

OMS:INQUINAMENTO ARIA CAUSA 7 MILIONI DECESSI L'ANNO

(ANSA) - GINEVRA, 25 MAR - L'inquinamento dell'aria ha provocato la morte di sette milioni di persone nel mondo nel 2012, un dato pari a un decesso su otto a livello mondiale e pari a piu' del doppio delle precedenti stime. Lo rivela uno studio dell'Organizzazione mondiale della sanita' pubblicato oggi a Ginevra (Oms). "Non sono dati positivi. L'inquinamento dell'aria, all'interno e all'estero, e' oggi il maggior rischio ambientale per la salute", ha detto l'esperta dell'Oms Maria Neira, direttrice del dipartimento Salute pubblica, determinanti sociali e ambientali della salute. Rispetto all'ultima stima del 2008 l'aumento e' soprattutto dovuto a una nuova metodologia e alle nuove conoscenze del legame con alcune malattie, come le cardiopatie e gli ictus, e non a "un'esposizione piu' alta" all'inquinamento, ha spiegato alla stampa l'esperta Annette Pruss-Ustum. I nuovi dati mostrano infatti un legame particolarmente forte tra l'inquinamento dell'aria, negli ambienti chiusi e all'esterno, e le malattie cardiovascolari, gli ictus e le cardiopatie ischemiche da un lato, e tra l'inquinamento dell'aria e il cancro dall'altro. Questi elementi si sommano al ruolo dell'inquinamento nello sviluppo delle patologie respiratorie. Le nuove stime indicano che l'inquinamento dell'aria interna nelle abitazioni con cucine a carbone, legno o a biomasse ha causato nel 2012 4,3 milioni di morti. L'inquinamento dell'aria all'esterno, dovuto a fonti urbane e rurali, e' invece all'origine di 3,7 milioni di decessi. Poiche' molte persone sono esposte sia all'inquinamento dell'aria interna che esterna, il totale non corrisponde alla somma ma e' pari a circa 7 milioni. A livello regionale, le regioni a basso e medio reddito delle del Sud- Est asiatico e del Pacifico occidentale sono le piu' colpite con un totale nel 2012 di 3,3 milioni di decessi prematuri legati all'inquinamento dell'aria negli ambienti interni e 2,6 milioni di decessi prematuri per l'inquinamento all'esterno. La pubblicazione di questi nuovi dati - ha sottolineato Maria Neira - e' un primo passo sulla strada della prevenzione delle malattie connesse all'inquinamento dell'aria. Nel corso dell'anno, l'Oms prevede infatti di pubblicare linee direttrici sulla qualita' dell'aria e un aggiornamento delle misure della qualita' dell'aria per 1.600 citta' in tutte le regioni del mondo. Una lotta efficace contro l'inquinamento dell'aria permetterebbe salvare "milioni di vite", sottolinea l'Oms. (ANSA).

I neurologi americani: la cannabis allevia sintomi della sclerosi multipla***A utilizzare le terapie complementari è il 33-80% delle persone con questa malattia, soprattutto donne e con livelli d'istruzione più elevati***

di Redazione Salute Online

La cannabis terapeutica può aiutare a combattere alcuni sintomi della sclerosi multipla che affliggono i pazienti: dalla spasticità ai dolori alle vie urinarie. Ad attestarlo sono le nuove linee guida dell'American Academy of Neurology, che pur ribadendo l'esiguità delle prove a favore delle terapie complementari o alternative per questi pazienti, segnalano come la cannabis terapeutica (per via orale, in pillole o spray) sia in grado di attenuare i sintomi della sclerosi multipla secondo gli stessi malati. «A utilizzare le diverse terapie complementari è il 33-80% delle persone con sclerosi multipla, soprattutto donne e con livelli d'istruzione più elevati - afferma Vijayshree Yadav, autore della ricerca e componente dell'American Academy of Neurology -, ma i pazienti dovrebbero comunicare ai loro medici se e quali terapie alternative stanno assumendo o pensano di seguire». Le linee guida sono state pubblicate sulla rivista Neurology. Mentre gli specialisti affermano «che non ci sono prove sufficienti per dimostrare che fumare marijuana è utile nel trattamento dei sintomi della malattia neurodegenerativa demielinizzante». Le terapie non convenzionali utilizzate in aggiunta o in sostituzione delle cure mediche tradizionali includono - oltre alla cannabis medica - anche il ginkgo biloba, la magnetoterapia, una dieta a base di acidi grassi omega-3 e la riflessologia.

Lo spray a base di cannabis

La sclerosi multipla colpisce nel mondo circa un milione di persone: il sistema immunitario distrugge la guaina che protegge le cellule dei nervi nel cervello e nel midollo spinale. Nel 2012 l'Olanda è stato il primo Paese al mondo a rendere la cannabis disponibile come farmaco prescrivibile per le persone colpite da cancro, Hiv e sclerosi multipla. In Italia, nell'ospedale pugliese di Casarano, cannabis terapeutica appositamente coltivata è stata somministrata gratuitamente ad alcuni pazienti con sclerosi. Ma si tratta al momento di pochi casi isolati. Da poco meno di un anno è però disponibile anche in Italia un farmaco a base di cannabis terapeutica, Sativex, che combatte proprio la spasticità causata da questa malattia. Si tratta di uno spray che si spruzza in bocca, che era già in vendita da tempo in 21 Paesi del mondo (sei europei): non ha effetti collaterali, né crea dipendenza. Lo spray va prescritto da uno specialista ed è rimborsato in classe H (ospedaliera). In un Registro nazionale vengono iscritti i pazienti in cura.



**adnkronos
salute**

○ 25 marzo 2014
○ NUMERO 50 | ○ ANNO 8

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Hamburg, siamo insieme in questa lotta

Fda, regole globali contro farmaci falsi e di scarsa qualità

Negli Stati Uniti sono in commercio "prodotti provenienti da circa 150 Paesi, rispetto ai quali abbiamo il dovere di assicurare ai consumatori che i medicinali soddisfino sia i nostri standard che le loro aspettative". Ecco perché in un'era globalizzata occorrono "regole globali per contrastare contraffazione e problemi qualità dei farmaci". Così Margaret Hamburg, commissario della Food and Drug Administration (Fda), in una video intervista rilasciata al sito del Center for Strategic & International Studies (Csis) riassume la percezione degli enti regolatori rispetto ai rischi rappresentati dalla contraffazione dei medicinali e dalla commercializzazione di prodotti di qualità inadeguata. La globalizzazione ha rivoluzionato la catena di valore della ricerca e della produzione dei farmaci. Già oggi una quota rilevante dei medicinali commercializzati in Occidente è integralmente prodotta in Paesi terzi, in molti casi in via di sviluppo, o contiene ingredienti farmacologicamente attivi provenienti da

queste aree. Hamburg è rientrata di recente da un viaggio in India dove ha esaminato la questione, all'indomani di una serie di problemi riscontrati negli Stati Uniti in medicinali prodotti proprio in questo Paese. Dunque a livello internazionale si avverte l'urgenza di rafforzare la collaborazione tra enti regolatori, stabilendo criteri e norme ampiamente condivise che assicurino standard di qualità sempre più alti. Hamburg racconta lo sforzo che la Fda "ha compiuto per far comprendere l'importanza di dislocare i propri uffici in diverse parti del mondo, per esempio in Cina e in India". La responsabile della Fda non esita nell'indicare la stretta collaborazione tra agenzie regolatorie e aziende farmaceutiche come unico strumento in grado di contrastare efficacemente il problema che, seppur in forme diverse, riguarda da vicino tutti i Paesi sviluppati. Proprio per questo si è fatta promotrice di un'iniziativa internazionale che intende creare un nuovo sistema di governance "un modello in gra-

do di offrire una risposta concertata e globale ad una responsabilità condivisa, costruendo strutture sovranazionali più forti". Con questi obiettivi la commissaria della Fda ha promosso la costituzione di un network informale di collaborazione tra agenzie, che avrà il compito di favorire l'armonizzazione degli standard e delle normative in campo farmaceutico e di permettere la condivisione dei carichi di lavoro e delle responsabilità. Tra i 12 soci fondatori compare anche l'italiana Aifa che dedica da tempo particolare attenzione allo sviluppo di strumenti e progetti di condivisione e networking, interistituzionale e internazionale, per il contrasto alla problematica della falsificazione dei medicinali. Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo n. 17 del 19 febbraio 2014, che recepisce la Direttiva europea 2011/62/UE, sarà possibile introdurre ulteriori misure di prevenzione e contrasto al fenomeno.

Farmaci. L'Aifa si difende «Il Lucentis? Costa poco»

Roma. Il farmaco Lucentis, al centro dello scandalo sul "cartello" tra Roche e Novartis, vede in Italia consumi tra i più bassi d'Europa. Lo chiarisce l'Agenzia del farmaco, sottolineando che il nostro Paese, nel periodo tra il 2007 e il 2013, ha registrato valori di consumo e spesa per il Lucentis pari rispettivamente a 276mila confezioni e 260.144.350 euro. Contrariamente a quanto si è appreso dai media, sostiene l'Aifa, tali valori risultano essere più bassi rispetto a quelli relativi ad altri Paesi europei di riferimento per numerosità di popolazione ed epidemiologia della malattia quali, ad esempio, la Germania (1.253.600 confezioni e 1.256.226.410 euro), la Francia (1.857.900 confezioni e 1.735.605.690 euro) e il Regno Unito (1.369.300 confezioni e 1.062.339.370 Euro). Il tutto, continua l'Aifa, nonostante nel nostro Paese il numero di persone over 65 sia superiore a quello della media europea. L'Aifa ricorda anche come «grazie alle intense attività di negoziazione dei prezzi», siano state garantite condizioni, di costo unitario del farmaco e di spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale, tra le migliori in Europa. «Il prezzo era infatti passato da più di 1.700 euro a 700 euro».



Il collirio «più economico in Italia» al centro dello scandalo Roche-Novartis



QUEI VELENI NELLA «TERRA DEI FUOCHI» DENUNCIATI DAI MEDICI NEGLI ANNI SETTANTA

 Che la popolazione di alcune aree della Campania si ammalasse più di cancro rispetto al resto d'Italia era noto già nel 1977, cioè 37 anni fa. Un libro bianco dell'Istituto dei tumori «Pascale» denunciava la presenza di aree ad alto rischio cancro nella città di Napoli, evidenziando come la popolazione corresse maggiori rischi di ammalarsi nelle zone più industrializzate della città. Gli scienziati e i ricercatori napoletani da anni lanciano l'allarme, mai stanchi di constatare che le loro denunce cadono quasi sempre nel vuoto.

E ancora. All'epoca della polemica sui **terovalorizzatori** e sulle discariche ufficiali, sempre dal «Pascale» un ennesimo libro bianco indicava un 47% di tumori in più rispetto al resto d'Italia con forti sospetti che tutto ciò dipendesse da chi sui rifiuti specula in modo criminale. Dall'occultamento illegale di sostanze tossiche alle discariche abusive. «Campania, terra dei veleni» era il titolo. Le aree dai numeri anomali erano a cavallo delle province di Napoli e di Caserta e nella zona lungo l'asse mediano che collega Acerra-Aversa-Giugliano. Chiamata «triangolo della morte» o «terra dei fuochi», a causa dei continui incendi di materiale tossico. Qui sono stati evidenziati gruppi di popolazione con eccessi significativi di mortalità per tumore del polmone, fegato, stomaco, rene e vescica e una prevalenza di malformazioni congenite totali, degli arti, del sistema cardiovascolare e dell'apparato uro-genitale. Far finta di nulla è stato allora «criminale», quanto gli interessi di chi ha trasformato queste terre in un concentrato di inquinanti velenosi.

Dopo i due libri bianchi si è sempre minimizzato, arroccandosi dietro la mancanza di una chiara dimostrazione causa-effetto. Non bastava l'anomalo numero di morti per intervenire comunque. Si sarebbero salvate migliaia di vite umane, evitate ferite genetiche per anni di esposizione. Si chiama prevenzione: costa dieci oggi, fa risparmiare 10 mila domani. Solo in spesa socio-sanitaria.

A partire dal 1977 si sapeva dell'anomalia campana, nulla è stato fatto. Oggi, prove alla mano, discariche velenose individuate, si interviene. Forse troppo tardi. Anche per punire i responsabili dei «veleni» campani.

Mario Pappagallo

 @mariopaps



L'IDROTERAPIA

Utilizza le proprietà fisico chimiche dell'acqua e suoi stimoli meccanici e termici per prevenire malattie e favorire il benessere



Fonte: STUDIO HYDROGLOBE, 2014

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

L'UTILIZZO

A livello mondiale.
Base 2270 strutture termali

17,5%
Per malattie respiratorie e dell'apparato digerente

29%
Per artrosi

14%
Per reumatismi

39,5%
Per altri disturbi

Idroterapia dall'artrosi alla pelle

Oms riconosce il ruolo delle terapie termali e inserisce tra le strategie della medicina tradizionale e complementare 2014-2023. Così il report Hydroglobe, indagine effettuata tramite interviste e questionari su 2.700 strutture termali, che ha coinvolto tra le altre Russia (1300 impianti), Italia (400), Cina (300), Francia (250), Romania (130), Ungheria e Polonia (120), Tunisia (70), Portogallo (50), Cuba (30).

Promosso dalla World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (Femtec), dalla Fondazione per la ricerca scientifica termale (Forst) col supporto tecnico dell'Oms, il documento aggiorna la geografia del termalismo mondiale. I trattamenti sono prescritti di solito dal medico di medicina generale, ed eseguiti secondo protocolli specifici dei singoli paesi (diffi-

cile quindi adottare linee guida generali) che, nell'87,5% dei casi, ne riconoscono la rimborsabilità totale o parziale a carico del Servizio sanitario nazionale. Quali acque sono utilizzate e per cosa? L'acqua termale utilizzata è medio minerale o minerale ad alta concentrazione di sali; le più usate sono ricche in calcio, magnesio o sodio, sulfureo saline e sulfuree e carbonate. Rispetto alla prescrizione medica esistono indicazioni riguardo il tipo di acque da utilizzare.

L'indagine fa emergere che, nel mondo, sul totale delle patologie considerate, l'idroterapia è utilizzata come cura principalmente per il 40% dei problemi dell'apparato muscolo scheletrico (circa il 29% solo per problemi artrosici in vari siti corporei seguito da un 14% per problemi reumatici), nel 17,5% delle affezioni respiratorie e quelle dell'apparato digerente. La maggior parte dei trattamenti ri-

guarda le malattie muscolo-scheletriche croniche infiammatorie. Tutti gli intervistati concordano nelle classifiche delle tecniche complementari più comuni da affiancare all'idroterapia: massaggi (34%), kinesiterapia (27,5%), fisioterapia (26%). Il vantaggio di questi trattamenti è probabilmente il risultato di una combinazione di diversi fattori tra i quali i più importanti sono gli effetti meccanici, termici e chimici.

Gli studi esaminati dall'inda-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

gine mondiale comprendono metanalisi, revisioni sistematiche, trial controllati randomizzati, studi osservazionali e ricerche sui meccanismi d'azione. Gli studi esaminati mostrano una tipologia molto diversificata. I campi in cui si è trovata maggiore documentazione sono molto diversi tra loro: ortopedia, apparato cardiovascolare, vie respiratorie, dermatologia. Se le evidenze nel settore delle malattie dell'apparato muscolo-scheletrico sembrano tra le più solide, negli altri settori la metodologia della ricerca è più carente, gli arruolamenti insoddisfacenti, l'impostazione degli studi non ben definita.

(mp. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

quotidianosanita.it

Lunedì 24 MARZO 2014

Europa ed E-health. Il 60% dei medici utilizza strumenti di assistenza on line. Ue: "Non basta. Serve impennata"

Secondo un'indagine della commissione Ue l'utilizzo della sanità online ha iniziato a prendere piede: il 60% dei medici generici utilizzava gli strumenti di assistenza sanitaria online nel 2013 (+50% rispetto al 2007). Ma occorre fare molto di più. In ritardo la telemedicina e solo il 9% degli ospedali permette ai pazienti di accedere online alla propria cartella clinica. L'Italia in linea con la media europea. [IL REPORT UE](#)

"L'Europa sta affrontando una crisi di assistenza sanitaria a causa dell'invecchiamento della popolazione. Utilizzando al meglio la tecnologia digitale possiamo ridurre i costi, ridare il controllo al paziente, rendere più efficiente la sanità e aiutare i cittadini europei ad essere attivi nella società più a lungo". Dobbiamo continuare a prendere il polso della situazione", ha dichiarato la vice presidente della Commissione Ue **Neelie Kroes**.

Ma sull'e-health a che punto siamo in Europa? Secondo due indagini svolte nelle unità ospedaliere di cura intensiva (dedicate cioè alle cure mediche o chirurgiche a breve termine) e tra i medici generici d'Europa, l'utilizzo della sanità online ha iniziato a prendere piede: il 60% dei medici generici utilizzava gli strumenti di assistenza sanitaria online nel 2013, con un aumento del 50% rispetto al 2007. Ma occorre fare molto di più.

Tra i principali dati che le indagini hanno messo in luce:

-i paesi nei quali si registra la maggiore diffusione della sanità online sono la Danimarca (66%), l'Estonia (63%), la Svezia e la Finlandia (entrambe al 62%).

-I servizi di sanità online sono ancora utilizzati perlopiù per la registrazione e la trasmissione tradizionale, anziché per scopi clinici, come le visite online (solo il 10% dei medici generici svolge visite online).

-In fatto di digitalizzazione delle cartelle cliniche dei pazienti, i Paesi Bassi si piazzano primi con una percentuale di digitalizzazione dell'83,2%; in seconda posizione troviamo la Danimarca (80,6%) e in terza il Regno Unito (80,5%).

-Tuttavia, appena il 9% degli ospedali in Europa permette ai pazienti di accedere online alla propria cartella clinica e la maggior parte di essi dà solo un accesso parziale.

Quando adottano la sanità online, gli ospedali e i medici generici si scontrano con numerosi ostacoli che vanno dalla mancanza di interoperabilità alla mancanza di un quadro normativo e di risorse.

Nel commentare l'indagine, la Vicepresidente della Commissione Kroes ha dichiarato come "dobbiamo intervenire per cambiare la mentalità nel settore sanitario in tempo brevi. Il fatto che sei medici generici su dieci utilizzino gli strumenti di sanità online indica che incominciano a prenderci la mano, ma a noi serve un'impennata! È assurdo che appena il 9% degli ospedali in Europa permetta ai

pazienti di accedere online alla propria cartella clinica. Auspico che i governi, gli innovatori nel campo dell'alta tecnologia, le compagnie di assicurazioni, le aziende farmaceutiche e gli ospedali uniscano le forze per dare vita a un sistema di assistenza sanitaria innovativo ed efficiente sotto il profilo dei costi, con maggiore controllo e trasparenza per il paziente."

Il Commissario per la Salute, **Tonio Borg**, ha aggiunto: "Le soluzioni basate sulla sanità online possono portare a cure migliori per i pazienti e a sistemi sanitari più efficienti. Le indagini indicano che alcuni Stati membri sono chiaramente in testa nell'uso delle prescrizioni elettroniche e delle cartelle cliniche digitalizzate e possono essere fonte di ispirazione per gli altri. Mi aspetto che tutti gli Stati membri comprendano il potenziale delle soluzioni basate sulla sanità online e collaborino a tale riguardo nell'ambito della nostra rete europea di sanità online."

Perché le lunghe attese?

Alla domanda sul perché non utilizzino di più i servizi di sanità online, i medici generici hanno addotto come motivo la scarsa remunerazione (79%), le conoscenze informatiche insufficienti (72%), la mancanza di interoperabilità dei sistemi (73%) e la mancanza di un quadro normativo sulla riservatezza per le comunicazioni per e-mail tra medico e paziente (71%).

Contesto

Gli studi hanno valutato l'utilizzazione degli strumenti e dei servizi digitali nella sanità: uso e accesso alle cartelle cliniche digitalizzate, telemedicina, scambio di informazioni tra professionisti, ecc. Questi servizi, se dispiegati pienamente, forniscono ai pazienti un'informazione più completa e li coinvolgono maggiormente nelle proprie cure sanitarie. Inoltre permettono un accesso migliore alla consulenza e all'assistenza sanitaria e migliorano l'efficienza dei sistemi sanitari nazionali.

Tra gli strumenti di sanità online si annoverano: a) le cartelle cliniche digitalizzate; b) lo scambio di informazioni sanitarie; c) la telemedicina e d) le cartelle sanitarie personali.

Scambio di informazioni sanitarie:

Nell'Unione europea il 48% degli ospedali condivide per via elettronica alcune informazioni mediche con medici generici esterni e il 70% degli ospedali le condivide con operatori sanitari esterni. I migliori risultati si registrano in Danimarca, in Estonia, in Lussemburgo, nei Paesi Bassi e in Svezia (il 100% dei loro ospedali pratica lo scambio di informazioni ad un qualche livello).

I medici generici fanno un uso limitato delle prescrizioni elettroniche e delle interazioni con i pazienti per e-mail (32% e 35% rispettivamente). I tre paesi in vetta alla classifica per le prescrizioni elettroniche sono l'Estonia (100%), la Croazia (99%) e la Svezia (97%), mentre per quanto riguarda l'uso dell'e-mail troviamo la Danimarca (100%), l'Estonia (70%) e l'Italia (62%).

Meno dell'8% degli ospedali dell'UE condivide informazioni mediche per via elettronica con operatori sanitari stabiliti in altri paesi dell'UE.

Telemedicina

Appena il 9% degli ospedali offre ai pazienti la possibilità di essere seguiti a distanza, il che ridurrebbe la necessità di degenze in ospedale, permettendo così ai pazienti di vivere autonomamente in condizioni di maggiore sicurezza. Meno del 10% dei medici generici svolge visite online con i pazienti e meno del 16% consulta altri specialisti medici online.

Per l'Italia dati in linea con media Ue

Di 13 aree prese in considerazione, solo quella sulla "cartella clinica condivisa da tutti i reparti" , ha mostrato una differenza significativa con il media UE27+3 (-27 %). Su tutti gli altri parametri l'Italia è in linea con la media Ue e l'indagine mostra come rispetto al 2010 vi siano stati progressi su quasi tutti i 13 indicatori selezionati.

Mammografia ogni anno se c'è più rischio

ALESSANDRA MARGRETH

GLASGOW
In terzo delle donne sottoposte a mammografia preventiva potrebbe ottenere migliori benefici se eseguisse questo esame con maggiore frequenza rispetto alle altre. Lo rivela uno studio presentato a EBCC-9, European Breast Cancer Conference, tenutasi a Glasgow, in Scozia. L'evento ha visto confrontarsi specialisti di vari Paesi sulle tematiche del tumore al seno. L'incontro è stato organizzato da Europa Donna, EORTC Breast Cancer Group, l'organizzazione europea per la ricerca e la cura del cancro, e The European Society of Mastology (EUSOMA), che riunisce specialisti di questa patologia.

L'indagine, che indica possibili differenze nella frequenza di screening, ha coinvolto oltre 50 mila donne che hanno partecipato al programma di prevenzione di tumore al seno del servizio sanitario della Gran Bretagna. Età, dai 47 ai 73 anni. Lo studio, detto PROCAS, ha raccolto dati su importanti fattori di rischio come la familiarità e lo stile di vita; campioni di saliva hanno fornito indicazioni di tipo genetico. Si è esaminata anche la densità del tessuto mammario. Gareth Evans, dell'Università di Manchester, a capo dello studio, spiega: «Abbiamo concluso che una mammografia ogni tre anni è efficace per circa il 70% delle donne. Ma per quelle che risultano più a rischio sarebbero indicati screening più frequenti».

Giuseppe Viale è presidente di BCCE-9, direttore della divisione di anatomia patologica all'Istituto Europeo di Oncologia di

Milano e docente all'Università degli Studi di Milano. Ricorda alcuni dei principali temi di Glasgow e l'importanza del compito dell'anatomopatologo: «Ci siamo concentrati sul tradurre nella pratica clinica quotidiana i più importanti risultati della ricerca dell'ultimo biennio. Dal congresso di Glasgow è uscito un manifesto che vuole condividere e definire le procedure essenziali nell'eseguire un referto istopatologico del tumore al seno. E avere di conseguenza tutte le necessarie indicazioni terapeutiche. La scommessa è se e quanto questa iniziativa possa aiutare i patologi di tutti i Paesi a essere messi nelle condizioni di svolgere bene il loro compito. Tutti devono avere le risorse per trattare al meglio la malattia. L'anatomopatologo indica quale tipo di tumore al seno ha una donna. Il tumore mammario in realtà sono tante malattie: diverse per come sono fatte, per il danno che causano, e differenti sono le risposte alle varie terapie. Per questo la cura deve essere personalizzata. Se ci sia bisogno e quali rischi abbia una terapia adiuvante a un intervento chirurgico, ed eventualmente quale sia la più efficace. Per fare tutto questo dobbiamo "leggere" i dati che vengono dal tumore: è questa la responsabilità dell'anatomopatologo».

«Non in tutta Europa i parametri sono rispettati - conclude Viale - Il manifesto vuole essere un aiuto ad adeguarsi agli standard corretti. È importante, ad esempio, ridurre al minimo le alterazioni del tessuto prima di effettuare il test. Altro momento delicato è l'interpretazione del test: i patologi devono sapere le

immediate ricadute cliniche di quanto refertano. È parte integrante dell'approccio multidisciplinare».

Novità in arrivo per donne colpite da una forma di tumore particolarmente aggressiva, chiamata HER2 positivo (15-20% dei carcinomi mammari). Trastuzumab è una terapia a bersaglio molecolare da tempo usata per trattare l'HER2 positivo. Alla tradizionale somministrazione per via endovenosa, si affianca ora la versione sottocute (in Italia verso settembre prossimo). Al convegno scozzese sono stati presentati i risultati dello studio PrePHER che dimostrano la preferenza per la somministrazione sottocute da parte delle pazienti. Spiega Giacomo Allegrini, direttore di oncologia medica all'ospedale di Pontedera: «La via sottocutanea potrebbe rappresentare il futuro. Il trattamento dura 5 minuti rispetto ai 30 circa dell'endovenosa. E la donna sente meno il carico di un trattamento con farmaci oncologici».



Arterie

Stimolare la crescita dei vasi per **riparare i danni cardiaci**. O bloccare quelli che vanno a **nutrire le neoplasie**: alcuni degli obiettivi dei moltissimi studi di giovani scienziati finanziati quest'anno dalla **Fondazione Veronesi**

Le 171 sfide contro infarto e tumori

ARNALDO D'AMICO

Quanto rosso, blu o viola bisogna mangiare per difendere il cuore dall'infarto?

Come stimolare la crescita di arterie nelle malattie cardiovascolari e, al contrario, spegnerla nei tumori? Sono due delle 171 sfide medico-scientifiche che la Fondazione Veronesi sostiene quest'anno con le donazioni degli italiani. Domani a Roma, in Campidoglio, sala della Prototeca, la cerimonia di assegnazione dei fondi. E da oggi sino al 13 aprile si sostiene la Fondazione con 2 euro per un sms da cellulare o 5 euro da fisso al 45501.

La prima sfida è stata propo-

sta, con il solito progetto di ricerca dettagliato e anonimo che ha superato l'esame di un comitato scientifico internazionale, da Katia Petroni del dipartimento di Bioscienze dell'università di Milano. Che spiega: «Rosso, blu e viola sono i colori di frutti di bosco, arance rosse, mais rosso, radicchio e tanti altri vegetali ricchi di antocianine, appartenenti alla vasta famiglia dei polifenoli già noti per essere presenti nel vino rosso. Da tempo è accertato il loro effetto cardioprotettivo». Grazie anche alle ricerche sinora svolte dalla stessa Petroni in cui ha dimostrato che il tessuto cardiaco perso dopo un infarto si riduce di ben il 30% in chi sta assumendo antocianine. E che questa protezione deriva dalla mobilitazione da parte del-

la antocianine di glutazione e omega 3, quest'ultimo avvistato anni fa nel pesce azzurro.

«La sfida che ora inizia è - dice la Petroni - svelare i meccanismi molecolari con cui glutazione e omega 3 inducono la cardioprotezione. E verificare se le antocianine innalzano i livelli di alcuni microRna, piccole molecole con funzione di regolazione dei geni, coinvolti nella rigenerazione del tessuto cardiaco. Se è così, avremo in mano un prezioso biomarcatore sia per il rischio cardiovascolare e sia per misurare il reale effetto protettivo esercitato dalle antocianine introdotte con la dieta». Lo studio sarà svolto all'università di Milano.

La ricerca per vincere la seconda sfida invece si svolgerà a Boston dove si è già trasferita Sil-

via Dragonie vi rimarrà un anno. «Poi si vedrà - dice molto emozionata al telefono - Qui ho trovato un laboratorio dove continuare le ricerche che ho condotto all'università di Pavia per il dottorato. La sfida ora è scoprire tutti i meccanismi, per poi trovare il modo di controllarli, con cui le cellule destinate a generare le arterie fanno l'ultimo passaggio maturativo e iniziano ad assemblare il vaso. È il fenomeno naturale che interviene in tutti i processi di riparazione e rigenerazione, come l'infarto. Ma che è attivato anche dal tumore per ricevere il sangue indispensabile alla sua crescita incontrollata. Una volta chiarito come funziona il meccanismo, possiamo mettere a punto un modo per attivarlo nell'infarto o, al contrario, spegnerlo nei tumori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

<p>LA SCHEDA</p> 	<p>IL BANDO Il bando di ricerca per l'anno 2014 della Fondazione Veronesi ha assegnato in totale 171 nuovi finanziamenti e 12 proroghe</p>	<p>I PROGETTI I progetti di ricerca sono 18 e durano uno o più anni. Il finanziamento quindi varia da un minimo di 60 mila a un massimo di 100 mila euro</p>	<p>LE BORSE Le borse di studio sono 130 e ricevono 27 mila euro l'una per un anno. Servono al ricercatore per svolgere l'indagine che ha proposto</p>	<p>IDOTTORATI Per sostenere lo svolgimento del dottorato sono stati assegnati a 23 dottorandi 18.500 euro da usare in un anno</p>
---	---	---	--	--

Dal 25 marzo al 13 aprile

SMS SOLIDALE

45501

Fondazione Umberto Veronesi
PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE

Teoria senza fondamento

Una panzana inventata a Londra ma è già stata confutata anni fa

■■■ In realtà, questa cosa del vaccino trivalente che avrebbe un legame con alcune forme particolari di autismo non è una novità. La campagna venne lanciata da Andrew Wakefield, medico inglese, dopo una ricerca da lui condotta nel 1998. Peccato che proprio per questa ricerca lo stesso Wakefeld venne poi accusato di frode e manipolazione di dati, con l'ordine dei medici britannici che giudicò lo studio del tutto inattendibile e la condotta di Wakefield «irresponsabile e disonesta». L'accusa più grave nei suoi confronti: i dodici bambini al centro dello studio non si erano in realtà presentati spontaneamente al Royal Free Hospital di Londra, ma erano stati scelti proprio perché presentavano i sintomi di una sindrome autistica.

Peraltro, la vicenda in questione era già stata raccontata nel 2008 da Ben Goldacre nel libro "La cattiva scienza" (libro uscito anche in Italia, edito da Bruno Mondadori), titolo che riprende quello della rubrica che lo stesso Goldacre, medico e giornalista, tiene sul *Guardian*. In effetti, stando alla ricostruzione di Goldacre, la responsabilità non andrebbe attribuita solo a Wakefield ma allargata al complesso dei media britannici, che hanno calcato l'onda dell'allarmismo mediatico per nove lunghi anni. Una cosa che, in questo senso, ricorda un po' la vicenda italiana di Stamina

Del resto, l'allarmismo nei confronti dei vaccini e la correlazione con altre patologie ha origini addirittura precedenti. Per dire: non Francia, negli anni Novanta, si diffusero notizie allarmistiche in relazione al vaccino contro l'epatite B, che avrebbe avuto un ruolo nell'insorgenza della sclerosi multipla. Il problema è che questo genere di disinformazione può avere conseguenze anche gravi. Tornando al vaccino trivalente che previene morbillo, parotite (cioè orecchioni) e rosolia, in Inghilterra da un 92% di bambini vaccinati contro il morbillo nel 1996, si è scesi al 73% del 2008, e i casi di morbillo e orecchioni - dal 1999 in poi - hanno ripreso ad aumentare. Addirittura il 2005 vide, dopo anni in cui non accadeva, un'epidemia di orecchioni.

F.MAN.



Il convegno sui disturbi 2.0

LE MALATTIE DI INTERNET

Cyberbulli e videogame, quando il web dà dipendenza E c'è chi cambia foto su Facebook 50 volte al mese

 ANTONELLA LUPPOLI

■■■ Il selfie è la moda del momento. Appassionati di social e non, restano collegati a Facebook e Twitter per l'intera giornata. Instagram - il portale dedicato alla fotografia - macina numeri di utenti registrati che fanno invidia al Partito Comunista cinese negli anni d'oro. E se dietro a tutto questo non ci fosse un mero desiderio narcisistico ma piuttosto una vera e propria dipendenza dal web? Gli esperti ne sono certi: si può essere malati di Internet. Cambiare la propria foto profilo più di 50 volte al mese è patologico. Così come può esserlo isolarsi tra le caramelle di «Candy Crash» o le carte del poker per buona parte della giornata. Se fino a poco tempo fa i sociologi accusavano le chat e l'interazione virtuale, affermando che è dall'uso spasmodico e incondizionato di questi strumenti che si generano quei problemi relazionali frequentemente piaga delle società moderna, oggi a essere additata come nociva è la più generica dipendenza da Internet.

Allarmanti sono inoltre i dati derivanti dal dilagare del fenomeno del cyberbullismo. Insomma, adolescenti, mamme, anziani, pure star e starlette. Nessuno è esente dal poter diventare un perfetto «Rete addicted». Di ciò si è ampiamente discusso durante il primo «International Congress on Internet Addiction Disorder» che si è tenuto il 21 e il 22 marzo scorsi a Milano. Buona parte degli italiani sono affetti dalla «patologia virtuale» ma molti di loro non ne sono ancora coscienti. Ammettere di essere schiavi di un videogioco, di un social network o di un sito di film hard non è infatti così semplice. L'organizzatore del congresso milanese, Paolo Giovannelli, psicologo, psicone-

rapeuta e professore alla Statale, ha spiegato: «In Italia, i dati sono molto controversi. La dipendenza secondo la letteratura esistente riguarda dal 3 al 7% degli adolescenti. Ma queste sono prime valutazioni ipotetiche, basate sull'osservazione di una serie di fenomeni. Se allarghiamo il campo ai soggetti a rischio, i risultati delle indagini mostrano percentuali intorno al 30-50 per cento». Infatti, secondo la ricerca condotta dalla dottoressa Chiara Boroni, ricercatrice del centro Esc, nel 2013 solo sul territorio milanese, il 58,2% degli operatori dei Cps (centropsicosociali), il 63,33% di quelli dei Sert (servizi per le tossicodipendenze) e il 76,7% del personale delle Uonpia (unità operative di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) ha avuto almeno un paziente affetto da una forma di dipendenza da internet. Il fenomeno dunque si sta diffondendo a macchia d'olio.

Ma quali sono i sintomi di questa patologia? Non riuscire a staccarsi dalla rete, esserne dipendenti per tante ore consecutive. Si diventa così frustrati, arrabbiati, annoiati e si perde progressivamente il contatto con la realtà. Di fronte alla concomitanza di queste variabili psicofisiche dovrebbe scattare il campanello d'allarme. Ci si sta chiedendo allora come arginare il problema. In Europa, l'unico freno esistente è dato dal codice di autoregolamentazione che i produttori di videogiochi si sono dati.

Patria delle dipendenze digitali è la Corea del Sud. Emblematico fu il caso della coppia che lasciò morire di fame la figlia perché in-



Bambini davanti al computer [Olycom]

tenta - per circa 12 ore di fila - al pc. Proprio dall'Asia arriva però il barlume di una possibile guarigione che passa attraverso quella che viene definita «Educazione Digitale». In Corea, infatti, grazie all'intervento mirato degli esperti sostenuti dal governo, è stato possibile ottenere grossi risultati. Il tasso dei «tossicodipendenti della rete» è infatti calato dal 12,6 per cento (nel 2005) al 7,2 per cento (nel 2012). Giovannelli ha concluso: «Dobbiamo muoverci in fretta, almeno alla stessa velocità della Rete».

IL FENOMENO

GLI ADOLESCENTI

In Italia gli adolescenti malati di internet sono tra il 3 e il 7 per cento, quelli potenziali si aggirano tra il 30 e il 50 per cento

GLI ADULTI

Gli adulti malati della Rete sono circa 2 per cento, ma quelli potenziali sono tra il 15 e il 20 per cento

I SINTOMI

Colui che non riesce a staccarsi dalla rete, che ne è dipendente per buona parte della giornata è una persona frustrata, arrabbiata, annoiata, che perde progressivamente le sue relazioni sociali e anche il contatto con la realtà



Sommersi dalle E-MAIL

Tecnologie

Siamo così drogati di posta elettronica e schiacciati da un'overdose di informazioni che ormai (almeno all'estero) si tengono corsi per imparare a gestire lo stress da ufficio
Parla l'esperto inglese Jackson

SILVIA GUZZETTI

LONDRA

Lavoriamo troppo e siamo drogati da posta elettronica e telefoni, con gravi conseguenze per la nostra salute e il benessere della vita familiare. Parola di Tom Jackson, uno dei più importanti esperti internazionali di flusso delle informazioni, che consiglia – proprio lui – di staccare il computer e spegnere il telefonino.

Basta andare ad una delle sue lezioni, nella facoltà di Economia dell'università di Loughborough, dove dirige il centro di *Information and knowledge management* ovvero «Gestione delle informazioni», per capire quanto sono pericolosi troppi suoni, bip e messaggi che arrivano tutti insieme. La condizione nella quale viviamo, normalmente, oggi. «Se un eccesso di informazioni – ovvero *overload of information*, materia nella quale mi sono specializzato – si verifica in un ufficio, capita un disastro che si può tenere sotto controllo. Se si tratta di una cabina di pilotaggio di un elicottero le cose vanno ben diversamente: si accende una spia e si sente uno strano ru-

more; il pilota è assalito da mille pensieri. "Che cos'è il problema?", "Non riesco a capire che cosa sta succedendo?", "Devo consultare il manuale di guida oppure no?", "Che cosa succederà alla mia famiglia?"».

Proprio la situazione che il professor Jackson simula ogni volta, dentro l'aula universitaria, proiettando sul grande schermo la cabina di un elicottero e facendo volare elicotterini telecomandati oltre il proiettore, sulle teste degli studenti, verso un atterraggio sicuro. «È il modo in cui il pilota fa i conti con questo uragano di informazioni a determinare se l'operazione andrà in porto. La stessa cosa capita a me durante la lezione. A volte ce la faccio a tenere i nervi saldi e atterrare senza problemi. Altre volte c'è lo schianto e, per gli studenti, questa è la dimostrazione più efficace di quanto sia importante il mio corso», continua Jackson.

Studiare con lui aiuta i futuri manager del Regno Unito a riconoscere il tanto faticato stress, esplorando il primo modello matematico che ha definito, con precisione, che cosa sia un eccesso di informazioni. Ne fanno parte fattori personali come la



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

sensazione di non farcela e altri, più oggettivi, come il volume di notizie, la loro qualità, la novità del compito che ci è stato affidato e quanto tempo abbiamo a disposizione per svolgerlo. Se, per esempio, l'incarico è difficile e il tempo che abbiamo breve, ci stressiamo e rischiamo di fallire. Se questa difficile condizione dura per lunghi periodi di tempo la salute ne risente. La pressione sale, si rischiano malattie di cuore, problemi mentali e diabete. Il professor Jackson lavora con impiegati di società importanti e del governo britannico e studia come gli individui fanno i conti con un sovraccarico di informazioni in ufficio. Usando il suo modello riesce a determinare qual è il livello di stress in una certa organizzazione e come ci si può fare i conti. «Abbiamo appena finito di lavorare con un'importante agenzia governativa e abbiamo calcolato il livello di stress di 30 impiegati e manager in un periodo di 3 mesi misurando, 6 volte al giorno, i livelli di cortisolo e la pressione del sangue – spiega il professore -. Abbiamo scoperto che le e-mail provocano i livelli di stress più alti perchè la gente ne è dipendente e non riesce a ignorarle. Di solito, in ufficio, si risponde a una mail entro 6 secondi ma ci vogliono 64 secondi per riprendersi dall'interruzione e tornare al proprio lavoro, perché il cervello deve svuotarsi del nuovo compito portato dal messaggio e riprendere il vecchio. Spesso un impiegato riceve fino a 96 emails in una giornata di lavoro e ha soltanto 3 minuti di pausa tra un messaggio e l'altro».

Una situazione che viene aggravata dal fatto che il nostro cervello può fare i conti soltanto con un minimo di 11 e un massimo di 15 compiti nello stesso momento prima di diventare sovraccarico, affaticato e non più produttivo. Ogni nuova mail rappresenta un altro incarico e, se non lo completiamo, il cervello la memorizza come un lavoro che deve svolgere. Per questo è importante raccogliere le mails e guardarle soltanto ogni 40 minuti. «Purtroppo abbiamo verificato che non servono a molto programmi di *training* per far capire agli impiegati che sono vittime di una "dipendenza da mail" perché, dopo qualche settimana, tornano al vecchio comportamento – continua Jackson -. È molto più efficace inserire una finestrella nella barra di comandi del computer. Schiacciandola l'impiegato scoprirà se ha rispettato i tempi giusti per guardare una e-mail o se si è fatto ricattare dall'abitudine nociva di aprirle in continuazione».

Secondo Jackson può capitare oggi di essere riuniti in famiglia e ciascuno guarda il telefonino o il tablet anzichè parlare con gli altri: «L'individualismo digitale rischia di distruggere le comunità locali. Nel mondo vengono inviati 198.000 *tweets* ogni minuto, però non conosciamo più i nostri vicini,

quelli che una volta tenevano d'occhio i nostri figli e ci avvertivano se facevano qualcosa che non andava bene».



ELICOTTERI DIDATTICI

Qui sotto: un momento della singolare lezione che Tom Jackson (una sua foto nel tondo sopra) tiene all'università di Loughborough (Gb), dove usa modellini telecomandati per simulare l'effetto del bombardamento di informazioni sulla capacità di sopportare lo stress da ufficio