



## **RASSEGNA STAMPA 12-09-2018**

1. QUOTIDIANO.NET Prevenzione, AIOM in vaticano
2. LA STAMPA.IT Uno su 10 è obeso. Mangia mediterraneo!
3. AGI Tumori: in Europa aumentano i casi ma diminuiscono i morti
4. IL TEMPO Sconfigge la leucemia ma non i NO VAX
5. LA REPUBBLICA La polemica bimbo NO VAX in quarantena la mamma:  
umiliato dall'asilo
6. CORRIERE DELLA SERA «Mio figlio a casa da scuola dopo chemio e  
trapianto» un caso la classe dei 5 NO VAX
7. QUOTIDIANO.NET C'è un nuovo vaccino per sconfiggere il melanoma
8. DOCTOR 33 Cancro del colon-retto, proposto negli Usa inizio anticipato dello  
screening
9. LIBERO QUOTIDIANO Agenzia italiana del farmaco (Aifa) designato nuovo  
direttore generale
10. HEALTH DESK È emergenza farmaci “fake”. Nei Paesi poveri uno su otto è  
inefficace
11. MESSAGGERO La longevità aumenta ma è allarme giovani
12. QN «Troppo grasso per la tac, non c'è per la sua stazza» muore a 45 anni in  
ospedale
13. LA VERITÀ In Italia +32,5% di antidepressivi in dieci anni

<https://www.quotidiano.net/blog/malpelo/europei-sedentari-e-sovrappeso-ma-vivono-piu-a-lungo-33.2153>

## PREVENZIONE, AIOM IN VATICANO

Ogni giorno in Italia mille persone si ammalano di tumore. La metà di questi pazienti ha superato i 70 anni. Sono i dati riportati dall'Aiom, si tratta spesso di **anziani soli che arrivano a una diagnosi tardiva** per l'assenza di programmi di screening in questa fascia d'età, rispetto agli adulti tra 55 e 69 anni). Fondazione Aiom in collaborazione con Senior Italia FederAnziani ha lanciato il primo **progetto nazionale per la prevenzione** dei tumori negli anziani. Oggi il progetto sarà **presentato a Papa Francesco, nel corso di un'udienza privata** in Vaticano, a cui seguirà un convegno nazionale, dalle 11.30 presso il Pontificio Collegio Teutonico.

<http://www.lastampa.it/2018/09/11/societa/uno-su-obeso-mangia-mediterraneo-dqbJKEkr3sZGbHRegT7JJO/pagina.html>

## Uno su 10 è obeso. Mangia mediterraneo!

Una corretta e attenta alimentazione non solo aiuta a vivere di più, ma allontana anche il rischio di tumori...



### SALVO CAGNAZZO (GEDI DIGITAL)

Frutta, verdura, pesce. Ma anche pasta, pane, olio. Con la **dieta mediterranea**, considerata vera e propria ricchezza alimentare e umana, la vita si allunga. E non solo per chi è obeso. Gli effetti benefici, in effetti, sono decantati da anni. Ma oggi se ne aggiunge un altro alla lista. Tale regime alimentare, quando seguito quotidianamente, riduce del 10 per cento la mortalità da cancro.

E' per questo che l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e la Fondazione Aiom lancia la campagna Cooking, Comfort, Care. Con tanto di mini-sito web (su [www.aiom.it](http://www.aiom.it) e su [www.fondazioneaiom.it](http://www.fondazioneaiom.it)) con notizie e informazioni sulla dieta mediterranea e la nutrizione del malato di cancro, una forte attività sui social e la distribuzione di materiale informativo.

Per quanto questa notizia positiva non sorprenda, a tavola mangiamo tutt'altro. Secondo l'Aiom, il 42 per cento degli italiani è in eccesso di peso. Più del 10 per cento addirittura obeso. Solo un adulto su dieci invece mangia tutti i giorni le cinque porzioni di frutta e verdura raccomandate dagli esperti. Inoltre problemi di malnutrizione e conseguente perdita di peso interessano ben sette pazienti su dieci con tumore del pancreas.

“È stimato che un terzo di tutte le neoplasie – afferma Stefania Gori, Presidente Nazionale dell'Aiom – sono riconducibili alle nostre abitudini alimentari. La dieta è considerata l'unico fattore in grado sia di prevenire che di favorire l'insorgenza dei tumori. Con la nuova campagna vogliamo far capire, a tutti gli italiani, che il cancro si vince giocando d'anticipo. E lo si può affrontare meglio anche prestando molta attenzione a cosa e quanto si mangia tutti i giorni”.

Ma c'è anche un'altra bella notizia. Quella della ricerca del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'Irccs Neuromed di Pozzilli, in Molise, pubblicata sulla rivista British Journal of Nutrition. I ricercatori hanno analizzato il rapporto tra alimentazione mediterranea e mortalità in un campione di oltre 5 mila persone di età superiore a 65 anni. E hanno anche preso in esame altri studi epidemiologici pubblicati finora in diversi Paesi del mondo, per un totale di dodicimila soggetti analizzati.

Ebbene, la dieta mediterranea riduce sensibilmente il rischio di mortalità anche nelle persone meno giovani. Tra gli alimenti capaci di offrire una maggiore protezione si distinguono l'elevato consumo di grassi monoinsaturi e di **pesce**. Ma anche il consumo moderato di alcol, preferibilmente durante i pasti principali. Quindi non basta non essere obeso, occorre mangiare bene sempre.

“I dati – spiega Marialaura Bonaccio, epidemiologa del Dipartimento e primo autore dello studio – mostrano chiaramente che un modello tradizionale di dieta mediterranea, ricco di frutta, verdura, pesce, legumi, olio di oliva e cereali, poca carne e latticini e un moderato consumo di vino ai pasti, si associa a una importante riduzione media del 25% della mortalità per tutte le cause, con vantaggi, in particolare, per la mortalità cardiovascolare e cerebrovascolare”.

## Tumori: in Europa aumentano i casi ma diminuiscono i morti



La percentuale di casi di tumore in Europa risulta in aumento ma diminuisce il tasso di mortalità. Emerge dall'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sulla "Salute in Europa". Il 2,4% della popolazione nei 53 Paesi della "regione Europa" dell'Oms ha avuto il cancro nel 2014, pari ad un incremento del 50% rispetto al 2000. Negli Stati nordici come la Svezia, la Norvegia, la Finlandia, la Danimarca e l'Islanda, la percentuale di casi di tumore è al 5% mentre è all'1,8% in 10 ex repubbliche sovietiche.

Nell'Unione europea, nel 2013, la percentuale di tumori era al 2,8%, con una maggiore diffusione tra le donne (2,9%) rispetto agli uomini (2,7%). I nuovi casi di tumore al seno sono saliti del 30% tra il 2000 e il 2014 quando sono stati registrati 110 casi ogni 100.000 donne. Il tasso di mortalità per tumore al seno, dagli anni Novanta, è diminuito a 20 vittime ogni 100.000 donne nel 2015, pari al 21% nell'Ue, dal 26,8% nel 2000.

I casi di tumore al collo dell'utero risultano in progressiva diminuzione e le morti sono state praticamente dimezzate nell'Unione europea da dagli anni Settanta, con tre

vittime ogni 100.000 donne nel 2015. Anche i tumori ai bronchi, alla trachea e ai polmoni presentano variazioni in seno alla "regione Europa". In Francia, ad esempio, tra il 2000 e il 2015, sono raddoppiati da 47 a 70 casi ogni 100.000 persone, a fronte di un incremento dell'11% registrato in media nell'Ue.

Nella "regione Europa" sono risultati in media invariati a 40 casi per 100.000 abitanti nel 2014. Le morti, per questo tipo di tumori, sono scese nell'intera area del 13% rispetto al 2000 con alcune eccezioni. In Francia il tasso di mortalità ha subito una discesa di appena il 2%, con 34,6 morti ogni 100.000 abitanti mentre in Portogallo è aumentato del 10% nello stesso periodo.

## Sconfigge la leucemia ma non i No Vax

**Il caso** A Castelfranco Veneto bimbo di 8 anni sottoposto a trapianto di midollo  
**Ma non può andare a scuola perché ci sono troppi compagni non vaccinati**

**Valentina Conti**

■ Italia Paese al contrario, dove le regole cozzano con la vita in mezzo alle polemiche sui vaccini che non accennano a placarsi. Un medico di Castelfranco Veneto, in provincia di Treviso, Oriana Maschio, con un post su Facebook, ha reso noto la storia di un bimbo di 8 anni, appena sottoposto a un trapianto di midollo spinale dopo la leucemia, che rischia di non poter tornare a scuola stamane per i no-vax.

Per la sua salute stare accanto a compagni non vaccinati è «una situazione troppo pericolosa», riporta *Il Gazzettino*. «Sono stordita. Incontro un'amica pediatra. Eravamo assieme in macchina un anno fa quando da Padova arrivò la notizia: il bimbo con la febbre alta da sei giorni aveva un bruttissimo emocromo - ha scritto la Maschio, medico di famiglia

— e si confermava la più terribile delle leucemie, il mostro che a noi medici fa venire i brividi. Leucemia mieloidica acuta. Lei iniziò a piangere, chissà se ce l'avrebbe fatta. Oggi le chiedo del bambino che ora ha otto anni. "Bene!" mi risponde con un sorriso. "È stata dura, ma ora sta meglio grazie al trapianto di midollo della sorellina di dieci anni. Ora c'è un problema: non possiamo mandarlo a scuola, ci sono cinque bambini non vaccinati nella sua classe e, vivendo in un paese, non c'è alternativa; nell'altra classe ce ne sono altri tre"».

«È una questione che ancora non ci siamo trovati a dover affrontare concretamente. Effettivamente, è una situazione che può porsi per un bambino che abbia superato una leucemia o per altri bambini immunodepressi: è opportuno che non frequentino altri piccoli non vaccinati», ha spiegato il di-

rettore generale della Usl, Francesco Benazzi. Dunque - ha aggiunto - «dobbiamo rispettare la normativa nazionale, non possiamo escludere i bambini non vaccinati dalle elementari. Il caso è delicato e occorre trovare la migliore soluzione con la massima disponibilità».

Altro versante, altro caso che sta facendo parlare non poco le cronache: dopo le vacanze, ritorno in classe in isolamento. Un bimbo di quattro anni e mezzo è stato lasciato da solo in classe perché non vaccinato. È accaduto lunedì mattina nella scuola dell'infanzia Arcimboldo di via della Consolata a Settimo Torinese. Da quanto si è appreso, il piccolo, al secondo anno di scuola, è stato fatto entrare all'interno dell'istituto e poi tenuto in un'aula a parte. Sul posto, dopo che i due genitori no-vax hanno accompagnato il bambino non vaccinato, sono intervenuti i carabinieri,

chiamati dalla dirigente scolastica, Patrizia Chiesa Abbiati. Che hanno verbalizzato il tutto, ma non hanno preso alcun provvedimento.

«Il bambino, comunque, ha la prenotazione per il primo vaccino il 21 settembre, quindi l'iter è aperto», ha spiegato il padre del bambino. «Fino a quando la Asl non ci darà possibilità di informazione completa e ci consentirà di sottoporre alle visite prevaccinali gratuite, noi saremo costretti a rimandare l'appuntamento», ha aggiunto. Scelta senz'altro discutibile quella della scuola, che ha già fatto montare la rabbia nell'assessore regionale all'Istruzione, Gianna Pentenero, la quale ha puntualizzato: «La circolare della Regione è chiara: in presenza di un'autocertificazione che comunica una prenotazione per la vaccinazione entro la fine di dicembre, le scuole devono accogliere i bambini in aula».

### Settimo Torinese

A quattro anni e mezzo solo in aula perché senza profilassi

### Il direttore della Usl

«Una situazione del tutto inedita  
 Meglio frequenti alunni vaccinati»



La polemica

# Bimbo no vax in quarantena

## La mamma: umiliato dall'asilo

Torino, lasciato solo in un'aula. Caso opposto a Treviso: a otto anni batte la leucemia ma deve restare a casa perché nella sua classe ci sono cinque compagni senza profilassi



FEDERICA CRAVERO  
SARA STRIPPOLI, TORINO

Quattro anni e un primo giorno di scuola solo soletto in un'aula separata con una maestra, mentre i compagni giocavano da un'altra parte. Nella scuola di infanzia Arcimboldo di Settimo, cintura di Torino, con il suono della campanella di lunedì sono arrivati i carabinieri. Versioni diverse, toni alti, la mattinata si è chiusa con un esposto dei genitori per una decisione della scuola ritenuta inaccettabile.

«Il mio bimbo è stato umiliato, anche se per evitare che si sentisse diverso gli abbiamo raccontato che lui era un bambino speciale e che stare solo con la maestra era un premio e non una punizione», racconta la mamma che rifiuta con decisione l'etichetta di no vax. Il bimbo però non è mai stato vaccinato, e papà e mamma lunedì sono arrivati a scuola con il foglio che certificava la prenotazione al servizio dell'Asl, il

21 settembre il piccolo era atteso per la prima vaccinazione. Questa almeno era la promessa.

«Abbiamo avuto un brutta esperienza con il fratello maggiore - s'infervora la mamma - che adesso ha nove anni. Pochi giorni dopo la prima dose di esavalente ha avuto una tremenda dermatite, tutto il corpo si è riempito di pus e ancora adesso ne porta le conseguenze. Quando prende l'influenza la pelle si secca al punto di spaccarsi e ha un male pazzesco. Rispetto ad altri bambini con disabilità mentali o fisiche ci riteniamo fortunati, ma l'idea di sottoporre anche il figlio minore allo stesso rischio ci spaventa». L'anno scorso sono riusciti a prendere tempo con una strategia utilizzata da tanti No Vax: prenotazioni fatte e poi sempre rinviate fino ad arrivare alla fine dell'anno indenni dall'espulsione prevista dalla legge [Lorenzin](#). «La nostra non è una furberia, chiediamo solo che vengano eseguiti degli esami pre-vaccinali che ci assicurino che nostro fi-

glio non corra rischi. Nessun medico ci è mai stato ad ascoltare».

A tre giorni dall'inizio della scuola, la nuova dirigente scolastica aveva comunicato che non ci sarebbero stati sconti e lunedì è stata presa la decisione che ha sollevato tante polemiche: il bimbo poteva entrare ma non doveva essere in contatto con i compagni. «Una decisione assurda, anche solo in bagno si sarebbero potuti incontrare», dice la madre. La dirigente Patrizia Chiesa Abbiati preferisce non rilasciare dichiarazioni per motivi di privacy, ma ripete: «Abbiamo rispettato la normativa». Salvo poi fare un passo indietro: ieri il bimbo è entrato in classe. Una decisione che mette fine alle polemiche del primo giorno, in linea con la posizione della Regione: «La normativa è chiara - ricorda Gianna Pentenero, assessora all'istruzione del Piemonte - in presenza di un'autocertificazione o della prenotazione per la vaccinazione, il bimbo doveva entrare in classe con i compagni. La verifica incrociata con i servizi dell'Asl nella giornata della prenotazione avrebbe permesso di scoprire se si trattava di scuse. Ma fino a quel giorno, in assenza di motivazioni particolari, il bimbo non va escluso né isolato».

La vicenda torinese è speculare a quanto accaduto in Veneto, dove un bimbo di otto anni, guarito dopo un trapianto di midollo per una [leucemia mieloide](#) acuta, rischia di non poter andare a scuola perché nella sua classe ci sono cinque bambini non vaccinati. «Il fatto è paradigmatico e io sono indignata di fronte ai tanti sproloqui non basati sulla evidenza scientifica», ha raccontato su Facebook Oriana Maschio, medico di Castelfranco veneto.

# «Mio figlio a casa da scuola dopo chemio e trapianto» Un caso la classe dei 5 no vax

## Veneto, la mamma di Thomas: non ha difese, rischierebbe la vita

**PADOVA** «Lo dica lei, dottoressa, quali sofferenze ricadono su una famiglia che, dopo aver affrontato la leucemia di un bambino, ora non può neppure permettergli di tornare a scuola perché si ritroverebbe circondato da compagni non vaccinati. E lui, senza difese a causa della chemio e del trapianto di midollo, rischierebbe di morire. È un bene che si sappia, per evitare ad altre famiglie questa sofferenza...».

La voce della mamma arriva in mattinata al telefonino del medico e tradisce sconforto, più che rabbia. La pediatra la rassicura, prima di accettare di parlare del caso al *Corriere*. Con un'unica condizione: nessun dettaglio che renda riconoscibile il suo piccolo paziente. «La storia sta in questi termini — spiega — il bimbo ha 8 anni e nel 2017 i genitori lo portano nel mio studio: ha la febbre alta. È lunedì, lo visito e dico di riportarmelo se le sue condizioni non migliorano. Il giovedì tornano, sta sempre peggio. A quel punto

### La dottoressa

«Ora il piccolo dovrà cercare un istituto con studenti vaccinati, lontano dal paese» gli prescrive le analisi e i risultati confermano i miei timori: **leucemia mieloide** acuta...».

La pediatra ha 61 anni ed esercita in un piccolo paese del Veneto. Lì, tutti conoscono la storia del piccolo Thomas (il nome è di fantasia) e

della sua sorellina che ha 2 anni in più e che gli ha donato il midollo che l'ha salvato. «Ora sta meglio, anche se indossa la mascherina perché la chemioterapia, seguita dal trapianto, ha ridotto al minimo le difese», assicura il medico.

Il travaglio di questa famiglia, l'ha svelato un'altra dottoressa, Oriana Maschio, con un messaggio su Facebook nel quale racconta un nuovo problema per Thomas: non può andare a scuola, perché «ci sono cinque bambini non vaccinati nella sua classe, e non c'è alternativa: nell'altra classe ce ne sono altri tre...». In poche ore, il post è diventato terreno di scontro per i no-vax. C'è chi se la prende perché «a causa della **Lorenzin** i vaccini sono diventati un numero spropositato», e chi arriva a minacciare la dottoressa accusandola di «strumentalizzare i bambini».

Oriana Maschio, chirurgo specializzato in cardiologia, da 28 anni è medico di medicina generale in provincia di Treviso. È lei che ci mette in contatto con la pediatra. «Quando la collega mi ha parlato del suo paziente — spiega la dottoressa — ho pensato che questa situazione fosse indegna di un paese civile. C'è gente che crede che i vaccini

siano dannosi e a farne le spese sono i bambini che hanno subito la chemio. Ora il piccolo dovrà cercare una classe di studenti vaccinati, magari a chilometri di distanza da ca-

sa».

Il professor Giuseppe Baso, direttore della clinica di Oncoematologia pediatrica di Padova, dice che quello dei figli dei no-vax è un problema serio per i suoi pazienti: «Sono completamente senza difese, anche perché il trapianto di midollo cancella la "memoria vaccinale" dei malati. Basta che i bambini entrino in contatto con una banale influenza per correre dei rischi. Lo stesso potrebbe accadere in una classe dove la presenza di compagni non vaccinati compromette la protezione garantita dall'effetto-gregge...».

La pediatra di Thomas assicura che i genitori stanno cercando una soluzione. «C'è un po' di tempo per trovare una via d'uscita, perché gli oncologi ancora non hanno dato il "via libera" al ritorno del piccolo a scuola. Ci vorranno alcune settimane». Nel frattempo, lui scalpita. «Ogni volta che lo incontro mi dice che non vede l'ora di rimettersi a sedere sul banco, accanto ai suoi amichetti. Rivuole semplicemente la sua vita, la vita di un qualunque bambino della sua età. Ma qualcuno, per timori assurdi, gliela sta negando».

**Andrea Priante**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Il caso

● Thomas a 8 anni, nel 2017, si am-

mala di **leucemia mieloide** acuta. Affronta la chemioterapia e il trapianto del midollo grazie alla sorellina di 2 anni

● Adesso Thomas potrebbe tornare a scuola, ma non riesce a farlo perché ci sono cinque bambini non vaccinati nella sua classe; in un'altra, i non vaccinati sono tre e anche così per lui è troppo rischioso

● Ora il piccolo dovrà cercare una classe di studenti vaccinati, magari a chilometri di distanza da casa, perché il trapianto di midollo cancella la «memoria vaccinale» dei malati

<http://www.quotidiano.net/>

## C'è un nuovo vaccino per sconfiggere il melanoma

Funziona per ora solo nei topi, ma si è rivelato molto promettente, perché previene anche le recidive



È di poco tempo fa la notizia di [un rivoluzionario test del sangue per la diagnosi precoce del melanoma](#), che una volta superata la sperimentazione clinica potrebbe salvare moltissime vite umane. Ora, un ulteriore motivo di speranza arriva dal lavoro di un team statunitense, che in un articolo [pubblicato su PNAS](#) descrive un nuovo vaccino dimostratosi capace, quanto meno nei topi, di sconfiggere il tumore della pelle, scongiurando anche comparsa di recidive.

### UN AIUTO PER IL SISTEMA IMMUNITARIO

Per sviluppare il vaccino, i ricercatori dello Scripps Research Institute, in California, e dello University of Texas Southwestern Medical Center hanno passato in rassegna circa 100mila composti. L'obiettivo era trovare almeno una molecola che migliorasse l'efficacia di anti-PD-L1, un farmaco immunoterapico che impedisce alle cellule tumorali di eludere il sistema immunitario dell'ospite.

Dopo innumerevoli tentativi, la scelta è caduta su una sostanza chimica chiamata Diprovocim, che negli esseri umani e nei topi promuove l'azione della proteina TLR (Toll-Like Receptor), un tipo di recettore immunitario che svolge una funzione chiave nella difesa dell'organismo.

## UN SUCCESSO DEL 100%

Per i test, gli scienziati si sono serviti di topi affetti da una forma molto aggressiva di melanoma. Gli animali, geneticamente modificati per osservare meglio la risposta del sistema immunitario, sono stati trattati con il cocktail anti-PD-L1 e Diprovocim, iniettato lontano dal tumore per verificare se la cura fosse in grado di raggiungere il target.

L'esperimento, che ha previsto l'impiego un gruppo di controllo non trattato e uno trattato solo con anti-PD-L1, ha dimostrato che dopo 54 giorni dalla somministrazione, i roditori che avevano ricevuto il mix di farmaci registravano un tasso di sopravvivenza del 100%.

## IL MELANOMA SPARISCE E NON RITORNA

Gli autori hanno commentato i risultati spiegando che il vaccino stimola il corpo a produrre dei particolari tipi di leucociti, detti linfociti infiltranti il tumore, il cui compito è uccidere le cellule maligne. La terapia si è dimostrata efficace anche contro le recidive, in quanto ha impedito la riformazione del melanoma in una fase successiva dell'esperimento.

"Al pari di un vaccino che addestra l'organismo a combattere i patogeni esterni, questo vaccino prepara il sistema immunitario a colpire il tumore", ha sottolineato il coautore Dale Boger. Il team sta ora prendendo accordi con alcune aziende per pianificare ulteriori test, che serviranno per andare a caccia di riscontri anche negli esseri umani.

<http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/>

## Cancro del colon-retto, proposto negli Usa inizio anticipato dello screening



Il cancro del colon-retto è in aumento nelle fasce di età più giovani negli Stati Uniti, secondo recenti dati. Proprio per questo motivo, una coalizione di 22 gruppi di salute pubblica e di difesa dei pazienti si è unito alla American Cancer Society (ACS) nel presentare una lettera destinata alla US Preventive Services Task Force (USPSTF) in cui si richiede che gli esperti riconsiderino immediatamente e senza attendere la regolare revisione prevista per il 2021, la guida emessa nel 2016, in cui si raccomanda che lo screening per il cancro del colon-retto inizi all'età di 50 anni e continui fino all'età di 75 anni.

All'inizio di quest'anno, l'American Cancer Society, proprio in base agli allarmanti dati sulle popolazioni più giovani, aveva aggiornato le sue linee guida di screening raccomandando l'inizio dello stesso a 45 anni per le persone a rischio medio. Oltre all'ACS e all'USPSTF, altre organizzazioni rilasciano linee guida per lo screening del cancro del colon-retto, tra cui la US MultiSociety Task Force on Colorectal Cancer e l'American College of Radiology, l'American College of Physicians, l'American College of Gastroenterology, e il National Comprehensive Cancer Network. Tutte queste linee guida, però, attualmente raccomandano lo screening di routine negli adulti asintomatici a partire dai 50 anni, anche se presentano differenze rispetto alla frequenza dello screening, l'età in cui interromperlo, e il metodo di screening preferito, anche per le persone ad alto rischio.

«Questo anticipo dell'età di screening sarà un problema? Non c'è dubbio che ci

saranno sfide iniziali, tra cui la sensibilizzazione del pubblico e dei professionisti sanitari e la richiesta che i piani assicurativi sanitari rendano disponibile lo screening a partire a 45 anni» afferma **Robert Smith**, dell'ACS. «I nuovi studi mostrano una prevalenza crescente di cancro del colon retto in coorti di età più giovani, quindi ci auguriamo che la task force considererà queste nuove informazioni mentre lavoriamo per dare agli americani un accesso appropriato ai servizi di cura preventiva a seconda dell'età, basato sulle prove» spiega in un comunicato stampa sulla mossa della coalizione **Chris Hansen**, presidente dell'ACS Cancer Action Network.

**Hansen** non ha dimenticato di sottolineare l'importanza di ottenere un aggiornamento delle raccomandazioni USPSTF, poiché la legge sanitaria nazionale fa riferimento proprio alle linee guida emesse dalla task force per i requisiti di copertura assicurativa. La coalizione ha inoltre sollecitato la task force perché metta in evidenza il concetto di continuum di screening, e ha ricordato che, se un paziente riceve un risultato positivo a un test che non sia la colonscopia, il processo di screening non deve essere considerato completo fino a quando la colonscopia stessa non sia stata eseguita.

Secondo alcuni medici, tuttavia, saranno necessari ulteriori studi per decidere se effettivamente un anticipo dell'età di screening possa aiutare a risolvere la situazione. I sostenitori di questa idea affermano che i dati sui benefici dello screening nelle persone di età inferiore a 50 anni sono carenti negli studi, e che il fatto di eseguire un numero molto maggiore di colonscopie potrebbe portare a un aumento considerevole delle complicanze e dei danni conseguenti all'esame.

<http://www.liberoquotidiano.it/>**NOMINE**

## Agenzia italiana del farmaco (Aifa) designato nuovo direttore generale

*Luca Li Bassi, esperto in management sanitario, è il nuovo candidato alla direzione generale dell'Aifa che il ministro della Salute Giulia Grillo sottoporrà alla conferenza Stato – Regioni*



Luca Li Bassi

Milanese, medico specializzato in *management* sanitario e sanità pubblica, esperienze internazionali in materia di gestione e rimborsabilità dei farmaci, già tra i responsabili della spesa farmaceutica all'interno di Pharmac, l'agenzia neozelandese per le politiche del farmaco, che corrisponde alla nostra Aifa. Questo è il *curriculum* di **Luca Li Bassi**, candidato per la carica del direttore generale di Aifa che il ministro della Salute **Giulia Grillo** sottoporrà alla conferenza Stato-Regioni. Li Bassi è stato anche responsabile delle spese di farmaci e presidi medici al fondo mondiale per la lotta all'Hiv, tubercolosi e malaria, ed è attualmente responsabile presso l'Agenzia internazionale per l'energia atomica (Iaea) del gruppo di lavoro per l'implementazione della radioterapia e della medicina nucleare nei sistemi sanitari nazionali. "Ho incontrato gli interessati che potrebbero essere idonei a ricoprire l'incarico - dichiara il ministro Grillo – e, al termine di questo importante passaggio, ho valutato che il profilo del dottor Luca Li Bassi mettesse insieme l'esperienza manageriale, l'indipendenza, la competenza in ambito farmaceutico, le capacità indispensabili per favorire una seria riforma della *governance* del farmaco, tale da consentire la sostenibilità del sistema e il miglioramento dei servizi al cittadino. La scelta operata in totale trasparenza di un esperto di livello internazionale, sganciato da vecchie logiche di appartenenza

politica, è un primo segnale forte che io e il Governo intendiamo dare perché le nomine siano sempre più indipendenti. Mi prendo il merito di riportare in Italia un 'cervello in fuga' - precisa ancora Grillo - Tra i primi compiti che affiderò al nuovo direttore generale c'è sicuramente quello di mettere l'Aifa in grado di garantire a tutti i pazienti i trattamenti innovativi che la ricerca mette a disposizione. Sono convinta che la gestione delle risorse destinate al sistema farmaceutico possa essere effettuato in modo decisamente più efficiente di quanto avvenuto finora e proprio per questo ho individuato un nuovo direttore generale". (**MATILDE SCUDERI**)

<http://www.healthdesk.it/>

## LO SCENARIO

# È emergenza farmaci “fake”. Nei Paesi poveri uno su otto è inefficace

Alcuni sono volutamente contraffatti, altri scaduti, altri non hanno alcun principio attivo



Uno studio su Jama stima che la circolazione dei farmaci fuori norma nei Paesi a basso o medio reddito abbia un impatto economico tra i 10 e i 200 miliardi di dollari. La ricerca si è concentrata su antimalarici e antibiotici

Nei Paesi a basso e medio reddito, trovare cure efficaci può diventare una lotteria. Chi ha fortuna si aggiudica un farmaco vero dalle reali proprietà terapeutiche, gli altri possono incappare in medicinali fasulli senza alcun principio attivo oppure in prodotti dal contenuto alterato che mettono a rischio la vita dei pazienti.

Secondo uno [studio](#) appena pubblicato su Jama Network Open circa un farmaco su otto nei Paesi poveri è un falso medicinale.

I ricercatori hanno esaminato i dati di 350 studi precedenti che avevano testato la composizione di 400mila prodotti venduti nei Paesi a basso o medio reddito. Il 14 per cento delle medicine risultava contraffatto, scaduto o comunque di bassa qualità e con poche probabilità di essere sicuro o efficace come i pazienti si aspettavano che fosse.

I rischi per la salute dipendono molto dal tipo di medicinale che si assume.

«I farmaci di bassa qualità - ha commentato alla Reuters Sachiko Ozawa

dell'Università della Carolina del Nord a Chapel Hill, principale autore dello studio - possono avere pochi ingredienti farmaceutici attivi e possono prolungare la malattia, portare a fallimento del trattamento e contribuire alla resistenza ai farmaci. Oppure potrebbe avere troppo principio attivo e causare una overdose. Se poi il farmaco è contaminato o ha altri principi attivi, potrebbe causare avvelenamento, interazioni farmacologiche avverse o decessi evitabili».

**Per lo più il commercio di farmaci contraffatti riguarda l'Africa: circa un farmaco su cinque analizzato risulta falso o non sicuro.** Ma anche in Asia la situazione è preoccupante: circa il 14 per cento delle medicine si è rivelato contraffatto o insicuro.

**L'attenzione dei vari studi si è concentrata soprattutto su antibiotici e antimalarici.** In generale circa il 19 per cento degli antimalarici e il 12 per cento degli antibiotici è risultato contraffatto oppure scaduto e non sicuro.

I ricercatori non sono stati in grado di quantificare i danni provocati da questi medicinali fuori norma ai pazienti che li hanno assunti, ma hanno tentato di valutare **l'impatto economico delle medicine volutamente contraffatte o fuori regola per altri** motivi scoprendo che il costo annuale potrebbe viaggiare tra i 10 e i 200 miliardi di dollari.

«Persino nei Paesi ad alto reddito - ha affermato Ozawa - l'acquisto di medicinali **meno costosi da fonti illegali online potrebbe portare all'assunzione di farmaci** scadenti o contraffatti. Bisogna sempre verificare la fonte prima di acquistare farmaci e fare in modo che le autorità siano al corrente del problema in modo che possano migliorare la catena di approvvigionamento globale dei farmaci».

**In un editoriale di accompagnamento all'articolo,** Tim Mackey dell'Istituto di politica sanitaria globale a La Jolla, in California, mette in luce alcuni limiti dello studio che **tuttavia non ne riducono l'importanza: «È importante notare che, sebbene lo studio** sia completo, dato il suo ambito ristretto fornisce solo un'istantanea dell'intero problema, limitandosi infatti agli studi condotti nei Paesi a basso e medio reddito e sui **farmaci classificati come essenziali dall' Organizzazione Mondiale della Sanità».**

MACRO

www.ilmessaggero.it  
macro@ilmessaggero.it

Letteratura **Salute** Gusto Ambiente Società Architettura Viaggi  
Moda Tecnologia Musica Arte Scienza **Benessere** Teatro

Rapporto Oms sullo stato di salute degli europei. In Italia cresce l'età media però i ragazzi rischiano di far invertire la rotta. Per il fumo e l'alimentazione gli under 20 si stanno ammalando delle stesse patologie dei nonni: dall'ipertensione al diabete

# La longevità aumenta ma è allarme giovani

## L'INDAGINE

**G**li italiani, e con loro tutti gli europei, sono sempre più longevi ma il fumo e il cibo dei giovanissimi rischiano di far cambiare la rotta. Parliamo di un continente che, pur stando complessivamente in salute, vede un futuro prossimo minacciato proprio dalle giovani generazioni.

Sembra la tela di Penelope: da una parte, negli ultimi decenni, si lottato per eradicare le malattie infettive e si è lavorato per diffondere corretti stili di vita, dall'altra i cosiddetti, nativi digitali, stanno lentamente attaccando i successi ottenuti. Un quadro niente affatto confortante quello dell'Organizzazione mondiale della sanità che ha presentato il rapporto sullo stato di salute di chi vive in Europa. È stata disegnata la mappa di una preoccupante contraddizione sanitaria. Che ora, dopo questo allarme, potrebbe essere analizzata nelle sue diverse sfaccettature.

## IL RISULTATO

Il continente, è il risultato finale del lavoro dell'Oms, sta andando meglio del previsto nella riduzione della mortalità per le principali cause non infettive (dal diabete, all'ipertensione e l'obesità) con un calo del 2% annuo. Un obiettivo che ha fatto guadagnare un anno di aspettativa di vita negli ultimi cinque. L'Italia è al secondo posto in Europa per longevità dopo la Spagna: da noi, l'età media degli uomini è 80,6 e 84,9 delle donne. Ma questo, a oggi, non appare più un dato rassicurante. La conquista della longevità, infatti, sembra appar-

tenere al passato e al presente del nostro Paese ma non al futuro.

Oggi possiamo vantare 17 mila centenari, 1.500 over 105 e una ventina che hanno superato i 110. Solo qualche giorno fa, all'ospedale Bufalini di Cesena, è stata portata in sala operatoria una donna di 111 anni per un intervento di chirurgia maxillo facciale. Ma quanto potrà durare questa situazione? Il tasso dei fumatori, ovviamente tra gli under 40, è ancora troppo alto e metà della popolazione (soprattutto al Sud) è sovrappeso. «L'obesità diffusa, in particolare tra i ragazzi sotto i vent'anni - commenta Franco Perticone presidente della Società di medicina interna - rischia di farci tornare indietro. I progressi della ricerca ci hanno permesso di eradicare le infezioni ma ora questa fame insaziabile generalizzata unita a scelte alimentari cariche di grassi e zuccheri ci pone davanti a una condizione dramma-

tica. Uomini di trent'anni con patologie, dalla pressione alta ai problemi vascolari, come ne avessero più di settanta. Visitiamo sempre più giovani pazienti con fegato grasso o pancreatite. Negli anni Settanta i ricoverati dei reparti di terapia intensiva cardiologica avevano un'età che oscillava tra i cinquanta e i sessanta. Ora, grazie alla prevenzione e alle terapie, ne hanno più di settanta. È chiaro che siamo preoccupati. Se gli adulti, diciamo i genitori dei bambini, non si rendono conto che il sovrappeso è dannoso avremo presto una generazione di uomini e donne gravemente danneggiati. Con cuore e cervello a rischio».

I nostri bambini, un record di cui non vantarsi, sono tra i più grassi d'Europa. Il 42% dei maschi è obeso o sovrappeso, le femmine arrivano al 38%. Un autentico paradosso del Mediterraneo: nonostante il Mare Nostrum abbia dato il nome alla dieta più celebre, i Paesi che vi

affacciano (anche Spagna e Grecia) hanno il più alto tasso di obesità tra gli alunni delle scuole elementari.

## I PROGRESSI

«Il rapporto - aggiunge Zsuzanna Jakab, direttore regionale Oms - mostra che la maggior parte dei Paesi europei sta facendo passi significativi. Ma, purtroppo, anche i progressi non sono così significativi. Non sono uniformi né tra le diverse zone geografiche, né al loro interno, tra i generi e le diverse generazioni». Per l'Italia è stata messa in evidenza la riduzione della mortalità cardiovascolare. Quanto alla bilancia siamo al quarto posto in Europa per numero di persone che pesano oltre il dovuto. Ecco la particolarità made in Italy. «Gli italiani con una educazione scolastica superiore - fanno sapere i ricercatori dell'Oms - hanno un'aspettativa di vita alla nascita quattro anni più alta di quelli che hanno completato l'educazione secondaria».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Lo studio

### Mal di schiena, ragazzi sempre più colpiti

Il mal di schiena che colpisce gli adolescenti è associato a comportamenti a rischio per la salute come: il fumo, alcol, ansia e depressione. Lo ha rivelato uno studio dell'Oxford University pubblicato sul "Journal of Public Health". In generale durante l'adolescenza, la prevalenza del dolore muscoloscheletrico (focalizzato sulle ossa, sulle articolazioni o sui muscoli) aumenta vertiginosamente - avvertono i ricercatori - anche se spesso viene giudicato come banale e fugace. Ma è responsabile di molte assenze da scuola, isolamento sociale e dell'aumento della



medicalizzazione dei ragazzi. I ricercatori hanno analizzato i dati raccolti su 6.500 adolescenti. Chi segnalava una frequenza maggiore di episodi di dolore alla

schiena era anche più propenso ad avere comportamenti considerati a rischio per l'età (fumo, alcol, bere e assenze da scuola). I 14-15enni che soffrivano di fastidi nella parte lombo-sacrale una volta alla settimana, avevano una probabilità 2-3 volte più alta di aver bevuto alcolici o fumato nell'ultimo mese rispetto a quelli che avevano affermato di aver sofferto raramente o mai di dolore.



Adolescente dipinto da Botero. Nel menu dei ragazzi troppi grassi e zuccheri

# «Troppo grasso per la Tac, non c'è per la sua stazza» Muore a 45 anni in ospedale *Pesava 180 chili. Il fratello: macchinari per gli obesi*

**Nino Femiani**  
TARANTO

«**NON CHIEDO** giustizia o un risarcimento danni. Quello che voglio è un piano per l'acquisto di Tac per grandi obesi, affinché a nessun'altro succeda quello che è capitato a mio fratello, morto al Santissima Annunziata di Taranto, senza avere potuto neppure fare una Tac perché in Puglia, per persone come lui, non ci sono i macchinari». La denuncia arriva da Giulio Vecchione, fratello di Luca: un gigante di 45 anni, alto un metro e 92 e che sulla bilancia faceva fermare l'ago oltre i 180 chili. Giovedì scorso, Luca, che soffre di problemi cardiaci e al sistema linfatico, cade nella sua casa, a Leporano (Taranto) dove vive con i genitori. Si frattura il gomito sinistro e il femore destro.

**VIENE** spostato dal pronto soccorso in ortopedia per ingessare gli arti. Arrivato in reparto, iniziano le complicazioni. Inizia a vomitare, manifesta crampi e dolori allo stomaco. «Stava molto male - racconta Giulio -. Ogni volta che beveva o mangiava, vomitava. Inoltre era diventato stitico. Probabilmente nella caduta aveva subito danni all'apparato digerente». Per capire cosa sta succedendo a Luca occorre fare una Tac per scoprire se ci sono lesioni interne. Ma un macchinario capace di fare una tomografia computerizzata a un obeso non è disponibile. Attrezzature come quelle sono presenti, infatti, in pochi centri specializzati per le malattie metaboliche. «Non poten-

do fare una Tac - spiega Luca Vecchione - in ospedale hanno fatto solo radiografie ed ecografie». Esami insufficienti per mettere Luca sotto i ferri del chirurgo. Per tentare di salvarlo avrebbero dovuto trasferirlo altrove, ad esempio a Matera, il centro più vicino per ammalati «oversize». Ma si tratta di percorrere novanta chilometri in ambulanza lungo la trafficata Statale Jonica. I medici provano a intervenire con i farmaci, la situazione di Luca peggiora.

**SI DECIDE** di portarlo in rianimazione dove, nella notte tra sabato e domenica, muore. Giulio lancia accuse sul modo con cui il fratello è stato curato. «Infermieri e insergenti - aggiunge - hanno fatto il possibile per assisterlo, i medici no: ci hanno messo quattro giorni per toccargli la pancia. Ragionano come dirigenti che pensano solo a far quadrare i conti». Dopo la morte del fratello, Giulio avanza una richiesta: «Quello che voglio è una Tac per grandi obesi: ce ne sono tanti nascosti in casa perché non possono uscire o si vergognano. È un macchinario per obesi funzionerebbe anche per persone normali». A sollevare il caso di Luca Vecchione è stato il consigliere regionale pugliese di Direzione Italia, Renato Perrini. «Quello che è successo è assurdo - rileva - se si pensa che l'obesità in Puglia interessa il 13% della popolazione. Ho presentato un'interrogazione urgente al presidente della Regione, Michele Emiliano». In passato, in un'analoghi vicenda, l'ex direttore generale dell'Asl di Lecce, Valdo Mellone, ebbe a dichiarare: «Le nuove Tac installate nei presidi ospedalieri di Casarano, Gallipoli e Lecce possono eseguire esami anche su utenti fino a circa 250 kg».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Attacco di cuore

Nel 2014 in Puglia (S. Cesario di Lecce) un obeso di 350 kg è morto d'infarto aspettando una gru. Mancavano barelle che reggessero il suo peso

## Caduta mortale

2017, un 17enne che pesava 280 kg è morto in una casa di riposo in Svizzera. È caduto dalla sedia a rotelle con cui si muoveva

## Crisi respiratoria

Nel gennaio scorso a Ottati (Salerno), un 31enne di 240 kg, colpito da crisi cardiorespiratoria, è morto nel reparto di Rianimazione



LA STATISTICA IMPRESSIONANTE VIENE DAI DATI ISTAT

# In Italia +32,5% di antidepressivi in dieci anni

di **ALFONSO PISCITELLI**

■ I dati Istat rielaborati e pubblicati dal sito *Truenumbers.it* mostrano che nell'arco di dieci anni, dal 2006 al

2016, il consumo di antidepressivi degli italiani è aumentato a dismisura, segnando una crescita del 32,5%. A soffrire del male di vivere sono ben 2,8 milioni di

italiani. In Toscana il picco di psicofarmaci: 60 persone ogni 1.000 assumono una dose giornaliera di pillole.

a pagina 21

## In dieci anni esploso l'uso di antidepressivi

A soffrire del male di vivere sono 2,8 milioni di italiani. In Toscana il picco di psicofarmaci: 60 persone ogni 1.000 assumono una dose giornaliera. Dal 2006 al 2016, come mostrano i dati forniti dal ministero, il consumo di pillole è aumentato del 32,5%

di **ALFONSO PISCITELLI**

■ Chi ha incontrato più spesso il «male di vivere»? Le statistiche dicono che la depressione colpisce gli anziani soprattutto, le donne più degli uomini, le persone con difficoltà economiche con più frequenza rispetto ai benestanti. In Italia la regione che soffre di più il male oscuro è la Toscana, ma in generale è boom di utilizzo di antidepressivi. E talvolta il rimedio è peggiore del male. Una fiducia quasi magica nei confronti della chimica farmaceutica «sta portando sempre più a ritenere che esista una compressa per risolvere ogni disagio e, al tempo stesso, che ogni disagio possa essere superato solo grazie a una psicopillola». Lo scrivono lo psichiatra **Alberto Caputo** e la psicoterapeuta **Roberta Milanese** nel libro *Psicopillole. Per un uso etico e strategico dei farmaci* (Ponte alle Grazie).

Nella società occidentale si assiste a una sorta di polarizzazione estrema: da una par-

*La crisi non ha inciso sull'escalation. Anzi, oggi la gente si impasticca di più*

te, alcuni ambienti ideologici alimentano una diffidenza profonda nei confronti degli

strumenti della medicina moderna (antibiotici, vaccini) e diffondono il mito di una salute integrale da ritrovare per mezzo del ritorno a una «vita primitiva». Sul versante opposto si celebra una sorta di culto magico della pillola, con l'idea che vi sia una molecola per ogni problema o che addirittura il corpo umano sia una plastica modificabile a volontà, con le giuste iniezioni.

Su questo punto **Caputo** e

**Milanese** sono espliciti: «Non tutti i disagi emotivi, relazionali e psichici sono patologie che richiedono farmaci per essere risolte. Anzi: gli psicofarmaci possono essere superflui, se non addirittura dannosi quando impiegati per affrontare disturbi che non appartengono alla sfera biochimica della persona, ma all'insieme di relazioni che ha con sé stessa e con gli altri».

Certo, l'opportunità o meno di un ricorso alla chimica dipende da un'esatta diagnosi. Una serie di parametri indica la presenza di una sindrome depressiva: il poco interesse nel fare le cose, l'umore depresso o disperato per gran parte della giornata e quasi ogni giorno, la difficoltà a prendere sonno o una sonnolenza eccessiva; la sensazione di stanchezza e di esaurimento delle energie. Anche riguardo all'alimentazione possono verificarsi i due opposti dello scarso appetito o

di un bisogno compulsivo di cibo. E ancora il senso di inutilità, la difficoltà a concentrare il pensiero. Tuttavia, l'autodiagnosi e l'assunzione selvaggia di pillole rappresentano un rischio; l'equivoco di scambiare un malessere temporaneo con la vera e propria depressione può produrre seri danni. I dati forniti dall'Oms sulla diffusione della depressione sono preoccupanti: è il disturbo psicologico più endemico dal momento che ne soffrirebbero 322 milioni di persone nel mondo. Quasi la metà di costoro vivono nell'Asia Sud-Orientale e in Occidente; le donne sono più depresse degli uomini e il picco di insorgenza della malattia si manifesta tra i 55 e i 74 anni.

In Italia i depressi sono circa 2,8 milioni, la metà dei quali colpiti da «depressione maggiore»: cifra impressionante che tuttavia, in percentuale, risulta inferiore alla media europea, secondo i dati dell'Istat in collaborazione con Eurostat. L'epicentro della massima depressione risulta essere il Lussemburgo: un euroscettico potrebbe esprimere l'amara considerazione che il cuore ricco e un po' arrogante dell'Ue è anche il luogo di massima incidenza del male oscuro. I cechi, al contrario, sembrano sfuggire alla morsa della depressione più di ogni altro popolo europeo.

In Italia - come mostrano i

dati diffusi dal sito *Truenumbers.it* - nell'arco di 10 anni (tra il 2006 e il 2016) il consumo di antidepressivi è aumentato del 32,5%.

Ai due estremi della diffusione troviamo la Toscana (la regione più colpita) e la Campania. In Toscana 60 persone ogni 1.000 assumono una dose giornaliera di antidepressivi, mentre dieci anni fa erano soltanto 46 su 1.000, secondo fonti del ministero della Salute. Quanto ha inciso la crisi economica in questa escalation? I dati ci dicono che oggi si consumano molti più psicofarmaci rispetto agli

anni più bui della crisi. La famosa «luce in fondo al tunnel» della stagnazione economica non sembra aver portato a una maggiore felicità esistenziale, se è vero che oggi una stanchezza patologica colpisce al cuore la vitalità di quello che era un popolo entusiasta e affamato di vita an-

---

*Nell'Ue lo Stato  
più colpito  
dalla patologia  
è il Lussemburgo*

---

che tra le macerie dei bombardamenti.

La depressione vera, certificata con strumenti medici, è in crescita, ma proprio per questo è importante non cadere nell'equivoco di confondere un malessere temporaneo con la malattia. «La vita umana è fatta di alti e bassi, di piaceri e dolori», scrivono gli autori di *Psicopillole*, «normalità non è sinonimo di felicità costante». E non sarà una pasticca a restituirci la felicità compromessa dalla «fatica di vivere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

