

Martedì 07 GENNAIO 2014

Malattie non trasmissibili. Cuore, cancro e respiratorie. In tutto oltre 6 decessi su 10. Ecco il piano d'azione OMS "2013/2020"

Nel 2008, su 57 milioni di decessi, queste malattie non trasmissibili ne hanno causati ben 36 milioni. In cima alla lista le malattie cardiovascolari, seguite dai tumori e dalle patologie respiratorie croniche. Agire conviene anche economicamente: ecco il piano dell'OMS. [IL PIANO](#)

Circa il 63% dei decessi a livello globale nel 2008 sono stati causati da questo tipo di malattie. L'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è quello di ridurre l'impatto, cooperando in maniera multisettoriale, a livello nazionale e internazionale: a tale scopo è stato emanato il "[Piano d'azione globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020](#)", diffuso dal Ministero della Salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione Direzione generale dei rapporti europei ed internazionali (DGREI).

Malattie non trasmissibili in numeri

36 dei 57 milioni di decessi verificatisi nel 2008 in tutto il mondo (circa il 63%) sono stati causati da queste malattie. Al primo posto vengono le malattie cardiovascolari (48%), seguite dai tumori (21%), le patologie respiratorie croniche (12%) e il diabete (3,5%). Ad accomunarle, quattro fattori di rischio comportamentale: consumo di tabacco, dieta non sana, inattività fisica e consumo dannoso di alcool, come si legge nel Piano d'azione. Nel 2008, l'80% di tutti decessi (29 milioni) dovuti alle malattie non trasmissibili si è verificato nei paesi a basso e medio reddito; in questi ultimi la percentuale di decessi al di sotto dei 70 anni di età è più elevata (48%) rispetto ai paesi ad alto reddito (26%). Sebbene la morbilità e la mortalità dovute alle malattie non trasmissibili si verifichino principalmente in età adulta, l'esposizione ai fattori di rischio comincia precocemente nella vita. Se non si garantiscono la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e un'assistenza completa, i bambini possono morire a causa di malattie non trasmissibili curabili, quali le cardiopatie reumatiche, il diabete di tipo 1, l'asma e la leucemia.

Se non si cambia, secondo le proiezioni dell'OMS, il numero totale annuo di decessi dovuti alle malattie non trasmissibili aumenterà fino a raggiungere i 55 milioni entro il 2030. Le conoscenze scientifiche dimostrano che è possibile ridurre in misura considerevole il carico delle malattie non trasmissibili se vengono applicate in maniera efficace e bilanciata azioni di prevenzione e cura e interventi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili già disponibili e dal buon rapporto costi-benefici.

Agire conviene: ecco i costi-benefici

Secondo l'OMS, rispetto all'inazione, l'attuazione di strategie è molto conveniente: il rapporto costi-benefici a livello di individui e popolazione, in termini di spesa sanitaria corrente, è ottimo: ammonta al 4% per i paesi a basso reddito, al 2,5% per i paesi a medio reddito e a meno dell'1% per i paesi a reddito medio-alto e alto. Il costo di attuazione del Piano d'azione dell'OMS è pari a circa 940 milioni di dollari per un periodo di otto anni, dal 2013 al 2020.

Al contrario, la perdita cumulativa di produttività riconducibile alle quattro principali malattie non trasmissibili e ai disturbi mentali è stimata in 47.000 miliardi di dollari USA. Tale mancata produttività rappresenta il 75% del PIL globale riferito al 2010 (63.000 miliardi di dollari). Questo piano d'azione, dunque, va nella direzione di un miglioramento, per salvaguardare la salute e la produttività dei paesi,

operare scelte informate in materia, tra l'altro, di alimenti, media, tecnologia dell'informazione e della comunicazione, sport e assicurazione sanitaria e per individuare potenziali innovazioni per ridurre a livello mondiale la progressione dei costi dell'assistenza sanitaria in tutti i paesi.

Obiettivi volontari a livello mondiale dell'OMS

- Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche
- Riduzione relativa pari almeno al 10% del consumo dannoso di alcol, secondo quanto appropriato al contesto nazionale
- Riduzione relativa del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica
- Riduzione relativa del 30% del consumo medio di sale/sodio nella popolazione
- Riduzione relativa del 30% della prevalenza del consumo di tabacco nelle persone di età pari o superiore ai 15 anni
- Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione
- Arresto della progressione del diabete e dell'obesità
- Almeno il 50% delle persone che ne hanno i requisiti riceve terapia farmacologica e counselling (incluso il controllo della glicemia) per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus
- Disponibilità dell'80% delle tecnologie di base e dei farmaci essenziali economicamente accessibili, generici inclusi, necessari per il trattamento delle principali malattie non trasmissibili, nelle strutture pubbliche e private.

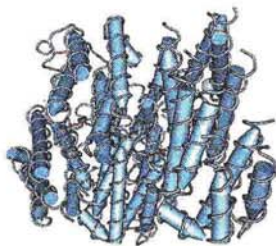
La traduzione del testo OMS è a cura di Katia Demofonti – Ufficio III (Rapporti con l'OMS e con altre agenzie ONU)

Viola Rita

Cellule «modificate» contro i tumori

NADIA FERRIGO

Finora veniva utilizzata solo per la cura di alcune malattie genetiche rare. Ora un team dell'ospedale San Raffaele di Milano ha dimostrato che una terapia genica - basata sull'uso dell'interferone alpha, una molecola prodotta dall'organismo in risposta a infezioni - può funzionare anche nella lotta contro i tumori. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista «Science Translational Medicine». «Nelle malattie genetiche le cellule staminali madri di tutti gli elementi del sangue vengono corrette mediante l'introduzione del gene funzionante - spiega



Una molecola-chiave: l'interferone alpha

Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon e docente all'Università San Raffaele, che ha curato la ricerca con Roberta Mazzei, di recente trasferitasi all'Università del Queensland in Australia -. Noi, invece, abbiamo inserito nelle cellule staminali, con lo stesso me-

todo, un gene che svolge attività anti-tumorale». Per verificare l'efficacia della terapia è stato creato un topo «umanizzato» mediante il trapianto di cellule modificate per esprimere interferone, ricreando un sistema ematopoietico umano. L'uso clinico dell'interferone finora era stato limitato da una elevata tossicità, ma i ricercatori sono riusciti a rendere la cura «mirata» contro le cellule tumorali, così da assicurare che il gene si attivi solo in una specifica frazione di cellule del sangue: l'intuizione consiste proprio nell'aver scelto come veicolo cellulare dell'interferone una popolazione normalmente presente nel sangue a bassa frequenza, ma fortemente «arricchita» nei tumori. Così l'interferone si accumula solo nel tumore. Il prossimo passo sarà effettuare ulteriori studi: Obiettivo: valutare quali tipi di tumori meglio si adattano alla terapia.

MEDICINA

Sette assi aiutano il cuore
Il grande progetto europeo per la prevenzione della cardiopatia coronarica

Le scintille dei respiri
FOMENTIL
Compresse da 100 mg e 200 mg
a base di cloridrato di fentanyl
per il trattamento del dolore
acuto e cronico moderato e severo.

VAPOFOMENTIL
Pomata a base di fentanyl
per il trattamento del dolore
acuto e cronico moderato e severo.

C'è un legame tra cellulari, Tv, computer, materassi... e il cancro alla tiroide

Esiste un probabile legame tra i numerosi prodotti che utilizziamo tutti i giorni e un tipo di tumore, poco conosciuto, ma in rapida e drammatica ascesa. I ricercatori vogliono scoprire quanto è determinante l'esposizione ai ritardanti di fiamma, PBDE, e il cancro della tiroide



I cosiddetti ritardanti di fiamma (o PBDE) sono dei prodotti chimici che ritroviamo in moltissimi dei prodotti che utilizziamo ogni giorno: **è praticamente quasi impossibile trovare un qualcosa che non li contenga**. Queste sostanze, infatti, le troviamo nei telefoni cellulari (o smartphone), tablet, computer, televisori... ma anche in automobili, tende, materassi e cuscini, tappeti, macchine per il caffè, forni a microonde e così via... l'elenco infatti è quasi interminabile.

I ritardanti di fiamma sono divenuti compagni fedeli della nostra vita, e da cui è praticamente impossibile scappare o starci lontani. Il loro compito sarebbe quello di **evitare che i prodotti che li contengono scoppino in fiamme** e causino pericolosi incendi. Ma, se il proposito è quello di proteggerci in qualche modo, pare che tuttavia l'esposizione a essi non sia del tutto benefica. E i ricercatori dell'Università di Yale intendono capire in che misura c'è un legame tra l'esposizione agli eteri di difenile polibromurato (PBDE) e il cancro alla tiroide.

Secondo il dott. Yawei Zhang, professore associato presso il Dipartimento di Scienze della Salute Ambientale della Yale, il collegamento è più che probabile, dato che numerosi studi hanno mostrato come i PBDE siano **correlati a tutta una serie di disturbi biologici e neuro-fisici**, interferenze nella produzione di ormoni tiroidei essenziali e con le ghiandole endocrine (compresa la tiroide), una diminuzione della fertilità nelle donne, basso peso alla nascita e problemi di sviluppo nei bambini.

A partire dunque da quanto suggerito dalle precedenti ricerche, Zhang e colleghi si avviano a condurre un'indagine, per mezzo di uno studio caso-controllato, basato sulla popolazione che intendere trovare **un collegamento tra il rischio di cancro alla tiroide e i PBDE**.

L'indagine si avvarrà in una prima fase dei casi di cancro della tiroide diagnosticati tra il 2010 e il 2011 e, in una seconda fase, dei casi diagnosticati tra il 2000 e il 2012.

«Il cancro della tiroide una volta era molto raro – spiega Zhang nel comunicato Yale – con solo cinque casi per 100.000 persone all'anno. Ma negli ultimi vent'anni è aumentato a quasi 15 casi per 100.000. Nessun altro tumore mostra una tale rapida tendenza di crescita».

La notizia di questo rapido aumento dei casi è particolarmente **preoccupante soprattutto per**

le donne che, come ricorda lo scienziato, sono colpite dal cancro alla tiroide tre volte più che gli uomini, diventando il quinto tipo di tumore più comune tra il sesso femminile.

I livelli di PBDE rilevati nel sangue delle persone sono andati aumentando di anno in anno. Soltanto negli Usa si stima che siano **presenti nel 97% della popolazione**, neonati compresi. E, sebbene i livelli superino di 10 volte quelli riscontrati in Europa, anche nel nostro Paese non siamo al sicuro, vista le crescente domanda di prodotti resistenti alle fiamme.

I ritardanti di fiamma sono così utilizzati **in dosi piuttosto massicce** nella produzione di vari beni di consumo: per esempio, in un divano con cuscini in schiuma poliuretanica possono esserci fino a 2 chili di PBDE.

Nel 2004 l'Unione Europea ha vietato l'uso di penta e octaBDE. Nel 2009 i due composti sono stati messi nella lista degli inquinanti organici persistenti (POP) della Convenzione di Stoccolma, che uniscono altri POP famigerati (e noti agenti cancerogeni) come i policlorobifenili (PCB) e diclorodifeniltricloroetano (DDT).

Sebbene la produzione di alcune di queste sostanze sia cessata, gli esperti avvertono che **questo non significa la fine dell'azione o delle conseguenze per la salute umana**.

«Come altri inquinanti organici persistenti – sottolinea Zhang – queste sostanze chimiche sono molto persistenti nell'ambiente e mostrano anche bioaccumulazione», ossia si accumulano nel corpo e lì vi restano: per esempio, **negli esseri umani l'emivita dei PBDE va da due a 12 anni**.

I PBDE si assorbono per mezzo di inalazione e ingestione e, a meno che non smettiamo di respirare, è probabile che tutti ne veniamo in contatto.

«I PBDE sembrano mimare l'ormone tiroideo e disturbare l'omeostasi della tiroide – spiega l'esperto – Questo può causare i tumori. Ecco perché abbiamo proposto questa ipotesi di collegamento tra PBDE e cancro alla tiroide. Vorrei trovare i fattori di rischio responsabili delle tendenze di crescita dei casi per questa malattia».

<http://www.lastampa.it/2014/01/08/scienza/benessere/salute/c-un-legame-tra-cellulari-tv-computer-materassi-e-il-cancro-alla-tiroide-dxLCJ18CDvALLaSFcGrSSK/pagina.html>

Salute

Anche lo sport
sarà prescritto
dal medico
come un farmaco

Massi a pag. 19

**SOLI 10 MINUTI
DI CAMMINATA VELOCE
FANNO DIMINUIRE
ANSIA E TENSIONI
IN FRANCIA SI PENSA
AL RIMBORSO**

L'indicazione arriva dagli Usa ma l'Italia si stava già attrezzando: prescrivere assieme ai farmaci un'attività fisica costante che riduce il rischio di avere oltre 40 diverse malattie, dal diabete all'osteoporosi. Il fitness anche come sostegno anti-cancro

Lo sport come una medicina

LA PREVENZIONE

Il medico sulla ricetta scrive: 150 minuti a settimana di attività sportiva, da suddividere in 30 minuti al giorno per cinque giorni. Nel caso si debba dimagrire i minuti devono raddoppiare, quindi arrivare a 300. Indicazioni come una terapia farmacologica. Una terapia che, se fatta con i tempi e i modi giusti, può riuscire a prevenire oltre 40 malattie croniche. Tra queste, il diabete, il cancro, l'ipertensione, l'obesità, l'ansia, la depressione, l'osteoporosi.

È lungo e dettagliato l'elenco stilato dall'*American college of sport medicine* che ha deciso di battezzare il 2014 come "Anno della rivoluzione del fitness". Scarpe da ginnastica e tuta, le medicine più potenti. Indicazioni per i più pigri: iniziare camminando per avvicinarsi, poi, piano piano agli esercizi aerobici, lo stretching e il rafforzamento dei muscoli. E il lavoro dell'*American college* è già diventato un tormentone. "Ogni corpo cammini!" (www.everybodywalk.org) è il monito che dovrebbe guidare sani e meno sani.

Bastano, secondo gli americani, dieci minuti al giorno di camminata veloce per dare una mano al cervello (diminuiscono stress, tensioni e nervosismo), trenta per dimezzare il rischio di influenza e raffreddore e migliorare la macchina del cuore: mezz'ora rafforza le gambe e aumenta l'equilibrio.

L'ATTIVITÀ CEREBRALE

L'America corre verso la sovrapposizione, come cura, dei medici-

nali e degli esercizi fisici ma anche l'Europa comincia ad attrezzarsi. «La prescrizione dell'attività fisica deve essere considerata al pari di un farmaco e diventare uno stile di vita a tutti gli effetti». È il messaggio che, in autunno, è uscito dal Congresso europeo di medicina dello sport che si è svolto a Strasburgo. «I dati - spiega **Sergio Pecorelli** presidente dell'Agenzia italiana del farmaco e di *Healthy Foundation* che ha partecipato all'incontro - dimostrano che l'attività motoria quotidiana e continuativa a tutte le età permette non solo di conservare o di acquisire una buona forma fisica, ma soprattutto di mantenere una buona attività cerebrale. Da noi la situazione è critica. Un italiano su tre tra i 18 e i 69 anni è totalmente sedentario».

Proprio i medici di base di Strasburgo, un anno fa, hanno fatto da apripista annunciando il progetto "Lo sport come ricetta per la salute": incoraggiare i pazienti ad andare in bicicletta come medicina. Ora i primi risultati anche se il 75% dei pazienti ha confessato di non fare attività sportiva. Quelli che hanno cominciato a pedalare, secondo i medici francesi, dicono di sentirsi meglio, di aver perso peso e preso meno farmaci. Pierpaolo De Feo, associato di Endocrinologia all'università di Perugia della Società italiana di diabetologia spiega che «una regolare attività fisica comporta una riduzione del 50-60% del rischio di comparsa di diabete in persone con alto rischio, cioè in quelle che già presentano un'alterazione dell'intolleranza ai carboidrati».

MENO ANSIA

Sport anche come sostegno anti-cancro. Non solo prevenzione.

Ci sono le prove, uno studio è stato pubblicato sull'*American journal of physical medicine rehabilitation* firmato da ricercatrici della Medical School di Harvard, sull'utilità della "pre-riabilitazione". Che vuol dire iniziare con esercizi fisici prima delle cure stesse. Ne è certo Paolo Marchetti, direttore del dipartimento Oncologia al Sant'Andrea di Roma secondo il quale «l'esercizio fisico contrasta quel senso di stanchezza conseguente a molte terapie, riduce l'ansia e allevia i problemi psicologici».

In Francia, dopo l'esempio di Strasburgo, la proposta dei medici di famiglia di prescrivere lo sport e di farlo rimborsare dalla previdenza sociale come, appunto, se fosse un farmaco. Progetto che, basandosi sui benefici ormai riconosciuti dell'attività sportiva sulla salute, si vuole essenzialmente preventiva in un paese tra i primi in Europa per il consumo di farmaci.

«Stiamo lavorando anche noi alla proposta senza pensare al rimborso perché non sarebbe possibile - spiega Claudio Cricelli presidente della Società italiana di medicina generale. Pensiamo a una patologia per renderci conto di quale sarebbe l'impatto sulla salute generale. La sola ipertensione da noi è responsabile di circa 240.000 morti l'anno, del 47% delle cardiopatie ischemiche e del 54% degli ictus cerebrali». I francesi, dunque, sono pronti. Gli italiani stanno mettendo a punto la strategia. E gli americani hanno già pronto il quadro terapeutico a base di sport. La quantità, il tempo e la frequenza. Come una pillola.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati



Italiani sedentari l'età critica: 50-69

L'INDAGINE

Italiani sempre più pigri e sedentari. Uno su tre non fa sport. Neppure una corsa nel parco o una camminata a passo svelto. Le donne sono ancora più pigre rispetto agli uomini, 32% contro il 28%. La fascia di età critica in cui si è portati a fermarsi, secondo dati dell'Istituto superiore di sanità, è quella che va dai 50 ai 69 anni, intervallo in cui è collocato il 33% dei sedentari. Secondo un'indagine di Eurobarometro su sport e attività fisica nella Ue l'Italia è il fanalino di coda insieme a Bulgaria e Grecia. La percentuale di europei che dichiara di praticare uno sport almeno una volta alla settimana è pari al 40%, ma quelli che affermano di praticare una qualche forma di attività sportiva almeno una volta alla settimana è molto più alta (65%).

Alternative



La meditazione meglio del placebo

► Mezz'ora di meditazione al giorno aiuta a combattere ansia e depressione, con un effetto che è superiore a quello dato da un placebo e in alcuni casi comparabile a quello dei farmaci antidepressivi. Lo rivela uno studio di revisione di 47 sperimentazioni cliniche su un totale di oltre 3500 individui condotto da Madhav Goyal della Johns Hopkins University School of Medicine e pubblicato sulla rivista Jama Internal Medicine.



32%

degli italiani è sovrappeso e non fa attività fisica
L'11 per cento viene considerato obeso

30

minuti al giorno di sport anche moderato riesce a proteggere da alcune patologie cardiache

20

volte al mese, almeno, bisogna dedicarsi al movimento, ne bastano anche 5 a settimana



TUMORI: SCOPERTO A MILANO COME IDENTIFICARE RISCHIO RECIDIVA MELANOMA

(ASCA) - Milano, 7 gen 2014 - Nei pazienti affetti da melanoma l'analisi molecolare dei "linfonodi sentinella" (i linfonodi piu' vicini all'area del tumore e piu' a rischio di metastasi) puo' identificare i casi a maggior rischio di recidiva nei 5 anni successivi all'intervento chirurgico di rimozione dello stesso. Queste informazioni non vengono dal tumore ma dalle nostre difese immunitarie. E' questa - spiega una nota - la novita' di uno studio pilota condotto dal gruppo di ricerca guidato da Monica Rodolfo, biologa dell'Unita' di Immunoterapia dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, pubblicato sulla rivista scientifica Cancer Research. Lo studio, basato sull'analisi dei profili di espressione genica in biopsie di linfonodo sentinella di pazienti con melanoma, il tumore della pelle piu' pericoloso, dimostra come l'aggressivita' della malattia, che determina se il paziente sara' guarito dopo la chirurgia o avra' una successiva recidiva, non dipende dalle caratteristiche del tumore bensì da quelle della risposta immunitaria. Un risultato che testimonia che le nostre difese immunitarie sono in grado di condizionare il decorso della malattia anche nel caso dei tumori. Tra i marcatori identificati nello studio vi e' la molecola CD30, che risulta piu' espressa nelle cellule immunitarie linfonodali e in quelle circolanti dei pazienti con malattia aggressiva. Queste cellule mostrano una funzione alterata e sono segno di immunosoppressione o di esaurimento dell'immunita' antitumore. "Questo studio - commenta Marco Pierotti direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - si colloca nella tradizione di ricerca immunologica e di immunoterapia dei tumori, caratteristica di questo Istituto, ma integrata da innovativi approcci molecolari volti a comprendere i complessi rapporti che si instaurano tra il tumore e l'organismo che lo ospita. Riconoscere in ciascun paziente se il suo sistema immunitario reagisce al melanoma o lo subisce, consentira' di modulare gli interventi per ottimizzare efficacia terapeutica e corretta allocazione di risorse economiche". Lo sviluppo clinico di queste informazioni potrebbe consentire di identificare quali pazienti, dopo l'intervento chirurgico, abbiano un elevato rischio di recidiva e necessitino quindi di ulteriori terapie, evitando invece un trattamento inutile e tossico ai pazienti guariti dalla chirurgia. "La molecola CD30 - spiega Monica Rodolfo - potrebbe diventare un nuovo bersaglio terapeutico per i pazienti con melanoma. Essendo già disponibili farmaci che agiscono su questo marcatore CD30, e' possibile immaginare che questa nuova strategia terapeutica possa essere studiata nei pazienti in tempi relativamente brevi". Lo studio pilota ha esaminato con analisi di genomica i linfonodi sentinella di 42 pazienti affetti da melanoma con differente aggressivita' della malattia. Lo studio e' stato finanziato dall'Associazione Italiana per la ricerca sul Cancro (Airc) e dal Ministero della Salute.

8/01/2014

Il 2013 si è chiuso con un'importante proroga: la conferma del rinvio della scadenza per la nuova remunerazione a gennaio 2015. La norma è contenuta nel Milleproroghe, pubblicato a fine anno in Gazzetta ufficiale (n. 304 del 30 dicembre) e già in vigore. Il testo è stato suddiviso in due decreti legge: il primo (150) è il consueto provvedimento che contiene tutte le misure la cui scadenza viene posticipata e, all'articolo 7, prevede la «proroga di termini in materia di salute», con il posticipo della riforma del sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco. Il secondo, con i provvedimenti economici, è dedicato invece alle «Disposizioni di carattere finanziario indifferibili finalizzate a garantire la funzionalità di enti locali, la realizzazione di misure in tema di infrastrutture, trasporti ed opere pubbliche nonché a consentire interventi in favore di popolazioni colpite da calamità naturali», mentre risultano stralciate le misure previste dal Salva Roma, con il divieto di pubblicità e utilizzo delle sigarette elettroniche - con o senza nicotina - in tutti i luoghi pubblici e la proroga per gli accreditamenti provvisori delle strutture sanitarie, socio sanitari e termali fissata a ottobre 2014. Sulla remunerazione, secondo quanto era già stato anticipato, AIFA e ministero della Salute starebbero lavorando a una bozza di decreto da condividere con la filiera ma in ogni caso per il presidente dei titolari Annarosa Racca, in un'intervista a Filodiretto di Federfarma, «dietro al rinvio di un anno della scadenza non ci sarebbe a l'intenzione di mettere in pausa la trattativa per poi riprenderla tra dieci mesi». «Al momento il Ministero ha delegato all'AIFA il confronto tecnico e con l'Agenzia abbiamo avuto incontri serrati». Per Federfarma, l'obiettivo delle trattative è «mantenere saldi alcuni principi irrinunciabili, in particolare una strutturazione dei compensi che consenta di recuperare al canale i medicinali oggi distribuiti in diretta». Al momento «si sta studiando un sistema a più fasce che accoglie in parte alcune osservazioni emerse al tavolo dello scorso anno e, in prospettiva, risponde bene alle dinamiche future del mercato Ssn».

Ricerca L'italiano Croce abbandona una fondazione di Pittsburg in polemica con Ricordi che aveva aperto al metodo

Lo scienziato si dimette contro Stamina

Scontro negli Usa: «Non sto con chi appoggia Vannoni». Nuovo no da Nature

ROMA — «Mi dimetto. Non posso collaborare con chi appoggia un branco di imbrogliatori». Sbatte la porta Carlo Croce, uno dei maggiori ricercatori del mondo, ai primi posti nella pubblicazione di studi che stanno rivoluzionando le conoscenze sul cancro. Lascia il comitato scientifico di una Fondazione di ricerca finanziata dall'università di Pittsburg, con sede a Palermo, il Rimed. Motivo? Due settimane fa ha saputo che era stato nominato presidente Camillo Ricordi, noto per i suoi lavori sul trapianto di isole pancreatiche all'università di Miami, favorevole a «testare» le cellule del metodo Stamina nei laboratori della Florida.

Croce non ci ha pensato due volte e ha inviato subito una mail infuocata a Pittsburg: «Me ne vado con disdegno, gli uomini di scienza non si prostituiscono per in-

seguire altri interessi. Quelle staminali sono roba da scandaio», si infervora l'oncologo al telefono dall'Ohio, dove il termometro è a meno 25 e la mano che stringe il cellulare diventa un ghiaccio in pochi minuti.

Dell'ultima polemica sulla presunta cura di Vannoni dà notizia nella versione online e cartacea la rivista «Nature» che con pesantissimi editoriali aveva già affossato più volte il metodo autorizzato in Italia da oltre 100 sentenze di tribunali per singoli pazienti con malattie rare senza soluzioni, perlopiù bambini. La giornalista Alison Abbott, che firma il servizio, rivela le dimissioni di altri tre ricercatori di un secondo istituto, di recente costituzione, sempre presieduto da Ricordi, il Cure Alliance: Francesca Pasinelli, Giulio Cossu e Carlo Redi. Si esprime preoccupazione su «sicurezza, efficacia» di un

protocollo fatto con un copia incolla su Wikipedia, come scrissero gli esperti della prima Commissione ministeriale chiamata a verificare la percorribilità della sperimentazione. Croce si augura che altri seguano il suo esempio nel Rimed a cominciare da Alberto Mantovani, del Centro Humanitas di Milano: «Che aspettano?». Mantovani annuncia: «Ci sto pensando. Mi sento a disagio». Ricordi circa due mesi fa intervistato dalla trasmissione «Le Iene» paragonò Vannoni a Galileo.

Il ricercatore di Miami nega questa circostanza: «Si faceva un discorso generale». E alla domanda se alla luce delle polemiche intende procedere con i test sulle cellule Stamina presso il Cell Transplant Center and Diabetes Research di Miami risponde: «La preoccupazione è verificare nel modo più veloce e efficace i candidati a nuove cure ed evi-

tare le speculazioni che spesso interessano cure e centri dove trattamenti non provati a base di cellule sono proposti a tutti». Ricordi aggiunge che «i test verranno eseguiti alla fine di gennaio per studiare la composizione delle cellule e la loro sicurezza biologica. Verrà fatta la caratterizzazione da alcuni esperti in neurobiologia e neurofisiologia».

Nel servizio di ieri «Nature» ha riportato una replica di Vannoni: «Se uno scienziato si dimette perché un collega decide di studiare un nuovo metodo non ha un approccio corretto». La rivista allude a presunte pressioni di Ricordi sull'allora ministro Renato Balduzzi: «Non l'ho mai visto né sentito. Il decreto con cui fu decisa la sperimentazione è frutto di una mediazione parlamentare».

Margherita De Bac

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le motivazioni

«Non posso collaborare con chi appoggia un branco di imbrogliatori, uno scandaio»

Le tappe**Il ricorso****Il Tar del Lazio
sospende
gli «esperti»**

Il 4 dicembre il Tar del Lazio accogliendo il ricorso di Davide Vanoni sospende il Comitato che aveva decretato lo stop alla sperimentazione del metodo Stamina

Il via libera**Il nuovo
comitato
dei sette saggi**

Dopo lo stop, dal ministero arriva il via libera ad un nuovo Comitato degli "imparziali": sette esperti, che mai hanno espresso dubbi e perplessità sul metodo Vanoni

L'attacco**La rivista
Nature contro
il «metodo»**

Dalla rivista Nature arrivano nuovi attacchi contro il metodo stamina. Si parla di «profondi dubbi e preoccupazioni sulla sicurezza, sull'efficacia e sulla validità di un protocollo in parte copiato da Wikipedia»

La «morte improvvisa» non è così improvvisa

Molti arresti cardiaci sono preceduti da sintomi premonitori, poche ore o addirittura un mese prima

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Cuore

Si chiama «morte cardiaca improvvisa» perché siamo abituati a pensare che arrivi come un fulmine a ciel sereno: da un momento all'altro il cuore va in fibrillazione, smette di battere e, se non c'è un defibrillatore a portata di mano per farlo ripartire, è molto probabile non sopravvivere. Una rassegnazione all'ineluttabile tutta da rivedere, stando a una ricerca presentata all'ultimo congresso dell'American Heart Association: molti casi di arresto cardiaco improvviso infatti sarebbero preceduti, nelle ore e addirittura nelle settimane precedenti, da segni e sintomi che potrebbero salvare la vita se li sapessimo riconoscere e ascoltare.

STUDIO - La buona notizia arriva da una ricerca, l'*Oregon Sudden Unexpected Death Study*, che dal 2002 al 2012 ha valutato informazioni ottenute da oltre un milione di abitanti dell'area di Portland, negli Stati Uniti. Nell'ambito dell'indagine gli autori hanno estratto i dati di tutti gli uomini fra i 35 e i 65 anni che negli undici anni considerati hanno avuto arresti cardiaci al di fuori dell'ospedale. Uno degli eventi più temibili, spiegano i ricercatori: meno dei 10 per cento delle vittime sopravvive visto che quando arrivano i soccorritori nella maggioranza dei casi non c'è più niente da fare. I casi di arresto cardiaco registrati in questo lasso di tempo sono stati poco meno di 600. Valutando eventuali segni e sintomi manifestati nelle settimane precedenti i medici sono rimasti sorpresi: il 53 per cento delle vittime ha avuto qualche campanello d'allarme prima dell'arresto cardiaco, nell'80 per cento dei casi da un'ora fino a quattro settimane prima dell'evento.

SINTOMI - Nel 56 per cento dei pazienti si era manifestato un dolore al petto, il 13 per cento aveva sofferto di affanno e fiato corto, il 4 per cento aveva avuto palpitazioni, capogiri o era svenuto. La maggior parte delle vittime di morte cardiaca improvvisa aveva una coronaropatia, ma solo la metà di loro era stata sottoposta ad accertamenti per questo problema prima dell'arresto cardiaco. «La morale è semplice - spiega Sumeet Chugh, responsabile della ricerca e direttore della sezione di cardiologia genomica al Cedars-Sinai Heart Institute di Los Angeles -. Chiunque abbia uno di questi sintomi, non li trascuri: ne parli al medico senza perdere tempo, perché potrebbe fare la differenza fra la vita e la morte». Intercettare chi ha il cuore sul punto di cedere, infatti, può consentire di iniziare terapie farmacologiche o programmare interventi che riescono a scongiurare l'arresto cardiaco.

GIOVANI - Questo vale anche per chi è più giovane rispetto ai pazienti studiati dagli statunitensi: purtroppo infatti la morte cardiaca improvvisa riguarda anche ragazzi che vengono stroncati da un attacco

di cuore mentre praticano sport. Per salvare loro la vita a Pavia è partita da poco una campagna, il «Progetto Giovani Pavia '93», per il quale tutti i ventenni della città saranno sottoposti gratuitamente a uno screening per individuare alterazioni che espongono al rischio di morte improvvisa. «Le malattie che aumentano la probabilità di questo evento sono numerose, ma oggi abbiamo a disposizione un microchip genetico che può rivelarle con una rapidità e una precisione finora impensabili - spiega Italo Richichi, coordinatore del progetto -. La nuova indagine genetica infatti ha una sensibilità diagnostica dell'80 per cento contro il 50-60 per cento dei test precedenti. Inoltre fornisce i risultati in un mese contro i 4-5 mesi necessari con gli esami disponibili a oggi. Possiamo perciò sapere velocemente e con una buona certezza se un soggetto è predisposto a patologie che espongono al rischio di morte improvvisa come le cardiomiopatie ipertrofiche, la trombofilia, le sindromi del QT lungo e corto, di Marfan, di Brugada, di Noonan e di Leopard». I medici sperano di poter estendere lo screening anche oltre la città di Pavia; di certo la morte cardiaca improvvisa è meno «fulminea» di quanto si pensasse in passato ed esiste un margine per prevenirla e difendersi.

stampa | chiudi

OBESITA': DONNE PIU' PROPENSE A CHIRURGIA BARIATRICA

(AGI) - Washington, 7 gen. - Anche se l'obesita' colpisce uomini e donne allo stesso modo, uno studio della University of California di Davis dimostra che le donne obese hanno una probabilita' quattro volte maggiore rispetto agli uomini di affidarsi alla chirurgia per perdere peso. Lo studio e' stato pubblicato sulla rivista 'Surgical Endoscopy'. Gli scienziati hanno raccolto informazioni provenienti da 1.368 pazienti che sono stati valutati per sottoporsi a un intervento di chirurgia bariatrica alla Uc Davis fra il 2002 e il 2006. La grande maggioranza di essi, circa l'82 per cento, era costituita da donne. Sia i maschi sia le femmine coinvolti nella ricerca avevano la probabilita' di essere colpiti da condizioni correlate al peso eccessivo, come ipertensione, diabete, apnea ostruttiva durante il sonno, colesterolo, reflusso gastroesofageo, dolori alla schiena, depressione e sindrome metabolica, che aumenta il rischio cardiovascolare.

Studio svedese

Il sonno protegge il cervello

■ Il sonno - si sa - è fondamentale per il nostro organismo. In particolare ha la funzione strategica di proteggere l'integrità fisica del cervello. A rivelarlo è un nuovo studio realizzato dalla Uppsala University, in Svezia, che ha mostrato dati definiti incontrovertibili: è sufficiente una notte in preda all'insonnia per aumentare in modo preoccupante le concentrazioni mattutine nel sangue di «Nse» e di «S-100B». Si tratta di due molecole normalmente presenti nel cervello e il loro brusco rialzo - secondo il team di ricercatori che hanno pubblicato un articolo sulla rivista «Sleep» - indica un danno inflitto al tessuto cerebrale. La scoperta è avvenuta grazie a uno studio condotto su un gruppo di volontari

composto da 15 maschi in buona salute, con peso normale: sono stati analizzati sia dopo essere stati privati del sonno per un'intera notte sia dopo aver dormito per un periodo «standard» di otto ore. «L'innalzamento delle due molecole - ha spiegato Christian Benedict, autore della ricerca - si verifica solitamente in presenza di alterazioni al cervello». La mancanza di sonno, dunque, soprattutto quando tende a diventare cronica, «potrebbe promuovere - aggiunge - una serie di processi neurodegenerativi». Si aprono quindi nuove prospettive su una corretta gestione del riposo come un'arma preventiva per mantenere in salute l'organo più complesso e ancora più sconosciuto.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



IN ARRIVO PRIMA 'MAPPA' INTERATTIVA CERVELLO UMANO

(ANSA) - Washington, 7 GEN - Decine di scienziati americani coinvolti, 40 milioni di dollari di finanziamenti pubblici in 5 anni, 1.200 volontari pronti a passare 10 ore al giorno nel soffocante tubo per la risonanza magnetica a farsi 'fotografare il cervello e a rispondere a questionari psicoattitudinali: questo l'impegno profuso per mettere a punto quello che promette di essere il primo 'diagramma interattivo del cervello umano in vita ed in funzione'. In pratica: una sorta di 'google map' della materia grigia umana, forse capace un giorno di aiutare a comprendere se 'disfunzioni di connettività' tra aree del cervello sono responsabili di malattie psichiatriche e disturbi neurologici. L'iniziativa - a cui il 'New York Times' ha dedicato un vasto reportage - è già avviata a pieno ritmo con 500 volontari che si sono già sottoposti a batterie di test: dalle analisi di risonanza magnetica per 'scattare' immagini del cervello mentre i partecipanti compiono una serie di funzioni mentali o fisiche, a test psicologici e cognitivi. Anima della ricerca che va sotto il nome di 'Human Connectome Project' sponsorizzato dall'Istituto nazionale della salute Usa, e la psico-neurologa della Washington University Deanna Barch: "cio' che speriamo questo studio riveli è se le differenze nei comportamenti, nei pensieri, nelle esperienze degli esseri umani sono da ricollegarsi a diversità di 'connessioni' all'interno del cervello". Il progetto - a cui collaborano anche le università del Minnesota, di Oxford, di Harvard, della California nonché il Massachusetts general hospital - prevede la creazione di una banca-dati di base sulla struttura e le attività di un cervello sano. Una mappa interattiva disponibile online per tutti. (ANSA)

PSICHIATRIA

MAURILIO ORBECCHI

La capacità diagnostica, in medicina, è un'arte difficile. Tanto più in psichiatria, dove qualsiasi applicazione «imprudente e sciocca» del manuale di riferimento può portare a diagnosi inopportune. Anche l'uso di psicofarmaci, se non motivato da una diagnosi attendibile, è deleterio. Allen Frances, che è stato il coordinatore della quarta edizione del manuale di psichiatria di riferimento in tutto il mondo - il «Dsm-IV» dell'American Psychiatric Association - ritiene che «è proprio questo buon senso a essere trascurato, soprattutto negli Stati Uniti, dove - denuncia - si è arrivati a un'inflazione diagnostica».

Frances è tutt'altro che antipsichiatra. Semplicemente vorrebbe criteri più restrittivi per alcune diagnosi. Le sue osservazioni, infatti, non sono utilizzabili da chi è contro i farmaci, perché il suo fine non è di combatterli, ma «dire a chi non ha bisogno di terapia di stare lontano dai farmaci e a chi ne ha bisogno di sottoporsi a terapia e non smettere».

La parte meno convincente della sua analisi esposta nel libro «Primo, non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie» (Bollati Boringhieri) è tuttavia una certa visione romantica e ideologica della natura, che probabilmente deriva dalla sua formazione psicoanalitica. Un filo rosso che pervade il libro e che traspare da considerazioni rilasciate durante il nostro incontro: «Poiché la sofferenza è stata creata dalla natu-

“Perché è il momento di dire basta all'abuso di psicofarmaci”

Il dibattito: si esagera con le diagnosi di malattia?

ra durante l'evoluzione, curare il normale dolore è un insulto contro la dignità del dolore e della stessa persona». Si dichiara, per esempio, contrario a curare il lutto con gli psicofarmaci, perché il lutto - spiega - è fisiologico. Ma anche il dolore del parto - si può controbattere - è fisiologico. Non dovremmo allora dare antidolorifici alle partorienti?

Frances critica in particolare l'edizione successiva del «Dsm» a quella da lui diretta, il «Dsm-V», pubblicato pochi mesi fa e che comparirà in edizione italiana a febbraio per Raffaello Cortina: a



Allen Frances
Psichiatra

RUOLO: È PROFESSORE EMERITO ALLA DUKE UNIVERSITY
IL LIBRO: «PRIMO, NON CURARE CHI È NORMALE. CONTRO L'INVENZIONE DELLE MALATTIE»
BOLLATI BORINGHIERI

suo avviso porta a considerare troppe persone come malate. Critiche come la sua, però, non sono una novità. A ogni nuova edizione del manuale si assiste a un diluvio di contestazioni da parte di antipsichiatri, pedagogisti, idealisti, spiritualisti, oltre che psicanalisti e psicologi dinamici di varie tendenze. A questi si ag-

giungono psichiatri insoddisfatti del lavoro o in conflitto d'interesse. Si tratta di giudizi di natura e di valore differenti, che vanno dal rifiuto ideologico agli scontri di potere, fino alle osservazioni costruttive. E tuttavia le differenze con la versione precedente del manuale sono molto inferiori a quelle attese e le controversie appaiono a volte ingigantite.

In ogni caso, i primi a essere consapevoli dei limiti del «Dsm» sono proprio gli psichiatri che l'hanno presentato: il manuale non tratta scientificamente di malattie mentali, ma solo empiricamente di disturbi, ossia di sintomi che si prestano a

essere raggruppati in un insieme unitario.

Questo modo di presentare i disturbi mentali risale agli albori della psichiatria, soprattutto ai grandi psicopatologi di lingua tedesca a cavallo fra Otto e Novecento come Kraepelin, Jaspers e Bleuler, che ebbero il merito di formulare sistematizzazioni origi-

nali, che sono rimaste punti di riferimento fino agli Anni 80 del secolo scorso. Per un lungo periodo ogni autore riprendeva con variazioni personali i concetti introdotti da altri, con il risultato che gli psichiatri faticavano non poco a intendersi tra loro. La svolta arrivò solo quando Robert Spitzer fu incaricato dall'American Association of Psychiatry di redigere la terza edizione del «Dsm». Spitzer organizzò 25 gruppi allo scopo di raccogliere dati sui disturbi mentali nel modo più oggettivo possibile. Il «Dsm-III» venne presentato nel 1980, dopo sei anni di lavoro svolto da un gran numero di psichiatri, ed ebbe un successo clamoroso, consentendo finalmente l'uso di un linguaggio condiviso.

Questo è stato e rimane il maggior merito del «Dsm-III» e delle sue redazioni successive. Le sue insufficienze, d'altra parte, sono evidenti e consistono in primo luogo nel fatto che non sappiamo se i disturbi esaminati nel manuale abbiano davvero basi biologiche comuni. Tutti gli esperti del settore sono comunque consapevoli del fatto che le nuove ricerche elaborate dalle neuroscienze cambieranno radicalmente il modo di presentare i disturbi della mente. Nel frattempo un manuale empirico come il «Dsm», pur con tutti i suoi limiti, rimane più che mai utile.

IN OSPEDALE INDIVIDUATO NELLE SACCHE ALIMENTARI. L'ISTITUTO PASTEUR: «SPECIE MAI DESCRITTA»

Francia, batterio sconosciuto uccide tre neonati

PARIGI

TRE NEONATI sono morti nel sud-est della Francia per aver contratto in ospedale un enterobatterio ancora sconosciuto. «Di una specie mai descritta finora e che non ha ancora nome», ha precisato ieri l'Istituto Pasteur.

Chloé, Theo e Milie, nati tutti e tre prematuri, sono morti il 6, il 7 e il 12 dicembre scorso nel servizio di rianimazione neonatale dell'ospedale di Chambéry, avvelenati dalle sacche che dovevano servire a nutrirla e che erano state contaminate. Un quarto neonato è stato salvato in extremis. Se le analisi, effettuate su un campione di dieci sacche sospette (tre erano ancora sigillate), hanno permesso di individuare la presenza del nuovo batterio, unico e uguale per tutte le sacche, non si sa ancora nulla sul modo e il luogo del contagio.

«Le sacche di nutrimento sono state fornite da un laboratorio esterno», ha spiegato Guy-Pierre Martin, direttore dell'ospedale. Ad aver causato la morte dei tre neonati è «un germe raro e difficile da identificare», ha osservato il procuratore della Repubblica di Marsiglia, Brice Robin. «Non escludiamo alcuna pista — ha aggiunto — e verificheremo ogni eventuale errore nella catena di fabbricazione, trasporto, stoccaggio e amministrazione di queste sacche alimentari». Intanto le autorità sanitarie francesi hanno ritirato le 137 sacche per neonati che erano state prodotte dal laboratorio Maretti il 28 novembre 2013 e poi distribuite in sette ospedali.

IERI LA MINISTRA della Sanità, Marisol Touraine, ha chiesto la sospensione di tutte le attività del laboratorio incriminato, che ha sede a Courseulles-sur-Mer, in Bretagna. È stato anche chiesto al laboratorio di mettere in quarantena tutto il suo stock di sacche alimentari. L'azienda, che ieri ha riconosciuto di aver fabbricato i prodotti in questione, ha annunciato tramite il suo avvocato, Matthieu Lemaire, che farà ricorso alla decisione del ministero. Un'inchiesta per omicidio e lesioni involontarie è stata aperta. «È un caso di infezione ospedaliera dagli esiti gravi anche per l'età dei neonati colpiti, ma non direi che questo nuovo batterio possa motivare un allarme generalizzato», ha sottolineato il direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, Gianni Rezza.



DOLORE Guy-Pierre Martin, direttore dell'ospedale (Afp)

