

3 *L'anniversario***Gli effetti (sbiaditi)
di 10 anni senza fumo
in ristoranti e uffici**di **Margherita De Bac**

Domani saranno passati dieci anni dalla rivoluzione della legge che porta il nome dell'ex ministro della Sanità, Girolamo Sirchia. Il fumo fu estromesso da tutti i locali pubblici e privati. La sigaretta sparì da ristoranti, bar, luoghi di lavoro, aree condominiali chiuse. Sopravvisse solo all'interno delle abitazioni. Oggi chi va a cena fuori resterebbe sorpreso nel trovare l'ambiente affumicato e probabilmente protesterebbe. È proprio questo il cambiamento radicale avviato da una normativa che, sulle prime, scatenò la protesta dei ristoratori e sollevò inutili discussioni su come avrebbe dovuto essere applicata per non togliere libertà ai tabagisti. Ora chi non vuole o non riesce a privarsi del piacere-dipendenza della nicotina è consapevole del danno alla salute e del fastidio che può creare al prossimo. Nessuno si azzarderebbe ad accendere la sigaretta in un salotto o in un qualsiasi ambiente dove non è vietata senza chiedere il via libera preventivo. Oltre ad aver educato i cittadini, la legge del 2005 ha raggiunto gli altri due obiettivi per cui era nata. Proteggere dal fumo passivo e incidere sulle abitudini dello «zoccolo duro». Oggi sono circa 11,3 milioni gli italiani che non hanno detto addio ai pacchetti, il 22% della popolazione, il 6% in meno

rispetto a dieci anni fa. Peccato che nel tempo l'effetto sia andato scemando. La curva non si abbassa e ultimamente sono venuti con prepotenza a galla due fenomeni che la tengono stabile. L'aumento di donne e giovani, tra i fumatori. Il problema è che dopo Sirchia non sono state sferrate altre azioni significative. Niente leggi per ampliare la rosa dei divieti (tanto per cominciare multe pesanti a chi si dedica al suo vizio alla guida dell'auto, specie se in presenza di bambini) e, soprattutto, per rimborsare cure e farmaci a chi cerca di smettere. Chi si incammina lungo la strada della dissuefazione in centri pubblici deve pagare di tasca propria. Non sono state lanciate inoltre nuove campagne di sensibilizzazione su larga scala né è stata effettuata sufficiente censura sulla propaganda nascosta. Nelle fiction continuano ad apparire scene di attori che compiono il fatidico gesto dell'accensione. E il prezzo dei pacchetti? È lievitato sì, ma secondo piccoli scatti, mai in modo drastico al punto da obbligare i clienti dei tabaccai ad evitare la spesa. È arrivato il momento di rivedere le politiche antifumo per imprimere una nuova svolta come hanno chiesto in una recente lettera al governo decine di società scientifiche.

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oncoimmunologia**Trovato un killer dei tumori**

Un anno fa, l'immunoterapia dei tumori sveltava in cima alla classifica di "Science" sui settori più caldi dell'anno. E le continue scoperte del settore suggeriscono che nei prossimi anni, con ogni probabilità, il suo ruolo diventerà ancora più centrale. Tra le ricerche più importanti c'è quella pubblicata nei giorni scorsi su "Nature Communications" e firmata da un team internazionale, che ha visto coinvolti in Italia l'Università Magna Graecia di Catanzaro con il gruppo di Ennio Carbone, l'Università di Salerno con il gruppo di Maurizio Bifulco, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, l'Università di Genova e lo Ieos-Cnr di Napoli. E a riconoscere l'importanza della scoperta

è il numero uno dell'oncoimmunologia in Italia, Michele Maio, direttore del reparto di immunoterapia dei tumori dell'Ospedale Santa Maria delle Scotte di Siena: «Questi dati sono importanti, perché mostrano che nei linfonodi delle persone con melanoma metastatico c'è una concentrazione particolarmente alta di un tipo di linfociti chiamati Natural Killer, molto attivi in modo specifico contro le cellule tumorali, e che chi ne ha di più ha anche una prognosi più favorevole». Gli autori ipotizzano che le cellule Nk possano essere isolate dal tumore rimosso, coltivate, e somministrate di nuovo al malato, per distruggere le cellule maligne che potrebbero aver colonizzato altri organi. **A. Cod.**

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 08 GENNAIO 2015

Crisi e sanità. Nel 2013 il 15% degli italiani ha effettuato meno controlli per motivi economici. Per il 38% solo visite indispensabili

Nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, secondo il quale il 53% degli italiani è sempre più attento alle spese per la salute. E sono soprattutto gli abitanti del Sud Italia ad aver stretto la cinghia anche sul fronte salute (59%). Permane la percezione della lunga attesa nel pubblico e di costi elevati nel privato.

“Quando c'è la salute c'è tutto” recita un detto popolare che risuona ancor più vero nell'attuale periodo di crisi economica in cui sempre meno italiani riescono a destinare parte delle proprie risorse economiche alla cura e alla prevenzione della propria salute. La maggioranza degli italiani, infatti, (53%) ha razionalizzato negli ultimi 12 mesi le spese per la salute. Il 38% fa solo le visite indispensabili quando ne ha davvero bisogno, mentre il 15% dichiara apertamente di effettuare meno controlli per motivi economici. È quanto segnala la nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, la compagnia del Gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria, attenta alle tematiche della salute degli italiani.

Andando più nel dettaglio, si scopre come siano in particolare gli abitanti del Sud Italia ad aver stretto la cinghia anche sul fronte salute (59%). Ad ulteriore conferma di come l'attenzione alle spese coinvolga anche la salute il dato secondo cui più di un italiano su quattro (27%) abbia diminuito la frequenza con cui si rivolge alla sanità privata e ben il 75% degli intervistati dichiara che ciò è dovuto a questioni economiche.

Quando si rivolge alla sanità privata, la metà degli italiani (52%) lo fa perché i tempi di attesa nel pubblico sono troppo lunghi e non sempre ci si può permettere di aspettare troppo per curare la propria patologia.

Questa nuova fotografia per Unisalute conferma quanto già evidenziato da precedenti ricerche: "I tagli alle spese che da qualche anno gli italiani sono costretti a fare riguardano anche le cure mediche. Questa tendenza ormai consolidata conferma pertanto come nei prossimi anni la sanità dovrà inevitabilmente essere sempre più sostenuta da forme di assistenza integrativa che supplisca alla contrazione dei redditi delle famiglie permettendo loro di garantirsi prestazioni sanitarie immediate e di qualità".

Fecondazione artificiale: create in laboratorio le cellule «dell'eredità»

Il problema della sterilità o della donazione di ovociti e spermatozoi potrebbe essere presto risolto in laboratorio. Esperimento dell'Istituto Weizmann

di Mario Pappagallo



Il problema della sterilità o della donazione di ovociti e spermatozoi per una fecondazione artificiale potrebbe essere presto risolto in laboratorio. Non subito, siamo soltanto ai primi passi ma promettenti. Sono state, infatti, create in laboratorio le cellule “dell'eredità”, ossia le germinali primordiali: quelle particolari staminali dell'embrione che si trasformeranno poi, negli esseri umani adulti, in spermatozoi (maschi) e in ovociti (femmine).

Riprodotte le “germinali primordiali”

L'esperimento è riuscito ad un gruppo internazionale di ricercatori coordinato da Jacob Hanna dell'Istituto *Weizmann*, in Israele, ed è descritto sull'accreditata rivista scientifica *Cell*. La cautela è d'obbligo, ma il successo è documentato e Hanna ipotizza già una prima ricaduta pratica: “Potrebbe essere un passaggio importante per comprendere meglio alcune cause di infertilità e l'origine di alcuni tumori che colpiscono gli organi riproduttivi”.

Le cellule sessuali, spermatozoi e ovociti, differiscono da tutte le altre cellule dell'organismo e la loro creazione avviene attraverso uno specifico processo di produzione, detto meiosi. A generarle sono le cosiddette germinali, una tipologia di cellule la cui “nascita” avviene già nei primi giorni di vita dell'embrione. A partire da questi primissimi momenti le germinali primordiali seguono un particolare percorso di crescita, indipendente da tutte le altre cellule, che le porterà a diventare essenziali per le capacità riproduttive dell'individuo. Saranno proprio

queste cellule a garantire la produzione di ovociti e spermatozoi e a trasferire così al nuovo nato il patrimonio genetico del genitore. Sono quindi le cellule dell'eredità. La comprensione di tutto ciò che è collegato a esse risulta quindi fondamentale per combattere una serie di malattie genetiche ereditarie e i problemi di infertilità. Questo sarà ora possibile perché ai ricercatori coordinati dall'istituto universitario israeliano è riuscito ciò che finora era stato ottenuto solo nei roditori, ma mai con cellule germinali umane.

Ovvio che, dopo il pronunciamento della Corte di giustizia dell'Unione europea secondo cui un ovulo non fecondato può essere in linea di principio brevettabile, la strada si apre a potenziali "banche" di cellule germinali della stessa persona riportando indietro nel tempo cellule adulte per poi indirizzarle verso la linea riproduttiva. Per ora non è stato fatto, ma diventa possibile.

Un aiuto contro la sterilità anche dopo gravi malattie come il cancro

E attenzione, oltre ad aiutare la scienza a comprendere (per risolvere) i meccanismi di alcuni tumori che colpiscono l'apparato riproduttivo, le germinali create in laboratorio possono anche aiutare nella "riabilitazione" del dopo cancro. Quello del seno e i linfomi sono le malattie neoplastiche più frequenti nelle giovani donne. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. «Dai dati della letteratura si evince che tra le 3.000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità - sottolinea Lucia Del Mastro, dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti tossici, il loro congelamento per conservarli (crioconservazione) e l'utilizzo di farmaci che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione dal tumore tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con farmaci protettivi durante la chemio hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemio. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri». E se invece gli ovociti, o gli spermatozoi negli uomini, si creassero in laboratorio dopo la guarigione? Probabilmente non ci sarebbero limiti nel raggiungere quel successo sperato ma non proprio assicurato dalle tecniche attuali.

http://www.corriere.it/salute/15_gennaio_02/fecondazione-artificiale-create-laboratorio-cellule-dell-eredita-74be2c80-928e-11e4-aaf8-f7f9176948ef.shtml

CI CURIAMO MENO ASPETTANDO SEMPRE DI PIÙ. E MOLTO DIPENDE DA COME SI USANO I MACCHINARI

LA TAC H 24 TAGLIA LE CODE MA NELLE ASL È UNA RARITÀ

di Claudio Visani

BLOGNA. Con la crisi gli italiani si curano meno. Secondo Cittadinanzattiva, nell'ultimo anno la spesa sanitaria pro-capite per la salute è scesa da 491 a 458 euro e le famiglie hanno rinunciato a 6,9 milioni di prestazioni mediche. E mentre la spesa sanitaria pubblica negli ultimi sei anni è rimasta invariata, l'esborso delle famiglie è cresciuto del 10 per cento per cento. Colpa, da un lato, dell'aumento dei ticket e, dall'altro, dell'allungamento dei tempi di attesa per visite ed esami specialistici. Oggi servono mediamente due anni di attesa per un'ernia del disco, un anno per una protesi al ginocchio, 8 mesi per una cataratta, 20 per una visita psichiatrica. Tra il 2012 e il 2013 l'attesa per un elettrocardiogramma da 6 a 9 mesi, per una risonanza magnetica da 8 a 9 mesi, per una Tac da 6 a 12 mesi. Così, con la forbice tra prestazioni mutuabili e a pagamento che si restringe e le liste di attesa che si allargano, è cominciata la fuga dalla sanità pubblica a vantaggio di quella privata. Per il Censis, tra il 2005 e il 2012 gli italiani

che pagano per intero gli esami del sangue sono cresciuti del 74 per cento. Per gli accertamenti diagnostici l'aumento è del 19, mentre ben il 41,3 si paga le visite specialistiche.

Aumenta la mobilità sanitaria, con più di 800 mila pazienti l'anno. Premia cinque regioni del Centronord (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio, Veneto e Toscana) e vale quattro miliardi. Per i ricoveri ci si sposta in cerca della sanità migliore; per la specialistica per fare prima. «Ci sono regioni che usano le macchine 7 giorni su 7, per 12 e più ore al giorno, e altre dove Tac e Risonanze si fanno solo 6 ore al mattino dei giorni feriali» dice Stefano Cecconi, responsabile sanità Cgil. «Poi ci sono i tagli e il blocco del turn-over: un solo nuovo assunto per ogni quattro uscite». Incidono anche la «medicina difensiva» (prescrizioni non appropriate o superflue, che costano 10 miliardi l'anno) e le prestazioni nelle strutture pubbliche ma in libera professione (che spesso passano avanti a quelle pubbliche). ■



IMAGOECONOMICA



LA SCIENZA

Epatite C, la corsa al super farmaco saranno curati solo 50mila pazienti

MICHELE BOCCI

C'È UN farmaco in grado di cancellare una malattia un tempo quasi imbattibile, c'è un numero ampio ma chiuso di persone alle quali verrà dato gratuitamente e una quantità ancora più grande di malati che chiedono informazioni. È iniziata la corsa alla cura. Il *sofosbuvir* può far guarire dall'epatite C.

A PAGINA 27

La corsa al farmaco che sconfigge l'epatite C "Pronte solo 50mila dosi"

Un anno dopo l'approvazione europea arriva in Italia il "sofosbuvir" "Precedenza ai malati più gravi". Ma in Italia almeno 400mila diagnosi

MICHELE BOCCI

ROMA. C'è un farmaco in grado di cancellare una malattia un tempo quasi imbattibile, c'è un numero ampio ma chiuso di persone alle quali verrà dato gratuitamente e una quantità ancora più grande di malati che chiedono informazioni, chiamano le associazioni e i centri epatologici per sapere se e quando toccherà anche a loro.

Insomma, è iniziata la corsa alla cura. Il *sofosbuvir* (nome commerciale Sovaldi) è un medicinale costosissimo e rivoluzionario, perché in grado di far guarire da una patologia diffusissima come l'epatite C. In Italia è finalmente entrato nel prontuario nel dicembre scorso, 11 mesi dopo l'approvazione europea. Grazie a una trattativa estenuante l'Aifa (Agenzia del farmaco) sostiene di aver strappato un prezzo favorevole che per non dan-

neggiare il produttore, la Gilead Sciences, non viene reso noto. Nel contratto sarebbe previsto l'acquisto di ben 50 mila dosi in due anni. Serviranno a chi fa parte di una delle sei categorie di pazienti gravi (per esempio quelli con cirrosi) individuate da Aifa. I problemi pratici adesso sono due: mettere effettivamente in cura queste persone nei centri delle varie Regioni, alcune delle quali ancora molto indietro, e spiegare ai malati che non rischiano la vita che devono aspettare. A meno che non vogliono spendere di tasca propria 70 mila euro, il costo del farmaco per il privato cittadino. Non è ben chiaro in quanti abbiano l'epatite C in Italia. Le persone con la malattia diagnosticata sarebbero almeno tra le 4 e le 500 mila, di cui 70-80 mila in condizioni serie o gravi.

Il sistema concordato per il pagamento sarebbe questo: la casa farmaceutica metterà a disposizione ogni trattamento da 12 set-

timane per 50 mila euro e poi, via via che aumenterà il numero di dosi acquistate dalle Regioni, restituirà una parte sempre più consistente del denaro. Sono previste tre o quattro fasce di sconto, l'ultima permetterà di pagare il Sovaldi poche migliaia di euro. Quando saranno state acquistate tutte le 50 mila dosi, la media del costo per un paziente aggirerà tra i 20 e i 30 mila euro. Potrebbe così bastare a pagare Gilead il miliardo di euro in due anni messo nella legge di Stabilità dal ministro della Salute Lorenzin e preso dal fondo sanitario nazionale.

L'arrivo del *sofosbuvir* in Italia è una grande conquista ma ci sono ancora scogli da superare. Alcune Regioni sono indietro. «Lazio e Lombardia sono partite con la somministrazione ma altre realtà devono ancora individuare i centri epatologici che seguiranno i pazienti. C'è addirittura qualcuno che ha ridotto il

numero di queste strutture. Se per fine gennaio non saranno partite tutte per bene ci arrabberemo». A parlare è Ivan Gardini, il presidente di Epac, che con i suoi 10 mila iscritti è l'associazione di malati più grande. Riguardo al modo in cui vengono selezionati i primi pazienti non ha niente da ridire: «Aifa ha individuato i più gravi. Ma c'è comunque una corsa al farmaco, ci contattano persone che vogliono sapere se rientrano nelle categorie che avranno il Sovaldi. E qualcuno ci ha chiesto informazioni su eventuali azioni giudiziarie da intraprendere per avere il medicinale. Noi diciamo che per ora tocca a chi sta peggio ma più avanti bisogna aprire a tutti. Non ci dimentichiamo che tra sei mesi arriveranno nuovi farmaci simili al *sofosbuvir* e molto efficaci. A quel punto, grazie alla concorrenza, la cura dovrà essere data a chiunque, non solo a 50 mila malati: devono togliere le limitazioni di accesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il farmaco Sofosbuvir (nome commerciale: Sovaldi)

Antivirale che inibisce enzima essenziale per la replicazione del **virus**

Sotto forma di **compresse**, può essere utilizzato solo per trattare la malattia cronica nei pazienti adulti

Secondo gli studi scientifici ha successo in più del 90% dei casi

6 dicembre 2013
approvazione negli Usa

18 gennaio 2014
approvazione in Europa da parte di Ema

5 dicembre 2014
in Gazzetta Ufficiale viene riportata la determina **Aifa** che fissa il prezzo per l'Italia

50 mila euro
il prezzo di partenza di un ciclo di cura in Italia

20- 30 mila euro
il costo medio di un ciclo di cura (se l'Italia tratterà 50 mila pazienti)

12
le settimane di terapia per ciascun paziente

La malattia

L'epatite C è un'infezione del fegato causata dall'hepacivirus (Hcv) che provoca la morte delle cellule epatiche. Può danneggiare gravemente l'organo e provocare complicanze (insufficienza epatica, cirrosi, tumore) e rendere necessario il trapianto

Il contagio

Avviene per contatto con sangue infetto

Intrafamiliare (scambio di spazzolini, rasoi ecc.)

Trattamenti estetici

Trattamenti odontoiatrici

Interventi chirurgici, endoscopie, dialisi

Tatuaggi e piercing

Emotrasfusioni, uso di droghe per endovena

Rapporti sessuali non protetti

I malati in Italia

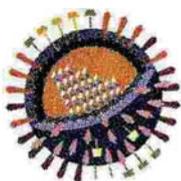
(stime)

1 milione
il totale (compresi i casi non diagnosticati)

4-500 mila
i casi diagnosticati

70-80 mila
i pazienti in condizioni peggiori

50 mila
le persone alle quali verrà dato il nuovo farmaco



Nel mondo
130- 210 milioni
il totale

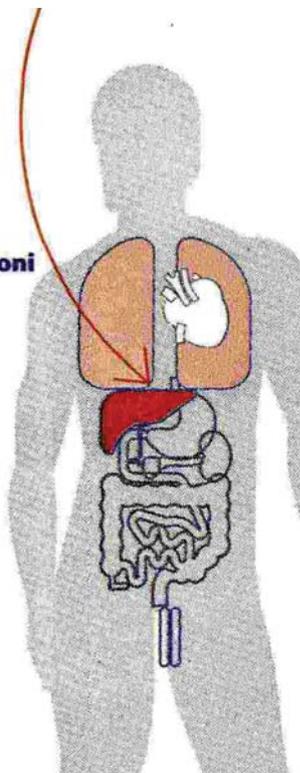
21 milioni
nell'area mediterranea

9 milioni
in Europa

10 milioni
in Sud America

32 milioni
in Africa

33 milioni
nel Sud-est asiatico



PERSAPERNE DI PIÙ
www.agenziafarmaco.gov.it
www.repubblica.it

Creato un intestino in provetta con cellule staminali

Un passo importante per la cura di molte malattie gravi dell'intestino. Ora la terapia standard è il trapianto



Un nuovo studio condotto da ricercatori del Children Hospital di Los Angeles ha permesso di creare e far funzionare un intestino creato con tessuto proveniente da cellule umane: il piccolo organo è in grado di replicare aspetti chiave di un intestino umano funzionante.

Il tratto tenue che gli scienziati americani hanno sviluppato possiede importanti elementi tipici della struttura di rivestimento e di supporto della mucosa umana, tra cui la capacità di assorbire gli zuccheri, e anche connessioni cellulari.

Il lavoro è pubblicato online sull'*American Journal of Physiology: Gi & Liver* e rappresenta un passo avanti per aiutare i malati con la medicina rigenerativa.

L'organo bio-ingegnerizzato, ribattezzato "Tesi" (Tissue-Engineered Small Intestine), è stato creato da cellule staminali contenute nell'intestino umano e rappresenta un trattamento promettente per la sindrome dell'intestino corto, una delle principali cause di insufficienza

intestinale, in particolare nei bambini prematuri e nei neonati con difetti congeniti.

Finora, la terapia standard è il trapianto intestinale, opzione legata a doppio filo con il problema della carenza di donatori e della necessità di immunosoppressione per tutta la vita.

«Abbiamo dimostrato che possiamo coltivare un piccolo intestino tenue che ha dimostrato di essere completamente funzionale e che si sviluppa dalle cellule umane. Una pietra miliare nel nostro cammino verso la possibilità di aiutare, un giorno, i pazienti con insufficienza intestinale», dicono gli studiosi.

http://www.corriere.it/salute/15_gennaio_02/fecondazione-artificiale-create-laboratorio-cellule-dell-eredita-74be2c80-928e-11e4-aaf8-f7f9176948ef.shtml



Le due nuove sigarette senza fumo

Grazie a una tecnologia innovativa, le «bionde» riscaldano il tabacco, ma non lo bruciano.

Accendini e posacenere diventeranno oggetti del passato. Ma non chiamatele sigarette elettroniche, perché le nuove «bionde», la iQos appena lanciata da Philip Morris e la Ploom di Japan Tobacco in commercio da un anno, non utilizzano liquidi come le e-cig bensì tabacco che grazie a una tecnologia innovativa viene riscaldato e non più bruciato, generando un effetto aerosol che oltre a limitare odori e fumo dovrebbe ridurre i danni alla salute.

Il condizionale, naturalmente, è ancora d'obbligo. «Queste nuove sigarette sembrano assicurare una riduzione in termini di emissione di sostanze nocive che si attesta tra il 70 e il 90 per cento rispetto alle sigarette convenzionali» conferma a *Panorama* Riccardo Polosa, docente di medicina inter-

na all'Università di Catania e direttore del Centro prevenzione e cura del tabagismo nell'ateneo. «Tuttavia ricerche indipendenti saranno necessarie per confermare o meno la validità del prodotto e la sua appartenenza alla categoria a rischio ridotto».

Quello che si sa è che le nuove sigarette riscaldano il tabacco a 300-350 gradi, mentre quelle tradizionali lo bruciano a 800. Resta, però, la nicotina. «La velocità di assorbimento di questi nuovi prodotti sembra sovrapponibile a quelli convenzionali, quindi la dipendenza da nicotina parrebbe invariata» sottolinea Polosa. «Ma va considerato che non si muore per la nicotina, bensì per il cocktail di sostanze tossiche liberate dal processo di combustione del tabacco». (Mikol Belluzzi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MALASANTÀ/ NELL'OSPEDALE (CTO) CHE DOVREBBE ESSERE CHIUSO DA ANNI, I MEDICI IMPIEGANO 5 GIORNI PER SCOPRIRE L'ERRORE

Roma, i chirurghi le asportano il rene sano

La donna era entrata in sala operatoria per togliere l'organo colpito da un tumore

CARLO PICCOZZA

ROMA. Entra in sala operatoria per l'asportazione di un rene colpito da un tumore ma i chirurghi le tolgono quello sano. È accaduto il 2 gennaio a una donna di 84 anni, nell'ospedale romano Cto sulla cui sorte incombe da un decennio il rischio di chiusura: ad anticiparne la traiettoria, cinque anni fa, è stato proprio il reparto di Urologia, di fatto scomparso, comunque senza più attività chirurgica. La donna, infatti, è stata operata dai medici della Chirurgia generale guidata da Marco Lombardi. Gli stessi che, per accorgersi del terribile errore, hanno impiegato cinque giorni. Ad assisterli in sala operatoria c'era un solo urologo.

Ora tentano disperatamente di correre ai ripari. Come? Aspettando il miracolo da urologi fuoriclasse, del calibro di Michele Gallucci. Almeno questo vorrebbero i familiari dell'anziana. E chiedono quale aspettativa di vita avrà la loro congiunta. L'interrogativo si intreccia con altri di qualche carnice bianco che, nelle corsie del Cto, scuote la testa di fronte all'opportunità stessa di un intervento del genere in una donna così anziana. «Quanto accaduto è gravissimo», dichiara senza giri di parole, Carlo Saitto, direttore della Asl RmC cui l'ospedale fa capo: «Una tragedia per la paziente e i suoi familiari, che chiama in causa responsabilità sulle quali aspetto una relazione dal team operatorio e il rapporto finale di un'indagine interna». «Il primo

quesito cui rispondere», ancora Saitto, «è se c'era o no la necessità di un'operazione di quel tipo per una paziente over 80».

Così come si dovranno conoscere causa e dinamica dell'errore. «Nel 2006, l'allora **ministro della Sanità**», spiega Mauro Arcangeli, docente di Medicina legale, «ha

varato le cosiddette *check list*, schemi procedurali per evitare errori di questo tipo: se medici e infermieri dell'equipe chirurgica le avessero adottate, come avrebbero dovuto, sarebbe stato evitato

uno sbaglio tanto grossolano quanto tragico». Si tratta di procedure semplici che consistono nella richiesta di conferma di dati basilari come l'identificazione della sede e del lato dell'intervento, «indispensabili», continua Arcangeli, «quando, come nel caso dell'anziana paziente, si interviene su organi pari». A fare difetto sembra sia stata proprio questa procedura.

Il Cto è il secondo ospedale dell'Eur dopo il Sant'Eugenio (meta non raggiunta in tempo da Pino Daniele, domenica sera). Sono i due centri pubblici, entrambi della Asl C. Il Cto aspetta di trasformarsi in un centro di cura, riabilitazione e applicazione di protesi della Asl e dell'Inail, l'Istituto per gli infortuni sul lavoro. «Il suo nuovo ruolo», dice Saitto, «è indicato nel Piano della Regione per il riordino della rete ospedaliera: aspettiamo che il Cto diventi riferimento per il Centro sud nell'ortopedia, nella riabilitazione, nelle protesi e nelle lesioni midollari». E manifesta «rammarico sul mancato avvio della conversione». Intanto, tra annunci e rinvii, a inizio d'anno lì s'è consumato un altro caso di malasanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



portale del Gruppo **Adnkronos**

09/01/2015

Scienziati creano in provetta un intestino da cellule umane



Un nuovo studio condotto da ricercatori del Children Hospital di Los Angeles ha permesso di creare e far funzionare un intestino creato con tessuto proveniente da cellule umane: il piccolo organo è in grado di replicare aspetti chiave di un intestino umano funzionante. Il tratto tenue che gli scienziati americani hanno sviluppato possiede importanti elementi tipici della struttura di rivestimento e di supporto della mucosa umana, tra cui la capacità di assorbire gli zuccheri, e anche connessioni cellulari. Il lavoro è pubblicato online sull'*American Journal of Physiology: Gi & Liver* e rappresenta un passo avanti per aiutare i malati con la medicina rigenerativa.

L'organo bio-ingegnerizzato, ribattezzato 'Tesi' (Tissue-Engineered Small Intestine), è stato creato da cellule staminali contenute nell'intestino umano e rappresenta un trattamento promettente per la sindrome dell'intestino corto, una delle principali cause di insufficienza intestinale, in particolare nei bambini prematuri e nei neonati con difetti congeniti. Finora, la terapia standard è il trapianto intestinale, opzione legata a doppio filo con il problema della carenza di donatori e della necessità di immunosoppressione per tutta la vita.

"Abbiamo dimostrato che possiamo coltivare un piccolo intestino tenue che ha dimostrato di essere completamente funzionale e che si sviluppa dalle cellule umane. Una pietra miliare nel nostro cammino verso la possibilità di aiutare, un giorno, i pazienti con insufficienza intestinale", dicono gli studiosi.

http://www.adnkronos.com/salute/medicina/2015/01/09/scienziati-creano-provetta-intestino-cellule-umane_T2MOeNRdL5vGkaOq4EkUwN.html

Società **Mode alimentari**



Un beverone beige. Zero gusto e molte promesse: nutre ma non inquina, non causa sprechi né sfruttamento. Ma è mangiare, questo?

DI ROSELINA SALEMI

E VAI COL BICCHIERE

Se sognate una vita a impatto zero, forse Soylent vi piacerà. È nutriente, politicamente corretto e approvato dalla comunità vegana, sempre più importante. Toglie la fame, ci evita di fare la spesa e cucinare. È utilizzabile quasi al cento per cento, perciò l'intestino deve lavorare pochissimo. Niente scarti, appena un pugno di fibre da smaltire: c'è un risparmio anche sulla carta igienica. Ogni scatola acquistata sul sito contiene sette sacchetti di Soylent in pol-

vere, sette bottigliette con un mix di olio di fegato di merluzzo e di colza, un pentolino per calcolare la quantità e una brocca da due litri. Si mescola il tutto, si aggiunge l'acqua ed è subito pronto: una brodaglia beige, quanto di più lontano dal food design, da una cena romantica o dallo spirito del tempo che del cibo ha fatto un'ossessione etica, estetica e filosofica. Un bel bicchierone e via.

Gli ingredienti principali sono carboidrati, maltodestrine, farina d'avena, acidi grassi, Omega-3, vitamine B,

C, E, sodio, manganese, magnesio, calcio, fosforo, ferro, potassio, zinco e fibre. La formula è open source, non ci sono segreti come con la Coca-Cola. E qualcuno (il giornalista e blogger Alberto Mucci) se l'è preparato da solo, visto che in Europa non è ancora stato autorizzato. Soylent è "figlio" di Rob Rhinehart, fantasioso ingegnere informatico di 25 anni di base a San Francisco, che dopo aver provato a progettare torrette telefoniche - ed è andata male - s'è dedicato al cibo. Si è detto: spendiamo troppo

per mangiare sano e metà del mondo è affamata, possibile che non ci sia soluzione? Ha raccolto le sostanze necessarie a un uomo medio, le ha frullate e polverizzate, risolvendo molti problemi in un colpo solo. Il massimo della nutrizione con il minimo sforzo, un fast food che costa meno di un hamburger (tre dollari a porzione). Per produrlo non servono piantagioni o allevamenti di animali che consumano energia e liberano anidride carbonica. Non si opprimono lavoratori, non si disboscano foreste. Però si sconfigge l'obesità. Niente code per comprare pollo e patate né affannose ricerche di carote bio. Estremizzando: niente più freezer, dispense, abbattitori, piatti, forchette, pentole, sgrassatori, shopping gourmet. Anche i molari diventano l'eredità decorativa di un'epoca passata. Preistoria. La storia è Soylent, cibo

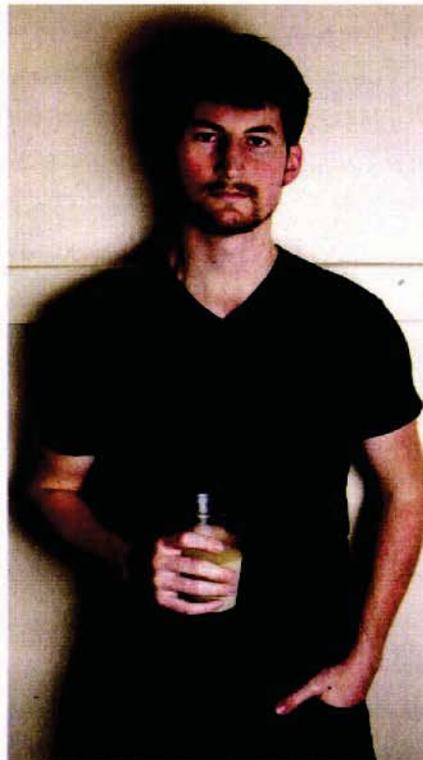
a basso costo contro carestie e fame.

Il nome è ispirato alle gallette di un popolare film di fantascienza del 1973 con Charlton Heston, "2022: i sopravvissuti" ("Soylent Green"): peccato che le razioni fossero ricavate dai cadaveri... Il riferimento visivamente più simile è invece il "sapone" bevuto dalle povere replicanti umane nel tetro futuro di "Cloud Atlas". In Rhinehart però non c'è niente di oscuro e apocalittico. Ha sperimentato personalmente il bevone raccontando i dettagli sul sito della Soylent Hq con il post «Come ho smesso di mangiare cibo». I primi tentativi non hanno funzionato ma, trovata la formula giusta, si è sentito pieno di energia e lucido, ed è sparita anche la forfora. È stato convincente. La campagna di crowdfunding ha raccolto un milione e mezzo di dollari, raddoppiati con il provvidenziale intervento di Marc Andreessen e Ben Horowitz, famosi investitori in startup come Twitter. Il lancio è stato un successo: sono arrivati pre-ordini per un milione di dollari, era più facile

trovare un posto in un ristorante al top che procurarsi subito una dose di Soylent. In giugno una confezione da 300 dollari viene venduta a 555 su eBay. Il "New Yorker" gli dedica l'articolo "La fine del cibo".

Eppure prodotti simili non sono una novità (chi non ricorda Slim fast e altri?). C'è una differenza però: il marketing. Quelli erano pasti sostitutivi pensati per anziani o sportivi o per chi doveva mettersi a dieta (anche di malumore); qui invece abbiamo una promessa di basso impatto e sostenibilità. Soylent porta la sua utopia oltre i mercati bio dei "veri" del contadini e persino oltre i trattori a energia solare. È diverso per via della sua origine nel mondo delle startup tecnologiche: è pensato per una nicchia piccola e privilegiata. Quella in cui il giovane ambizioso imprenditore che vuole mostrarsi già troppo impegnato per fare una pausa pranzo mescola un Soylent con il robot in pochi secondi e si ricarica con 600 calorie meticoloso-

ROB RHINEHART, 25 ANNI, INGEGNERE INFORMATICO DI SAN FRANCISCO, INVENTORE DI SOYLENT



samente calcolate: in cui il globetrotter gourmet ormai stufo di cipolle caramellate e cosciotto ripieno di ostriche si concede uno stop monastico e detox.

Non che tutti siano d'accordo. «Ho trovato Soylent punitivamente noioso e triste», scrive Farhad Manjoo sul "New York Times". Chris Ziegler, founding editor del magazine online The Verge, dopo un mese a Soylent ha perso 6 chili senza soffrire la fame eppure non si è convertito: «I pasti in polvere possono saziare il corpo, ma lasciano l'anima a secco». Brian Merchant, giornalista del sito Motherboard ne ha persi cinque, come in una dieta, ma non vedeva l'ora di tornare a far baldoria. Per Christoph Klotter, professore di Psicologia dell'alimentazione, Soylent è assurdo: «Il nostro cervello include l'esperienza del piacere e della motivazione per ottenere e consumare cibo appetitoso. Rob Rhinehart deve essere completamente privo di gusto». In realtà non è così. Il nostro ingegnere informatico ama il sushi e le grigliate, ma soltanto due volte la settimana. «Non doversi preoccupare del cibo è fantastico», esulta: «Io mi sento liberato da un sacco di fatiche». Alfredo Vanotti, professore di Dietologia all'Università di Milano-Bicocca è moderatamente scettico: «Nessun mix miracoloso può sostituire un'alimentazione varia e bilanciata. Stiamo scoprendo tantissime cose che non sapevamo sugli antociani, sui polifenoli, sul caffè, sul cioccolato. A qualsiasi bevone, per quanto sofisticato, mancherà una componente importante. Soylent è espressione della tecnologia che avanza. È adatto a gente che vuole nutrirsi velocemente per occuparsi d'altro».

Marco Bianchi, chef-scienziato che ha trasformato la nutraceutica in spettacolo televisivo ("Tesoro salviamo i ragazzi", "Aiuto, stiamo ingrassando") ha un mantra: «Il cibo sano deve incontrare il gusto, altrimenti diventa sofferenza». E prepara una fantastica maionese senza uova.

Intanto il giovane Rob Rhinehart, grazie a Soylent, è diventato un uomo da sei milioni di dollari. Si capisce che ne sia entusiasta, no? ■

La ricerca

La maggioranza dei vegani torna a mangiare carne

Difficile restare vegani? Sembra di sì, almeno in America. Secondo gli studiosi americani dell'Humane Research Council e dell'Istituto Harris Interactive, che hanno realizzato una ricerca sulle abitudini alimentari di più di 11 mila adulti statunitensi, l'84% dei vegani e dei vegetariani torna prima o poi a mangiare carne e uova. Gli americani che hanno rinunciato a cibi di origine animale (con un'età molto probabilmente vicina ai 34 anni) sono circa il 2% della popolazione. E, degli ex vegetariani, metà abbandona questa alimentazione entro un anno, mentre un terzo rinuncia durante i primi tre mesi. Il motivo? Secondo la ricerca, il fisico della maggior parte dei vegani non ha reagito bene al cambio di alimentazione. Una ragione in più per trasformare sempre le proprie abitudini a tavola in modo graduale.

I. Fan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCONTRO A TAVOLA Minacciato il mercato Usa della bistecca bovina

Crudisti, vegan e fruttariani È guerra fra le tribù del cibo

Boom degli stili di alimentazione alternativi, scelti anche da molti vip: c'è chi mangia solo aria e sole. E per reazione nasce la moda carnivora

il fenomeno

di Thomas Leoncini

ALTRE CORRENTI

I «locavori» consumano prodotti coltivati non troppo lontano da casa

L'industria della carne comincia ad avere paura davvero. Negli Usa, che da sempre anticipano molte tendenze internazionali, il mercato dei bovini sta arrancando: in media registra ogni anno il 2% in meno. Lo United States Department ha infatti censito nel 2013 meno di 90 milioni di bovini. Il dato non è mai stato così basso dal 1952. Morale della favola: i cowboy sono i primi ad appendere gli stivali al chiodo, non servono più a un bel niente. Qualcuno rimarrà, intendiamoci, per le foto ricordo coi bambini.

In Italia l'esercito dei vegetariani è in netta espansione, ogni anno cresce in media di un punto percentuale: secondo un recente rapporto Eurispes sono più di 4,2 milioni (più del 7% degli italiani). All'estero le proporzioni sono maggiori. Un esempio di queste settimane? Il *Daily Express* ha pubblicato la sua «bomba»: un inglese su 8 è vegetariano. E se ormai vegetariani e vegani sono entrati di diritto nella quotidianità dei supermercati, ora tocca a figure ben più curiose e in espansione. E dire «sono crudista» o «da quando sono fruttariano» è molto

più di tendenza rispetto al semplice «sono veg». Sì, perché in epoca di divinizzazione mediatica del cuoco (Coldiretti stima che a breve ci saranno più di due cuochi per ogni operaio) qualsiasi parola è uno *status symbol* per essere sempre all'avanguardia.

Prendete Kate Middleton, che di tendenze se ne intende: dalla scorsa estate è diventata crudista convinta, lasciando da parte senza pietà mediatica la tendenza alimentare più famosa dell'ultimo decennio, la dieta Dukan. Il crudista adotta una filosofia di vita che prevede il consumo esclusivamente di verdure e frutta crude, che vengono ingerite così come sono o al più frullate, tritate, essiccate ma ad una temperatura massima di 45 gradi. Qualche crudista accanito? Cher, Demi Moore, Carol Alt, Jared Leto, Edward Norton, Alicia Silverstone, l'attore Woody Harrelson (che ha pure aperto un ristorante di cibo crudo ad Hollywood, ideato naufragata a causa del fallimento del locale).

C'è poi anche il crudista estremista (o crudista fondamentalista) definito «fruttariano»: il crudista che mangia solo frutta. Roba da fuori di testa? Non proprio, a meno che qualcuno non dimostri che Steve Jobs era tale. Il genio della Apple era infatti sostenitore convinto di questa dieta, seguita scrupolosamente per diversi anni. Ci ha provato anche l'attore Aston Kutcher, che per interpretare Jobs nel suo film ha scelto il fruttarianesimo. Risultato? Kutcher è stato ricoverato d'urgenza perché ha rischiato di compromettere seriamente il suo pancreas. A dimostrazione che sottovalutare il cibo è pericoloso: servono preparazione e conoscenza della



materia, non basta seguire una tendenza.

E a proposito di pericoli: la *barbievive* Valeria Lukyanova ha rivelato al *Daily Mail* che per assomigliare alla bambola più invidiata del mondo ha intrapreso la dieta bretariana (dall'inglese *breath* ovvero «respirare»). Shock nel settore e altra tegola al bretarianesimo (vietato cibarsi di tutto ciò che non è aria e sole). Già le dichiarazioni di Michelle Pfeiffer al *Sunday Telegraph's* avevano equiparato il bretarianesimo ad una setta, alla quale l'attrice aveva preso parte. «A Hollywood è facile fare incontri sbagliati - esclama la Pfeiffer - Soprattutto se si è agli inizi della propria carriera. Mi hanno costretto a entrare in una setta, i cui membri erano convinti di poter vivere senza cibo né acqua». L'attrice ad oggi è vegana, così come Pamela Anderson, Leonardo Di Caprio e un insospettabile Mike Tyson (ma l'orecchio di Holyfield?).

In via di espansione anche nuove tendenze: i pescetariani (no alla carne e sì a pesce e molluschi) i locavori (si nutrono solo di cibo prodotto a meno di 100 miglia da loro) e chi segue una dieta edenica (solo frutta e verdure, no carne, alcol, spezie, tè e condimenti). A questi vanno aggiunti quelli in totale disaccordo coi veg: si chiamano «meatatariani» e mangiano solo carne, negli Usa sono un vero e proprio gruppo di protesta.

È credenza sbagliata sostenere che essere veg è sempre sinonimo di risparmio economico: i «Naturasi» dipendenti ne sanno qualcosa. Da certi rivenditori un chilo di verdura arriva a costare molto più di un chilo di carne. «A pari qualità di prodotti però - sostiene Claudia, crudista convinta - si risparmia con la dieta veg. Chiaro che se si prende da una parte un consumatore onnivoro che si accontenta molto e dall'altra un veg *ultrachic* la questione perde di realismo». Veg *ultrachic*, che non sia questo il futuro dell'alimentazione?

GUSTI & PERSONAGGI

			
<p>LA DUCHESSA Kate Middleton, moglie del principe William, dalla scorsa estate crudista convinta, lasciando da parte la tendenza alimentare più famosa dell'ultimo decennio, ovvero la dieta Dukan</p>	<p>L'ATTORE Aston Kutcher per interpretare Steve Jobs nel suo film ha scelto il «fruttarianesimo», dieta seguita dall'imprenditore. L'attore è finito all'ospedale perché ha rischiato di compromettere il pancreas</p>	<p>LA BAMBOLA La barbie vivente Valeria Lukyanova ha rivelato alla stampa che per assomigliare alla bambola più invidiata dal mondo ha intrapreso la «bretariana», dall'inglese «breath», ovvero respirare</p>	<p>SUPERSTAR L'attore americano Leonardo Di Caprio da parecchio tempo segue l'alimentazione vegana, come altri vip, tra i quali si ricordano le attrici Pamela Anderson, Michelle Pfeiffer e il pugile Mike Tyson</p>