

# quotidianosanita.it

Martedì 25 FEBBRAIO 2014

## Lorenzin dopo la fiducia al Senato. Riforme entro giugno? “Di sicuro quella della Sanità”

***Ne è convinta il ministro della Salute alla sua prima uscita pubblica dopo la conferma, ieri notte a Porta a Porta. Il Patto per la Salute si farà, "ne ho parlato anche al primo Cdm". Poi un siparietto a fine trasmissione: "Capi di gabinetto all'altezza?". "Sì ma lo stesso vale per i Direttori generali con la differenza che questi non si possono cambiare se non funzionano"***

Prima uscita mediatica per **Beatrice Lorenzin** dopo la conferma alla guida del Ministero della Salute. Ospite di *Porta a Porta* il Ministro ha affrontato a tutto tondo i temi dell'attualità politica, dal neo Governo Renzi, allo scenario politico della maggioranza, passando per le riforme in ballo senza però tralasciare i temi legati alla sanità. E su questo la road map è già tracciata (anche perché come confermato dal Ministro, lo slogan renziano “non ci sono più alibi” impera), a partire dal Patto per la Salute di cui “abbiamo approvato un terzo degli articoli” e che dopo lo stand by istituzionale è pronto a ripartire. Legata al Patto c'è anche l'applicazione della Legge Balduzzi sulla riorganizzazione della sanità territoriale: “È stata fermata dalle Regioni non dal Ministero ma con il Patto della Salute il cui dialogo abbiamo riaperto scongiurando nuovi tagli (la sanità ne aveva già subiti per 25 mld) ora si riuscirà ad attuare”.

**Ma il problema per il Ministro risiede anche nella nostra architettura istituzionale:** “Si possono fare le Riforme migliori ma poi non vengono attuate”. Il riferimento, e in special modo per la Sanità, è al titolo V della Costituzione che “va riformato”. Ma sui tempi di approvazione del Patto? Sollecitata dalla domanda di **Bruno Vespa** sul fatto se il Governo Renzi riuscirà entro giugno a portare a casa qualche riforma il Ministro ha replicato: “Di sicuro ci sarà quella della sanità (il riferimento è al Patto)”. Ma su questo pesa anche la questione dei decreti attuativi (in generale se ne contano circa 470 da approvare). Lorenzin ha specificato che “è un problema” e che rientra nelle “impotenze dei ministri” e replicando ad **Antonio Polito** del *Corriere della Sera* che la sollecitava a circondarsi di “Capo di Gabinetto adatti” ha risposto così: “Questo è un vero tema. Certamente attenzione al Gabinetto ma anche ai direttori generali. Questi ultimi non si possono cambiare. Il Capo di Gabinetto se non funziona sì”.

**Non solo Sanità però, Lorenzin come esponente di spicco di NCD ha toccato anche da vicino le tematiche più ampie dell'attualità politica.** La linea segue quella tracciata dal premier: taglio del cuneo fiscale, riduzione Irpef e costo del lavoro, precisando però che come “partito abbiamo presentato a Renzi un programma di proposte ma correlato delle annesse coperture finanziarie”. Ma in ogni caso sottolinea: “Molto dipenderà dal nuovo Ministro dell'Economia con cui ho avuto un primo confronto sull'attività che riguarda il Ministero di mia competenza”.

Altro tema caldo riguarda la riforma elettorale e quella istituzionale con l'abolizione Senato elettivo. Il Ministro ha ribadito la linea NCD: “Devono essere legate”. E poi una battuta su eventuali similitudini comunicative tra Berlusconi e Renzi: “Berlusconi è più avvolgente mentre Renzi è uno che rilancia sempre”. Ma a parte le battute per Lorenzin “questo Governo con una maggioranza culturalmente diversa può fare le Riforme. Dobbiamo renderci conto di cosa c'è là fuori”, anche perché altrimenti “falliremo tutti”.

**L.F.**

# Ma già nel pancione il cervello è sotto attacco da parte di mille veleni

## È boom di sostanze chimiche pericolose

NICLA PANCIERA

**I**n sette anni è raddoppiato il numero di sostanze chimiche in grado di interferire con lo sviluppo del sistema nervoso del feto e del bambino. E almeno un migliaio sono quelle risultate tossiche da studi di laboratorio. L'allarme arriva da «Lancet Neurology», che pubblica una revisione sistematica degli studi clinici ed epidemiologici di due tossicologi, impegnati da 30 anni nello studio di prodotti chimici industriali, Philippe Grandjean della Harvard School of Public Health e Philip Landrigan della Mount Sinai School of Medicine di New York: entrambi parlano di «pandemia silenziosa e globale».

Alle sei sostanze note nel 2006 - piombo, metilmercurio, arsenico, policlorobifenili (Pcb) e toluene - se ne sono aggiunte tante altre: il manganese (sostanza chimica naturale con svariati impieghi industriali, dalla siderurgia alla saldatura fino ai fungicidi ad uso agricolo e utilizzabile nella benzina come sostituto del piombo), i fluoruri, in particolare quelli aggiunti alle acque di uso domestico, i pesticidi chlorpyrifos, impiegati in agricoltura, il Ddt, ancora usato in alcuni Paesi, il solvente tetracloroetilene, usato nel lavaggio a secco, e i ritardanti di fiamma a base di polibromodifenileteri (Pbde), presenti in prodotti per l'arredamento. Complessivamente il numero di sostanze nocive per il cervello è passato da 202 nel 2006 a 214 nel 2013, in media due in più ogni anno.

Le ricerche hanno dimostrato che la placenta non riesce a bloccare il passaggio di molte sostanze. Ecco perché l'esposizione a questi compo-

sti nel periodo fetale e neonatale potrebbe essere responsabile di una serie di patologie, che vanno dall'autismo al disturbo da deficit di attenzione (Adhd) e alla dislessia fino ad altri disturbi neurocognitivi, la cui prevalenza è aumentata negli anni.

«A differenza della tossicità per il cervello adulto, evidente nei casi di avvelenamento, per i bambini piccoli gli effetti diventano individuali solo in età scolare. L'esposizione è spesso «mista» e ciò complica la valutazione del pericolo derivante dalle singole sostanze, alcune delle quali sono inoltre eliminate dall'organismo, con la conseguente sottostima del rischio. «La tossicità, comunque, crea danni estesi: inaliamo e ingeriamo una quantità tale di sostanze che identificarne il ruolo di ciascuna è un lavoro complesso», specifica Roberto Lucchini, docente di Medicina del Lavoro alla facoltà di Medicina dell'Università di Brescia e alla Mount Sinai School of Medicine di New York. Il suo gruppo in Italia si occupa di tossicità da metalli in lavoratori, adolescenti e anziani e sta per iniziare uno studio sulle donne in gravidanza. «L'esposizione continua,

### Philippe Grandjean Epidemiologo

**RUOLO:** È PROFESSORE DI SALUTE AMBIENTALE ALLA HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (USA)

a partire dal periodo prenatale, provoca alterazioni anche epigenetiche nel bambino: così si «programmano» alterazioni e patologie anche a distanza di molti anni. Le esposizioni durante lo sviluppo fetale possono porre le premesse per patologie



neurodegenerative come il Parkinson e l'Alzheimer, che si manifestano in età senile».

Ora con un appello lanciato su «Lancet» si chiede l'introduzione di severe procedure di valutazione delle sostanze chimiche industriali e controlli obbligatori prima della messa in commercio di prodotti che le contengano, il tutto tramite un organismo internazionale che detti le linee-guida.

«Considerare questi agenti chimici sicuri fino a prova contraria è ingenuo e pericoloso», spiega Grandjean a «Tuttoscienze». E alle obiezioni di natura economica risponde: «I danni neurologici che le sostanze elencate possono provocare sono permanenti. Le compromesse capacità cognitive risultano in una diminuzione del quoziente intellettivo e in comportamenti devianti quali iperattività e aggressività che hanno pesanti effetti socio-economici sulla società». Si stima, per esempio, che la perdita di un punto di QI comporti una perdita di 12 mila euro di guada-



gno per ogni persona. L'avvelenamento da metilmercurio nell'Ue ha causato una diminuzione complessiva di 600 mila punti di QI: il rosso economico si aggira sui 10 miliardi.

«In Europa esiste già un regolamento, il "Reach". Dobbiamo comunque prestare attenzione a quanto arriva nell'Ue da Paesi nei quali non sono vigenti tutele pari alle nostre», spiega Lucchini. Il suo gruppo ha appena dimostrato una correlazione tra una minima quantità di piombo nel sangue degli adolescenti residenti nel Bresciano e l'insorgenza di disturbi da deficit di attenzione. Il professore invita a non cedere all'allarmismo o alla sottovalutazione dei dati: «Dobbiamo educare alla prevenzione i cittadini, perché contribuiscano a ridurre il peso dell'inquinamento con comportamenti rispettosi. Se mettersi interamente al riparo dagli inquinanti non è possibile, oggi disponiamo di strumenti per poter identificare gli agenti nocivi e quindi evitarli e bandirli».

# Tre genitori per un figlio sano “E eugenetica”. “No, è terapia”

Si discute negli Usa se legalizzare la manipolazione del Dna mitocondriale

PAOLO MASTROLILLI  
INVIATO A NEW YORK

**B**ambini creati in laboratorio, con il Dna di tre genitori. Non è un film di fantascienza, ma una possibilità concreta, che da ieri le autorità americane stanno discutendo per decidere se legalizzarla negli Stati Uniti. I suoi sostenitori, che l'hanno già sperimentata sulle scimmie, la definiscono come un grande progresso della scienza per evitare le malattie ereditarie. I suoi avversari la bocciano come manipolazione da ingegneria genetica.

Tutto è cominciato nel laboratorio di Shoukhrat Mitalipov, alla Oregon Health & Science University di Portland. Lo studioso è partito dall'evidenza che molti bambini nascono con difetti dovuti al Dna mitocondriale delle madri e ha cercato il modo di evitare queste malattie genetiche ereditarie.

Il Dna si divide in nucleare e mitocondriale: il primo contiene la maggior parte dei geni da cui vengono i tratti della persona, mentre il secondo ha 37 geni coinvolti nella produzione delle proteine che consentono alle cellule di respirare. I difetti di questo Dna, che solo le madri passano ai figli, sono responsabili di diverse malattie, in alcuni casi molto gravi, come epilessia e cecità. Mitalipov quindi ha messo a punto una tecnica che consente di aggirare il problema.

In sostanza ha preso il Dna nucleare della madre e lo ha trasferito nell'ovulo di una donatrice che conteneva Dna mitocondriale sano. Quindi l'ha unito al seme del padre. In questo modo sono nate tre scimmie che hanno l'eredità genetica di tre esseri: il seme del padre, il Dna

nucleare della madre e quello mitocondriale della donatrice. Mitalipov ora vorrebbe il permesso per replicare questa tecnica negli esseri umani e quindi ha chiesto alla Food and Drug Administration di studiare la questione. Ieri, dunque, l'organismo del governo americano che regola le pratiche mediche e farmaceutiche ha iniziato una revisione di due giorni, alla fine della quale esprimerà il suo giudizio.

Una tecnica simile era già stata usata alla fine degli Anni 90, portando alla nascita di circa 100 bambini. Nel 2001, però, la Fda aveva ordinato alle cliniche della fertilità di interromperla o passare attraverso un normale processo di approvazione. Ora i nuovi esperimenti di Mitalipov hanno riaperto la questione, che così è tornata sul tavolo della autorità americane.

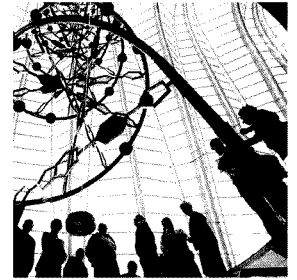
Lo studioso di Portland sostiene che è sbagliato parlare di figli con tre genitori, perché i tratti genetici ereditari più importanti vengono dal Dna nucleare e quindi il padre e la madre restano fondamentalmente due. La donatrice si limita a dare un piccolo contributo che serve ad evitare malattie. Non è una «modificazione dei geni, ma piuttosto una loro correzione». Infatti si tratta di riportare alla normalità dei geni mutati, rimpiazzandoli con quelli della

l'organismo femminile.

Altri studiosi, come Jeremy Gruber del Council for Responsible Genetics, o Marc Darnovsky del Center for Genetics and Society, non sono d'accordo. Secondo loro, la modificazione genetica avviene, anche se si tratta solo del Dna mitocondriale, e quindi i figli finiscono per avere davvero tre genitori. Questo ha un impatto non solo sulla loro esistenza, ma anche su tutte le generazioni future che discenderanno da loro.

L'impatto non è solo psicologico, ma anche medico, e finora questi due aspetti non sono stati studiati a sufficienza. I 100 bambini nati con una tecnica simile alla fine degli Anni 90, infatti, non sono stati sottoposti a ricerche approfondite e comunque sarebbe impossibile valutarne gli effetti sui discendenti. Per queste ragioni, che sono insieme etiche e mediche, gli oppositori come Gruber e Darnovsky ritengono che la Fda non avrebbe dovuto neppure prendere in considerazione la richiesta di Mitalipov: si tratta di una alterazione del Genoma che è stata proibita 15 anni fa da un accordo raggiunto in sede Onu.

La Fda si è presa due giorni di tempo per ascoltare le parti coinvolte, farsi la propria opinione ed emettere il verdetto. E' facile prevedere, però, che la sua pubblicazione sarà solo l'inizio delle polemiche.



**Dna e dilemmi**  
Fino a che punto è lecito manipolare il Genoma dell'uomo? Cresce l'attesa per la decisione della Food and Drug Administration degli Stati Uniti

## Shoukhrat Mitalipov Biologo

**RUOLI:** È RICERCATORE  
ALLA OREGON HEALTH & SCIENCE  
UNIVERSITY  
DI PORTLAND (USA)

**IL SITO:** WWW.OHSU.EDU/XD/

donatrice sana. In altre parole è come curare una malattia, rimediando ad un difetto subentrato con il tempo nel-



## Nelle leggi di mercato l'arma per sconfiggere il clientelismo dei concorsi accademici

GIOVANNI ABRAMO, CIRIACO A. D'ANGELO, FRANCESCO ROSATI  
 ■ ■ ■ UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA

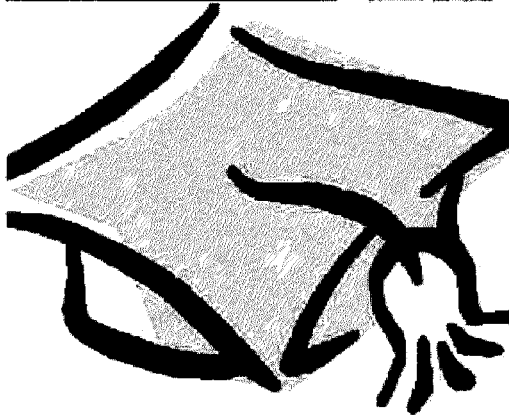
Qual è la probabilità che il miglior ricercatore vinca un concorso per professore in Italia? Ovvero qual è la probabilità che gli studenti possano essere educati dai docenti più preparati, il sistema produttivo possa beneficiare delle ricadute dei massimi avanzamenti scientifici e la comunità possa godere del livello massimo di progresso socio-economico a cui i migliori potrebbero contribuire? La domanda lascerebbe interdetti i cittadini di molti Paesi civili, ma non certo quelli di un Paese che si colloca al 116° posto su 144 nella classifica del clientelismo nella pubblica amministrazione e al 56° su 150 in quella della corruzione. Se finora la percezione di concorsi non meritocratici è stata per lo più alimentata dalle cronache giudiziarie, ora si dispone dell'evidenza empirica dell'entità del fenomeno. Abbiamo, infatti, analizzato 287 concorsi per professore associato banditi nel 2008, che hanno coinvolto 2590 candidati e 1407 membri di commissione in 63 università.

Tra le sei determinanti analizzate, quella che risulta più importante per il successo è l'affiliazione del candidato allo stesso ateneo del presidente di commissione. Un peso inferiore rivestono il merito scientifico e le collaborazioni di ricerca tra presidente e candidato. Scarsamente significativo è, invece, il legame parentale. Per esemplificare, la probabilità che il ricercatore con la più alta produttività scientifica nei cinque anni precedenti il concorso risulti vincitore è solo del 20%. Se invece il candidato è superato in produttività dal 50% dei colleghi nel suo settore, ma ha trascorso cinque anni nello stesso ateneo del presidente della commissione, la probabilità che risulti vincitore è del 24%. Non si rilevano differenze tra Nord e Sud, ma ciò che sorprende è che la qualità scientifica dei commissari non è correlata all'adozione di criteri meritocratici. Nei tre anni successivi al concorso il 29% dei vincitori si è posizionato nella metà inferiore della classifica per produttività di ricerca e il 5,5% non ha prodotto alcun avanzamento scientifico. Circa la metà delle commissioni ha nominato vincitori ricercatori che si sono collocati nella metà inferiore della classifica di performance. Nell'89% dei concorsi almeno un non-vincitore ha fatto registrare una performance migliore di almeno un vincitore; nel 38% almeno due non-vincitori hanno una performance superiore a quella di entrambi i vincitori; nell'11% non meno di 10 non-vincitori hanno una performance superiore ad almeno un vincitore.

Con livelli di meritocrazia così bassi non possiamo stupirci del posizionamento delle università italiane nelle classifiche internazionali. Responsabili della prevaricazione sul merito nei processi di selezione dei docenti sono in primis le università stesse e le oligarchie che le governano. Abuso intollerabile per la più alta istituzione dello Stato nell'«education». Di questo dovrebbero render conto al contribuente, prima ancora di reclamare maggiori finanziamenti pubblici. I governi hanno finora preteso di contrastare il fenomeno del clientelismo nei concorsi cambiando le regole del gioco. Strategia inevitabilmente perdente nel contesto italiano, che nel trovare l'inganno

detiene un'indiscussa competenza.

L'unica terapia contro la patologia del clientelismo sono le sane leggi di mercato. Siano destinati su base competitiva e drasticamente ridotti i finanziamenti diretti alle università, a favore di maggiori sussidi agli studenti per le rette universitarie e la mobilità. Le università devono competere per attrarre studenti e risorse attraverso la qualità della loro offerta didattica e di ricerca. Si leghino quindi le remunerazioni alla produttività e si sostituisca chi non produce con i talenti che sono costretti ad emigrare per vedere riconosciuti i propri meriti.



**IL RAPPORTO**

**Gli errori in sanità costano sempre più cari**

Continuano a crescere i costi per gli errori nella sanità pubblica: dal 2004 al 2012 il costo medio per sinistro è passato da 40 mila a 66 mila euro, con un picco registrato nel 2012, dove il valore medio del risarcimento è arrivato a 116 mila euro. In totale in nove anni sono stati pagati risarcimenti per 1,5 miliardi di euro, di cui 300 milioni nel 2012. Sono alcuni dei dati del V rapporto Medmal sui sinistri in sanità di Marsh, relativo a 96 asl e aziende ospedaliere, presentato ieri a Milano. «Il picco del 2012 – spiega Emanuele Patrini, di Marsh – è spiegabile con un leggero aumento delle richieste di risarcimento danni agli ospedali e un +2% delle richieste di risarcimento danni collegati al parto». Se i valori assicurativi registrano un aumento medio che va dal 15,4% al 17,2% per medici, infermieri, posti letto, ricoveri, rispetto al rapporto 2004-2011, si riduce leggermente la frequenza degli errori.





26-02-2014

## **OBESITA': INDICE 'FORMA' CORPOREA PREDICE RISCHIO MORTALITA'**

(AGI) - Washington, 25 feb. - Secondo un nuovo studio pubblicato su PLoS ONE da Jesse Krakauer e colleghi della Grove School of Engineering presso il City College of New York, l'"indice della forma del corpo" potrebbe essere un buon predittore di mortalita'. Secondo gli scienziati, infatti, l'Absi (A Body Shape Index) riuscirebbe a quantificare i rischi associati all'obesita' addominale meglio del Bmi (Body Mass Index) il piu' comune misuratore dell'obesita'. Il team ha analizzato dati provenienti da 7011 adulti con oltre 18 anni che hanno partecipato al primo Health and Lifestyle Survey (HALS1), condotto in Gran Bretagna nella meta' degli anni Ottanta, e che ha avuto un seguito sette anni dopo (HALS2). Nel 2009, secondo i dati del Servizio Sanitario Nazionale britannico, sono state identificate 2203 morti. I risultati hanno mostrato che l'ABSI era un indicatore di rischio mortalita' molto valido: le persone che erano al top 20 cento avevano un tasso di morte superiore del 61 per cento a quelle che si trovavano nel 20 per cento inferiore della graduatoria Absi. (AGI)

<http://scm.agi.it/index.phtml>

## Gli ologrammi intelligenti controllano le malattie

PAOLA MARIANO

**■** Nascono gli ologrammi intelligenti che consentono di diagnosticare o monitorare malattie come il diabete: l'immagine, a contatto con sangue o saliva, cambia colore e così rivela segni anche precoci di malattia o indica le condizioni cliniche del malato.

Sviluppati all'Università di Cambridge, in Gran Bretagna, questi nuovi ologrammi (niente a che fare con quelli anti-contraffazione delle banconote) promettono di rivoluzionare il mondo della diagnostica, perché sono facili da produrre e semplici da usare, anche dai pazienti per il monitoraggio fai-da-te. Uno di questi strumenti, ideato proprio per il diabete, è in corso di sperimentazione clinica su un gruppo di pazienti negli ospedali della Cambridge University ad Addenbrooke e altre sperimentazioni su altre patologie partiranno a breve.

I sensori olografici - si spiega sulla rivista «Advanced Optical Materials» - sono formati da un idrogel (materiale usato per le lenti a contatto), sul quale si depongono nanoparticelle d'argento. Con un raggio laser, poi, si disegna l'immagine desiderata. Il tutto a un costo irrisorio, 12 centesimi a esemplare, e con un'altissima velocità di produzione. Il funzionamento è altrettanto semplice: basta deporre sulla «figurina» una goccia di liquido biologico (oppure i tipici agenti infettivi come i batteri) e l'ologramma reagisce subito, espandendosi o restringendosi e cambiando colore. A ogni variazione cromatica corrisponde un valore specifico, come la glicemia.

«Oggi per l'esecuzione di tanti esami medici si utilizzano apparecchi grandi e costosi - spiega Ali Yetisen del dipartimento di Ingegneria Chimica e Biotecnologie dell'ateneo -. Anche se questi sensori tascabili e low cost non sostituiranno i medici, potranno aiutare i pazienti a monitorare facilmente la propria salute e potranno essere usati anche nella diagnosi precoce, un aspetto critico decisamente in molte patologie». E, date le caratteristiche «low cost», potranno essere adottati anche nei Paesi più poveri. Un'applicazione di frontiera che nemmeno i divulgatori di questa tecnologia come gli autori di «Star Trek» avrebbero mai immaginato.



L'ologramma funziona da sensore





# Malattie rare e presto curabili

**Luigi  
Naldini  
Genetista**

**RUOLO:** È DIRETTORE DELL'ISTITUTO SAN RAFFAELE-TELETHON DI MILANO E PROFESSORE DI ISTOLOGIA E TERAPIA GENICA ALL'UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE  
DANELE BANFI

**D**i raro hanno solo il nome. Si stima che ne esistano più di 7 mila. In Italia a soffrirne sono 2 milioni di persone, 30 nella sola Europa. Sono le malattie rare, patologie il cui numero di casi non è superiore a 5 ogni 10 mila abitanti. Venerdì sarà la loro giornata, l'occasione per fare il punto sui successi della ricerca e sulle speranze che la terapia genica sta generando.

Come spiega **Luigi Naldini**, direttore dell'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano, «nell'ultimo anno e mezzo abbiamo assistito a qualcosa di straordinario. Grazie alla terapia genica, ovvero alla sostituzione del gene difetto che causa la malattia con una copia funzionante, si è aperta la strada alla cura di numerose patologie». A luglio, su «Science», il suo team è riuscito nell'impresa di curare alcuni bambini che avrebbero sviluppato la leucodistrofia metacromatica.

«Aver dimostrato l'efficacia della terapia significa aprire nuove speranze per molte altre malattie rare. Nel caso specifico, trattandosi di una patologia da accumulo lisosomiale, la speranza è quella di trasferire l'approccio ad altre appartenenti alla stessa famiglia», spiega Naldini. Una strada lenta, ma di successo. A differenza dei farmaci la terapia genica è più complessa perché prevede che ogni patologia sia trattata solo ed esclusivamente con una

copia del gene funzionante.

Ad oggi non sono molte le terapie in sperimentazione attraverso questo approccio. Le poche, però, hanno dato risultati davvero soddisfacenti. «Siamo ancora agli albori. Entro l'anno prevediamo di avviare una speri-

mentazione per la cura della mucopolisaccaridosi di tipo I e della talassemia. Dopo aver sperimentato in modello animale prepariamo il necessario per chiedere l'au-

torizzazione alla sperimentazione clinica», conclude Naldini.

Ma l'occasione della giornata non sarà soltanto per parlare di ricerca. L'accesso alle cure è un tasto dolente. L'assistenza per chi soffre di una malattia rara è tutt'altro che omogenea. Accade, infatti, che alcune malattie rare presenti nell'elenco nazionale non compaiano in tutti i registri regionali. Una disparità che dovrà essere colmata in attesa della svolta targata terapia genica.



stampa | chiudi

ANALISI SU 258 STUDI DAGLI ANNI '50 AD OGGI

# La dieta vegetariana abbassa la pressione

*Chi non mangia carne ha una massima di 7 mmHg più bassa e una minima di 5 mmHg inferiore*

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Cuore

FORUM - Nutrizione

Rinunciare alla carne a mangiare vegetariano potrebbe aiutare gli ipertesi ad abbassare la pressione del sangue. Lo dimostra una corposa analisi su 258 ricerche che hanno studiato vegetariani e onnivori dagli anni '50 ad oggi (inclusi 32 studi osservazionali e sette trial controllati), diretta dai ricercatori giapponesi delle Università di Osaka e Tokyo insieme a colleghi di Washington e Pittsburgh. L'analisi è stata pubblicata su .

**I NUMERI** - Gli studi osservazionali hanno mostrato che i vegetariani avevano una pressione sistolica (massima) di 7 mmHg più bassa rispetto ai mangiatori di carne e una pressione diastolica (minima) di 5 mmHg inferiore. I partecipanti vegetariani ai trial clinici avevano invece, rispettivamente, una pressione di 5 e 2 mmHg inferiore rispetto ai non vegetariani.

**FIBRE E POTASSIO** - «Consumare frutta, verdura, cereali e legumi significa aumentare il contenuto di fibre e di potassio, elementi in grado di ridurre i valori sistolici e diastolici - scrivono gli autori -. Per alcune persone correggere l'alimentazione può bastare a mantenere la pressione nella norma senza ricorrere ai farmaci».

stampa | chiudi

**Ricerca. Scienziati italiani utilizzano staminali per creare farmaci**

**E** se le staminali fossero utilizzate per realizzare una terapia ma senza ricorrere al loro trapianto? Insomma, una terapia cellulare senza cellule: è quanto hanno sperimentato con successo, per la prima volta al mondo, i ricercatori dell'Irccs Istituto neurologico "Carlo Besta" di Milano, che hanno trasformato le staminali in una sorta di fabbrica di farmaci, capaci di produrre proteine e fattori di crescita e aiutare così il corpo umano a riformare da solo e più velocemente i suoi vasi sanguigni e i suoi tessuti. Grazie alla nuova tecnica, sviluppata in collaborazione con l'Università di Perugia e l'Innovhub-Ssi di Milano, la guarigione da lesioni croniche, come le ulcere diabetiche, è divenuta sino al 100% più veloce. L'innovativo intervento di medicina rigenerativa, pubblicato sulla prestigiosa rivista *Stem Cell Research & Therapy* è oggi utilizzando piccole strutture, gli "scaffolds", costituite dalle più sottili fibre di seta che, come spiegano dal Besta, «vengono immerse nelle cellule staminali e che, come spugne, si imbevono delle benefiche molecole prodotte da queste ultime».

Gli scaffolds, una volta collocati nella lesione, le rilasciano poco per volta, aiutando l'organismo in una cicatrizzazione rapida. «Si tratta di un approccio del tutto nuovo all'uso delle staminali – dice Eugenio Parati, direttore del Dipartimento di neuroscienze cliniche del "Besta" –. Invece di usarle direttamente come una sorta di panacea capace di diventare qualsiasi tipo di cellula e riparare ogni tipo di danno nel corpo, le abbiamo utilizzate come produttrici di molecole attive, come delle capsule che contengono più farmaci, senza la necessità di trapiantarle nel corpo. È una vera e propria terapia cellulare senza l'impiego di cellule direttamente innestate sul soggetto trattato. Ciò dà grandi vantaggi: pratici, perché possiamo riutilizzare più volte le stesse staminali; e medici, perché trattandosi solo di molecole non ci sono né problemi di rigetto né problemi etici». Al momento la sperimentazione ha dato ottimi risultati sui topi; per arrivare all'impiego sull'uomo nella pratica clinica saranno necessari alcuni anni.

**Vito Salinaro**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Per la prima volta al mondo i ricercatori del "Besta" di Milano hanno sfruttato queste cellule per ricavarne proteine e fattori di crescita**





Il calcio in campo contro i tumori: parte la campagna di prevenzione che sfida la superstizione, molti calciatori testimonial. Si comincia con Roma-Inter di sabato prossimo, poi altre tre partite all'Olimpico: anche con la Lazio protagonista

# Lo sport contro il cancro

## LA RICERCA

**I**l cancro si batte sul campo di calcio. Con i calciatori, che da tempo hanno accettato di fare da testimonial per insegnare stili di vita corretti senza fumo, e con i tifosi seduti sugli spalti. È una campagna di prevenzione che sfida ogni superstizione e ogni barriera quella che la fondazione "Insieme per il cancro" ([www.insiemecontroilcancro.net](http://www.insiemecontroilcancro.net)) ha deciso di portare all'Olimpico nelle quattro domeniche di marzo. Si comincia sabato sera con Roma-Inter. Peccato che curve e distinti sud siano chiusi.

Obiettivo: far capire a grandi e meno grandi che lo sport non è solo tifare la propria squadra. In occasione di due partite della Roma e due della Lazio, ma il progetto coinvolgerà anche gli stadi del resto d'Italia, verranno distribuiti questionari (Fumi? Fai attività fisica? Sai che oggi più della metà delle persone colpite dal cancro guarisce? Da cosa pensi dipenda in misura maggiore l'insorgenza di un tumore?) per verificare le conoscenze sui comportamenti per proteggersi dal cancro. I tifosi riceveranno anche un opuscolo con consigli semplici da seguire nella vita quotidiana. Senza neppure tanta fatica. «La prevenzione è l'arma vincente per battere ed tenere lontana la malattia - spiega Francesco Cognetti, on-

colo e presidente della Fondazione - anche se l'Italia è agli ultimi posti in Europa per investimenti in progetti di sensibilizzazione. È notizia di poco tempo fa che in Francia Hollande ha destinato 1,5 miliardi di euro a questo scopo».

## I TIFOSI

In questo caso è il mondo dello sport a sopperire alle carenze delle istituzioni, come ha ricordato il presidente della Figc Giancarlo Abete: «I tifosi sono una popolazione eterogenea, ideale per l'iniziativa. Il calcio è un veicolo molto forte di messaggi, che possono avere con-

notazioni negative ma non in questa circostanza».

## LE REGOLE

Seguendo semplici regole (no al fumo, sì alla dieta equilibrata e allo sport) il 30% dei tumori è prevenibile. Ogni giorno vengono diagnosticati in Italia circa 1.000 casi di tumore, per un totale di 366 mila nuove diagnosi nel 2013, in crescita costante rispetto agli anni precedenti. Il cancro rappresenta oggi la patologia che incide più pesantemente sulla salute delle persone (28% di tutte le cause di morte ogni anno). Nel nostro Paese 2,8 milioni di persone vivono con una precedente diagnosi di tumore. Erano 1.500.000 nel 1993 e 2.250.000 solo nel 2006. «Servono proposte concrete per far fronte alle loro esigenze», affermano gli esperti della fondazione "Insieme contro il

cancro", la prima in Europa che unisce oncologi e pazienti, che ha stilato un documento ufficiale sullo stato della ricerca e dell'assistenza oncologica nel nostro Paese. Uno dei punti da realizzare quanto prima per superare le gravi disparità di accesso alle cure, per la Fondazio-

ne, è costituito dalle reti oncologiche regionali, rimaste a lungo solo sulla carta.

I ritardi nell'introduzione di farmaci oncologici innovativi nei prontuari sono arrivati a livelli tali che alcuni malati sono costretti a pagarli di tasca loro o a rinunciare se non se li possono permettere. Denuncia la fondazione. Le leggi che dovrebbero evitare i ritardi sono disattese. «Una volta approvati dall'autorità europea i farmaci innovativi finiscono nella classe Cnn, in cui possono essere acquistati dagli ospedali, in attesa che l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, li inserisca nel prontuario nazionale e le varie Regioni nei propri per il rimborso da parte del servizio sanitario - aggiunge Cognetti - Quello che succede è che molecole che potrebbero salvare le vite dei pazienti rimangono in questo limbo per due anni, e chi può li compra di tasca sua, spendendo decine di migliaia di euro, perché gli ospedali non li acquistano. Questa è una discriminazione in base al censo inaccettabile».

**C.Ma.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**COINVOLTI GLI STADI  
DI TUTTA ITALIA  
IL PRESIDENTE FIGC  
ABETE E L'ONCOLOGO  
COGNETTI IMPEGNATI  
IN PRIMA PERSONA**

**366**

le migliaia di  
nuove diagnosi  
di tumore nel  
2013 nel nostro  
Paese

**2,8**

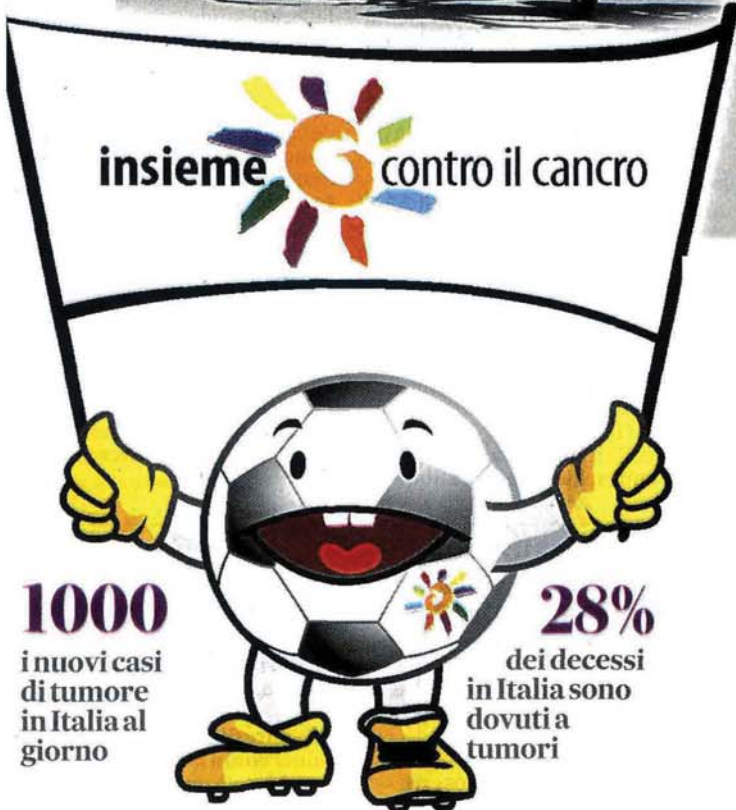
milioni di persone  
vivono con una  
precedente  
diagnosi di  
tumore

**30%**

la percentuale  
di tumori che  
si possono  
prevenire con  
poche regole



L'attività  
fisica  
previene  
i tumori



**1000**

i nuovi casi  
di tumore  
in Italia al  
giorno

**28%**

dei decessi  
in Italia sono  
dovuti a  
tumori

# Mangiare vegetariano può aiutare gli ipertesi

## LO STUDIO

**R**inunciare alla carne a mangiare vegetariano potrebbe aiutare gli ipertesi ad abbassare la pressione del sangue. I vegetariani hanno, in media, la massima (sistolica) più bassa di 7 mm Hg e la minima (diastolica) inferiore di 5 mm Hg, rispetto agli onnivori.

Lo dimostra una corposa analisi fatta su 258 ricerche svolte su vegetariani ed onnivori dagli anni Cinquanta ad oggi, diretta dai ricercatori giapponesi delle università di Osaka e Tokyo con quelli di Washington e Pittsburgh. L'analisi è pubblicata sulla rivista scientifica "Jama". I ricercatori hanno anche sviluppato un programma, chiamato "21-day kickstart program", senza scopo di lucro, per insegnare ai medici e ai pazienti come introdurre piatti vegetariani nella propria dieta. Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al dì. «Consumare frutta, verdura, cereali e legumi significa aumentare il contenuto di fibre e di potassio, elementi in grado di ridurre i valori sistolici e diastolici. Per alcune persone correggere l'alimentazione può bastare a mantenere la pressione nella norma senza ricorrere ai farmaci» concludono gli studiosi.

Novità per gli anziani ipertesi che, pur cambiando menù, devono continuare a prendere i farmaci: negli over 70 sembrano aumentare il rischio di cadute del 30-40%. Lo rivela uno studio su quasi 5000 anziani di Mary Tinetti della Yale School of Medicine pubblicato sulla rivista JAMA Internal Medicine. Dopo alcuni anni di osservazione è risultato che il campione che prendeva medicina cadeva più frequentemente di quello che non aveva bisogno di antiipertensivi.



**PORTARE A TAVOLA  
OGNI GIORNO  
5 PORZIONI  
DI FRUTTA E VERDURA  
FA ABBASSARE  
LA PRESSIONE**

