



RASSEGNA STAMPA

30-08-2019

1. REPUBBLICA La terapia ormonale in menopausa aumenta il rischio di cancro al seno
2. DOCTOR33 I neutrofili hanno un ruolo fondamentale nell'immunità in alcuni tumori umani
3. QUOTIDIANO SANITA' Insufficienza cardiaca: rischio maggiore per chi sopravvive al cancro infantile
4. TEMPO Il morbillo sta tornando in Europa, in un anno casi raddoppiati
5. AVVENIRE Caregiver a 18 anni. Vivono così
6. ANSA In Uk fumate 1,4 miliardi di sigarette in meno l'anno
7. MANIFESTO Usa, a New York la marijuana non è più un reato
8. QUOTIDIANO DEL SUD Il paradosso italiano Mancano i medici ma ci sono pochi posti
9. AGI Come essere in regola con i vaccini a pochi giorni dal ritorno a scuola
10. REPUBBLICA Non esiste un "gene gay" studio riaccende il dibattito
11. LA VERITA' L'Italia dice sì ai trapianti di organi dai donatori malati di epatite C
12. LIBERO QUOTIDIANO Dalle ferie si torna grassi
13. AVVENIRE Garattini, la vera scienza allunga la nostra vita

https://www.repubblica.it/oncologia/news/2019/08/30/news/la_terapia_ormonale_in_menopausa_aumenta_il_rischio_di_cancro_al_seno-234651066/

La terapia ormonale in menopausa aumenta il rischio di cancro al seno

Un'analisi su The Lancet ha esaminato i dati di oltre 100mila donne, mostrando l'associazione tra i diversi tipi di terapia sostitutiva e l'incidenza della malattia



UNO studio internazionale su oltre 100mila donne con tumore al seno rivela che tutti i tipi di terapia ormonale sostitutiva in menopausa (TOS), ad eccezione degli estrogeni topici vaginali, sono associati ad un aumento del rischio di carcinoma mammario. Come e quanto dipenderebbe dal tipo di terapia e dalla durata: più a lungo si assume, maggiore sembra essere la probabilità di ammalarsi. Nell'analisi - [pubblicata su The Lancet](#) - i ricercatori del Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer hanno esaminato i dati provenienti da 58 studi epidemiologici di tutto il mondo osservando come, per le donne normopeso dei paesi occidentali, cinque anni di terapia ormonale assunta fin dall'inizio della menopausa sia correlata all'incidenza del tumore nel successivo ventennio: dai 50 ai 69 anni. Non solo: l'aumento di rischio persisterebbe per oltre un decennio dopo l'interruzione della terapia, e per questo

sarebbe il doppio di quanto finora pensato.

Conferme e nuovi dati

La correlazione tra il tumore al seno (il più frequente nelle donne in particolare in questa fascia di età) e la terapia sostitutiva era già nota, ma finora i dati non fornivano informazioni disponibili sul lungo termine e sulle differenze tra i diversi tipi di terapia. Ora, invece, i ricercatori hanno osservato che l'incidenza della malattia è maggiore per le donne che utilizzano la terapia ormonale con estrogeni e progestinici rispetto a coloro che ricorrono ai soli estrogeni. Inoltre, l'incidenza è risultata più alta se il progestinico veniva assunto ogni giorno anziché in modo intermittente (per esempio, per 10-14 giorni al mese). Nello specifico, hanno stimato che si verifica un caso di tumore al seno in più rispetto alla media ogni 50 donne che assumono estroprogestini in modo continuato, ogni 70 donne che assumono estroprogestinici in modo non continuato e ogni 200 donne che assumono estrogeni.

Lo studio

Gli autori hanno preso in considerazione e analizzato tutti gli studi prospettici del periodo 1992-2018 che avevano registrato il tipo e la durata della terapia ormonale e monitorato l'incidenza del cancro al seno: oltre 100mila donne avevano sviluppato il cancro al seno a un'età media di 65 anni. Tra loro, la metà aveva usato la terapia ormonale in menopausa (l'età media della menopausa era 50 anni e coincideva con l'età media registrata all'inizio della terapia ormonale).

A partire da questi dati, il team ha stimato l'incidenza della malattia in diversi casi: per le donne normopeso dei paesi occidentali che non avevano mai fatto uso della terapia ormonale, il rischio medio relativo di sviluppare il carcinoma mammario – nel ventennio tra i 50 e i 69 anni – risulta di circa 6,3 casi ogni 100 donne (cioè una donna su circa 16 in questa fascia di età sviluppa il cancro al seno, dato in linea con quello italiano); per le donne che utilizzano per cinque anni la terapia ormonale con estrogeni e progestinico (assunto ogni giorno), il rischio risulterebbe di 8,3 casi ogni 100 donne (cioè una donna ogni 12); per chi ricorre alla terapia con estrogeno e progestinico (assunto in modo non continuato) di 7,7 su 100 (1 su circa 13), e per chi fa uso solo di estrogeni di 6,8 su 100 (1 su 14). Inoltre, in chi utilizza la terapia ormonale per dieci anni anziché per cinque, l'eccesso di rischio sarebbe circa il doppio. Il rischio in chi fa ricorso alla terapia per meno di un anno sembra invece essere basso, indipendentemente dal tipo di terapia.

Nel complesso, nello studio l'uso della terapia ormonale è stato associato molto più fortemente a un particolare tipo di tumore al seno: quello positivo al recettore degli estrogeni (ER+), dal momento che i fattori ormonali influenzano principalmente questa forma di cancro.

I rischi a lungo termine

Già una precedente meta-analisi di dati raccolti in tutto il mondo aveva osservato l'aumento di rischio di cancro al seno, “ma solo ora i nostri nuovi risultati indicano che un aumento del rischio persiste anche dopo l'interruzione dell'uso della terapia ormonale”, sottolinea Valerie Beral, coautrice dello studio e professoressa di epidemiologia all'Università di Oxford. Inoltre, è

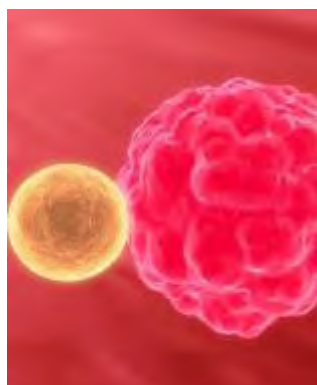
interessante notare che nelle donne obese, che presentano già un maggior rischio di cancro al seno rispetto alle donne normopeso, non si sono registrati rischi significativi in relazione all'uso della terapia ormonale.

La terapia ormonale sostitutiva in menopausa

Le donne tendono a iniziare la terapia ormonale intorno al periodo della menopausa, quando la funzione ovarica cessa, causando una sostanziale riduzione dei livelli di estrogeni e di progesterone. La terapia ormonale può, infatti, alleviare alcuni sintomi come per esempio gravi vampate di calore e fastidi. Nei paesi occidentali, l'uso della terapia ormonale sostitutiva è aumentato rapidamente durante gli anni '90, si è dimezzato bruscamente all'inizio degli anni 2000 - in seguito allo studio clinico della Women's Health Initiative che aveva mostrato un aumento del rischio di cancro al seno associato all'uso della terapia con estrogeni e progesterone - per poi ristabilizzarsi a partire dal 2010. Attualmente nei paesi occidentali le donne che ne fanno uso sono circa 12 milioni (circa sei milioni in Nord America e sei in Europa). Sebbene alcune vi ricorrono per un breve periodo, è abbastanza comune utilizzare la terapia ormonale per circa cinque anni. "È sicuramente importante stimare l'aumento del rischio del cancro legato alla terapia ormonale - scrive in un commento su The Lancet Joanne Kotsopoulos, dottoressa del Women's College Hospital (Canada) - ma bisogna adottare un approccio razionale per gestire i sintomi della menopausa, valutando attentamente i rischi e i benefici derivanti dalla terapia ormonale per ogni singola donna".

<http://www.doctor33.it/clinica/i-neutrofili-hanno-un-ruolo-fondamentale-nellimmunita-in-alcuni-tumori-umani/>

I neutrofili hanno un ruolo fondamentale nell'immunità in alcuni tumori umani



I neutrofili possono giocare un ruolo essenziale nella resistenza contro alcuni tumori, secondo uno studio diretto dai ricercatori dell'Università e del Centro di ricerca Humanitas di Rozzano (Milano) e pubblicato su Cell. «I neutrofili sono una componente del microambiente tumorale e sono stati in passato associati con la progressione del cancro. Utilizzando un approccio genetico integrato dal trasferimento adottivo, abbiamo scoperto che i neutrofili sono essenziali per la resistenza contro la cancerogenesi primaria indotta da 3-metilcolantrene» spiega **Alberto Mantovani**, direttore scientifico di Humanitas, che ha coordinato lo studio. La ricerca, sostenuta anche dal Programma 5x1000 Airc, ha permesso ai ricercatori di scoprire che i neutrofili sono essenziali per l'attivazione di una via di resistenza immunitaria dipendente dall'interferone-g, associata alla polarizzazione di un sottoinsieme di cellule T non convenzionali (UTC). Grazie a una analisi di sequenziamento dell'RNA di massa e a singola cellula gli esperti hanno potuto quindi valutare le caratteristiche e la diversità innate delle UTC associate a immunità anti-sarcoma neutrofilo-dipendenti. «Le cellule T sono i direttori dell'orchestra immunologica. Solitamente le cellule T maggiormente associate alla resistenza contro i tumori sono le cosiddette Cd4 e Cd8, mentre le cellule T con cui dialogano i neutrofili sono definite 'doppie negative', perché non hanno né Cd4 né Cd8. Ne abbiamo identificati ben 12 raggruppamenti all'interno dei tumori, a dimostrazione della straordinaria complessità del nostro sistema immunitario» afferma **Sebastien Jaillon**, di Humanitas, co-autore dello studio. Gli autori sottolineano che le firme molecolari che identificano i neutrofili che dialogano con le cellule doppie negative, quando presenti in un particolare sarcoma pleomorfo indifferenziato e in alcuni altri tipi di cancro umano, in particolare del colon retto, sono associate a una prognosi migliore. «La scoperta del ruolo dei neutrofili in alcuni tumori apre la strada all'uso sempre più efficace di armi immunologiche contro diversi tipi di tumore, a vantaggio di un sempre maggiore numero di malati di cancro» concludono i ricercatori.

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=76519

Insufficienza cardiaca: rischio maggiore per chi sopravvive al cancro infantile

Un ampio studio condotto da ricercatori canadesi ha fatto emergere come, tra coetanei, l'incidenza di insufficienza cardiaca sia più elevata tra coloro che sono sopravvissuti a un cancro infantile. Questo a causa della cardio-tossicità di alcuni farmaci oncologici



29 AGO - (*Reuters Health*) – Il rischio d'insufficienza cardiaca nella popolazione è in aumento. Un gruppo di ricercatori ha scoperto inoltre che nei giovani sopravvissuti al cancro questo rischio è di tre volte maggiore.

Lo studio è stato condotto su 43.000 bambini. “I risultati suggeriscono che i pazienti che sopravvivono a tumori infantili dovrebbero fare particolarmente attenzione a malattie come ipertensione e diabete”, spiega **Paul Nathan**, professore e oncologo presso il The Hospital for Sick Children di Toronto, co-autore dello studio. “È possibile che i futuri trattamenti contro il cancro saranno meno dannosi per il cuore”. Tuttavia, ha aggiunto, “al momento non è possibile eliminare i farmaci cardio-tossici che sono indispensabili per curare il tumore. I medici devono quindi essere consapevoli dei rischi che essi comportano”

Lo studio

Per analizzare l'impatto che i farmaci usati per trattare il cancro infantile hanno sul cuore, Nathan e colleghi hanno consultato un registro pediatrico per il cancro denominato Pediatric Oncology Group of Ontario Networked Information System.

I ricercatori si sono concentrati su 7.289 pazienti a cui era stato diagnosticato un cancro prima dei 18 anni e che sono sopravvissuti per almeno 5 anni. Per ognuno di essi sono state scelte 5 persone che non avevano sofferto di cancro, simili per sesso, età, città di residenza, che hanno formato un gruppo di controllo di 36.205 individui.

La metà dei pazienti è stata seguita per più di 10 anni. Durante il follow-up, 203 sopravvissuti (il 2,8%) hanno sofferto di uno o più eventi cardiaci rispetto a 331 persone del gruppo di controllo (lo 0,9%). Osservando la storia clinica dei pazienti, i ricercatori hanno scoperto che anche quando erano più giovani, essi presentavano una probabilità più elevata di soffrire d'insufficienza cardiaca rispetto ai loro coetanei, con un rischio maggiore di essere affetti da condizioni metaboliche come il diabete, l'ipertensione e il colesterolo alto, che a loro volta accrescono il rischio di sviluppare malattie cardiache.

In più, i sopravvissuti al cancro con diagnosi di diabete avevano una probabilità tre volte maggiore di sviluppare malattie cardiovascolari e una probabilità quattro volte maggiore di sviluppare insufficienza cardiaca rispetto ai sopravvissuti non diabetici. Allo stesso modo, quelli con diagnosi di ipertensione presentavano una probabilità tre volte maggiore di sviluppare insufficienza cardiaca rispetto ai sopravvissuti non ipertesi.

I commenti

Questo studio è un promemoria importante che ci ricorda di non trascurare i fattori di rischio tradizionali e le malattie cardiovascolari più comuni nei sopravvissuti al cancro infantile, commenta **Prashant Vaishnava**, cardiologo presso il Mount Sinai Hospital di New York City.

“È ormai un tema ricorrente in medicina: visto che i pazienti sopravvivono a malattie che una volta sarebbero state fatali, anche per questi pazienti ci si concentra sempre di più sulla gestione delle condizioni presenti nella popolazione in generale”.

“Oggi molti centri pediatrici per il cancro seguono i sopravvissuti ai tumori infantili per possibili danni cardiaci”, aggiunge **Kirsten Rose-Felker**, cardiologo pediatrico presso l'ospedale pediatrico UPMC di Pittsburgh.” Molti dovranno solo essere monitorati per il resto della loro vita, altri soffrono di gravi danni cardiaci a causa dei trattamenti contro il cancro, A volte il danno può essere così grave da distruggere completamente il muscolo cardiaco”.

Allarme Oms L'organizzazione segnala come la malattia è ricomparsa in quattro Paesi: Regno Unito, Grecia, Repubblica Ceca e Albania

Il morbillo sta tornando in Europa, in un anno casi raddoppiati

Le vittime

Nel 60 per cento dei casi hanno meno di 19 anni

L'appello

I medici esortano i governi «a intensificare le vaccinazioni»

■ In Europa il ritorno in forza del morbillo è pericoloso, con quasi 90 mila casi registrati dall'inizio del 2019, più del doppio rispetto all'anno precedente, e 37 morti. A lanciare l'allerta sull'emergenza morbillo nel Vecchio Continente è l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), nel suo ultimo rapporto che passa al setaccio la situazione epidemiologica in 48 Paesi europei e chiede ai governi di «intensificare le campagne di vaccinazione». Nel resto del mondo, come già emerso dal precedente rapporto, il numero di casi è aumentato del 300% nel primo semestre 2019, in tutto 364808. Con precisione l'Oms riferisce di 89994 casi segnalati in 48 Paesi europei, più del doppio rispetto allo stesso periodo del 2018, quando erano 44175, e già superiori a tutti quelli del 2018, in 84462. Inoltre, sottolinea l'Oms, la malattia è ricomparsa in quattro Paesi - Regno Unito, Grecia, Repubblica Ceca e Albania - in cui era stata decretata «eliminata». Per l'agenzia con sede a Ginevra, per ottenere lo status di «eliminazione» in una determinata regione ci deve essere assenza di trasmissione continua almeno durante 12 mesi. Non è andato così nel Regno Unito (953 casi nel 2018 e 489 dall'inizio dell'anno) mentre in Grecia sono stati 2193 lo scorso anno e 28 questo, in Alba-

nia nel 2019 siamo a quota 475 e in Repubblica Ceca a 569. Numeri alla mano, in Europa il 60% delle vittime - 37 dall'inizio dell'anno e 74 nel 2018 - ha meno di 19 anni. Dall'inizio dell'anno il 78% dei casi è stato riscontrato in quattro focolai di contagio: Kazakistan, Georgia, Russia e Ucraina, che da sola ne registra il 60%. Il morbillo è endemico in 12 Paesi europei, tra cui Italia, Francia e Germania, dove la vaccinazione diventerà obbligatoria da marzo 2020. Austria e Svizzera hanno, invece, avuto accesso allo status di «eliminazione» dopo aver dimostrato l'interruzione della trasmissione da almeno 36 mesi, entrando a far parte del gruppo dei 35 Paesi dichiarati liberi dal morbillo.

«La ripresa del contagio del morbillo è un problema preoccupante. Se non riusciamo a stabilizzare e mantenere una copertura vaccinale elevata, in ogni comunità, gli adulti conosceranno sofferenze inutili, e alcuni andranno incontro ad una morte tragica», ha avvertito Guenter Pfaff, presidente della Commissione regionale di verifica dello sradicamento del morbillo e della rosolia.

Ad. Bo.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Contagio
Il morbillo è una malattia endemica in 12 stati dell'Europa



L'INCHIESTA

Essere caregiver
a 18 anni: così
si vince il disagio

Fulvi

a pagina 10

Caregiver a 18 anni. Vivono così

Sono 391mila in Italia le persone tra i 15 e i 24 anni che si prendono cura di fratelli o genitori malati. Le storie di Gaia e Giovanni, alle prese con Alzheimer e autismo. L'urlo delle associazioni: dimenticati

C'è chi, per affrontare la demenza di una madre, ha abbandonato anche il lavoro e ogni giorno percorre 50 chilometri

in auto per portarla alla clinica di riabilitazione più vicina. E c'è chi, prima di andare a scuola, accompagna il fratello al centro diurno

IL FENOMENO

Studi e fidanzati messi da parte: ecco le giovani vite dedicate a chi ha bisogno d'assistenza in casa, spesso segnate da problemi economici, ansia, depressione. «Mancano risposte dalle istituzioni. E una legge»

FULVIO FULVI

«**A**mia mamma è stato diagnosticato l'Alzheimer, ha 51 anni ma a lasciarla da sola in casa è come se ne avesse 10, corre gli stessi pericoli e non è in grado di badare a se stessa». E così, Gaia, che vive con lei in un appartamento in affitto a Montè, un paesino in provincia di Cuneo, è costretta a rinunciare al suo tempo libero per accudire la madre la quale – hanno detto i medici – peggiorerà in fretta. Ai primi sintomi della malattia, come perdita di memoria e disorientamento, la donna ha dovuto lasciare il lavoro: faceva la cameriera. E in famiglia è venuto a mancare l'unico stipendio fisso. Gaia, una laurea triennale in marketing e un contratto

di apprendistato con un'impresa turistica, oggi, a 26 anni, non può permettersi di avere un fidanzato e nemmeno di investire sul suo futuro lavorativo. Lei è uno degli 8 milioni e mezzo di "caregiver familiari" che assistono una persona gravemente ammalata, disabile o non autosufficiente in Italia. Anzi, rientra nel novero dei "badanti" più sacrificati: figli, fratelli o nipoti che accudiscono un parente, gli fanno compagnia, sbrigano le faccende di casa, danno una mano come possono. Per molti di loro la casa si trasforma in una prigione e il resto dell'esistenza in un fallimento.

Nel nostro Paese se ne contano 391mila, tra 15 e 24 anni, cioè il 6,6% della popolazione di quella fascia d'età, come ha rilevato l'Istat (i dati si riferiscono al 2017). Ma è una statistica che non tiene conto né dei minorenni al di sotto dei 15 anni né dei non ancora trentenni che sono costretti a vivere in famiglia. Come Gaia, appunto. «Avevo intenzione di andare a stare da sola ma dopo quello che è successo, due anni fa, ovviamente non posso farlo – dice – tanto più che la mia sorella più piccola non ha resistito nel vedere la mamma in quelle condizioni di salute ed è andata via». Si è spaventata nel sentire che la mamma ripeteva cinque, sei volte la stessa cosa e anche

della responsabilità che le toccava...».

La vita di Gaia Falletti (questo il suo cognome), è stata completamente sconvolta, anche perché la fase iniziale del morbo è molto difficile da affrontare per chi vive accanto alla persona malata, che nei momenti di lucidità ha bisogno di sentirsi ancora utile. «Si sono invertiti i ruoli, è come se mi fossi trovata all'improvviso con una figlia – afferma –, quando sono al lavoro ricevo da lei telefonate di continuo e tra qualche anno, poiché la malattia è irreversibile e progressiva, non potrò più lasciarla a casa e sarò costretta a metterla in un centro diurno oppure in una struttura socio-assistenziale ma, nel frattempo, devo rinunciare alla carriera e agli affetti, perché non c'è spazio per gli altri». A rendere tutto ancora più difficile è la condizione economica: «I soldi che guadagno non ci bastano – spiega Gaia – e mia mamma non percepisce ancora l'assegno di accompagnamento». E una volta alla



settimana c'è da affrontare il viaggio per Torino, 50 di chilometri, dove al Centro della Fondazione Italiana Alzheimer si possono incontrare persone che aiutano a vivere questa situazione e si può partecipare a iniziative utili alla terapia.

Un'altra storia. È quella di Giovanni, 18 anni, di Modena, che non pensa solo alla scuola, allo sport e alla ragazze, perché deve sostenere, materialmente e psicologicamente, il fratello Mario, affetto da una grave forma di autismo: i genitori lavorano fuori città e ogni mattina, per esempio, Giovanni ha il compito di aiutare il fratello a lavarsi e vestirsi, gli prepara la colazione e aspetta che i volontari del centro diurno lo passino a prendere. Ma capita spesso che Mario lo svegli la notte per leggere insieme un libro sui tram, la sua grande passione. E la stanchezza per il diciottenne liceale, alla lunga si fa sentire, insieme allo scaramento, per le rinunce che deve fare: come quella di un periodo di studio all'estero. «So che mio fratello ha bisogno di me – dice – ed è come se avessi una specie di laccio che mi tira indietro».

Spesso arrivano, per i giovanissimi "caregiver" ansia e depressione a complicare le cose. Il fatto è che sono, come gli è che sono, come gli altri "soldati" di questo esercito silenzioso, dimenticati dallo Stato e dalle istituzioni. Senza aiuti economici e senza una legge. Famiglie e associazioni che si occupano di persone con disabilità, attendono da anni una svolta. «Tutte le norme in cantiere a favore della disabilità, norma trasversali che dovrebbero avere già incontrato l'approvazione, sono in questo momento bloccate» ammette il sottosegretario con delega alla Disabilità del governo uscente, Vincenzo Zoccano. Prima di tutte, appunto, la legge sui "caregiver familiari" che deve ancora trovare un sintesi tra le diverse proposte emerse da un comitato ristretto appositamente costituito. Sul tema, è

duro il giudizio di Vincenzo Falabella, presidente della Onlus Fish (Federazione italiana per il superamento dell'handicap): «Il testo di legge uscito dalle commissioni non è adeguato perché non affida nessuna responsabilità di intervento e non c'è nessuna risposta alle famiglie. Demanda le competenze alle Regioni che potranno legiferare, però, in modo diverso l'una dall'altra». La crisi di governo rallenterà l'approvazione della proposta di legge – è convinto Falabella – e comunque siamo di fronte a contrapposizioni nette tra le forze politiche, difficilmente componibili. «Inoltre – dice il presidente Fish –, da parte del Movimento 5 Stelle c'è un protezionismo fuori luogo: e, anche se dovesse cambiare il colore della maggioranza, credo che le posizioni resteranno contrapposte. Quello che manca è un sistema libero: le famiglie devono poter scegliere, altrimenti il peso della disabilità cade tutto, come sempre, su di loro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA TESTIMONIANZA

Due sorelle per Giulia «Ma è lei che aiuta noi»

Dai 3 anni, quando la più piccola di casa Buson ha mostrato i sintomi della sindrome di Rett, le due più grandi – 14 e 17 anni – si sono fatte carico del suo percorso di cura. Dall'esperienza («per noi un dono») è nata un'associazione che aiuta le altre famiglie colpite dalla malattia

Fino a tre anni Giulia è stata una bambina normale, poi è diventata una "bimba dagli occhi belli", come viene chiamata chi soffre della sindrome di Rett. Una malattia neurologica dello sviluppo che colpisce quasi sempre le femmine rendendole capaci di comunicare soltanto con gli sguardi. Da allora le sorelle della piccola Giulia, Marta e Valentina Buson, che avevano 17 e 14 anni, si sono dovute occupare di lei nelle ore in cui i loro genitori lavoravano. Una cura attenta e scrupolosa, piena di responsabilità quotidiane ma anche di amore. La pulivano, le davano da mangiare, le leggevano le favole.

La sindrome, congenita e di carattere regressivo, comporta una perdita graduale dell'uso delle mani e della parola, è un disturbo del sistema nervoso centrale che si manifesta attraverso diversi sta-



29-08-2019

780.455

<https://www.ansa.it>

In Uk fumate 1,4 miliardi di sigarette in meno l'anno Consumo di bionde calato di un quarto tra il 2011 e il 2018

- ROMA, 29 AGO - In Inghilterra cala drasticamente il numero di sigarette fumate: quasi 1,4 miliardi in meno ne sono state fumate ogni anno dal 2011. A fornire i numeri è una nuova ricerca supportata dal Cancer Research UK e pubblicata su JAMA Network Open. I ricercatori dell'University College London (UCL) hanno esaminato i dati sulla vendita di sigarette in Inghilterra e li hanno confrontati con l'uso mensile riferito da parte di oltre 135.000 persone tra il 2011 e il 2018. Durante l'intero periodo, il numero medio di bionde fumate mensilmente è diminuito del 24%, cioè di un quarto, equivalente a circa 118 milioni di sigarette in meno ogni mese e circa 1,4 miliardi l'anno. Questo declino suggerisce che le leggi sul tabacco più rigorose e le azioni per incoraggiare le persone a smettere di fumare stanno funzionando. "Il calo del consumo nazionale è stato drastico e indica che non solo fumano meno persone, ma chi continua a fumare fuma meno. Studi come questo aiutano a darci un quadro per capire dove siamo e cosa bisogna fare di più", commenta l'autrice principale, Sarah Jackson, del Tobacco and Alcohol Research Group dell'UCL. Il fumo, precisa George Butterworth, senior policy manager di Cancer Research UK, "è ancora la principale causa prevenibile di cancro e alcuni gruppi hanno tassi molto più alti di prevalenza, come gli operai e i lavoratori che svolgono attività manuali. Non possiamo pensare che il lavoro sia finito qui".

Usa, a New York la marijuana non è più un reato

■ Foie gras illegale, la marijuana no. Ieri, mentre il consiglio comunale di New York discuteva la proposta di legge di messa al bando del foie gras per la gioia degli animalisti, entrava in vigore la legge di Stato che depenalizza la marijuana: possesso e uso in spazi pubblici non sono più reato, ma violazione amministrativa se la quantità non supera le due onces (56 grammi). Il governatore Andrew Cuomo ne indica le ragioni: la più colpita dalle detenzioni per uso di marijuana è la comunità afroamericana, da cui la necessità - dice - di rompere un ciclo «repressivo e discriminatorio». Liberi tutti: secondo la divisione criminale dello Stato di New York, circa 14mila residenti della Grande Mela e 11 mila del resto dello Stato torneranno ad avere la fedina penale pulita. Sarà prevista solo una multa: 50 dollari sotto l'oncia (28 grammi), 200 dollari sotto le due (56).



MEDICINA/LA LOTTERIA DEI TEST D'INGRESSO

Il paradosso italiano Mancano i medici ma ci sono pochi posti

In Puglia 3.117 domande per soli 326 collocazioni possibili

La prima prova il 3 settembre

Sud beffato: gli specialisti

del domani fuggono al Nord

di **VINCENZO DAMIANI**

Tra una settimana riparte la "lotteria" dei test d'ingresso per accedere ai corsi di Medicina e Professioni sanitarie: a Bari i numeri dei ragazzi che sognano di indossare un camice bianco sono da record, 3.117 candidature per 326 posti disponibili. Continua, quindi, il paradosso di un Paese che ha gravi problemi di carenza di medici specialisti, soprattutto al Sud, ma mette a disposizione pochi posti e ancora meno borse di studio per le Scuole di specializzazione. Di questi papabili 326 medici, quindi, quanti resteranno in Puglia una volta ottenuta l'abilitazione professionale?

NUMERI RIDOTTI

"Nessuno o una manciata", secondo l'Ordine dei medici. I motivi sono semplici: ridotto numero di posti nelle Scuole, concorsi bloccati nelle Asl, contratti migliori al Nord o nel resto di Europa. Anche "Professioni sanitarie" fa segnare un record di candidature ai test d'ingresso, sono infatti 3.783 le domande presentate. Sono, invece, 1.904 gli iscritti per i corsi di Chimica, Farmacia, Biotecnologia, Scienze biologiche, 845 per Scienze psicologiche, 828 per Scienze della Formazione primaria, 417 (per soli 52 posti) per

Veterinaria.

Si comincia con Medicina il 3 settembre, si proseguirà con Veterinaria il 4 settembre, le prove per l'area scientifica (Biotecnologie, Biologia, Farmacia) il 5 settembre, Chimica il 6 settembre, Scienze e tecniche psicologiche il 9 settembre, Scienze motorie il 10 settembre, Professioni sanitarie l'11 settembre, Scienze della Formazione primaria il 12 settembre, Scienze dell'educazione e formazione il 16 settembre, Scienze e tecnologie alimentari il 17 settembre, chiude Scienze e tecnologie agrarie il 18 settembre.

Un calendario fitto, soprattutto di speranze per neo maggiorenni che ambiscono a diventare medici. Giovani che, restando così le cose, saranno destinati ad allontanarsi dal Sud o, addirittura, dall'Italia. Ogni anno, infatti, 1.500 medici vanno a specializzarsi all'estero. E non tornano. Costano all'Italia oltre 225 milioni. Numeri impressionati, ma non gli unici: ogni anno circa 10mila laureati restano tagliati fuori dalle Scuole di specializzazione.

TANTE RICHIESTE

Eppure il lavoro non mancherebbe, basti pensare che solo in Puglia, entro il 2025, andranno in pensione 3.292 medici a fronte di 2.422 neo specialisti che entre-

ranno nel sistema, un ammanco di 1.686 dipendenti solamente negli ospedali. Le principali carenze riguarderanno la medicina d'emergenza e urgenza con 498 medici, cardiologia con 104 medici, chirurgia generale con 97 medici, anestesia con 93, ginecologia con 73, medicina interna con 78, ortopedia con 64, pediatria con 216 e radiodiagnostica con 77. Sin qui quello che riguarda il settore ospedaliero, ma le previsioni sono nefaste anche per i medici di base. Tra il 2018 e il 2022, in Puglia andranno in pensione 1.140 professionisti, tra il 2018 e il 2028, invece, usciranno dal mondo del lavoro 2.593 camici bianchi. Il picco si avrà nel 2022, con 307 medici di famiglia in pensione.

NUMERI IN ROSSO

Numeri che si sommano già ad una situazione emergenziale, basti pensare che al Nord per ogni mille abitanti ci sono 12,1 dipen-



denti nel comparto sanità: medici, infermieri ma anche tecnici di laboratorio, amministrativi, operatori socio sanitari. Al Sud la media si abbassa drasticamente, sino a 9,2 dipendenti ogni mille residenti. Non solo: l'età media del personale impiegato negli ospedali e ambulatori di Lombardia, Veneto, Piemonte è di 48,9 anni; nel Mezzogiorno, invece, si arriva a 53,5 anni. Questo significa lavoratori più vicini alla pensione e altri buchi nelle piante organiche a stretto giro. In Puglia ci sono 8,9 lavoratori ogni mille residenti, la Valle d'Aosta può contare su un rapporto di 17,5 dipendenti ogni mille abitanti, il Friuli Venezia Giulia di 16,2 lavoratori ogni mille abitanti, segue la Liguria (15,2), Toscana (13,7), Sardegna (13,5), Emilia Romagna (13), Piemonte (12,6), Umbria (12,6), Marche (12,5). Per essere ancora più chiari, se la Puglia avesse avuto le stesse risorse dell'Emilia Romagna (beneficiaria di 3 miliardi in più in 13 anni nonostante lo stesso numero di residenti) e avesse, quindi, potuto mantenere lo stesso rapporto dipendenti/residenti oggi avrebbe 16.662 medici, infermieri, amministrativi in più. La differenza tra Puglia e Veneto? Nella regione di Zaia sono impiegati solamente nel settore sanitario 13.441 lavoratori in più.

Se prendiamo, invece, in considerazione il Piemonte, la differenza è di oltre 15mila dipendenti. Gli ospedali pugliesi, alla pari di quelli del resto del Sud, sono in affanno, si rischia la chiusura di reparti e servizi. Per evitarlo, la Regione Puglia ha deciso di mettere sotto contratto giovani medici appena laureati e non ancora specializzati.

LO STRAPPO DEL VENETO

L'unica soluzione tampone, visto che solamente tra pronto soccorso e 118 mancano all'appello, attualmente, almeno 500 medici. La Federazione degli Ordini dei medici storca il naso, ritenendo un azzardo inserire negli ospedali giovani non ancora formati, ma ad aprire la strada è stato il ricco Veneto: la Regione di Zaia, infatti, ha già assunto 500 neo laureati, nonostante la legge allo stato attuale non lo permetta. Ma ancora una volta, il Veneto ha deciso di forzare la mano, proprio come accade da almeno 15 anni sui vincoli di spesa relativi al personale sanitario, mai rispettati.

LA PAROLA CHIAVE

Medicina

La medicina è la scienza che studia le malattie del corpo umano al fine di garantire la salute delle persone, in particolare riguardo alla definizione, prevenzione e cura delle malattie, oltre alle diverse modalità di alleviare le sofferenze dei malati (anche di coloro che non possono più guarire). In collegamento con altre discipline quali, ad esempio la farmacia, l'Infermieristica, la biologia, la chimica, la fisica, la psicologia e la bioingegneria, la medicina è presente in ambiti giuridici con la medicina legale o quella forense. Il termine "medicina" denota anche l'esercizio dell'attività professionale da parte di un medico. Nell'uso comune del termine può indicare semplicemente un farmaco. Nella cultura degli indiani d'America il termine "medicina" non indica il concetto di guarigione del corpo come in Occidente, ma indica invece il potere che si ottiene dalla conoscenza dei segreti dell'universo.



L'ultimo test d'ingresso a Medicina in una aula di Milano

<https://www.agi.it>

Come essere in regola con i vaccini a pochi giorni dal ritorno a scuola

I bambini fino a 6 anni che non hanno effettuato le 10 vaccinazioni previste dalla legge non potranno entrare a scuola, mentre per tutti gli altri sono previste multe per i genitori da 100 a 500 euro



L'inizio della scuola si avvicina e se da giorni famiglie e studenti si stanno preparando al suono della prima campanella, non bisogna dimenticare che si entrerà senza problemi solo ad una condizione: essere vaccinati. La cosiddetta legge **Lorenzin**, approvata nel 2017, prevede dieci vaccini obbligatori per far entrare a scuola gli studenti da 0 a 16 anni, pena la non iscrizione per i bambini fino ai 6 anni e il pagamento di multe per i genitori degli alunni dai 6 anni in poi.

Sembrerebbe essersi arenato, infatti, in commissione Sanità al Senato il disegno di legge sull'"obbligo flessibile" che era stato presentato il 7 agosto 2018 e stabiliva l'obbligo di vaccinazione per l'iscrizione a scuola solo in caso di emergenze sanitarie o di un significativo scostamento dagli obiettivi di copertura fissati.

Secondo la legge, attualmente in vigore, restano obbligatori i vaccini: anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti Haemophilus influenzae tipo B; anti-

morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella. Di conseguenza, i bambini fino a 6 anni che non hanno effettuato le 10 vaccinazioni non potranno entrare a scuola, mentre per tutti gli altri sono previste multe per i genitori da 100 a 500 euro.

L'anagrafe vaccinale

Da quest'anno, però, gli oneri a carico delle famiglie si sono alleggeriti grazie al funzionamento a regime dell'Anagrafe vaccinale. I genitori, per il primo anno, non hanno dovuto presentare alle scuole i certificati di avvenuta vaccinazione entro il 10 luglio, grazie alla comunicazione telematica tra Asl e istituti. "Un grosso passo avanti", secondo **Antonello Giannelli**, presidente nazionale Anp (Associazione nazionale presidi), nell'applicazione del decreto Lorenzin, "anche se ci sono voluti due anni".

Il ministero della Salute ha spiegato che le situazioni irregolari sono già state comunicate dalle Aziende sanitarie alle istituzioni scolastiche che provvederanno a richiedere i documenti eventualmente mancanti ai genitori. Questi ultimi hanno avuto a loro volta dieci giorni di tempo (dal 10 luglio 2019, ndr) per portarli a scuola, in caso contrario scatteranno le sanzioni previste dalla legge. "Tutte le Regioni - precisa il ministero - hanno avviato da aprile la trasmissione dei dati, tranne le Province autonome di Trento e Bolzano che saranno presto a regime".

I dati sui vaccini (e l'emergenza morbillo)

Secondo i dati del 2018, elaborati sul fronte vaccini dalla direzione generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute, la situazione vaccinale in Italia è migliorata. Rispetto al 2017 sono cresciute le coperture dei bambini e degli adolescenti. Nella maggior parte delle Regioni la copertura a 24 mesi contro la polio (usata come indicatore per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) supera la soglia minima raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità, pari al 95%, e due Regioni (Valle d'Aosta e provincia autonoma di Trento) sono prossime all'obiettivo.

Restano, tuttavia, quattro Regioni (Friuli Venezia Giulia, Marche, Sicilia e Veneto) con una copertura sotto la soglia e la provincia autonoma di Bolzano con una copertura dell'83,33%, ancora ben lontana dal target.

Continua però a destare preoccupazione il mancato raggiungimento dell'obiettivo del 95% per la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, in tutte le fasce d'età considerate, nonostante il trend in aumento registrato. Soprattutto dopo l'allarme lanciato dall'Oms, lo scorso 15 luglio, secondo cui oltre 20 milioni di bambini nel mondo, più di uno su 10, non sono protetti dai vaccini salvavita contro morbillo, difterite e tetano.

L'Oms lancia l'allarme morbillo in Europa

I dati resi noti dal ministero della Salute rilevano che la copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo arriva solo al 93,22% (con un +1,38% rispetto all'anno precedente) a fronte del 95% necessario per eliminare la malattia, mentre la provincia autonoma di Bolzano ha una copertura inferiore al 90%.

In aumento anche le coperture per le vaccinazioni anti-pneumococcica (+0,73%: 91,63% nel 2018 rispetto al 90,90% nel 2017) e anti-meningococcica C (+2,29%: 84,93% nel 2018 rispetto all'82,64% nel 2017) così come quelle a 36 mesi (relative ai bambini nati nell'anno 2015) e a 48 mesi (bambini nati nel 2014), rilevate per verificare le attività di recupero nei bimbi inadempienti: l'anti-polio passa dal 93,33% (dato a 24 mesi rilevato al 31 dicembre 2016) al 96,01% e l'anti-morbillo dall'87,26% al 94,93%, con un guadagno rispettivamente del +2,68% e del +7,67%. Per le coorti di nascita successive si registrano recuperi di copertura, anche se non si raggiunge l'obiettivo del 95%.

Riguardo alle vaccinazioni in età pre-scolare, generalmente somministrate a 5-6 anni (bambini nati nell'anno 2011), si registra un +2,01% per la quarta dose di anti-polio (90,71% nel 2018 rispetto all'88,69% nel 2017) e un +3,47% per la seconda dose (ciclo completo) di anti-morbillo (89,20% nel 2018 rispetto all'85,74% nel 2017).

Mentre per quelle eseguite entro gli 8 anni (bambini nati nel 2010) c'è un recupero: per fare un esempio, la copertura nei confronti della polio (quarta dose) guadagna un +3,49% arrivando al 92,18% e quella contro il morbillo (seconda dose) un +4,27% raggiungendo il 90,01% (rispetto al dato registrato al 31 dicembre 2017 nella stessa coorte). Infine, anche per le vaccinazioni effettuate nell'adolescenza (sedicenni, coorte 2002 e diciottenni, coorte 2000) si conferma un leggero miglioramento nelle coperture.

Non esiste un "gene gay" studio riaccende il dibattito

Il comportamento sessuale "determinato da un mix di fattori genetici e ambientali"

Non esiste il gene dell'omosessualità. Il comportamento sessuale è infatti determinato da un complesso mix di fattori genetici e ambientali. E l'apporto genetico sulla scelta della sessualità sarebbe in realtà limitato rispetto all'influenza esercitata dall'ambiente e dalla cultura. Lo dimostra su *Science* il più ampio studio genetico sul tema, condotto su mezzo milione di persone da un consorzio internazionale di ricerca coordinato dall'italiano Andrea Ganna del Broad Institute di Mit e Harvard, negli Stati Uniti.

«Studi precedenti avevano suggerito la presenza di segnali genetici forti che potessero far prevedere il comportamento sessuale: uno dei più noti puntava al cromosoma X, ma nel nostro studio, con un campione 100 volte più grande, abbiamo dimostrato che non è così», ha spiegato Andrea Ganna. Una conclusione che di certo farà discutere e susciterà reazioni dentro e fuori il mondo Lgbt.

Per affrontare la questione in modo statisticamente rigoroso, i ricercatori hanno esaminato i dati relativi a oltre mezzo milione di persone presenti in due grandi banche dati genetiche: la britannica "Uk Biobank" e la statunitense "23andMe". «Abbiamo fatto uno

screening di tutto il genoma - aggiunge Andrea Ganna - esaminando milioni di marcatori genetici, per vedere quali potessero essere associati al comportamento sessuale dichiarato dalle persone nei questionari». Da questa maxi campionatura sono così emerse cinque varianti genetiche legate in modo statisticamente significativo all'omosessualità, di cui ancora non si conosce bene la funzione: «Sappiamo che una di queste varianti si trova in una regione del Dna che esprime recettori per l'olfatto, mentre un'altra è associata alla calvizie maschile e probabilmente alla regolazione ormonale, ma per ora sono solo ipotesi», spiega il ricercatore, che lavora anche per il Laboratorio Europeo di Biologia Molecolare presso l'Istituto di medicina molecolare finlandese. «Messe tutte insieme - sottolinea Ganna - le cinque varianti che abbiamo trovato spiegano meno dell'1% della variabilità nel comportamento sessuale. È probabile che esistano migliaia di altri geni legati in qualche modo al comportamento sessuale, anche se stimiamo che potrebbero contribuire al massimo per il 25% a questo tratto molto complesso, che dal punto di vista genetico rientra nella normale variabilità umana». Insomma, secondo questo studio, le nostre scelte amorose e sessuali, sono assai più complesse e meno "istintive" di quanto a volte si pensi. E nello stesso tempo assai più fluide e, forse, libere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

Lo studio

Su "Science" è stata pubblicata la più ampia ricerca genetica mai condotta sull'omosessualità

I numeri

I ricercatori hanno esaminato il Dna di 470mila persone presente in due grandi banche dati genetiche: la britannica Biobank e la statunitense 23andMe

Lo scienziato

A coordinare il gruppo internazionale di ricerca è stato l'italiano Andrea Ganna, in forze negli Stati Uniti al Broad Institute del Mit e di Harvard



▲ L'autore

Andrea Ganna, ricercatore italiano del Broad Institute di Mit e Harvard, ha coordinato lo studio sulle cause del comportamento sessuale condotto su mezzo milione di persone



► LA NOSTRA SALUTE

L'Italia dice sì ai trapianti di organi dai donatori malati di epatite C

Per anni sono stati sconsigliati in presenza di infezione, ma oggi molti studi confermano la possibilità di farli in condizioni controllate. Uno spiraglio per i tanti in lista d'attesa: gli affetti da Hcv nel mondo sono 170 milioni

Gli antivirali ad azione diretta somministrati ai riceventi hanno dato ottimi risultati, impedendo che l'infezione fosse trasmessa

Servono altri approfondimenti: i dati a lungo termine sono ancora limitati. In un caso, dopo il trattamento, si è presentata una grave recidiva

di **UMBERTO TIRELLI**

■ Circa 2,4 milioni di persone negli Stati Uniti hanno un'infezione da virus dell'epatite C (Hcv); in Italia 1 milione di persone e nel mondo 130-170 milioni di persone. Gli organi ottenuti da queste persone rappresenterebbero quasi un terzo degli organi dei donatori in molte aree del mondo. È giunto il momento di prendere in considerazione l'ipotesi di espandere l'uso di trapianti tra Hcv-positivi e negativi in condizioni controllate. Un numero crescente di risultati, positivi negli studi a centro singolo, fornisce supporto per ulteriori ricerche con studi multicentrici su larga scala.

CUORE E POLMONI

I cuori e i polmoni di donatori positivi per l'epatite C in genere non vengono trapiantati e per anni l'infezione da Hcv ha rappresentato un criterio per escludere la possibilità di prelevare gli organi da un donatore con Hcv. Con l'avvento degli agenti antivirali ad azione diretta per trattare l'Hcv, con la possibilità di guarire fino al 90-100% dei pazienti con questa infezione, il numero dei donatori di organi di pazienti con infezione da Hcv è au-

mentato, consentendo la possibilità di trapiantare cuore e polmoni anche da donatori positivi per Hcv in riceventi che non hanno l'infezione.

Un gruppo di ricercatori dell'Università di Harvard (Usa) ha condotto uno studio sul trapianto di cuore e di polmoni da donatori positivi per Hcv, ad adulti senza infezione da Hcv e pubblicato sul *New England Journal of Medicine* del 25 aprile 2019. Sofosbuvir-velpatasvir, un regime antivirale ad azione diretta, è stato somministrato preventivamente ai destinatari dell'organo per 4 settimane, a partire da poche ore dopo il trapianto, per bloccare la replicazione virale. L'*outcome* primario era di ottenere una risposta virologica sostenuta a 12 settimane dopo il completamento della terapia antivirale per l'infezione da Hcv e la sopravvivenza del paziente a 6 mesi dopo il trapianto.

Un totale di 44 pazienti è stato arruolato: 36 sono stati trapiantati di polmone e 8 hanno ricevuto un trapianto di cuore, tutti da donatori Hcv positivi. Un totale di 42 su 44 trapiantati (95%) presentava una carica virale rilevabile per l'Hcv immediatamente dopo il trapianto. I primi 35 pazienti arruolati, che avevano com-

pletato i 6 mesi di follow-up, erano tutti vivi e avevano un'eccellente funzione di innesto e una carica virale non rilevabile di Hcv a 6 mesi dopo il trapianto; la carica virale è diventata non rilevabile dopo circa 2 settimane dal trapianto e in seguito è rimasta non rilevabile in tutti i pazienti. Non sono stati identificati eventi avversi gravi correlati al trattamento.

BIOETICA

I risultati di questo studio sono sufficienti per incoraggiare un uso più diffuso di trapianti tra donatori Hcv positivi e riceventi Hcv negativi? I primi risultati sono molto incoraggianti, ma c'è ancora molto da imparare. I dati sui risultati a lungo termine sono limitati: uno dei periodi di follow up più lungo riportato è di un anno per 20 riceventi. Non è noto se un aumento dell'incidenza di patologie cardiovascolari, che è stato precedentemente riportato nei riceventi di organi da donatori Hcv-positivi, sarà una complicazione tardiva. Inoltre, ciò che è noto sulla risposta virale sostenuta potrebbe dover essere riconsiderato, alla luce di un recente rapporto di un ricevente di un trapianto polmonare da donatore Hcv positivo, che ha avuto una recidiva grave dopo il trat-



tamento per infezione da Hcv correlata al trapianto.

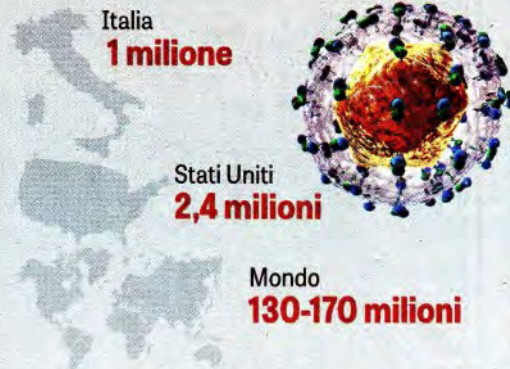
Questi sono tempi molto positivi per il campo del trapianto, anche perché la possibilità di utilizzare organi da donatori Hcv positivi può aumentare sostanzialmente il pool di donatori in periodi di scarsità di donatori d'organi in tutto il mondo e quindi aumentare l'accesso agli organi per i pazienti che hanno necessità di ottenere un organo per avere un trapianto e che altrimenti potrebbero morire durante l'attesa. In Italia, comunque, il Comitato nazionale di bioetica ha dato recentemente il via libera alla possibilità di utilizzare organi provenienti da donatori Hcv positivi per il trapianto di pazienti Hcv negativi che hanno necessità di ricevere un trapianto di cuore o di polmone ma anche di rene.

www.umbertotirelli.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DELLA SPERANZA

Persone che hanno l'epatite C (Hcv)



Gli organi ottenuti da queste persone rappresenterebbero un terzo di quelli dei donatori in molte aree del mondo

LaVerità

Fonte: dati ministero Salute

Donatori in Italia



I trapianti



I numeri

strutture autorizzate per il trapianto di organi	43
banche dei tessuti	31
centri donatori	250
enti regionali o interregionali trapianto	19
centri di trapianto di cellule staminali	100

Per le statistiche gli italiani sono i più pigri d'Europa

DALLE FERIE SI TORNA GRASSI

Tanti buoni propositi, però la realtà è che in vacanza ci si muove soltanto fra divano e sdraio

DANIELA MASTROMATTEI

■ «L'estate sta finendo e un anno se ne va... in spiaggia di ombrelloni non ce ne sono più...», cantavano i Righeira diversi anni fa. Siamo al termine di questa stagione particolarmente calda, sia dal punto di vista climatico sia da quello politico. Ed è tempo di bilanci. C'è chi ha trascorso le ferie a Milano Marittima come Salvini e chi si è spinto verso lidi più lontani. Luglio del 2019 è stato il mese più caldo della storia. E se è vero che certi "picchi" potrebbero essere strettamente legati a un aumento dei delitti violenti, come rivelato già nel 1800 dal matematico belga Adolphe Quetelet che studiò il fenomeno di "oscillazione stagionale del crimine", di sicuro l'afa rende l'uomo più conflittuale. Quanto le alte temperature abbiano inciso sulla politica italiana non lo possiamo sapere, certo è che dopo questa estate nulla sarà come prima. Ne sa qualcosa il Matteo della Lega. Ma non solo lui.

I vacanzieri invece si ritroveranno dopo l'estate a fare i conti con qualche chilo in più. Il caldo sembra averli resi particolarmente indolenti. Lo sport che più hanno amato è stato il dolce far niente con la sedia a sdraio eletta regina del relax, preferita da molti a una sana nuotata. Mesi e mesi di sforzi, ore e ore in palestra, per arrivare in forma alla prova costume, ma in ufficio adesso ci tornano con la pancetta. Una ricerca di eDreams, condotta su 8.000 persone tra Europa e Stati Uniti, rivela che i nostri connazionali sono tra i più pigri e inclini alla golosità. Il fatto di potersi concedere qualche leccornia in più è l'unica ragione che può motivarli a schio-

darsi dall'amaca o dal lettino al sole per fare quattro passi sulla battigia e bruciare almeno in parte le abbuffate del pranzo e della cena. Secondo il sondaggio, la pensa così il 38% degli italiani. C'è da dire che negli altri Paesi la musica cambia poco: i tedeschi ci seguono a ruota (37%) e i francesi fanno poco meglio (35%).

Però poi si fanno tentare dall'idea di provare sport estremi e misurarsi con i propri limiti fisici, come dichiara il 36% degli intervistati del Bel Paese: peccato però che la buona intenzione si fermi su un comodo lettino in riva al mare, dal quale si immagina se stessi in azione. In questo però, possiamo consolarci: gli inglesi fanno ancora peggio di noi: il 67% ha risposto che per loro l'ipotesi di cimentarsi in attività intense come maratone, trekking estremi e gare di resistenza è un'ipotesi molto remota.

RELAX E BUONA CUCINA

Per noi italiani la vacanza è sinonimo soprattutto di riposo, relax e buona cucina. Quando scegliamo un viaggio, lasciamo a casa ogni proposito di mantenerci in linea: la nostra strategia è semmai mettere in valigia abiti più comodi, perché ancora prima di partire sappiamo che non faremo attività fisica, come dichiara il 48% degli intervistati. Vogliamo soprattutto riposarci. Se analizziamo il quadro italiano, scopriamo che i meno votati a fare sport (52%) sono paradossalmente i più giovani, cioè i viaggiatori tra i 25 e i 34 anni, mentre i più attenti alla linea (il 45%) si trovano nella fascia 35-40. Questa generazione, tra l'altro, oltre a fare una corsetta sulla spiaggia, non disdegna le disci-

pline estreme: il 20% di loro ha già pronto un programma di viaggio dedicato a gare impegnative. Intorno ai 40 anni, gli italiani diventano sensibilmente dei buongustai e più degli altri tendono a praticare attività fisica proprio per potersi concedere qualche sfizio a tavola.

I TRENTENNI

I trentenni invece partono con tanti buoni propositi (37%) e arrivano a mettere in valigia persino le scarpe da ginnastica, ma una volta sul posto si lasciano cullare dall'apatia. Disattendono ulteriormente le aspettative atletiche i più giovani (18-25 anni), tra i quali si registra la percentuale più alta di "spiaggiati", con il 40%.

E i più maturi? La fascia 45-54 anni è la più curiosa: in viaggio si apre a nuove esperienze, provando nuovi sport che poi decide di continuare anche a casa (37%). Diciamo pure che è l'età critica per il giro vita, se ci si lascia andare è finita. Quei rotolini antiestetici di grasso non vanno più via.

Anche se il beato dolce far niente è il più antico e diffuso vizio dell'uomo. Secondo quanto sostiene Michael Lewis, autore del bestseller Moneyball, da cui è stato tratto il film con Brad Pitt, *L'arte di vincere*, potrebbe addirittura essere la chiave del successo. A patto di ignorare la pancetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



di portando a un deficit cognitivo senza ritorno. Prende il nome dal medico austriaco, Andreas Rett, che per primo l'ha studiata e descritta. «Anche se Giulia per fortuna non ha una forma molto grave della malattia – spiega Marta, oggi 39enne – abbiamo dovuto impegnarci».

La storia delle tre sorelle non è fatta, però, solo di dolore e fatica fisica. E nemmeno di disperazione. Nel loro rapporto è entrata la gioia della fede. Anche quando sono diventate adulte e le due sorelle maggiori si sono sposate. La famiglia Buson vive a Baone, nel Padovano. Rosanna Trevisan, mamma delle ex bimbe – oggi giovani donne (Giulia ha 22 anni) – è la referente per il Veneto di Airett (Associazione italiana sindrome di Rett). «Posso dire con certezza – afferma Marta – che la nostra sorella più piccola ha cambiato, e in meglio, la vita di tutti noi: papà ha riscoperto la fede, mio marito attraverso la sua presenza si è convertito. Nella disgrazia della malattia, Giulia è stata un dono, è ancora un dono, e posso dire che ci ha salvato con i suoi sorrisi e la sua serenità: così com'è». Il marito di Marta all'inizio non capiva, non si capacitava: «Ma Dio può permettere questo?». Poi si è lasciato attrarre da quegli occhi «da quell'anima pura», dallo sguardo di una ragazza che non può spiegarsi ma capisce tutto e parla, anche se a modo suo. Marta ricorda: «Ogni pomeriggio Giulia era a carico nostro e facevamo a turno, dopo aver studiato, a tenerle compagnia e accudirla: ma nessuno ci ha mai obbligate a farlo». Si sono aiutate reciprocamente, Marta e Valentina. «E anche adesso, diamo una mano a mamma e papà che sono in pensione ma non sempre ce la fanno a starle dietro». E mandarla in un centro specializzato? «Non ci è mai passato per la testa: solo negli ultimi anni qualche volta va in una struttura dove ci sono dei bambini, le piacciono tanto». Ha bisogno di stimoli continui e così le sorelle e i genitori la portano fuori, a passeggio, a vedere il mare, a camminare sulla sabbia. E a scuola? «Ci è sempre andata, ha avuto meravigliose insegnanti di sostegno». Se la famiglia Buson, con mamma Rosanna in testa, non si è mai sentita abbandonata, è anche per merito dell'associazione, che ha consentito uno scambio di esperienze e di informazioni utili, sulle terapie e sul trattamento anche psicologico dei pazienti. Si è creata un'amicizia tra famiglie. «Io e Valentina, i nostri mariti, mamma e papà – conclude Marta Buson – spesso siamo ancora scombussolati, qualche volta tristi, ma la serenità di Giulia ci spiazza sempre, il suo silenzio, così dolce, ci conquista e ci fa capire veramente chi siamo».

Fulvio Fulvi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FATTO

I 31 anni di amore per Cito

A richiamare l'attenzione sul mondo dei caregiver, e sul sacrificio della propria vita per assistere un familiare, è stata la vicenda di Ignazio Okamoto – detto Cito – morto domenica scorsa a Brescia a 54 anni, di cui 31 vissuti in stato vegetativo. Ad accudirlo per tanto tempo, in quel caso, sono stati i genitori, supportati da una rete di amici, parenti, obiettori di coscienza, Caritas diocesana. Una decisione «ragionata» perché, ha spiegato papà Hector, «era quello che andava fatto».

Al servizio di chi soffre in famiglia Ecco i numeri

8,5 milioni

I “caregiver familiari” che in Italia assistono un loro parente gravemente ammalato, disabile o non autosufficiente

6,6%

La percentuale di giovani nella fascia compresa tra i 15 e i 24 anni che vive l'esperienza del “caregiver” in famiglia



Marta e Giulia Buson, che oggi hanno 39 e 22 anni



INTERVISTA

Parla Garattini
«All'Italia serve
più scienza»

Castellani a pagina 22

INTERVISTA

Garattini, la vera scienza allunga la nostra vita

Parla il "Prof", fondatore dell'Istituto Mario Negri. «Dal 1961, con i miei ricercatori lavoriamo sulla ricerca farmacologica in maniera indipendente, così siamo diventati un modello internazionale. Il Parlamento invece di interrogarsi sui vaccini, incentivi la prevenzione e pensi piuttosto ai 70 mila morti l'anno di cancro da fumo di tabacco»

«L'Italia se vuole cambiare passo deve garantire più fondi alla ricerca, riconoscere valore alla cultura scientifica e introdurla come materia didattica fin dall'asilo»

MASSIMILIANO CASTELLANI

«Pronto, sì, vada pure Rocco, grazie. Io mi fermo ancora un po' qui in Istituto...». Questa è l'ultima telefonata della sera, al termine della classica giornata di lavoro (12 ore di solito, dalle 8 alle 20) del professor Silvio Garattini in quella che è la sua "creatura domestica", dal 1961, anno in cui a Milano fondò l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. Rocco, l'autista, se ne va con una piccola utilitaria, «la "limousine" del prof. Garattini», ha scritto il sociologo americano Donald Light nella didascalia alla foto pubblicata nel libro *Good Pharma* (Palgrave&Macmillan) che celebra il «modello Mario Negri» e la sua grande anima.

L'anima candida dal dolce vita bianco perenne. «Di lana in inverno, di lino in estate. Leggenda vuole che lo indossi sempre perché ho fatto un voto o per un difetto fisico da celare – sorride divertito Garattini –. La ragione è molto più semplice e più pratica: l'ho fatto per comodità e per evitare a mia moglie di lavare e stirare camicie e cravatte». C'è una sola foto, datata, che ritrae Garattini in cravatta: «Già, quella in cui gioco a calcio con dei giovani dottori dell'Istituto». Qui siamo in un tempio della ricerca scientifica *made in Italy*, che ci invidiano nel mondo, in quanto dotato di ottime strumentazioni e di cervelli sopraffini («più di ritorno che in fuga, appassionati, pagati una miseria – rispetto alla mole di lavoro svolto –, ma con giustizia distributiva») appartenenti a una realtà che il direttore di *Lancet*, Richard Norton, definisce «ad altissimo standing internazionale». Il «Prof», come lo chiama la dottoressa Elisabetta Pupillo, una dei suoi 500 fedelissimi discepoli ricercatori, sparsi nelle tre sedi del Mario Negri (300 nel polo centrale alla Bovisa di Milano, 200 nelle altre due della sua Bergamo), è una delle ultime eminenze grigie della comunità scientifica. Classe 1928 («compio 91 anni a novembre»), fisico

atletico: «Il segreto? Dieta con il giusto controllo calorico, sette ore di sonno e poi tanto moto. Andiamo a prendere il caffè e niente ascensore, scale!». Ricettario essenziale di un uomo saggio come pochi, che, per meriti e per il lungo corso al servizio della scienza, va considerato un senatore a vita in pectore. «Ma lasci perdere – si schernisce – mi hanno offerto di tutto, anche di fare il ministro della Sanità, ma la politica, specie come la intendono adesso, non è roba per me». La sua materia principale, in origine, inizi anni '50, è stata la chimica: «Misuravo quantità di plasma nei farmaci, si era agli albori della farmacocinetica». Un pioniere della farmacologia, spinto da un'autentica vocazione laica per la conoscenza scientifica che nel 1957 lo fece volare negli Stati Uniti. «Visitando tutte le università e le maggiori istituzioni americane, mi resi conto che da loro la ricerca era già una professione mentre da



noi si faceva solo quando si aveva tempo. Mi aveva colpito la loro idea di Fondazione, il privato che in piena autonomia opera per il bene pubblico. Una folgorazione. Perciò, una volta tornato dissi ai miei collaboratori: o andiamo tutti in America o facciamo qualcosa di diverso, qui e subito». Così partì la caccia ai fondi e al potenziale mecenate che finanziasse il sogno della Fondazione in madrepatria. «Molti imprenditori ridevano quando gli spiegavo il mio progetto. Poi un giorno incontrai Mario Negri, un gioielliere illuminato che investiva già parte delle sue grosse fortune accumulate in un'industria, la Farmacosmici. Negri mi prese sul serio, anche se al primo incontro mi licenziò dicendomi: "Mi sembra un po' troppo giovane per accollarsi una responsabilità così grande, non crede?". Alla fine del '59 gli diagnosticarono un tumore al colon, un anno dopo Negri morì, ma quindici giorni prima di spegnersi mi chiamò e mi disse: "Stia tranquillo, tutto quello che mi ha chiesto potrà realizzarlo". Nel testamento di Mario Negri era già scritta la direzione, assolutamente ostinata e contraria, in cui si sarebbe mosso il professor Garattini e le sue schiera in camice bianco.

«Il nostro imprinting è da sempre la coerenza e l'indipendenza, dalle università, dall'industria e dai ministeri, anche se poi abbiamo collaborato con tutti». Oltre mezzo secolo alla guida di un gruppo di menti selezionatissime, in maggioranza under 40, capaci di pubblicare oltre 13mila studi e di aggiungere ogni anno qualche stella in più nella galassia della ricerca biomedica. Ma molto resta ancora da fare, e, soprattutto, da riformare. «A cominciare dal prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale. Nel 1993 in pieno scandalo "sanitopoli", quando ero a capo del Cuf (Commissione unica del farmaco) riformammo il prontuario facendo risparmiare allo Stato 4mila miliardi di vecchie lire. Da allora sono state fatte solo modifiche parziali. L'attuale ministro (Giulia Grillo) alla *governance* farmaceutica, che presiede con altri due collaboratori, ha chiesto di riformare nuovamente il prontuario, ma in-

tanto i governi cadono e ci vorrà del tempo per completare questo lavoro che è fondamentale». Fondamentale anche per muoversi nella jungla dei farmaci in circolazione. «Il 50% dei nuovi farmaci sono fotocopie di quelli già in commercio. L'unica differenza, a volte abissale, spesso sta nel prezzo, pur contenendo lo stesso principio attivo. Il mercato dei farmaci magnifica i benefici mentre gli effetti tossici o collaterali non vengono riportati. Una vigilanza seria dovrebbe andare a cercare questi effetti se gli sta veramente a cuore quello che è un principio fondante di un Paese civile: la salute dei cittadini». Sulla salute e il benessere popolare si fonderebbero anche le presunte "terapie magiche" che ha sempre denunciato e smascherato, schierandosi in prima linea, assieme al business delle multinazionali farmaceutiche.

«La cialtroneria che si traveste da scienza è un pericolo che sta sempre dietro l'angolo: ieri era la cura Di Bella, oggi il principio di Hamer, con il santone che ti dice che se hai il cancro ma pensi di star bene allora guarirai. E non parliamo della moda omeopatica: assumere dell'acqua o palline di zucchero spacciate per toccasana è un insulto all'intelligenza delle persone che, per mancanza di un'equa redistribuzione anche della cultura, non sanno distinguere un'etichetta dall'altra». Il problema da scientifico si fa culturale. «Questo è un Paese in cui per cambiare passo dovrebbe riconoscere alla scienza il suo effettivo valore e introdurla come materia didattica fin dall'asilo». Formazione e informazione, i due pilastri del pensiero garattiniano. «I media hanno la loro responsabilità. Vedi il "caso vaccini", la storia si ripete e con conseguenze ridicole, talora anche più drammatiche. Negli anni '50 da noi i pediatri per paura non vaccinavano contro la poliomielite, risultato: 2mila casi di neonati poliomielitici in più rispetto al resto d'Europa. Oggi in materia di vaccini è stato fatto del terrorismo, si enfatizzano i danni che non ci sono o sono limitati, per farmaci che in realtà garantiscono protezione a milioni di persone. I vaccini necessari sono tutti quelli efficaci, punto. Noi ne abbiamo 10, la

Francia 11, ma a Parigi a differenza di Roma i partiti non discutono in Parlamento sull'obbligatorietà dei vaccini che hanno la loro temporaneità e che devono rispondere al principio di tutela comune». Una comunità vessata dalla spesa in farmacia che va alla costante ricerca dell'elisir di lunga vita.

«Il consumismo spinge a sperperare miliardi sui farmaci con l'opinione pubblica che fa passare il falso messaggio: "Più ne prendi, più stai bene". Un anziano il cui presunto benessere, in base anche a prescrizioni mediche al buio, dipende da 12-15 farmaci giornalieri che obbligano la famiglia intera a perdite di denaro e di tempo. Vivono "giornate da pasticca"... Ora noi non abbiamo studi certi che ci dicono che questo tipo di impostazione sia benefica o nociva, mentre sappiamo che ogni anno ci sono 600mila morti a fronte delle 400mila nascite per le quali dobbiamo dire grazie agli stranieri residenti in Italia».

Fotografia di un Paese reale sempre più anziano. «Ma è anche positivamente tra i più longevi, con le donne italiane che ormai hanno un'aspettativa di vita intorno agli 85 anni e gli uomini che si attestano su una media di 81 anni. Ma se guardiamo alla durata della "vita sana" allora non siamo ai vertici delle graduatorie. E anche in questo caso subentra l'illusione diffusa che per ogni male ci sia sempre una medicina pronta per risolvere il problema. Niente di più falso. La terapia si compra, la prevenzione no. E la prevenzione che è imprescindibile, è scritta sulla carta, ma poi più del 50% delle malattie dipendono dal nostro cattivo comportamento. Ogni anno in Italia muoiono 70mila persone per fumo da tabacco... Il nostro Parlamento invece di discutere dei vaccini rifletta su questo dato:

un'intera città di provincia che in soli dodici mesi sparisce per sempre stroncata dal cancro dei fumatori». Prevenzione e ricerca possono dunque salvare l'umanità. «Esatto, ma la prima per sciatteria non si fa e la seconda, la ricerca clinica è in

mano all'industria. Il vero problema è che non esiste una ricerca clinica indipendente o se c'è è esigua perché mancano i fondi. Il Servizio sanitario nazionale spende lo 0,3% del Pil. Maastricht chiedeva di arrivare almeno al 3%. L'attuale industria farmaceutica si attesta sul 7%, contro il 10% degli investimenti che si fanno sui telefonini». Evidentemente il cellulare è più importante della salute, è la "religione" del nostro tempo. «Noi scienziati non ci occupiamo dell'anima, ma la religione vera, quella cristiana, è un motore importante di cui tenere conto. L'interesse e la preoccupazione di papa Francesco per l'ambiente è pienamente condiviso, così come la cura dei poveri non è in contrasto con la scienza, perché se c'è una classe sociale più esposta alla malattia dobbiamo intervenire. E lo stesso va fatto, come chiede la Chiesa, per lenire la sofferenza. Fin dai tempi della mia educazione all'oratorio bergamasco di Borgo Palazzo ho capito che ci può essere sinergia tra scienza e cristianesimo e che queste si incontrano nell' "ama il prossimo tuo come te stesso"». Un comandamento universale, eterno, come la paura della morte che salutandoci il professor Garattini esorcizza con la sua inimitabile ironia: «Come direbbe il mio coscritto Piero Angela, ho superato i 90 anni, ma non posso morire... perché ho ancora troppe cose da fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL LIBRO

“Fa bene o fa male?” atto II

Il professor Silvio Garattini è in libreria con il suo ultimo saggio *Lunga vita. Quello che devi sapere su salute, vaccini, dieta e farmaci* (Sperling&Kupfer. Pagine 251. Euro 17,00). Si tratta della versione aggiornata del precedente *Fa bene o fa male?* (Sperling&Kupfer, 2013) in cui il fondatore e attuale presidente dell'Istituto Mario Negri fa il punto, in maniera assolutamente esaustiva, sulle sue decennali ricerche in materia medica e farmacologica, avvertendo una volta di più che «la longevità dipende da noi e dalle scelte che facciamo ogni giorno».



Il professor Silvio Garattini, 90 anni, nel suo studio milanese all'Istituto Mario Negri / Nevio Doz