Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 31.059
Diffusione 09/2016: 21.592
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

21-GEN-2017
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

MEDICINA NUCLEARE AMBULATORIO SPECIALIZZATO

Tumori della prostata, a Bari nuova frontiera terapeutica

Con i trattamenti di radioterapia metabolica

● Nuove possibilità terapeutiche per le metastasi ossee nei pazienti con neoplasia della prostata si sono rese disponibili a Medicina Nucleare del Policlinico-Università di Bari. Già da qualche mese, nella clinica diretta dal professor Giuseppe Rubini è stato attivato un ambulatorio completamente dedicato alla radioterapia metabolica con 223 Radio-dicloride per i pazienti con localizzazioni scheletriche da carcinoma della prostata. La terapia ora messa a disposizione dei cittadini pugliesi, oltre ad alleviare la sintomatologia dolorosa che spesso condiziona gravemente la qualità di vita di questi pazienti, presenta anche intenti curativi, con effetti positivi sulla sopravvivenza.

Nell'ambulatorio di radioterapia metabolica della Medicina nucleare i pazienti, inviati dai medici di base e dagli specialisti, trovano un team di medici nucleari che li guida in un percorso ben studiato per valutare la malattia e in particolare le lesioni ossee con esami specifici quali la Pet/Ct e la scintigrafia scheletrica.

L'intero trattamento, della durata complessiva di 6 mesi, si svolge a Medicina nucleare con 6 accessi in Day-service (1 volta/mese), durante ognuno dei quali viene somministrata la singola dose di 223 Radio.

Il professor Rubini, direttore della scuola di specializzazione di Medicina nucleare dell'Università di Bari, sottolinea come il risultato ottenuto abbia richiesto un complesso lavoro di squadra che ha coinvolto, oltre ai suoi collaboratori anche molti altri reparti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, dalla direzione generale, sanitaria e amministrativa alla fisica sanitaria, radioprotezione, farmacia, epidemiologia e statistica e ancora gli specialisti di urologia e oncologia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

21-01-2017

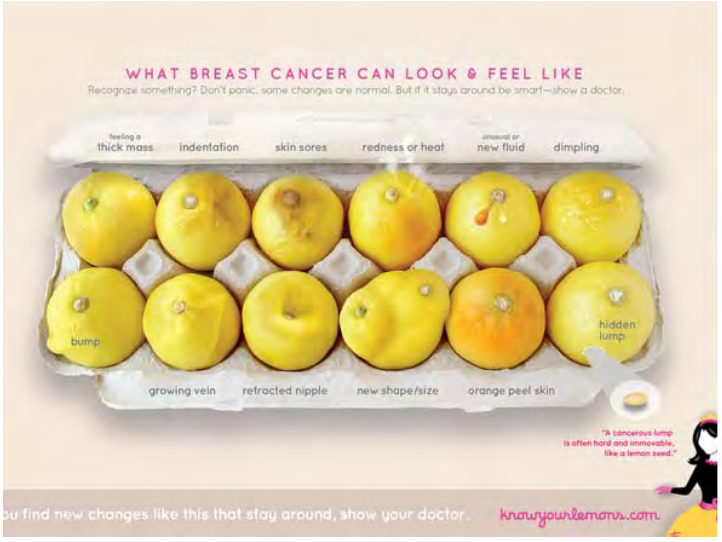
Lettori
57.304

http://www.corriere.it/salute/

«Imparate a conoscere i vostri limoni», la campagna virale che fa il giro del web

Usare i social media per campagne utili. Condividere una foto non solo per «gioco», ma per salvare vite umane. È quello che ha fatto alcuni giorni fa Erin Smith Chieze, una mamma 38enne apprendista infermiera, che ha sfruttato il potere di internet per fare prevenzione contro il cancro al seno con una simpatica ed efficace foto di limoni, raggiungendo in poco tempo ben 43mila condivisioni. Per conoscere meglio questa malattia, e quindi prevenirla e combatterla efficacemente, l'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica) e *Corriere della Sera* hanno realizzato uno strumento interattivo: una web-app gratuita, in otto lingue, che spiega anche i campanelli d'allarme, i controlli da fare, chi è più a rischio di ammalarsi e quali sono le terapie più efficaci.

di Vera Martinella



La campagna «conosci i tuoi limoni»

La foto dei limoni postata dall'americana Erin Smith Chieze, utilizzati come fossero dei seni femminili realizzata per la campagna knowyourlemons.com (ovvero «conosci i tuoi limoni»), ha il titolo «Come può apparire agli occhi e al tatto il cancro al seno» e punta a far vedere e capire quei cambiamenti nelle mammelle che potrebbero essere spia di un tumore. «Siate consapevoli del vostro seno. Ci vogliono solo pochi minuti per scoprire un brutto segnale» recita la scritta di apertura della campagna, mentre nel commento alle immagini dei vari agrumi «sofferenti» dei possibili sintomi si legge la regola numero uno della prevenzione: «Riconoscete qualcosa? Niente panico, alcuni cambiamenti sono

normali. Ma se notate qualcuno di questi sintomi, se percepite che qualcosa non va, andate da un medico».

Una donna italiana su 8 si ammalerà di cancro al seno

Il tumore al seno è la forma di cancro più diffuso nel sesso femminile in tutto il mondo. In Italia sono 50mila i nuovi casi diagnosticati nel 2016 e si calcola che, nel nostro Paese come negli Stati Uniti, una donna su 8 sia destinata a svilupparlo nella vita. Per questo è fondamentale saperlo riconoscere, essere consapevoli dei segni e dei sintomi, ed è molto importante che le donne di ogni età conoscano il loro seno, facendo regolarmente l'autopalpazione per scoprire se qualcosa non va

Il post su Fb di Erin Smith Chieze: «Non diffondete giochi, ma informazioni davvero utili»

«Nel dicembre 2015 - scrive la giovane americana sul suo profilo Facebook - ho notato uno di quei cambiamenti su di me e ho capito subito che avevo il cancro. Ho cercato di sentirlo al tatto, tastandomi il seno, ma il nodulo non era palpabile. Sono corsa dal medico e cinque giorni dopo gli esami mi hanno dato la conferma. Purtroppo ho una forma molto avanzata, al quarto stadio, metastatico. Ero informata sull'autopalpazione e sui sintomi del tumore al seno, ma vederli disegnati così bene, su una foto chiara e facile da condividere». Facendo riferimento a un «gioco» recentemente diffuso su Facebook, diventato virale anche in Italia, che chiedeva agli utenti di postare un cuoricino, senza alcun commento, in segno di consapevolezza su questa malattia, Chieze ha poi scritto: «Questo disegno dei limoni mi ricorda un'immagine che avevo visto tempo fa, senza la quale non sarei stata capace di capire che avevo il cancro. Non avrei saputo cosa cercare. Per favore, non fate sciocchi giochi sui tumori, ma postate e diffondete piuttosto informazioni che possano essere davvero UTILI a chi è malato e a tutti noi, per fare DAVVERO prevenzione».

La forza buona del web: sempre più messaggi anticancro da vip e persone comuni

Non è la prima volta che sui social media un messaggio o una foto diventano velocemente virali: gli esempi sono molti, dalla 42enne inglese Lisa Royle, che ha postato la foto del suo seno per far vedere un possibile segnale della presenza del tumore, all'attore Hugh Jackman, che ha condiviso su Instagram il suo ritratto dopo l'operazione per un tumore alla pelle, invitando i fan a proteggersi dalle scottature e ad andare dal dermatologo, fino al padre della piccola Jessica, che ha deciso di documentare sul web il dolore della piccola morta di neuroblastoma a soli 4 anni con l'intento di accrescere la consapevolezza delle persone su un tema di cui molti non vogliono sentir parlare, le neoplasie pediatriche. In tutti questi casi, come in quello di Chieze, fotografie e relativi commenti hanno fatto il poche ore o giorni il giro del mondo, con migliaia di commenti e condivisioni, raggiungendo lo scopo migliore che possono ottenere i social network: diffondere in modo virale, rapidissimo, milioni di persone, consegnando in questo caso un messaggio corretto e utile.]

Fate attenzione a questi segnali

Il sintomo più comune è la presenza di un nodulo che non causa dolore e ha contorni irregolari. Altri segnali frequenti sono il rigonfiamento di una parte o di tutto il seno, la trasformazione della pelle che tende a diventare a buccia d'arancia, cambiamenti nella forma della mammella come la presenza di avvallamenti, alterazioni del capezzolo

(all’infuori o in dentro), perdite di liquido o sangue dal capezzolo, rigonfiamento dei linfonodi nell’ascella, intorno alla clavicola o al collo. Grazie alla diagnosi precoce e ai progressi ottenuti anche nell’ambito delle terapie, negli ultimi 20 anni i tassi di guarigione sono raddoppiati.] Fate attenzione a questi segnali

Quando e come fare l’autopalpazione

«La diagnosi precoce si attua prima di tutto controllando con regolarità il proprio seno attraverso l’autopalpazione a partire dai 20 anni, per poter riconoscere poi eventuali anomalie prima non presenti. Durante l’età fertile, l’ideale è esaminare il proprio seno una volta al mese tra il settimo e il quattordicesimo giorno del ciclo. Altrettanto importanti sono le visite e gli esami di controllo da effettuare con tempi e modalità diverse a seconda della fascia di età. In Italia è attivo un programma di screening gratuito per cui tutte le donne tra i 50 e i 69 anni ricevono, ogni due anni, una lettera di invito a effettuate la mammografia» ricorda Stefania Gori, direttore del Dipartimento di oncologia dell’Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar (Verona) e presidente eletto dell’Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica).

Che cosa bisogna fare se si scopre un nodulo o altre anomalie?

«È sempre buona regola farsi visitare dal proprio medico o da uno specialista (ginecologo, senologo, oncologo), che poi richiederà gli esami più opportuni, di solito un’ecografia o la mammografia, a seconda anche dell’età della donna. In gran parte dei casi queste indagini sono sufficienti per capire la natura del nodulo: tuttavia in casi dubbi, si valuterà l’opportunità di eseguire ulteriori approfondimenti, come l’analisi di un piccolo campione del nodulo» conclude l’esperta Stefania Gori.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

21-GEN-2017
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

Patrizia, un'oncologa italiana conquista Parigi in una notte con il libro che racconta «come si uccide il cancro»

Il personaggio

di **Stefano Montefiori**

Prelievo
Un semplice esame del sangue permette di scovare cellule tumorali a uno stadio iniziale

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

PARIGI Un libro appena uscito sta avendo molto successo in Francia, è scritto da una scienziata italiana, la professoressa Patrizia Paterlini-Bréchot dell'università Paris-Descartes.

Si intitola «Tuer le cancer», uccidere il cancro, è edito da Stock, ed è un viaggio appassionante nella battaglia contro i tumori e nella vita personale di Paterlini-Bréchot. Le due avventure in buona parte coincidono.

Nata a Reggio Emilia, si laurea a Modena vincendo il premio per la migliore tesi di medicina del 1978. Segue i corsi dell'«Infallibile Maestro», come lei chiama nel libro il professor Mario Coppo, e un giorno la giovane dottoressa Paterlini incontra il suo «paziente zero». Un uomo destinato a morire, in pochi giorni, di cancro al pancreas. Combattuta tra il dirgli la verità o meno, cerca in ogni modo di aiutarlo e di alleviare le sue sofferenze ma l'ultimo sguardo durante la crisi finale è per lei: «Occhi immensi, spalancati, che meglio di qualsiasi parola esprimono il suo disprezzo e mi accusano: "Mi hai tradita!"».

Patrizia Paterlini decide che dedicherà la sua vita a combattere il cancro. Va a Parigi per uno stage di biologia molecolare, entra nella squadra del professor Christian Bréchot e se ne innamora, ricambiata. Si trasferisce definitivamente in Francia e indirizza le sue ricerche verso una scoperta straordinaria, che potrebbe un giorno valerle il premio Nobel. Da circa un anno e mezzo è a disposizione dei pazienti il test «Iset» (Isolation by Size of Epithelial Tumor Cells) per l'individuazione delle cellule tumorali nel sangue. «Con un semplice prelievo si può scoprire se nell'organismo si sta sviluppando un tumore, anche se è a uno stadio talmente iniziale che non ha ancora generato una massa rilevabile da una Tac o una radiografia», spiega l'oncologa. Il guadagno di tempo è evidente, e il tempo è tutto.

Con questo sistema il professor Paul Hofman a Nizza ha scoperto cellule tumorali nel sangue di cinque pazienti a rischio, fumatori affetti da broncopatia, ben prima che il cancro al polmone fosse visibile. Il test costa 486 euro, non ancora rimborsati dall'assistenza sanitaria francese, ma il punto è che «uccidere il cancro» prima che prenda forza è un traguardo a portata di mano. Sarebbe arrivata a questa scoperta se fosse rimasta in Italia? «All'epoca gli studi di biologia molecolare erano più avanzati in Francia. Ma credo che anche la mia formazione italiana abbia contato molto».

Quale sarà il passaggio successivo? «Con la mia équipe stiamo cercando di rendere il test ancora più preciso. Oggi indica se c'è un tumore in corso, e altri esami dicono poi in quale organo. In futuro il test potrebbe dirci subito qual è l'organo interessato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oncologa Patrizia Paterlini Bréchot è nata a Reggio Emilia e si è laureata a Modena

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

21-GEN-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

"SI TUTELANO GLI ANIMALI, MA NEL FRATTEMPO LA GENTE MUORE"

C'è una legge animalista che blocca la ricerca contro il cancro. Parla l'Airc

Roma. Negli ultimi giorni il paese ha discusso molto della sentenza della Cassazione sui maltrattamenti alle aragoste e ai granchi tenuti vivi sul ghiaccio nei ristoranti, ma ha probabilmente sottovalutato un problema enorme che riguarda il "benessere animale" e che rischia di paralizzare la ricerca scientifica. Nel 2014, sull'onda di campagne politico-mediatiche di disinformazione, il Parlamento ha approvato una legge sulla tutela degli animali in ambito scientifico con un enorme numero di restrizioni che di fatto impediscono la sperimentazione animale. I modelli animali però sono indispensabili per la ricerca biomedica e le limitazioni introdotte sono così assurde che il Parlamento ha dovuto inserire una moratoria per ritardarne l'entrata in vigore, ma la moratoria è scaduta il 31 dicembre e di fatto tutta la ricerca scientifica italiana opera in un vuoto legislativo. "C'è solo un'opzione razionale, che è quella di prorogare la moratoria per risolvere il problema nell'immediato – dice al Foglio Niccolò Contucci, direttore generale dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) – Come ha dimostrato anche la verifica del ministero della Salute sulla possibile esistenza di altri metodi, non c'è alternativa ai modelli animali. Sul piano razionale quindi è tutto chiaro, ma quando poi il dibattito si sposta sul piano politico le cose cambiano".

Su questo tema le divisioni sono trasversali, ogni partito ha al suo interno un fronte animalista combattivo. Il governo ha inserito nel decreto Milleproroghe una moratoria di un anno, ma il mondo della ricerca – sia pubblico che privato, a partire da come Research4life, Telethon, il San Raffaele, l'università di Milano e tanti altri – chiede quantomeno un'estensione della moratoria a cinque anni, che dovrebbe essere inserita con un emendamento, per permettere al settore di fare un minimo di programmazione. Proprio in questi giorni l'Airc ha stanziato per il 2017 102 milioni di euro per finanziare 680 progetti di ricerca per la lotta contro il cancro, un settore in cui la sperimentazione animale è indispensabile. "Solo noi finanziamo 5 mila ricercatori, oltre la metà sotto i 40 anni, che in larghissima maggioranza lavorano nella ricerca pubblica statale – dice Contucci – Il loro problema, se non si approva subito una moratoria, è che non potranno neppure chiedere soldi per fare ricerca, non potranno più ottenere finanziamenti né dall'Unione europea, né dal ministero della Salute né dai privati, come Airc e Telethon, né da altre agenzie internazionali. I progetti in genere sono quinquennali e non si può dire a chi li finanzia che gli animali potranno essere usati solo nel primo anno. Sarebbe un motivo di esclusione".

Oltre al danno economico facilmente misurabile dalla perdita di centinaia di milioni di investimenti e migliaia di posti di lavoro, che toglierebbe al paese conoscenza e competitività, c'è un problema ancora più rilevante che riguarda le persone malate: "Ogni giorno nel nostro paese ci sono mille nuove diagnosi di cancro – dice Contucci – spesso si fanno alti discorsi sull'etica e la difesa degli animali, ma si dimentica che nel frattempo la gente muore. Noi abbiamo un dovere, non solo morale ma anche pratico, di dare risposte a chi le aspetta".

Ma la moratoria attesa dal governo e dal Parlamento è solo un primo passo ("un intervento di rianimazione della ricerca", dice Contucci), perché la legge animalista, approvata sull'onda emotiva un po' come accaduto nel caso Stamina, è in contrasto con la direttiva europea. Per questo motivo la Commissione europea ha avviato ad aprile una procedura d'infrazione nei confronti dell'Italia contro le norme anti-sperimentazione, che si trasformerà in una multa salata se la legge nazionale non verrà uniformata agli standard europei: "Sarebbe davvero paradossale – dice il direttore generale dell'Airc – se ci trovassimo a spendere milioni di euro per impedire la ricerca scientifica anziché per finanziarla".

Luciano Capone

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

20-01-2017

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

L'allarme dell'Airc: "In pericolo anche la ricerca anti-cancro"

La "continuità della **ricerca oncologica** è **in pericolo**". Lo afferma "con preoccupazione" **Niccolò Contucci, direttore generale dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro** (Airc). L'Italia, spiega, "è l'unico Paese europeo a non avere recepito correttamente la Direttiva 2010/63 sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, introducendo divieti che inaspriscono quelli già molto rigorosi previsti dalla normativa europea. Il **Decreto milleproroghe**, in corso di ratifica in Parlamento in questi giorni, prevede di prorogare per un solo anno la moratoria che ha sospeso l'entrata in vigore di alcune di queste limitazioni". Un solo anno che per gli scienziati non è sufficiente.

"La sperimentazione animale è purtroppo ancora necessaria e le restrizioni introdotte dal Parlamento nel 2013 potrebbero danneggiare gravemente la conduzione della ricerca sul cancro - sottolinea Contucci - Non adeguarsi alla Direttiva europea mette a repentaglio la nostra competitività rispetto agli altri Paesi e mina l'impegno di Airc nel contrastare la 'fuga di cervelli', con la conseguente, enorme perdita intellettuale ed economica per il nostro Paese".

Non solo. La Commissione europea ha aperto lo scorso aprile

una **procedura di infrazione** nei confronti dell'Italia e "potremmo presto trovarci a pagare una multa salatissima, se non uniformeremo la nostra legge nazionale alla Direttiva europea. Sarebbe paradossale spendere milioni di euro per impedire la ricerca scientifica, anziché per finanziarla", denuncia. "**Chiediamo quindi al Parlamento di prorogare la moratoria per almeno 5 anni** e, successivamente, di modificare la legge affinché la Direttiva sia recepita correttamente, come avvenuto negli altri 27 Paesi europei. Ne va del futuro della ricerca scientifica italiana, una grande ricchezza considerata e apprezzata in tutto il mondo", conclude.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

21-GEN-2017
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Noi, in passerella con il tumore Riscopriamo la nostra bellezza»

Giovedì prossimo a Bassano del Grappa trenta donne dai 20 ai 65 anni in cura per sconfiggere il male protagoniste di una vera sfilata di moda La stilista: per ognuna un look speciale

MILANO Chi l'ha detto? Chi l'ha detto che avere o non avere i capelli faccia la differenza? O che la malattia uccida la bellezza? Giovedì prossimo a Bassano del Grappa trenta donne in cura per il cancro, dai 20 ai 65 anni, con altrettante fra dottoresse, volontarie, sostenitrici, infermiere, politiche, tutte insieme sfileranno: una sfilata di moda vera e propria in una location d'eccezione (Palazzo Bonaguro) con la passerella, le musiche, le luci, il trucco. «Non vediamo l'ora che arrivi questo momento», ammette Fiorenza Zonta, che ha 64 anni e ne aveva 42 quando ha cominciato la sua battaglia contro la malattia. «Avevo appena adottato un bambino — racconta — quando mi è stato diagnosticato un tumore al seno». E poi il calvario di molte donne: l'asportazione di un quadrante, la radioterapia, la ricaduta e l'asportazione totale. Cure, controlli, e poi lo stesso male che torna all'altra mammella ed è ancora sofferenza, fatica, paura, mutilazione: «E il rapporto con il proprio corpo cambia perché non ti accetti più».

La sfilata è dunque un gesto coraggioso e anche una rivincita: «Torniamo in possesso del nostro corpo e ci riscopriamo belle». L'iniziativa è promossa dall'Associazione Oncologica San Bassiano: una onlus che si occupa del benessere delle malate offrendo loro un sostegno non solo in ospedale e durante le terapie, ma anche tante attività per continuare a godersi la vita. E c'è davvero di tutto: dallo yoga della risata all'atelier dell'arte, dal tai chi alla biodanza, dalla tisaneria al nordic walking, dalla barca a vela al rafting. Tutto gratuito come l'assistenza di una psicologa, del fisioterapista, del nutrizionista. Proprio alla psicologa, la dottoressa Elena Pasquin, è venuta l'idea della sfilata: «Il cancro crea una frattura a livello profondo fra quello che una donna era e quello che è. Si tratta di un vero e proprio choc biografico: ma si può tornare a vivere una dimensione di femminilità, puntando anche sulla bellezza». A questo punto della storia entra in scena l'atelier di Belluno Raptus And Roses. Una casa di moda che fonda la sua filosofia sulla volontà di creare pezzi unici o edizioni limitate per consentire a ciascuna donna di trovare l'abito adatto e di indossarlo sentendosi a proprio agio. «Abbiamo accettato questa sfida — spiega la stilista Silvia Bisconti — che troviamo molto coraggiosa. Il nostro obiettivo è creare un evento che faccia davvero sentire queste donne coscienti di sé, della propria bellezza e della propria forza». Abiti coloratissimi, abbinamenti all'apparenza azzardati e per tutte un turbante in testa, per essere tutte uguali e solidali con chi paga una delle conseguenze della chemioterapia. Ancora Silvia Bisconti: «A ognuna delle "modelle" proporremo un look speciale per farle sentire speciali».

Fra le donne che sfileranno c'è anche l'assessore regionale alle Politiche sociali Manuela Lanzarin, presente con alcune colleghe in rappresentanza dele istituzioni. «In realtà — corregge — io aderisco soprattutto come donna che condivide la fatica e il disagio che una malattia comporta ad altre donne». Una sfilata come «momento di allegria e distrazione, un'altra bellissima iniziativa di una associazione che fa tanto bene alle donne malate ma anche ai loro familiari di cui spesso ci si dimentica, ma che vanno supportati».

In prima fila ad applaudire queste modelle d'eccezione ci sarà anche Gianni Celi, uno dei fondatori della onlus: «Quando siamo partiti, nel 2004, avevamo raccolto fondi per pagare le psicologhe, ma poi ci siamo resi conto che avremmo potuto fare molto di più». Celi ha avuto molto chiaro fin dall'inizio di cosa ci fosse bisogno: «Mia moglie ha avuto il cancro, ha combattuto per anni e poi purtroppo non ce l'ha fatta. La sua fortuna, nella tragedia, è stata di avere al fianco una famiglia che le è stata vicino fino all'ultimo secondo». Questo serve, soprattutto. E la forza di questa onlus è di essere una famiglia.

Elisabetta Soglio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

21-GEN-2017
da pag. 16
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

▶ LA SILICON VALLEY ITALIANA

L'INTERVISTA **GIANANTONIO POZZATO**

Inventa il bisturi freddo che taglia il corpo a 50 gradi anziché a 500

Il fondatore di Telea, azienda vicentina: «Una rivoluzione in sala operatoria, tutti lo vogliono. Il prossimo traguardo? La macchina per ricreare l'esofago»

> *Nel mondo hanno soldi, noi le idee Abbiamo respinto offerte milionarie Perché c'interessa far diventare grande l'hi-tech italiano*

di **LUCA GIAMPIERI**

■ Non bisogna per forza volgere lo sguardo dall'altro lato dell'Atlantico, nella Silicon Valley, per trovare dimostrazioni di eccellenza in materia di alta tecnologia. A volte è sufficiente guardare con più attenzione in casa propria per accorgersi che l'innovazione parte anche da qui, in Italia, terra di cervelli in fuga. A Sandrigo (Vicenza), da quasi 30 anni la Telea electronic engineering fa scuola a qualsiasi latitudine quando si parla di hi-tech applicato alla medicina. Una realtà dell'operosa provincia veneta, avviata nel 1988 da due fratelli, che oggi conta 20 dipendenti, con un indotto che dà lavoro ad altre sei aziende del settore.

«La direzione è interamente affidata alla famiglia, ma non facciamo nepotismi», precisa Gianantonio Pozzato, amministratore delegato e fondatore di Telea assieme ad Arnaldo, presidente della società. «Qui lavorano professionisti altamente qualificati: ingegneri, biomedici, fisici delle particelle. Abbiamo diversi laureandi che preparano la tesi da noi». Già, perché Pozzato è l'uomo che ha concepito la Qmr (Quantum molecular resonance), teoria scientifica oggetto di studio nelle università italiane ed estere. «Senza dubbio la mia intuizione più grande», osserva il sessantaseienne ingegnere elettronico, che dopo la creazione di Vesalius, un bisturi d'avanguardia adottato dai chirurghi di tutto il mondo, negli anni ha respinto offerte di acquisto milionarie provenienti da multinazionali americane leader nel settore medicale.

Come riuscite a respingere simili corteggiamenti?

«Puntando tutto sull'innovazione: investiamo nella ricerca circa il 15 per cento degli utili e collaboriamo con atenei e ospedali».

È questo il trucco?

«In Italia non possiamo certo competere con realtà che operano in contesti dove i costi e la pressione fiscale sono nettamente più bassi. L'unico modo per fare la differenza è avere competenza e idee».

A lei le idee non sembrano mancare. Qualcuno l'ha definita «l'Einstein berico» per avere teorizzato la Qmr.

«Una definizione che equivale a una bestemmia. Stiamo scomodando Einstein. Io mi considero semplicemente un uomo di passione».

In cosa consiste questa teoria della risonanza quantica molecolare?

«Studia l'interazione tra i campi elettrici e la materia servendosi della fisica quantistica: da qui la parola quantum. Ciò che ho scoperto è che, utilizzando uno spettro di frequenze in risonanza quantica molecolare, si può trasferire al tessuto biologico un'energia sotto forma di campi elettrici oscillanti senza indurre un innalzamento termico del tessuto stesso».

Per i profani lei sta parlando arabo, se ne rende conto?

«Sì, lo comprendo. Sarà più facile farmi capire spiegando il funzionamento del Vesalius».

La prego...

«È un bisturi elettrico in grado di tagliare il tessuto biologico senza bruciarlo. Posso avvicinarmi anche alle terminazioni nervose, in quanto la sua temperatura rimane sotto i 50 gradi assicurando quindi la sopravvivenza delle cellule. Consideri che, fino alla fine degli anni Novanta, i bisturi classici operavano a 500 gradi. Rendo l'idea?».

Altroché. Quali sono, dunque, i vantaggi portati dal Vesalius?

«L'esclusione di un danno termico offre benefici sostanziali. Innanzitutto, garantisce una maggiore sicurezza per il paziente. I tempi di recupero si riducono e, con essi, anche la permanenza nella struttura ospedaliera, il che significa minori costi per lo Stato. Senza contare il risparmio sull'utilizzo di farmaci e antidolorifici».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

21-GEN-2017
da pag. 16
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Una rivoluzione, insomma.
«I primi chirurghi che hanno visto i tagli eseguiti dal Vesalius avevano le lacrime agli occhi».

Quanti ne avete venduti nel mondo?
«Oltre 3.000 macchine. Si può dire che quasi ogni sala operatoria ne sia dotata».

Per quali tipologie di interventi viene utilizzato?
«Quasi tutte. Ovviamente, le sue caratteristiche si rivelano preziose soprattutto negli interventi che richiedono una particolare precisione».

Senta, mi rivelerebbe intorno a quali cifre si aggiravano le offerte lanciate dagli Usa per convincervi a vendere?
«Preferirei evitare. Posso dirle che una multinazionale avrebbe stanziato 15 milioni di dollari per la costruzione di una fabbrica che io avrei dovuto seguire nella fase embrionale. Dicevano che una tecnologia come la nostra non l'avevano mai vista».

Alla fine, però, una fabbrica negli Stati Uniti l'avete aperta voi.
«Già, la Nova surgical innovations Inc. Ha sede in California, vicino a San Diego. Tramite la Nsii, vendiamo i nostri prodotti e facciamo assistenza tecnica».

Perché avete scelto di ignorare le sirene americane?
«Ci avrebbero mangiato. Diverse aziende vorrebbero entrare in società, ma a noi non interessa. La priorità è sviluppare la nostra tecnologia per l'Italia, per i nostri ragazzi che prenderanno in mano il timone dopo di noi. Mio figlio Alessandro, al momento, è direttore tecnico, mentre suo cugino Davide è direttore commerciale».

Si può dire che la vostra sia un'azienda a conduzione famigliare. È difficile lavorare tra parenti?
«Per niente, è bellissimo. Ci unisce la passione per l'innovazione. In un certo senso, mi ritengo fortunato: non capita spesso che i figli seguano le orme dei padri».

Il suo amore per la scienza nasce in tenera età?
«Fin da piccolo ho sempre avuto il sogno di fare lo scienziato. Da ragazzino, aprivo televisori e telecamere per vedere come funzionavano. Non sono uno che legge romanzi, compro solo libri che trattano di fisica e matematica».

Prima di fondare la Telea electronic engineering cosa faceva?
«Ho lavorato per otto anni in una ditta che si occupava di automazione industriale, ero responsabile del laboratorio ricerca e sviluppo. Mio fratello, invece, era impiegato all'ufficio sinistri in una società di assicurazioni. Entrambi avevamo l'idea di metterci in proprio».

È ancora possibile fare impresa in Italia, di questi tempi?
«Sì, ma servono grande visione e abnegazione. Le difficoltà a investire sono enormi. Tante aziende spendono un sacco di soldi, ma non ottengono i risultati. Fanno il passo più lungo della gamba e chiudono. Noi siamo piccoli, ma abbiamo una cosa fondamentale: l'intuizione. Questo ci permette di arrivare allo scopo anche con budget inferiori».

Qual è il vostro fatturato oggi?
«Siamo intorno ai 3 milioni di euro».

So che avete un nuovo prodotto in cantiere...
«Un bisturi che si chiama Legend. Sarà in grado di chiudere vasi sanguigni fino a 8 millimetri di diametro e potrà lavorare in laparoscopia, grazie a una maggiore potenza di taglio. Stessa tecnologia del Vesalius, ma con prestazioni più elevate».

Quale sarà, secondo lei, la nuova frontiera della medicina?
«Credo che la medicina del futuro sarà costituita da macchine capaci di stimolare l'organismo a rigenerarsi. I farmaci non bastano. A questo proposito, stiamo lavorando assieme al policlinico Gemelli di Roma per ricreare l'esofago sfruttando la tecnologia Qmr».

Un obiettivo ambizioso.
«Non siamo gli unici. Se ne stanno occupando anche gli inglesi: loro hanno a disposizione milioni di sterline, noi poche centinaia di migliaia di euro. Ma sa cosa le dico? Arriveremo prima noi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 19 GENNNAIO 2017

Il Ssn "perde" 10.000 dipendenti in un anno. In calo anche i costi. Sale età media e cresce lavoro precario. Ecco i numeri del Conto annuale 2015

On line il resoconto annuale redatto dalla ragioneria dello Stato. Spesa per retribuzioni in sanità scende di circa 162 mln e il costo complessivo (38,9 mld) è il più basso dal 2007. Continua a salire l'età media del personale che arriva a 50 anni. Cresce il numero di medici e infermieri precari. "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale la riduzione avvenuta nel 2015 è la più consistente del periodo considerato". ANALISI - CONFRONTO PERSONALE SSN 2014-2015

Meno 10.000 dipendenti del Ssn in un anno. Nel 2015 sono 653.352 contro i 663.793 del 2014. Rispetto al 2007 sono 28.845 in meno (-4,2%). Per gli enti del Servizio sanitario nazionale la riduzione avvenuta nel 2015 è la più consistente del periodo considerato (10.444 unità). Nel confronto con il 2009, anno con il massimo numero di occupati nella sanità pubblica, a fine 2015 risultavano impiegate 40.364 persone in meno. Continua poi la discesa del costo del lavoro. Nel 2015 la spesa complessiva è stata di 38,964 miliardi di euro contro i 39,126 miliardi del 2014 (-162 mln, -0,4%). Praticamente la spesa è tornata sotto ai livelli del 2007 (39,027 mld).

Questi alcuni dati per il Servizio sanitario nazionale fotografati dal Conto annuale 2015 del Ministero dell'Economia che evidenzia invece come la retribuzione media per il personale del Ssn è aumentata lievemente (+0,1%) rispetto al 2014 arrivando a 38.621 euro in media (+51 euro). Sale ancora l'età media del personale che arriva a 50,1 (uomini 52,1 donne 49,1). Nel 2001, per fare un esempio, era di 43,5 mentre le previsioni per il 2020 dicono 54,3 anni in media. Numeri che il conto annuale commenta così "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale la riduzione avvenuta nel 2015 è la più consistente del periodo considerato (10.444 unità). Nel confronto con il 2009, anno con il massimo numero di occupati nella sanità pubblica, a fine 2015 risultavano impiegate 40.364 persone in meno. I numeri assoluti e percentuali rendono evidente la diversa incidenza nel pubblico impiego delle norme relative al turn-over, che nel SSN hanno trovato applicazione differenziata per le regioni in piano di rientro".

In calo i medici. Nello specifico, per quanto riguarda i dirigenti medici nel 2015 si registra un nuovo calo dai 112.746 del 2014 si è passati ai 110.850 del 2015 (-1.896) con una età media che è arrivata a 53,06 (nel 2014 era 52,83). Lo stipendio medio è stato di 73.133 euro (34 euro in più rispetto al 2014)

Scende anche il numero del **personale non dirigente.** Nel 2015 le unità a tempo indeterminato di personale non dirigente sono state 522.861 in calo di quasi 8 mila unità rispetto alle 530.739 del 2014.

Tra questi sono **in calo gli infermieri** che nel 2015 sono risultati 266.363 contro i 269.151 nel 2014 (-2.788). Sale anche per loro l'età media che si attesta 47,47 (nel 2014 era 47,07). In aumento anche per gli infermieri le retribuzioni medie. Nel 2015 a 32.518 (+88 euro rispetto al 2014).

Scendono anche i Dirigenti non medici che rispetto ai 19.088 del 2014 nel 2015 risultano 18.543. Di questi nel 2015 ci sono 2.625 farmacisti, un numero stabile rispetto al 2013. Aumenta anche per i dirigenti non medici la retribuzione media che dai 65.151 del 2014 è arrivata a 65.365 euro (+214 euro) nel 2015.

Aumentano i lavoratori precari del Ssn. I lavoratori flessibili del comparto sono in totale 37.530. al 2015. In crescita rispetto al 2014 di oltre 3mila unità. I lavoratori a contratto a tempo determinato sono arrivati a quota 30.686 (+8,5%) in un anno. Sempre meno rispetto al 2007 quando erano 35.907, ma il trend è in crescita dal 2012.

Salgono anche gli interinali mentre scendono i lavoratori socialmente utili. Sempre nell'ambito del lavoro precario i medici sono 8.705 in crescita rispetto ai 7.898 del 2014. Stesso dicasi per gli infermieri quelli con lavoro precario erano 10.942 nel 2014 mentre sono diventati 12.136 nel 2015 (1.194 in più).

L.F.

20 gen 2017

TAG

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Finanziamenti

Prestazioni sanitarie

LAVORO E PROFESSIONE

Lea, sindacati chiedono incontro a Lorenzin sui finanziamenti

I sindacati Cgil, Cisl e Uil, in una lettera unitaria, inviata al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, chiedono un incontro con il ministro esprimendo preoccupazione in relazione ai finanziamenti previsti per i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea). La lettera è firmata dai segretari confederali Rossana Dettori, Maurizio Bernava e Silvana Roseto.
«L'emanazione del Dpcm che definisce i nuovi Lea - affermano i sindacati nella lettera al ministro - rappresenta un atto di fondamentale importanza per assicurare il diritto alla tutela della salute e alle cure dei cittadini. Ora si tratta di darne compiuta attuazione, per garantire i Lea in tutto il territorio nazionale, come prevede la nostra Costituzione". Tuttavia, «le è nota la nostra preoccupazione circa la necessità di adeguare le risorse destinate al finanziamento dei Lea e l'urgenza di costruire una nuova Governance - proseguono i sindacati - sulla base di indirizzi condivisi, mirata al superamento dei diversi
modelli regionali oggi esistenti. Ciò al fine di rendere, realmente, esigibili le prestazioni e i servizi a tutti i cittadini, costretti a rinunciare alle cure per ragioni economiche o a cercare risposte lontano dal proprio territorio».
«Siamo convinti che per costruire le migliori condizioni per un'appropriata ed effettiva attuazione dei Lea, rafforzando il nostro Servizio sanitario nazionale pubblico e universale,
occorra attivare una responsabile partecipazione del sindacato e delle associazioni dei cittadini. Con questo spirito e per queste ragioni - concludono Cgil, Cisl e Uil - le chiediamo un incontro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015
Chiamenti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

AZIENDE E REGIONI
05 Agosto 2015
Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015
Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 314.466
Diffusione 09/2016: 216.782
Lettori Ed. II 2016: 1.594.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

31-GEN-2017
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

GENTE ARRIVANO I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) ATTESI 15 ANNI

di Francesco Gironi

Finalmente. Ora dalla Valle d'Aosta alla Sicilia si potrà andare in un ospedale pubblico e avere la possibilità di ricevere le stesse cure. O meglio: non succederà che ad Aosta dovremmo pagare un ticket (o rivolgerci a una struttura privata) e a Palermo no. Così si capisce perché dal ministero della Salute si insiste molto nel sottolineare che i nuovi Lea siano una rivoluzione, un "passaggio storico per la *#sanità italiana*", come ha commentato su Twitter il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Spieghiamo: i Lea sono i Livelli essenziali di assistenza, ovvero le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. Erano fermi da 15 anni. Cosa significa lo ha spiegato lo stesso ministro Lorenzin: «Per tante nuove malattie nella maggior parte delle regioni d'Italia non era prevista una copertura. Abbiamo uniformato ciò che accade sul territorio nazionale e soprattutto abbiamo fatto un comitato tecnico permanente per aggiornare i Lea ogni anno».

MINISTRO UNIFORMATORE Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 45 anni. «Abbiamo uniformato l'Italia», ha detto. Il decreto stabilisce regole uguali in tutte le regioni.

Nasce la nuova Sanità EFFICIENTE E GRATIS

PROCREAZIONE ASSISTITA, VACCINI, AIUTI PER DISABILI, TERAPIE PER MALATTIE RARE. TUTTO GRATUITO. «UN PASSAGGIO STORICO», DICE LORENZIN

Non solo. Quindici anni fa, per citare una delle novità più importanti, la procreazione medicalmente assistita non esisteva: ora le famiglie avranno la possibilità di richiederla alla Sanità pubblica che offrirà anche un maggior numero di prestazioni: «Saranno a carico del Servizio sanitario nazionale anche tutti gli esami diagnostici», ha annunciato il ministro. «Fino a oggi non era solo il problema del trattamento, già molto costoso, ma di tutti gli esami che c'erano prima: si arrivava a spendere 40-50-60 mila euro per una gravidanza». Quindici anni fa non esistevano neppure alcune protesi (riconoscitori vocali, apparecchi acustici a tecnologia digitale o puntatori ottici) che ora sono stati inseriti tra gli ausili per disabili prescrivibili.

Ancora più importante il capitolo vaccini, di attualità dopo la psicosi meningite (e i centralini ospedalieri intasati da richieste di visite) e l'allarme per il calo delle vaccinazioni con casi (a Rimini) in cui la copertura era scesa addirittura sotto il 70 per cento mentre l'Organizzazione mondiale della Sanità raccomanda di mantenere una soglia superiore al 95 per cento così da garantire la protezione da patologie mortali anche a chi non può essere vaccinato. Ora saranno offerti vaccini gratuiti per neonati (difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, *Haemophilus influenzae* di tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C), adolescenti (anti-meningococco tetravalente ACWY135 e anti-HPV) e ultra sessantacinquenni (antinfluenzale, anti-pneumococco e anti-zoster).

Cambierà anche la definizione di alcune patologie: crescerà il numero di malattie definite "rare" (110 nuove entità tra cui le sindromi da deficit congenito di creatina o la miastenia grave), mentre altre da "rare" diventeranno "croniche" (la sindrome di Down o la malattia celiaca). Un cambio che non è solo una questione di definizione. Spiega Tonino Aceti, presidente del Tribunale del malato: «Chi soffre di una malattia rara ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per sé e per i familiari; viceversa i malati cronici godono di questo diritto solo per sé». Non è in realtà la sola critica che viene mossa al provvedimento del governo che entrerà in vigore tra qualche settimana (sono necessari ancora alcuni passaggi burocratici). Per esempio, vengono ridefinite le cure praticabili in ambulatorio e non più con un ricovero in ospedale. «E questo significa che i pazienti dovranno pagare un ticket sia per la prestazione sia per gli esami da effettuare prima: un esborso complessivo di almeno 18 milioni di euro», calcola Aceti. Che, sia pure sottolineando positivamente i cambiamenti attesi da anni, paventa questo rischio: «Non vorremmo che gli aggiornamenti apportati e quelli che interverranno nei prossimi anni abbiano più motivazioni di tipo economico, per risparmiare, che non riferite a reali necessità dei cittadini».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 20 GENNNAIO 2017

Testamento biologico. In commissione Affari sociali è scontro sui tempi dell'esame. E si registra l'inedita alleanza Pd-M5S

Prosegue in XII commissione alla Camera il dibattito sul disegno di legge dopo il 'taglio' degli emendamenti, passati da 3200 a 265 dopo l'esame da parte dell'Ufficio di presidenza. Ieri a tener banco è stato anche un vero e proprio scontro ideologico sui temi del fine vita che ha visto contrapporsi, da un lato Pd e M5S, e dall'altro Fi, Ln, CoR e Udc.

Prosegue in commissione Affari sociali alla Camera il dibattito sul disegno di legge in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. Dopo il 'taglio' degli emendamenti, passati da 3200 a 265 dopo l'esame da parte dell'Ufficio di presidenza, ieri si è registrato un duro confronto sui tempi concessi per l'esame del provvedimento, che ha visto contrapporsi, da un lato Pd e M5S a sostegno della scadenza che prevede l'approdo del ddl in Aula il prossimo 30 gennaio, e dall'altro Fi, Ln, CoR e Udc contestare questa 'accelerazione' dei lavori.

Oltre ai tempi dell'iter parlamentare, a tener banco è stato un vero e proprio scontro ideologico sui temi del fine vita che riportiamo qui di seguito.

A respingere le accuse sulla ristrettezza dei tempi a disposizione per la discussione del provvedimento è stato per primo **Matteo Mantero (M5S)**, che, nel corso del suo intervento, ha sottolineato come "il dibattito sui temi del cosiddetto fine vita è ormai in corso già dalla scorsa legislatura e che semmai occorre procedere quanto prima a colmare un vuoto legislativo che alcuni casi eclatanti come quello di Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro hanno portato anche all'attenzione dell'opinione pubblica".

Il deputato pentastellato ha poi ricordato come la Commissione abbia proceduto ad ulteriori approfondimenti, "in particolare allo svolgimento, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge in materia di disposizioni anticipate di trattamento, di un ampio ciclo di audizioni di esperti e di associazioni di categoria, che hanno contribuito positivamente a fugare taluni dubbi su argomenti importanti. Ad esempio, è chiaramente emerso come nutrizione e idratazione artificiali debbano considerarsi a tutti gli effetti dei trattamenti medici, in ordine ai quali il paziente, sulla base del principio di inviolabilità del corpo, dovrebbe avere libertà di scelta".

Facendo poi riferimento a talune critiche rivolte al testo unificato in esame, Mantero ha evidenziato come lo stesso sia stato votato "praticamente all'unanimità" in sede di Comitato ristretto. "È necessario - ha concluso - creare un contesto normativo grazie al quale chiunque – in materia di terapie mediche – possa essere messo nelle migliori condizioni per decidere cosa sia meglio per sé".

È stato poi il turno di **Alessandro Pagano (Ln)**, che, assumendo una posizione fortemente critica rispetto al provvedimento in esame lo ha giudicato come "un vero e proprio attacco all'uomo in quanto tale". Per il deputato leghista l'attuale accelerazione improvvisa data al provvedimento in esame "fa emergere una palese discrasia tra il Parlamento ed il Paese reale, nel quale si registrano posizioni decisamente differenti su tali materie". Ricorda inoltre che è in discussione infatti l'idea di vita, e che "questa non può essere trattata come un qualsiasi argomento politico, al quale applicare le logiche di maggioranza".

Pagano ha reputato inoltre "inaccettabile" la tesi che viene portata avanti nel dibattito, sulla base della quale non sarebbe possibile decidere sulla vita degli altri e che i cittadini devono essere lasciati liberi di decidere su determinati aspetti, ricordando al riguardo le "pessime esperienze che si sono registrate in alcuni paesi del nord Europa, dove si è registrata una sorta di escalation dei valori eutanasici che ha portato addirittura alla realizzazione di veri e propri kit attraverso i quali i malati possono darsi la morte".

Per l'esponente della Lega Nord tali atteggiamenti non sono casuali, ma fanno parte di un "un progetto globale, quasi una sorta di complotto", finalizzato a "destrutturare antropologicamente l'umanità, che si intende realizzare distruggendo economicamente il ceto medio (come sta avvenendo attualmente in Italia) e promuovendo droghe, aborto, eutanasia, sterilizzazioni di massa, libertà di gioco e prostituzione".

Tornando al merito del provvedimento, osserva, infine, che alimentazione e idratazione artificiali non possono considerarsi terapia, e ritiene "grave e criminale consentire con facilità la loro sospensione e così facendo impartire notevoli sofferenze e portare i pazienti ad una morte atroce".

Critico su diversi aspetti del testo unificato anche **Benedetto Fucci (CoR)**, secondo il quale esistono alcuni "principi irrinunciabili" su questa materia: "Infatti quelle della rinuncia all'accanimento terapeutico o la volontà di prendere provvedimenti per calmare i dolori (medicina palliativa) sono scelte fondamentali strettamente connesse al principio del cosiddetto consenso informato; il secondo principio è che il non accanimento terapeutico è cosa ben diversa dall'eutanasia, che non può essere in alcun modo accettata e deve anzi essere punita sul piano penale; il terzo principio è che idratazione e alimentazione, pur se somministrate per via artificiale a persone non più in grado di provvedere a se stesse, non possono e non potranno mai essere considerate come forme di accanimento terapeutico; il quarto principio è relativo all'importanza della collaborazione, in un clima di serenità e di fiducia, tra il medico e il fiduciario. Ciò è assolutamente fondamentale nell'ambito della cosiddetta alleanza terapeutica; il quinto principio è che la professionalità dei medici debba essere salvaguardata ed essi, che devono agire in scienza e in coscienza, non possono essere visti come meri 'esecutori' di una volontà loro imposta".

Proprio in relazione a questi cinque principi, Fucci ritiene che il testo non dia risposte adeguate o addirittura – è il caso del tema delicatissimo dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali – dia risposte negative su cui si augura che, "con gli emendamenti a firma dei Conservatori e Riformisti ma anche con quelli presentati da altri colleghi di diversa appartenenza politica che si muovono in direzione analoga pur con sfumature e differenze, sia possibile intervenire".

I contenuti del provvedimento sono stati poi ritenuti "non condivisibili" anche da **Antonio Palmieri (Fi)**, per tre ordini di motivazioni. "Per quanto riguarda quelle di ordine politico, è innanzitutto incomprensibile la fretta con cui si intende concludere l'esame di un provvedimento divisivo, su cui si esprimono posizioni divergenti anche nello stesso gruppo del Partito democratico, che rappresenta il fulcro dell'attuale maggioranza. Quanto alle considerazioni di ordine culturale - sottolinea - all'argomento oggetto del provvedimento sono sottese una serie di questioni molte delicate, su cui confido che si possa svolgere una discussione proficua, a cominciare dai confini della libertà personale e dal valore della vita, che rappresenta un dono, dal momento che nessuno si è dato la vita da sé. Il testo attuale del provvedimento apre inoltre un pericoloso varco in direzione di una società dei sani e dei forti, in cui i più deboli si configurano come scarti. Passando infine alle considerazioni di merito, ci sono diversi aspetti critici del provvedimento, a partire dall'inaccettabile riduzione del ruolo del medico a mero esecutore testamentario. Sulla questione dell'idratazione e della nutrizione artificiali, l'unica alternativa possibile a tale trattamento consiste nel condannare i pazienti ad una lenta e dolorosa morte per fame e per sete. In terzo luogo, esprimo una forte contrarietà alla formulazione dell'articolo 2 che, in caso di minori ed incapaci, attribuisce potere di vita e di morte ad una terza persona, che peraltro potrebbe anche avere intenti malevoli".

Roberta Simonetti (Ln), nel ritenere un positivo passo avanti la possibilità per l'individuo di esprimersi sulle modalità della sua cura, considera inaccettabile che sia consentito il rifiuto dell'idratazione e della nutrizione artificiali, a suo parere equiparabile al suicidio. Quanto all'articolo 2, pur considerando favorevolmente il diritto di minori ed incapaci a veder valorizzate le loro capacità di comprensione, non ritiene accettabile che ad una singola persona sia consentito di decidere per un altro individuo, fosse pure il figlio, con particolare riguardo alla rinuncia all'idratazione e alla nutrizione artificiali. A nome del gruppo della Lega nord esprime quindi contrarietà ad "un testo ideologico, di parte, che rappresenta la bandiera di chi vuole porre la volontà dell'individuo al di sopra di tutto".

Fortemente contrario all'accelerazione dell'iter ed alla forte riduzione degli emendamenti presentati, anche la posizione di **Rocco Buttiglione (Udc)**, che, nel considerare con favore i temi dell'alleanza terapeutica e del consenso informato, evidenzia la questione critica, "vale a dire la convinzione che con le norme all'esame si voglia introdurre surrettiziamente l'eutanasia nella legislazione italiana". Sgombrato il campo dall'equivoco sull'eutanasia, Buttiglione ritiene che l'intento del provvedimento dovrebbe essere quello di "rafforzare il rapporto medico-paziente e di fornire al paziente tutte le indicazioni e le informazioni che lo possono aiutare a vivere nel modo più sereno possibile l'esperienza della malattia, riguadagnando la fiducia in se stesso e nelle

sue capacità di affrontare la situazione da soggetto invece che da oggetto".

È stato poi il turno del Pd, prima con **Giovanni Burtone** che ha esordito dicendosi convinto che l'istituto del consenso informato serva a "rafforzare il rapporto medico-paziente e una delle conseguenze sia proprio di renderlo più umano". Sottolinea, d'altra parte, che l'atto previsto nella proposta di legge non ha carattere obbligatorio: "E' piuttosto un atto libero lasciato alla libertà del paziente che è rivolto alla malattia e al malato". Per quanto poi riguarda l'idratazione e l'alimentazione artificiale del malato, l'esponente dem rimarcare che essi rappresentano "atti medici molto impegnativi, decisi ed eseguiti in scienza e coscienza".

La relatrice del provvedimento, **Donata Lenzi (Pd)**, ha evidenziato come l'oggetto delle cure e delle terapie non sono i corpi o le patologie, ma le persone, che hanno proprie opinioni, una propria fede religiosa, e possono anche essere contrarie alla medicina tradizionale (si tratta del dieci per cento della popolazione) e tutte queste convinzioni "non possono essere trascurate, né in base alla nostra Costituzione né in base alle modalità con cui viviamo la nostra società pluralista".

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

21-GEN-2017
da pag. 1
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

DOLCISSIMO KILLER

Uno spettro si aggira per l'America: altro che grassi, è lo zucchero la causa di tanti mali. E la sua lobby non lo diceva a nessuno

Chi ci ricompenserà dei fritti non mangiati? L'autrice dello studio che riabilita i grassi ci dice perché i lipidi non vanno più demonizzati

TACH AND THE CITY – DI MICHELE MASNERI

La denuncia di una dentista: in passato l'industria ha pagato gli scienziati per occultare gli effetti del glucosio su cuore e arterie

Oggi i protagonisti dello "sugar gate" sono tutti morti, le case produttrici si difendono, ma la pacchia per lo zucchero è finita

Però questo mondo del cibo ha bisogno di nemici, sempre nuovi. La soia fa benissimo, anzi no, uccide in quanto Ogm

"Il direttore scientifico della Sugar Association passò poi all'industria del tabacco, con le stesse strategie di comunicazione"

San Francisco, dal nostro inviato. Altro che Wiki, la nuova battaglia in America nasce qui in California con un leak ben più grave di quelli presunti russi o di quelli di Chelsea Manning, soldato o soldatessa appena graziata dal presidente uscente (un Watergate della zolletta). Mentre è ancora vivido il ricordo della ex first lady Michelle Obama a dimenarsi, cantando o solo ballando, in ogni programma tv per sensibilizzare masse adipose sui rischi dell'ingrassamento, ecco giornali e trasmissioni che finalmente hanno trovato il nuovo male assoluto della dieta: lo zucchero.

L'ultima botta arriva dal saggio appena uscito nelle librerie, "The case against sugar", bestseller opera del divulgatore Gary Taubes, che paragona il glucosio al tabacco, e lo accusa di essere la causa non solo di diabete e obesità, ma anche di Alzheimer, ipertensione, malattie coronariche e cancro (manca solo l'Aids, forse perché non si muore più). Ma a supportare questo libro, e a scatenare la guerra globale alla dolcezza, c'è la ricerca di una dentista americana, la dottoressa Cristin E. Kearns, e un articolo scientifico uscito a novembre sul Journal of the American Medical Association e rimbalzato poi su tutti i giornali del mondo. L'articolo denunciava che l'industria dello zucchero ha pagato scienziati per anni per occultare gli effetti del glucosio su cuore e arterie (e pance), e spostare invece l'attenzione sugli incolpevoli grassi, espulsi da ogni dieta per cinquant'anni.

Per anni la lobby dello zucchero avrebbe pagato dunque per far passare i lipidi come il vero nemico delle arterie d'America. E chi ci ricompenserà adesso di tutti i fritti non mangiati, del burro non versato, del prosciutto orribilmente mutilato? Eccoci dunque all'Università di California-San Francisco, dove tutto è cominciato, e dove un plotone di scienziati ha scatenato l'attacco al carboidrato. Soliti interni da incoraggiare fughe di cervelli: atrio lindo e arioso, biblioteca aperta a tutti e lussuosa come una lounge di aeroporto, studenti non fuoricorso dall'aria civile coi loro Mac, baretto sfizioso, ritratti dei fondatori, vista sulla baia e libri in consultazione (in prima fila Hillary Clinton, Hard Choices).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

21-GEN-2017
da pag. 1
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

Accanto alla biblioteca c'è il centro antitabacco più famoso del mondo, alle pareti pubblicità d'epoca della Camel, trasformate come in quadri di Mimmo Rotella: un cow boy con una sigaretta che si piega all'ingiù, e la scritta: "Impotent!". E' il regno del professor Stanton Glantz, pioniere delle lotte alle sigarette, che adesso è passato allo zucchero, forse non a caso, forse fiutando la nuova temperie salutista: per questi incerti anni Dieci chi trova un nemico trova un tesoro. Protagonista però non è lui ma la sua assistente, la dottoressa Kearns, graziosa e gentile studiosa da Portland, Oregon, una Erin Brockovich sugarfree. Lei è l'autrice dello studio che massacra lo zucchero e riabilita i grassi. E' lei che ha scoperto tutto, ecco la sua storia dolceamara e molto americana.

"Nel 2007 lavoravo a Kaiser Permanente, un grosso gruppo della sanità privata americano, come capo di un team di dentisti", racconta al Foglio. "A un certo punto mi accorsi che in tutta la letteratura scientifica sulle malattie nessuno toccava il problema dello zucchero, anzi consigliavano nelle diete per i bambini il tè freddo commerciale, pieno di zuccheri aggiunti, mentre nessuno metteva in correlazione alcuna malattia, neanche il diabete, con l'eccessivo consumo di zucchero". "Allora – prosegue – mi sono sempre più appassionata al problema, fino a licenziarmi e a fare ricerca esclusivamente su questo tema, finché mi sono imbattuta, nell'Università del Colorado di Denver, negli archivi della Great Western Sugar Company, grande azienda dello zucchero chiusa negli anni Settanta. Trovai questi scatoloni che erano lì per caso, mi misi a studiarli e dentro c'era di tutto, da vecchie riviste a contabilità e poi documenti riservati, insieme a foto della consegna della Incudine d'Argento, il più prestigioso premio nazionale delle pubbliche relazioni in America, che nella primavera del 1976 era stato conferito alla Sugar Association, l'associazione dei produttori di zucchero, per aver contribuito, recitava la motivazione, a 'forgiare l'opinione pubblica'". L'opinione pubblica dal Dopoguerra era stata effettivamente forgiata bene, perché aveva attribuito ogni male al grasso e al colesterolo. "Un documento del 1954 del presidente dell'associazione suggerisce di aumentare il consumo di zucchero sostituendo i grassi: testualmente si legge che 'se prendiamo la dieta dell'americano medio e gli togliamo il 20 per cento di calorie derivanti dai grassi, e le sostituiamo con lo zucchero, il consumo medio pro capite aumenterà di un terzo'. In seguito, dice sempre il presidente, 'l'associazione investirà per convincere persone senza una minima conoscenza di biochimica che lo zucchero è ciò che ci tiene in vita e ci dà l'energia per andare avanti ogni giorno'".

Kearns ha trovato poi non una ma molte pistole fumanti: "Dopo molte fotocopie di documenti – continua la dottoressa – mi resi conto che come dentista non avevo molta credibilità né accesso a centri di ricerca, così mi sono messa in cerca di Gary Taubes, che era già un autore celebre per il suo libro *Perché si diventa grassi*, che avevo letto con interesse", (Taubes è il Saviano antizucchero americano, autore di una già celebre copertina del New York Times Magazine con una zolletta di zucchero in controluce che pare cocaina), oltre che oggi di *The case against sugar*. "Ma alle mail Gary non mi rispondeva ed ero quasi rassegnata, quindi ho scoperto che sarebbe stato in città a presentare il libro e allora mi sono messa in fila per farmi autografare la mia copia e poi gli ho detto, rischiando di passare per stalker, che mi ero licenziata per colpa sua, e gli ho parlato delle mie ricerche. Grazie a lui ho avuto accesso ad altri archivi: all'Universita dell'Illinois ho scoperto che negli anni Sessanta un certo professor Roger Adams era anche consulente della lobby dello zucchero; poi all'università della Florida, altro materiale sull'industria cubana dello zucchero. E infine a Harvard un altro professore, Mark Hegsted, docente di nutrizione, era pure pagato dai produttori di zucchero". Il caso di Hegsted è quello più eclatante perché nella tripla veste di docente, di dipendente degli zuccherifici e di dirigente del ministero dell'Agricoltura, non solo ammorbidì uno studio che metteva in guardia dagli effetti dello zucchero sulle arterie, ma contribuì a delineare le linee guida sull'alimentazione nazionale del 1977, che deprecavano una dieta ricca di grassi, mentre tanti zuccheri avrebbero tenuto tutti di buon umore. Le case produttrici avrebbero insomma pagato Hegsted e altri due docenti per rivedere, integrare, ammorbidire, addolcire è la parola giusta, la letteratura scientifica.

Oggi i protagonisti dello *sugar gate* sono tutti morti, le case produttrici si difendono, all'epoca non erano obbligate a denunciare le proprie sponsorizzazioni, non c'è niente di penale, però la pacchia per lo zucchero è finita, e la pancia del paese, che negli anni si è notevolmente gonfiata, vuole sapere, vuole verità anche amare.

"Portavo a casa le copie, avevo la casa piena di questi documenti sullo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

21-GEN-2017
da pag. 1
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

zucchero, sembravo matta. Poi sono venuta qui, e sono entrata nel team del professore Glantz", va avanti la dottoressa Kearns. L'Università di San Francisco del resto ha una grande tradizione antizucchero: qui insegna anche Robert Lustig, che in un articolo su Nature nel 2012 sostenne che lo zucchero è uguale all'alcool in quanto a dipendenza. Il primo articolo di Cristin Kearns appare invece a doppia firma, con Gary Taubes sul bimestrale di giornalismo investigativo Mother Jones, ed è il segnale d'attacco nella guerra mondiale allo zucchero. Poi l'articolo di novembre. La guerra è cominciata.

L'industria corre ai ripari. Vale 20 miliardi di dollari di fatturato in America, 142 mila posti di lavoro sono a rischio. Sparare contro lo zucchero è il nuovo sport nazionale. Però questo mondo del cibo, diciamo alla dottoressa Kearns, è molto violento, ha bisogno continuamente di nemici, sempre nuovi. Un anno il vino rosso fa venire il cancro, quello dopo guarisce dal cancro. La soia fa benissimo, anzi no, uccide in quanto Ogm. "Bisognerebbe sempre andare a vedere chi finanzia le ricerche che poi finiscono per influenzare l'opinione pubblica", dice lei. "I media poi gli vanno dietro spesso poco criticamente". Ma lei a mano a mano che studiava le sue carte cambiava anche dieta? "Mah, guardi, già stavo modificando le mie abitudini, dato che abitavo a Portland, dove tutti mangiano molto biologico, poi ho letto Michael Pollan e vari altri libri. Lo zucchero non l'ho eliminato del tutto, è impossibile del resto. Prima bevevo la Coca-Cola a colazione, poi sono passata alla Diet Coke, poi ho smesso del tutto". Anche perché, scusi, dottoressa, ma i dolcificanti dietetici non fanno pure peggio? "Eh sì". E lo zucchero di canna? "Lo zucchero è zucchero, è la stessa cosa. Alla gente piace pensare che siccome è marrone, è biologico, è integrale, allora non farà male, ma è sempre zucchero". Ce l'avete propinato per anni. Maledetti. Ma grassi ne mangia? "Ma sì, bevo il latte la mattina, mangio il bacon". Olio di palma, ci dica una parola definitiva su questa emergenza. "L'olio di palma idrogenato qui da noi è bandito, quello non idrogenato comunque comporta grossi problemi ambientali. Poi immagino che dietro ci sia una forte lobby". Ok, è tutta una questione di lobby. Ma non sarete anche voi pagati da qualcuno, allora? L'industria del burro, il Bilderberg dello strutto? "No", ride, "nessuna lobby". E poi: non sarà come in politica, che a mettere tutto sullo stesso piano poi la gente si butta sul junk food? Se lo zucchero fa male come le sigarette, a quel punto, scusi dottoressa, ma io ricomincio a fumare. "Oddio, questa è una prospettiva originale, indubbiamente", ride ancora. "Ma c'è una relazione molto stretta, sa, tra lo zucchero e le sigarette. Il direttore scientifico della Sugar Association poi andò a lavorare per l'industria del tabacco, io ho visto i documenti che lui mandava ai suoi nuovi datori di lavoro, diceva, ehi, ragazzi, guardate che grandi risultati ho ottenuto là, è chiaro che lo zucchero ha fatto da apripista alle sigarette come strategie di comunicazione. Poi infatti negli anni Ottanta e Novanta non a caso le industrie del tabacco sono entrate nel settore alimentare, con Philip Morris che si è comprata Kraft".

A questo punto nella sala riunioni arriva il professor Glantz, è proprio uno di quei professori universitari americani dei film, ha una grande pancia non si sa se dovuta a zuccheri o grassi. Una camicia a scacchi, affabile e burlone, andiamo nel suo studio: foto di bambini con gli occhiali sulla scrivania, vari mug, un vecchio articolo di giornale ingiallito con lui e la didascalia: "Inizia la guerra alle sigarette". Ha appena finito una riunione con degli allievi, in cui mangiavano tutti delle insalate seduti a un elegante tavolo di legno chiaro. Insomma professore, perché queste battaglie tra grasso e zucchero? "Ci sono due grandi settori industriali, e nessuno dei due vuole essere quello cattivo, tutti vogliono incolpare l'altro. Poiché di cibo ne avremo sempre bisogno, l'industria non è che può scomparire, e bisogna decidere quale sarà a fare da protagonista. Nel tabacco è diverso, a lungo le aziende hanno negato che facesse male, fino a che non sono più riuscite a nasconderlo. Con gli alimenti invece si cerca sempre di scaricare la colpa su qualcun altro".

Ma alla fine fanno più male i grassi o gli zuccheri? "Ma che ne so. Penso che non sia una buona domanda", dice. "Ognuno di noi ha bisogno di un po' di grassi, e un po' di zuccheri". Sembra possibilista. "Noi poi col nostro studio non è che abbiamo stabilito quanto fa male lo zucchero o i grassi; abbiamo semplicemente dimostrato che le aziende dello zucchero hanno tentato di nascondere e falsificare i risultati di ricerche precise".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

21-GEN-2017
da pag. 1
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

Però siamo così contenti quando mangiamo lo zucchero. Si dice *quanto sei dolce*, per fare un complimento. Non *quanto sei fat*, grasso. E' un fattore culturale? Di nuovo, le lobby? Ci pensa su. Poi: "Mi viene in mente un aneddoto: negli anni Venti c'era questo personaggio, Edward Louis James Bernays, era considerato il padre della pubblicità moderna, era nipote di Freud, fu assunto da American Tobacco per promuovere il fumo tra le donne, che allora non erano clienti perché era considerata una cosa per niente femminile", spiega il professore antifumo convertito all'antizucchero. "Allora si inventò una campagna che si chiamava 'Reach a Lucky instead of a Sweet'; nei ristoranti di lusso, al tempo, si usava il carrello dei dolci, e lui vi fece mettere dei pacchetti di Lucky Strike; e poi fece affiggere nelle città delle grandi foto di donne grasse col doppio mento, che si rimpinzavano di dolci, e altri invece con delle modelle magrissime che fumavano sigarette. Fece anche sponsorizzare uno studio che dimostrava i pericoli dello zucchero sull'organismo. Nacque così il mito del fumo che fa dimagrire. L'industria dello zucchero andò fuori di testa". Era il 1928, novant'anni fa.

Ma lei, professore? Dieta stretta? "Ma veramente il prosciutto lo mangio. Magari tolgo il grasso con la forchetta". E dolci niente, vero? "Veramente, ieri sera mi son fatto anche una fetta di torta. Anche se devo fare attenzione, perché mia moglie è molto maniaca dell'alimentazione e mi sgrida moltissimo".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-GEN-2017
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La salute

Dopo una lunga rivalità gli scienziati trovano un accordo: la qualità della vita e anche la sua durata aumentano riducendo di un terzo il cibo in tavola

Ad essere magri si vive di più "Meno calorie ci fanno bene"

La restrizione calorica tiene lontane le malattie dei paesi ricchi: tumori, diabete, infarti e ictus

Iniziare la dieta drastica da giovani sembra essere meno utile che non affrontarla da anziani

ELENA DUSI

ROMA. La disputa fra i due istituti scientifici andava avanti da otto anni, a colpi di esperimenti. E non si trattava di questioni accademiche. Il punto infatti è capire come quel che mangiamo influenzi la nostra longevità.

La restrizione calorica - è l'oggetto del contendere - riesce davvero ad allungare la durata della vita del 30%, come notato da alcuni esperimenti sugli animali negli anni '90? L'università del Wisconsin a Madison nel 2009 aveva condotto un esperimento sui macachi dai risultati strabilianti. Tre anni dopo il National Institute on Aging (Nia), sempre negli Stati Uniti, non era riuscito a confermarli del tutto. Da allora sui presunti benefici della restrizione calorica - una dieta estrema, che consiste nel ridurre di un terzo l'apporto calorico consigliato - era iniziato un ping pong di notizie contrastanti. Fino a quando, deposte le armi, l'università del Wisconsin e il Nia non hanno deciso di sedersi allo stesso tavolo. E di rivedere tutti i dati dei loro esperimenti per arrivare a una conclusione comune, pubblicata oggi su *Nature Communications*.

La restrizione calorica fa bene, è il risultato incontrovertibile. Non è del tutto chiaro se riesca ad estendere la durata della vita, però di certo aumenta gli anni trascorsi in salute e tiene lontane le malattie che sono più diffuse nei paesi ricchi: tumori, diabete, infarti e ictus. I dettagli di quel che avviene all'interno delle cellule e dei loro geni sono chiari solo fino a un certo punto.

Ma mangiare meno e rallentare il metabolismo, secondo un filone di ricerca che a partire dal 2009 è letteralmente esploso, avrebbe una serie di ricadute che vanno dalla riduzione della resistenza all'insulina (quindi del rischio di diabete) a un calo delle infiammazioni dei tessuti (quindi indirettamente del rischio di tumore e malattie di cuore).

La Caloric Restriction Society, negli Stati Uniti, sull'onda delle promesse ha iniziato a riunire migliaia di membri disposti a tagliare drasticamente la loro dieta in cambio della promessa di una vita più sana e, possibilmente, lunga. «Ma le discrepanze fra i dati dei due gruppi hanno sempre gettato un'ombra di dubbio sul paradigma della restrizione calorica» ammette Rozalyn Anderson, la ricercatrice di Madison protagonista dell'eclatante esperimento del 2009.

Ora si è scoperto che il Nia non è riuscito del tutto a replicare quei risultati perché le loro scimmie sottoposte a restrizione calorica erano troppo giovani. Iniziare la dieta drastica nella prima fase della vita sembra infatti meno utile che non intraprenderla da anziani. La restrizione calorica e la riduzione del metabolismo hanno effetti collaterali (uno dei quali è la riduzione della fertilità) che si fanno sentire molto di più in giovane età. All'università di Madison, poi, il gruppo di macachi non sottoposto a restrizione calorica si avvicinava molto a una dieta tipica dei paesi ricchi, con calorie in surplus, abbondanza di zuccheri e farine bianche processate. Per questo il contrasto fra il gruppo che mangiava ad libitum e quello sottoposto a restrizione calorica era emerso con maggiore nitidezza: tre anni in più nella durata della vita media, con tracce quasi assenti di malattie cardiovascolari, tumori e diabete.

Passati dalla politica del confronto a quella della collaborazione, i due gruppi di scienziati sono riusciti a capire che l'effetto allunga-vita non è dovuto solo al numero di calorie assunte ogni giorno. L'età di inizio della dieta, la sua composizione, l'orario e il numero dei pasti hanno una grande importanza, e giocano un ruolo che basterebbe - secondo la nuova pubblicazione - a giustificare le discrepanze fra i due studi.

Su questi elementi, di certo, si punterà in futuro per disegnare una dieta che sia adatta anche agli uomini: capace di tenere lontane le malattie senza correre il rischio di inedia. I primi test sulla nostra specie, usciti a partire da un paio di anni fa, stanno dando risultati limpidi anche senza arrivare a tagli di calorie drastici come quelli applicati alle magrissime scimmie dei due istituti americani.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 24 ORE

20-01-2017
LETTORI
72.072

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

Simg: le vaccinazioni siano un obbligo assoluto per i clinici

«Plaudiamo all'approvazione del Piano nazionale vaccini. Chi vuole fare parte della comunità scientifica del Paese deve accettare le evidenze scientifiche. Una di queste riguarda proprio i vaccini, che costituiscono una pratica medica indispensabile e imprescindibile. Queste strumenti fondamentali di profilassi dovrebbero rappresentare un obbligo assoluto per i clinici. Proponiamo cioé che sia considerato non opponibile da parte dei medici convenzionati e dipendenti del Servizio sanitario nazionale l'obbligo di accettare, oltre alle leggi sanitarie dello Stato, anche gli atti di programmazione e di indirizzo fondati su evidenze scientifiche incontrovertibili, come quelli previsti nel Piano nazionale vaccini». Un obbligo che per Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg), dovrebbe riguardare in primo luogo gli iscritti alle società scientifiche. «In questi giorni - continua Cricelli - sono avvenuti due passaggi fondamentali per la sanità italiana: innanzitutto l'approvazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), che contengono un particolare focus sull'estensione delle garanzie vaccinali e sulla relativa copertura finanziaria per le Regioni».

Secondo Cricelli, inoltre, l'approvazione del Piano vaccini «implica una nuova concezione della prevenzione attraverso azioni concrete, in linea con quanto previsto dal Piano nazionale della prevenzione. In un momento di crisi economica sta aumentando l'offerta del Servizio Sanitario Nazionale ed è importante che i cittadini siano consapevoli di queste opportunità». Il ddl Gelli sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari prevede che l'operato dei medici sia riferito a

evidenze chiare e pubbliche. E le linee guida, che diventeranno accessibili per tutti, secondo il presidente Simg, « conterranno le buone pratiche che i medici saranno obbligati a seguire per salvaguardare la salute dei cittadini. In vista della definitiva approvazione di questo provvedimento che comporterà l'accreditamento delle società scientifiche in grado di realizzare le linee guida per il nostro Paese, intendo proporre all'esecutivo della Simg una norma regolamentare che preveda l'obbligo per tutti i soci iscritti o che intendano richiedere l'iscrizione alla Simg di accettare, rispettare e applicare le buone pratiche della medicina e della sanità come previsto dall'art.5 del ddl Gelli, incluso l'obbligo all'informazione, all'adesione alle campagne vaccinali e alla somministrazione dei vaccini. In difetto sarà negata l'iscrizione alla Simg. Suggerisco inoltre - conclude Cricelli - che questa norma regolamentare sia estesa a tutte le società che intendano essere riconosciute secondo quanto previsto dal ddl Gelli».

ANSAit

20-01-2017

http://www.ansa.it

Diabete 1 lascia una 'firma' nell'intestino, studio italiano

Trovata infiammazione nel duodeno e flora batterica specifica

(ANSA) - ROMA, 20 GEN - Le persone con diabete di tipo 1 presentano un'infiammazione nel tratto intestinale e caratteristiche specifiche nella flora batterica che le differenziano da individui che non hanno la malattia. A individuare la 'firma' intestinale che li contraddistingue è un nuovo studio, tutto italiano, condotto presso l'Istituto di Ricerca sul Diabete dell'Ospedale San Raffaele di Milano.

Il diabete si verifica quando il corpo non produce la quantità necessaria di insulina, ormone che svolge un ruolo cruciale nel controllare il livello di glucosio nel sangue e nell'aiutare le cellule a utilizzare lo zucchero per produrre energia. In particolare, il diabete di tipo 1 è una condizione autoimmune che in genere colpisce persone giovani e si sviluppa quando il sistema immunitario del corpo attacca il pancreas e impedisce alla ghiandola di produrre insulina. Ad esserne colpiti sono meno di una persona su mille in

Italia. Lo studio ha esaminato il microbioma di 54 individui che hanno subìto endoscopie e biopsie nella prima parte dell'intestino tenue (duodeno), tra il 2009 e il 2015. Le persone con diabete di tipo 1 hanno mostrato significativamente più segni di infiammazione della mucosa dell'intestino, legata a 10 geni specifici, rispetto ai partecipanti con celiachia e a soggetti di controllo sani. Inoltre avevano anche una diversa combinazione di batteri intestinali rispetto agli altri due gruppi. "Non sappiamo se questa 'firma' nell'intestino sia causata dagli attacchi del corpo sul pancreas", commenta Lorenzo Piemonti, autore principale dello studio, pubblicato sul Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, rivista della Endocrine Society. Ma, aggiunge, "esplorando questo aspetto, potremmo essere in grado di trovare nuovi modi per curare la malattia, prendendo di mira le caratteristiche uniche del tratto gastrointestinale di individui con diabete 1".(ANSA).