



## **RASSEGNA STAMPA**

**15-02-2017**

1. REPUBBLICA.IT Tumore vescica, una guida per conoscerlo e prevenirlo
2. STAMPA Dai melanomi ai tumori al polmone: «Questi i primi successi dell'immunoterapia»
3. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore al seno. Dal Senato cinque mozioni per migliorare l'assistenza
4. LIBEROQUOTIDIANO.IT Tumori, arriva una biopsia liquidaper la diagnosi delle 'oncoterapie'
5. STAMPA Test all'Istituto Superiore di Sanità La biopsia liquida monitora la progressione del tumore
6. MATTINO PADOVA Tumore al testicolo scoperto il nesso con un gene alterato
7. MATTINO PADOVA Studio per curare il tumore al colon retto metastatico
8. RESTO DEL CARLINO Nuove speranze per il tumore dell'osso
9. STAMPA "Arriva la rivoluzione dei farmaci biologici che imitano gli anticorpi"
10. LA VERITA' Gli stregoni del Web speculano sul cancro
11. GIORNALE La scelta di Dino malato di Sla Farsi addormentare per morire
12. GIORNO - CARLINO – NAZIONE «Biotestamento in aula». E il Vaticano lo boccia
13. AVVENIRE Legge sul fine vita. «Più spazio al dialogo tra medico e paziente»
14. HEALTH DESK Il fumo fa male anche a sigaretta spenta quello di “terza mano”
15. LAREPUBBLICA.IT L'Agenzia europea del farmaco trasloca Milano ci prova. Rasi: "Decidere presto"
16. ILSOLE24ORE.COM Contrordine: il Fondo sanitario 2017 non sarà di 113 miliardi ma di 112,578 mld
17. QUOTIDIANO SANITÀ Responsabilità professionale. Emendamenti al voto in Aula alla Camera tra il 16 e il 21 febbraio
18. AVVENIRE Scaccabarozzi: migliorare terapie con più investimenti
19. LA VERITA' Intervista a Maurizio D'Incalci - «Paure e pregiudizi sui farmaci»
20. REPUBBLICA "Con i nuovi farmaci cancelleremo l'epatite C"
21. CORRIERE DELLA SERA Una pillola per prevenire il contagio da Hiv
22. AVVENIRE Gli scienziati. Il genoma umano non è più così «intoccabile»

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

## Tumore vescica, una guida per conoscerlo e prevenirlo

*Distribuita in tutta Italia la prima guida interamente dedicata ad una malattia per cui si fa ancora poca informazione. Il presidente dell'Aiom, Carmine Pinto: "La neoplasia colpisce ogni anno 26.600 italiani di cui 5.200 donne"*

di IRMA D'ARIA



SE VEDI ROSSO... corri subito dal medico! E' l'invito contenuto nell'opuscolo "Tumore della vescica, conoscerlo per prevenirlo" distribuito in tutta Italia nell'ambito della campagna *Non avere ~~TU~~Timore* promossa dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica per sensibilizzare la popolazione sul tumore uroteliale di cui si parla ancora poco nonostante sia la quarta neoplasia maschile più frequente nel nostro Paese.

**I segnali a cui fare attenzione.** “Un italiano su tre non ha mai sentito parlare di **tumore della vescica**” sottolinea **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom. “Si tratta di una malattia oncologica complessa, pericolosa e soprattutto subdola”. Infatti, presenta **sintomi non specifici** e, a differenza del cancro del seno o del colon-retto, non esistono programmi di screening che possano permettere una diagnosi precoce. La manifestazione più frequente è la presenza di sangue nelle urine (ematuria). Il persistere o ripetersi di questo fenomeno, soprattutto in persone considerate a rischio (over 50, fumatori), costituisce un vero e proprio campanello d’allarme. Attenzione, però, l’ematuria non comporta automaticamente la presenza di cancro. Può essere associata a patologie benigne come, ad esempio, infezioni urinarie. Per arrivare ad una diagnosi completa e sicura sono necessari esami più approfonditi. “Il nostro consiglio” prosegue Pinto “è comunque quello di non sottovalutare questo campanello d’allarme. In caso di positività bisogna andare immediatamente dal medico per svolgere esami più approfonditi.

**I lavoratori più esposti.** Questa regola è ancora più valida per alcune particolari categorie di lavoratori. “Il 25% delle neoplasie è infatti attribuibile a esposizioni lavorative, in particolare alle amine aromatiche e nitrosamine usate frequentemente nell’industria tessile, dei coloranti, della gomma e del cuoio” spiega Pinto. In effetti, fino a qualche anno fa questo tipo di tumore era correlato soprattutto all’esposizione prolungata a particolari composti chimici: “Potrebbe avere un ruolo anche l’arsenico che inquina l’acqua potabile ed è stato classificato tra i cancerogeni di gruppo 1 dall’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro” aggiunge **Sergio Bracarda**, direttore dell’Oncologia Medica dell’Azienda Usl 8 di Arezzo.

**Fumo primo fattore di rischio.** In realtà ora è diventato chiaro che è il **fumo** il primo imputato. “Le sigarette aumentano fino a cinque volte il rischio di insorgenza di carcinoma della vescica” aggiunge Pinto. “Più in generale si calcola che ben la metà delle neoplasie al tratto urinario sono provocate dal vizio. Le oltre 4.000 sostanze nocive contenute nelle “bionde” dopo la combustione sono in grado di entrare nel circolo sanguineo e raggiungere così tutti i tessuti dell’organismo”.

**Come liberarsi dal vizio.** I fumatori lo sanno: smettere non è facile. Ma gli oncologi dell’Aiom suggeriscono qualche “tattica”. Per esempio, quella di informare della scelta di smettere le persone più vicine (amici, parenti, colleghi) che diventano così una sorta di “gendarmi” e aiuteranno a tener fede al proposito. E’ importante anche eliminare tutte le tracce di sigarette dall’ambiente (pacchetti, posacenere, accendini) e togliere dall’abitazione l’odore del fumo. E quando il desiderio si fa impellente? Bere liquidi a piccoli

sorsi, mangiare cibi leggeri (una mela, una carota), masticare gomme senza zucchero e cercare di fare respiri profondi.

**Le regole della prevenzione.** Smettere di fumare non è l'unica regola di prevenzione da seguire. "E' fondamentale" spiega **Bracarda** "anche svolgere una regolare attività fisica perché i sedentari hanno una probabilità del 20-40% superiore di ammalarsi. Serve anche una dieta equilibrata. In particolare, fritture e grassi consumati in grande quantità sono associati a un aumentato rischio di ammalarsi di tumore della vescica". È dimostrato che il maggior apporto di frutta e verdura, specie se crude, ha un forte effetto protettivo sul rischio di numerose forme tumorali. L'azione positiva è legata in particolare all'alto contenuto di fibre (che favorisce la maggior motilità intestinale, impedendo l'assorbimento di eventuali sostanze cancerogene) e all'elevata presenza di agenti antitumorali quali le vitamine antiossidanti. Via libera dunque al consumo regolare di pane, pasta, riso ed altri cereali e al consumo giornaliero di ortaggi, legumi e frutta fresca.

**La campagna.** *Non avere TUMore*, progetto reso possibile da Roche, si articola in varie iniziative. Nelle scorse settimane è stato svolto anche un sondaggio su oltre 1.500 italiani i cui risultati saranno presentati in un convegno nazionale organizzato dall'Aiom in primavera. "In Italia ogni anno la malattia provoca oltre 5.000 decessi e il numero di casi è destinato a crescere" conclude **Pinto**. Per il 2020 sono previste oltre 30.300 nuove diagnosi l'anno mentre attualmente sono poco più di 26mila. E' arrivato quindi il momento anche nel nostro Paese di aumentare il livello di conoscenza su questa forma di tumore".

## Dai melanomi ai tumori al polmone: «Questi i primi successi dell'immunoterapia»

ALESSANDRO MONDO

La sfida non è ancora vinta, ma i risultati sono significativi. Parliamo dell'immunoterapia, una sorta di sofisticata partita a scacchi che si gioca nel corpo dei malati oncologici: su un fronte il tumore, in grado non solo di proliferare ma di evolvere per rintuzzare gli attacchi dei linfociti; sull'altro il sistema immunitario, capace di cogliere i segnali di allarme lanciati dalle cellule malate, ma «anestezizzato» dal tumore medesimo.

L'obiettivo, alla luce dei progressi farmacologici, è «levare il freno a mano», sbloccarlo per permettergli di fare il suo mestiere. Se ne è parlato ieri, alla Galleria D'Arte Moderna di Torino, nel primo dei Martedì Salute edizione 2017. Posti esauriti e domande a ripetizione per il parterre di specialisti che hanno fatto il punto: da Oscar Bertetto a Massimo Aglietta, da Mario Boccardo a Silvia Novello e a Dario Sangiolo. Non poteva essere altrimenti, dato che già oggi grazie all'immunoterapia - combinata a vario titolo con la chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia - si ottengono risposte significative. Come? Rovesciando la prospettiva: non è più il farmaco ad agire direttamente contro la malattia, ma è il sistema immunitario a combattere il cancro con l'aiuto del farmaco. Naturalmente ad alcune condizioni: in primis il trattamento precoce.

Un'altra rimanda alla tolleranza di farmaci, che possono avere effetti collaterali. Non a caso, questa tecnica guadagna terreno. Sperimentata in prima battuta sui melanomi, è stata estesa ad altre patologie: neoplasie polmonari (anche sui polmoni di fumatori), ematologiche, urologiche, testa-collo. Resta la cautela, accompagnata da un motivato ottimismo: tra qualche anno i margini di successo saranno ancora maggiori.



Martedì 14 FEBBRAIO 2017

## Tumore al seno. Dal Senato cinque mozioni per migliorare l'assistenza. Dalle Breast Unit in tutte le Regioni alle esenzioni dal ticket. Ecco i testi

***L'Assemblea di Palazzo Madama ha approvato cinque mozioni presentate da Forza Italia, Cor, Cinque Stelle, Pd e Ala. Diversi gli obiettivi per un maggiore impegno del Governo sul fronte della lotta a quello che resta il più diffuso tumore femminile. Ogni anno in Italia colpisce 46mila donne. Parere favorevole del Governo. [LTESTI DELLE 5 MOZIONI](#).***

L'Assemblea di Palazzo Madama ha approvato ha approvato cinque mozioni parlamentari sui tumori femminili, presentate da senatori dei Gruppi FI-PdL, CoR, M5S, PD e ALA.

La sen. **Rizzotti (FI-PdL)** ha illustrato la mozione **n. 600** che impegna il Governo a destinare risorse e adottare misure, anche attraverso accordi nella Conferenza Stato-Regioni, al fine di assicurare uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale per l'esenzione del ticket alle portatrici di mutazioni patogenetiche.

In particolare la mozione impegna il Governo a valutare l'utilità e la possibilità di impegnare e destinare le risorse economiche e di adottare tutte le misure, anche attraverso accordi all'interno della Conferenza Stato-Regioni, al fine di assicurare l'uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale per l'esenzione dal ticket, riservata già da alcune Regioni, alle portatrici di mutazioni patogenetiche dei geni BRCA1 e BRCA2, garantendo il rispetto del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Il sen. **D'Ambrosio Lettieri (CoR)** ha illustrato la mozione **n. 638** che impegna il Governo ad attivare tutti i centri di senologia nelle diverse Regioni; a includere nel programma di screening, previsto dal Servizio sanitario nazionale, anche le donne con un'età a partire da 25 anni; a potenziare le attività di prevenzione e diagnosi precoce del cancro alla mammella; a promuovere una campagna di formazione sull'autopalpazione all'interno delle scuole secondarie.

In particolare la mozione impegna il Governo:

1) a porre in essere ogni iniziativa idonea a far sì che, entro il 2017, siano attivati tutti i centri di senologia nelle diverse Regioni italiane e nelle Province autonome, nel rispetto delle linee guida indicate dal "Documento di indirizzo nazionale per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia";

2) a valutare la possibilità di promuovere le più opportune iniziative, al fine di includere nel programma di screening, previsto dal Sistema sanitario nazionale, anche le donne con un'età a partire da 25 anni (cui garantire visite specialistiche ed ecografie) e le donne con un'età a partire da 40 anni (cui garantire anche la mammografia), sulla base delle evidenze scientifiche disponibili;

3) a porre in essere ogni altra iniziativa utile a potenziare le attività di prevenzione e diagnosi precoce del cancro alla mammella, prevedendo anche adeguate campagne di informazione nazionali;

4) a valutare la possibilità di promuovere una campagna di prevenzione e di formazione sull'autopalpazione all'interno delle scuole secondarie di II grado.

Il sen. **Gaetti (M5S)** ha illustrato la mozione **n. 684**, che impegna il Governo a valutare l'attività svolta dai centri di senologia, prevedendo un meccanismo di premiazione per le Regioni virtuose e sanzioni per quelli che non soddisfano criteri di qualità ed efficienza; a promuovere adeguate campagne di informazione per la prevenzione; a valutare l'opportunità di istituire un meccanismo premiante, anche di tipo fiscale, per i cittadini che si sottopongono a screening.

In particolare la mozione impegna il Governo:

1) a valutare la possibilità di rilevare e valutare quantitativamente e qualitativamente i centri di senologia presenti in tutte le regioni, pubblicando i relativi dati sul sito web del Ministero della salute, e prevedere, altresì, un meccanismo di premiazione per le Regioni virtuose che abbiano sul proprio territorio una rete dei centri di senologia eccellenti;

2) a valutare la possibilità di garantire a tutte le donne affette da tumore al seno il diritto di essere curate nei centri di senologia certificati e a tal fine prevedere, nel caso in cui tali centri non soddisfino criteri di qualità ed efficienza, meccanismi di valutazione sull'attività svolta dai direttori generali, con l'applicazione di idonee sanzioni;

3) a promuovere adeguate campagne di informazione a livello nazionale per la prevenzione, lo screening, la diagnosi e la cura del tumore al seno che coinvolga i presidi sanitari, i medici di medicina generale e il volontariato di settore, quest'ultimo adeguatamente formato;

4) a valutare l'opportunità di istituire un meccanismo premiante, anche di tipo fiscale, per i cittadini che si sottopongono agli screening, in quanto, come è stato dimostrato, si viene a determinare un risparmio sui costi sanitari.

La sen. **Dirindin (PD)** ha illustrato la mozione n. 713 che impegna il Governo a promuovere la realizzazione di un'efficiente e capillare rete di centri di senologia per garantire i migliori trattamenti diagnostici e terapeutici in tutte le Regioni; a monitorare nelle diverse Regioni l'andamento dei programmi di screening; a prevedere interventi per l'estensione in tutte le Regioni dei programmi di screening a favore delle donne dai 45 ai 49 anni sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.

In particolare la mozione impegna il Governo a:

1) a promuovere la realizzazione di un'efficiente e capillare rete di centri di senologia, integrati con i programmi di screening organizzati, in grado di garantire i migliori trattamenti diagnostici e terapeutici nelle diverse fasi della malattia in tutte le Regioni del Paese, con un sistema di monitoraggio e di produzione di indicatori di qualità simile a quello esistente per i programmi di screening organizzati;

2) a monitorare, con continuità nelle diverse Regioni, l'andamento dei programmi di screening mammografico, demandando al comitato per la verifica dei LEA (livelli essenziali di assistenza) l'effettuazione di specifiche rilevazioni concernenti le diverse modalità organizzative e i differenti costi sostenuti, al fine di evidenziare le migliori pratiche e promuovere la loro estensione in tutte le realtà regionali, superando così le inaccettabili differenze che ancora sussistono tra Regione e Regione;

3) a valutare la possibilità di prevedere specifici interventi per l'estensione in tutte le Regioni italiane dei programmi di screening a favore delle donne dai 45 ai 49 anni, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.

La sen. **Gambaro (ALA)** ha illustrato la mozione n. 719 che impegna il Governo a potenziare i programmi di screening in tutte le Regioni; ad attivare le breast unit (raccomandazioni europee cui devono attenersi i centri di senologia); a potenziare il monitoraggio dei dati regionali; a istituire finanziamenti ad hoc per la valutazione di progetti da parte di revisori di chiara fama internazionale; a garantire l'attivazione dei centri di senologia in tutte le Regioni entro il 2017; a favorire la creazione di laboratori transnazionali.

Quest'ultima mozione, in particolare, impegna il Governo:

1) a potenziare i programmi di screening in tutte le Regioni italiane, prendendo atto che le aree del Sud Italia hanno minori tassi di adesione ai programmi, ma anche una minore efficienza degli stessi, perché il numero di donne che riceve l'invito per l'esame è ancora molto basso;

2) ad attivare le breast unit, cioè le raccomandazioni europee cui devono attenersi i centri di senologia su tutto il territorio nazionale;

3) a potenziare il monitoraggio dei dati regionali per permettere di migliorarne l'efficienza;

4) a promuovere interventi volti a sensibilizzare le donne a più livelli, dalle scuole con programmi mirati per le ragazze, al coinvolgimento dei medici di famiglia, ad efficaci campagne mediatiche;

5) a valutare la possibilità di istituire finanziamenti ad hoc, gestiti con bandi specifici, che prevedano la valutazione dei progetti da parte di revisori di chiara fama nel settore a livello internazionale;

6) ad intervenire con ogni più opportuna iniziativa, affinché entro l'anno 2017 siano attivati in tutte le Regioni i centri di senologia, in ossequio alle linee guida di cui al documento di indirizzo nazionale per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia;

7) a valutare la possibilità di favorire la creazione di laboratori trasnazionali e diffondere la creazione di unità di bioinformatica in tutto il territorio .

Alla discussione hanno partecipato le sen. **Fucksia** (Misto), **Anitori** (AP) e **Padua** (PD) le quali hanno ricordato che ogni anno 46.000 donne si ammalano di tumore al seno che costituisce la prima causa di mortalità per tumore nella popolazione femminile; i fattori di rischio della patologia, che aumentano con l'età, sono riproduttivi, ormonali, dietetici e metabolici.

Il **Sottosegretario di Stato per la salute Faraone** ha espresso parere favorevole su tutte le mozioni, a condizione che diversi impegni siano riformulati con l'introduzione della formula "a valutare l'opportunità di".

Hanno svolto dichiarazione di voto i sen. **D'Ambrosio Lettieri** (CoR), **Silvana Comaroli** (LN), **Mazzoni** (ALA), **Alessia Petraglia** (SI-Sel), **Aiello** (AP), **Gaetti** (M5S), **Maria Rizzotti** (FI-PdL), **Emilia Grazia De Biasi** (PD).

## RICERCA SCIENTIFICA

# Tumori, arriva una biopsia liquida per la diagnosi delle 'oncoterapie'

14 Febbraio 2017

Messa a punto una biopsia liquida per analizzare le vescicole rilasciate nel sangue dai tumori, che trasportano le aberrazioni molecolari del tessuto tumorale di origine. E' questo, in sintesi, l'approccio molecolare sofisticato e innovativo, sviluppato nei laboratori dell'Istituto Superiore di Sanità da un'equipe coordinata da **Désirée Bonci**, ricercatrice al Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) e da **Ruggero De Maria**, ordinario di Patologia Generale alla Università Cattolica del Sacro Cuore. Un nuovo approccio sperimentato finora su pazienti affetti da tumore alla prostata in uno studio pubblicato su *Oncogene*, e su pazienti colpiti da cancro al polmone e al colon, questo in due studi in corso di pubblicazione. "L'eterogeneità e complessità delle patologie neoplastiche rende molto difficile individuare una terapia unica ed efficace - afferma Désirée Bonci - Inoltre la risposta individuale del paziente ai farmaci è, molte volte, non prevedibile. Ad oggi il 'goal' assoluto per combattere questo male è procedere, quanto più possibile, ad un trattamento personalizzato. L'indagine ci ha permesso, per la prima volta - continua l'esperta - di valutare segnali proteici attivati e indicativi di tumore e dello stato aberrante molecolare del cancro in pazienti affetti da neoplasie al polmone, colon e prostata. Questi segnali sono associati alla presenza di cancro, alla progressione tumorale e alla resistenza alle terapie e sono bersagli di nuovi farmaci approvati definiti targeted therapy".

"Questo tipo di biopsia liquida realizzata con tecniche innovative, sofisticate e sensibili - dichiara il professor De Maria - potrà permettere di avere una diagnosi sempre più precoce e certa di tumore. Inoltre, i tumori avanzati spesso cambiano il loro assetto molecolare durante il trattamento con lo sviluppo di resistenze secondarie. Questo tipo di biopsia liquida, adeguatamente sviluppata, ci potrà permettere di avere un metodo non-invasivo per monitorare il tumore fin dall'esordio, per individuare tempestivamente le recidive e l'insorgenza di resistenza alle terapie". In uno studio più approfondito sul tumore della prostata, svolto in collaborazione con **Giovanni Muto**, ordinario di Urologia all'Università Campus Bio-Medico di Roma e con l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino e l'Istituto Nazionale Cancro Regina Elena (Ire) di Roma, è stata stabilita una correlazione tra l'attivazione dell'oncogene c-MET, responsabile dello sviluppo di metastasi, e un piccolo gene, il miR-130b, con la progressione tumorale e la resistenza alla terapia ormonale, valutando il meccanismo in vescicole, tessuti di pazienti e in modelli pre-clinici di laboratorio.

Lo studio, pubblicato dalla rivista internazionale 'Oncogene' e finanziato dal Grant Giovani Ricercatori elargito dal Ministero della Salute, di cui è coordinatrice la dottoressa Bonci, descrive un nuovo

## I SONDAGGI DEL GIORNO



**Per voi mister Montella allenerà il Milan anche la prossima stagione?**

[VOTA SUBITO! →](#)


**Secondo voi, il caso Raggi spazzerà via Luigi Di Maio?**

[VOTA SUBITO! →](#)


12.02.2017  
**Il colpo di grazia per le banche italiane: cambia tutto, bomba da 400 miliardi**



11.02.2017  
**Patata, Grillo sputtanato: gli insulti a Boschi, Carfagna & co**



07.02.2017  
**Tragedia a Sanremo, il suicidio-choc: lutto nella band della finalissima / Foto De Filippi malata: "Io piena di medicine"**



10.02.2017  
**Feltri e la "patata bollente": così ha fatto infuriare Grillo**



10.02.2017  
**Feltri, una lezione a Raggi e Boldrini: "Scuse? Ma se..."**



10.02.2017



10.02.2017  
**"Alla De Filippi si vede il sedere nudo". Maria inaudita**



11.02.2017  
**"Eros malato ma non l'ha fatto vedere" La verità dietro quelle foto / Guarda**



13.02.2017  
**Che fine ha fatto Sconsolata di Zelig? Lacrime in diretta: com'è oggi / Guarda**



09.02.2017  
**"Davanti", "dietro", "te lo metto" Porno al cinema italiano / Guarda**


meccanismo di progressione e resistenza alla terapia ormonale. "I dati hanno evidenziato - conclude la ricercatrice - un metodo di monitoraggio attraverso le vescicole nel sangue del paziente ed identificato nuovi bio-marcatori di progressione e trattamento con nuovi farmaci, quali per esempio inibitori del gene c-MET ad oggi già approvati per altri tumori. Attualmente stiamo lavorando alla messa a punto di un meccanismo di analisi rapida da trasferire facilmente all'applicazione clinica". (PIERLUIGI MONTEBELLI)


### Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA


13.02.2017  
 **Il video disintegra Fiorella Mannoia: che cosa ha fatto a Sanremo / [Guarda](#)**

08.02.2017  
 **Sanremo, Baudo silurato in diretta: Frizzi disastro**

12.02.2017  
 **"Ma dove caz...", Zalone da morire: il videomessaggio ad Al Bano / [Guarda](#)**


11.02.2017  
 **La moglie becca l'amante del marito: la spoglia nuda e la umilia / [Video](#)**

13.02.2017  
 **Franchino, la voce della techno italiana: "Successo, disco, malattia, ecco la mia favola" / [Video](#)**


10.02.2017  
 **Feltri, una lezione a Raggi e Boldrini: "Scuse? Ma se..."**

08.02.2017  
 **"Non fai ridere, sei...": Salvini tritura Crozza, da godere**

11.02.2017  
 **Telefonato-bomba: chi vuole tornare in Forza Italia**


09.02.2017  
 **"Culona fascista", orrore Asia Argento  
 Gli insulti brutali a Giorgia Meloni  
[E lei reagisce duro: "Coca e soldi..."](#)  
[La foto che scatena il caos / Guarda](#)**


10.02.2017  
 **Feltri e la "patata bollente": così ha fatto infuriare Grillo**

10.02.2017  
 **Patata, l'affare s'ingrossa: spunta pure la Boldrini**


10.02.2017  
 **Patata bollente**


12.02.2017  
 **"Salvini bastardo, ti diamo una lezione": ecco chi è questa signorina... / [Foto](#)**

08.02.2017  
 **A Sanremo fanno fuori questo giovane  
 Salvini gode, auguri di morte / [Guarda](#)**

09.02.2017  
 **Banche, bidonisti salvati: cosa fanno in Aula, vergogna**

07.02.2017  
 **Juve-Inter, clamoroso: il fischio di Rizzoli. Ma che è?**

13.02.2017  
 **Il video disintegra Fiorella Mannoia: che cosa ha fatto a Sanremo / [Guarda](#)**

10.02.2017  
 **"Scusi presidente, una...", e giù botte: come riducono la Iena / [Video](#)**

10.02.2017  
 **"Non paghi l'affitto, ti sprango": immigrati, la vendetta**

## Test all'Istituto Superiore di Sanità

### La biopsia liquida monitora la progressione del tumore

■ Una biopsia liquida per analizzare le particolari particelle, le «vescicole», rilasciate nel sangue dai tumori e che trasportano una serie di alterazioni molecolari. È l'approccio sviluppato nei laboratori dell'Istituto Superiore di Sanità da un team della ricercatrice Désirée Bonci e da Ruggero De Maria, ordinario di Patologia Generale alla Università Cattolica. Il test è stato sperimentato su un gruppo di pazienti affetti da tumore alla prostata, al polmone e al colon. «Questi segnali proteici - spiegano gli studiosi - sono associati non solo alla presenza del cancro, ma anche alla resistenza alle terapie e rappresentano i bersagli dei nuovi farmaci personalizzati».



## **Tumore al testicolo scoperto il nesso con un gene alterato**

**Un gruppo di ricercatori padovani ha scoperto che l'alterazione di un gene è associata allo sviluppo del tumore al testicolo. Il gruppo di lavoro coordinato dal professor Carlo Foresta, in collaborazione con il professor Alberto Ferlin e la direzione scientifica dell'Istituto Oncologico Veneto coordinata dal Giuseppe Opocher, ha pubblicato recentemente sulla rivista "Endocrine Related Cancer" lo studio sulla nuova causa genetica. Il tumore al testicolo è il più frequente tumore degli uomini tra i 15 e i 40 anni, colpisce circa 7 mila giovani all'anno. I ricercatori di Padova hanno studiato 261 casi di giovani affetti da tumore del testicolo, riscontrando che l'alterazione del gene E2F1 giustifica almeno in parte le ragioni di una predisposizione familiare nello sviluppo del tumore.**



## Studio per curare il tumore al colon retto metastatico

Cinquanta oncologi da tutto il mondo si sono riuniti a Padova per parlare delle nuove terapie per combattere il tumore del colon retto. Durante il convegno internazionale "I-Mesh", che si è svolto lunedì, gli esperti dello Iov hanno esposto i loro risultati. «Il tumore del colon retto metastatico è una delle patologie più frequenti al mondo», spiega la dottoressa Vittorina Zagonel, direttore dell'Oncologia 1 dello Iov, «Per trattare al meglio questa malattia, a Padova, abbiamo messo a punto una squadra che fa capo allo Iov e include competenze dell'Azienda ospedaliera. Finora abbiamo preso in carico oltre novecento pazienti affetti da tumore al colon metastatico. Oggi, grazie a trattamenti sperimentali innovativi, abbiamo la possibilità di prenderci cura del paziente a livello globale».

(e.f.)



Dir. Resp.: Andrea Cangini

**RIZZOLI E AIRC**

## Nuove speranze per il tumore dell'osso

**SI APRONO** nuove possibilità terapeutiche per il tumore maligno dell'osso, utilizzando terapie avanzate basate su biofarmaci anti-infiammatori come complemento ai trattamenti convenzionali. È il risultato di uno studio congiunto dell'Università di Bologna e VU University Medical Center Amsterdam. Nei pazienti con osteosarcoma, le cellule staminali, responsabili in condizioni fisiologiche della riparazione dei tessuti, sentono il tumore come una ferita che si ripara senza sosta. Studi recenti hanno messo in evidenza l'importanza del microambiente dell'osteosarcoma: quanto è ossigenato il tessuto, se si accumulano protoni e se sono presenti cellule reattive. L'osteosarcoma è il tumore maligno primitivo più frequente dello scheletro. Si tratta di una neoplasia estremamente aggressiva che colpisce in particolare bambini e adolescenti e che non sempre risponde alla chemioterapia. Gli studi, condotti all'Istituto ortopedico Rizzoli nell'ambito di un progetto di ricerca finanziato da Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, consentono già oggi di considerare l'acidità del microambiente tumorale e l'attivazione delle cellule staminali normali come nuovi bersagli terapeutici per colpire l'osteosarcoma.



# “Arriva la rivoluzione dei farmaci biologici che imitano gli anticorpi”

## Gli scenari dell'ideatore dell'immunologia sintetica



MARCO PIVATO

**È** il sistema immunitario l'arma più potente che abbiamo contro le malattie. Progettato secondo le leggi dell'evoluzione, riconosce gli «estranei» con la precisione che solo madre Natura ha affinato in milioni di anni. Ecco perché i farmaci del futuro saranno «nature-inspired», anticorpi artificiali biotecnologicamente ingegnerizzati per «agganciare» qualsiasi tipo di ospite sgradito, tumori compresi.

Vero è che il nostro sistema immunitario non è infallibile, ma, se abbassa la guardia, è solo in casi particolari, come a causa di virus che causano immunodeficienze oppure per i cattivi stili di vita o gli errori genetici che lo indeboliscono. E comunque questo complesso sistema è insostituibile, tanto che nessun farmaco saprebbe sostituirlo. Al limite solo coadiuvarlo. E, in effetti, infezioni e cellule tumorali si aggirano continuamente dentro di noi, anche quando siamo sani, ma la loro minaccia è tenuta sotto controllo proprio da questo baluardo naturale. Non aveva tutti i torti il medico francese René Leriche, quando nel 1937 definiva la salute come «la vita nel silenzio degli organi».

Gli agenti capaci di creare scompiglio in questo prezioso silenzio sono riconoscibili dal fatto che «vestono» una casacca diversa dalle altre cellule dell'organismo e per questo scatenano la controffensiva delle cellule immuni-

tarie. Si tratta, in genere, di una proteina ben caratterizzata e che si chiama «antigene». Gli anticorpi sanno come «legare» questa struttura, innescando un attacco micidiale. Se poi gli «infiltrati» si mimetizzano, o se servono rinforzi ulteriori, anticorpi specifici, progettati dall'uomo, possono affiancare il sistema immunitario nella sua battaglia.

L'idea, nel 1975, venne al biologo tedesco Georges Köhler e al biochimico argentino César Milstein che, assieme all'immunologo danese Niels Jerne, inventarono la tecnica di sintesi degli anticorpi monoclonali (MAb), così definiti perché prodotti da linee di un solo tipo di cellula immunitaria. All'inizio, fonte di anticorpi monoclonali erano i linfociti B di topo opportunamente stimolati. Peccato che, data l'origine animale, non fossero tollerati dal nostro organismo. Fu il biochimico inglese Gregory Winter, nel 1986, a escogitare una tecnica per stimolarne la produzione in provetta, creando così un sistema di anticorpi quasi completamente umanizzato e, dunque, anti-rigetto.

La genesi di questa scoperta l'ha spiegata lo stesso Winter, oggi in forze alla Cambridge University, ospite mercoledì scorso alla Scuola Normale Superiore di Pisa, dove ha raccontato come siamo definitivamente entrati nell'era dell'immunologia sintetica. Una «rivoluzione per la farmacologia e per la medicina ancora in svolgimento e miglioramento», secondo il professore. Una rivoluzione «storicamente collocabile tra le innovazioni della contemporaneità - ha spiegato -, perché «nata secondo il percorso della multidisciplinarietà». Grazie, dunque, alla cooperazione dei nuovi saperi - in questo caso biotecnologia, chimica sintetica e farmacolo-

gia - assistiamo a un cambio di paradigma nell'approccio alla cura delle malattie.

Se il farmaco tradizionale comporta necessariamente effetti indesiderati, a causa delle interazioni con i complessi equilibri biochimici, l'anticorpo monoclonale rappresenta un'arma ultra-precisa. «È sufficiente - prosegue Winter - studiare quale antigene specifico (la «casacca» nemica) esprime la malattia per progettare anticorpi che creino con questo un legame chimico unico». Una volta indotto, il complesso antigene-anticorpo rappresenta il segnale che il sistema immunitario attende per sferrare la carica.

«Oggi - dice ancora - è possibile creare anticorpi antigene-specifici contro una pletera di malattie: vari tipi di tumore come leucemie e linfomi, artrite reumatoide, morbo di Crohn, colite ulcerosa. Ma è anche possibile prevenire i rigetti in alcuni trapianti». Inoltre «The antibody revolution» - come recitava il titolo dell'intervento di Winter - non sta solo radice a l m e n t e cambiando la medicina, ma sta dando un impulso all'economia mondiale, grazie agli investimenti che l'industria farmaceutica e quella biotecnologica stanno dedicando a questa scommessa. «Molti di questi nuovi farmaci - conclude il professore - producono un fatturato che supera il miliardo di dollari l'anno». Si tratta di un ciclo virtuoso che produce ricchezza, posti di lavoro e soprattutto fondi per la ricerca biomedica, moltiplicando le sue prospettive mediche e terapeutiche. In ogni campo.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



## WEB PERICOLOSO

«Un ceceo nella ferita»  
Le terapie folli  
degli stregoni online  
che speculano  
sui malati di cancro

di **PATRIZIA FLODER REITTER**  
a pagina 15

### ► LA FABBRICA DELLE ILLUSIONI

## Gli stregoni del Web speculano sul cancro

Proliferano i siti che promettono cure miracolose, non solo inutili ma anche pericolose perché spingono a rifiutare terapie salvavita. Online si trova di tutto: ceci inseriti nelle ferite, clisteri di caffè, veleno di scorpione, frullati di aloe, flebo di bicarbonato di un ex medico

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Ceci collocati in ferite aperte e ricoperti da foglie di cavolo fresco, per assorbire le «negatività» del nostro organismo. Clisteri di caffè, flebo di bicarbonato, frullati di aloe, veleno di scorpione: la lista dei rimedi spacciati come antitumorali assomiglia al ricettario delle streghe, nessuna pozione miracolosa, tanta speranza di guarire, risultati che allungano l'elenco dei decessi per neoplasie. Una cura contro il cancro è valida «se ha seguito un preciso percorso di sperimentazione che ha avuto esito positivo, ed è successivamente stata approvata dagli enti preposti», afferma l'Associazione italiana per il cancro (Airc). Eppure, la suggestione del rimedio miracoloso alimenta le speranze di troppe persone, con esiti sempre nefasti tranne che per i ciarlatani che si arricchiscono sulle sventure dei malati. George Ashkar, libanese, è un fisico nucleare e crede di aver scoperto «che il cancro non è un problema medico perché non è una malattia virale batterica, è un problema di salute causato da prodotti chimici utilizzati nell'industria alimentare». «Dal 1900 ricercatori e oncologi non hanno cercato di curare il cancro, solo di eliminare le cellule tumorali», afferma Ashkar, che propone di sbarazzarsi degli agenti cancerogeni con il Nia, *Neutral infection absorption*, letteralmente metodo neutrale di assorbimento di un'infezione, ovvero introducendo un elemento estraneo nel corpo umano perché il sistema im-

munitario reagisca cercando di espellerlo e rimuovendo anche le sostanze chimiche assorbite con l'alimentazione.

### PRATICHE MEDIOEVALI

Il procedimento ricorda pratiche medievali o riti tribali. Bisogna procurarsi un piccolo taglio sulla gamba (Ashkar suggerisce con una lametta da barba), circoscrivere la zona con un anello di plastica (o la fede nuziale), riempirla di aglio fresco sminuzzato e al centro collocare un ceceo. Si ricopre tutto con una foglia di cavolo fresco, poi con plastica trasparente. Resta solo da aspettare speranzosi che escano pus, sangue e il «liquido linfatico» contenente gli agenti «che provocano il cancro». La stregoneria va ripetuta anche per mesi. Il fisico libanese, che racconta di aver avuto 5 anni quando si ripromise di trovare una cura per i tumori dopo la morte di uno zio, raccomanda il suo metodo per neoplasie (tutte), reumatismi, artriti, enfisema, glaucoma, Aids e numerose altre malattie. A crederci sono in diversi, le sue teorie vengono riproposte su siti di rimedi alternativi e il suo gruppo chiuso su Facebook conta 1.820 iscritti. Cure miracolose, in realtà strampalate e prive di fondamenti scientifici, si trovano in abbondanza su internet. Il metodo Gerson fece proseliti negli Stati Uniti, dove il medico tedesco Max Gerson approdò negli anni Trenta, e continua ad avere sostenitori in tutto il mondo. Convinto che «il tumore è solo un sintomo provocato dall'accumulo di sostanze tossiche nell'organismo» e che per questo bisogna depurarsi in modo rigoroso, il dottore

mise a punto una dieta ad alto contenuto di potassio e basso contenuto di sodio, soprattutto a base di vegetali crudi o cotti in recipienti di ferro, conditi con olio di semi di lino e integrati da vitamina C ed estratti di fegato crudo. Gerson consigliava anche clisteri di caffè o camomilla, quattro volte al giorno nella fase iniziale della terapia. «Di Gerson e della sua bislacca terapia si sarebbe probabilmente persa traccia se la figlia Charlotte non avesse fondato, nel 1979, il Gerson institute, che porta avanti le teorie del padre in Messico», spiega l'Airc, ricordando che «la pratica del metodo è fuorilegge negli Stati Uniti».

### VITTIME

E che dire della teoria secondo la quale il bicarbonato di sodio funzionerebbe come antitumorale? Lo sostiene Tullio Simoncini, ex medico radiato dall'albo su denuncia dei parenti di alcuni suoi ex pazienti. La cura Simoncini non ha base scientifica, così pure l'affermazione che «la causa di tutti i tumori sia la *Candida albicans*», ovvero il fungo che vive sulle mucose orali, intestinali o genitali, eppure in molti continuano a cercarlo. Nella trasmissione *Terapia anti cancro al bicarbonato* andata in onda sulla Radiotelevisione svizze-



ra di lingua italiana (Rsi), Silvana Olivotto ha ricordato il calvario per curare il tumore al cervello del figlio Luca. «Simoncini ci aveva garantito che la terapia avrebbe funzionato al 70%. Eravamo disperati. L'abbiamo portato in una clinica di Tirana, in Albania, perché l'ex medico non può più esercitare in Italia. Ci chiese 20.000 euro in contanti. Iniziarono le infusioni di bicarbonato, l'effetto fu un'emiparesi, la situazione precipitò e quando Luca giunse all'ospedale pubblico era già morto». A 27 anni, per una dose eccessiva di bicarbonato.

Lo scorso anno, due donne morirono in Italia per aver seguito un altro guru delle terapie non convenzionali, quel Ryke Geerd Hamer noto anche per essere il padre di Dirk, il ragazzo morto nel 1978 a causa di un colpo partito dal fucile di Vittorio Emanuele di Savoia in Corsica. Radiato dall'ordine nel 1986, Hamer si è rifugiato in Norvegia, da dove distribuisce rimedi basati sulla Nuova medicina germanica, secondo la quale ogni malattia ha

un'origine psichica e va curata risolvendo il trauma che l'ha provocata. Hamer, colpito da un tumore del testicolo, raccontò di essere guarito superando la morte del figlio.

Non sono invece guarite la giovane mamma di Rimini, morta per una neoplasia al seno dopo l'intervento chirurgico, perché invece di sottoporsi alla chemioterapia si faceva «impacchi di ricotta e decotti di ortiche», ispirandosi alle teorie del medico radiato, e la diciottenne padovana morta di leucemia in Svizzera mentre tentava rimedi naturali perché i genitori erano seguaci di Hamer. Due anni prima, una signora di Torino di 53 anni aveva perso la battaglia contro un melanoma fidandosi della sua omeopata ispirata da Hamer.

### ARGILLA E ARGENTO

Terapie non convenzionali, cure in realtà assurde. I rimedi che circolano su internet sono a dir poco strampalati. Spesso pericolosi. Padre Romano Zago nel libro *Di cancro si può guarire* presenta la sua ricetta «infallibile», un frullato di fo-

glie di *Aloe arborescens* «di almeno 4 anni di età, senza spine ma con la buccia», miele e grappa. Sul sito [aloedipadrezago.it](http://aloedipadrezago.it) ci sono le dosi consigliate di frullato per prevenire il cancro («Una volta l'anno, per dieci giorni di fila») o per curarlo, assumendone tre cucchiaini al giorno. «Se dalle analisi non risulta alcun miglioramento, ripetere la cura». Non trovate l'aloë? Niente paura, su [erbedimauro.it](http://erbedimauro.it) il prodotto è in vendita a 34 euro per un flacone da 570 millilitri.

Sempre su internet trovate terapie a base di vischio, artemisia, argento colloidale, veleno di scorpione blu, quest'ultimo presente in un farmaco, l'Escozul, elaborato a Cuba. La tossina viene estratta e distribuita dall'azienda Labiofam che sostiene di aver trattato migliaia di pazienti (online si trova la versione omeopatica, il Vidatox). Anche dall'Italia partono viaggi della speranza per acquistare il «prezioso» veleno, benché, spiega la Fondazione Veronesi, «non sia stata ancora chiarita ufficialmente la composizione chimica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## TERAPIE INEFFICACI E RISCHIOSE

### [www.curenaturalicancro.com](http://www.curenaturalicancro.com)

#### Bicarbonato

Il sito di Tullio Simoncini, radiato dall'Ordine dei medici per aver proposto una finta cura del cancro a base di febro di bicarbonato. È stato condannato in Italia per frode e omicidio colposo (per questo reato è poi scattata la prescrizione), e in Albania per pratica negligente. Al momento è di nuovo sotto processo per la morte di uno dei suoi pazienti, Luca Olivotto, 27 anni



### [www.pharmamatrix.net](http://www.pharmamatrix.net)

### [www.evolpharma.com](http://www.evolpharma.com)

#### Veleno di scorpione

Diversi siti offrono in vendita il Vidatox, la versione omeopatica del veleno di scorpione blu. A Cuba, viene sperimentato come cura contro il cancro, ma non è provata la sua validità



### [www.nuovamedicinagermanica.it](http://www.nuovamedicinagermanica.it)

#### Nuova medicina germanica

Secondo la Nuova medicina germanica, il cancro si sviluppa a causa di squilibri psichici, e non va curato con i farmaci ma cambiando il proprio approccio alla vita. Il metodo è arrivato alla ribalta dopo la morte di Eleonora Bottaro, 18 anni, che aveva rifiutato la chemioterapia a favore di questo metodo



### <http://cancerselfcure.com>

#### Ceci

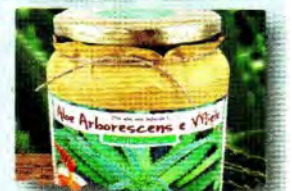
Secondo il fisico libanese George Ashkar, il cancro è provocato da un virus. Per espellerlo dal proprio corpo bisogna impiantare nella pelle ceci coperti da foglie di cavolo (foto) o altri corpi estranei per permettere all'infezione di compiere il suo ciclo



### [www.aloedipadrezago.it](http://www.aloedipadrezago.it)

#### Aloe miracolosa

Da anni, padre Zago sostiene di aver trovato una cura contro il cancro a base di beveroni di aloë arborescens, miele e grappa



LaVerità

ETICA E MALATTIA

# La scelta di Dino malato di Sla Farsi addormentare per morire

*Aveva 71 anni e lottava dal 2012 contro la malattia  
Per togliersi la vita ha scelto una sedazione profonda*

## DECISIONE CON LA MOGLIE

Non ha fatto spegnere il respiratore, ma sospeso le terapie e la nutrizione

Serenella Bettin

■ Avrebbe compiuto 71 anni il primo marzo, Dino Bettamin. Da cinque era malato di Sla e ha deciso di lasciarsi andare, morendo dolcemente. Semplicemente addormentandosi. Per sempre.

È il primo caso in Italia di «sedazione profonda», detta anche palliativa o terminale, che viene somministrata a un malato di Sla. Bettamin che faceva il macellaio di professione, era di Montebelluna, in provincia di Treviso, e lunedì pomeriggio è morto. Una sofferenza troppo forte, la sua, per una malattia comparsa nel 2012 e che lentamente l'aveva consumato. Due anni fa era arrivato a pesare 38 chili, poi si era ripreso raggiungendo i 62, ma la Sla non lascia scampo.

Una malattia neurodegenerativa che a poco a poco assorbe e mangia le parti del corpo. Quando le gambe e la schiena non hanno più retto, non si è perso d'animo e ha continuato a uscire con la moglie Maria, usando la carrozzina e il respiratore. «Mio marito era lucido, ha fatto la sua scelta - ha detto la moglie - e noi gli siamo stati

accanto». Dal 2015 Dino Bettamin era seguito da Cura con Cura, una società privata che gli forniva assistenza domiciliare. Lui, dopo l'ennesima crisi respiratoria, aveva capito che gli restava poco tempo; soffriva, come dicono gli infermieri che lo seguivano, di uno stato di angoscia non più gestibile. Aveva chiesto di essere sedato e di dormire fino alla morte, per sempre. «Una chiara richiesta di sedazione basata su un chiaro sintomo refrattario - hanno spiegato gli infermieri della società - dato da un'angoscia incoercibile anche con farmaci e trattamenti psicologici, nonostante tutta l'umanità e la professionalità con cui è stato assistito nelle varie fasi della patologia».

Dopo una prima sedazione palliativa quindi si è andati avanti con altre somministrazioni. La sera del 5 febbraio la guardia medica ha aumentato il dosaggio del sedativo che già Dino assumeva via flebo e il giorno dopo la dottoressa che lo seguiva a domicilio ha cominciato a somministrare gli altri farmaci del protocollo. «Non ha chiesto - fa sapere al *Corriere del Veneto* l'infermiera che lo seguiva a casa - di spegnere il respiratore nonostante la legge lo consenta nei casi di sedazione profonda; anzi, lo terrorizzava l'ipotesi di morire soffocato. Ha optato per una scelta in li-

nea con la legge, la bioetica e la sua grande fede. Nonostante le gravi crisi respiratorie, ha vissuto con dignità fino al 6 gennaio, giorno della sua ultima cioccolata calda bevuta ad Asolo con i familiari. Poi - ha concluso l'infermiera - la stanchezza e la depressione l'hanno sopraffatto e ha iniziato a contrastare le macchine. Da lì la sua richiesta».

La sedazione profonda si ha nei casi in cui non c'è più niente da fare. Si sospendono le terapie e si cessa anche la nutrizione assistita, come in questo caso. Così lunedì quando la moglie lo ha rassicurato dicendogli che aveva fatto tutto quello che le aveva chiesto di fare, Dino si è addormentato. La figlia Agnese ha espresso questo desiderio: «Lasciateci nel nostro lutto per rispetto nei confronti di mia madre e della memoria di mio padre che non c'è più». E proprio ieri in Commissione Affari sociali alla Camera era in corso una discussione sul trattamento di fine vita: il rapporto tra la volontà del paziente e i doveri del medico.



**PROTESTE** SEDUTE NOTTURNE PER PORTARE IL DDL ALLA CAMERA. I CATTOLICI: LASCIAMO LA COMMISSIONE

# «Biotestamento in aula». E il Vaticano lo boccia

## PAROLIN PREOCCUPATO

**Il segretario di Stato: «Non si riduca all'autodeterminazione del paziente»**

■ ROMA

**STRETTA** tra le polemiche per la tabella di marcia del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), o Biotestamento, al fine di garantirne l'approdo in aula alla Camera il 20 febbraio come previsto, dopo un primo rinvio. Ieri la commissione Affari sociali di Montecitorio ha deciso l'avvio di sedute notturne, per garantire la fine dell'esame degli emendamenti entro la settimana. Ma le polemiche infuriano, soprattutto intorno a uno dei punti più delicati del testo: la possibilità per il soggetto di decidere lo stop ad alimentazione e idratazione artificiale.

**È STATO** «già confermato – chiarisce la relatrice del testo Donata Lenzi (Pd) – il punto relativo alla possibilità di decidere l'interruzione della nutrizione-idratazione artificiale per il soggetto capace di intendere, mentre l'articolo 3 relativo alle Dichiarazioni anticipate sullo stop alla nutrizione, per il momento in cui non si dovesse più essere coscienti, non è stato ancora affrontato».

**LA TENSIONE** sale al punto tale che ieri i deputati cattolici hanno annunciato di valutare l'abbandono della commissione: «L'asse Pd-Si-M5s – affermano – continua la sua corsa per legalizzare in Italia la sospensione di idratazione e nutrizione nei pazienti in fase di malattia non terminale, aprendo di fatto all'eutanasia per omissione e al suicidio assistito nelle strutture del Servizio sanitario nazionale». Ma anche la Chiesa prende posizione sulla questione della proposta di legge che, dopo la discussione in commissione, dovrà approdare alla Camera. Nel corso dell'incontro bilaterale tra Italia e Vaticano il segretario di Stato vaticano, Pietro Parolin, ha espresso preoccupazione per la riduzione di tutta la problematica solo all'autodeterminazione del paziente.

**«C'È BISOGNO** – ha detto lo stesso Parolin – di uno spazio maggiore per il dialogo tra medico e paziente». Ma la questione fine vita non è stata trattata solo dal disegno di legge attualmente al vaglio della commissione. C'è infatti anche una proposta di legge di iniziativa popolare per la legalizzazione dell'eutanasia, promossa dall'Associazione Coscioni: è incardinata nelle commissioni congiunte Affari sociali e Giustizia, ma il dibattito è fermo al 3 marzo 2016.



## Legge sul fine vita. «Più spazio al dialogo tra medico e paziente»

**Sul progetto intervengono  
il cardinale Parolin  
e il segretario Cei Galantino  
Alla Camera braccio di ferro  
ma anche qualche spiraglio**

**FRANCESCO OGNIBENE**

**L**a legge sul fine vita avanza, anzi, no. È difficile leggere nei prossimi passi del controverso progetto che la Commissione Affari sociali della Camera sta esaminando da un mese e che dovrebbe dettare le regole sulle «dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari». Una scelta seguita con grande attenzione anche al di fuori del Parlamento per la sua grande portata sociale, con riflessioni giunte ieri anche dalla Santa Sede: «È stata espressa preoccupazione – ha detto in serata ai giornalisti il cardinale segretario di Stato Pietro Parolin al termine dei colloqui con il governo italiano in occasione della cerimonia per l'anniversario dei Patti lateranensi – nel senso che il tema non deve essere ridotto alla problematica dell'autodeterminazione. C'è invece bisogno di uno spazio maggiore di dialogo tra medico e paziente». Dello stesso tenore le dichiarazioni del segretario generale della Cei monsignor Nunzio Galantino: «Non si può andare avanti mettendo come pilastro iniziale quello dell'autodeterminazione assoluta, escludendo il medico, le strutture, la possibilità della partecipazione alla decisione da parte del medico – ha detto nella stessa occasione –. Il governo ci ha detto che è una iniziativa parlamentare, e quindi l'esecutivo per ora non c'entra, ma abbiamo avuto una rassicurazione sulla sua attenzione in merito a questo problema». Proprio sul rapporto tra medico e paziente e sulla vincolatività delle Dichiarazioni anticipate di trattamento si era concentrato in mattinata il lavoro dei deputati in Commissione. La seduta di ieri, forse la più sofferta, ha visto infatti rinnovarsi il confronto tra due posizioni sinora inconciliabili: quella di chi insiste nel porre al

centro la volontà del paziente e le sue Dat e quella di quanti invece chiedono un maggiore equilibrio con il ruolo del medico, per evitare soluzioni eutanasiche più che possibili. E un punto di incontro pare ancora lontano.

La giornata, in realtà, si era aperta con un segnale distensivo: l'inserimento nel comma 7 dell'articolo 1 (che obbligava il medico a «rispettare la volontà espressa dal paziente» senza condizioni, esentandolo significativamente «da responsabilità civile o penale») di due righe importanti: «Il paziente – si legge ora in chiusura del comma – non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali». Una precisazione che avrebbe dovuto trovare un seguito nella revisione dell'articolo 3 dedicato alle «Disposizioni anticipate di trattamento». E che invece ha visto consumarsi una nuova frattura tra la maggioranza che sostiene la legge (Pd-M5S-Sinistra italiana) e il gruppetto di deputati centristi e cattolici che le si oppone. È stata infatti approvata la riscrittura dell'articolo proposta dalla relatrice Donata Lenzi (Pd) che ha corretto, migliorandolo, un emendamento sostitutivo della collega di partito Maria Amato, e che però ha sortito l'effetto di far saltare tutti gli emendamenti dei critici della legge. Che hanno reagito con fermezza: «Siamo costretti a valutare se rinunciare alle successive sedute, non essendovi più spazio residuo per apportare miglioramenti». Firmato Paola Binetti, Raffaele Calabrò, Benedetto Fucci, Gian Luigi Gigli, Domenico Menorello, Alessandro Pagano ed Eugenia Roccella. Una posizione alla quale il presidente della Commissione Mario Marazziti ha risposto con «un nuovo invito al dialogo per far arrivare in aula un testo discusso in ogni sua parte» senza tagliare i tempi. Sarà questo il tema dell'Ufficio di presidenza convocato da Marazziti per decidere oggi su una nuova tempistica. «Sì al confronto, no ad atteggiamenti dilatori», sintetizza Donata Lenzi. In sintesi: un fronte chiede all'altro di moderarsi, se lo faranno entrambi l'arrivo del ddl in aula potrebbe slittare a fine febbraio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

## **IL FUMO FA MALE ANCHE A SIGARETTA SPENTA: QUELLO DI “TERZA MANO” DANNEGGIA IL SISTEMA IMMUNITARIO**

*I danni diretti sono ben noti, quelli del fumo passivo anche. Ora i ricercatori del Berkeley Lab invitano a prendere sul serio una nuova minaccia: il fumo di terza mano. Le particelle residue che si depositano nell'ambiente possono incidere sul peso e sul sistema immunitario*

Difficile salvarsi dai danni del fumo anche se non si fuma. Non ci sono infatti buone notizie per chi condivide gli stessi ambienti dei fumatori: per mettersi al riparo non basta mantenersi a debita distanza da chi ha la sigaretta accesa. Sì, perché a minacciare la salute dei non fumatori ci sono anche le sostanze tossiche che si depositano sulle superfici dei mobili e delle pareti rimanendovi a lungo anche quando il posacenere è stato svuotato.

A mettere in guardia i fumatori di “terza mano” dai rischi a cui vanno incontro sono i ricercatori del Lawrence Berkeley National Laboratory (Berkeley Lab): gli arredi di una stanza frequentata da fumatori sono un ricettacolo di particelle dannose da temere tanto quanto, se non di più, del fumo passivo. I residui della combustione adagiati sulla superficie di televisori, tavoli e divani, possono infatti avere effetti negativi sul peso e intralciare il corretto sviluppo delle cellule del sistema immunitario. Per lo meno questo è ciò che accade negli animali.

I ricercatori hanno osservato che topi appena nati alloggiati in ambienti “arredati” con batuffoli di cotone intrisi di fumo per tre settimane pesavano molto meno dei topi che facevano parte del gruppo di controllo, vissuti in gabbie dall'aria pulita. Inoltre, i due gruppi mostravano differenze sostanziali nella composizione delle cellule del sangue associate al sistema immunitario. In generale i topi esposti al fumo di terza mano avevano livelli più elevati di piastrine e globuli bianchi. E queste alterazioni erano correlate all'insorgenza di infiammazioni e allergie. Gli effetti sul numero delle cellule persistono a lungo, anche fino a 14 settimane dopo l'interruzione dell'esposizione nel caso degli animali appena nati e fino a due settimane per gli adulti.

Lo studio pubblicato su Scientific Reports giunge alla conclusione quindi che i piccoli sono più a rischio. «Avevamo il sospetto - dice Bo Hang del Berkeley Lab

- che i più giovani fossero più vulnerabili a causa del sistema immunitario non ancora maturo, ma non avevamo molte prove concrete per poterlo dimostrare. In questo caso abbiamo osservato che il fumo di terza mano sembra capace di inibire l'aumento di peso nei topi appena nati, ma non nei giovani adulti».

La buona notizia è che l'effetto negativo sulla crescita è reversibile. Alcune settimane dopo aver allontanato gli animali dagli ambienti contaminati, il peso aumentava allo stesso ritmo dei topi non esposti al fumo di terza mano.

Se i risultati dello studio condotto su modello animale si dimostrassero riproducibili tali e quali per gli esseri umani, anche in questo caso a correre i rischi maggiori sarebbero i bambini piccoli, a causa della loro incorreggibile abitudine di toccare tutto e metterselo in bocca, proprio in un fase delicata della crescita, quando il loro sistema immunitario non è ancora maturo.

I danni del fumo di terza mano, fino a poco fa trascurato dagli studi rispetto al fumo diretto e a quello passivo (o di seconda mano), avevano attirato l'attenzione dei ricercatori di Berkeley già nel 2010. Gli scienziati avevano allora lanciato il primo allarme scoprendo che la nicotina può reagire con l'ozono e l'acido nitroso nell'aria producendo particelle di aerosol ultra sottili dalle proprietà cancerogene. Grazie a ulteriori indagini i ricercatori avevano anche dimostrato che le particelle prodotte dal fumo avevano il potere di alterare i geni livello cellulare sia in modelli umani che animali.

«Il fumo di terza mano - concludono i ricercatori - è un fattore di rischio per la salute sottovalutato. È chiaro che sono necessari ulteriori studi, soprattutto sugli esseri umani, in modo tale da individuare strategie di intervento per ridurre i danni del fumo di terza mano».

NETWORK ▾

L'Espresso

LE INCHIESTE

LAVORO ANNUNCI ASTE



Medicina

Home

Alimentazione

Forma &amp; Bellezza

Medicina

Prevenzione

Ricerca

Benessere donna

Video

# L'Agenzia europea del farmaco trasloca Milano ci prova. Rasi: "Decidere presto"

Con la Brexit, 900 esperti e famiglie via da Londra. Già 8 candidature ufficiali. Intervista al direttore esecutivo dell'Ema

di

14 febbraio 2017



"QUALUNQUE sarà la prossima sede dell'Agenzia europea del farmaco (Ema), occorre decidere presto": così da Londra il direttore esecutivo dell'Agenzia, il microbiologo italiano **Guido Rasi**, arrivato quasi a metà mandato (scadrà ad ottobre 2020) affronta il complesso post-Brexit e la ressa di candidature europee già arrivate per ospitare i 900 esperti che lavorano dal 1995 a Canary Wharf. L'Italia ha ufficialmente presentato l'opzione Milano e,

recentemente in Senato è stata votata una mozione bipartisan, escluso il Movimento 5 Stelle, in questo senso. Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha parlato di mettere in bilancio "un investimento di 56 milioni che servirà per costruire la futura sede dell'Ema". L'Agenzia è responsabile della valutazione scientifica, supervisione e controllo di sicurezza per la medicina e la veterinaria, per tutta l'Unione Europea (28 Paesi).

Rasi, ex direttore dell'Agenzia italiana del farmaco, ad inizio anno al *Financial Times* aveva espresso preoccupazione per la fuga di parecchi membri storici dello staff: "dal voto di giugno al 31 dicembre 2016 sono andati via più esperti senior di venti anni di storia dell'Agenzia". Ora ritorna sulla questione.

"Dopo il voto dello scorso giugno - chiarisce Rasi - l'Ema si appresta ad affrontare una serie di sfide molto complesse. In particolare, a me così come al senior management dell'Agenzia, sono due le fattispecie che preoccupano di più: la necessità di trattenere il più alto numero di esperti e il mantenimento delle condizioni che permettono di far funzionare l'Ema come una macchina perfettamente oliata. Il primo problema è di natura quasi prettamente personale; bisogna comprendere che dietro i dipendenti dell'Ema ci sono delle famiglie, figli e coniugi che in caso di ricollocamento dovrebbero cambiare scuola, lavoro e abitudini. Vista la grande professionalità ed esperienza che li contraddistingue alcuni di questi potrebbero decidere di rimanere a Londra cambiando lavoro, potendo così mantenere invariati equilibri familiari che non possono non essere presi in considerazione.

Per far fronte a questo fenomeno è necessario che nel momento in cui verrà presa la decisione sul ricollocamento dell'Agenzia venga tenuta in conto la



la Repubblica

tvzap la social TV

Seguici su

STASERA IN TV

20:30 - 21:25  
**Affari tuoi** 36/100

21:20 - 23:00  
**Boss in incognito** 8/100

20:40 - 22:50  
**Paris Saint Germain - Barcellona**

22:00 - 23:00  
**The Flash - Stagione 3 - Ep. 7**

[Guida Tv completa »](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

**1. Festival di Sanremo** 92/100

ILMIOLIBRO

EBOOK

necessità di portare l'EMA in una città che fornisca scuole europee con un alto livello di istruzione e possibilità professionali per i coniugi dei dipendenti. Il secondo problema è di natura organizzativa, l'Agenzia ospita oltre 36.000 visite mensili da parte di esperti da tutta Europa. È assolutamente fondamentale che la futura sede dell'EMA abbia una rete di trasporti internazionali e interni tale da poter permettere che l'affluenza dei delegati avvenga senza problemi".

**È cambiato qualcosa dopo il discorso del premier britannico Theresa May e il voto del Parlamento inglese?**

"No, penso che nulla possa cambiare la situazione attuale, le domande rimangono sempre le stesse, quando avverrà il ricollocamento e a quali condizioni."

**Realisticamente quanto tempo si impiegherà per un simile trasloco dal momento della decisione della nuova sede?**

"È impossibile stimare un tempo, vi è ancora moltissima incertezza da questo punto di vista. Quello che le posso dire è che da parte mia la speranza, ripeto, è che ci sia rapidità nella decisione, accompagnata da tempi più lunghi per la preparazione, affinché l'Agenzia possa ricominciare i suoi lavori con la consueta efficienza qualunque sia la sede su cui ricadrà la decisione".

**L'ipotesi di un trasferimento dell'EMA in Svezia a Stoccolma dove esiste già un'altra importante Agenzia europea della Salute, l'ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie), creando un distretto europea della salute, potrebbe essere un vantaggio per quella candidatura?**

"Sono molti i paesi che si sono ufficialmente proposti per ospitare l'EMA, per l'esattezza: Austria, Danimarca, Irlanda, Italia, Olanda, Portogallo, Svezia e Ungheria. Ognuno di questi ha i suoi pro e i suoi contro, non è possibile definire chi sia favorito senza analizzare attentamente le proposte di ognuno. Vi sono dei criteri che vanno necessariamente rispettati ma la decisione spetta al Consiglio europeo".

**Lei ha un punto di vista privilegiato e una lunga esperienza anche all'EMA: può disegnare una sorta di città-sede ideale per l'Agenzia?**

"Vi è sicuramente la necessità di rendere la transizione il più indolore possibile per i dipendenti e quindi c'è il bisogno che la città che ospiterà l'EMA offra possibilità professionali per i loro coniugi così come scuole e atenei di ottimo livello per i loro figli. Altra condizione assolutamente necessaria è l'efficienza della rete di trasporti internazionali e locali. È cruciale che i delegati che animano i lavori delle nostre commissioni siano presenti nei luoghi indicati nel momento indicato".

**Per Milano vede qualche ostacolo?**

"La decisione sulla futura sede dell'Agenzia è fondamentalmente politica. La speranza è che l'Agenzia, congiuntamente con la Commissione Europea, possa aiutare il Consiglio a prendere una decisione così rilevante con la consapevolezza di tutti i fattori più importanti per poter far continuare al meglio il lavoro che viene svolto all'interno di queste mura. Detto ciò credo che Milano possa rientrare nei criteri generali di eleggibilità".

**Le opzioni forti.** Come si può capire, per l'economia di una città, l'arrivo della sede dell'EMA sarebbe davvero una importante svolta. Grandi e forti interessi ruotano intorno all'operazione. Qualche cifra: un budget annuale di 300 milioni, 65.000 visitatori e circa 500 meeting ogni anno. Non va sottovalutato anche il fatto che già il Giappone ha avvertito la Gran Bretagna del trasloco degli interessi del biofarmaco nipponico nella sede dove andrà l'EMA. La Danimarca, con Copenhagen, si è proposta in maniera efficace con l'arruolamento come "inviato speciale" anche dell'ex Ceo della farmaceutica Novo Nordisk, e dagli osservatori è vista tra le favorite. Formalmente solo la Repubblica Ceca e l'Estonia si sono ritirate dalla competizione. Francia e Germania potrebbero proporre una sede tra varie città in competizione sul loro territorio. La Svezia con Stoccolma ha da giocare la "carta" del distretto europeo della Salute, con l'ECDC già a due passi dal prestigioso Karolinska Institut. La Spagna con Barcellona ha buone chance ma è in gara anche per l'European Banking Authority, 160 impiegati di grande esperienza, finora con sede a Londra. Restano con buone possibilità Olanda e soprattutto Irlanda (anche per la lingua). Il fatto di essere nuovi Paesi membri (dal 2004) e con nessuna Agenzia europea sul territorio, nella logica della distribuzione invece dell'accorpamento,

# Sanità24

Il Sole 24 ORE

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



14 feb 2017

DAL GOVERNO

## Contrordine: il Fondo sanitario 2017 non sarà di 113 miliardi ma di 112,578 mld

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

di Red.San.

Confermato il taglio da 422 milioni alle Regioni: l'audizione di oggi di una delegazione di assessori in commissione Igiene e Sanità del Senato conferma la notizia di una decurtazione al Fondo sanitario nazionale 2017. Che sarà ripartito non già per i 113 miliardi promessi, ma per 112,578 miliardi. «Inevitabile - afferma il coordinatore degli assessori alle Finanze Massimo



Garavaglia che guidava la delegazione in Senato - l'effetto netto sul Fsn dell'onere dei 422 milioni su cui gli "statuti speciali" hanno presentato ricorso e che ora vengono spalmati sulle Regioni a statuto ordinario. Rispetto al 2016, il fondo aumenta di appena 300 milioni, se si considerano tutti i vincoli: dal miliardo per i farmaci ai 400 milioni per il contratto, ai 75 milioni per le stabilizzazioni fino ai 100 milioni per i vaccini». E i nuovi Livelli essenziali di assistenza, prossimi alla pubblicazione? «Faremo quel che potremo - è la risposta secca di Garavaglia - anche considerando che per il ministero bastano gli 800 milioni blindati in manovra, mentre per noi servirebbero 1,5 miliardi».

Di «balletto di cifre» sulla testa dei cittadini parla il senatore Luigi d'Ambrosio Lettieri. «Da una parte - attacca - ci sono le Regioni secondo cui la dotazione del Fsn diminuisce, dall'altra parte il ministro della Salute Lorenzin che garantisce l'esatto opposto: i soldi per i Lea ci sono, afferma, e non sono a rischio le nuove prestazioni sanitarie, nessun problema. A pensar male si fa peccato ma spesso ci si azzecca. Mi auguro di sbagliarmi - aggiunge il senatore - ma non vorrei che la ministra, di cui apprezzo la tenacia, non si stia trasformando in una specie di scudo protettivo del Mef. Più famelico che in passato, oggi il ministero dell'Economia va disperatamente alla ricerca di fondi per coprire poste di bilancio che, neanche a dirlo, vengono coperte come al solito con fondi sottratti ancora una volta alla sanità e dunque alla tutela della salute dei cittadini. Chiedo chiarezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Martedì 14 FEBBRAIO 2017

## Responsabilità professionale. Emendamenti al voto in Aula alla Camera tra il 16 e il 21 febbraio

***L'Assemblea di Montecitorio sarà impegnata in questi giorni sul decreto banche, sul quale il Governo ha oggi deciso di porre la questione di fiducia. La ripresa dell'esame del ddl Gelli slitterebbe così a giovedì, o all'inizio della prossima settimana. Intanto il relatore per la maggioranza, Federico Gelli (Pd), ha già dato parere negativo in sede di Comitato dei nove, su tutte le proposte di modifica presentate.***

Breve stop alla Camera per il disegno di legge sulla responsabilità professionale e il rischio clinico. Dopo la presentazione del provvedimento di ieri, in questi giorni l'Assemblea sarà impegnata per l'esame del decreto banche, sul quale il Governo ha oggi deciso di porre la questione di fiducia. Il voto sulle emendamenti al ddl Gelli, dunque, prenderà il via tra giovedì 16 e martedì 21 febbraio. Intanto, il relatore per la maggioranza, **Federico Gelli (Pd)**, ha già dato parere negativo in sede di Comitato dei nove, su tutte le proposte di modifica presentate.

L'intento è quello di approvare in fretta il provvedimento già la prossima settimana nel testo già licenziato dal Senato.

**Giovanni Rodriguez**

## Brevi

### FARMACI

#### Scaccabarozzi: migliorare terapie con più investimenti

L'Italia ha bisogno di attirare sempre più investimenti per rafforzare l'industria farmaceutica. Così il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, al VI summit "Italy Meets the United States of America". «Innovazione, internazionalizzazione, produzione, ricerca, export, qualità delle risorse umane, capacità 4.0, digitalizzazione dei processi industriali, della ricerca, big e smart data per migliorare le terapie. Punti di forza da consolidare dell'industria farmaceutica» indica Scaccabarozzi. Frattanto l'Italia è già sul gradino più alto del podio in Europa per presenza industriale da parte di aziende americane, che hanno investito dal 2010 già 3 miliardi di dollari.



L'INTERVISTA **MAURIZIO D'INCALCI**

# «Paure e pregiudizi sui farmaci»

■ Maurizio D'Incalci, 64 anni, responsabile del dipartimento di oncologia dell'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, ha contribuito all'identificazione e allo sviluppo di diversi farmaci che sono oggi utilizzati contro i tumori. Nel 2014 ha scritto *Come nascono le medicine* insieme con Lisa Voza, divulgatrice scientifica, un manuale dove spiega come si trovano le molecole «buone» per ciascuna malattia.

**Perché sempre più persone affette da tumori cercano rimedi spesso folli? Poca fiducia nei farmaci tradizionali?**

«Purtroppo sono tutte soluzioni campate per aria, le credenze risultano confuse, i processi chimici vengono visti come negativi. C'è un problema generale della nostra società che non sa guardare con spirito critico e pensa che il naturale sia tutto buono, vincente. L'ogni, il geneticamente modificato, è sbagliato, viene demonizzato. Lavoro con estratti naturali e posso garantire che la natura produce sostanze ultra tossiche. I veleni più pericolosi si trovano in natura».

**L'aspetto più preoccupante sono i medici, o pseudo tali, che incoraggiano e alimentano certe terapie.**

«Alcuni sono in malafede, per altri si può parlare solo di stupidità, affermano cose senza alcun fondamento e poi c'è la tendenza a generalizzare, a prendere per buone tutte le indicazioni. C'è da dire che molti oncologi non creano un rapporto soddisfacente con i pazienti, si limitano a prescrivere farmaci mentre poi interviene l'omeopata che ascolta il

malato di tumore, gli dedica tempo, è capace di dialogare, ne segue le problematiche».

**Il dipartimento di oncologia del Mario Negri sperimenta anche sostanze non strettamente farmacologiche?**

«Certo, non sono prevenuto. Lavoriamo con qualsiasi tipo di composto, il mio gruppo ha sperimentato le proprietà di un piccolo organismo di origine marina presente nelle mangrovie. Dalla ricerca è risultato il trabectedina, un antitumorale che non solo colpisce il cancro, ma anche le cellule che lo aiutano a crescere».

**Avete analizzato alcuni rimedi che circolano su Internet?**

«Tanti pazienti mi telefonano per sapere se poteva funzionare il rimedio a base di veleno di scorpione. Mi sono fatto mandare il prodotto da Cuba, l'abbiamo analizzato, ci sono solo delle sostanze con un debole effetto antinfiammatorio. Abbiamo analizzato anche l'aloè, non ha nessun principio antitumorale. Il problema dei tumori è la loro variabilità, quindi se si sono assunte delle sostanze per un certo periodo e si sono visti dei risultati, l'illusione è che abbiano un effetto antitumorale. Ma se non c'è un fondamento scientifico non si può prendere il rimedio per valido».

**Tutto questo parlare di diete anticancro?**

«Mangiare meno, assumere molta verdura e frutta sicuramente va bene, senza penalizzare la carne. Molte affermazioni sulle diete da seguire se si ha un tumore non sono motivate da dati scientifici».

**P.F.R.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MEDICO** Maurizio D'Incalci



SALUTE / ALLA PIÙ IMPORTANTE ASSISE MONDIALE SUI VIRUS GLI SCIENZIATI SPIEGANO COME CURARE TUTTI I MALATI, PER SEMPRE

# “Con i nuovi farmaci cancelleremo l’epatite C”



**1.600.000**

**I CONTAGIATI**

Si stima che gli italiani contagiati dal virus C siano 1,6 milioni

**65.000**

**LA TERAPIA**

A oggi sono stati curati con i nuovi farmaci solo 65.000 malati

**500.000 €**

**IL FONDO**

I costi sono coperti da un Fondo speciale da 500.000 euro all'anno

Medicine così potenti  
da spazzare via i germi  
E costi in caduta libera  
grazie alla concorrenza

DALLA NOSTRA INVIATA  
**ELVIRA NASELLI**

SEATTLE. Farmaci nuovissimi in arrivo e prezzi in discesa libera. Sono i due nuovi elementi che potrebbero decretare la fine dell’epatite C e la scomparsa del virus. Si potrebbe cancellare la malattia, cosa rarissima in medicina. A patto, però, di poter curare tutte le persone che hanno contratto il virus. Cosa che oggi nel nostro Paese non si può fare, causa i prezzi dei farmaci. Ma lo spettro delle medicine disponibili è ormai ampio, altre nuove e più potenti sono in arrivo e l’agenzia regolatoria (Aifa) può oggi negoziare, negoziare, negoziare. Un ciclo di terapia — sia con la combinazione di Msd che con i farmaci di Abbvie e Gilead — costa sui 10.000 euro, ma gli esperti suggeriscono che arriverà a costarne 4mila. E così si potrà quadrare il cerchio: farmaci così potenti da poter spazzare via il virus per tutti i contagiati.

Al Croi di Seattle, il congresso annuale mondiale su virus e batteri (*Conference on retroviruses and opportunistic infections*), all’ordine del giorno c’è proprio questo: cancellare l’epatite C dal catalogo delle malattie del mondo. Anche se nessuno si nasconde le difficoltà. «Più persone si trattano e meno circola il virus — ragiona Giuliano Rizzardini, direttore del dipartimento Malattie infettive del Sacco di Milano — ma arrivare a cancellare l’epatite C dalla scena senza un

vaccino è difficile. Basta che ci sia una sola persona in grado di trasmettere il virus e non ci si riesce. Certo è che con i farmaci in arrivo poi, risparmieremo ancora di più, e guadagneremo in vantaggi».

I nuovi farmaci — cosiddetti *next generation* — funzionano così bene che le agenzie regolatorie americana ed europea hanno garantito una corsia preferenziale e più veloce per l’approvazione. Dovrebbero arrivare sul mercato entro l’anno.

«Noi abbiamo trattato nelle sperimentazioni un migliaio di pazienti — continua Rizzardini — i *next generation* sono molto ben tollerati. La durata più breve e il ricorso a una sola pillola rendono inoltre la terapia più facilmente accettata, e il costo diminuisce perché abbiamo controlli per periodi più brevi. Insomma, funzionano meglio e ci consentiranno di trattare più persone». L’obiettivo è curare ottantamila italiani all’anno. E «in qualche tempo la maggior parte dei pazienti sarà guarita», conclude il medico.

È vero che, anche con i prezzi dei farmaci in caduta libera, per i *next generation* serviranno molti soldi. «Abbiamo già trattato i pazienti più gravi, ora dobbiamo cominciare ad aprire agli altri — ragiona Antonio Gasbarrini, ordinario di Gastroenterologia alla Cattolica di Roma — sappiamo che la terapia non è economica, certo, ma nemmeno lo sono altre terapie con farmaci biologici, quella per la colite ulcerosa da Crohn, ad esempio, costa ottomila euro, e va fatta a vita. E potremo calibrare le terapie in modo da contenere i costi». Nessuno sa quale sarà il prezzo dei nuovi prodotti in arrivo, in portafoglio ad Abbvie e Gilead, ma c’è da scommettere che, sulla spinta delle trattative in corso, non toccheranno cifre astronomiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 La ricerca

# Una pillola per prevenire il contagio da Hiv

## Come funziona

Farmaci da prendere tutti i giorni come profilassi antivirale per persone a rischio molto alto. Il nodo di costi e altre infezioni

dalla nostra inviata a Seattle **Adriana Bazzi**

Una pillola come alternativa al preservativo per prevenire il contagio da Hiv? Un'alternativa no, dicono esperti e rappresentanti delle associazioni dei pazienti, ma uno strumento in più sì, soprattutto per persone a rischio altissimo di infezione: uomini che fanno sesso con uomini, transgender, sex workers, e chi usa droghe per endovena. Si chiama profilassi pre-esposizione, o PrEP, e prevede la somministrazione di due farmaci antivirali, il tenofovir e l'emtricitabina, da prendere tutti i giorni. Secondo alcune ricerche, presentate a Seattle in occasione del Croi, conferenza mondiale sui virus, la pillola funziona in oltre il 90 per cento dei casi (70 per cento nei tossicodipendenti). «Non c'è dubbio che sul piano scientifico il farmaco sia utile ed efficace per prevenire il contagio — dice Massimo Galli, direttore della Clinica di malattie infettive dell'Università di Milano all'Ospedale Sacco —. Il problema, però, diventa politico-sanitario quando si passa alla sua utilizzazione nella pratica». Punto primo: la pillola contrasta il contagio da Hiv, ma non le altre infezioni sessualmente trasmesse, come quelle da papillomavirus o da herpes, che oggi sono in costante aumento. Il preservativo, invece, protegge anche da queste. Punto secondo: la terapia è costosa. «Per la sanità pubblica, però, il costo giustificerebbe i benefici — commenta Stefano Vella, dell'Istituto superiore di sanità italiano —. Molti programmi di prevenzione sono falliti proprio nelle categorie più a

rischio e quando una persona si ammala rappresenta poi un costo elevato per il sistema sanitario». Negli Stati Uniti le assicurazioni rimborsano la PrEP, in Francia è rimborsata. E in Italia, dove non si parla quasi più di Aids, ma l'infezione continua a colpire, ogni anno, 4.000 mila persone fra cui molti giovani omosessuali? Le autorità sanitarie non hanno ancora deciso e, intanto, si sta facendo sentire la voce delle associazioni di attivisti. Una di queste, la Plus onlus, di cui è vicepresidente Giulio Maria Corbelli, sta premendo sull'Aifa, l'Agenzia italiana per il farmaco, perché definisca se e come le categorie a rischio possano avere accesso al trattamento. Nell'attesa, però, la realtà rischia di superare la scienza (e la politica sanitaria). Intanto c'è chi usa questo farmaco «on demand», al bisogno, come pillola del «sabato sera», quando le occasioni di incontri si moltiplicano e potrebbe diventare, insieme a droghe e alcol, il nuovo ingrediente del *chem sex*, il sesso chimico, una moda che si sta diffondendo. Non è difficile ottenere le pillole: basta comperarle online. In Gran Bretagna è consentito, da altre parti no, così si stanno costituendo i «buying group», i gruppi di acquisto, che attraverso una rete di contatti, possono far arrivare i farmaci a destinazione. Qualcosa di simile potrebbe avvenire presto anche in Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Gli scienziati. Il genoma umano non è più così «intoccabile»

**Un rapporto delle Accademie statunitensi ha messo in guardia dai rischi della modificazione di cellule riproduttive con le nuove tecniche di editing, però ha concluso che «cautela non significa divieto»**

NEW YORK

**G**li scienziati e gli esperti di etica statunitensi si sono espressi sull'editing genetico di embrioni, sperma e ovuli, ovvero a modifiche che possono alterare per sempre il genoma umano. Un rapporto pubblicato ieri dalle Accademie nazionali delle scienze (Nas) e di Medicina (Nam) americane ha messo infatti la comunità scientifica in guardia dai rischi legati alla modificazione delle cellule riproduttive umane e dal loro impianto in utero. Ma ha concluso che «cautela non significa divieto».

La commissione, composta da 22 ricercatori e medici di livello mondiale, dopo un anno di lavoro ha dunque definito i progressi scientifici che hanno reso possibile (per ora solo a laboratorio, non ancora su esseri umani) l'editing genetico trasmissibile «una possibilità realistica che merita seria considerazione». Si tratta di una svolta nell'approccio a una nuova tecnologia di manipolazione del Dna, nota come Crispr-Cas9, che è talmente rapida, economica ed efficace da aver aperto improvvisamente nuove frontiere nella medicina genetica. All'indomani della sua scoperta ed irruzione nel mondo della genetica, nel 2015, scienziati ed eticisti riuniti a Washington avevano dichiarato «irresponsabile» l'u-

so della nuova tecnologia in cellule riproduttive o embrioni umani a fini terapeutici.

Ma nel corso di poco più di un anno si sono moltiplicati a livello globale i laboratori che hanno cominciato a sperimentare con il nuovo metodo, approfittando dell'assenza di linee guida provenienti dal mondo accademico e, in molti casi, dai governi nazionali. La modifica della linea germinale umana non è per ora permessa negli Stati Uniti e in molti altri Paesi. Ma la docente di bioetica Alta Charo, una dei due presidenti del comitato, ha chiarito ieri che «non vi è un governo planetario con il potere far rispettare limiti alla ricerca. L'obiettivo delle accademie è di contribuire allo sviluppo di norme internazionali, di una specie di accordo globale che limiti l'uso di questa tecnologia a scopi benefici e al trattamento di malattie gravi».

Il comitato sembra dunque aver messo da parte l'esigenza di arrivare a un «ampio consenso sociale»: criterio che aveva definito necessario in passato prima che la scienza e la medicina possano procedere a fare modifiche ereditabili. Crispr-Cas9 funziona come forbici molecolari che possono selettivamente troncane parti indesiderate del genoma e sostituirle con nuovi tratti di Dna. Sue applicazioni sono già in atto per correggere, all'interno di un

paziente, una singola mutazione genetica che provoca una malattia degenerativa, come l'anemia mediterranea, ma non in cellule riproduttive umane o embrioni.

Il gruppo ha sottolineato dunque che studi clinici che portino alla modifica della linea germinale umana possono essere autorizzati «solo per condizioni gravi, se non ci sono alternative e sotto supervisione rigorosa». Ha invocato inoltre che la ricerca proceda in base ai principi della trasparenza, dell'attenzione e della responsabilità scientifica, del rispetto della dignità personale e dell'equità.

Gli scienziati hanno anche ribadito che la tecnica non deve essere utilizzata per il «miglioramento eugenetico» del patrimonio genetico di una singola persona, in modo da renderla più forte, bella o alta. Ma anche qui non si tratta di un no assoluto. Sostenendo che «la ricerca e lo studio in questa direzione devono continuare», il comitato sembra infatti quasi arrendersi all'inevitabilità della creazione futura di «bambini su misura».

**Elena Molinari**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

