la Repubblica.it

22-07-2016

Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/oncologia/

# Tumore seno e "variante Jolie": test su farmaco anti-osteoporosi come possibile alternativa alla chirurgia

*Una ricerca australiana in laboratorio e poi su modello animale ha rilevato la capacità del denosumab di inibire la proliferazione delle cellule 'vocate' a diventare tumorali nelle donne con il gene Brca 1 mutato. Lo studio apre nuovi scenari e fa sperare in una terapia preventiva che possa scongiurare la scelta drastica del bisturi*

Le donne portatrici di mutazioni del gene Brca1 hanno un aumentato rischio di ammalarsi di tumore della mammella che raggiunge il +65% entro i 70 anni d'età. Per evitarlo, alcune donne si sottopongono a mastectomia bilaterale profilattica (spesso seguita dalla salpingo-ovariectomia dopo i 40 anni d'età). E' quello che ha fatto, ad esempio, Angelina Jolie, con una scelta comune a migliaia di altre donne in tutto il

mondo. Ma l'intervento di mastectomia bilaterale, sebbene seguito da una ricostruzione protesica delle mammelle, rimane tuttavia una soluzione impegnativa per le conseguenze dal punto di vista fisico e soprattutto psicologico. Per questo ha destato molta attenzione uno studio pubblicato su Nature Medicine, a firma di un gruppo di ricercatori australiani, che suggerisce come un nuovo farmaco anti-osteoporosi potrebbe forse diventare un'alternativa alla profilassi chirurgica.

**Il denosumab.** Il farmaco in questione è il denosumab, un anticorpo monoclonale, inibitore del Rankl, estremamente efficace contro l'osteoporosi. Si tratta di una molecola piuttosto recente della quale negli ultimi anni si stanno scoprendo anche importanti effetti anti-tumorali, in particolare contro le metastasi ossee. Ma questa è la prima volta che si ipotizza un suo possibile utilizzo come terapia profilattica contro il tumore della mammella nelle donneportatrici del gene Brca 1 mutato.

**Lo studio su Nature Medicine.** I ricercatori australiani hanno avuto l'intuizione scoprendo che la strada che porta al tumore della mammella nelle portatrici del gene Brca mutato, passa anche per un'alterazione dei segnali inviati alle cellule dal progesterone; siccome il Rankl contribuisce a questa 'confusione' di segnali che porta al cancro, si è deciso di studiare il suo ruolo in maniera più approfondita. In questo modo è stato possibile vedere che le cellule ricche di proteine Rankl risultano molto portate alla proliferazione e presentano alterazioni grossolane nei meccanismi di riparazione del Dna; insomma sono cellule con la 'vocazione' a diventare tumore.

A questo punto i ricercatori australiani hanno deciso di verificare se il trattamento di queste cellule con denosumab, in un modello sperimentale, fosse in grado di rallentare la proliferazione indotta dal progesterone. E il risultato è stato proprio quello atteso: la proliferazione delle cellule provenienti da biopsie della mammella di donne portatrici del gene Brca1 mutato veniva sensibilmente ridotta dal trattamento in vitro con denosumab. Ripetendo lo stesso esperimento nel topo, è stato possibile evidenziare che il denosumab inibiva la formazione di tumori mammari anche nell'animale. I risultati di questi esperimenti suggeriscono dunque che il denosumab possa essere una promettente strategia di prevenzione nelle donne portatrici di mutazioni del gene Brca1; ipotesi che naturalmente andrà avvalorata da studi sulle donne. Qualora questi risultati venissero confermati, potrebbe diventare possibile fare prevenzione anti-tumorale nelle donne con Brca1 mutato attraverso la somministrazione di un farmaco, evitando la soluzione drastica del bisturi.

**Il parere dell'esperto.** "Questo studio offre degli spunti molto interessanti - afferma **Paolo Scollo**, presidente della Società italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) - ma prima di passare alla pratica clinica c'è da fare un bel po' di strada. Nelle pazienti con queste mutazioni, tutti i nostri sforzi si stanno orientando verso una terapia genica. E nel frattempo nelle pazienti con mutazione Brca portatrici di un tumore ovarico, abbiamo cominciato ad utilizzare l'olaparib, un farmaco della classe dei Parp inibitori, che ha

consentito di allungare la sopravvivenza di oltre sei mesi rispetto alle terapie standard prima a disposizione".

Ma nel campo della prevenzione è fondamentale restare con i piedi per terra, avere la certezza di quello che si fa e di quello che si dice alle pazienti. "Di certo questo studio avrà un seguito non solo nel campo della ricerca pura, ma anche nel campo della ricerca applicata - prosegue il ginecologo - . Appena avremo qualche dato che ci confermi o che ci dia la speranza di poter lavorare anche sulle pazienti e non solo su colture cellulari, sarà compito di tutti cominciare a utilizzare questo farmaco per questa indicazione finora inedita. Il denosumab si sta rivelando un farmaco dalle mille sfaccettature. Approvato due anni fa in Italia anche per l'osteoporosi grave nella paziente in post-menopausa, è un farmaco nel quale crediamo molto e per il quale abbiamo fatto come ginecologi la nostra battaglia per poterlo prescrivere".

**Il test genetico BRCA.** "L'Italia, anche nel caso della disponibilità del test genetico - sottolinea il professor Scollo - , è a 'macchia di leopardo' a livello regionale. In alcune regioni il test genetico viene offerto in maniera gratuita alle pazienti a rischio, mentre in altre è a pagamento. Andrebbe richiesto per le donne provenienti da famiglie dove si sono avuti molti casi di neoplasie della mammella e dell'ovaio. Il test si effettua attraverso un prelievo di sangue, ma la donna non va mai lasciata da sola con i risultati. E' fondamentale l'interpretazione dello specialista, il *counselling*, altrimenti si corre il rischio di andare nel panico. Per questo è necessario un buon lavoro di squadra con ginecologi, genetisti, oncologi".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 334.292
Diffusione 05/2016: 226.066
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-LUG-2016
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

# Battaglia del vaccino tra genitori separati il giudice deciderà per la bimba di 6 anni

**Modena.** Il padre vuole immunizzare la piccola, la madre no. A settembre la visita medica

**LUI**
Anch'io sono contro l'abuso di farmaci Quando però parliamo di malattie infettive e pericolose non si può indugiare

**LEI**
Lo Stato non è in grado di dare alcuna garanzia sulla loro sicurezza E quindi non mi può obbligare a farli

Gli anti-vax sono sempre più numerosi in Italia Nel 2015 un nuovo calo tra l'1,5 e il 2 per cento

MICHELE BOCCI

Genitori contro per le vaccinazioni della figlia. Il padre le vuole fare perché è convinto che siano fondamentali, la madre no, le crede pericolose. La loro battaglia si combatte di fronte al Tribunale civile di Modena, dove si stabilirà quale debba essere il futuro sanitario di una bambina di 6 anni che si appresta ad affrontare la prima elementare. A settembre, ha deciso il consulente dei magistrati, sarà intanto fatta una visita medica per stabilire quali sono le sue condizioni di salute.

Gli "anti-vax" sono sempre più numerosi in Italia, e le prime stime del ministero, che comunicherà i dati ufficiali dopo l'estate, parlano per il 2015 di un nuovo calo tra l'1,5 e il 2% delle vaccinazioni obbligatorie e non. La madre della bambina è una di loro, tanto che il suo avvocato ha prodotto al processo documentazione tratta dal sito del Comilva, una delle associazioni più attive tra quelle che contestano l'utilizzo di questo tipo di medicinali.

È la prima volta che per risolvere il contrasto sulle vaccinazioni tra due genitori deve intervenire di un giudice. La coppia ha convissuto fino a tre anni fa, quando la loro storia è finita. Nel 2010, dopo la nascita della figlia, avevano deciso insieme di non vaccinarla. Addirittura misero nero su bianco un'obiezione di coscienza quando la Asl chiese loro perché non l'avevano portata a fare le iniezioni cosiddette "obbligatorie", contro poliomielite, tetano, difterite ed epatite B. «Anche allora avevamo discusso — dice il padre della bambina — Io ero favorevole a vaccinare ma pensai: visto che la bambina sta a casa con la mamma e non frequenta quasi nessun altro si può aspettare un po'». Quando i genitori si sono lasciati è stato deciso l'affido condiviso. Già nell'aprile del 2014 il padre ha chiesto di incontrare la madre alla Asl per parlare delle vaccinazioni. Non è servito a convincere la donna. Poi a marzo 2016 l'uomo ha cercato di risolvere la questione davanti al giudice tutelare, che ha invitato i genitori per una conciliazione. Non si è raggiunto l'accordo e il magistrato a quel punto ha inviato il fascicolo al Tribunale civile. Il collegio ha nominato un consulente, una pediatra di famiglia della città, e così hanno fatto anche le parti. La madre, assistita dall'avvocato Mirella Guicciardi, ha coinvolto Stefano Montanari, un farmacista vicino agli anti-vax, che con la moglie gestisce proprio a Modena un centro in cui si fanno studi sulla presunta presenza di materiali pericolosi, come nano particelle, in questi medicinali. L'avvocato del padre, Marzia Bondavalli, si è affidata a Vittorio Selle, direttore dell'igiene pubblica della Asl di Venezia. All'udienza dell'11 luglio ci sono stati i primi scontri. Da una parte le teorie, false e strampalate per la stragrande maggioranza del mondo scientifico, di chi sostiene ad esempio che la polio si è estinta da sola, che il morbillo rinforza il sistema immunitario e altro. Dall'altra i dati sulla vaccinazione in Veneto negli ultimi 10 anni, con 30 milioni di persone che hanno preso i medicinali e 500 reazioni avverse gravi delle quali 16 di tipo permanente. Il perito del giudi-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 334.292
Diffusione 05/2016: 226.066
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

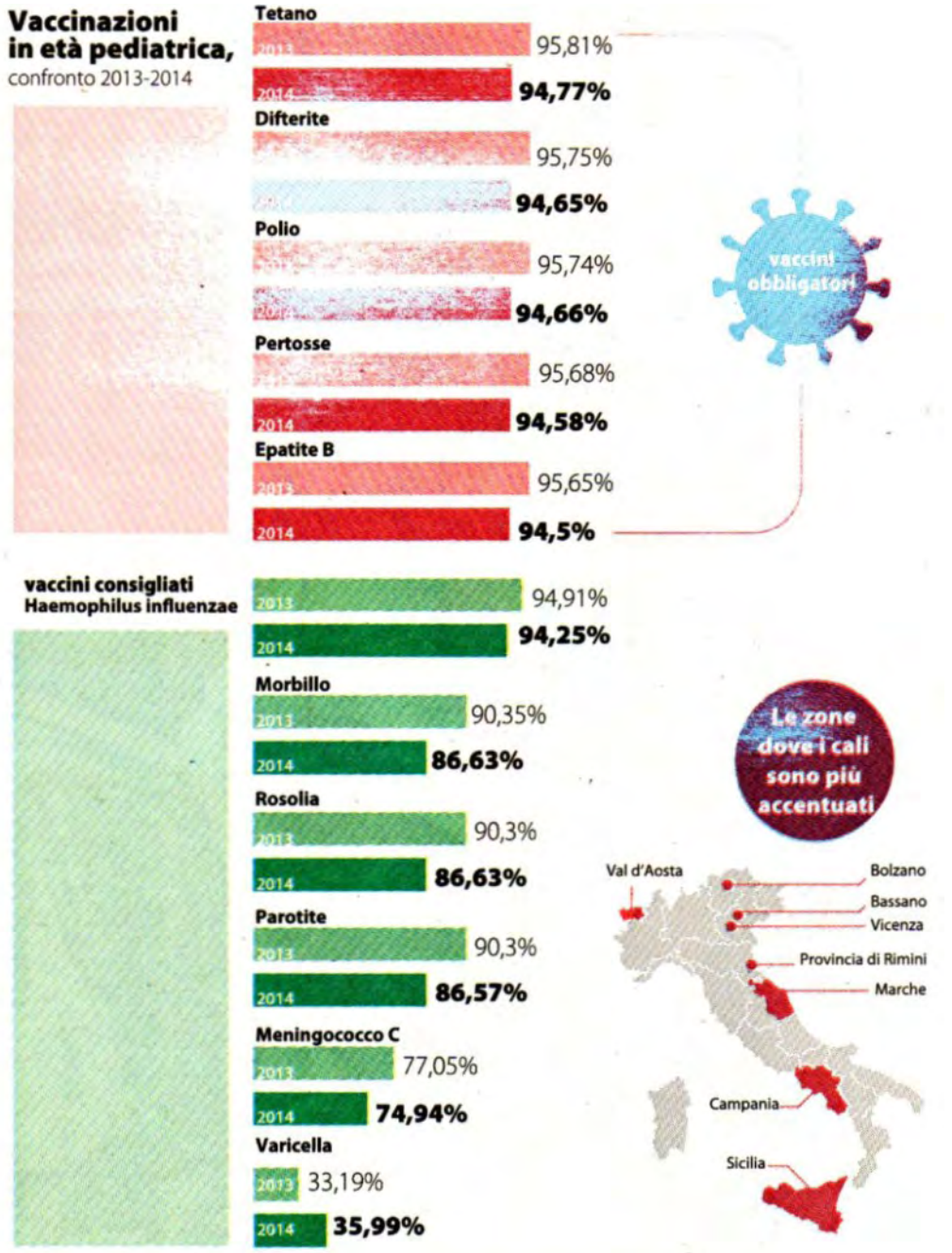
23-LUG-2016
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ce ha detto che, dopo la visita medica della bambina, a fine settembre depositerà la bozza della sua relazione e darà 20 giorni alle parti per le loro osservazioni. Poi consegnerà al Tribunale il suo lavoro definitivo. A dicembre inizierà la discussione della causa. La bimba sarà già da molti mesi a scuola quando si deciderà se vaccinarla.

«Il mio ragionamento è semplice — dice il padre della bimba — La mamma preferisce le cure naturali? Nessun problema. La bambina ha la febbre? Ok, proviamo con la Belladonna invece che con la tachipirina. Anch'io sono contro l'abuso di farmaci. Quando però parliamo di malattie infettive che fanno disastri, e se le prendi rischi anche di morire, bisogna vaccinare. Lo Stato ci mette a disposizione uno strumento che salva le vite. Mentre noi perdiamo tempo davanti a un giudice, nostra figlia non è vaccinata. Con il proprio corpo si è liberi di fare ciò che si vuole, ma con quello dei propri figli no. Deve essere tutelato».

Questa la posizione dell'avvocato della madre. «La mia assistita dice: "ho paura di iniettare a mia figlia vaccini che i nostri consulenti tecnici dicono essere impuri. Lo Stato non mi può dare garanzie sulla loro sicurezza e non mi può obbligare a farli". E poi lei non è contraria a tutte le vaccinazioni, la figlia ha fatto l'antitetanica».

©RIPRODUZIONE RISERVATA




©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

ILDUBBIO

Dir. Resp.: Piero Sansonetti

23-LUG-2016
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA RICERCA SUI PENITENZIARI DITUTTO IL MONDO È STATA PUBBLICATA DALLA RIVISTA "THE LANCET"

# Aids, in cella ci si ammala venti volte di più

**IN ITALIA DAL 2005 AL 2015 SI È REGISTRATA UNA RIDUZIONE DALL'8% AL 5% MA NON VANNO SOTTOVALUTATI I DETENUTI RISULTATI POSITIVI ALL'EPATITE C E B E AFFETTI DA TUBERCOLOSI LATENTE**

**DAMIANO ALIPRANDI**

Aumentano i reclusi tossicodipendenti e la piaga dell'Aids dilaga all'interno delle galere con una incidenza 20 volte più alta rispetto alla comunità libera. A dirlo è un'insieme di studi appena pubblicati sulla rivista "The Lancet"che descrive i penitenziari di mezzo mondo come vere e proprie bombe epidemiologiche. Luoghi in cui Aids, ma anche tubercolosi ed epatite, si propagano a spaventosa velocità. Basti pensare che, solo in Europa, la loro incidenza è 20 volte più alta tra chi è dietro le sbarre rispetto al resto della popolazione. Secondo i ricercatori sarebbero tre i motivi principali. Il primo: la vicinanza fisica dei detenuti, costretti a condividere spazi comuni: celle, mense, servizi igienici. Il secondo: il numero sempre più alto di reclusi che finiscono in carcere per reati legati a spaccio, possesso di droga e tossicodipendenza. Il terzo: l'inefficienza e spesso la completa assenza di programmi socio-sanitari dedicati a questa categoria a rischio. La stessa organizzazione mondiale della sanità ha rivelato che le prigioni sono i punti chiave di contatto per la trasmissione di Hiv. Il risultato delle indagini rivela che ci sono più alti tassi di Hiv nelle carceri rispetto alla società libera. In Italia la situazione rimane grave. In carcere una persona su tre è malata. Spesso senza saperlo. E se la notizia trapela, essere sieropositivo in carcere è come vivere un incubo dentro un altro incubo: l'Hiv non è una patologia come un'altra, ma è oppressa dallo stigma sociale e dalla mediocrità delle informazioni; se si aggiunge il carcere, il risultato è spaventoso. Secondo dei vecchi dati, mai aggiornati, il 28% dei detenuti è positivo all'epatite C, il 7% all'epatite B, il 3,5% all'Hiv, il 20% ha una tubercolosi latente e il 4% è positivo alla sifilide E se questi numeri sono già spaventosi, va aggiunta la scarsa consapevolezza: un terzo ignora di soffrire di una patologia, ritardando così l'assunzione di farmaci e rischiando di contribuire inconsapevolmente alla diffusione. Per coloro che vengono curati, sorgono altri problemi. Non di rado i detenuti cambiano la terapia perché vengono trasferiti in altre carceri: cambiare carcere, nella maggior parte dei casi, vuol dire cambiare terapia e di conseguenza la cura risulta inefficace. Ma accade anche che la terapia venga interrotta e ciò significa far aumentare la carica virale dell'Hiv. Il virus si riproduce velocemente e la non aderenza fa la differenza tra una patologia tenuta sotto controllo e una patologia che rischia di diventare incontrollabile. Rimane comunque il dato oggettivo – specificato anche dalla relazione del ministero della Salute – che l'assistenza infettivologica in molte realtà penitenziarie è ancora fornita in maniera occasionale e spesso solo su richiesta di visita specialistica da parte delle Unità Operative di assistenza penitenziaria. Le richieste di visita presso i centri ospedalieri, invece che in carcere, sono ancora troppo elevate rispetto a insufficienti risorse di personale per le traduzioni; questo determina di fatto una discontinuità nel percorso assistenziale di cura e trattamento. Poi c'è mancanza di prevenzione. In Spagna ad esempio, quando si entra in carcere, i detenuti ricevono un kit con prodotti per l'igiene, siringhe, preservativi, detergenti e altro di cui puoi avere bisogno.

Il ministero della Salute ha rilevato il problema e a più riprese ha cercato di trovare risposte efficaci per risolverlo, per questo ha avviato una serie di bandi di gara in base alle linee di guida internazionali. L'ultimo suo rapporto sulla situazione dell'infezione da Hiv nelle carceri è a dir poco allarmante. Con il passaggio del 2008 dal ministero della Giustizia al Servizio sanitario non sono da allora più disponibili dati inerenti i pazienti HIV detenuti su scala nazionale, fino ad allora resi disponibili dall'Amministrazione Penitenziaria. Ma il ministero della Salute fa sapere che secondo degli studi osservazionali indipendenti condotti dal 2005 al 2015 su campioni significativi di popolazione, la prevalenza appare in lieve riduzione dal 8% al 5% circa attuale, che rappresenta comunque un dato oltre 20 volte superiore a quello rilevato nella popolazione generale. Non sono stati condotti in Italia studi relativi all'incidenza di nuove infezioni e non è quindi noto il tasso di siero-conversione annuo in carcere, pur essendo stati riportati singoli casi di sieroconversione durante detenzioni ininterrotte (dato non pubblicato). Ugualmente è noto come pratiche "a rischio" quali rapporti sessuali non protetti, utilizzo di aghi usati e tatuaggi siano tuttora comuni all'interno delle prigioni. Il tasso di infezione tra le donne detenute (5% del totale) è risultato in diverse osservazioni superiore anche del 50% rispetto alla popolazione maschile. Secondo il ministero è quindi necessario disporre di dati epidemiologici ufficiali e certi in base ai quali individuare le criticità sanitarie intramoenia ed allocare gli opportuni interventi. Appare - spiega sempre la relazione ministeriale - non più differibile la creazione presso l'Istituto Superiore di Sanità di un Osservatorio Nazionale sulla Salute in Carcere, in grado di coordinare i già previsti "Osservatori regionali per la tutela della salute in carcere" fornendo dati epidemiologici aggiornati. Inoltre, secondo i dati dell'Ecdc (European Centre for Disease Prevention and Control), gli interventi di prevenzione sulla popolazione "a rischio", in particolar modo in alcuni sottogruppi, appaiono ancora insufficienti sia a causa di barriere politiche e legislative che dello stigma e della discriminazione. In considerazione del fatto che il 40-50% delle nuove infezioni da Hiv riguardano soggetti target ed i loro partners, continuano ad essere forti in tutto il mondo le raccomandazioni sugli interventi di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

ILDUBBIO

Dir. Resp.: Piero Sansonetti

23-LUG-2016
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

prevenzione, quali utilizzo dei preservativi, PrEp, Pep, riduzione del danno, offerta del test e counseling, assistenza ed offerta terapeutica. L'offerta del test in Italia è ancora regolata dalla L. 135/1990, privilegiando il diritto di tutti i cittadini ad eseguire il test Hiv solo dopo aver espresso il proprio assenso (opt-in); peraltro, in studi prevalentemente condotti in Usa, è stata dimostrata la fattibilità e l'accettabilità in ambiente penitenziario della strategia dell'offerta del test Hiv opt-auto, ovvero senza richiedere l'assenso.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA

23-07-2016

Lettori
155.567

http://www.ansa.it

# Alcolici causano 7 diversi tumori, più si beve più rischio sale

***Non ci sono consumi 'sicuri', mezzo mln morti anno mondo***

successiva

*Alcolici causano 7 diversi tumori, più si beve più rischio sale*

Gli alcolici possono causare fino a sette tipi diversi di tumori (bocca e gola, laringe, esofago, fegato, colon, intestino e mammella) ev più si beve più aumenta il rischio.

Lo rivela uno studio firmato da Jennie Connor della University of Otago in Nuova Zealanda e pubblicato sulla rivista Addiction; si tratta di un'ampia 'meta-analisi' (riesame) di dati pubblicati negli ultimi anni sull'argomento e offre "una forte evidenza del fatto che l'alcol può causare il cancro in modo diretto", scrive Connor.

L'alcol, aggiunge, si stima abbia causato circa mezzo milione di morti per cancro in un anno nel mondo (dati relativi al 2012) - ovvero il 5,8% di tutti i decessi per tumore a livello globale. Secondo Connor non ci sono consumi sicuri ma il rischio sale al crescere dei 'bicchieri' consumati al dì. A tal proposito è importante sapere che una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo che sono contenuti in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino a media gradazione, in una lattina o bottiglia di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.

Secondo quanto riporta The Indipendent, lo studio mostra che rispetto alle non bevitrici, le donne che regolarmente consumano due unità di alcol al dì hanno un rischio di cancro al seno e di morire per questa malattia del 16 maggiore. Coloro che bevono regolarmente 5 unità al giorno hanno il 40% di rischio in più.

In altri termini se per ogni 1.000 donne che non bevono mai alcolici, 109 svilupperanno il tumore al seno, si stima che per 1000 donne che consumano alcolici 126 si ammaleranno per consumi di 14 unità o meno a settimana, 153 per consumi settimanali di 14-35 unità.

I ricercatori stanno ancora cercando i meccanismi con cui l'alcol causa direttamente il tumore; è possibile che danneggi il nostro codice genetico scatenando la malattia.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 143.856
Diffusione 05/2016: 111.759
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-LUG-2016
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Droga.** Lunedì alla Camera il via alla discussione sulla legalizzazione

# L'erba spunta in Aula e spacca il Parlamento

Dopo aver saltato l'esame degli emendamenti in commissione arriva a Montecitorio il testo che punta a legalizzare le droghe leggere. Nella maggioranza il no di Ap. Per il voto finale tutto è rinviato a settembre. Le associazioni e gli operatori impegnati contro le dipendenze alzano la voce: «Sarebbe una resa incondizionata. Lo Stato abbia altre priorità»

CIOCIOLA, GUERRIERI E MIRA A PAGINA 7

# Ddl cannabis all'esame della Camera

*Lunedì arriva in Aula, ma per il voto finale è tutto rimandato a settembre*

## Il dibattito

Dopo aver saltato l'esame degli emendamenti in commissione Affari sociali, il testo che mira a depenalizzare il consumo e la coltivazione delle droghe leggere inizia il suo iter in Assemblea. Ma è già polemica tra i diversi schieramenti politici

**Più di 1700 emendamenti al testo che legalizza la marijuana, la maggior parte di Ap che presenta pregiudiziali di costituzionalità**

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

La forzatura di saltare l'esame degli emendamenti in commissione Affari sociali, molto probabilmente, non avrà gli esiti sperati. Il ddl che legalizza la cannabis infatti arriverà, come calendarizzato, in Aula a Montecitorio lunedì prossimo, ma si entrerà nel vivo delle votazioni solo a settembre. Causa: pausa estiva. In aggiunta alla valanga di emendamenti, circa 1700 di cui 1300 presentati solo da Area Popolare, che adesso l'assemblea dovrà esaminare. Non senza incognite, però, visto che sulle droghe sarà più difficile trovare intese tra i 630 deputati che in commissione. Qui, già due giorni fa, si è avuto un assaggio di braccio di ferro, con il Pd propenso ad analizzare le proposte, ma con un tempo supplementare disponibile, e Sinistra italiana, la cui linea è passata non iniziando neppure a leggere gli emendamenti, decisa ad andare direttamente in Aula per evitare il rischio "affossamento".
Così lunedì tutto sarà demandato alla discussione generale in emiciclo. Ma sin d'ora si annunciano scintille, con Ap che ha già presentato delle pregiudiziali di costituzionalità e di merito sul ddl 3235. La proposta di legge sulla legalizzazione della cannabis «viola i principi costituzionali, favorisce di fatto la criminalità organizzata ed è un regalo alle multinazionali del tabacco», tuo-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 143.856
Diffusione 05/2016: 111.759
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-LUG-2016
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

na il presidente dei deputati centristi Maurizio Lupi, ricordando che il provvedimento «mette seriamente in dubbio» l'articolo 32 della Costituzione e che le ricerche certificano «ampiamente» i danni anche irreversibili della marijuana, sul piano psichico, neurologico e cognitivo, soprattutto per i giovani. Non da ultimo, continua il parlamentare, l'impostazione della legge «avvantaggia le grandi compagnie del tabacco», consente – con la formazione di associazioni di persone che possono gestire fino a 250 piante di cannabis – di avere «zone grigie di illegalità».

Il problema, infatti, è che si fa credere che con l'approvazione della legge, rincara la dose Paola Binetti (Ap), «diminuiranno i consumi, i minori sapranno esattamente cosa fumano, i tribunali smaltiranno gli arretrati». Ma non è così. La speranza, adesso, è perciò che il governo davvero «si metta dalla parte delle nuove generazioni, dalla parte dei genitori» e di chi ogni giorno si misura con la dipendenza dalla droga. «Vorremmo che, al di là delle ideologie liberiste, scattasse la prudenza del legislatore», prosegue la deputata convinta sostenitrice del no alla legalizzazione, chiedendo ai colleghi parlamentari «una buona dose di buon senso, senza cedere a facili populismi». Lunedì, intanto, proprio l'intergruppo per la legalizzazione della cannabis, promosso dal senatore Benedetto Della Vedova, terrà un incontro alla Camera per spiegare le ragioni del provvedimento – secondo loro legalizzare non vuol dire liberalizzare – su un tema che coinvolgerebbe 13 milioni di italiani e crea un mercato da 12 miliardi di euro. «È il momento di approvare una legge laica, razionale e rispettosa di tutti», è il motivo con cui annuncia la sua presenza il deputato di Possibile Pippo Civati.

Al di là delle stime sul giro d'affari e sul numero degli utilizzatori di marijuana in Italia, se il ddl passasse a Montecitorio e superasse pure i veti incrociati di Palazzo Madama sarà così possibile tenere in casa fino a 15 grammi di cannabis senza dover chiedere il permesso a nessuno, né comunicare alcunché a enti e autorità. Se invece si è in luoghi pubblici la quantità lecita di possesso scende a 5 grammi. Nella legge di oggi (la Iervolino-Vassalli tornata in vigore dopo la bocciatura della Fini-Giovanardi da parte della Corte costituzionale) la coltivazione è completamente proibita, mentre nel nuovo testo si prevede questa possibilità fino a 5 piantine e anche quella di coltivarle in forma associata sul modello spagnolo dei "cannabis social club". È inoltre consentita la detenzione di cannabis per uso terapeutico entro i limiti contenuti nella prescrizione medica, anche al di sopra di quanto fissato per uso ricreativo. Un parere favorevole è arrivato dalla Direzione nazionale antimafia, ma sono molte anche le voci contrarie in tutti i partiti. Legalizzare la droga «è un'inutile scorciatoia che legittimerebbe i trafficanti di droga», dice il deputato dem Edoardo Patriarca. Perché pensare di combattere la mafia legalizzando la cannabis, ricorda il senatore di Idea Carlo Giovanardi, «è da dilettanti di criminologia». Mette le mani avanti inoltre Forza Italia: al Senato «non passerà mai».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 200.828
Diffusione 05/2016: 149.769
Lettori Ed. I 2016: 833.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

23-LUG-2016
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Sanità.** Accolto il ricorso di una settantina di aziende, anche Big Pharma, di sospensione dei pagamenti anticipati alle Regioni per gli sforamenti

# Spesa farmaceutica, stop del Tar al «payback»

**TEMPI STRETTI**

La Camera ha appena approvato nel Dl enti locali il ripiano da 1,5 miliardi a carico delle industrie. I versamenti dovrebbero avvenire entro martedì

**Roberto Turno**

ROMA

Appena due giorni fa la Camera ha approvato nel decreto enti locali il ripiano (payback) da 1,5 mld a carico delle industrie per lo sforamento della spesa farmaceutica nel 2013-15. Ma adesso su quel decreto - sui calcoli e le procedure messe in atto da Aifa - è piombato il Tar del Lazio (sezione terza quater), che ha accolto i ricorsi di una settantina di aziende, anche Big Pharma, che hanno chiesto, e ottenuto, la sospensiva dei pagamenti anticipati loro richiesti e attesi dalle regioni come una manna per mettere al riparo vecchi bilanci. I versamenti delle imprese dovrebbero avvenire entro martedì 26 luglio, salvo conguagli successivi. Il Tar entrerà nel merito solo a settembre.

E ora su questa vicenda, ormai di lunga data e di complicata gestione politica e finanziaria, si apre un capitolo tutto nuovo. E assai spinoso. Con il ministero della Salute che frattanto nella tarda serata di giovedì - evidentemente a conoscenza di una situazione che si stava arroventando in sede di Tar - ha pubblicato sul sito dell'Aifa una sorta di "linee guida" di chiarimenti alle aziende che offrono una ciambella di salvataggio, una via d'uscita, chissà quanto valida.

Certo è che a questo punto ogni azienda farmaceutica chiamata per la sua parte al payback deciderà per conto proprio cosa fare. Ma le premesse depongono per un nuovo braccio di ferro . Che rischia di mettere in bilico il decreto e di aprire una falla apparentemente imprevista nei conti (e nei bilanci) del Governo e delle regioni.

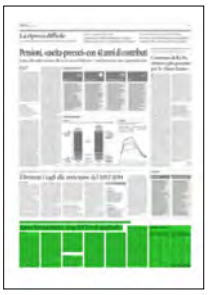
La sentenza di merito da parte del Tar è attesa intorno alla metà di settembre. Ma la conferma potrebbe non essere impossibile. Considerato tra l'altro che la motivazione della sospensiva da parte del Tar ribadisce le accuse di non trasparenza e di adeguata documentazione dei dati e dei conteggi dell'Aifa, come già accadde in qualche modo con la sospensione a suo tempo decisa dallo stesso Tar (e stessa sezione) della determina Aifa 2014 relativa al payback del 2013 a carico delle industrie.

Una situazione ingarbugliata e piena di insidie. Tanto che, dopo l'ennesima bocciatura delle procedure Aifa, cominciano a insinuarsi proposte di una soluzione legislativa per una negoziazione con le singole aziende che entro martedì prossimo 26, non avranno proceduto al pagamento del payback, attivando una specifica procedura negoziale con l'Aifa.

Il rosso totale della farmaceutica per il triennio 2013-2014 (il cui rimborso è stato fermato proprio dai giudici amministrativi) è secondo l'Aifa di circa 1,51 mld. Con una quota preponderante - 1,29 mld - per la farmaceutica ospedaliera, che già soltanto nel primi due mesi dell'anno ha macinato un rosso di 340 mln. Il payback per le imprese sulla farmaceutica territoriale del 2013-2015 vale invece in tutto secondo Aifa 225,3 mln. La riforma della governance del settore - che arriverà con la manovra 2017 - dovrebbe tra l'altro rivedere tetti di spesa palesemente inadeguati, a cominciare dall'ospedaliera, che nel triennio incriminato ha fatto segnare in tutto un buco di 3 mld, inclusa la quota (metà del totale) a carico dei bilanci regionali. La nuova governance dovrà tra l'altro affrontare il nodo cruciale dei farmaci innovativi, ma non solo.

Intanto le industrie biotech passano all'attacco: «Il payback sui farmaci è una vera e propria tassa su ricerca e sviluppo», dichiara in una nota il presidente di Assobiotec, Riccardo Palmisano. Aggiungendo che «i primi segnali di sospensive sul pagamento del payback che stanno arrivando, sono un elemento su cui riflettere e lavorare per una rivalutazione del meccanismo, e uno spunto per avviare una nuova governance della spesa farmaceutica, soprattutto ospedaliera. L'industria non si tira indietro - aggiunge Palmisano - ma non può accettare la penalizzazione dell'innovazione e l'assenza di certezze per il futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 24 ORE

23-07-2016
LETTORI
72.072

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

# Lorenzin trasmette alla Stato-Regioni il Piano nazionale della cronicità

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha trasmesso in Conferenza Stato-Regioni il «Piano nazionale della cronicità» documento che, in attuazione del Patto per la salute 2014-2016, disciplina le modalità di assistenza e tutela del crescente numero di pazienti affetti da malattie croniche. Il fenomeno della cronicità, secondo una nota del ministero della Salute, ha una significativa portata nel Sistema sanitario ed è in progressiva crescita: si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie nei paesi avanzati sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche e che nel 2020 le stesse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

**Le linee guida del ministero**

Il Piano, secondo il ministero « richiama autorevoli modelli internazionali e prende le mosse dall'attuale contesto di riferimento, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione (in Italia la percentuale di “over 65” sul totale della popolazione è pari al 21,2%), dal conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche e dal permanere di differenze assistenziali nelle singole realtà regionali».Ciò avviene, da un lato, mediante la definizione a livello nazionale di un “disegno strategico” per la gestione della cronicità, che le singole regioni potranno attuare sul proprio territorio in considerazione della propria storia, dei servizi e delle risorse disponibili; dall'altro, dettando linee di indirizzo su patologie con caratteristiche e bisogni assistenziali specifici, quali: malattie renali croniche e insufficienza renale,

artrite reumatoide e artriti croniche in eta' evolutiva, rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn, insufficienza cardiaca, malattia di Parkinson e parkinsonismi, broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) e insufficienza respiratoria, insufficienza respiratoria in età evolutiva, asma in età evolutiva, malattie endocrine in età evolutiva e malattie renali croniche in età evolutiva.

**Gli obiettivi e il ruolo della prevenzione**

Insomma, per il ministero della Saluto il Piano «si pone l'obiettivo di influenzare la storia naturale di molte patologie croniche, non solo in termini di prevenzione, ma anche di miglioramento del percorso assistenziale della persona, riducendo il peso clinico, sociale ed economico della malattia. Tali obiettivi sono perseguibili e raggiungibili attraverso la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, l'educazione e l'empowerment del paziente, nonche' mediante la prevenzione delle complicanze, che spesso sono responsabili dello scadimento della qualita' di vita della persona e che rappresentano le principali cause degli elevati costi economici e sociali delle malattie stesse».

Il Piano fornisce, quindi, indicazioni per favorire: il buon funzionamento delle reti assistenziali, con una forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche; la continuità assistenziale, modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessita' della patologia; l'ingresso quanto più precoce della persona con malattia cronica nel percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare; il potenziamento delle cure domiciliari e la riduzione dei ricoveri ospedalieri, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative di “tecnoassistenza”; modelli assistenziali centrati sui bisogni “globali” del paziente e non solo clinici.

**La persona al centro del sistema di cure**

Infine, spiega la Salute, il Piano «segna una svolta importante nell'approccio alla malattia: la persona diviene il centro del sistema di cure, grazie alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici che la inseriscono in un piano di assistenza il più possibile personalizzato; il paziente quindi non è più utente “passivo” delle cure, ma collabora attivamente alla gestione della sua condizione, arrivando a definire con l'equipe un percorso di cura che gli consenta di convivere con il suo quadro patologico e di 'fare fronte' alla patologia».

quotidianosanità.it

Venerdì 22 LUGLIO 2016

# Farmaci. Quattro anni e mezzo di dialogo con gli stakeholders. Aifa: “Con Open Aifa 225 incontri”

L’Agenzia del farmaco fa un bilancio del progetto a 4 anni e mezzo dal suo avvio. “Si è rivelato uno strumento strategico e una opportunità che favorisce un interscambio diretto di informazioni, posizioni e opinioni”. Da gennaio 2012 a giugno 2016 gli incontri (tra associazioni, operatori, aziende, etc.) sono stati 225 per un totale di 44 giornate e 112 ore circa.

L'Agenzia Italiana del Farmaco “riconosce da sempre l'importanza della comunicazione con i propri stakeholders, con l’intento di instaurare con questi un dialogo diretto e con la possibilità di ottimizzare i propri percorsi decisionali. Per Aifa ascoltare i diversi interlocutori significa acquisire informazioni utili, condividere, aumentare la trasparenza, rafforzare la fiducia nel sistema di regolamentazione e implementare il rispetto reciproco tra autorità regolatoria e comunità”. Così in una nota l’Agenzia del farmaco riconferma il suo intento di ampliare la partecipazione attiva dei vari stakehlders.

E in tal senso,” tra le varie iniziative avviate e che coinvolgono direttamente i vertici dell’Agenzia, OpenAifa, da ormai 4 anni e mezzo, si è rivelato uno strumento strategico e una opportunità che favorisce un interscambio diretto di informazioni, posizioni e opinioni.
L’evento, che si ripete quasi ogni mese in base alle richieste di incontro pervenute, consente a chi partecipa di poter condividere l’esperienza di vita reale e all’Agenzia di acquisire input indispensabili per la sua stessa attività”.

“Lo scambio di informazioni – ricorda Aifa - , infatti, migliora la qualità del processo decisionale, evidenziando le reali implicazioni delle decisioni regolatorie. Dagli incontri OpenAifa hanno avuto avvio, ad esempio, importanti iniziative come la collaborazione con il Banco Farmaceutico per la sensibilizzazione alla donazione dei farmaci alle popolazioni indigenti, l’accordo con EUPATI per l’empowerment e la formazione dei pazienti, l’attivazione di percorsi di formazione in ambito sanitario e regolatorio condivisi con l'individuazione di referenti AIFA”.

Inoltre, sono “state attivate procedure per risolvere problemi di accesso a farmaci, per l’attuazione delle leggi speciali, quali la L.648/96 e la normativa riguardante l’uso compassionevole, per la risoluzione di criticità correlate ai Registri di Monitoraggio AIFA, alle Note e alla rimborsabilità; sono state affrontate tematiche inerenti gli outcomes di alcune terapie e i riflessi, in ambito etico e deontologico, delle prescrizioni e delle loro ricadute sul sistema sanitario. Presentate poi , in anteprima, le strategie produttive di alcune realtà aziendali che investono nel nostro Paese ed è stata valutata l’opportunità di presentazione di richieste per Scientific Advice”.

I numeri Open Aifa.
Da gennaio 2012 a giugno 2016 gli incontri sono stati 225 per un totale di 44 giornate e 112 ore circa.

Sono stati incontrati i rappresentanti di 11 Società Scientifiche, 24 Società di Servizi, 26 Associazioni/Federazioni di pazienti, 3 Federazioni di Centri, 44 Associazioni/Federazioni di categoria, 107 Aziende Farmaceutiche e 13 tra operatori sanitari e rappresentanti del mondo accademico e della ricerca.

“Gli incontri OpenAifa – sottolinea l’Agenzia - sono regolati sul principio della trasparenza e della partecipazione e, agli stessi partecipanti, è richiesto di rendere noti i propri interessi con altri soggetti, consentendo di operare una valutazione sui possibili conflitti di interesse (DOI).
Si specifica, ad ogni modo, che non sono accettate richieste di incontri finalizzati a rappresentare tematiche riconducibili a procedure di valutazione in corso presso Commissioni italiane ed europee”.

“Oggi il mondo della salute e del farmaco – conclude Aifa - è costituito da cinque portatori di interesse: industrie, prescrittori, pazienti, agenzie e pagatori e tutti hanno avuto la possibilità di interfacciarsi in incontri dedicati che certificano un cambiamento epocale, ovvero la fine delle dinamiche precedenti fatte di chiusura e mancanza di condivisione.

L’Agenzia, quindi, ricorda che è possibile aderire ad OpenAifa inviando una richiesta all'indirizzo mail dedicato (openaifa@afa.gov.it) e prendere visione del calendario dei prossimi incontri nella pagina dedicata ad OpenAifa”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 76.507
Diffusione 05/2016: 40.070
Lettori Ed. I 2016: 115.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

23-LUG-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Piano nazionale della cronicità rafforzat

# Più cure domiciliari

DI PASQUALE QUARANTA

Maggiore integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche; stabilità assistenziale modulata sulla base dello stadio evolutivo della cronicità; sviluppo e innovazione dei percorsi diagnostici-terapeutici. E ancora, potenziamento delle cure domiciliari, riduzione dei ricoveri ospedalieri inutili, utilizzo di tecnologie innovative e di «tecno-assistenza». Questo è quanto prevede il «Piano Nazionale della Cronicità», provvedimento di attuazione di una parte del Patto per la salute 2014-2016. Il documento ,fortemente voluto dal ministro della salute, Beatrice Lorenzin, è stato trasmesso alla Conferenza stato-regioni che lo dovrebbe approvare in tempi brevi. Obiettivo è quello di disciplinare le modalità di assistenza e tutela del crescente numero di pazienti affetti da malattie croniche riducendo il peso, sociale ed economico, sia sull'individuo affetto e sia sulla sua famiglia di riferimento. Il documento, infatti, intende sviluppare una organizzazione dei servizi basandosi sulla razionalizzazione della spesa e sulla valorizzazione delle risorse professionali cercando, in tal modo, di dare una risposta all'enorme mole di ricoveri ospedalieri dovuto anche all'invecchiamento della popolazione italiana. Tali obiettivi sono perseguibili e raggiungibili, secondo il Piano, attraverso l'educazione e l'empowerment del paziente, la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, nonché mediante la prevenzione delle complicanze spesso responsabili dello scadimento della qualità di vita della persona e che rappresentano i principali fattori degli elevati costi economici e sociali delle malattie. Il Piano, inoltre, prevede che il paziente venga posizionato al centro del sistema di cure grazie alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici che lo inseriscono in un piano di assistenza individuale e personalizzato. Il soggetto cronico, quindi, non è più utente «passivo» delle cure ma collabora attivamente alla gestione della sua condizione arrivando a definire con i medici di riferimento un percorso di cura che gli consenta di convivere con il suo quadro patologico.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 137.765
Diffusione 05/2016: 72.273
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

23-LUG-2016
da pag. 32
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DAI FARAONI AL MIGNOLO DI PAGANINI

# Quando il Dna cambia la storia

di **Massimiliano Parente**

Il Dna? Oggi lo si sente nominare sempre per questioni di cronaca nera, quando un sospettato è inchiodato per averne lasciato le tracce sul luogo del delitto o sulla vittima, come nel caso di Massimo Bossetti. Tuttavia ogni aspetto della nostra vita dipende dal Dna: se si è alti, se si è bassi, se si è intelligenti o più stupidi, se si è più o meno portati per avere una malattia, e perfino Niccolò Paganini deve ringraziare il suo Dna.

a pagina 32

IL CODICE DELLA VITA

# Così il nostro Dna ci ha resi migliori Errore dopo errore

*Dai faraoni a Paganini: un saggio spiega come i geni ci hanno modellato per il successo*

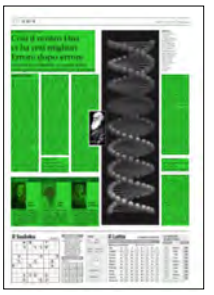
**FUNZIONAMENTO**
È proprio attraverso le anomalie che procede l'evoluzione della specie

**ALFABETO SEGRETO**
Con soli quattro elementi si può scrivere una sequenza irripetibile

**Massimiliano Parente**

Il Dna? Oggi lo si sente nominare sempre per questioni di cronaca nera, quando un sospettato è inchiodato per averne lasciato le tracce sul luogo del delitto o sulla vittima, come nel caso di Massimo Bossetti. Tuttavia ogni aspetto della nostra vita dipende dal Dna: se si è alti, se si è bassi, se si è intelligenti o più stupidi, se si è più o meno portati per avere una malattia, e perfino Niccolò Paganini deve ringraziare il suo Dna. Quest'ultimo esempio è citato da Sam Kean in un bellissimo saggio intitolato *Il pollice del violista* (Adelphi, pagg 456, euro 25,50): Paganini aveva un grande talento, ma era venuto al mondo anche con un'anomalia in grado di rendergli le dita estremamente flessibili, potendo perfino divaricare il dito mignolo a angolo retto, cosa per noi impossibile (provateci).

Paganini non ripete, ma neppure il Dna di Paganini di ripete. Se non altro non così facilmente. È proprio attraverso le anomalie, ossia le mutazioni casuali, che la storia della vita ha potuto portare avanti ciò che chiamiamo evoluzione, sommando le deviazioni genetiche, la loro ereditarietà, alla scoperta del meccanismo della selezione naturale da parte di Charles Darwin. Mentre la teoria dell'evoluzione prese piede velocemente, quella genetica faticò a imporsi, e anche a essere compresa. Addirittura i primi genetisti la usarono paradossalmente contro l'evoluzione, sentendosene, chissà perché, più rassicurati, e non comprendendo quanto le due teorie fossero complementari. Nonostante i numerosi tentativi di smontarla, è proprio la genetica a aver fornito le prove inconfutabili dell'evoluzione. Dentro i nostri geni, infatti, in quell'alfabeto scritto con quattro ele-



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 137.765
Diffusione 05/2016: 72.273
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

23-LUG-2016
da pag. 32
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

menti, Adenina, Timina, Citosina e Guanina, è impresso il più immane libro della Storia, una storia vecchia quattro miliardi di anni. Cosa singolare: l'Adenina è sempre appaiata alla Timina, la Citosina sempre alla Guanina, per cui il codice della vita è sostanzialmente binario, come il linguaggio in cui sono scritti i programmi del computer. L'evoluzione è sempre stata lo spauracchio degli ottimisti e dei vitalisti, e perfino George Bernard Show, felice perché Darwin aveva spazzato i dogmi religiosi, ne era inquietato: «Quando si comprende tutto il suo significato il cuore sprofonda in un mucchio di sabbia dentro di noi. Vi è in essa un odioso fatalismo, una spaventosa e esecrabile riduzione di bellezza e intelligenza». Ma questa è la realtà, e lamentarsene serve a poco.

In compenso perfino la genetica non gode di simpatie, basti pensare al movimento di resistenza verso gli organismi geneticamente modificati, semplice pregiudizio di ignoranza per il quale si preferisce mangiare del mais cancerogeno ma naturale, piuttosto che una versione modificata senza aflatossine. D'altra parte, grazie alla paleogenetica, abbiamo svelato molti misteri antichi, perfino sulle mummie: analizzando il Dna di cinque generazioni di faraoni, tra cui Tutankhamon e Akhenaton, abbiamo scoperto che erano di corporatura e fisionomia normale, e non deformi e alieni come volevano apparire. In compenso si sposavano tra consanguinei, cosa che fece estinguere le dinastie proprio a causa della commistione degli stessi patrimoni genetici (due geni recessivi portatori di malattie si attivano facilmente nell'unione tra fratello e sorella).

Altra rivelazione della genetica: il più grande amante della storia non è stato Casanova bensì Gengis Kahn, progenitore di 16 milioni di uomini odierni, portatori del suo cromosoma. Curioso, invece, che proprio il genio di Darwin non avesse compreso il funzionamento dell'ereditarietà: per forza, aveva preso per buoni gli studi di Jean-Baptiste de Lamarck e non aveva letto Gregor Mendel, personaggio eccentrico e centrale nella storia della genetica (almeno quanto Friederich Miescher). A cominciare dal fatto che Mendel, volendo diventare scienziato, fosse diventato monaco in quanto era il modo più facile per essere mantenuti, dedicandosi al noto e decennale studio sui piselli, e comprendendo il mistero del passaggio delle informazioni genetiche già alla fine dell'Ottocento, oltre mezzo secolo prima che James Watson e Francis Crick prendessero il Nobel per averne rivelato la struttura a elica. In vecchiaia Mendel entrò in una serie di conflitti con la Chiesa, e le sue carte furono bruciate dopo la sua morte. A riprova che alla Chiesa i piselli non sono mai piaciuti, almeno ufficialmente.

## I personaggi

**Nicolò Paganini**

La straordinaria bravura al violino di Nicolò Paganini (1782-1840) derivava anche da una particolare caratteristica genetica che dava alle sue dita una mobilità al di fuori della norma.

**Gengis Khan**

L'analisi del Dna ha dimostrato che Gengis Khan (1162-1227) è stato l'uomo più prolifico della storia, progenitore di sedici milioni di uomini odierni, portatori del suo cromosoma.

**Il faraone Tutankhamon**

Gli studi genetici sulle mummie di cinque generazioni di faraoni ci hanno dato informazioni precisissime sul loro codice genetico e sulle malattie trasmesse dai matrimoni tra consanguinei.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 334.292
Diffusione 05/2016: 226.066
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-LUG-2016
da pag. 20
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il caso

# L'arca degli immortali aspettare un'altra vita a 140 gradi sotto zero

## In Texas il primo maxi-centro per la crioconservazione Ospiterà organi, Dna di specie a rischio e corpi umani

Il tentativo più antico risale al 1967. Oggi chi sceglie di farsi congelare paga circa 200mila dolari

MASSIMIANO BUCCHI

I più spregiudicati lo chiamano già "l'Arca dell'immortalità". Altri si limitano — si fa per dire — a definirlo "la Mecca della crionica". Sul sito web del progetto, i fondatori lo descrivono ambiziosamente come «parte di un piano per sconfiggere l'invecchiamento e in definitiva la morte». Timeship — così si chiama il progetto — nascerà a Comfort, in Texas. Progettato dall'architetto Stephen Valentine, ambisce a diventare il principale centro mondiale per la conservazione del Dna di specie a rischio di estinzione, la più grande biobanca di organi umani e un luogo potenzialmente adatto a conservare circa 50.000 corpi "congelati".

I fondatori sono due imprenditori, Bill Faloon e Saul Kent, entrambi attivi da tempo nel campo della "ricerca per l'estensione della vita". Un progetto che sembrava fantascienza fino a una decina di anni fa, quando una serie di problemi sembravano insormontabili. A temperature molto basse, infatti, l'attività chimica del metabolismo rallenta ma il rischio è che l'acqua nei tessuti congeli danneggiandoli. Una nuova tecnica sviluppata all'inizio degli anni Duemila, la "vetrificazione", sembra aver dato la svolta: con questo nuovo sistema, basato tra l'altro sull'uso di crioprotettori e congelamento rapido, un rene di coniglio è stato prima congelato e poi trapiantato con successo da un gruppo di ricerca californiano, che entro cinque anni spera di poter fare altrettanto con un organo umano. E se la possibilità di conservare corpi interi appare ancora lontana e per molti aspetti discutibile, quella di conservare gli organi risponde a esigenze più attuali, come quella di rendere disponibili più a lungo organi che talvolta non riescono ad essere trapiantati in tempo, o cellule che potrebbero più tardi essere usate a scopo terapeutico a beneficio dello stesso donatore.

«Porteremo le persone nel futuro», ha dichiarato recentemente l'architetto Valentine al *New Scientist*. L'uso della criopreservazione come "macchina del tempo" è ben noto, del resto, agli appassionati di fantascienza. Nel classico di Robert Heinlein *La porta sull'estate* (1956), il protagonista la usava per tornare nella propria era, dopo aver viaggiato indietro nel tempo per correggere i propri errori. Nel 1962 il fisico americano Robert Ettinger pubblicò *The Prospect of Immortality*, considerato (anche grazie al prezioso endorsement di Isaac Asimov) il testo fondativo della crionica.

Ma se davvero la "navicella del tempo" di Timeship intende traghettare come una novella Arca nel futuro tessuti e corpi interi, non dovrà affrontare solo le sfide della ricerca biomedica di frontiera. Il centro progettato da Valentine dovrà infatti essere in grado di durare almeno un secolo, continuando a garantire ai suoi "ospiti" temperature costanti anche in caso di catastrofi naturali e interruzioni nella fornitura di energia. Tessuti e organi saranno conservati con un innovativo sistema di mantenimento della temperatura (-140 gradi, rispetto ai -196 abituali nella criopreservazione, e ritenuti a rischio di danneggiamento dei tessuti) capace di autoregolarsi senza bisogno d'intervento umano.

E se Timeship è un progetto, seppur finanziato con milioni di dollari, c'è chi nella crionica è già attivo da un pezzo. Come la Alcor Life extension foundation, con sede a Scottsville, Arizona, dove è conservato il corpo dello psicologo James Bedford, primo essere umano ad essere stato sottoposto a criopreservazione nel 1967.

Oggi la Alcor ha un migliaio di "soci" in tutto il mondo. Non promette loro la vita eterna, ma l'accurata conservazione «in attesa di riportarli in vita in un mondo in cui si possa controllare il processo d'invecchiamento. Ciò che facciamo è in realtà allungare il tempo in cui una persona è sospesa tra vita e morte. In fondo è un'estensione della medicina d'emergenza», spiega il presidente Max More. La stragrande maggioranza di chi ha firmato il contratto godeva di ottima salute. Una minoranza è affetta da patologie incurabili. Sul sito si possono vedere i profili di alcuni soci (scienziati, registi, insegnanti, informatici) e le storie di alcuni pazienti: l'ultima è Katie Friedman, paziente n.145, deceduta dopo una caduta a 98 anni. Alcuni hanno voluto affrontare la criopreservazione accanto al proprio cane o gatto, proprio come il protagonista del romanzo di Heinlein. Diventare soci Alcor al momento costa circa 200.000 dollari, abitualmente pagati attraverso una polizza vita che il socio intesta alla fondazione. Una bella cifra per la maggior parte di noi. A meno che lo si consideri, come suggerisce Valentine, un biglietto di sola andata per il futuro.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media