

Da allora in poi (una quindicina di anni fa) le vitamine naturali estratte dalle piante hanno occupato un posto d'onore nella vita professionale di quest'uomo che gesticola molto, riceve in uno studio spoglio senza attrezzi medici né computer, non ha telefonino e ripete come un mantra: «È scientificamente provato». Dice che «esistono migliaia di vitamine capaci di attivare le difese immunitarie contro le cellule tumorali» e che nelle dosi giuste quelle vitamine «inducono l'apoptosi, cioè danno l'ordine di suicidio alle cellule tumorali. Lo sa — giura — che la percentuale di sopravvivenza di cinque anni per un malato di cancro è del 2% se fa la chemioterapia, del 30% se segue il metodo Gerson (basato, appunto, sulla cura ipervitaminica, ndr)?». Buono a sapersi. Peccato che i numeri risultino di fantasia e che la validità scientifica della dieta anticancro a base di vitamine non sia mai stata provata anche se sembra ormai assodato che le vitamine possano aiutare a prevenire alcuni tipi di tumori. Il passaggio che non funziona è quello fra aiuto alla prevenzione e cura vera e propria. E poi banalmente la domanda è: se è così provato, così semplice e così innocuo l'uso delle vitamine per curare il tumore perché non farne un metodo della medicina ufficiale? «Questo è un argomento di cui dovrebbe occuparsi lei, non io» risponde. «Io ho provato a seguire la mia onestà intellettuale e mi hanno fatto a pezzi. Mi hanno sospeso due volte e prima o poi mi radieranno, lo so. Quando mi hanno convocato in Procura ho spiegato a un magistrato la mia teoria e lui mi ha detto: scriva un libro, queste cose la gente le deve sapere. Mi ha dato lui stesso il titolo: diventa medico di te stesso. Incontri così mi ripagano di tutta l'ostilità che arriva da altre parti». Oggi più che esercitare la professione il dottor Nacci fa consulenze mediche: «Dal 2011 è vietato l'uso di piante fresche a scopi medici, quindi di che parliamo? Do indicazioni a chi me le chiede, soprattutto colleghi. Mostro dati e lavori. Chi vuole sapere e capire lo fa».

G. Fas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le prove
Le vitamine servono a prevenire ma la validità della dieta anticancro su queste basi non è mai stata provata

I corsi
Sospeso già due volte, oggi fa consulenze sia a privati che ad altri medici e punta a scrivere un libro sul tema



CURE Contro dogmi e ciarlatani: il primo primario siamo noi

La Lesion d'Onore anti-stregoni

L'INTERVENTO

Basta stregoni La sanità non è una partita a premi, ma una questione culturale

“In medicina bisogna far nascere salute”

» **ALESSANDRO BERGONZONI**

Vorrei consegnare la Lesion d'Onore a quei pazienti che stanno cercando. Cercando di cambiare, le loro vite, capendo cosa raccontano il corpo e l'anima, che stanno traducendo il prima in poi, che non stanno “combattendo”, ma conoscendo se stessi e la diversità. Che non fanno soltanto la guerra alle loro cellule o al proprio dolore ma scoprono, per sapere di più sulla sofferenza e sulla paura, sui cambiamenti del vivere e star bene. Vorrei far sapere a essi che la prima medicina sono proprio loro, il vero buon “primario” siamo noi, che le prime cure nascono da un'idea di guarigione e di mutamento di coscienza e consapevolezza, che nessuna medicina o setta, da sola, può spiegarci né tanto meno imporci per risolvere casi.

Findasani (chi lo è chi non lo è?)
O da quando diciamo “solo se mi riguarderà allora ci penserò”, possiamo e dobbiamo coltivare la cura, cercando: cercando di non maledire o giudicare senza pensare, senza leggerci, studiare, scavare, percepire, discernere. Non esiste una medicina ufficiale, unica, dogmatica, non c'è una mera verità in merito.

NOI MERITIAMO da chi, dopo di noi, deve coadiuvarci all'impegno sulla salute, un'attenzione infinita e libera da ogni preconcetto possibile: l'alibi ormai molto labile della scienza esperibile fondata su consuetudine, numeri e statistiche, non dovrebbe limitare certe valutazioni d'insieme, certe ri-

cerche onnicomprensive ulteriori, senza limite di dottrine, di terapie che aiutino a concepire il completamente curato non solo completamente guarito. Esistono i “ciarlatani” in tutte le medicine, in tutte le scienze, ci sono gli spregiudicati che usano il loro potere clinico o di guaritore in tutte le scuole di pensiero, e ormai dovremmo e potremmo saperli riconoscere. In tanti abusano della loro posizione per monetizzare la malattia e il dolore (non siamo clienti), nascondendo anche scandali, secondi fini e abusi di potere che ormai conosciamo bene, e ciò che è peggio senza mai avere nemmeno il piacere e il dovere del dubbio. Chi vuole difenderci da tutto questo saprebbe come fare, come parlarci e salvarci dal falso, dall'illusorio, ma pare che si ami la contrapposizione, in nome della difesa di una posizione professionale intoccabile, che non si voglia mettere in discussione se stessi, preferendo il muro contro muro, per non dover riconoscere che le certezze possono trasformarsi, che la scienza è fatta d'altro ed oltre, che la metamorfosi umana in medicina ormai è chiara e inarrestabile. La paura del cambiamento frena anche le più grandi menti e ferma non il progresso della medicina ma, ben più grave, l'approfondimento dei saperi che non si limitano più ormai a una sola branca o specialità: qua sta il salto che è

richiesto a chi vuole prendersi cura dell'essere, non solo di un tumore o altre patologie.

Si parla sempre di prevenzione ma molti specialisti applicano la propria “prevenzione” cieca nei confronti di qualsiasi cosa diversa dalle loro convinzioni, anche di fronte a quelle “alternative” che sanno ormai provate ed evidenti, ma appunto non ancora consacrate dal loro sistema non solo da questa o quella rivista scientifica. Si deve lavorare insieme allora, tutti, attorno allo stesso tavolo (non solo quello anatomico) e questo richiede la trasformazione di una supremazia sanitaria e non, e l'inizio di una collaborazione totale senza pregiudizi, senza arroganza. Nella medicina non si deve vincere su altri colleghi, ma aiutare a far nascere salute, deve essere salvaguardato il bene, non solo questa metodologia, quel protocollo, quella prassi. È questione culturale non di chimica; non è una partita, la sanità, non ci sono premi.

PRIMA DEI PROPRI preconcetti e manie di grandezza, dell'ego professionale da tutelare a ogni costo (e che costi!), prima del sono c'è il sano, e l'essere. Per tutti i pazienti, che sono stati, siamo e saremo, non vogliamo stregoni, baroni o maghi, ma collaborare per una diversa magia della conoscenza sovrumana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





13-09-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Tumori, scoperti geni responsabili della senescenza cellulare

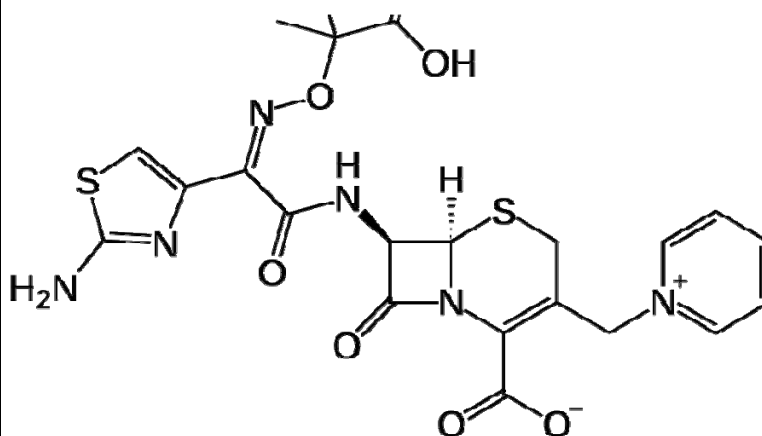
Tokyo - Un gruppo di ricercatori giapponesi e' riuscito a mettere a punto una tecnica che ha permesso di individuare i geni responsabili dell'invecchiamento cellulare e di arrestare dunque la crescita delle cellule e dei tumori. La notizia arriva dalla rivista Scientific Reports dove un gruppo di ricercatori dell'Universita' giapponese di Kobe guidato da Kamada Shinji, ha pubblicato i risultati delle loro ricerche. Con lo sviluppo di farmaci che sopprimono l'attivita' di questi geni, questa scoperta ha potenziali applicazioni per la creazione di nuove terapie antitumorali altamente efficaci.

'Se siamo in grado di sviluppare un farmaco - spiegano i ricercatori - che colpisca e regoli l'attivita' dei geni che controllano la senescenza e di abbinarlo al trattamento antitumorale convenzionale potremmo limitare la comparsa di cellule senescenti e aumentare l'efficacia del trattamento antitumorale. Inoltre, attraverso la regolazione della produzione di cellule senescenti, potremmo trarre grandi vantaggi potenziali per lo sviluppo di prodotti anti-invecchiamento per la medicazione legati alla salute e la bellezza.(AGI) .

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

Antibiotici: un'arma in più per combattere i tumori

Studio made in Italy. Alcuni composti utilizzati nel trattamento di infezioni antibiotico-resistenti potrebbero essere utili, in associazione ad altri trattamenti, nella lotta al cancro



DANIELE BANFI

Chi l'ha detto che i vecchi antibiotici servono solo per curare le infezioni batteriche? Secondo uno studio del **Dipartimento di Biologia e Biotecnologie dell'Università di Pavia**, pubblicato dalla prestigiosa rivista *Science Advances*, alcune molecole potrebbero presto avere una seconda vita e aiutare la lotta al cancro. Gli scienziati italiani hanno infatti scoperto che la **polimixina B** e la **polimixina E** –antibiotici usati nel trattamento di **infezioni antibiotico-resistenti**- agiscono anche su alcuni meccanismi che, quando alterati, possono portare all'insorgenza di alcune forme tumorali.

L'idea non sembra delle più originali, eppure, osservando la crescita del fenomeno, appare come **una delle nuove modalità di ricerca in campo farmacologico**. Lo chiamano in gergo il «**drug repositioning**» ed è l'**utilizzo di farmaci già in commercio per curare malattie diverse da quelle per cui sono stati progettati**.

Avvenuti in maniera più o meno fortuita, **come nel caso del Viagra, che veniva**

inizialmente somministrato a chi soffre di angina pectoris, gli esempi di farmaci che hanno subito o subiranno presto un riposizionamento terapeutico sono numerosi. E, prevedibilmente, sono destinati a crescere. Un esempio potrebbe essere l'utilizzo degli antibiotici nella lotta ai tumori.

Lo studio dei ricercatori italiani ha infatti individuato che gli antibiotici polimixina B e polimixina E **sono in grado di inibire la funzione della proteina cellulare istone demetilasi Lsd1**. Si tratta di un complesso capace di regolare l'attività di alcuni geni coinvolti nella replicazione cellulare. Diverse ricerche hanno dimostrato che questa proteina potrebbe essere un nuovo bersaglio per la cura del cancro poiché quando non funziona a dovere aumenta la probabilità di sviluppo di un tumore. Non è un caso che allo stato attuale siano già diverse le molecole in sperimentazione che hanno come bersaglio proprio la istone demetilasi Lsd1.

Nella ricerca gli autori dello studio hanno dimostrato che la particolare struttura delle polimixine B ed E forma una «corona» in grado di interagire con l'istone demetilasi Lsd1 bloccandone l'attività. Attenzione però a male interpretare il risultato: **il cancro va combattuto su più fronti**. Se quanto scoperto verrà confermato in modelli in vivo **il possibile utilizzo degli antibiotici nella lotta al cancro si affiancherà alle già provate cure a base di chemio, radio e immunoterapia**.

In particolare la speranza è quella che gli antibiotici possano essere rivalutati per il trattamento simultaneo di infezioni batteriche nel contesto di altre patologie correlate all'istone demetilasi Lsd1, quali leucemia e tumori solidi.



adnkronos
salute

○ 14 settembre 2016

○ NUMERO 137 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Trial su donne, rivista obbliga a spiegare scelte di genere ***Si sviluppa il dibattito sulla medicina di genere***

Nella ricerca medica i test clinici vengono spesso condotti solo sugli uomini, nonostante il notevole sviluppo del dibattito sulla medicina di genere e le evidenze sulle differenze negli effetti delle terapie in maschi e femmine. Così la 'Rivista canadese di sanità pubblica' ha introdotto per gli scienziati l'obbligo di spiegare, nella presentazione dello studio, come è stato valutato il genere nella ricerca. La decisione - ha spiegato alla stampa la ricercatrice Jacqueline Gahagan, componente del Consiglio di amministrazione - è legata al fatto che, per rendere conto dei fondi pubblici, gli studi devono garantire di essere basati su prove scienti-

fiche della migliore qualità possibile. E secondo la rivista, questo non può essere fatto escludendo il 50% della popolazione. A dimostrare l'importanza del genere nei test clinici anche una ricerca della stessa Gahagan sulla percentuale di abbandono della terapia nelle donne sieropositive rispetto ai maschi. Le donne infatti soffrono di effetti secondari sgradevoli legati al ciclo mestruale, ma i risultati della ricerca clinica non avevano evidenziato il problema, ha sottolineato Gahagan auspicando che l'esempio della rivista canadese venga seguito anche da altre testate scientifiche.

(R.A.)

Martedì 13 SETTEMBRE 2016

Fumo passivo. Studio dimostra danni a lungo termine

Respirare il fumo passivo durante l'infanzia potrebbe portare a problemi respiratori a lungo termine e a una riduzione dell'aspettativa di vita. E ad essere più esposti sarebbero i bambini appartenenti a minoranze o a famiglie più povere. A ipotizzarlo è uno studio pubblicato su *Circulation*.

(Reuters Health) - Respirare il fumo passivo durante l'infanzia potrebbe portare a problemi respiratori a lungo termine e a una riduzione dell'aspettativa di vita. E ad essere più esposti sarebbero i bambini appartenenti a minoranze o a famiglie più povere. A ipotizzarlo è uno studio pubblicato su *Circulation*.

"Anche se le conseguenze dell'esposizione al fumo passivo sui bambini, come asma e infezioni polmonari, sono note da tempo, molti piccoli continuano a essere esposti al fumo a casa o in luoghi pubblici", ha sottolineato Geetha Raghuvver, che ha coordinato lo studio. Complessivamente, si stima che 24 milioni di bambini e ragazzi siano esposti a fumo passivo negli Stati Uniti e sono soprattutto figli di genitori che fumano. Un dato che si traduce in quattro bambini su 10 in età scolare e uno su tre adolescenti, come osservano gli autori dello studio.

Lo studio

Nel 2012, i ricercatori americani hanno trovato un metabolita della nicotina, la cotinina, nei campioni di sangue di quasi il 41% dei bambini di 3-11 anni di età americani e nel 34% dei ragazzi tra i 12 e i 19 anni, nonostante il numero dei fumatori adulti si sia ridotto e con esso la quota dei bambini e degli adolescenti che vivono con fumatori. Ad essere più esposti sarebbero i bambini non bianchi e i più poveri. test del sangue hanno infatti dimostrato che il 68% di bambini provenienti da famiglie a basso reddito e il 43% di quelli appartenenti a minoranze erano esposti a fumo passivo, mentre i bambini di famiglie ispaniche erano leggermente più esposti rispetto ai bimbi di famiglie 'bianche'. Il problema, infine, era particolarmente diffuso tra i bambini di colore.

"Il risultato di questo studio evidenzia una disparità socio-economica e di assistenza sanitaria", ha dichiarato Avni Joshi, pediatra della Mayo Clinic di Rochester in Minnesota, che non era coinvolto con la ricerca. "I genitori non si rendono conto, o non conoscono, della gravità dell'esposizione al fumo passivo e gli effetti che può provocare, e questo potrebbe essere correlato al loro livello di istruzione", ha spiegato. Oltre ad avere un impatto negativo su funzione cardiaca per i danni che causa alle arterie, l'esposizione al fumo passivo è stata associata con altri rischi cardiovascolari, inclusi obesità, aumento dei livelli di colesterolo e resistenza all'insulina, una condizione che predispone al diabete. I composti chimici presenti nel fumo, inoltre, possono alterare il flusso sanguigno, la pressione e il ritmo cardiaco.

Fonte: *Circulation*

Lisa Rapaport

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Sanità24

Il Sole
24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



13 set
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

TAG

Finanziamenti

Medicina generale

Ambulatori

E-health

DAL GOVERNO

Cronicità, ecco il Piano nazionale all'esame della Stato-Regioni

di Barbara Gobbi



Il Piano nazionale cronicità all'odg della Stato-Regioni

«Circa un milione a Regione per il supporto concreto agli ambiti progettuali, più le risorse attese da un Pon europeo per l'investimento sulle tecnologie necessarie, che auspichiamo portino l'intero ammontare - parlo di cifre approssimative - sui 50-60 milioni di euro». Il direttore generale della Programmazione del ministero della Salute **Renato Botti** fa luce sul tema dei finanziamenti per il Piano nazionale cronicità, che giovedì andrà all'esame della Conferenza Stato-Regioni e presentato la scorsa settimana in un convegno promosso dalle presidenti di Fnomceo e Ipasvi, **Roberta Chersevani** e **Barbara Mangiacavalli**. Non a caso. Medici e infermieri sono infatti le due categorie professionali chiamate in prima linea ad attuare questo documento programmatico che punta su sfide molteplici: l'integrazione dell'assistenza offerta dalle diverse professionalità, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta) certi, un'armonica integrazione sociosanitaria, la domiciliarità, la telemedicina e la messa in rete di sistemi informativi che ancora oggi non sono dialoganti, la formazione degli operatori e la valorizzazione (empowerment) del paziente.

Tanti elementi che non sarà facile né promuovere nelle diverse realtà regionali, né portare a sistema. Per questo il Piano nazionale cronicità prevede l'attivazione di una Cabina di regia nazionale per l'analisi dei risultati, la diffusione delle buone pratiche, la valutazione di modelli innovativi, inclusi i criteri di remunerazione, eventuali modifiche da apportare in corsa.

«Quella che ci attende è soprattutto una sfida di sistema - avvisa quindi Botti -: i finanziamenti saranno certo importanti per sostenere singole funzioni, ma molte delle attività sono isorisorse. La vera scommessa è l'organizzazione o la riorganizzazione del lavoro: alcuni degli spunti contenuti nel Piano forniscono anche strumenti per facilitare la presa in carico. Penso a una maggiore flessibilità, da favorire anche mettendo a disposizione risorse per chi si voglia cimentare e in nuove attività: gli ambulatori dei Mmg, ad esempio, potrebbero diventare siti di erogazione di primo livello. Il Piano cronicità, insomma, contiene gli spunti per assegnare le risorse in modo coerente e per definire modalità organizzative e contrattuali stimolanti per tutti»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORRELATI

DAL GOVERNO

01 Settembre 2015

A Enna facoltà di Medicina in salsa rumena. Semaforo rosso del Miur

LAVORO E PROFESSIONE

02 Settembre 2015

Mutui Enpam da 100 mln: il 22 settembre è click day. Ecco il vademecum

SENTENZE

02 Settembre 2015

Sblocca-debiti, finanza locale a rischio buco da 20 miliardi

Malati & Malattie

Decolla il primo network italiano per combattere il dolore in tutti gli ospedali

di **Gloria Saccani Jotti**



Perché a distanza di sei anni dall'approvazione della Legge sulla terapia del dolore ci sono ancora così tante disparità sul territorio italiano nell'accesso ai farmaci ed alle cure? La attuale regionalizzazione della sanità riduce o aumenta le diseguaglianze? A queste domande hanno cercato di rispondere gli oltre duecento partecipanti della sesta edizione del Workshop Impact proactive, che si è svolto a Firenze: esperti interdisciplinari del dolore, rappresentanti delle Istituzioni e delle Società Scientifiche, portavoce delle Associazioni di difesa dei diritti dei cittadini, ricercatori e medici di medicina generale. «Impact proactive è un appuntamento fisso, che conferma sempre di più la sua natura di punto di riferimento sulla tematica del dolore, a 360°» spiega il professor Gian Franco Gensini, presidente e responsabile scientifico del congresso. «Abbiamo voluto incentrare l'edizione di quest'anno sulle disparities: le disuguaglianze, che sono ancora troppe nelle diverse Regioni italiane, per quanto riguarda la problematica della gestione del dolore». Molto interessante il dibattito sull'esistenza o meno ad oggi in Italia di un rischio reale di dipendenza nell'utilizzo di farmaci oppiacei nel dolore cronico con la presentazione di dati emersi dalla somministrazione di un Questionario attraverso la Rete Pain Interregional Network. Chiediamo al professor Guido Fanelli, membro del Comitato Scientifico e presidente della Commissione Terapia del Dolore presso il ministero della Salute, che cosa è questa rete. «È il primo network del dolore italiano che unisce più di 20 Centri Hub in campagne di Ricerca e sensibilizzazione sulla tematica del dolore. L'Hub di Parma per esempio, dove io sono professore ordinario, con oltre 16mila prestazioni erogate all'anno, ha al proprio attivo numeri che testimoniano la mole di lavoro svolta quotidianamente. Importantissima anche la attività di ricerca, particolarmente ibtensa, con il progetto Pain-Omics, che studia la possibilità di identificare marcatori genetici del dolore responsabili del mal di schiena».

gloriasj@unipr.it



Una microfabbrica di staminali



STEFANO MASSARELLI

Oltre a permettere la rigenerazione di organi e tessuti, le cellule staminali mesenchimali che popolano diverse aree del nostro corpo - come il midollo spinale e il tessuto adiposo - hanno un importante potere terapeutico contro le infiammazioni e i processi degenerativi. Tra le ultime frontiere della ricerca italiana c'è il tentativo di costruire delle «nano-fabbriche», realizzando terreni di coltura su scala nanometrica, in cui queste cellule proliferino, con l'obiettivo di utilizzarle per riparare i danni degenerativi o per produrre farmaci antinfiammatori «naturali». L'idea è di Manuela Raimondi, che con un team di colleghi fisici, biologi e bioingegneri del Politecnico di Milano ha ideato il progetto «Nichoid», che ha ottenuto un «grant» di 2 milioni di euro dall'Ue.

Oggi uno dei limiti all'uso delle staminali è rappresentato dalla difficoltà di ottenerne un discreto numero in laboratorio, evitando che si differenzino e perdano le loro proprie-

tà. L'unica via per impedire la trasformazione, al momento, è costituita dall'uso di specifici farmaci. «Ora potremmo risolvere il problema - spiega Raimondi -, costringendo le cellule nel substrato artificiale creato in laboratorio». Nell'organismo, infatti, le staminali sono confinate in mini-ambienti, le «nicchie», dove si uniscono per formare conglomerati tridimensionali. Utilizzando una tecnica di nanofabbricazione laser, il team ha ricreato questa condizione nelle piastre cellulari, modellando una serie di contenitori di resina in miniatura, i «nichiodi», dello spessore di 30 micron, capaci di ospitare una decina di cellule. Queste si riproducono, formando un «magazzino» di staminali da cui attingere per future terapie.

«Tentiamo di produrre queste strutture nanometriche su grandi superfici, così da coltivare milioni di cellule», dice Raimondi. Le implicazioni terapeutiche potrebbero essere molteplici: diversi studi mettono in luce l'efficacia delle staminali mesenchimali nel riparare i difetti ossei, nel contrastare i disturbi infiammatori come artrosi o morbo di Crohn o nel riparare le lesioni cardiache e cerebrali. Senza dimenticare le possibilità contro Parkinson e Alzheimer.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Manuela Raimondi
Bioingegnere

RUOLO: È PROFESSORESSA DI BIOINGEGNERIA AL POLITECNICO DI MILANO



Dichiarazioni. In «Gazzetta Ufficiale» il Dm dell'Economia: niente spesometro per le informazioni già trasmesse

Più dati sanitari per la precompilata 2017

**Francesca Milano
Giovanni Parente**

■ Più dati sanitari per la precompilata 2017. Con la pubblicazione del Dm Economia datato 1° settembre sulla «Gazzetta Ufficiale» di ieri è destinata ad ampliarsi la platea dei soggetti che devono comunicare al fisco i dati sulle spese mediche in vista della dichiarazione dei redditi 2017.

Oltre agli esercizi commerciali che svolgono l'attività di **distribuzione al pubblico di farmaci**, entrano nell'elenco anche gli iscritti agli albi professionali degli **psicologi**, gli iscritti agli albi professionali degli **infermieri**, gli iscritti agli albi professionali delle **ostetriche**, gli iscritti agli albi professionali dei **tecnici sanitari di radiologia medica**, gli **ottici**, i **veterinari**. Soggetti chiamati a trasmettere le informazioni alle spese sostenute dai contribuenti a partire dal 1° gennaio 2016. A fronte di questo nuovo adempimento a cui sono tenuti, arriva però un **esonero dallo spesometro** in relazione ai dati trasmessi al **Sistema tessera sanitaria (Sts)**.

L'inserimento automatico di queste spese da parte delle

Entrate dovrebbe ridurre il numero di correzioni da parte dei contribuenti (o dei loro intermediari), il che permetterà un incremento del numero di cittadini che beneficeranno dell'esonero dai controlli sulle dichiarazioni.

Le spese sanitarie rappresentano, infatti, una grossa fonte di detrazione fiscale: per beneficiarne, fino a quest'anno, era necessario che il contribuente modificasse o integrasse il modello. Il che, però, oltre a fargli perdere il vantaggio dell'assenza di controlli, ha avuto un costo per chi si è rivolto a un intermediario.

Il tutto viaggerà per via telematica attraverso il Sistema tessera sanitaria: grazie al codice fiscale le spese sostenute dal contribuente finiranno direttamente all'interno della dichiarazione dei redditi. La dichiarazione precompilata non esonera, però, il contribuente dall'obbligo di conservare lo scontrino «parlante» per cinque anni.

Sul fronte privacy, invece, dopo il parere del Garante, l'Agenzia ha concesso la possibilità al cittadino di opporsi all'utilizzo delle informazio-

ni personali.

Per la verità, le dichiarazioni 2016 relative ai redditi 2015 contenevano già alcune spese sanitarie (per un totale di 14,5 miliardi di euro): le grandi assenti erano, però, le spese relative ai farmaci da banco, che non sono state trasmesse dai farmacisti per alcuni problemi tecnici. Per il prossimo anno si gioca d'anticipo: sulla «Gazzetta Ufficiale» dell'11 agosto sono state pubblicate le specifiche tecniche e le modalità operative relative alla trasmissione telematica delle spese sanitarie al Sistema tessera sanitaria da parte delle strutture autorizzate, da rendere disponibili all'agenzia delle Entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata.

Rimanendo sempre in tema di «Gazzetta Ufficiale», è stato pubblicato ieri anche il Dm dell'Economia che fissa i **tetti di spesa** per l'attribuzione dei **compensi ai Caf e professionisti abilitati**. Le risorse non possono superare il limite di 276.897.790 euro per il 2016, 246.897.790 euro per gli anni 2017 e 2018 e 216.897.790 euro a decorrere dall'anno 2019.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

276,9 milioni

I fondi per i Caf

Le risorse disponibili nel 2016 per l'erogazione dei compensi



LA MORTE DEL CALCIATORE

Medici condannati per Morosini

di **Marco Gasperetti**

Tre medici condannati per omicidio colposo per il caso Piermario Morosini. Il cal-

ciatore del Livorno, 26 anni, morì per arresto cardiaco, durante una partita. Il pm aveva chiesto due assoluzioni.

a pagina 21

Morte di Morosini, condannati tre medici

Il giocatore del Livorno colto da arresto cardiaco. «Omicidio colposo per il mancato uso del defibrillatore»

Le pene

Un anno di carcere per il responsabile del 118 e otto mesi per i dottori delle due squadre

LIVORNO Quel ragazzo di 26 anni con la maglia amaranto che per tre volte crollò a terra sul prato dello stadio Adriatico di Pescara, tentò di rialzarsi e poi si arrese alla più incredibile delle morti, è ancora negli occhi di amici, tifosi e milioni di telespettatori che in diretta tv assistettero increduli a quella tragedia. Quattro anni e cinque mesi dopo, tre medici sono stati condannati per omicidio colposo, se pur con diverse responsabilità, per la morte di Piermario Morosini, bergamasco, calciatore del Livorno. Una sentenza inattesa, anche perché il pubblico ministero aveva chiesto per i tre imputati una sola condanna e due assoluzioni.

I colpevoli, per la giudice monocratica di Pescara Laura D'Arcangelo, sono il medico del 118 Vito Molfese (un anno di reclusione invece dei due sollecitati dall'accusa) e i medici sociali del Livorno Manlio Porcellini e del Pescara Ernesto Sabatini (otto mesi ciascuno, mentre secondo la procura andavano assolti). Il magistrato ha anche disposto una provvisoria di 150 mila euro (che pagheranno anche l'Asl di Pescara e il Pescara Calcio) alla sorella di Piermario, Maria Carla, unica della famiglia ancora in vita e che soffre da sempre di una grave disabilità. «Non sa ancora niente, Maria Carla non è nelle condizioni psicologiche di ricevere questa notizia sul fratello, l'abbiamo comunicata al suo tutore», ha spiegato l'avvocato di parte civile, Edoardo Cesari.

Al centro di questa vicenda il mancato uso del defibrillatore (in campo ce n'erano due

ma nessuno pensò di servirse-ne) che probabilmente avrebbe potuto salvare il calciatore. Morosini aveva un difetto cardiaco congenito, (che non era mai stato evidenziato) ma i periti del pm stabilirono che l'apparecchio avrebbe potuto salvare Piermario con una percentuale non altissima, comunque superiore al 50%. Sempre secondo i periti, il medico del 118, Vito Molfese, avrebbe dovuto «assumere il ruolo di leader dei soccorsi procedendo immediatamente alla ricostruzione degli atti di soccorso praticati dai colleghi, riconoscendo l'impiego del defibrillatore ad un tempo in cui una defibrillazione esterna si sarebbe associata ad una probabilità di sopravvivenza ancora piuttosto elevata». Una tesi che la giudice di Pescara ha accolto allargandola anche agli altri due medici, anche se solo dopo le motivazioni della sentenza si potrà avere un quadro più esatto delle singole responsabilità.

«Non mi aspettavo d'essere condannato, la mia coscienza è serena so di aver fatto il possibile per salvare Morosini — ha commentato Manlio Porcellini, il medico del Livorno —. Piermario era un ragazzo magnifico. E dentro di me il ricordo di questa tragedia non sarà mai cancellato». Anche gli altri due imputati hanno negato ogni responsabilità annunciando ricorso in appello.

Gli allora compagni di squadra di Morosini non hanno commentato la condanna. «Non spetta a noi dare giudizi», dicono. Però hanno voluto testimoniare un ultimo ricordo del loro «compagno carissimo», come dice Federico Dionisi, oggi attaccante del Frosinone. «Quel 14 aprile del 2012 — rammenta ancora commosso Dionisi — quando lo vidi cadere per tre volte in

quel mondo capii immediatamente che era successo qualcosa di gravissimo e con me anche gli altri compagni. Non ho parole per descrivere il dolore di tutti noi che ci portiamo addosso ancora oggi. Piermario era un ragazzo straordinario. Quel giorno, prima di andare in campo, ci disse che adesso ci dovevamo prendere il risultato. Che avremmo vinto noi. Quella partita poi la vinchemmo davvero».

Marco Gasperetti

mgasperetti@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La carriera

● Piermario Morosini, nato a Bergamo nel 1986, ha giocato come centrocampista con Udinese, Bologna, Vicenza, Reggina e Livorno.

Vantava 18 presenze con la Nazionale under 21

● Il 14 aprile 2012, al 31' di Pescara-Livorno (serie B), Morosini crolla a terra colpito da un malore e muore dopo all'ospedale

● Il 2 luglio 2012 vengono resi pubblici i risultati definitivi dell'autopsia che confermano i primi sospetti: a causare la morte

del giocatore è stata una rara malattia ereditaria, la cardiomiopatia aritmogena



La scienza

L'Assemblea generale ne discuterà il 21 con Ong e industrie del farmaco
Solo tre i precedenti: Ebola, l'Hiv e le malattie come cancro e diabete

Caccia al superantibiotico per sconfiggere i nuovi batteri scende in campo l'Onu

“Urge mettere a punto cure innovative per non vanificare tanti successi medici del XX secolo”

ELENA DUSI

ROMA. Si stima che nel 2050 i morti saranno 10 milioni e la spesa 100mila miliardi di dollari all'anno. Non sarà una guerra a provarli, ma il fenomeno dei batteri resistenti a tutti gli antibiotici. Per contrastarli, le Nazioni Unite hanno deciso di schierare i loro “camici blu”. E hanno dedicato una sessione della prossima Assemblea generale, il 21 settembre, proprio alla lotta contro i microbi che uccidono infischandosi di tutti i nostri farmaci.

Non è la prima volta che l'Assemblea dell'Onu affronta un problema di salute. È accaduto di fronte alle epidemie di Aids, Ebola e di quelle malattie non trasmissibili (cancro, diabete e attacchi di cuore) in parte attribuibili a un cattivo stile di vita. Ma è la prima volta che un consenso così autorevole si occupa di un problema silenzioso e strisciante come quello dell'antibiotico-resistenza, che anno dopo anno ci sta portando vicino all'orlo del baratro. «Sempre più spesso — hanno raccontato su *The Lancet* i microbiologi australiani David Paterson e Patrick Harris — saremo costretti a dire ai pazienti: mi dispiace, per la sua infezione non c'è nulla da fare».

Era maggio quando gli Stati Uniti annunciarono il primo caso di batterio resistente a tutti gli antibiotici — anche quelli di ultima linea — sul loro territorio. Da allora, l'allarme negli Usa si è ripetuto altre tre volte. L'anno precedente era capitato alla Cina. Nel frattempo questi microbi contro i quali non abbiamo difese avevano viaggiato in Asia, Europa (inclusa l'Italia, in animali da allevamento) e Canada. Le infezioni che non possono essere combattute per mancanza di farmaci uccidono già 700mila persone all'anno nel mondo. La stima apocalittica dei 10 milioni di morti

(uno ogni tre secondi, più del cancro) è stata elaborata a maggio da una task force del governo britannico: la *Review on Antimicrobial Resistance*. Se non è un allarme globale questo, hanno pensato alla sede dell'Onu a New York.

«A causa della resistenza — si legge nella bozza della dichiarazione finale del meeting — molti dei successi della medicina del ventesimo secolo sono ormai messi in dubbio». Il fenomeno «provocherà milioni di morti in tutto il mondo». E per combatterlo l'Onu è pronta a promuovere iniziative per «prevenire le infezioni negli uomini e negli animali attraverso le vaccinazioni, la sorveglianza delle resistenze, l'igiene dell'acqua e degli ambienti». Dal punto di vista finanziario, le case farmaceutiche dovrebbero essere incentivate a investire nella ricerca di nuovi farmaci. «Sganciando — sostiene ancora l'Onu — i costi per lo sviluppo di antibiotici innovativi dai ricavi». A tutti i Paesi del mondo dev'essere garantito «un accesso equo».

Dove possibile, dovranno essere messi a punto test per distinguere in tempi brevi un'infezione causata da batteri da una causata da virus.

L'uso di antibiotici in caso di malattie virali (come influenza e raffreddore) è infatti alla base di un terzo delle assunzioni di antibiotici inutili. Per mettere a punto questi test, la Commissione europea ha appena stanziato 2,3 milioni di euro, mentre i National Institutes of Health americani hanno lanciato un bando da 20 milioni di dollari. La task force britannica suggeriva di tassare le case farmaceutiche che non fanno ricerca sugli antibiotici. È dal 1987, infatti, che non viene approvata una nuova classe di questi farmaci per uso umano, viste le spese per la ricerca che sono necessarie e la scarsa redditività. C'è voluto del tempo — la penicillina risale al 1928, il primo caso di resistenza al 1940 — ma oggi siamo quasi arrivati a una situazione che la task force britannica ha definito «di nuovo Medioevo». Per una volta, contro i batteri invincibili, l'Onu non sarà chiamata a mettere pace, ma a scatenare una guerra senza esclusione di colpi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Esperimento all'Università di Bath

Gli scienziati creano la vita senza fertilizzare un uovo

Sono nati i primi topi da embrioni formati senza la necessità che spermatozoo e ovulo venissero a contatto. Nell'esperimento, pubblicato sulla rivista Nature Communication, gli spermatozoi non hanno fecondato la cellula uovo ma "bozze" di embrioni. Il risultato è stato ottenuto nell'università britannica di Bath, dal gruppo coordinato dall'embriologo molecolare Tony Perry, e potrebbe aprire nuove strade per la cura della fertilità nell'uomo e per salvare dall'estinzione molte specie minacciate. Secondo Paul Colville-Nash, del britannico Medical Reserch Council (Mrc), il risultato «potrebbe aiutare a comprendere meglio come comincia la vita umana e i meccanismi che controllano la vitalità degli embrioni».



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

LA STORIA CHE SI RIPETE

Quando ci convinsero che era tutta colpa del grasso

Erano gli anni Cinquanta e la medicina si cominciava a chiedere cosa favorisse l'insorgenza delle malattie cardiovascolari. Ecco come le aziende riuscirono a scagionare gli zuccheri

Antonino Michienzi

«La cosa che mi preoccupa è che lo zucchero sia diventato il capro espiatorio di tutta l'industria alimentare. Noi produttori di carboidrati siamo stati incapaci di esprimerci. Di conseguenza, mentre il consumo pro capite di carne è andato aumentando, la farina e le patate sono in calo e lo zucchero ha a malapena tenuto i livelli di consumo».

È il 2 febbraio del 1954 e a Denver d'avanti a una platea di produttori di barbabietola da zucchero, Henry Hass esprime tutte le sue preoccupazioni. Hass è presidente della Sugar Research Foundation, l'associazione che riunisce i produttori di zucchero americani ed è convinto di poter rovesciare la situazione a suo favore.

«Importanti nutrizionisti stanno puntando il dito sulla connessione tra la dieta ad alto contenuto di grassi degli americani e la formazione di colesterolo che parzialmente ostruisce le arterie e i capillari, restringe il flusso sanguigno e causa un aumento della pressione e danni al cuore», spiega nella stessa occasione. Ed ecco la sua idea: «Se dai a [una persona di mezza età] una dieta a basso contenuto di grassi, il colesterolo ci mette cinque giorni a tornare ai livelli dovuti. Se l'industria dei carboidrati riesce a ricattare questo 20 per cento delle calorie della dieta americana [...] e gli zuccheri mantengono la loro quota del mercato dei carboidrati, questo aumenterà i consumi di zucchero di più di un terzo con enormi vantaggi per la salute generale».

Un piano degno del miglior manager, in grado di sfruttare i cambiamenti nella società per

favorire la sua azienda. Non sapeva però Hass che di lì a poco il suo piano avrebbe rischiato di infrangersi contro un muro: stava sorgendo infatti il sospetto che anche gli zuccheri potessero aumentare il rischio di malattie cardiovascolari. E la ricerca stava producendo prove a supporto di questa ipotesi a ritmi vertiginosi.

In meno di un decennio, quella che era soltanto un'ipotesi scientifica comincia ad assumere consistenza. A giugno del 1965 sugli *Annals of Internal Medicine* vengono pubblicati tre studi che mettono in relazione il consumo di saccarosio con le malattie cardiovascolari: due sostengono che alti livelli di glucosio nel sangue sono in grado di predire il rischio di arterosclerosi meglio degli alti livelli di colesterolo o della pressione alta; l'altro dice che il saccarosio peggiora i valori dei trigliceridi più dell'amido: in sostanza meglio mangiare un piatto di pasta che un dolcetto.

L'11 luglio del 1965, il *New York Herald Tribune* esce con un articolo a tutta pagina in cui dà conto dei risultati degli studi. A quel punto la consapevolezza del legame pericoloso tra zuccheri e malattie cardiache sta giungendo alla popolazione: la Sugar Research Foundation capisce che potrebbe avere effetti catastrofici ed erodere drasticamente gli utili. Così mette a punto un piano che le aziende di molti altri settori, negli anni successivi, perfezioneranno.

Non passano neanche due giorni dalla pubblicazione dell'articolo sul *New York Herald Tribune* che la Sugar Research Foundation vara un progetto di ricerca con due chiari obiettivi: screditare gli studi che avevano messo in relazione zucchero e malattie cardiovascolari e far passare l'idea che gli zuccheri siano sani.

Tre ricercatori pagati dalla Sugar Research Foundation per mesi raccolgono e analizzano studi che incolpano gli zuccheri. È un lavoro improbo perché, dall'altra parte, i ricercatori indipendenti sfornano un profluvio di prove che inchiodano gli zuccheri. «Ogni volta che il gruppo di Iowa [un team di ricercatori che in quegli anni si stava concentrando sul tema, [n.dr.] pubblica un documento dobbiamo rielaborare una sezione contraria», scrive piccato in una lettera uno dei ricercatori alla la Sugar Research Foundation.

Alla fine, dopo più di un anno di lavoro, lo studio denominato Project 226 vede la luce e viene pubblicato sulle pagine *New England Journal of Medicine*.

Dice chiaramente dove la ricerca sta andando, cioè verso l'affermazione di un legame tra zuccheri e malattie cardiovascolari, ma un attimo dopo demolisce tutte le ricerche scomode: alcune sono viziate dall'incompetenza dei ricercatori, altre contengono errate interpretazione dei dati, altre ancora non sono applicabili alla vita reale. Conclusione: sono da buttare e la crociata contro gli zuccheri è stata alimentata da ricerche inconsistenti.

Nella nuova verità costruita dai ricercatori selezionando solo gli studi di comodo il legame

tra zuccheri e trigliceridi sparisce. Quello che emerge è che se una persona sostituisse i grassi con gli zuccheri avrebbe una riduzione dei livelli di colesterolo nel sangue.

Il che può non essere un falso, ma è solo un tassello della verità. E va esattamente nella direzione indicata da Henry Hass più di dieci anni prima: indurre la popolazione a ridurre i grassi e consumare più zuccheri alla luce di considerazione di salute. Anche grazie al supporto di linee guida che da allora - e per molto tempo - andranno proprio in questa direzione.

La storia è ricostruita su JAMA Internal Medicine da un gruppo di ricercatori dell'University of California di San Francisco, che sono riusciti a scovare documenti riservati della Sugar Research Foundation e carteggi privati tra membri di quest'ultima e i ricercatori.

È un pezzo di storia dei rapporti tra industria e ricerca, ma è di grande attualità.

«È proprio vero che le aziende alimentari si espongono deliberatamente per manipolare la ricerca a loro favore?», si chiede in un editoriale a corredo dell'articolo Marion Nestle, della New York University. «Sì, lo è, e la pratica continua. Nel 2015, il New York Times ha ottenuto mail che rivelano i rapporti di Coca-Cola con ricercatori sponsorizzati che stavano conducendo studi volti a minimizzare gli effetti delle bevande zuccherate sull'obesità. Ancora più recentemente, l'Associated Press ha ottenuto messaggi di posta elettronica che mostrano come un'associazione di produttori di caramelle ha finanziato e influenzato studi per dimostrare che i bambini che mangiano dolci hanno un peso più sano rispetto a quelli che non lo fanno».

«Per ogni progetto di ricerca proposto occorre ricordarsi di chiedersi: “Se avrà successo, che valore avrà per l'industria dello zucchero?”», diceva Henry Hass ai produttori di barbabietola in quella sala affollata di Denver, nel 1954. Nei rapporti tra industria e ricerca molto è rimasto inalterato da allora.

IL CASO

**NATI I PRIMI TOPOLINI
CONCEPITI SENZA OVULI**

In futuro si potranno generare figli senza bisogno di ovuli femminili? Per ora, l'università di Bath è riuscita a far nascere topolini da embrioni formati senza contatto tra ovuli e spermatozoi. La ricerca dell'università di Bath è stata pubblicata su *Nature Communication*. Degli ovuli, in realtà, non si è fatto completamente a meno: gli spermatozoi sono stati trasferiti in partenoti, cellule uovo indotte a svilupparsi come se fossero state fecondate. "In futuro — spiega Tony Perry, l'embriologo molecolare che ha coordinato la ricerca — si potrebbero combinare normali cellule del corpo con quelle spermatiche per formare un embrione". Un risultato che potrebbe essere la chiave per trovare nuove cure all'infertilità maschile



Il calo della natalità e il piano per aiutare le famiglie numerose

In Italia 550 mila bimbi in meno rispetto a 50 anni fa. Le proposte di Area popolare per invertire la tendenza

550

Mila

In Italia nascono 550 mila bambini in meno rispetto a mezzo secolo fa: in pratica, è come se scomparisse una città come Genova

Le misure

Alla vigilia della legge di Bilancio, si punta a un premio per i figli e fino a mille euro per il nido

ROMA Il dato è secco: in Italia rispetto a mezzo secolo fa nascono 550 mila bambini in meno ogni anno. In pratica, è come se scomparisse una città come Genova, a compensare il fenomeno sono i flussi migratori. Resta che nascono pochi bambini e le famiglie si allargano più tardi e meno di un tempo. «Stiamo diventando un Paese di figli unici, e per invertire la tendenza serve una politica organica», sottolinea il ministro per gli Affari regionali e la famiglia, Enrico Costa. La famiglia, del resto, è uno dei tre pilastri, insieme alla casa e alle imprese, su cui poggia il pacchetto di misure che Area popolare (Ap) intende formulare alla vigilia della legge di Bilancio. L'elenco dei provvedimenti della coalizione guidata da Angelino Alfano è stato illustrato ieri durante un seminario organizzato dai gruppi parlamentari di Area popolare. Sul versante famiglia l'obiettivo è garantire misure stabili e strutturali, in grado di dare sostegno ai genitori che decidono di avere fi-

gli. «Dobbiamo comprendere le difficoltà delle famiglie, ricordando che in alcuni Paesi i bonus vengono riconosciuti ancora prima che nascano i figli», dice Costa. Le misure allo studio prevedono premi alle famiglie con più figli, con meccanismi di progressività. In via di presentazione anche i voucher fino a mille euro per gli asili nido per supportare il reddito e i bonus per sostenere l'educazione e la crescita dei bambini in età scolare. A corredo degli interventi per favorire la natalità il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), indica la necessità di «garantire l'accesso ai servizi sanitari per tutti, in modo particolare per le fasce più deboli».

Il secondo pilastro che compone il documento con la linea di Ap alla vigilia della manovra autunnale del governo riguarda le imprese. «Servono interventi specifici per le piccole e medie imprese», specifica Luigi Casero, viceministro dell'Economia, che indica anche l'idea di «una tassa fissa sulle imprese con un'aliquota al 24%». Il pacchetto di proposte elaborate dalla coalizione di Alfano contiene anche interventi per un grande progetto sulla banda larga, l'accelerazione sui decreti attuativi che bloccano l'applicazione del nuovo codice degli appalti, una nuova cornice normativa che consenta di accelerare gli investimenti sugli impianti di stoccaggio energetico e sulle grandi centrali elettriche in dismissione. Per quanto riguarda la casa, Ap punta a eliminare tutte le piccole tasse come bolli e imposte di registro. Oltre al no «cubitale» di Alfano a una patrimoniale tra le proposte figura la riduzione da 10 a 4 anni per la restituzione del bonus legato alle ristrutturazioni edilizie.

Andrea Ducci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Il ministro per gli Affari regionali e la famiglia Enrico Costa

