

**IL PIRELLONE, DOPO
POLEMICHE E RICORSI**

Pediatra garantito ai figli di irregolari

■ MILANO

ASSISTENZA sanitaria garantita ai figli under 14 degli immigrati irregolari: la Regione ha dato attuazione ieri — con una circolare inviata a tutte le Asl — a quanto previsto nelle Linee Guida sulla sanità. È la prima risposta al ricorso per discriminazione presentato nel settembre scorso da quattro associazioni (Asgi, Avvocati Per Niente, Naga e Anolf - Cisl) al Tribunale di Milano. I genitori possono quindi recarsi nelle Asl e iscrivere il figlio al servizio sanitario nazionale. L'unico neo delle Linee guida è che i bambini stranieri figli di irregolari non possono vedersi assegnato


**Umberto
Ambrosoli**

luglio 2013 il Consiglio aveva bocciato una mozione di Umberto Ambrosoli, che prevedeva, in applicazione di un accordo Stato-Regioni, di estendere l'assistenza pediatrica anche ai figli di immigrati senza permesso di soggiorno. Le quattro associazioni, dopo la bocciatura, avevano presentato ricorso al tribunale di Milano. Per evitare una condanna la Giunta, il 20 dicembre, aveva deliberato che i minori possono farsi curare da un pediatra, senza possibilità però di sceglierne uno fisso.


**Mario
Mantovani**

un pediatra fisso, come avviene per tutti gli altri minori. Anche se nulla vieta che poi vadano sempre dallo stesso, come precisato nella circolare. Secondo le quattro associazioni così permane una disuguaglianza. «Stiamo riflettendo se proseguire la causa su questo punto — annunciano — che riteniamo rilevante sia in termini di efficacia dell'applicazione della circolare che di garanzia di un diritto e di una continuità assistenziale. Perciò continueremo a vigilare sull'applicazione delle procedure». Sul diritto all'assistenza si era acceso un aspro dibattito nei mesi scorsi. Nel



Il reportage Il Cardiocentro di Lugano: «Ma come ha fatto l'Italia a dare credito alla sua fondazione?»

L'ospedale che mise Vannoni alla porta

«Non sapeva niente di staminali»

E adesso Maroni annuncia a sorpresa un'ispezione al reparto di Brescia: «Quei trattamenti non erano autorizzati»

DAL NOSTRO INVIATO

LUGANO — «Era dicembre 2011. Davide Vannoni aveva chiesto un appuntamento e vennero in tre. Lui, il presidente di un'associazione di pazienti e un terzo che parlava come un direttore commerciale». Lucia Turchetto è la responsabile della Cell Factory del Cardiocentro di Lugano. La «mecca» svizzera per la cura del cuore che però si occupa anche di staminali, di medicina ri-

Le perplessità

«Si presentò con un iPad, fece vedere il video di un paziente che si alzava dalla sedia a rotelle, senza spiegare nulla»

generativa. Siamo a 60 minuti dalla sede del *Corriere della Sera* di via Solferino 28 a Milano, appena dopo il confine, nella parte alta della più importante città della Svizzera italiana. Tra il monte San Salvatore e il lago. Al Cardiocentro Ticino, una fondazione pubblico-privata nata nel 1999 all'interno dell'ospedale pubblico cantonale (Eoc), chiamato anche Civico, una delegazione di Stamina Foundation si rivolse mentre già aveva rapporti con gli Spedali Civici di Brescia. Ma il Civico bocciò ciò che i Civici accolsero.

E questo nel 2011. Mentre in Italia la vicenda sta diventando sempre più kaffkiana. Tra il governatore della Lombardia, Roberto Maroni, che ieri ha annunciato un'azione ispettiva su Brescia-Stamina («La Regione non ha autorizzato nulla», dice) e altre proteste sulla composizione del nuovo comitato scientifico che dovrebbe giudicare il metodo della discordia.

Nella confinante Svizzera, infatti, il metodo Stamina non ha messo piede. Pratica chiusa in poche ore. Forse il perché dipende anche da quella pietra arrivata dal tempio di Ippocrate a Kos e


incastonata nel pavimento del corridoio che unisce il Civico al Cardiocentro. Nessuna porta o divisione. Solo la reliquia sottovetro e la scritta tratta dal giuramento di Ippocrate: «... di prestare la mia opera con diligenza, perizia e prudenza secondo scienza e coscienza». E dov'è la scienza in ciò che propone Vannoni? «Si presentò con un Ipad, fece vedere immagini, il video di un paziente che si alzava dalla sedia a rotelle... raccontò di differenziazione delle staminali mesenchimali in neuroni in sole due ore... e voleva affittare la "Camera bianca" (la *cleanroom*, l'asettico laboratorio dove si "lavorano" le cellule, ndr). Voleva affittare senza spiegare. Impossibile, tutto quello che si fa in questo laboratorio è sotto la nostra responsabilità e controllato dalle autorità». Lucia Turchetto è una super esperta nel campo delle cellule staminali. Laureata a Milano, con importanti passaggi a Parigi e nei laboratori del milanese San Raffaele. Come si è presentato Vannoni? «Come ricercatore a Brescia, senza specificare se medico o biologo. Ricordo che andai a vedere su Pubmed (la banca dati delle pubblicazioni scientifiche, ndr): nessuna traccia di lui, del metodo, nessuna pubblicazione. Nulla di nulla. Allora gli feci alcune domande da addetti ai lavori e non rispose, probabilmente perché non sapeva cosa rispondere». Vestito casual, in jeans, capelli lunghi. «Più corti di quelli delle foto che vedo in questi giorni», rammenta Dante Moccetti, direttore aggiunto del Cardiocentro, anche lui presente a quell'incontro prenatalizio di due anni fa. Affittare per produrre il suo metodo? «Sì — conferma Moccetti —. Impossibile, noi siamo un'unità operativa sottoposta ai periodici controlli di *Swissmedic* (l'agenzia del farmaco svizzera, come l'*Aifa* italiana) e che lavora su trial approvati». Aggiunge la Turchetto: «Perché la medicina rigenerativa, per

legge, deve seguire rigidi protocolli». Anche di preparazione: in laboratori Gmp, *Good manufacturing practices*.

«Ma che cosa è accaduto in Italia?», continua a chiedere Moccetti. «E come è possibile che a decidere in questo campo siano stati dei giudici del lavoro?», aggiunge Luciano Gilardoni, responsabile delle comunicazioni esterne del Centro ticinese. Il direttore amministrativo, Fabio Rezzonico, e il direttore scientifico e «fondatore» del Cardiocentro, il cardiologo Tiziano Moccetti, si trovano negli Stati Uniti. Una telefonata è dovuta: «Io non ho incontrato Vannoni — spiega Tiziano Moccetti —, l'ho fatto incontrare dai miei esperti. La bocciatura è stata conseguente». Opacità del protocollo di ricerca, incoerenza scientifica e «dubbia reputazione dei ricercatori coinvolti».

Il Cardiocentro ha la Cell Factory dal 2008, la prima in Svizzera, e partecipa a due trial clinici importanti: uno europeo sull'uso delle staminali nel post infarto (finanziamento Ue) e un altro sull'uso delle stesse cellule in chi soffre di ischemia cronica (dieci italiani nella sperimentazione appena avviata). Ma soprattutto la Fondazione Cardiocentro sta sviluppando un centro di medicina rigenerativa a Taverne (nell'ex fabbrica Zambon ristrutturata in sede di ricerche avanzate sulle terapie cellulari, dal cuore al cervello). Tremila degenti all'anno, una sala operatoria cardiovascolare ibrida, Risonanza magnetica e Tac-Pet di ultima generazione. Un gioiello clinico e di ricerca. Vannoni sperava di trovarvi un «passaporto» di qualità. Così non è stato, perché non poteva essere. La Turchetto ripete: «Continuo a non capire che cosa sia accaduto in Italia? Non c'è bisogno né di decreti ministeriali né di comitati scientifici. Le leggi esistono, sono chiare in tutt'Europa, vanno solo applicate». E chiede ancora: «Ma i medici bresciani sapevano cosa iniettavano ai pazienti?». L'inchiesta dice di no. Con buona pace per Ippocrate.

Mario Pappagallo

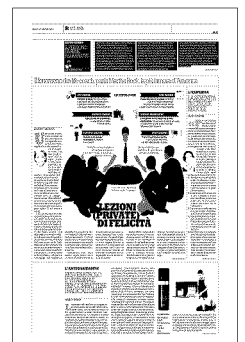
 **Mariopaps**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SESTO SENSO**IL PERDONO
FA BENE
ALLA SALUTE**

LUCA BIANCHINI

Sono curioso di sapere come andranno a finire Hollande e le sue tresche amorose, che all'inizio ho cercato di evitare e poi, come in un *feuilleton* intriso di bellezza e potere, mi hanno catturato con commenti e risatine. E il pettegolezzo – chi è stato tradito lo sa – è una delle ferite più dure da rimarginare per il cuore infranto. Secondo una ricerca pubblicata sul *Journal of adult development*, perdonare un tradimento non solo è possibile, ma farebbe bene alla salute, riducendo i rischi di aritmie, ipertensione e depressione. Basterà questo a convincere Valerie a seguire le orme di Hillary Clinton? «Bisogna innanzi tutto analizzare le cause del tradimento: possono dipendere dal carattere individuale, ma anche dal “terzo incomodo” che va a colmare una lacuna all'interno di una coppia che non si diverte più. Per superarlo, bisogna farne tesoro: perdonare non significa dimenticare, ma rielaborare per ricostruire un rapporto», dice la psicoterapeuta sessuologa Marinella Cozzolino. «Chi è stato tradito non deve però fare molte domande, che possono essere controproducenti. E chi ha tradito non deve né colpevolizzare l'altro, né diventare zerbino: deve solo riconoscere di aver sbagliato». Ma se anche in amore vale la prevenzione, basterebbe ricordarsi ogni giorno che il partner non è un bene di proprietà. Soprattutto se è il Presidente di una nazione.



La vicenda



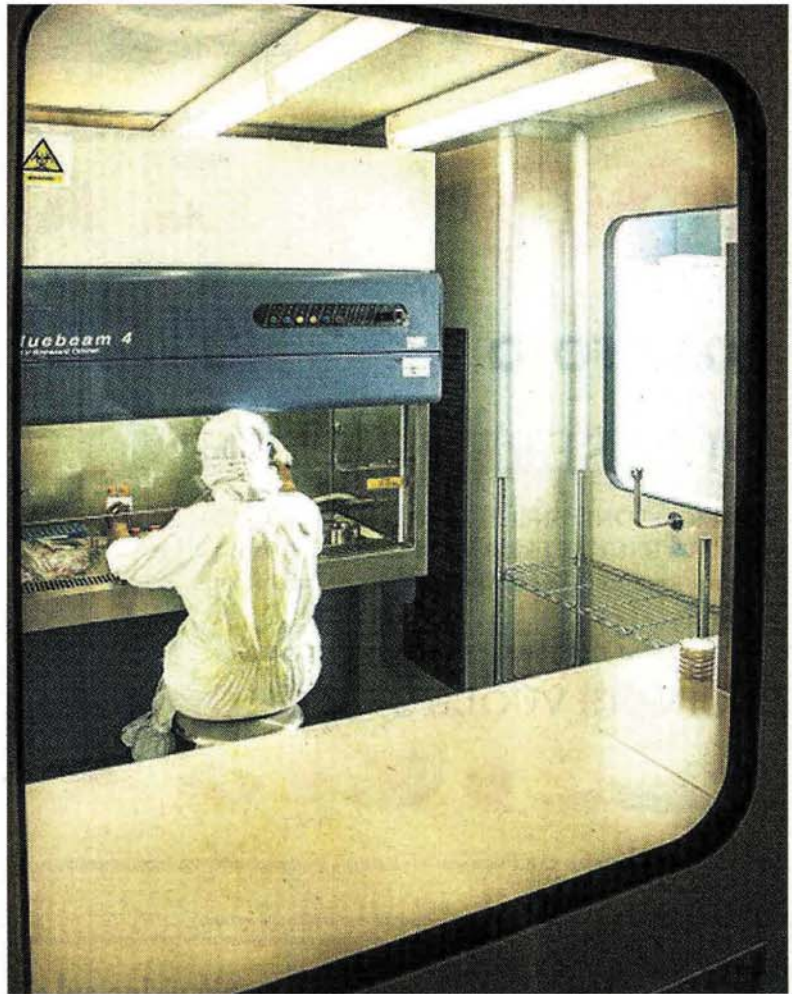
La terapia
Metodo segreto
e troppi dubbi

Il metodo Stamina, messo a punto da Davide Vannoni, secondo i suoi sostenitori può curare le malattie neurovegetative e si basa sulla conversione delle cellule staminali in neuroni. Alla richiesta della comunità scientifica di rendere pubblico il metodo per chiarire ogni dubbio Vannoni ha però opposto a lungo il segreto



La polemica
Tra proteste
e bocciature

Mentre in Italia infuriano le polemiche sull'efficacia del metodo Stamina, i malati protestano in piazza e Vannoni finisce sotto inchiesta, si scopre che nel 2011 lo stesso trattamento era stato proposto al Cardiocentro di Lugano, senza successo, dove funziona una cell factory diretta dalla specialista Laura Turchetto (nella foto)



Ricerca Uno dei laboratori della Cell factory del Cardiocentro di Lugano (foto Tomei)



“Nessuna apertura Sono solo fieramente imparziale sul metodo”

Il professor Ferrari: prima lasciateci iniziare

Intervista

”

RAPHAËL ZANOTTI
TORINO

Che si stesse infilando in un ginepraio, il professor Mauro Ferrari lo sapeva fin dall'inizio. Ma che le sue difficoltà sarebbero arrivate ancora prima di ricevere ufficialmente l'incarico, forse non se l'aspettava. Ora guarda da Houston, con una certa sorpresa, alle reazioni che si stanno scatenando in Italia.

Professore, le sue dichiarazioni a «Le lene» hanno sollevato un polverone. Alcuni scienziati vi hanno visto una sua «apertura» al metodo Stamina per loro intollerabile.

«Io sono fieramente imparziale, d'altra parte l'incarico che mi si vuole affidare lo presuppone, quindi sinceramente non capisco le reazioni dei

miei distinti colleghi, che tra l'altro non conosco. Si immagini una persona che viene scelta per fare il giudice: può svolgere il suo ruolo se ha già un pregiudizio su ciò che deve decidere? Avrebbe un po' il sapore della

giustizia sommaria, non crede?».

Ritiene di aver usato parole che potevano far pensare a una sua non imparzialità?

«No, io non sono a favore né contro il metodo Stamina. Mi è stato solo chiesto di valutarlo. Trovo curioso che ci si esprima ancora prima che il comitato abbia cominciato a lavorare».

Col senno del poi, ridarebbe l'intervista alle lene? Non pensa che sia stato un errore?

«Io parlo con tutti. So che in Italia il dibattito è piuttosto acceso e che ci sono testate e tv molto schierate. Avrei potuto scegliere con chi parlare, oppure decidere di non parlare proprio, ma ritengo che il compito di questo comitato sia anche quello di fare chiarezza, di essere il più trasparente possibile».

L'Aifa (l'agenzia per il farmaco, ndr) ha rilevato una sua incompatibilità con il ruolo di presidente del comitato per la sua partecipazione in società che si occupano da vicino di terapie simili a quelle propugnate da Stamina.

«Non so se sono incompatibile, questo dovrebbero valutarlo altri. Io so solo che sono stato contattato dal ministero della Salute, che immagino lo abbia fatto sulla base della mia attività, e che mi è stato richiesto di presiedere il comitato. Mi sono detto disponibile per senso di servizio».

Visto quello che sta accadendo, è pentito? Quando arriverà il decreto che istituisce il comitato potrebbe non accettare?

«È una domanda ipotetica e io alle domande ipotetiche tendenzialmente non rispondo. Vedremo quando arriverà l'incarico: cosa comporta, che cosa si richiede, secondo quali modalità».

Negli Stati Uniti, dove lei vive e lavora, un caso Stamina sarebbe potuto accadere? E si sarebbe dato vita a un comitato per risolverlo?

«Non lo so. Il caso Stamina è piuttosto anomalo non solo per gli Stati Uniti ma anche per l'Italia».

I suoi colleghi ieri hanno attaccato l'idea stessa del comitato. Ritengono sia del tutto inutile visto quanto è emerso in queste settimane.

«Questa non è una scelta che spetta a me. È il ministero che deve decidere se ritiene necessaria o meno l'istituzione del comitato. Io, da parte mia, posso solo mettere la mia esperienza e conoscenza al servizio dell'Italia».



Il professor Mauro Ferrari



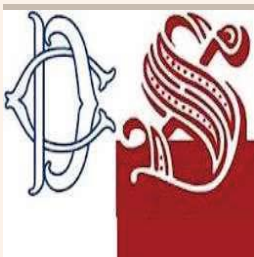
Home **In Parlamento**

IN PARLAMENTO

Dai medicinali alle cure all'estero a Camera e Senato è ancora in primo piano l'adeguamento alle norme Ue. La settimana in Parlamento

24 gennaio 2014 Cronologia articolo

Tweet



La fiducia al decreto legge Imu Banca Italia ha spostato a questa settimana l'esame in aula alla Camera del decreto legge sulle emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate (**C. 1885 - A**), il cosiddetto "terra dei fuochi", da inviare al Senato e che ha scadenza l'8 febbraio. Nel decreto terra dei fuochi, lo ricordiamo, c'è la previsione, per la verifica di salute degli abitanti, di uno stanziamento di 50 milioni (25 nel 2014 e 25 nel 2015) a carico del fondo sanitario (**VEDI**).

APPROFONDIMENTI

DOCUMENTI

- Le convocazioni della commissione Affari sociali della Camera
- Le convocazioni della commissione Igiene e Sanità del Senato
- I provvedimenti all'esame del Parlamento
- I decreti all'esame del Parlamento

In commissione **Igiene e Sanità al Senato** a **Affari Sociali alla Camera** prosegue l'esame dei **Dlgs di adeguamento all'Ue** - dopo che questa settimana la commissione si è espressa su quello sulla **sperimentazione animale (VEDI) - A.G. 54 (assistenza transfrontaliera)**. Rel Bianconi al Senato e Monchiero alla Camera, **A.G. 56(codice medicinali per uso umano)** - Rel Romano al Senato e Rondini alla Camera, **A.G. 63(farmacovigilanza)**. Rel Dirindin al Senato e Gelli alla Camera, **A.G. 48 (prevenzione delle ferite da taglio o da punta)** - Rel Aiello al Senato e Cecconi alla Camera (su questo provvedimento in realtà la Affari sociali ha già espresso il parere - **VEDI** - in stand by in attesa della trasmissione ufficiale di quello delle Regioni)

In commissione **Igiene e Sanità al Senato**, nell'ambito dell'"indagine conoscitiva sul caso **Stamina**, sono previste poi le **audizioni NAS e AIFA** e in sede referente la XII del Senato esaminerà i Ddl **91, 163, 258, 294, 487, 513, 831 e 1068 (malattie rare)** - relatori Aiello e Bianco e Ddl **344, 359, 1073 e 1009 (autismo)** - Rel. Padua e Romano.

In commissione **Affari sociali alla Camera** è previsto in sede consultiva l'esame del DI 145/2013: **Interventi urgenti di avvio del Piano "Destinazione Italia"**, per il contenimento delle tariffe elettriche e del gas, per la riduzione dei premi RC-auto, per l'internazionalizzazione, lo sviluppo e la digitalizzazione delle imprese, nonché misure per la realizzazione di opere pubbliche ed EXPO 2015 (esame **C. 1920** Governo - rel. Burtone) e in sede referente l'esame dei provvedimenti sulle

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Sfoglia Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 2
21-27 gen. 2014

[Sfoglia PDF >](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >](#)

Uscite precedenti:

- nr. 114 gen. 2014
- nr. 47-4824 dic. 2013
- nr. 4617-23 dic. 2013

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno



I costi standard dei ricoveri in ematologia

[Sfoglia PDF >](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito >](#)

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da **gioco d'azzardo patologico** (seguito esame testo unificato **C. 101 Binetti**, **C. 102 Binetti**, **C. 267 Fucci**, **C. 433 Mongiello**, **C. 1596 Baroni**, **C. 1718 Iori**, **C. 1633 Formisano** e **C.1812Giorgia Meloni** - rel. Binetti)

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultimi quesiti:

▼ PAUSA PRANZO E DEBITO ORARIO

Presso lo scrivente presidio sia il personale medico sia quello non medico chiede sempre più spesso...

▼ COME PAGARE IL RISCATTO

Le nuove modalità di pagamento dell'onere di riscatto di cui all'articolo 1, comma 77, della legge...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

Commenta la notizia

[Leggi e scrivi](#)

Permalink

Direttore responsabile: **Roberto Napoletano**
Vicedirettore: **Roberto Turno**
redazione.sanita@ilssole24ore.com

[GerENZE](#)

FARESTI DA CAVIA PER GUARIRE?

Volontari di uno studio clinico di Fase 1, per valutare la quantità, gli effetti collaterali e l'azione sull'organismo di un nuovo farmaco.

NEWS

Le sperimentazioni sull'uomo dei nuovi farmaci restano un passaggio necessario. Ma reso sempre più difficile da costi e dilemmi etici. Così la ricerca studia vie alternative

di Elisabetta Muritti



Foto di F. Oudeman/Ottorino Contrasto

La prima necessità? Dare una dimensione umana alla medicina

La domanda tocca troppi strazi, c'è chi ha paura di morire e chi ha bisogno di soldi, e spesso non implica la voglia di contribuire ai traguardi della scienza: sperimentaresti su di te una nuova medicina o un'inedita terapia? Ecco perché si parla di "business delle cavie umane", dei molti giovani volontari sani italiani che ogni anno, dietro compenso, varcano le frontiere per sottoporsi a sperimentazioni cliniche per conto di multinazionali, soprattutto nel Canton Ticino, ma pure in Austria e Francia. Generalmente li aspetta una cosiddetta Fase I decorosamente remunerata, cui non potrebbero accedere così facilmente nel loro Paese, dov'è rigidamente regolata e in mano pubblica: cioè il primo studio sull'uomo di un farmaco di cui si devono ancora valutare quantità, effetti collaterali e azione nell'organismo. Queste "cavie" sono dunque l'anello di congiunzione tra la sperimentazione preclinica ("in vitro" in laboratorio e "in vivo" sugli animali, quest'ultimo aspetto oggi nell'occhio del ciclone) e le successive Fase 2 (volontari malati, in gruppi, ad alcuni dei quali è somministrato un placebo), Fase 3 (costosissima, con somministrazione casuale, o randomizzata, del nuovo farmaco e di altri esistenti, spesso a "doppio cieco", cioè né i pazienti, né i medici sanno chi sta prendendo cosa) e Fase 4 (analisi postmarketing e farmacovigilanza di un prodotto già in commercio).

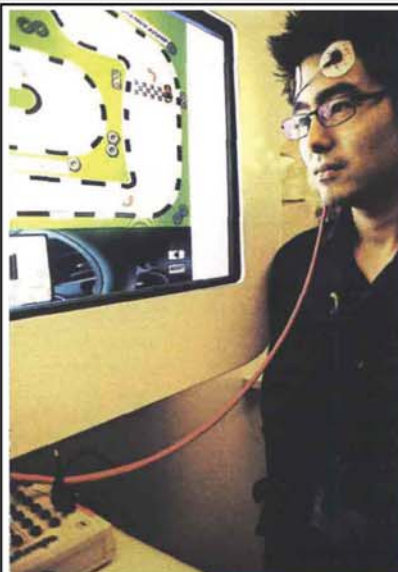
Le "cavie umane" fanno parlare. Si va dal prestigioso King's College di Londra che ha "fornito" studenti per test sulla cocaina (requisiti: mai preso droghe nella vita, niente studi di medicina, divieto di tagliarsi o tingersi i capelli per 3 mesi) alle inchieste che via via rivelano zone d'ombra, le sperimentazioni anni 80 sui cittadini della Ddr, le attuali, discusse, in India, Cina, Brasile... Più accurata la recente inchiesta del quotidiano francese *Le Monde* ("Essais cliniques cherchent volontaires"), in cui si sottolineano la diffidenza dei malati, la disinformazione dei medici di base, la poca chiarezza sugli effetti collaterali, la difficoltà dei pazienti ad aver accesso ai farmaci testati, la crisi di fiducia nei confronti della ricerca, alimentata dall'opacità dell'industria farmaceutica che spesso rende indisponibili i dati della sperimentazione che finanzia. Per finire coi problemi opposti e complementari: regolamentazioni ormai così "puntigliose" da frenare la ricerca (calo del 25% tra 2007 e 2011), meno risorse economiche e investimenti, a fronte di più lunghi periodi di sperimentazione, più forti esigenze di sicurezza ed eticità, più dati da organizzare.

In realtà è la sperimentazione clinica stessa ad aver potenzialmente pronta la soluzione delle sue contraddizioni contemporanee. E la soluzione è il progresso scientifico. Che cambia prassi e sentimenti. Un altro articolo di *Le Monde* ("Essais cliniques des Médicaments: la nouvelle donne") ricorda che lo sviluppo delle nuove molecole è in piena mutazione, soprattutto nel campo delle malattie genetiche, che i laboratori non profit creati dalle associazioni di malati significano cambiamenti radicali. Così come sono fattori d'innovazione le terapie mirate e la genomica dei tumori, che fanno convergere gli studi non più solo verso i farmaci ma verso gli algoritmi terapeutici. «È la rivoluzione della medicina personalizzata:

VOGLIO CHE LA MIA ESPERIENZA SERVA AD ALTRE DONNE

Erminia Ascari, milanese, fisioterapista che lavora coi bambini disabili, ha 60 anni. Ne aveva 55 quando, durante una vacanza in una Spa, scopre sotto la doccia un nodulino sul seno sinistro, in basso. Allo IEO di Milano, l'Istituto europeo di oncologia, il senologo le diagnostica un carcinoma infiltrante Her2, negativo agli estrogeni. «Mi metto in lista per l'intervento, in un protocollo di chemio preoperatoria. Ma la Pet rivela che in 10 giorni il mio tumore ha già prodotto metastasi al fegato e ai polmoni. Torno dal senologo, mi era piaciuto. È lui a suggerirmi il collega Giuseppe Curigliano, che già lavorava a un protocollo in attesa di autorizzazione dagli Usa. Curigliano mi accetta, perché non ho ancora preso nessun farmaco e ho anche sospeso l'intervento chirurgico. Mi spiega come stanno le cose: devo essere consapevole che posso morire ma posso pure vivere, che devo convivere con la cura, come fossi una diabetica, senza demoralizzarmi. Mi illustra il T-DM1, l'anticorpo armato" che verrà provato su di me: una terapia molecolare con cui il Trastuzumab, un anticorpo monoclonale umanizzato, veicola il TDM1, potentissimo chemioterapico, solo là dov'è necessario. Mi informa sugli effetti collaterali cardiorespiratori, l'aumento di pressione, i casi di morte, le emorragie... Alle prime somministrazioni sono entusiasta, ci vado con *La Settimana Enigmistica*, non perdo un capello, sto bene nonostante gli esami sballati. Sono all'88esimo ciclo, uno ogni 3 settimane dal 2009, nel 2011 sono uscita dallo studio clinico ma mi hanno concesso l'estensione. La mia compagna di sperimentazione è morta. Io non ho mai smesso di lavorare, ho solo approfittato della legge 104. Le inoculazioni si sono fatte un po' più pesanti: non vomito, ma mi sento strana per un paio di giorni, come avessi il mal di mare, ho informato le mamme dei miei pazienti, senza enfasi, per non mentire sulle assenze. Ora il Trastuzumab è in commercio, ma in Italia non è mutuabile, è carissimo, dagli Usa me lo fanno arrivare in prestito. Ricordo ancora quando il professor Curigliano mi ha telefonato, era un agosto, per dirmi che dalla Tac non si vedeva più niente, nodulo appiattito, metastasi non più misurabili... Ma non dovevo illudermi, abbassare la guardia». Infatti: «Lo scorso settembre gli esami che faccio ogni 2 mesi hanno rivelato un risveglio di malattia. Una resistenza alla terapia. Stiamo valutando: finché resta così, il tumore ce lo teniamo, altrimenti dovrei uscire da questo protocollo, che non prevede interventi. Del resto, ho guadagnato 4 anni di vita normale, senza menomazioni, senza pause professionali, senza rinunciare alla vita familiare. Per me è un bilancio positivo».





La medicina personalizzata innesca una rivoluzione: si cerca il processo biologico su cui intervenire.

CERCAVO UNA CURA ALTERNATIVA AGLI ORMONI

Jan H. è un traduttore berlinese di 36 anni. Ha una fidanzata italiana, vive a Milano. Soffre fin da bambino di dermatite atopica (eczema cronico o cronico-recidivo), per cui non esiste cura definitiva. Nel 2005, da studente del Politecnico, ha fatto parte della sperimentazione clinica di Fase 1 di una crema studiata da una Big Pharma, a La Charité di Berlino, tra i più seri policlinici universitari d'Europa. «Avevo già partecipato a una sperimentazione ambulatoriale, probabilmente l'occasione in cui il mio nome è girato tra i medici. Mi hanno contattato e ho accettato, volevo tentare un approccio che facesse a meno dei corticosteroidi e andasse oltre gli immunomodulatori come il Protopic. Per 10 giorni di ricovero mi hanno offerto un rimborso spese di 2000 euro. Eravamo una ventina di persone con dermatiti gravi-medie, d'ogni età, più uomini che donne, come sempre in questi trial: qualcuno è uscito dalla sperimentazione prima della conclusione, non riusciva a sostenere la mancanza di cortisone. Eravamo segregati al 20esimo piano, ci proibivano tutto, ogni 2 giorni ci accompagnavano nel parco per una passeggiata di 20 minuti. Cibo standard, divieto di uscire, visite accettate solo nel pomeriggio in una sala comune e mai nelle camere, niente fumo, niente alcol, niente sesso, test quotidiani per escludere droghe, ispezione delle borse di chi ci veniva a trovare. Ci sottoponevano a esami e al controllo della pelle; due volte al giorno (ore 6 e 22) ci applicavano la crema. Un periodo tranquillo, non soffrivo per la sospensione del cortisone, ma non ho apprezzato significativi miglioramenti, forse un sollievo iniziale... Del resto, la dermatite atopica è una malattia misteriosa. Certo, mi sarebbe piaciuto aver più informazioni sul farmaco. Dopo un anno mi è stata recapitata una lettera, ero tra i volontari che avevano ricevuto la medicina "vera", di cui non so neanche se è in commercio, e non il placebo. Intanto mi sto ancora curando: cortisone, Protopic (Tacrolimus, immunosoppressore utilizzato nei trapianti), crema idratante Cetaphil, acqua salina; d'inverno, all'ospedale, cicli di raggi Uva e Uvb. Ho anche provato una terapia di farmaci biologici di ultima generazione e un ciclo di ciclosporina, immunosoppressore molecolare che inibisce la risposta immunitaria». Riflette: «Altri trial? Dipende».

Foto di A. Rizzo

sequenzi il Dna e dai il farmaco», dice Giuseppe Curigliano, che dirige la Divisione sviluppo nuovi farmaci per terapie innovative all'Istituto europeo di oncologia (Ieo) e si occupa di ricerca traslazionale (che trasferisce i risultati di laboratorio all'ambito clinico). «Fino al 2000 era diverso, per lo più si testavano sui volontari sostanze di cui si dovevano capire farmacocinetica e farmacodinamica, e dunque tossicità; oggi si cerca il bersaglio farmacologico, il processo biologico su cui intervenire. Solo se hai quel bersaglio, cioè quella molecola o quel gruppo di molecole che presiede alla crescita di una cellula, che può esser centrato da una sostanza farmacologica, usi quel farmaco. Ciò comporta meno rischi, tanto più che sono i bioinformatici a dirti quali alterazioni devi bersagliare. Il nuovo rischio diventa semmai di non aver ancora i farmaci giusti rispetto al bersaglio». E conclude: «In Italia la regolamentazione dovrebbe implementare e non complicare gli studi clinici di fase precoce, tanto più che i pazienti sono più generosi di quello che si pensi. E occorre umanizzare la medicina, soprattutto oggi, in cui è estremamente illuministica».

Di fatto l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sta valutando una proposta della Commissione europea per ridurre i costi della sperimentazione e rendere di nuovo "attraente" il Vecchio Continente, trascurato dai trial clinici. E poi, per decreto legge non occorre più l'autorizzazione per la produzione del principio attivo da usare in Fase 1. Ma come allentare il nodo d'avversione, avidità e aspettative in eccesso emanato dagli studi clinici di Fase 1 realizzati sui volontari sani, certo, rari in Italia (il centro più importante in questo senso è il Crc dell'Ospedale di Verona)? Curigliano ricorda l'episodio londinese del 2006, con 6 "cavie" a cui fu somministrato un anticorpo monoclonale superagonista, arrivate quasi in punto di morte: «Bisogna investire di più nella ricerca di fase precoce, e va trattato un volontario alla volta, monitorandolo 3 settimane, minimo...». A ogni buon conto, per gli esperti la strada per il futuro è tracciata, pur con dubbi e patemi: certo, medicina di precisione, con terapie a bersaglio molecolare su piccoli numeri di pazienti, conseguente passaggio diretto dalla Fase 1 alla 3; soprattutto, meno studi randomizzati di Fase 3, lunghi e costosi (e "crudeli" coi malati, secondo quanto espresso dal Comitato etico della Fondazione Umberto Veronesi), a favore di sperimentazioni non randomizzate piccole, in tempo reale, su pazienti omogenei, delegate a organizzazioni indipendenti dalle case farmaceutiche coinvolte e rigorose come un trial randomizzato. Poi, distribuzione del farmaco precoce ma dapprima limitata a centri in grado di monitorarne gli effetti.

stampa | chiudi

LA MAPPA

La mappa interattiva delle malattie prevedibili (coi vaccini). In Europa domina il morbillo

Il problema non affligge solo i Paesi in via di sviluppo. Negli Stati Uniti la pertosse è la malattia più diffusa

NOTIZIE CORRELATE

Il problema di casi di malattie prevenibili con i vaccini non riguarda solo i paesi in via di sviluppo, dove le immunizzazioni non sono disponibili, ma anche quelli occidentali, dove negli ultimi anni, molti genitori hanno scelto di non vaccinare i figli per timore di effetti collaterali. Lo ricorda la prima mappa interattiva dei focolai registrati dal 2008 a oggi realizzata dal centro ricerche statunitense Council of Foreign relations.

DAL MORBILLO ALLA PERTOSSE - La mappa mostra focolai ed epidemia sotto forma di punti di diversa grandezza a seconda dell'entità, e al momento è focalizzata sulle sei patologie prevenibili principali, dalla polio al morbillo, i cui dati sono ricavati dal monitoraggio delle news in tutto il mondo. In Europa «domina» proprio il rosso del morbillo, malattia seria, che oltre a complicazioni come otiti e polmoniti può causare encefaliti (che nella metà dei casi comporta danni permanenti e talvolta alla morte). Il morbillo è una malattia che ogni bambino potrebbe evitare grazie al vaccino. Anche la rosolia risulta molto presente in Europa, soprattutto nella parte orientale. Negli Stati Uniti invece è la pertosse la malattia più diffusa.

L'EVOLUZIONE - La mappa permette anche di visualizzare l'evoluzione negli anni delle malattie, che mostra un aumento dei casi proprio nei paesi occidentali. «Questo progetto - spiega il sito - mira a mostrare al mondo un grave problema di salute pubblica che sarebbe invece prevenibile proprio con i vaccini»

stampa | chiudi

CERVELLO: SCOPERTA ORIGINE CAPACITA' DI COLLEGARE EVENTI VICINI

(AGI) - Washington, 25 gen. - Un nuovo studio pubblicato su Science rivela come il cervello riesce a collegare il ricordo di eventi che si verificano uno dopo l'altro, come il rumore dello slittamento degli pneumatici seguito da un'incidente d'auto. Si tratta di una capacità critica che aiuta il cervello a determinare quando è necessario agire per difendersi da una minaccia potenziale. Uno dei circuiti cerebrali utili a collegare il ricordo di due eventi in successione è il circuito monosinaptico che collega il terzo strato della corteccia entorinale alla regione CA1 dell'ippocampo. L'altro riesce a sopprimere il monosinaptico, lanciando un segnale che ha origine in un tipo di neuroni eccitatori, soprannominati "cellule insulari" perché formano un ammasso circolare all'interno del secondo strato. Queste cellule stimolano neuroni inibitori nel CA1 che sopprimono il set di neuroni "eccitatori" del CA1 attivati dal circuito monosinaptico. L'interazione di questi due circuiti permette al cervello di mantenere un equilibrio tra il diventare troppo facilmente paralizzabile dalla paura o di essere troppo distratto, esponendosi inconsapevolmente a pericoli e rischi. I ricercatori hanno usato l'optogenetica, tecnologia che consente di "accendere" e "spegnere" specifiche popolazioni di neuroni, per dimostrare le interazioni tra questi due circuiti. Nei topi normali, il divario di tempo massimo tra eventi che possono essere collegati è di circa venti secondi, intervallo che i ricercatori sono riusciti ad allungare aumentando l'attività delle cellule del layer 3 o sopprimendo quella delle cellule insulari del layer 2. Al contrario, è stato possibile ridurre il gap inibendo le cellule del layer 3 o stimolando l'input prodotto dalle cellule insulari del layer 2. Lo studio è stato condotto dal Massachusetts Institute of Technology.

Tutta la (scomoda) verità sulle diete detox

Un medico sfata i miti sulle diete disintossicanti, o detox, che sono divenute nel tempo molto seguite e famose. Secondo l'esperto sarebbero solo delle bufale da cui stare alla larga



Le cosiddette diete "detox", o disintossicanti, che sono diventate molto famose e seguite in tutto il mondo, forse **non sono così sicure ed efficaci come si crede**. Secondo il prof. George Dresser della canadese Western's Schulich School of Medicine & Dentistry l'idea che questo tipo di dieta serva a eliminare dal proprio corpo un qualcosa di dannoso o che non va bene per la propria salute è errata e il risultato di una informazione altrettanto sbagliata.

«Non esistono **prove** che la dieta detox elimini le tossine, in alcun modo, dal sistema», ha dichiarato Dresser, che è anche tossicologo, farmacologo e specialista di medicina interna presso il London Health Sciences Centre.

Gli studi condotti al riguardo dal prof. Dresser sono culminati in un servizio che è andato in onda la scorsa settimana sull'emittente Tv *CBC*. In questo servizio un gruppo di studenti ha testato **gli effetti di una popolare dieta detox** della durata di 48 ore, che era preventivamente stata approvata dal dottor Mehmet Oz nel suo show televisivo.

Nell'esperimento, il gruppo di partecipanti è stato suddiviso in due gruppi: uno doveva seguire una dieta detox di 48 ore, mentre l'altro poteva seguire una dieta libera, senza restrizioni di sorta.

A tutti i partecipanti sono stati prelevati dei campioni di sangue sia prima che dopo l'inizio dell'esperimento – e della dieta. I risultati delle analisi hanno mostrato che **non vi erano stati benefici disintossicanti** nei volontari che avevano intrapreso la dieta detox, rispetto a coloro che avevano seguito una dieta libera. A tal proposito, il prof. Dresser ha precisato che quando ha guardato i risultati delle analisi del sangue non era a conoscenza di quali appartenessero a chi aveva seguito la dieta e chi no.

«Le diete detox – ha spiegato Dresser nel comunicato dell'University of Western Ontario – sono promosse come un qualcosa di sano da fare, e che seguendole sono una scorciatoia per ottenere una rapida salute». Dresser ha poi aggiunto che non è assolutamente questo il caso e che il nostro corpo è completamente attrezzato per **disintossicarsi da sé**, e per questo ci sono organi preposti come il fegato, il quale fa tranquillamente il suo lavoro.

Uno dei miti da sfatare, secondo l'esperto, è che una dieta detox sia una soluzione rapida a una dieta povera e uno stile di vita malsano.

«Penso che il desiderio delle persone di essere in buona salute sia una cosa molto positiva – sottolinea Dresser – Ma io penso che se **queste diete rappresentano un drastico cambiamento** da ciò che una persona normalmente fa, il rischio è che non saranno in grado di sopportarla e, quindi, il beneficio per la salute è minimo».

«Il problema – aggiunge Dresser – è che la gente non dovrebbe seguire uno stile di vita malsano per 28 giorni ogni

mese, e pensare che due giorni di una qualche dieta detox **rimedieranno alle scelte malsane del resto del mese**. La dieta finale sana è quella che si può vivere giorno dopo giorno. Avrei preferito vedere le persone apportare piccole modifiche a ciò che mangiano, e farlo per cinque anni».

La possibilità di beneficiare di reali effetti sulla salute dipende anche dalle scelte che si è pronti a compiere durante tutto l'anno.

«Se si beve alcol in eccesso rispetto alla raccomandazione corrente, allora il miglior modo di detoxing [disintossicarsi], se vogliamo chiamarlo così, è quello di moderare la quantità che si beve – spiega il prof. Dresser – Il che significa **seguire una nutrizione equilibrata la maggior parte del tempo**, fare attività fisica per buona parte della settimana, riducendo al minimo l'assunzione di alcol. E poi garantirsi una buona quantità di riposo e controllare lo stress nella propria vita. Tutte cose che probabilmente fanno meglio che una disintossicazione urto».

Anche le diete prive di glutine sono diventate popolari a seguito dell'allarme celiachia. Tuttavia, secondo l'esperto, **molti di questi casi sono ingiustificati**.

«Il numero di persone che sono in realtà allergiche al glutine è molto basso», fa notare Dresser, che poi aggiunge che se non si ottiene una reale diagnosi per la malattia celiaca, non c'è davvero alcun bisogno, o comunque non si hanno benefici, nel mangiare senza glutine.

«Se si inizia a limitare l'assunzione di cibo, si rende molto difficile seguire una dieta equilibrata e si finisce per spendere un sacco di energia e ansia assicurandosi che non ci sia glutine nella propria dieta. Con quel tempo ed energia si potrebbero **ridurre in modo migliore le proprie preoccupazioni** attuando cambiamenti generali di salute – continua Dresser – Ci sono alcune cose che sono assolutamente insane, a differenza del glutine, come il sale in eccesso, i grassi trans, i cibi lavorati. Le diete in cui si restringe l'apporto di legumi o glutine, dove si sta parlando di assumere cibo naturale e non lavorato, penso che sia problematico e difficile quando non ce n'è bisogno».

«Credo che queste (diete) stiano vendendo "olio di serpente" [rimedio di poco o nessun valore che viene spacciato come una cura miracolosa – N.d.r]. Molti dei loro crediti **non sono certamente basati su prove scientifiche**. Se avete intenzione di informarvi sulle diete detox, leggete qualcosa su una sana alimentazione. Trascorrerete il vostro tempo a imparare a mangiare sano», conclude il prof. Dresser.

<http://www.lastampa.it/2014/01/27/scienza/benessere/alimentazione/tutta-la-scomoda-verit-sulle-diete-detox-FpxYvr0BLTBa9etGWdcY6H/pagina.html>

26 GENNAIO 2014

Obesità e disturbi bipolari. Potrebbero essere collegati

Uno studio dell'Università di Pisa dimostra che c'è un legame specifico tra incremento dell'indice di massa corporea (BMI) e disturbi dello spettro bipolare. "Uno screening sui sintomi (ipomaniacali e abuso verso il cibo) potrebbe avere effetto preventivo sull'obesità"

Questi due disturbi hanno un collegamento tra loro: ad affermarlo, oggi, è uno studio realizzato dal Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Pisa e pubblicato sulla rivista internazionale *Journal of Affective Disorder*. A realizzarlo sono stati quattro ricercatori dell'Ateneo, Giulia Vannucchi, Cristina Toni, Icro Maremmani e Giulio Perugi.

Lo studio ha preso in considerazione 571 persone, seguite in ambito ambulatoriale per un episodio depressivo maggiore (MDE), per un periodo di tempo dello studio stesso di sette mesi. L'obesità è stata definita in base ad un indice di massa corporea (Body mass index o BMI), misurato come il peso misurato in chilogrammi diviso l'altezza (espressa in metri) al quadrato: laddove superiore a 30 il paziente viene considerato obeso. Nelle conclusioni dello studio, si legge che **la presenza di obesità in pazienti con MDE potrebbe essere collegata alla bipolarità**.

Tra i pazienti obesi e quelli non obesi, non si rilevano differenze rispetto all'età e al sesso, mentre i pazienti obesi riportano in media un numero inferiore di anni di formazione e sono più spesso sposati rispetto ai pazienti non obesi. E, risultato più significativo, i pazienti obesi appartengono in media più frequentemente al gruppo dei bipolari rispetto ai non obesi.

"I nostri risultati" ha spiegato Giulio Perugi - hanno consentito di evidenziare non solo come la presenza di disturbi dell'umore sia associata a un incremento del rischio di obesità, ma soprattutto che c'è un legame specifico tra incremento del BMI ed i disturbi dello spettro bipolare".

Il disturbo bipolare è infatti risultato più frequente fra gli obesi (31.4% rispetto al 19.0% dei non obesi) ed inoltre è emerso che la presenza di bipolarità era correlata con il grado di obesità: i pazienti con un BMI tra 30 e 35 avevano infatti una prevalenza di disturbo bipolare del 27.4%, in confronto al 41.7% dei soggetti con un BMI maggiore di 35".

"Mostrando come l'obesità sia associata a disturbi dello spettro bipolare - ha concluso Giulio Perugi - i dati della nostra ricerca sono in linea con l'ipotesi secondo cui in molti casi l'obesità potrebbe essere il risultato di comportamenti di abuso, una vera e propria forma di 'addiction'. Uno screening sistematico per il rilievo di sintomi ipomaniacali (anche attenuati) e di comportamenti di abuso verso il cibo, specialmente in alcune fasi come l'adolescenza, potrebbe avere un effetto preventivo sull'insorgenza di alcune forme di obesità al pari di quanto si verifica per lo sviluppo di alcune forme tossicodipendenza".

Viola Rita