

ETEROLOGA: REGIONI, SU LINEE GUIDA PROCEDEREMO UNITE**SE APPROVATE IN STATO-REGIONI, SAREBBE INUTILE LEGGE PARLAMENTO**

(ANSA) - ROMA, 2 SET - Le Regioni potrebbero "togliere le castagne" dal fuoco al Governo sulla questione della fecondazione eterologa. Dopo la sentenza della Consulta e le dichiarazioni del suo presidente Giuseppe Tesauro, che ha ribadito che non c'è vuoto normativo e che i centri di fecondazione assistita autorizzati possono praticare già ora l'eterologa "purché rispettino tutti quei paletti che la legge 40 ha fissato per la procreazione assistita e tutti i meccanismi di controllo pubblico previsti", le Regioni si apprestano a mettere a punto delle linee guida comuni che, se approvate in Conferenza Stato-Regioni, potrebbero rendere inutile una decisione, in materia, da parte delle Camere. L'orientamento del presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, da quanto si apprende, sarebbe proprio questo: trovare unanimità tra le Regioni sulle linee guida e farle diventare "legge" trovando l'accordo anche con il ministero della Salute. Del resto, dopo lo stop del Governo al decreto messo a punto ad inizio agosto dal ministro della Salute Lorenzin, il rischio che alla legge non si arrivasse mai era ed è molto forte. E tra le Regioni le divergenze in materia non sembrano molte, anzi. Già domattina si incontreranno i tecnici delle Regioni, nel pomeriggio gli assessori e giovedì la questione approderà sul tavolo dei presidenti delle Regioni. È probabile che si troverà un accordo che permetta in tutta Italia alle circa 9 mila coppie che desiderano un figlio di tentare di averlo attraverso la fecondazione eterologa. I nodi cruciali da affrontare sono i criteri con cui definire: la selezione del donatore, l'età minima e massima; l'istituzione di un registro dei donatori, per fissare un numero massimo di donazioni; la garanzia della tracciabilità del percorso dal donatore al ricevente; la gratuità della donazione; l'anonimato e il consenso informato; gli esami genetici e infettivi. E bisognerà stabilire se e quanto la prestazione sarà fatta pagare ai cittadini. "Da noi il diritto di provare ad avere un figlio è una realtà", scrive intanto vittorioso oggi sul suo profilo Facebook il presidente della Regione Toscana, Enrico Rossi. La Regione Toscana, infatti, a fine luglio ha approvato una delibera che permette ad ospedali e cliniche di iniziare a praticare l'eterologa. Non solo: è record di prenotazioni per accedere al percorso per la fecondazione eterologa al policlinico fiorentino di Careggi, al punto che la direzione sta valutando la possibilità di raddoppiare le giornate dedicate agli appuntamenti, per ora uno a settimana. "Il tema è cogente e di attualità e risolvere la questione è un fatto di civiltà e modernità per porre fine a questa forma di emigrazione di molti nostri concittadini che desiderano un figlio", sostiene il governatore del Veneto, Luca Zaia. "La posizione del Piemonte è quella di trovare un'intesa tra tutte le Regioni, noi non siamo per fare delle fughe in avanti, ci interessa avere una posizione comune per evitare una sorta di 'federalismo' sull'eterologa", afferma l'assessore alla Sanità del Piemonte, Antonio Saitta. "Serve una norma nazionale sulla fecondazione eterologa. In assenza, dobbiamo dare attuazione alla sentenza della Corte Costituzionale, evitando che ciascuna Regione vada per conto proprio e per questo è opportuno che le Regioni mettano a punto criteri unitari", è il pensiero del governatore dell'Umbria, Catuscia Marini. "Siamo pronti a seguire la Regione Toscana", dice l'assessore alla sanità della Regione Liguria e vicepresidente della Regione, Claudio Montaldo, che tuttavia

precisa: "Lavorero' domani e giovedi' a Roma fino all'ultimo finche' ci sia una posizione comune tra tutte le Regioni". Ed anche per l'assessore alla Sanita' della Regione Marche, "e' importante arrivare ad una linea comune per far si' che tutti abbiano accesso alle stesse regole". "Il Parlamento potrebbe impiegare oltre un anno a decidere e non c'e' traccia della legge specifica nel programma dei 1000 giorni del premier Renzi. Con un Governo latitante su questi temi dobbiamo delegare ancora una volta ai Tribunali la tutela dei diritti e della salute dei cittadini italiani?", si chiede la responsabile Sanita' di Forza Italia, Melania Rizzoli. (ANSA).

https://mida.ansa.it/midagate/news_view.jsp

Procreazione assistita Domani al Policlinico Careggi di Firenze inizieranno i test, a fine settembre l'impianto. Oggi vertice Stato-Regioni per linee comuni

Eterologa, prima volta nel pubblico: si parte con otto coppie

Domani, per la prima volta in Italia, un ospedale pubblico aprirà le porte alle coppie che desiderano sottoporsi alla fecondazione eterologa. Lo farà il Careggi di Firenze ed è un debutto di portata storica: nel nostro Paese, infatti, l'eterologa non ha mai potuto essere eseguita a carico del servizio sanitario, ma solo in cliniche private e a pagamento. Anche prima del 2004 — anno del divieto della donazione di semi e ovociti esterni alla coppia — i centri pubblici non se ne potevano occupare: la tecnica era vietata da una circolare adottata nella metà degli anni Ottanta dall'allora ministro della Sanità, Costante Degan (Dc). Ora le coppie potranno limitarsi al pagamento di un ticket

(sui 500 euro). La svolta arriva dopo che la Corte costituzionale ha cancellato il divieto di eterologa sancito dalla legge 40 e dopo che la Toscana ha deciso di procedere anche in assenza di una legge in mate-

ria. Scriveva ieri su Facebook il governatore Enrico Rossi (Pd): «Da noi il diritto di provare ad avere un figlio è una realtà».

Domani al Careggi saranno viste otto coppie. E solo l'inizio. Al policlinico fiorentino si è registrato un record di prenotazioni, tanto che i vertici dell'ospedale stanno pensando di raddoppiare le giornate dedicate agli appuntamenti, per ora una a settimana (il giovedì). Finora le prenotazioni sono 184, ma il numero è destinato a crescere di giorno in giorno. «Abbiamo coppie in lista d'attesa fino a febbraio — dice la ginecologa Elisabetta Coccia —. Trovo incredibile che l'eterologa non sia mai stata eseguita in un centro pubblico. La consapevolezza di essere i primi mi emoziona».

Il 75% delle richieste d'aiuto arriva da fuori Toscana, in particolare Lazio e Campania («Ma sono arrivate domande

da tutta Italia, anche dalle regioni più lontane come Veneto, Sicilia e Molise», ribadisce Coccia). E, nella maggior parte dei casi, sono le donne ad avere problemi di fertilità. Per il reperimento di ovuli il Careggi ricorrerà, almeno all'inizio, all'egg sharing, ossia alla


condivisione di ovociti, in cui la donna che si sottopone al trattamento di procreazione medicalmente assistita per se stessa cede gli ovociti in soprannumero rispetto a quelli che lei utilizzerà. In futuro c'è la speranza di aprire la strada alle donazioni volontarie, in cui le donne sono disposte a sottoporsi al prelievo di ovuli al solo fine di donarli ad altre.

Negli appuntamenti di domani i medici del Careggi inizieranno a esaminare la storia clinica delle coppie, cui seguiranno gli accertamenti clinici. L'eterologa vera e propria verrà effettuata, con ogni probabilità, verso la fine di settembre. Nel frattempo la Regione

Toscana definirà anche con esattezza il costo del ticket. «Sarà poco più alto di quello previsto per la fecondazione omologa e dovrebbe aggirarsi intorno ai 500/600 euro per i cittadini residenti — spiega l'assessore alla Salute, Luigi Marroni —. Le coppie provenienti da fuori Toscana? Se ci saranno Regioni disponibili a pagare la prestazione allora i cittadini pagheranno solamente il ticket; altrimenti dovranno pagare l'intero costo, intorno ai 3.000 euro».

Oggi a Roma, invece, c'è un doppio appuntamento. Le Regioni — prima con un tavolo tecnico, poi con un politico — tenteranno di mettere a punto linee guida comuni che, se approvate in Conferenza Stato-Regioni, potrebbero portare a un'applicazione omogenea a livello nazionale dell'eterologa, dopo lo stop del governo al decreto messo a punto all'inizio agosto dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. L'attesa è forte.

Simona Ravizza

 [SimonaRavizza](#)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

184

Le prenotazioni registrate al Careggi di Firenze per la fecondazione eterologa. Il 75 per cento delle richieste arriva da fuori della Toscana, in particolare dal Lazio e dalla Campania

Ticket

Le coppie residenti in Toscana pagheranno solo un ticket di 500 euro. Tremila, per le altre



Le regioni e il Far West dell'eterologa

“Linee guida comuni entro 10 giorni”

I governatori accelerano dopo la sentenza della Consulta

NICCOLÒ ZANCAN
TORINO

Oggi è il giorno. Riunione a Roma, appuntamento nel palazzo della conferenza delle Regioni. Alle nove di mattina si incontrano i tecnici, nel pomeriggio gli assessori alla Sanità. Il tema è: trovare un'intesa su come applicare, in maniera omogenea, la sentenza della Corte Costituzionale che ha tolto il divieto alla fecondazione eterologa. Era il 9 aprile: «La determinazione di avere o meno un figlio, anche per la coppia assolutamente sterile o infertile - spiegava la Consulta - concernendo la sfera più intima ed intangibile della persona umana, non può che essere incoercibile, qualora non vulneri altri valori costituzionali. L'illegittimità della norma che vietava la fecondazione eterologa non provoca alcun vuoto normati-

vo». Nulla di incostituzionale. Si può fare. Come in Spagna e

in California, per esempio. Si può ricorrere a donatori di ovociti e spermatozoi quando uno dei due partner è sterile.

Da allora, molti aspiranti genitori chiedono di poter provare. Le liste d'attesa sono affollate in tutte le regioni italiane. Ma in questi cinque mesi non è mai arrivata una direttiva chiara e univoca dallo Stato Italiano. Nulla è arrivato, per la verità. L'incontro di Roma è stato voluto dal presidente della conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino: «Vogliamo evitare il Far West, che ognuno faccia a modo suo. Giovedì incontro il ministro Lorenzin. Se non già questa settimana, al massimo entro metà settembre, mi auguro di trovare le linee guida comuni, che consentano alle regioni di autorizzare i centri. Dobbiamo corrispondere a quello che è un diritto dei cittadini. Dobbiamo farlo in tempi brevi. Io sono fiducioso. Ho parlato con diversi governatori. Non mi pare che ci siano grandi diffe-

renze di valutazioni politiche». Nemmeno su chi dovrà pagare? «Ecco - spiega Chiamparino - questo è il tema da approfondire con il ministro. È inutile parlarne adesso. Io mi limito a dire: i diritti dei cittadini prevalgono. Se non sarà possibile trovare una linea comune, ma qui parlo come presidente del Piemonte, noi andremo avanti lo stesso».

Oggi, riunione dei tecnici e degli assessori alla Sanità. Domani Chiamparino incontra il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin, per poi riunirsi con i governatori. Il tema più delicato è decidere se la fecondazione eterologa sarà in tutto, in parte e in quali casi, a carico del servizio sanitario nazionale. Per il resto la discussione verterà su sei linee guida già tracciate dalle Regioni.

1) La selezione del donatore, età massima e minima. 2) Istituzione di un registro dei donatori, anche al fine di fissare un massimo di donazioni. 3) Garantire la tracciabilità del percorso, dal donatore al ricevente e viceversa. 4) Gratuità della donazione. 5) Anonimato

e consenso informato. 6) Esami genetici e infettivi per i donatori. Di questo parleranno. Si metteranno d'accordo?

«Mi sembrerebbe assurdo un federalismo in materia di fecondazione assistita - dice l'assessore alla Sanità del Piemonte, Antonio Saitta - non siamo gli Stati Uniti, siamo l'Italia. Io credo che troveremo una sintesi comune».

Si capirà presto. Intanto, qualcuno è già un passo avanti. Come spiega il presidente della regione Toscana Enrico Rossi, sulla sua pagina Facebook: «Cinque regioni (Emilia, Liguria, Piemonte, Umbria e Veneto) seguono l'esempio della Toscana sulla fecondazione eterologa. Da luglio sono arrivate centinaia di richieste, a Careggi ci sono 150 appuntamenti fissati. Da noi il diritto di provare ad avere un figlio è una realtà».

Anche in Piemonte le richieste sono numerose. Non è più in discussione il se, ma il quando. «Presto - dice Chiamparino - la sentenza della Corte Costituzionale è di aprile. Dobbiamo dare risposte rapide ai cittadini».

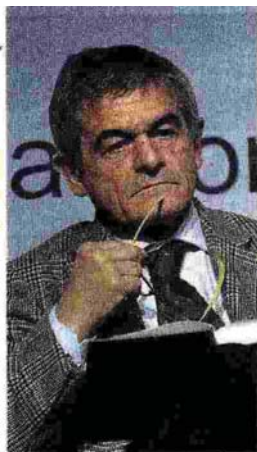
Oggi il vertice fra gli assessori Chiamparino fiducioso «Non ci divideremo»

Domani discuteremo il tema dei costi a carico del servizio sanitario nazionale con il ministro Lorenzin

Se non sarà possibile trovare una linea comune qui in Piemonte andremo avanti lo stesso

Sergio Chiamparino
Presidente conferenza delle Regioni

Fra i punti fermi selezione del donatore, tracciabilità, gratuità ed esami genetici



Sergio Chiamparino



In Toscana ci sono già 150 coppie pronte al trattamento

A un mese dalla nascita dei bimbi contesi all'ospedale Pertini di Roma, parla il papà che li ha riconosciuti

“I gemelli? Un giorno sapranno tutta la verità”

GRAZIA LONGO

«I piccoli cresceranno con noi. Capiamo il dolore dell'altra coppia, ma la nostra priorità è il loro benessere. Siamo molto dispiaciuti per loro ma la legge ha stabilito che siamo noi il padre e la madre legittimi. E poi non vogliamo conflitti»

«Noi abbiamo bisogno di serenità e tranquillità e i nostri piccoli hanno diritto all'innocenza come tutti gli altri bambini. Certo, siamo consapevoli che arriverà il momento in cui dovremo raccontare loro che cosa è successo e lo faremo»

SERVIZIO DI **Niccolò Zancan** ALLE PAGINE 4 E 5

“I gemelli crescono con noi e conosceranno la verità”

A un mese dalla nascita dei bimbi contesi parla il papà che li ha riconosciuti

“Capisco il dolore dell'altra coppia, ma la nostra priorità è il loro benessere”

GRAZIA LONGO
ROMA

Una candelina azzurra e una rosa, sulla torta preparata dalla nonna lontano da Roma, illumineranno oggi il primo mese di vita dei gemelli nati il 3 agosto, dopo lo scandaloso scambio di embrioni all'ospedale Pertini lo scorso 6 dicembre.

«Un complimense che per noi vale quasi più di un compleanno» racconta il padre Paolo emozionato e turbato come può esserlo solo chi come lui - oltre alla moglie Francesca (entrambi i nomi sono di fantasia, ndr) - sta vivendo il ruolo di genitore con una felicità offuscata da più di una nube.

«Non solo perché abbiamo bisogno di serenità e tranquillità, lontano dalla curiosità della gente - dice -, ma perché sappiamo bene che in questo stesso momento c'è un'altra coppia che soffre. E nonostante io e mia moglie siamo riconosciuti dalla legge come il padre e la madre legittimi dei bambini,

siamo profondamente dispiaciuti per l'altra coppia».

Una sensibilità sincera verso i genitori genetici che hanno perso la prima battaglia legale, dopo che il Tribunale civile di Roma ha respinto il loro ricorso d'urgenza, presentato per riuscire ad affermare almeno la paternità del genitore genetico.

La sentenza dello scorso 8 agosto venne, del resto, vanificata dalla nascita anticipata dei gemelli e la relativa registrazione all'anagrafe del Comune dell'Aquila con il cognome del padre gestante.

Un caso assurdo e doloroso destinato a trascinarsi a lungo e non solo nelle aule giudiziarie. Al momento però l'unica preoccupazione di Paolo e Francesca è il benessere dei loro figli. «Hanno diritto all'innocenza e alla serenità come tutti gli altri bambini. Certo siamo consapevoli che arriverà il giorno in cui dovremo raccontare loro che cosa è successo. E lo faremo. Ma oggi la nostra unica priorità è che possano crescere pacificamente».

Non a caso la coppia non ha ancora fatto rientro nella casa

romana e preferisce trascorrere ancora qualche tempo dedicandosi esclusivamente ai gemelli. Francesca usufruisce della maternità e, con il prezioso aiuto dei nonni, si occupa a tempo pieno dei bimbi che ha portato in grembo per quasi 9 mesi.

Intorno alla coppia - seguita dall'avvocato Michele Ambrosini - a parte i parenti stretti, ci sono solo gli amici più intimi e cari. Persone fidate che proteggono i neo mamma e papà e fanno da filtro con il mondo esterno. La paura di pressioni e intrusioni non è comprensibilmente svanita. Soprattutto dopo la richiesta della coppia genetica, assistita dall'avvocato Nicolò Paoletti, di affidare temporaneamente i gemelli a un istituto o a una casa famiglia. «Ripeto e ribadisco che vogliamo evitare al massimo i conflitti - osserva Paolo -, ma sinceramente io e mia moglie rimanemmo sbalorditi all'apprendere la proposta. Comprendiamo la sofferenza di quella coppia, ma sinceramente il bene dei gemelli viene prima di tutto. E il loro bene non consiste certo nell'essere trasferiti in una

struttura socio-sanitaria».

Non va trascurato neppure il timore che il caso venga strumentalizzato mediaticamente. «Pochi giorni fa ci avevano detto che la foto dei nostri gemellini era stata pubblicata su una rivista: alla sola idea ci è venuto un colpo. Per fortuna, invece, si trattava dell'immagine di un maschietto e una femminuccia che nulla hanno a che vedere con i nostri figli».

Lontano dalla capitale, insomma, questa famiglia è tutta concentrata sullo sviluppo dei bimbi nel più normale dei modi. I loro primi trenta giorni di vita si sono avvicendati tra le consuetudini, le piacevolezze e le notti insonni comuni a tutti i neonati. Ma tutto raddoppiato, perché, com'è evidente, i gemelli richiedono il doppio di attenzione e di energia. «Piange uno e subito dopo piange l'altra. Lei ha fame, poi bisogna allattare anche il maschietto». Finora li ha allattati al seno Francesca, con la tutta la dolcezza e l'amore con cui li aveva già nutriti attraverso il cordone ombelicale. Sulla sua condizione e il suo diritto di essere madre non ci so-

no mai stati dubbi: per effetto di una vecchia norma del 1939 la mamma è colei che partorisce. Il vuoto legislativo riguardava soltanto il padre, anche se i giuristi concordavano sulla sua legittimità nel caso in cui li avesse

iscritti all'anagrafe «in qualità di marito della partoriente». «Meno male che siamo regolarmente sposati - commenta Paolo - altrimenti sarebbe stato tutto ancora più complicato».

La registrazione al Comune dell'Aquila - i gemelli sono nati alle ore 8,58 del 3 agosto scorso all'ospedale San Salvatore - ha comunque anticipato la sentenza del giudice civile Silvia Albano, che l'8 agosto ha respinto su tutta linea il ricorso urgente della coppia genetica. Una decisione sostenuta peraltro anche dalla Procura di Roma, che aveva espresso parere negativo ai ricorrenti. «Nei casi di gemelli il parto anticipato è frequentissimo - ricorda peraltro il primario dell'ostetricia e ginecologia del San Salvatore, il professor Gaspare Carta -, la signora non poteva fare a meno di mettere alla luce i suoi figli».

Sulla vicenda è intervenuto anche il Comitato di Bioetica nazionale. «I bambini dovranno essere informati e sarebbe un bene che le due famiglie collaborassero» osserva il vicepresidente vicario Lorenzo D'Avack. Un suggerimento che sarà tenuto in conto da Paolo e Francesca. Ma sembra profilarsi un'inversione di marcia anche nella strategia della coppia genetica. «Siamo stati tacciati di essere stati giuridicamente aggressivi - afferma il loro avvocato Nicolò Paoletti -. Prima di stabilire se faremo ricorso alla Corte Europea dei diritti dell'uomo puntiamo fermamente al dialogo».

La vicenda

6 dicembre 2013

All'ospedale Pertini di Roma avviene un errore clamoroso: a causa della somiglianza fra due cognomi un'infermiera scambia le provette di cinque coppie che si stanno sottoponendo all'inseminazione artificiale

Maggio 2014

Il caso divide esperti di biologia, genetica e diritto. Il Comitato nazionale di Bioetica invita le due coppie a trovare un accordo nell'interesse dei gemelli. Il caso però è destinato ad essere deciso da un giudice

Marzo 2014

Una delle coppie che si era sottoposta all'inseminazione il 6 dicembre si accorge dell'errore. I sanitari scoprono che in realtà lo scambio di embrioni riguarda due coppie diverse da quella che ha fatto denuncia

Agosto 2014

I genitori biologici depositano un ricorso d'urgenza. Il magistrato fissa l'udienza per l'8 agosto ma proprio quel giorno l'altra famiglia annuncia che la nascita dei due gemelli è già avvenuta



Questo complimense è più di un compleanno. Nonostante il fatto che io e mia moglie siamo riconosciuti dalla legge come il padre e la madre legittimi dei bambini, siamo profondamente dispiaciuti per l'altra coppia

Pochi giorni fa ci avevano detto che la foto dei nostri gemellini era su una rivista: alla sola idea ci è venuto un colpo. Per fortuna, invece, si trattava di due bambini che nulla hanno a che vedere con i nostri figli

Paolo

Genitore anagrafico dei due bambini insieme alla moglie Francesca



Un'aspirina al giorno dimezza il rischio di cancro al pancreas

Nuove prove a sostegno dell'«aspirinetta» come scudo protettivo: più a lungo la si prende, anche a basse dosi, più scende il pericolo di ammalarsi di tumore



Quanto più a lungo una persona assume una dose quotidiana di aspirina tanto minore è il suo rischio di ammalarsi di tumore al pancreas. E' la conclusione a cui sono giunti i ricercatori americani della School of Public Health di Yale in uno studio pubblicato sulla rivista scientifica [Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention](#), il giornale dell'Associazione Americana per la Ricerca sul Cancro. [Diverse prove](#) sono già state raccolte a favore delle proprietà di protezione anticancro dell'aspirinetta (la piccola dose quotidiana usata comunemente da tante persone per la prevenzione da disturbi cardiovascolari), ma per ora non è prevista la prescrizione del farmaco a tappeto a tutta la popolazione sana.

Aspirina, pro e contro dell'uso nelle persone sane

Sebbene sia ormai certa l'efficacia dell'aspirina ad esempio contro il cancro al colon, restano da soppesare attentamente sulle persone sane i vantaggi dati dalla prevenzione anticancro e i suoi svantaggi, come gli inevitabili effetti collaterali che si hanno prendendo un farmaco per lunghi periodi. «Abbiamo scoperto - spiega Harvey A. Risch, docente di Epidemiologia alla Yale School of Public Health in Connecticut (Stati Uniti) - che l'aspirina riduce della metà circa (48 per cento) le probabilità di ammalarsi di cancro al pancreas, una patologia ad oggi ancora molto pericolosa e letale, perché purtroppo non dà sintomi evidenti, viene per lo più scoperta in stadio avanzato e la sopravvivenza a cinque anni è minore del cinque per cento. Trovare il modo efficace di prevenirla è dunque fondamentale». L'aspirina, oltre che antipiretico e antinfiammatorio, è un antiaggregante e fluidificante del sangue e per questo motivo può essere usata sul lungo periodo e a basso dosaggio per prevenire attacchi cardiaci, infarto e trombosi nei pazienti maggiormente a rischio di formazione di coaguli ematici. Fra i principali effetti indesiderati, specie per chi assume la cura a lungo, sono la formazione di ulcere gastrointestinali e l'emorragia gastrica (sangue nello stomaco).

Lo studio

I ricercatori hanno reclutato, tra il 2005 e il 2009, 362 pazienti con un tumore del pancreas e 690 persone sane. Hanno fatto loro delle interviste per capire da quanto tempo facevano uso di aspirina per prevenire malattie cardiovascolari e con quale dose. Hanno così appurato che il rischio di sviluppare un carcinoma pancreatico era ridotto del 39 per cento in chi prendeva il medicinale a basse dosi (fra 75 e 325 milligrammi al giorno) da sei anni o meno e che la protezione saliva al 60 per cento in chi seguiva la cura da oltre 10 anni. «L'assunzione dell'aspirinetta può comunque avere degli effetti collaterali severi come i sanguinamenti gastrici - conclude Risch -, per cui prima di prescriberla, anche nelle persone a rischio di patologie cardiovascolari, bisogna valutare attentamente la condizione di ciascun paziente. Certo, alla luce di questi risultati come "scudo anticancro" e contro una malattia così difficile come il tumore al pancreas, si potrebbe valutare il suo impiego negli individui che già corrono maggiore pericolo di sviluppare questa forma di cancro, come chi ha già avuto casi in famiglia. Naturalmente svantaggi e benefici vanno accuratamente soppesati e discussi con gli interessati».

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_agosto_28/aspirina-giorno-dimezza-rischio-cancro-pancreas-9bb3d682-2e98-11e4-866c-ea2e640a1749.shtml

MILANO / LA SCOPERTA DEI RICERCATORI ITALIANI

“È una proteina a favorire le metastasi del tumore al seno”



“Abbiamo individuato nell’osteopontina il nuovo possibile bersaglio per le terapie curative”

LAURA ASNAGHI

MILANO. La scoperta scientifica è importante perché svela la chiave che favorisce le metastasi del cancro al seno. Il merito è di un gruppo di ricercatori dell’Istituto dei Tumori di Milano che ha scoperto che non sono solo le cellule tumorali che favoriscono la progressione della malattia. Una proteina, osteopontina, di solito fondamentale nella regolazione di processi fisiologici, è una grande alleata delle cellule malate e fa loro da scudo mentre si sviluppano e proliferano.

Il “lato oscuro” dell’osteopontina che favorisce le metastasi nel tumore al seno, è spiegato nei minimi dettagli su *Cancer Research*, la rivista scientifica che pubblica i risultati dello studio effettuato dai ricercatori dell’Istituto dei Tumori. Il lavoro, firmato da Claudia Chiodoni e dal gruppo di ricerca guidato da Mario Paolo Colombo, il direttore della Struttura complessa di Immunologia molecolare, è stato condotto prima in laboratorio su piccole cavie e poi esteso all’analisi delle metastasi polmonari di donne con carcinoma al seno. In queste metastasi, a conferma di quanto scoperto, è stata evidenziata la presenza di cellule mieloidi contenenti osteopontina.

Questa scoperta scientifica apre così nuovi orizzonti per l’identificazione di farmaci innovativi capaci di contra-

stare il potere dell’osteopontina nel favorire lo sviluppo e la sopravvivenza delle metastasi. «L’identificazione dei meccanismi responsabili della proliferazione metastatica e delle cellule, tumorali e non, è di grandissima rilevanza perché di fatto è stato individuato un nuovo possibile bersaglio per le terapie», spiega il professor Mario Paolo Colombo.

Lo studio dei ricercatori milanesi è considerato dalla rivista *Cancer Research* di “vitale importanza”, proprio perché può migliorare la ricerca di una cura più efficace del tumore al seno. Infatti, nonostante i recenti progressi nella prevenzione e nella diagnosi precoce del cancro al seno e le nuove cure, le metastasi di questo tipo di tumore rappresentano una delle maggiori cause di decesso fra le donne. «Questo studio — commenta Marco Pierotti, il direttore scientifico dell’Istituto dei Tumori — svela il micro-ambiente entro il quale il tumore cresce e può generare metastasi e in più chiarisce come certi modelli di studio nell’animale sono insostituibili nel progresso della ricerca sui tumori dell’uomo».





LE BUONE NOTIZIE



**Cancro al seno, nuova speranza
Scoperta la fonte delle metastasi**

Identificato, dai ricercatori dell'Istituto nazionale tumori di Milano, un nuovo meccanismo responsabile delle metastasi nel tumore del seno. Pubblicato sulla rivista scientifica Cancer Research per gli esperti è «di vitale importanza» per comprendere come si diffonde e potrà aiutare a migliorare la ricerca di una cura più efficace.

IN BREVE
DALL'ITALIA E DAL MONDO

Tragedia sfiorata
Un elicottero si è schiantato in un campo di calcio di Bologna martedì 2 settembre.

Lapinero Scoppia bomba di gas
Pubblicato venerdì 29 agosto in ospedale.

Matera La polifonia che gli abitanti
canta durante i cortei per il referendum.

Frank Il romanzo
di un uomo che si è innamorato di un
cane.

Parigi Scandalo con il sindaco
François Hollande e la sua amante.

Proteste in Turchia
Gli studenti hanno occupato le aule
delle università di Ankara.

Il 'Giallo' con possibilità con il marito
di un uomo che ha ucciso la moglie.

La polifonia che gli abitanti
canta durante i cortei per il referendum.

Frank Il romanzo
di un uomo che si è innamorato di un
cane.

Parigi Scandalo con il sindaco
François Hollande e la sua amante.

Proteste in Turchia
Gli studenti hanno occupato le aule
delle università di Ankara.

Il 'Giallo' con possibilità con il marito
di un uomo che ha ucciso la moglie.

Tumore al seno Italiani svelano meccanismo di nascita delle metastasi

MILANO

Apre la strada a nuove cure contro il tumore al seno lo studio italiano che ha scoperto un nuovo meccanismo responsabile dello sviluppo di metastasi in questa malattia. Nonostante i recenti progressi nella prevenzione e nella diagnosi precoce e le nuove cure, le metastasi di questo tipo di tumore rappresentano una delle maggiori cause di decesso fra le donne.

Uno studio condotto da Claudia Chiodoni e dal gruppo di ricerca guidato da Mario Paolo Colombo, direttore dell'Immunologia molecolare dell'Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano e pubblicato dalla rivista scientifica *Cancer Research*, ha identificato un nuovo meccanismo responsabile proprio della formazione e sopravvivenza delle metastasi nel carcinoma mammario. Questo meccanismo coinvolge una proteina chiamata "osteopontina", normalmente presente al di fuori delle cellule e coinvolta nella regolazione di diversi processi fra i quali quelli per la stessa sopravvivenza delle cel-

lule. La proteina può essere prodotta sia dalle cellule tumorali sia dalle cellule del sistema immunitario: globuli bianchi che invece di rilasciare osteopontina all'esterno, la trattengono dentro la cellula vanificando l'attacco immunologico.

La scoperta sarà utile per sviluppare nuovi farmaci capaci di contrastare questi processi. «L'identificazione dei meccanismi responsabili della disseminazione metastatica e delle cellule, tumorali e non, coinvolte in tale processo è di vitale importanza», spiega Mario Paolo Colombo direttore dell'Immunologia molecolare dell'Int di Milano. Con lo studio è stato così identificato «un nuovo possibile bersaglio per la terapia».

«Questo lavoro – commenta Marco Pierotti direttore scientifico dell'Int – sottolinea il ruolo fondamentale del microambiente entro il quale cresce e può generare metastasi il tumore; e chiarisce come certi modelli di studio nell'animale sono insostituibili e trovano poi applicazione nell'analogo tumore dell'uomo». (V.Sal.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La ricerca
Tumore al seno,
italiani scoprono
"l'interruttore"
delle metastasi**

Massi a pag. 19

I ricercatori dell'Istituto nazionale tumori di Milano hanno individuato il meccanismo responsabile della diffusione del cancro al seno. Il team di scienziati ha fotografato il "lato oscuro" della osteopontina, una proteina che assicura la sopravvivenza della cellula malata e la protegge dall'attacco del sistema immunitario. Si apre la strada a nuove cure

La chiave delle metastasi

LA SCOPERTA

Trentasettemila diagnosi di cancro al seno ogni anno in Italia. Donne che ormai hanno un'età variabile dai 30 agli 80 anni. Donne che non hanno avuto figli e donne che ne hanno avuti anche tre. Persone che sono sempre state bene nella loro vita e persone che, fin da piccole, hanno dovuto combattere con problemi di salute. Un esercito che ormai è in grado di lottare contro la malattia: oltre il 50% riesce, infatti, a liberarsi del cancro o almeno a convivervi.

Ma la paura di una recidiva è sempre in agguato, come la paura che la neoplasia colpisca l'altro seno o che una metastasi arrivi a danneggiare altri organi o lo scheletro. È stato per questo accolto con particolare entusiasmo scientifico l'annuncio che i ricercatori dell'Istituto nazionale tumori di Milano hanno identificato un nuovo meccanismo responsabile delle metastasi nel tumore al seno. Lo studio è pubblicato sulla rivista "Cancer Research" e, per chi ha lavorato alla ricerca, questi risultati aggiungono un tassello «di vitale importanza» per i meccanismi con i quali il tumore si diffonde nell'organismo.

IL DOPPIO RUOLO

Un segno di vittoria nei laboratori, dal momento che le metastasi di questo tipo di tumore (colpisce una donna su otto, è il più frequente e rappresenta il 29% di tutti i tipi di cancro del sesso femminile) costituiscono una delle maggiori cause di morte.

Lo studio è stato condotto da Claudia Chiodoni e dal gruppo di ricerca guidato da Mario Paolo Colombo che dirige la struttura complessa di Immunologia molecolare dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano: è stato scoperto il duplice ruolo di una proteina, la osteopontina. Che è normalmente presente al di fuori delle cellule e coinvolta nella regolazione di diversi processi fisiologici. Il team degli scienziati milanesi è riuscito a fotografare il "lato nascosto" del-

l'osteopontina evidenziando il suo ruolo centrale, e finora inedito, nella nascita e della crescita delle metastasi del cancro al seno. «Il ruolo di questa molecola nel cancro - spiegano i ricercatori - è duplice. L'osteopontina prodotta dalla cellula tumorale ne assicura la sopravvivenza in un ambiente ostile mentre quella trattenuta all'interno dei globuli bianchi contribuisce a proteggere le cellule tumorali, che stanno formando la metastasi, dall'attacco del sistema immunitario».

LA DIAGNOSI PRECOCE

Un doppio ruolo che può dare nuove letture sia alle cure che alla diagnosi precoce. La ricerca ha già superato la fase della sperimentazione animale. È stata, infatti, già estesa all'analisi delle metastasi polmonari di pazienti con carcinoma al seno. Risultato: confermata la presenza di cellule contenenti osteopontina. «Siamo certi - aggiungono dai laboratori dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano - che questa scoperta sarà rilevante per sviluppare sostanze future in grado di contrastare le diverse azioni della proteina nello sviluppo delle metastasi». «L'importanza del lavoro - aggiunge Marco Pierotti direttore scientifico dell'Istituto - sottolinea il ruolo fondamentale del microambiente entro il quale cresce e può generare metastasi il tumore».

Novità anche sul fronte della terapia ormonale per le donne che oggi sono in cura: il tamoxifene, uno dei farmaci cardine contro il tumore al seno, potrebbe essere prodotto in gel oltre che in pastiglie. Limitando di gran lunga, così, gli eventuali effetti collaterali. Il gel verrebbe spalmato sulla pelle evitando l'assunzione della medicina. I risultati di una sperimentazione condotta su 26 donne americane della Northwestern university e pubblicata su "Clinical cancer Research" sono buoni. Dopo 6-10 applicazioni sulla pelle l'efficacia era sovrapponibile a quella della terapia orale. «Per noi è una svolta importante - commenta Se-

ema Khan oncologa della Northwestern University - così si ridurrebbe al minimo la possibilità di effetti collaterali per l'intero organismo. Ogni giorno metà delle volontarie ha preso la pasticca e l'altra metà ha utilizzato il gel sulla pelle».

IL TEST GIAPPONESE

Ricercatori giapponesi annunciano una novità che potrebbe rivoluzionare la diagnosi dei tumori e permettere la cura in fasi sempre più precoci. Si tratta di una tecnica che promette di diagnosticare, a partire da un semplice esame del sangue, 13 tipi di cancro ad uno stadio iniziale. Il test consentirebbe di individuare precocemente, tra l'altro, i tumori del seno, dello stomaco, dell'esofago, del polmone, del fegato, del pancreas, del colon, dell'ovaio, della prostata, della vescica. La tecnica allo studio si basa sulla valutazione della presenza, nel sangue, di microRna, il cui aumento segnalerebbe lo sviluppo di un tumore.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LO STUDIO PUBBLICATO
SU "CANCER RESEARCH"
NOVITÀ SUI FARMACI:
IL TAMOXIFENE SARÀ
PRODOTTO IN GEL OLTRE
CHE IN PASTICCHE**

La malattia



IL CANCRO AL SENO

È una patologia dovuta alla **moltiplicazione incontrollata** di alcune cellule della ghiandola **mammaria** che si trasformano in **cellule maligne**



I FATTORI DI RISCHIO

- età**
- predisposizione genetica** e familiarità
- alti livelli di **estrogeni**
- alterazioni del seno come **cisti e fibroadenomi**
- obesità**
- fumo**
- ambientali, quali l'esposizione a dosi elevate di **sostanze chimiche e radiazioni**



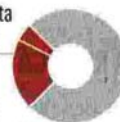
COME SI CURA

- chirurgia
- chemioterapia
- radioterapia
- terapia ormonale
- terapie biologiche



IN ITALIA

100 nuovi casi al giorno colpisce **una donna su 10** se identificato al 1° stadio senza linfonodi coinvolti **la sopravvivenza a 5 anni nelle donne trattate è del 98%** rappresenta il **20-25%** di tutti i tumori femminili



ANSA.com/metri



TUTTE COME GERDI
Una donna di Johannesburg, Gerdi McKenna, nel marzo scorso ha fatto la chemioterapia a causa di un cancro al seno e ha perso i capelli: le amiche si sono rasate per solidarietà

La testimonianza

«Nonostante tutto si può essere felici»

«L'esperienza che ho vissuto in quest'ultimo anno, dopo che mi hanno diagnosticato un cancro al seno, mi permette di dimostrare che possiamo essere felici nonostante i problemi che affrontiamo ogni giorno». Roberta Liguori, di professione mental coach (allenatrice mentale) ha deciso di raccontare la sua storia in un libro e di esaltare la parte gioiosa dell'esperienza difficile. La sua storia è nel libro "Perché io sogno forte - Testimonianza della mental coach che ha

sconfitto il cancro" (Mondadori, 184 pag, 16,50 euro, disponibile anche in ebook). «La mia lotta è terminata - spiega - è andato tutto bene, ma non voglio dimenticare nulla di questo periodo, perché tra le difficoltà ho imparato molte cose importanti. La principale è che rimandiamo troppo spesso la nostra felicità a tempi migliori. Facciamo in modo che la vita che vorremmo vivere diventi la vita che viviamo».



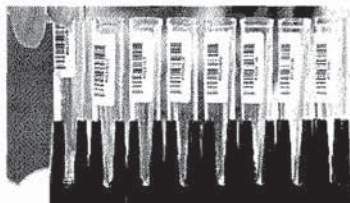
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Metà delle donne riesce a sconfiggere il cancro



La ricerca



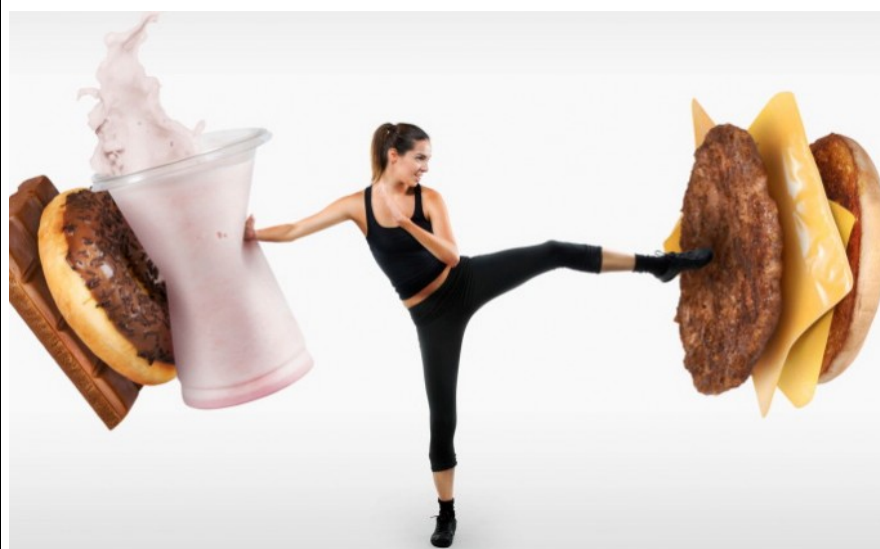
Epatite C, due farmaci associati: guarigione

La Commissione europea ha approvato un nuovo farmaco contro l'epatite C (Hcv)- il daclatasvir di Bristol-Myers Squibb - che, quando usato in associazione con il primo nuovo farmaco anti epatite C, il sofosbuvir, raggiunge percentuali di guarigione fino al 100% in pazienti adulti attraverso un regime che prevede l'assunzione una volta al giorno. Daclatasvir sarà disponibile per l'uso in associazione con altri medicinali, consentendo una durata del trattamento più breve (12 o 24 settimane) rispetto alle 48 settimane del trattamento con regimi a base di interferone e ribavirina. L'approvazione consente la commercializzazione del farmaco in tutti i 28 Stati membri della UE.



Addio cibo spazzatura, arriva l'allenamento del cervello per la dieta sana

E' possibile cambiare le proprie abitudini e scegliere alimenti a basso contenuto calorico. Lo rivela uno studio pubblicato su Nutrition&Diabetes



E' possibile allenare il cervello a combattere la 'voglia' di cibo spazzatura. E' difficile resistere a patatine fritte, dolci e altri alimenti ipercalorici. Ma ora dagli Stati Uniti arriva la notizia che è possibile difendersi dal fascino di questi cibi, allenando il cervello a preferire alimenti a basso contenuto calorico e salutari. A suggerire questa specie di allenamento delle mente training è nuova ricerca condotta da scienziati della [Tufts University](#) e del [Massachusetts General Hospital](#). Lo studio, pubblicato su [Nutrition&Diabetes](#), dimostra l'effetto di un allenamento ad hoc su abitudini a tavola e peso sulla bilancia, attraverso lo scanner cerebrale di un gruppo di uomini e donne adulte.

Ebbene, dati alla mano è possibile contrastare il richiamo degli alimenti piacevoli al palato ma poco salutari, aumentando il fascino di quelli sani. "Noi non iniziamo la nostra vita amando le patatine fritte e odiando, per esempio, la pasta integrale", spiega Susan B. Roberts della Tufts University. "Questo condizionamento avviene nel tempo, in risposta al fatto di mangiare, più volte, ciò che troviamo fuori, in un ambiente alimentare tossico". L'idea degli scienziati è che una volta stabiliti i circuiti della dipendenza da cibo malsano, può essere molto difficile o impossibile invertirli senza una strategia mirata. Al di fuori dei laboratori, questo vuol dire sottoporre le persone che tendono a ingrassare a una vita di desiderio di cibi spazzatura e di tentazioni.

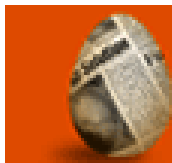
Per scoprire se il cervello può essere ri-programmato, cioè addestrato a preferire alimenti sani, Roberts e i suoi colleghi hanno studiato il sistema di ricompensa in tredici uomini e donne in sovrappeso e obesi. Otto sono stati inclusi in un nuovo programma di perdita di peso progettato dai ricercatori della Tufts University, mentre cinque erano in un gruppo di controllo e non sono stati arruolati nel programma.

"Anche se altri studi hanno dimostrato che le procedure chirurgiche come il bypass gastrico possono indurre a ridurre il consumo del cibo in generale, questo non è molto soddisfacente" per le persone, "perché non rende gli alimenti sani più attraenti",

commenta il primo autore de lavoro, Thilo Deckersbach, psicologo del Massachusetts General Hospital.

"Invece qui dimostriamo che è possibile spostare le preferenze dal cibo spazzatura a quello sano senza intervento chirurgico". Certo, occorre approfondire le ricerche, aggiunge Roberts, "ma siamo molto incoraggiati dal fatto che il programma di perdita di peso sembra modificare gli alimenti da cui le persone sono più tentate".

http://www.repubblica.it/salute/alimentazione/2014/09/02/news/addio_cibo_spazzatura_arriva_lAllenamento_del_cervello_per_la_dieta_sana-94858861/



PESTE SUINA: MINISTERO SALUTE, NESSUN CAMBIO DI ROTTA

(AGI) - Roma, 2 set. - Non vi e' stato "alcun cambio di rotta nelle strategie ministeriali, e d'altro canto non poteva essere diversamente in considerazione degli indirizzi univoci della Commissione Europea, impartiti all'Italia sin dal 2013, ribaditi, da ultimo, nello scorso mese di luglio". E' quanto precisa il ministero della Salute, in relazione alle notizie concernenti la peste suina africana in Sardegna apparse oggi odierna su alcuni quotidiani. "Il ministro Lorenzin - si legge nella nota del dicastero - accogliendo specifica richiesta della Regione Sardegna riguardante il distacco presso l'Unita' di missione regionale di un funzionario della Commissione europea, ha condiviso l'esigenza di garantire un coordinamento delle misure di eradicazione mediante il supporto di professionalita' idonee a garantire un adeguato start up. Lo stesso ministro - conclude la nota - ha peraltro comunicato al Presidente della Regione che verra' compiuto un attento e costante monitoraggio dell'attivita' svolta e dei risultati effettivamente conseguiti che, secondo le chiare indicazioni europee, dovranno essere concreti e misurabili".

Caffé, individuato il gene che fa rischiare il diabete

LA RICERCA

Anche l'amore per il caffè può avvelenare il cuore. Berne più di tre tazze quando si ha la pressione alta può raddoppiare nei giovani il rischio di scivolare nell'anticamera del diabete. Un pericolo che però non riguarda tutti, ma solo chi è "geneticamente programmato" per reggere poco il caffè. Tecnicamente si chiamano metabolizzatori lenti di caffeina, perché portano nel dna una particolare versione del gene CYP1A2 che li rende ipersensibili alla sostanza eccitante. Tanto che, se la salute non è ottimale, la cosa migliore

sarebbe astenersi e scegliere il decaffeinato. E il consiglio arriva da chi se ne intende, considerando che è targato Italia, patria della tazzina, lo studio che ha affrontato questo problema al congresso della Società europea di cardiologia (Esc) in corso a Barcellona.



L'EFFETTO A LUNGO TERMINE DELLA TAZZINA PUÒ ESSERE ANCHE QUELLO DI SVILUPPARE LA PATOLOGIA

La ricerca è stata presentata da Lucio Mos, direttore di Cardiologia all'ospedale di San Daniele del Friuli di Udine, e fa parte dello studio "Harvest" che ha coinvolto quasi 1.200 persone dai 18 ai 45 anni al primo stadio di ipertensione, ma senza diabete. Il 74% beveva caffè e tra questi l'87% dichiarava 1-3 tazze al giorno, mentre il 13% più di 3 tazze. «In un'analisi precedente - ricorda l'esperto - abbiamo scoperto che il caffè è un fattore di rischio per un'ipertensione sostenuta e che il livello di rischio dipende dal corredo genetico. I lenti metabolizzatori di caffeina sono più esposti» agli effetti collaterali della tazza.

Proseguendo nello studio, Mos e colleghi hanno voluto valutare l'effetto a lungo termine del caffè sull'eventuale sviluppo di pre-diabete. Hanno sottoposto ad analisi circa 640 dei pazienti reclutati: il 42% dei partecipanti era metabolizzatore veloce, il 58% lento. Dopo circa 6 anni il pre-diabete è stato diagnosticato in un paziente su 4.

+



L'anticorpo tiene a bada il colesterolo cattivo

Annuncio al congresso dei cardiologi europei: una chance per i pazienti più a rischio

DANIELE BANFI

attività fisica, corretta alimentazione, farmaci. Eppure i livelli di colesterolo rimangono elevati. Come uscirne? Da tempo gli esperti sono alla ricerca di nuovi approcci terapeutici. Adesso una soluzione sembra arrivare dai farmaci biologici. Aiutando le cellule ad immagazzinare colesterolo, anziché lasciarlo libero nel sangue, anche i casi più difficili diventano gestibili: i risultati sono stati annunciati al congresso della «European Society of Cardiology» di Barcellona.

Come spiega Cesare Fiorentini - direttore del programma di Cardiologia all'Istituto Monzino - «i lipidi sono fondamentali per il corretto funzionamento dell'organismo. Uno è il colesterolo, implicato in attività come la sintesi delle membrane cellulari e la produzione di ormo-

ni. Dato che non è solubile nel sangue, per essere trasportato ha bisogno di associarsi a una serie di proteine ed è proprio il legame con le Ldl - una classe particolare - a renderlo così nocivo». Da tempo è noto che elevati valori di colesterolo Ldl - comunemente chiamato «cattivo» - si associano all'aterosclerosi, vale a dire l'accumulo di grasso a livello delle arterie che causa con il tempo infarti e ictus. Ecco perché il controllo dei suoi livelli è così importante.

«In genere, quando i valori superano di poco il limite, alimentazione ed esercizio sono sufficienti per fare rientrare i livelli nella norma. Se, invece, il colesterolo comincia a farsi importante, si deve intervenire con le statine. Molecole che, tuttavia, nel caso dell'ipercolesterolemia famigliare

falliscono. Ecco perché lo studio di farmaci capaci di agire in modo differente sul colesterolo - continua Fiorentini - rappresenta una priorità».

La patologia - dicono i dati ufficiali - affligge nella forma meno grave una persona su 500. Un dato comunque sottovalutato, tanto che, secondo le ultime ricerche, il problema riguarda una persona su 200. «Chi soffre di ipercolesterolemia famigliare - spiega Michel Farnier dell'ospedale Rond Point de la Nation di Digione e uno dei massimi esperti del campo - rischia di andare incontro ad un evento cardiovascolare oltre 15 volte maggiore rispetto ai coetanei. Non solo. Chi ne è affetto inizia ad avere problemi già prima dei 50 anni». Ecco il motivo per cui diventa così importante il contributo di un farmaco biologico, l'Alirocumab, il primo della categoria e i cui risultati sono stati presentati a Barcellona.

«La molecola - spiega Farnier - agisce sul meccanismo deputato ad immagazzinare il colesterolo. Quando tutto

funziona, ciò avviene grazie a recettori che, posizionati sulla superficie del fegato, catturano l'Ldl». Una proteina - la Pcsk9 - è implicata nel ridurre la disponibilità di questi recettori e, quindi, è responsabile dell'aumento dei livelli di colesterolo nel sangue. Ecco perché, contrastandone la funzione, può mettere in atto la strategia vincente.

I ricercatori, così, hanno sviluppato un anticorpo capace di inibire proprio Pcsk9. Testato su 2 mila persone affette dall'ipercolesterolemia famigliare, il farmaco, associato alle statine, ha ridotto del 62% il colesterolo Ldl. Non solo. Il 70% dei malati ha raggiunto l'obiettivo di rientrare nei valori corretti. «Per la prima volta, finalmente, abbiamo un'opzione terapeutica per i pazienti a rischio - conclude Farnier - All'inizio della sperimentazione non avremmo mai pensato ad un effetto così potente». Risultati ottimi, che in futuro potrebbero indurre a considerare il trattamento con l'anticorpo utile anche nei casi non dipendenti dalla genetica.

@danielebanfi83

Cesare Fiorentini
Cardiologo

RUOLO: È DIRETTORE DEL PROGRAMMA DI CARDIOLOGIA ALL'ISTITUTO MONZINO DI MILANO



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 03 SETTEMBRE 2014

Speciale ESC. Nuovi anticoagulanti: sempre più utilizzati in Europa

Prende piede sempre di più la prescrizione dei nuovi anti-coagulanti nella pratica clinica quotidiana, ma l'Italia rimane il fanalino di coda. Lo rivelano i risultati ad un anno dei registri PREFER-AF e PREFER-VTE

I nuovi anti-coagulanti (NOA) sono approdati in Italia da oltre un anno, ma rispetto ad altri Paesi europei il loro impiego nel nostro Paese stenta a decollare, come dimostrano anche i dati di due registri presentati in questi giorni a Barcellona.

Il PREFER AF (PREvention of thromboembolic events -European Registry in Atrial Fibrillation), avviato nel 2012, ha arruolato 7243 pazienti con fibrillazione atriale presso 461 centri, distribuiti in Italia, Austria, Francia, Germania, Regno Unito, Spagna e Svizzera.

Scopo del registro è quello di fornire un osservatorio multiprospettico sulla malattia. Inizialmente era previsto un solo anno di *follow-up* e il monitoraggio della gestione della fibrillazioni per un periodo di 12 mesi; ma la scorsa primavera ne è stata decisa l'estensione per un altro anno.

Questo consentirà di raccogliere ulteriori dati *real life* su circa 5.000 pazienti distribuiti presso 325 centri in 9 Paesi europei.

I risultati del primo anno di osservazione rivelano che la maggior parte dei pazienti con fibrillazione atriale è in trattamento con anticoagulanti orali: l'82,3% di loro era in trattamento al momento dell'avvio del registro e a distanza di un anno di *follow-up*, l'80% risultava ancora in terapia. Nel corso del primo anno di osservazione tuttavia è raddoppiata la percentuale dei pazienti trattati con i NOA, passata dal 6,1% al 12,6%; una crescita legata in gran parte all'aumento di prescrizioni per inibitori del fattore Xa. Parallelamente si è andata riducendo la percentuale di pazienti trattati con inibitori della vitamina K, passata dal 66,3%, all'inizio dello studio, al 61,8% ad un anno di follow-up.

Nello stesso intervallo di tempo, è diventata ancora più esigua la percentuale di pazienti con fibrillazione atriale in trattamento con antiaggreganti piastrinici (dall' 11,2% all' 8%), indicati come inappropriati nelle ultime linee guida dell'ESC.

“Questi dati – commenta **Raffaele De Caterina**, Ordinario di cardiologia presso l'Università di Chieti – dimostrano che nel 2013 in Europa c'è stata un'adozione sostanziale a livello di pratica clinica delle raccomandazioni contenute nelle linee guida”. I NOA offrono una serie di benefici rispetto alla terapia anticoagulante tradizionale: non necessitano di monitoraggio dei parametri coagulativi e dei relativi adeguamenti posologici, mentre sono rare o trascurabili le loro interazioni con il cibo e gli altri farmaci. “Per questo motivo – prosegue **De Caterina** – i NOA hanno la potenzialità di migliorare la qualità di vita dei pazienti”.

Il registro PREFER in VTE è stato creato per raccogliere dati sulla qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti riguardo al trattamento della malattia trombo-embolica venosa; allo stesso tempo, analizza anche l'impiego dei NAO nel trattamento della trombosi venosa profonda (TEV), sia nella sua fase acuta che nella prevenzione delle recidive.

Lo studio raccoglie dati *real life* relativi a 3.600 pazienti con trombosi venosa profonda e/o embolia polmonare, seguiti presso 338 centri ospedalieri in 7 Paesi europei (Italia, Francia, Germania, Svizzera, Austria, Spagna e Regno Unito).

“Il PREFER VTE – spiega Alexander Cohen, Dipartimento di Ematologia *del Guys and St Thomas' Hospitals e King's College* di Londra, *Co-Chairman* dello studio PREFER – è il primo registro di

questo tipo e fornisce informazioni dettagliate, dal punto di vista del paziente e in un contesto di vita reale, al di fuori cioè da un *trial* clinico”.

I risultati relativi a 1.843 pazienti, presentati a Barcellona in occasione del congresso dell'ESC , evidenziano che sebbene i NOA siano utilizzati diffusamente in Europa per il trattamento di queste condizioni, il loro impiego varia molto da Paese a Paese. In particolare, a guidare la corsa sono Germania, Austria e Svizzera con il 46,7% dei pazienti in terapia con NOA; fanalini di coda sono la Spagna (8%) e in particolare l'Italia (3,2%), dove i NOA sono arrivati più di recente e devono fare i conti con una serie di limitazioni nella prescrizione.

Tra i pazienti trattati, il 62,8% era affetto da TVP e il 37,2% da EP, mentre il 18,2% presentava TEV ricorrente.

Il loro impiego è più diffuso tra i pazienti più giovani. Su una popolazione di pazienti con età media di 61,6 anni, i NOA risultavano utilizzati nel 26,8% di pazienti al di sotto dei 65 anni, nel 19,8 % di quelli di età compresa tra i 65 e i 75 anni e solo nel 14,3 % di pazienti ultra-65enni.

Limitato è inoltre il loro utilizzo, in un contesto di vita reale, nei pazienti ad alto rischio emorragico, quali quelli di basso peso (13,4% nei soggetti di peso inferiore a 60 kg contro il 23,3% nei soggetti di oltre 60kg), con insufficienza renale (11,1% in quelli con filtrato glomerulare ≤ 60 mL/min, contro il 22,7% di quelli con filtrato superiore a 60 mL/min), nelle persone con diabete (13,5% contro il 22,9% dei pazienti non diabetici) e in quelli a rischio emorragico (basso 27,1%, medio 17,8%, alto 12,5%).

Dai dati del registro arriva infine la conferma della *safety* di questi farmaci, che presentano un rischio di eventi emorragici ridotto rispetto alla terapia tradizionale con antagonisti della vitamina K. La gestione dei registri PREFER è supportata dalla Daiichi-Sankyo.

Maria Rita Montebelli



Alimenti: pasti 'horror' in ospedali GB, foto scattate da pazienti

Il 'Daily Mail' raccoglie immagini fatte da chi è ricoverato per denunciare pessima qualità cibo

Roma, 2 set. (AdnKronos Salute) - Due patate bollite su un piatto con del sugo vicino, un tozzo di pane riempito con pochissimo formaggio, broccoli stracotti dallo strano colore. Sono alcune delle foto dei pasti scattate dai pazienti ricoverati negli ospedali e spedite al 'Daily Mail'. Pietanze che per il loro aspetto non sfigurerebbero in un film 'horror', tanto il loro aspetto è disgustante e lontano dalla salubrità delle diete che dovrebbero seguire i pazienti ricoverati. A finire sotto accusa sono i servizi delle mense ospedaliere del National Health Service (Nhs), l'omologo del nostro Ssn. Secondo gli esperti anche se oggi in media nel pubblico per il pasto giornaliero dei pazienti si spendono 9,77 sterline (quasi 12 euro), contro le 8,77 dello scorso anno, a questo aumento non è corrisposto un incremento della qualità. Infatti, spesso c'è una grande differenza tra le strutture e sul territorio. Il Governo sta però correndo ai ripari: il segretario della Salute, Jeremy Hunt ha affermato la scorsa settimana che per i contratti che riguardano i pasti degli ospedali arriveranno delle restrizioni per garantire una maggiore qualità dei cibi. d

**TRAPIANTI: SPAGNA CONFERMATA LEADERSHIP MONDIALE IN 2013
DATI MINISTERO SANITA' AVALLANO PRIMATO MANTENUTO DA 23 ANNI**

(ANSA) - MADRID, 2 SET - La Spagna si conferma leader mondiale nei trapianti d'organi, un primato che mantiene da 23 anni, con 4.279 trapianti e 1.655 donanti registrati nel 2013. Secondo il rapporto diffuso dal ministero della Sanita', con un tasso di 35,3 donanti per milione di persone, la Spagna supera quello medio della Ue (19,5) e degli Stati Uniti (25,8). Il 14% del totale dei trapianti realizzati in Europa lo scorso anno e il 4% di quelli effettuati nel mondo sono stati eseguiti in Spagna. Il registro mondiale, gestito dall'Organizzazione Nazionale di Trapianti (ONT), eleva a 115.000 quelli realizzati nel 2013, pari a un incremento dell'1,8% rispetto all'anno precedente e al 10% di quelli che erano ritenuti necessari in tutto il mondo. Degli interventi realizzati in Spagna, 2.552 hanno riguardato trapianti di reni, 1.093 epatici, 249 cardiaci, 285 polmonari, 92 di pancreas, 92 di placenta e 8 di intestino. La donazione renale da donante vivo in Spagna rappresenta il 15% del totale dei trapianti renali.(ANSA).

FINE DEL CONTRATTO, VIA DALLA RAI LUCIANO ONDER NON DICE PIÙ «33»

Il direttore generale Gubitosi ha deciso di non rinnovare il rapporto di collaborazione

I tagli alla sanità passano anche per la tv, così l'ambulatorio televisivo di Luciano Onder chiude dopo 35 anni di attività. *Medicina 33* — la storica rubrica del Tg2 — dal 21 settembre farà a meno del suo ideatore e conduttore, che per anni con la sua voce inconfondibile da cartone animato ha disquisito di qualunque patologia: dal banale acciaccio alla malattia più grave. Il direttore generale Luigi Gubitosi ha deciso di far valere la norma che prevede che gli ex dipendenti Rai non possono avere contratti di collaborazione con la tv di Stato, e così il contratto in scadenza di Onder non è stato rinnovato.

Se lo aspettava Onder?

«No, è successo tutto all'improvviso, ci sono rimasto di stucco. Non voglio assolutamente polemizzare ma c'è modo e modo. E poi ritengo di poter essere ancora utile alla Rai».

Ora ha 71 anni, è andato in pensione nel 2008: si potrebbe dire che è il momento di lasciare spazio ai giovani.

«La ragione non è la mia età, ma il fatto che sono un ex dipendente Rai. Una norma che non vale per chi collabora ma non è mai stato assunto nella tv di Stato, sono due pesi e due misure. E poi se si ragiona in base all'età allora bisognerebbe mettere da parte mezza Rai».

Non si rassegna?

«Ho una certa età per carità ma non è stato valutato il valore aggiunto della mia professionalità. Non dico di essere insostituibile, però bisogna formare le persone, i giovani, se no si rischia di lasciare un buco. Se la Rai ritiene di dare spazio ai giovani benissimo, ma non mi sembra che ci sia programmazione in questo senso. E poi bisognerebbe fare più attenzione ai congiuntivi che all'età».

Da marzo è dottore in Medicina e Chirurgia ma honoris causa. Invece è dottore per davvero in Storia moderna, laurea con Renzo De Felice. Come è finito a occuparsi di medicina?

«Ho iniziato a lavorare in Rai con Sergio Zavoli in trasmissioni dedicate alla Storia, ma come accade spesso all'inizio di una carriera trovai più spazio come giornalista nel settore della medicina. All'inizio non conoscevo la differenza tra una ghiandola e l'altra. Devo

anche ringraziare la Rai che mi ha permesso di studiare».

E così si è inventato «Medicina 33».

«All'epoca c'era solo *Check-up* ideato da Biagio Agnes. *Medicina 33* è sempre stata una trasmissione senza sensazionalismo, rigorosa, anche didascalica a volte. Ricevo centinaia di lettere di stima e affetto dagli spettatori, persone che mi ringraziano per quello che faccio. Da un'indagine promossa dalla Rai di monitoraggio della "qualità dell'offerta televisiva" è emerso che per credibilità *Medicina 33* è al primo posto. E' una trasmissione di servizio, una delle poche ormai in Rai. Dove sono le altre?».

[http://www.corriere.it/spettacoli/14 settembre 02/fine-contratto-via-rai-luciano-onder-non-dice-piu-33-3b846e9a-32ab-11e4-8a37-758af3cd4875.shtml](http://www.corriere.it/spettacoli/14_settembre_02/fine-contratto-via-rai-luciano-onder-non-dice-piu-33-3b846e9a-32ab-11e4-8a37-758af3cd4875.shtml)