



RASSEGNA STAMPA

07-06-2017

1. STAMPA Un'unica strategia contro i tumori
2. DIRE Ricerche no-profit Aifa protagoniste a Chicago
3. REPUBBLICA.IT Se la medicina narrativa aiuta anche i dottori
4. GIORNALE Come camminano le cellule tumorali del polmone
5. LA VERITA' Le 50 associazioni anticancro che sbancano il 5 per mille
6. GIORNALE Lo studio choc. Frodi e abusi nella sanità per 23 miliardi
7. ANSA Olio d'oliva potrebbe aiutare a prevenire tumore al cervello
8. REPUBBLICA.IT Due ore di attività fisica a settimana allungano la vita
9. MESSAGGERO Cenare molto tardi attacca il metabolismo e fa prendere chili
10. STAMPA Senza vaccini si muore ma l'obbligo non basta Ci vuole tanta informazione
11. SOLE 24 ORE Vaccini, tempi stretti per le scuole
12. REPUBBLICA Cannabis, in Italia si fuma più che in Olanda
13. STAMPA Il bisturi diventa genomico per riparare il Dna malato



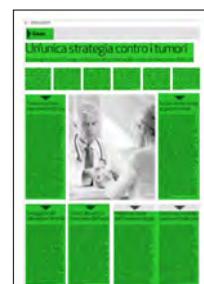
Un'unica strategia contro i tumori

Al convegno Asco di Chicago si è discusso del problema della «tossicità finanziaria» delle cure

Il peso economico del cancro sul portafoglio degli Stati e dei singoli malati sta diventando sempre più pesante.

Il 53° Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) si è svolto a Chicago dal 2 al 6 giugno con la partecipazione di oltre 30mila oncologi da tutto il mondo e l'attenzione dei clinici si è focalizzata sul tema della sostenibilità e sugli strumenti per garantire a tutti i pazienti l'accesso alle terapie più efficaci. «Per la prima volta anche in Italia si comincia a parlare di "tossicità finanziaria", la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure - ha spiegato il professor **Carmine Pinto**, presidente nazionale dell'Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Fino a pochi anni fa era un problema confinato agli Stati Uniti, oggi interessa anche il nostro Paese. L'Istituto Nazionale Tumori "Pascale" di Napoli ha condotto un'analisi di 16 sperimentazioni realizzate tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti italiani, colpiti da tumore del polmone, della mammella o dell'ovaio, ed ha evidenziato che il 22,5% presentava "tossicità finanziaria" e un rischio di morte negli anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza problemi economici».

«L'Italia si colloca fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni - continua il professor **Pinto** -. Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. Lo scorso ottobre è stato introdotto per la prima volta da parte del governo un Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci oncologici innovativi. Una decisione importante che rappresenta il punto di partenza per un "Patto contro il cancro", che veda insieme istituzioni e clinici. In questo modo potrà essere realizzata un'unica strategia che governi la lotta ai tumori».



<http://www.dire.it>

Ricerche no-profit Aifa protagoniste a Chicago



CHICAGO – È stato, in un certo senso, il giorno della ribalta della ricerca indipendente italiana sul palco dell'oncologia mondiale. Due studi che portano la firma dell'Agenzia Italiana del Farmaco sono stati infatti presentati oggi durante la [53esima edizione del meeting dell'American Society of Clinical Oncology \(ASCO\)](#), in corso a Chicago. Si tratta dello studio ShortHER, presentato da Pierfranco Conte (direttore di Oncologia Medica 2 all'Istituto Oncologico Veneto) e dello studio TOSCA, presentato da Alberto Sobrero (Direttore Oncologia Medica 1 all'Ospedale San Martino di Genova, e oncologo "dell'anno 2016", così come votato dagli oncologi europei lo scorso anno a Copenhagen).

I due studi hanno caratteristiche comuni e hanno suscitato particolare interesse sia nella comunità degli oncologi, sia tra gli esperti di politica sanitaria. I due tratti salienti: da un lato si tratta di studi che tendono a verificare la **"non inferiorità" della validità di un** trattamento terapeutico di durata minore rispetto allo standard attualmente in uso; dall'altro lato si tratta di due trials indipendenti **finanziati dall'Agenzia Italiana** del Farmaco, soldi pubblici senza alcun intervento delle case farmaceutiche. Inevitabile, come si intuisce, la possibilità di parlare di **ricerca "etica"**.

Conte ha illustrato i dati dello Studio ShortHER, ricerca indipendente e no profit finanziata nel **2006 dall'AIFA, condotta presso 82 ospedali pubblici italiani** e che ha reclutato 1.254 pazienti con tumore mammario HER2 positivo. Lo studio ha dimostrato una **"tendenziale non inferiorità" del trattamento con trastuzumab** ridotto a nove settimane nelle donne con carcinoma mammario HER2 positivo, laddove oggi lo standard di riferimento è di un trattamento lungo un anno.

"Non si può affermare che questo studio modifichi radicalmente lo standard di cura- è stato il commento di Conte- ma la bassa tossicità presentata nella terapia ridotta a nove settimane, ci fa considerare che nelle donne con problemi cardiaci e in quelle che devono sospendere il

trattamento proprio per la comparsa di problemi cardiovascolari, la riduzione della cura a nove settimane rappresenta una alternativa molto interessante”.

Lo studio TOSCA, presentato da Sobrero, ha invece cercato di chiarire la durata ottimale del trattamento post-operatorio nel carcinoma coloretale, al fine di risparmiare tossicità al paziente senza compromettere tuttavia della terapia. E anche in questo caso il risultato finale condiviso con gli oncologi non è di “rivoluzione nello standard di cura”, ma di identificazione dell’utile alternativa nei casi di evidente tossicità.

In merito, l’oncologa Sara Lonardi, prima coautrice dello studio, ha dichiarato: “È stato mostrato nello studio Tosca che in alcuni pazienti si apre effettivamente la possibilità di poter ricevere un trattamento ugualmente efficace, ma di durata considerevolmente inferiore, praticamente dimezzata. Ciò significa minor tossicità a parità di risultato terapeutico e maggior vantaggio in termini di ricadute sulla vita del paziente sia in termini di quotidianità che di vita familiare e sociale”.

Ecco dunque che la ricerca italiana no-profit riparte e lo fa su una ribalta di prestigio come l’Asco. Il direttore generale dell’Aifa, Mario Melazzini, da Roma ha fatto arrivare il suo plauso alle comunicazioni indipendenti, dichiarando che “queste ricerche ci servono per scegliere e decidere cosa accettare a carico del Ssn e cosa rigettare come inutile o troppo tossico”. Il tutto, dicono all’Aifa, “comprimendo le esigenze delle aziende del farmaco”.

www.la.repubblica.it/

Se la medicina narrativa aiuta anche i dottori



Nel corso del meeting di Chicago si è parlato di burnout. E di come lo storytelling possa aiutare gli oncologi ad alleviare lo stress e la sofferenza emotiva legati al lavoro [LO](#)

SPECIALE ASCO 2017

di TINA SIMONIELLO

Raccontarsi. Narrarsi. Scrivere di sé e della propria vita, che qualche giorno è davvero troppo vicina alla morte. Scrivere testi e leggere quelli dei colleghi, per riflettere insieme sul proprio lavoro. Per condividere i successi contro la malattia, sempre più frequenti, ma soprattutto per alleviare, scrivendo o leggendo, l'esaurimento emotivo, la sofferenza psicologica, il senso di demotivazione, frustrazione e isolamento. In una parola il *burnout* che accompagna la professione del medico, e in particolare quella degli oncologi, visto che [70 volte su cento](#) ne mostrano i sintomi.

Leggere e scrivere, per riflettere e migliorarsi. Anche di questo si è parlato al meeting annuale dell'Asco, l'Associazione degli oncologi americani, nella educational session "[Narrazione come fonte di riflessione personale e mezzo di cambiamento sociale](#)". "Ci connettiamo con le persone leggendo le loro esperienze", ha detto Jane Lowe Meisel, del Cancer Winship Institute di Atlanta in Georgia e session chair. "La questione del burnout in oncologia - ha aggiunto - è che dobbiamo pensare a come sostenere noi stessi dal punto di vista emotivo". E scrivere testi o leggere testi di colleghi è un modo per farlo, sembrerebbe.

LO SPECIALE ASCO 2017

Questione (anche) di efficienza. Ma è davvero soltanto una attività catartica, liberatoria, comunicare attraverso la narrazione? Raccontare storie è proprio solo un sistema per riflettere e per sentirsi in relazione con altri colleghi che come rischiano di consumarsi, bruciarsi (questo significa alla lettera *burnout*)? È certamente questo, ma anche qualcos'altro che riguarda i pazienti. "Se non facciamo qualcosa per affrontare le emozioni complesse e i dilemmi etici con cui ci confrontiamo ogni giorno, le probabilità di *burnout* aumentano e anche le probabilità di essere inefficienti", ha riferito **Lidia Schapira**, della Stanford University School of Medicine, nonché caporedattore di [Cancer.Net](#) il sito web di Asco per i pazienti.

La medicina narrativa abbatte dunque il carico emotivo di una professione prossima al dolore, ma rappresenta anche uno strumento per essere e rimanere efficienti e migliorare il rapporto con i pazienti. "La scrittura è trovare uno spazio per la riflessione. E (riflettere) contribuirà direttamente a una migliore assistenza ai pazienti", ha detto ancora più chiaramente **Ranjana Srivastava**, oncologa del Monash Medical Center australiano e columnist pluripremiata del Guardian, che utilizza la propria esperienza di journaling per stimolare i suoi colleghi a scrivere.

Una stanza dopo l'altra. "Una delle cose più difficili nel nostro lavoro è che dobbiamo essere empatici, ma anche in grado di entrare nella camera successiva, dal prossimo paziente, e affrontare il giorno dopo", ha ripreso Meisel. "Dobbiamo non solo essere in grado di trovare una enorme forza in noi stessi per affrontare momenti difficili, ma anche per poter andare avanti. Per poter fare il lavoro che fai – Meisel ha voluto citare un suo vecchio professore – devi sentire il dolore dei pazienti, la loro frustrazione, le loro perdite, ma devi anche trovare il modo per andare avanti, per aiutare il prossimo paziente, e per restare fedele a te stesso". "Quando vediamo i pazienti – ha ripreso Srivastava – non abbiamo il tempo di fermarci, di pensare e di elaborare un quadro completo. Prendiamo decisioni perché le loro vite dipendono da quelle decisioni, ma ne sentiamo il peso", avrebbe potuto esserci un altro approccio, forse c'era un altro modo, magari un altro collega avrebbe fatto in modo diverso...

Trovare sbocchi costruttivi allo stress. "Connettendoci con le riflessioni degli altri, possiamo diventare medici migliori, comprendere meglio noi stessi e costruire una riserva emotiva per continuare a fare il lavoro che stiamo facendo. Non possiamo permettere – ha concluso Shapira – che persone di talento siano costantemente gravate dal dispiacere. Dobbiamo aiutarle a trovare sbocchi costruttivi". Sbocchi costruttivi, cioè spazi di comunicazione che evidentemente devono andare anche oltre le pubblicazioni scientifiche e i dati in senso stretto. Anche oltre le pagine di *Lancet* o di *Cancer*. Per non bruciare troppo e per entrare, empatici ma anche con una buona dose di carica, nella camera successiva.



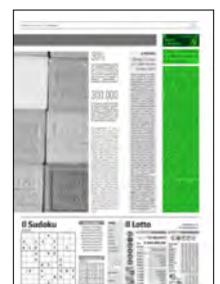
Come camminano le cellule tumorali del polmone

Uno studio pubblicato recentemente ha evidenziato un nuovo meccanismo attraverso il quale le cellule staminali dei tumori polmonari si propagano. Lo studio, coordinato da Rita Mancini del Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare della Sapienza di Roma, è stato condotto in collaborazione con varie istituzioni tra cui l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena.

Negli ultimi anni si è sempre più accreditata la visione dei tumori come una popolazione eterogenea di cellule organizzate secondo una precisa gerarchia, alla sommità della quale si trova un sottogruppo di cellule cosiddette staminali tumorali, che ne alimenta continuamente la crescita. Numerose le evidenze che indicano come queste cellule siano quelle più resistenti all'azione dei farmaci e pertanto siano responsabili delle metastasi e delle recidive. Colpire i meccanismi che controllano la vitalità delle cellule staminali tumorali è uno degli obiettivi principali della ricerca oncologica, perché permetterebbe di eradicare alla base la crescita dei tumori. «Da tempo il nostro laboratorio si occupa del metabolismo degli acidi grassi insaturi ed in particolare di un enzima

chiamato SCD1 che ne determina la sintesi - spiega Rita Mancini - In questo lavoro, mettiamo in evidenza come SCD1 agisca attivando a cascata due vie metaboliche chiave nelle cellule tumorali: quella della beta-catenina e quella che coinvolge due proteine note per la loro capacità di controllare la crescita cellulare a livello del nucleo, chiamate YAP e TAZ. In altre parole lo studio rafforza l'importanza di SCD1 come uno dei principali promotori della crescita delle staminali tumorali polmonari. Inoltre abbiamo sufficienti elementi per ritenere che il ruolo chiave di SCD1 si estenda alle cellule staminali di altri tipi di tumori».

«La potenziale ricaduta - afferma Gennaro Ciliberto, Direttore Scientifico IRE - è la possibilità di bloccare la crescita delle cellule staminali mediante l'uso di piccole molecole capaci di inibire l'attività enzimatica di SCD1, che dovrebbero essere capaci di stabilire sinergie con le attuali terapie. Questo lo abbiamo verificato in provetta e lo stiamo riproducendo in modelli più complessi di crescita tumorale. La cosa molto interessante è che inibitori di SCD1 sono già disponibili per l'uso nell'uomo».



IN ARRIVO NUOVE REGOLE

Le 50 associazioni anticancro che sbancano il 5 per mille

di **ALDO FORBICE**

■ In Italia ci sono almeno 2.000 Onlus che si occupano di lotta al cancro: le 50 più importanti si sostengono soprattutto grazie al 5 per mille. Insieme a realtà consolidate ci sono molte piccole Ong non organizzate. Presto, con la riforma del Terzo settore, arriverà un registro per garantire trasparenza. a pagina 12 e 13

Le Onlus anticancro regine del 5 per mille Ma sono troppe: in arrivo nuove regole

In Italia operano almeno 60.000 associazioni senza scopo di lucro, di cui 2.000 coinvolgono oncologi ed ex malati di tumore. Insieme a veri e propri colossi, anche tante piccole realtà poco strutturate. Presto un registro per garantire la trasparenza

Sono aumentate le possibilità di sopravvivenza: guariscono circa il 90% dei carcinomi a testicoli e tiroide e l'85% di quelli al seno

di **ALDO FORBICE**

■ Per fortuna si dice sempre meno che il cancro è «un male incurabile». Umberto Veronesi non si stancava di ripetere: «Basta alla retorica del male incurabile». Piano piano anche sui media si è fatta strada l'idea che è giusto parlare apertamente di tumori o di cancro e non più di «male oscuro», di «malattia incurabile», di «brutto male». Oggi il cancro appare un po' meno brutto di un tempo se nei media il suo nome si pronuncia apertamente, senza imbarazzi, grazie anche all'aumento della sopravvivenza registrata negli ultimi 5 anni: dalla scoperta della malattia, guarisce il 91% di chi ha avuto un tumore ai testicoli, il 90% di chi lo ha avuto alla tiroide, l'88% di chi lo ha avuto alla prostata e l'85% di chi lo ha avuto al seno.

IN LIBRERIA

Ora vi sono in libreria de-

Schittulli, presidente della Lilt: «Sono auspicabili fusioni e forme di coordinamento regionale o statale per usare al meglio le risorse disponibili»

cine di libri che riportano in copertina, in bella evidenza, la parola «cancro». Il successo di queste settimane è di un'oncologa italiana che vive in Francia, *Uccidere il cancro* (Mondadori). E pensare che appena tre anni fa un mio libro (firmato anche dal senologo Francesco Schittulli) è stato pubblicato dalla Piemme con il titolo *Con il nastro rosa - Storie di donne che si sono riprese il futuro*. La parola «cancro» dava troppo fastidio e gli esperti di marketing della casa editrice hanno fatto di tutto per cancellarla, riuscendoci nonostante le mie proteste.

MUTAZIONE CULTURALE

Non c'è alcun dubbio che a questa «mutazione culturale» abbiano contribuito tutte le associazioni, le Onlus, le fondazioni e gli enti di varia formazione giuridica che, sul piano territoriale e nazionale, si occupano di prevenzione, informazione, ricerca e assistenza nel settore oncologico. Ma quante sono queste associazioni di volonta-

De Lorenzo, patron della Favo: «Giusto dare informazioni su bilanci e attività e rendere pubblici i rendiconti dei finanziamenti ricevuti dagli enti»

riato (e non solo)? Quanto ci costano, nelle varie forme in cui vengono finanziate, e che cosa realmente fanno?

A livello generale, è un'impresa quantificare le associazioni esistenti in Italia: sono una miriade. Fino al 2016 erano circa 50.000, ma solo quelle iscritte negli elenchi per beneficiare del contributo del 5 per mille Irpef. Quest'anno sono arrivate a quota 57.000. Ogni anno crescono a dismisura, sia negli elenchi dell'Agenzia delle entrate che fuori (comprese quindi quelle del settore oncologico). Una stima di esperti parla di 60.000 in tutta Italia, fra cui almeno 2.000 quelle che impegnano



migliaia di giovani e anziani volontari (medici, assistenti, semplici cittadini) nel campo oncologico.

L'AIRC

Vi sono grandi organizzazioni, come l'Associazione italiana ricerca sul cancro (Airc), l'Associazione italiana contro leucemie-linfomi e mieloma (Ail), la Fondazione Umberto Veronesi, la Lega italiana per la lotta contro i tumori, la Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro, ma vi è poi una galassia di associazioni regionali e provinciali, anche microscopiche. In realtà, nessuno sa esattamente quante siano. Abbiamo provato a capirlo anche con esperti oncologi, come il professor Schittulli (presidente della Lilt), il professor Franco De Lorenzo (presidente della Favo) e il professor Umberto Tirelli (primario del Centro oncologico di Aviano e collaboratore della Verità), ma nessuno dei tre ha azzardato stime, anche perché vi sono associazioni che non hanno neppure un sito Web.

NIENTE DATI UFFICIALI

Non lo sanno i ministeri della Salute e del Lavoro, non lo sa il Censis, non lo sa la Corte dei conti (che ne controlla una buona parte). Forse ne saranno a conoscenza le Regioni, anche perché gli enti dovrebbero risultare negli elenchi di queste istituzioni. Ma lo sapremo, speriamo, nel prossimo futuro. Infatti, i recenti decreti del Consiglio dei ministri sulla riforma del Terzo settore prescrivono, oltre a una maggiore trasparenza, la creazione di un Registro unico nazionale, condizione essenziale per poter essere inseriti negli elenchi del 5 per mille.

Insieme a questo vincolo rigido, vi è anche la prescrizione di rendiconti annuali di tutti gli enti che ricevono le donazioni e il divieto di usare fondi pubblici per spese di pubblicità (contrariamente a quanto avviene oggi) finalizzate a campagne di sensibilizzazione. In pratica, il governo ha fatto propri i rilievi della Corte dei conti (delibera dell'ottobre 2015), che sottolineava la necessità di «una rigorosa selezione dei beneficiari, nonché un maggiore e più rigoroso controllo dei bilanci degli enti, una

maggiore trasparenza e pubblicità mediante la diffusione sul Web di un unico elenco annuale, con l'indicazione del numero dei contribuenti e dei benefici, oltre a una semplificazione dell'accredito delle quote e controlli più severi sulle iscrizioni e cancellazioni, anche attraverso la pubblicazione dei bilanci e le frequenti verifiche sulla gestione delle quote erogate».

LO STUDIO

I magistrati avevano, in particolare, criticato i 50.000 soggetti che possono accedere alla distribuzione del contributo, sottolineando che oltre 9.000 ricevono meno di 500 euro, e più di 1.000 non hanno una firma a loro favore. In questo modo - osservavano i magistrati contabili - «si accentuava la frammentazione e la dispersione delle risorse».

Anche le analisi del Censis hanno dato ragione alla Corte dei conti. Infatti, l'istituto ha fatto notare che 500 milioni di euro, secondo le scelte di 17 milioni di contribuenti che optano per l'indicazione del 5 per mille, sono suddivisi in modo troppo diseguale. Ad esempio, l'Associazione di ricerca sul cancro incamera più di 66 milioni di euro. Seguono altre 9 organizzazioni, per complessivi 132 milioni di euro (dati 2014), di cui almeno la metà opera nel campo oncologico.

Del resto, lamentele simili (compresa l'estrema lentezza nell'erogazione dei fondi che, con tempi di attesa che talvolta hanno sfiorato i 2 anni) sono state sempre espresse dai rappresentanti delle Ong, a cominciare dalla Lilt (Lega italiana per la lotta contro i tumori).

95 CANDELINE

Diciamo subito che questo ente pubblico (controllato dal [ministero della Salute](#) e dal ministero dell'Economia) celebra adesso il suo novantacinquesimo compleanno. «Non ci saranno feste, non spengeremo neppure la torta con 95 candele», ci dice Roberto Noto, direttore generale e tesoriere dell'ente.

Il presidente, Francesco Schittulli, aggiunge: «La Lilt è un ente pubblico su base associativa, con 106 sezioni provinciali e circa 400 ambulatori, che svolgono un ruolo importante nella pre-

venzione primaria. Ma naturalmente si occupa anche di prevenzione secondaria e terziaria. La prima comprende tutti i fattori in cui si possono sviluppare i tumori (stili di vita, tabagismo, cancerogenesi ambientale e professionale); la secondaria si concentra sulla diagnosi precoce e la terziaria fa riferimento agli interventi necessari per tutti coloro che hanno subito il trauma di una malattia oncologica».

Oggi la Lilt riceve finanziamenti pubblici per circa un 1.700.000 euro, poco più di 1 milione di euro dai versamenti del 5 per mille, oltre alle donazioni dirette, compresi i lasciti ereditari. «Al tempo in cui Umberto Veronesi era ministro della Sanità», osserva il presidente, «si assegnavano alla Lilt ben 6 milioni di euro l'anno. Poi il governo ha deciso, con i tagli alla sanità, di ridurre anche i contributi al nostro ente». È anche vero però che l'attività della Lilt, rispetto a quegli anni, si è ridimensionata. Non solo, ma oggi buona parte delle Lilt territoriali ricevono cospicui contributi direttamente con il 5 per mille (un tempo non era previsto questo tipo di donazioni). Ricordiamone alcune: Milano, 617.000 euro; Veneto, 1.007.000; Trento, 1.005.000. Se sommiamo tutte le cifre, compresi i 300.000 euro di libere donazioni e le eredità ricevute, si supera facilmente l'invidiabile cifra di 5, forse 6 milioni euro l'anno, una cifra molto vicina a quella che aveva fatto stanziare Veronesi molti anni fa. Solo che adesso a decidere sulle iniziative di prevenzione non è solo la sede centrale, ma anche quelle territoriali, potendo disporre di mezzi finanziari autonomi e rilevanti.

La proliferazione delle strutture e degli enti - lo osserva anche la Corte dei conti - può provocare anche servizi poco efficienti per i pazienti. «Penso anch'io», osserva Schittulli, «che di fronte al grande numero di soggetti che si occupano di prevenzione, assistenza ai malati e ricerca oncologica sia opportuno, nel rispetto delle autonomie, unificare la miriade di realtà associazionistiche presenti nel nostro Paese. Credo sia auspicabile un coordinamento nazionale».

le e regionale che delinea le linee guida di intervento».

Dello stesso parere è il professor Francesco De Lorenzo, presidente della Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), che si occupa da almeno 20 anni di oncologia e di coordinamento delle Onlus. Ben 500 associazioni (con 25.000 volontari e 700.000 iscritti) si sono già federate nella Favo. «Potrebbero essere molte di più», spiega, «ma noi selezioniamo molto: scegliamo solo le Ong serie, rigorose, quelle stimate e apprezzate dalle persone che vengono assistite. Non a caso il 50% di questi enti è gestito da persone che hanno avuto un'esperienza di cancro».

I finanziamenti avvengono quasi sempre con le donazioni del 5 per mille, ma anche con altri contributi di privati, imprese ed enti pubblici». A latitare spesso è la trasparenza. Non sempre si conoscono i bilanci, né quanto si riceve e ancor meno quanto e come si spende. «Le differenze sono molto forti. Ad esempio, per le fondazioni, che erogano prestazioni e servizi (assistenza domiciliare), il budget può arrivare a 2-3 milioni; per quelle me-

dio-piccole la spesa varia da 500 euro a 35-40.000 euro l'anno. Poi vi sono quelle che hanno scarsissime entrate: in questo caso le Ong si appoggiano ai centri servizi per il volontariato».

LA FORMAZIONE

«La Favo», prosegue De Lorenzo, «sostiene le associazioni federate in varie forme. Ad esempio con la presentazione annuale di progetti all'Ufficio nazionale del servizio civile per l'assegnazione di volontari che prestino 30 ore settimanali di lavoro in occasioni di manifestazioni (come la Giornata nazionale del malato oncologico), assicurando la formazione amministrativa, legislativa, di accesso alle cure, dei diritti sociosanitari, di comunicazione e di progettazione. Questo impegno è di grande importanza, forse è più utile che raccogliere fondi. La riforma del Terzo settore è importante. Sono stato fra i primi a sollecitarla. Sono favorevole al Registro unico delle associazioni, con informazioni per ogni ente sulle attività, i bilanci, la pubblicazione dei bilanci e dei fondi pubblici ricevuti».

AUTONOMIA

Sullo sviluppo e l'autonomia delle associazioni di pazienti o medici-pazienti è d'accordo anche il professor Umberto Tirelli, primario all'Istituto oncologico di Aviano (Pordenone). «Dal 1991 ho promosso diverse Onlus. Ho cominciato con la Cfs, un'associazione che si occupava della sindrome da fatica cronica (oggi la curiamo con ossigeno-ozonoterapia). Nel 1994 ho sostenuto un'altra Ong, l'Angolo (Associazione per i guariti o longoviventi oncologici), che ha sede nell'Istituto oncologico di Aviano. E poi ancora ho dato vita a un'associazione di pazienti con linfoma, in seguito confluita in una struttura più grande, La lampada di Aladino. Infine, proprio di recente ho fondato Up ozono (Unione dei pazienti in ozono), un'associazione di pazienti in ossigeno-ozono terapia affetti da varie patologie, cancro incluso».

TEMPI PIÙ BREVI

In altre parole, il futuro è dei «pazienti organizzati»? «È l'unico modo», osserva Tirelli, «per coinvolgerli nel trattamento, soprattutto nelle terapie più avanzate. In questo modo hanno maggiori probabilità di guarire e in tempi più brevi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STUDIO CHOC

Frodi e abusi nella sanità per 23 miliardi

Roma Quasi 23 miliardi di sprechi. Un fiume di denaro in fumo. Il Rapporto sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale curato dalla Fondazione Gimbe, aggiorna le stime sull'impatto degli sprechi sulla spesa sanitaria pubblica 2016: ben 22,51 miliardi di euro erosi da frodi e abusi, acquisti a costi eccessivi, sottoutilizzo, complessità amministrative e inadeguato coordinamento dell'assistenza. Il presidente della Fondazione Nino Cartabellotta poi sottolinea che nel 2025 il fabbisogno del Ssn sarà di 210 miliardi di euro. Necessario quindi affrontare gli sprechi e le inefficienze ma anche incrementare la quota di spesa privata.





06-06-2017

LETTORI
137.040

<http://www.ansa.it>

Olio d'oliva potrebbe aiutare a prevenire tumore al cervello Acido oleico stimola la produzione della molecola 'miR-7'

- ROMA, 6 GIU - Un composto nell'olio di oliva potrebbe aiutare a prevenire lo sviluppo di un tumore al cervello. Si tratta dell'acido oleico, che stimola la produzione di una molecola la cui funzione è prevenire la formazione di proteine che causano il cancro. È quanto emerge da una ricerca dell'Università di Edimburgo, pubblicata sulla rivista Journal of Molecular Biology. Gli studiosi hanno analizzato l'effetto dell'acido oleico su una molecola, nota come miR-7, attiva nel cervello e nota per la soppressione della formazione di tumori. Hanno riscontrato che l'acido oleico impedisce a una proteina cellulare, conosciuta come MSI2, di arrestare la produzione di miR-7. Così questa componente dell'olio d'oliva supporta la produzione di miR-7, che aiuta a prevenire la formazione dei tumori. La ricerca è stata svolta con test in laboratorio su modelli cellulari. "Non possiamo ancora dire che l'olio di oliva nella dieta aiuti a prevenire il cancro del cervello, tuttavia i nostri risultati suggeriscono che l'acido oleico può sostenere la produzione di molecole che sopprimono il tumore nelle cellule in laboratorio- spiega il dottor Gracjan Michlewski, tra gli autori dello studio- ulteriori ricerche potrebbero contribuire a determinare il ruolo che l'olio d'oliva può avere nella salute del cervello".

www.la.repubblica.it/

Due ore di attività fisica a settimana allungano la vita

Il moto migliora le capacità cognitive. Combatte malattie cardiovascolari, infezioni e tumori. I medici lo ripetono da anni. Ma quanto bisogna farne? E quali esercizi? Ecco cosa prescrive la medicina. Tra camminate e passi di salsa

di STEFANIA DEL PRINCIPE E LUIGI MONDO



DUE SOLE ORE a settimana di attività fisica fanno così tanto bene da far guadagnare sei anni di vita. I benefici del **movimento** si potrebbero sintetizzare tutti con i risultati del nuovo studio del Bispebjerg Hospital di Copenaghen: il moto può ridurre il rischio di mortalità del 44%. Insomma, sempre di più il mantra è: muoversi. Perché fa bene alla salute, e anche all'umore.

L'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) ha aggiornato qualche settimana fa la Strategia per l'attività fisica 2016– 2025. Con l'obiettivo di ridurre del 10% l'insufficiente attività fisica entro il 2025. L'inattività è considerata il quarto più importante fattore di rischio per la mortalità a livello globale, con un impatto negativo sulla sanità pubblica più alto di quanto si potrebbe pensare. Gli italiani, poi, secondo Eurobarometro, sono tra i più sedentari in Europa: il 60% ammette di non praticare sport o attività fisica, contro una media europea del 42%. Ma quanto movimento è necessario per stare in salute?

Intanto bisogna premettere che **attività fisica** non è sinonimo di sport. Muoversi per fare i lavori

domestici, una camminata, ballare, dedicarsi al giardinaggio o al bricolage è attività fisica moderata. Altra cosa è invece praticare uno sport, e non necessariamente a livello agonistico. Secondo l'Oms bisogna fare **moto per almeno 150 minuti a settimana: 30 minuti di camminata al giorno per cinque giorni a settimana e l'obiettivo è facilmente raggiunto**. Di più, un'ora al giorno di movimento da moderato a intenso per bambini e ragazzi: 60 minuti che possono anche essere dedicati al gioco.

Insomma, basta poco. E i benefici sono a 360 gradi: uno studio sul Journal of American Geriatrics dimostra che il movimento fa bene anche al cervello e al decadimento cognitivo negli over 50: «In questo studio di follow-up abbiamo notato che il miglioramento della funzione cognitiva era legato all'aumento della forza muscolare. Le persone più diventavano forti, maggiore era il beneficio che ottenevano a livello cerebrale », spiega Yorgi Mavros, ricercatore presso l'università di Sydney.

Know How Salute - Due ore di moto a settimana allungano la vita



Del resto l'attività fisica moderata è fondamentale anche per l'anziano. «Non solo per prevenire le malattie cardiovascolari – commenta Carlo Maggio, cardiologo e direttore scientifico della Società italiana di medicina funzionale (Simf medici) – ma anche per ottenere benefici per la memoria e le capacità cognitive. Negli adulti e nei giovani sono importanti sia l'attività aerobica, sia quella per la forza. Unendo i due tipi di esercizio fisico si possono ottenere vantaggi aggiuntivi per la salute in toto, incluse la riduzione dell'incidenza di alcuni tumori (colon e mammella) e la prevenzione dell'osteoporosi».

Soprattutto, e a tutte le età, il maggiore beneficio dell'attività fisica è sul metabolismo, come hanno appena scoperto i ricercatori del dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'università di Milano, in collaborazione con il Policlinico San Donato, l'ospedale San Raffaele e l'Istituto ortopedico Galeazzi di Milano. In questo studio pubblicato sul Journal of Diabetes Research, si è osservato che durante l'esercizio il muscolo scheletrico produce una molecola chiamata irisina, responsabile degli effetti positivi dell'attività fisica sul metabolismo dell'organismo. I vantaggi maggiori si avrebbero sulla sensibilità e la resistenza all'insulina: «il nostro studio – spiegano i ricercatori – suggerisce una correlazione tra performance sportive, sensibilità all'insulina e livelli di irisina. Che può essere dunque un potenziale mediatore degli effetti benefici dell'esercizio fisico sul profilo metabolico».

Fare attività fisica, inoltre, protegge dalle infezioni. Secondo uno studio dell'università danese di Aalborg, chi svolgeva attività molto lieve o moderata aveva un rischio ridotto del 10% di sviluppare infezioni batteriche. Anche una "semplice" camminata ha importanti benefici. Secondo Giuseppe Capua, direttore Medicina e Traumatologia dello Sport del San Camillo di Roma, «la camminata è un esercizio fisico che possono fare tutti. Venti o 30 minuti più o meno veloce sono un'attività fisica importante, specie per chi

non si può dedicare a uno sport». La camminata è poi altrettanto efficace del correre nel ridurre il rischio di malattie cardiache, secondo l'American Heart Association: basta mezz'ora per avere gli stessi benefici di 15 minuti di jogging.

Dello stesso avviso sono i ricercatori dell'università del Queensland in Australia. Secondo il loro studio, pubblicato su Scientific Reports, bastano pochi minuti passati camminando in un ambiente naturale, come un parco, per migliorare la salute mentale e fisica e ridurre la pressione arteriosa.

Ma c'è anche chi si spinge più in là. L'attività fisica sarebbe in grado di ridurre dal 10 al 42 per cento il rischio di ben tredici tipi di cancro. Lo hanno scritto in uno studio pubblicato su Jama gli scienziati della University of North Carolina a Chapel Hill Gillings School of Public Health. Ed è certamente una buona notizia.

La ricerca



Cenare molto tardi attacca il metabolismo e fa prendere chili

Mangiare tardi può fare male alla salute. Influenza infatti negativamente il metabolismo soprattutto dei grassi, fa aumentare il peso e i livelli di insulina e colesterolo, predisponendo al rischio di malattie cardiovascolari o diabete. È quanto emerge da uno studio condotto dalla Perelman School of Medicine della University of Pennsylvania, presentato al meeting Sleep 2017 a Boston. Nell'ambito dello studio, a nove adulti con un peso nella norma e' stato chiesto di seguire per otto settimane un regime che prevedeva tre pasti e due spuntini dalle 8 alle 19 e un successivo con tre pasti e due spuntini da mezzogiorno alle 23. Tra uno e l'altro sono state previste due settimane di stop. I ricercatori hanno potuto riscontrare che quando mangiavano fino a tardi, con gli orari spostati in avanti, i partecipanti aumentavano di peso. Hanno anche rilevato che una serie di altre misure che riflettevano profili metabolici negativi risultavano aumentate, tra cui l'insulina, il glucosio a digiuno, il livello di colesterolo e i trigliceridi.



Senza vaccini si muore ma l'obbligo non basta Ci vuole tanta informazione

Convincere e convincersi: ecco le giuste strategie

**Alberto
Mantovani**

Immunologo

RUOLO: È DIRETTORE SCIENTIFICO
DELL'IRCCS HUMANITAS E DOCENTE
DI HUMANITAS UNIVERSITY



ALBERTO MANTOVANI
ISTITUTO CLINICO HUMANITAS

Lo scorso fine settimana, durante il congresso congiunto delle Società di immunologia italiana, austriaca e tedesca tenutosi a Bari, il collega ed amico Winfried Pickl, presidente della Società austriaca di immunologia e allergologia e docente dell'Università di Vienna, mi ha segnalato con grande costernazione i dati della copertura vaccinale nel suo Paese ed un'esperienza personale davvero sconvolgente.

I dati dicono che l'Austria è l'unico Stato dell'Ocse che fa peggio dell'Italia nell'ambito della diffusione dei vaccini. I casi di pertosse, ad esempio, sono passati da 117 nel 2000 a 579 nel 2015. E, se i numeri possono lasciarci più o meno indifferenti, non può certamente farlo il racconto del bimbo con un'infezione da pertosse che guarda il medico sorridendo e, improvvisamente, smette di respirare. È questo il prezzo della caduta della copertura vaccinale - contro la pertosse, nello specifico - pagato soprattutto dai bambini e dai soggetti più deboli, fra cui i malati di tumore.

Il caso austriaco

Quanto accade in Austria non è, purtroppo, un caso isolato. Anche il nostro Paese si trova in una situazione di emergenza, come testimoniato dal cartellino giallo ricevuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a cau-

sa della caduta della copertura vaccinale e dalla segnalazione come luogo ad elevato rischio di morbillo da parte del «Centers for Disease Control and Prevention» statunitense. Dal mese di gennaio 2017 è stato infatti registrato un preoccupante aumento del numero di casi questa malattia: a fronte degli 844 segnalati nel 2016 siamo ora a oltre 2 mila. Da italiano, da scienziato e da nonno non posso nascondere la mia preoccupazione e vergogna.

Sul fatto che i vaccini costituiscano una cintura di sicurezza per tutti noi non devono e non possono esserci dubbi. Sarebbe come dar credito, ancora oggi, a chi pensa che la Terra sia piatta e che il Sole giri intorno ad essa. Quando, invece, la Scienza - dagli astronomi greci a Galileo - ha dimostrato senza ombra di dubbio il contrario.

Nei confronti della politica vaccinale uno Stato può assumere due posizioni: adottarsi per una corretta informazione e convincimento delle persone oppure proporre l'obbligo delle vaccinazioni. Il nostro Paese, che ha una grande tradizione di ricerca, produzione e implementazione di politiche vaccinali illuminate, di recente ha scelto l'obbligatorietà. Personalmente, sulla base della situazione di emergenza in cui ci troviamo, ho sostenuto la necessità di questa decisione. Che deve, ovviamente, essere accompagnata da una corretta informazione. Certamente eccezioni giustificate, ad esempio per motivi medici, possono coesistere con l'obbligo: così sono esclusi, ad esempio, i bambini affetti da malattie da immunodeficienza primitiva o da patologie oncologiche. Spetta ai pediatri ed ai

medici specialisti, in questi casi, segnalare la non idoneità alla vaccinazione.

Ma la reintroduzione dell'obbligatorietà funziona? I dati della California sono indicativi: lo Stato più ricco e liberale degli Usa ha reintrodotta da 2 anni a questa parte l'obbligo vaccinale per chi frequenta le scuole. Lo ha fatto in seguito ad un'epidemia di morbillo per salvaguardare il diritto all'istruzione dei bimbi più deboli, che proprio per questo non possono vaccinarsi. Ebbene, in questo brevissimo lasso di tempo, in California la copertura vaccinale alla scuola materna è tornata oltre il 95% (al 97%, ad esempio, per il morbillo), ristabilendo così un'efficace immunità «di gregge» oppure - come preferisco chiamarla - della comunità. Chi si vaccina, infatti, protegge non solo se stesso ma anche chi gli sta intorno, contribuendo a ridurre la circolazione dei patogeni.

Sono numeri consistenti, che si legano all'ipotesi che la reintroduzione dell'obbligo vaccinale costituisca un meccanismo efficace per estendere l'immunità dei singoli, a protezione e beneficio di tutta la comunità.

La legge e l'educazione

Non dimentichiamo, però, che l'obbligo di per sé non può essere sufficiente. Indispensabile che si accompagni ad una corretta informazione e promozione della cultura scientifica. Per il bene della salute di tutti e dei più deboli in primis. Ben si sposa, con questa visione, uno degli scritti di San Paolo che sottolinea il ruolo di educazione che la legge può avere: «Così la legge è per noi come un pedagogo» (Lettera ai Galati 3, 23).

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Sanità. Di atteso oggi in Gazzetta dopo la firma del Capo dello Stato - Multe fino a 7.500 euro per l'inosservanza degli obblighi

Vaccini, tempi stretti per le scuole

Entro il 10 settembre gli istituti dovranno chiedere la certificazione ai genitori

Barbara Gobbi

■ **Dodici vaccinazioni**, da settembre, diventeranno **obbligatorie e gratuite** per tutti i bambini e ragazzi **da zero a 16 anni**. Le famiglie che non si adegueranno troveranno chiuse le porte di **asili nido e materne**, per cui l'obbligo vaccinale diventa **requisito d'accesso**. Mentre, a partire dalle scuole elementari, in caso di mancata osservanza dell'obbligo, genitori e tutori dovranno pagare **multe tra 500 e 7.500 euro**. Non solo: chi continuerà a ignorare il calendario vaccinale, sarà segnalato dall'azienda sanitaria locale alla Procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni «per gli eventuali adempimenti di competenza».

La bozza di decreto legge recante «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale» - varato dal Consiglio dei ministri il 19 maggio scorso, e che approderà con ogni probabilità solo oggi in Gazzetta Ufficiale dopo la firma del Capo dello Stato - ripercorre i contenuti annunciati nei giorni scorsi dal premier Paolo Gentiloni. Spetterà poi all'iter parlamentare - il testo che qui siamo in grado di anticipare dovrebbe essere incardinato lunedì prossimo dalla commissione Igiene e Sanità del Senato - entrare nei dettagli. Soprattutto delle modalità organizzative: ritardi e carenze in asl e regioni, ma anche i nuovi adempimenti per le scuole, imporranno un rodaggio attento e puntuale.

Intanto, i tempi stringono per le 12 vaccinazioni su cui la ministra della salute **Beatrice Lorenzin** ha chiesto e ottenuto l'obbligatorietà a scuola: a) anti-poliomielitica; b) anti-difterica; c) anti-tetanica; d) anti-epatite B; e) anti-pertosse; f) anti-Haemophilus influenzae tipo B; g) anti-meningococcica B; h) anti-meningococcica C; i) anti-morbillo; j) anti-rosolia; k) anti-parotite; l) anti-varicella.

Il calendario si preannuncia serrato. Entro il 10 settembre, i

dirigenti scolastici dovranno chiedere ai genitori la documentazione che comprovi le avvenute vaccinazioni, ovvero l'esonero - possibile solo in caso di accertato e certificato pericolo per la salute del bambino - l'omissione o il differimento delle vaccinazioni. Andranno certificati alla scuola anche gli appuntamenti già fissati con la asl, che dal canto suo dovrà garantire la vaccinazione entro la fine dell'anno scolastico. Solo in caso di autocertificazione - ma su questo aspetto la bozza di decreto non è del tutto chiara - la documentazione che comprovi l'avvenuta vaccinazione potrà essere presentata, per il prossimo anno scolastico, entro il 10 marzo 2018. Una disposizione transitoria, pensata per dare una boccata d'ossigeno a famiglie e presidi.

A regime, trascorsi dieci giorni dal termine per la presentazione dei documenti, i presidi all'itereranno la asl, che avvierà l'iter di sanzioni e segnalazioni. Evitabili, va sottolineato, dalle famiglie che si adegueranno tempestivamente all'obbligo. E spetterà sempre alle scuole inserire i minori non vaccinabili per motivi di salute, in classi a immunizzazione totale; e sempre i presidi sono chiamati a indicare alle asl, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi in cui siano presenti più di due alunni non vaccinati. Un meccanismo complesso, che andrà spiegato: dal 1° luglio al **ministero della Salute** sono infatti affidate «iniziative di comunicazione e informazione» sul decreto.

Per la formazione ad hoc di docenti e alunni il provvedimento autorizza poi la spesa di 200 mila euro nel 2017: andranno a supportare corsi su prevenzione sanitaria e vaccinazioni, che coinvolgeranno le associazioni di genitori. A partire dal 2018 queste iniziative saranno finanziate con la metà degli introiti frutto delle multe comminate alle famiglie inadempienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti chiave

01 | DODICI OBBLIGHI

Dodici le vaccinazioni obbligatorie a scuola: anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzae tipo B; anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella

02 | IL CALENDARIO

Entro il 10 settembre, i dirigenti scolastici dovranno chiedere la documentazione che comprovi le vaccinazioni. In caso di autocertificazione, i documenti potranno essere presentati entro il 10 marzo 2018



Il dossier

Cannabis, in Italia si fuma più che in Olanda

Rapporto Ue sulle droghe: 93 milioni di europei hanno provato almeno una volta una sostanza illecita. Aumentano i morti per overdose: sono 8.441 ma calano nel nostro Paese. Business da 24 miliardi di euro

Gli italiani tra i 15 e i 16 anni consumano più alcol e tabacco rispetto ai coetanei degli Usa che scelgono gli spinelli

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
ALBERTO D'ARGENIO

BRUXELLES. È in costante aumento il numero di decessi da overdose in Europa, ma non in Italia: da noi continua ad andare per la maggiore la cannabis, più che in Olanda. È allarmante il quadro tracciato dall'Osservatorio europeo delle droghe (Emcdda), un mercato che nel Vecchio Continente vale 24 miliardi di euro all'anno. Il tutto mentre sulla piazza arrivano nuove droghe sintetiche, spesso e volentieri prodotte nei laboratori cinesi, i cui effetti possono essere più potenti della stessa eroina.

Partendo dalla fotografia generale della situazione, l'Osservatorio segnala che nel 2015 i morti per overdose in Europa — in questo caso formata dai Ventotto dell'Unione più Norvegia e Turchia — sono aumentati per la terza volta consecutiva, arrivando alla cifra record di 8.441, il 6% in più rispetto al 2014. Decessi legati principalmente a eroina e altri oppioidi. I paesi che hanno registrato

un trend in salita sono in particolare Germania, Lituania, Olanda, Svezia, Regno Unito e Turchia. In Danimarca, Irlanda, Francia e Croazia il numero dei decessi correlato al metadone ha superato quelli per eroina. In Italia il numero dei decessi è calato, con 7,8 morti per milione di abitanti contro una media europea di 20,3.

In totale si calcola che oltre 93 milioni di europei — i cittadini dell'Unione sono 500 milioni — hanno provato una droga illecita almeno una volta nella loro vita. Tra questi, 87,7 milioni hanno fatto uso di cannabis, sostanza che viene consumata quotidianamente dall'1% degli adulti europei. E quando si parla di canne, l'Italia è seconda solo alla Francia dove lo spinello copre il 22% del consumo totale di droghe (da noi siamo al 19%). In Italia poi almeno il 31,9% degli adulti di età compresa tra i 15 e i 64 anni ha provato almeno una volta la cannabis, quarti nella speciale classifica europea dopo Francia, Danimarca e Spagna mentre in Olanda dove le droghe leggere sono legali e facilmente reperibili il dato è più basso, sotto la media europea, con il 25,6%. Inoltre con il 5,2% l'Italia è quarta per uso di oppioidi ad alto rischio, mentre è ottava (1,8%) per il consumo di cocaina.

Il rapporto dell'Emcdda disegna una differenza significativa nelle abitudini

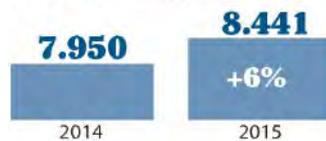
dei giovani europei rispetto a quelle dei coetanei americani. I nostri studenti tra i 15 e i 16 anni consumano più alcol e tabacco rispetto ai colleghi statunitensi, che invece prediligono la cannabis, con le sigarette ormai registrate come fenomeno quasi marginale. Ad ogni modo, tabagismo ed eccessi di alcol nelle scuole europee sono in leggero calo, mentre è stabile il consumo di cannabis.

Tuttavia allarma il recente fenomeno degli oppioidi sintetici in arrivo in Europa. Dal 2009 ne sono stati trovati 25 nuovi tipi, estremamente potenti imitano gli effetti di eroina e morfina e stanno diventando una minaccia crescente per la salute in quanto lasciano una lunga scia di morti e intossicazioni alle loro spalle. Per produrre molte migliaia di dosi da strada di oppioidi sintetici sono sufficienti piccole quantità, facili da nascondere e trasportare. In particolare, i fentanili, eccezionalmente potenti — varie volte più dell'eroina — hanno pesato per oltre il 60% dei 600 sequestri di nuovi oppioidi sintetici riportati nel 2015. Allarma il commercio di droga online, in aumento soprattutto nel deep web complici le tecnologie che occultano identità di acquirente e venditore e le transazioni con Bitcoin e Litecoin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Morti per overdose in Europa

per eroina e altri oppioidi



In Italia il numero cala

(morti per milione di abitanti)



Cannabis

Con il **19%** l'Italia è seconda in Europa per uso di cannabis

Al primo posto la **Francia 22,1%**

Principali consumatori in Italia nella fascia d'età **15-34** anni

Oppioidi

Con il **5,2%** l'Italia è quarta in Europa per uso di oppioidi ad alto rischio

Cocaina

Con il **8%** l'Italia è ottava in Europa per l'uso di cocaina

il **74%** delle richieste di trattamento per dipendenze di cocaina in Europa sono riconducibili a **Spagna, Italia, Regno Unito**

Fonte: Osservatorio europeo delle droghe



Il bisturi diventa genomico per riparare il Dna malato

FABIO DI TODARO

Sono considerate il presente e il futuro della medicina, ideali per la cura di malattie sia di natura ereditaria (fibrosi cistica, diabete di tipo 1, emofilia) sia dipendenti da fattori ambientali: dal cancro alle sindromi cardiovascolari e neurodegenerative. Una volta decifrato il corredo genetico dell'uomo, infatti, l'«editing» del genoma è stato salutato come una rivoluzione. Tale è, dato che concede l'opportunità di «tagliare» e «cucire» il Dna. Ma gli effetti collaterali non sono pari a zero. Il rischio è lasciare in circolo la porzione di Dna rimossa: senza poter prevedere le conseguenze.

Sulla riduzione della probabilità di incorrere in questo incidente lavorano gli scienziati di tutto il mondo, visto il potenziale delle terapie geniche. Uno dei primi riscontri porta la firma di un team dell'Università di Trento: su «Nature Communications» ha messo in risalto l'opportunità di usare un virus vettore, reso innocuo come un «bisturi usa e getta». Nel test, rimossa la porzione di genoma responsabile della malattia, i ricercatori del Centro di Biologia Integrata (Cibio) hanno eliminato sia il bisturi sia la porzione del Dna difettoso. Come ciò sia stato possibile lo spiega la biologa Anna Cereseto. «Sul vettore usato per trasportare la molecola, nel punto in cui è presente l'anomalia responsabile di una malattia, abbiamo inserito due molecole di Rna - spiega -. La prima aveva la funzione di localizzare il punto del Dna in cui rilasciare il complesso Crispr/Cas9, in uso anche sulle cellule somatiche. La seconda aveva come obiettivo le stesse forbici molecolari: al fine di eliminarle, una volta effettuato il taglio sul Dna». Un effetto autolimitante, introdotto per far agire il bisturi solo per il tempo necessario.

Il sistema, brevettato come «progetto Slices», apre grandi potenzialità. Si sta testando l'approccio per la fibrosi cistica e l'atrofia muscolare spinale. Ma le applicazioni non hanno limiti. Un bisturi di questo tipo sarà utile nel trattamento di molte altre malattie - a partire dai tumori - così come nello sviluppo di farmaci, nella messa a punto di nuove specie vegetali e anche di nuovi materiali biologici.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

