



RASSEGNA STAMPA

03-09-2019

1. TG2 Papa Francesco: all'Aiom, "Eutanasia si basa su visione utilitaristica della persona"
2. AVVENIRE Francesco ai medici: mai eutanasia, non perdetevi d'animo
3. IL MESSAGGERO.IT Il Papa agli oncologi ripete "no" all'eutanasia
4. ADN KRONOS Eutanasia: nuova condanna Papa, 'basata su visione utilitaristica persona'
5. REPUBBLICA E la biopsia liquida è già un alleato nella battaglia contro i tumori
6. ANSA Tumore seno, alcune cellule si salvano cadendo in letargo
7. DOCTOR 33 Cancro seno, via libera Ue a prima immunoterapia
8. REPUBBLICA.IT Cancro al seno, più carne bianca per ridurre il rischio di malattia
9. IL SOLE 24 ORE Arriva in Italia il secondo car-t, atteso a breve il sì dell'AIFA
10. REPUBBLICA Il nostro futuro in una goccia di sangue
11. LIBERO Amianto in 2500 scuole. L'appello ai presidi: «Non aprite»
12. CORRIERE DELLA SERA L'Italia spende in ricerca la metà della media UE
13. IL SOLE 24 ORE Spesa farmaceutica AIFA: in 3 mesi tetti sfiorati di 845 milioni
14. ANSA Vaccino influenza riduce mortalità in chi ha pressione alta
15. AGI Al via i test di ingresso a Medicina. Come sono cambiate le prove
16. ADN KRONOS Alimentazione: dieta vegan per aiutare ambiente? Rischi per cervello



Papa Francesco: all'Aiom, "Eutanasia si basa su visione utilitaristica della persona"

02-09-2019 ore 20.30



[CLICCA QUI PER GUARDARE IL SERVIZIO](#)

ANCORA UN RICHIAMO DEL PAPA

«Mai eutanasia, no alla visione utilitaristica della persona»

Galli a pagina 16

L'UDIENZA

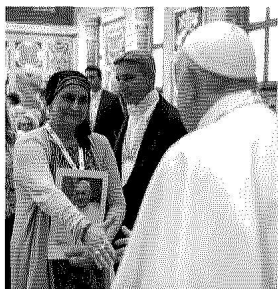
Francesco ai medici: mai eutanasia, non perdetevi d'animo per le incomprensioni

ANDREA GALLI

Si terrà dal 25 al 27 ottobre a Roma, al Marriott Hotel, il 21° congresso nazionale dell'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica fondata nel 1973 a Milano e che in oltre 40 anni di attività ha dato un contributo prezioso allo sviluppo di tutti i settori dell'oncologia nel nostro Paese. Ieri mattina il Papa ha ricevuto in udienza i rappresentanti dell'associazione, ringraziandoli per la loro presenza nel mondo sanitario e citando, tra i punti dello statuto dell'Aiom, l'impegno a «favorire i rapporti» e a «stabilire relazioni scientifiche e di collaborazione» all'interno del mondo medico. «La scelta consapevole, e spesso faticosa, di uno stile che accomuna anziché dividere – ha detto Francesco – è rappresentata, in tutta la vita dell'Aiom, dalla cura della relazione col malato, e oggi è manifestata proprio dalla presenza tra voi di alcuni pazienti. La scelta di partecipare insieme a questo incontro, stando seduti gli uni accanto agli altri, rappresenta un messaggio forte e un segno eloquente non solo per il mondo della sa-

nità, ma per tutta la società, chiamata a rinnovarsi in uno stile solidale e fraterno». Se il tema del congresso nazionale sarà «Miglior cura per ogni paziente», il Papa ha ricordato che «l'oncologia di precisione, che promuovete, diventa anche un'oncologia della misericordia, perché lo sforzo di personalizzare la cura rivela un'attenzione non solo alla malattia, ma al malato e alle sue caratteristiche, al modo in cui reagisce alle medicine, alle informazioni più dolorose, alla sofferenza». «La tecnologia non è a servizio dell'uomo quando lo riduce a una cosa – ha sottolineato ancora Bergoglio – quando distingue tra chi merita ancora di essere curato e chi invece no, perché è considerato solo un peso, e a volte anzi uno scarto. La pratica dell'eutanasia, divenuta legale già in diversi Stati, solo apparentemente si propone di incentivare la libertà personale; in realtà essa si basa su una visione utilitaristica della persona, la quale diventa inutile o può essere equiparata a un costo, se dal punto di vista medico non ha speranze di miglioramento o non può più evitare il dolore. Al contrario, l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi

cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona. Non perdetevi mai d'animo per l'incomprensione che potreste incontrare, o davanti alla proposta insistente di strade più radicali e sbrigative. Se si sceglie la morte, i problemi in un certo senso sono risolti; ma quanta amarezza dietro a questo ragionamento, e quale rifiuto della speranza comporta la scelta di rinunciare a tutto e spezzare ogni legame! A volte, noi siamo in una sorta di vaso di Pandora: tutte le cose si fanno, tutto si spiega, tutto si risolve ma ne è rimasta nascosta una sola: la speranza. E dobbiamo andare a cercare questa. Come tradurre la speranza, anzi, come darla nei casi più limite». Il Papa ha quindi invitato a tenere sempre a mente l'esempio di Gesù: «Ispirati i medici – Lui che in certo modo si è detto vostro collega, come medico mandato dal Padre per guarire l'umanità – a guardare sempre al bene degli altri, a spendersi con generosità, a lottare per un mondo più solidale»



Francesco saluta una esponente della Associazione italiana di oncologia / Ansa

Il discorso ai rappresentanti dell'Associazione italiana di oncologia, in vista del congresso nazionale. «No alla visione utilitaristica della persona Gesù è stato in certo modo vostro collega, mandato dal Padre per guarire l'umanità»



https://www.ilmessaggero.it/politica/eutanasia_parlamento_papa_francesco_consulta_oncologi_suicidio_olanda-4709392.html

Il Papa agli oncologi ripete 'no' all'eutanasia, è una via sbagliata da evitare



Città del Vaticano - Mentre nel Parlamento italiano i cattolici si stanno rivelando incapaci di trovare un accordo in grado di stilare un testo legislativo sul fine vita per evitare che il 24 settembre si pronunci la Consulta, il Papa stamattina ha ribadito che l'eutanasia resta profondamente sbagliata. L'argomento viene affrontato di petto nel discorso preparato per gli oncologi ricevuti nella Sala Clementina del Palazzo Apostolici. Ai membri dell'Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) ripete ciò che per la Chiesa resta un punto fermo: «La pratica dell'eutanasia, divenuta legale già in diversi Stati, solo apparentemente si propone di incentivare la libertà personale; in realtà essa si basa su una visione utilitaristica della persona, la quale diventa inutile o può essere equiparata a un costo, se dal punto di vista medico non ha speranze dimiglioramento o non può più evitare il dolore».

[Eutanasia, il Comitato di Bioetica la distingue dal suicidio assistito, la battaglia che non piace ai cattolici deflagra in Parlamento](#)

Al contrario, spiega il Papa, «l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione, oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona».

[Noa, il Papa: eutanasia e suicidio assistito sconfitta per tutti, mai abbandonare chi soffre](#)

Ai medici chiede di non perdersi d'animo «per l'incomprensione che potreste incontrare,

o davanti alla proposta insistente di strade più radicali e sbrigative. Se si sceglie la morte, i problemi in un certo senso sono risolti; ma quanta amarezza dietro a questo ragionamento, e quale rifiuto della speranza comporta la scelta di rinunciare a tutto e spezzare ogni legame!»

www.adnkronos.com

Eutanasia: nuova condanna Papa, 'basata su visione utilitaristica persona'

Città del Vaticano, 2 set. (AdnKronos Salute) - Nuova condanna del Papa sull'eutanasia. "La pratica dell'eutanasia, divenuta legale già in diversi Stati, solo apparentemente si propone di incentivare la libertà personale; in realtà essa si basa su una visione utilitaristica della persona, la quale diventa inutile o può essere equiparata a un costo, se dal punto di vista medico non ha speranze di miglioramento o non può più evitare il dolore". Lo sottolinea Bergoglio ricevendo in udienza l'Associazione italiana oncologia medica (Aiom). "Al contrario, - osserva Francesco - l'impegno nell'accompagnare il malato e i suoi cari in tutte le fasi del decorso, tentando di alleviarne le sofferenze mediante la palliazione oppure offrendo un ambiente familiare negli hospice, sempre più numerosi, contribuisce a creare una cultura e delle prassi più attente al valore di ogni persona". Da qui il monito del Pontefice agli oncologi: "Non perdetevi mai d'animo per l'incomprensione che potreste incontrare, o davanti alla proposta insistente di strade più radicali e sbrigative. Se si sceglie la morte, i problemi in un certo senso sono risolti; ma quanta amarezza dietro a questo ragionamento". Il Papa esorta i medici dell'Aiom a lavorare per la prevenzione: "La migliore e più vera prevenzione, infatti, è quella di un ambiente sano e di uno stile di vita rispettoso del corpo umano e delle sue leggi. Come sappiamo, questo dipende non solo dalle scelte individuali, ma anche dai luoghi in cui si vive che, soprattutto nei grandi centri, sottopongono il fisico a uno stress continuo per i ritmi di vita e l'esposizione ad agenti inquinanti. Questo riporta la nostra attenzione alla cura dell'ambiente naturale, la nostra casa comune a cui dobbiamo rispetto, perché rispetti a sua volta noi". "La tutela dell'ambiente e la lotta contro i tumori - osserva Bergoglio - diventano, allora, due facce di uno stesso problema, due aspetti complementari di una medesima battaglia di civiltà e di umanità". L'esempio che gli oncologi devono sempre avere davanti, dice il Papa, è quello di "Gesù che è stato il primo grande maestro di umanità".

Un'analisi per guarire

E la "biopsia liquida" è già un alleato nella battaglia contro i tumori

La promessa più concreta, per i test del sangue, riguarda il cancro. «I tumori rilasciano in circolo le loro cellule, frammenti di Dna, altro materiale genetico e proteine. L'obiettivo di un tumore è infatti invadere e colonizzare altri tessuti. E il sangue è il suo mezzo di trasporto ottimale» spiega Maria Grazia Daidone, direttrice del Dipartimento di ricerca applicata e sviluppo tecnologico all'Istituto Tumori di Milano. Poiché conosciamo le mutazioni del Dna che caratterizzano i diversi tumori, diventa naturale andarle a "pescare" nei frammenti del cancro che sono finiti nel sangue. È la logica della "biopsia liquida", una delle tecniche più promettenti dell'oncologia. «In realtà è come cercare un ago in un pagliaio. Non è così semplice» precisa Daidone. «Ma gli strumenti disponibili oggi sono sempre più sensibili». Non permettono ancora di fare una diagnosi da zero, partendo solo da una goccia di sangue (anche se alcuni kit in commercio generano questa illusione). «Ma una volta identificata la malattia con le tecniche tradizionali, le biopsie liquide ci guidano in modo efficace nella terapia» spiega Patrizio Giacomini, che si occupa di diagnostica avanzata all'Istituto Regina Elena di Roma.

Uno studio del 28 agosto su *Science Advances* fa il punto sui progressi della biopsia liquida. Capire chi ha bisogno della chemio dopo un'operazione e identificare in anticipo una recidiva sono i punti di forza di questa tecnica, secondo lo studio. «Ma non è solo questo» prosegue Giacomini. «In Italia dal 2016 il test del sangue è routine per i pazienti con il tumore del polmone che ha una mutazione del gene Egfr. Ci fa capire anche con 6 mesi di anticipo quando la terapia sta perdendo efficacia e va cambiata il più rapida-

mente possibile».

Metodi simili stanno per entrare in corsia anche per mammella e colon. Un cancro infatti si sviluppa da una certa alterazione del Dna. Ma per la sua natura instabile, o per effetto delle terapie, può accumulare altre mutazioni. «La biopsia tradizionale, sull'organo malato, ci dà la fotografia delle mutazioni al momento del prelievo» spiega Alessandra Fabi, oncologa del Regina Elena. «La biopsia liquida, che richiede solo un prelievo del sangue, può essere ripetuta e ci mostra l'evoluzione del tumore. È come passare dalla foto al film». Ma magari potessimo sempre intervenire per salvare il protagonista in difficoltà. «Non per tutte le mutazioni abbiamo un farmaco efficace. O quel farmaco è approvato per un'altra malattia». La lotta contro il tumore, a quel punto passa anche per i costi e la burocrazia. — e.d.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli esperti

Maria Grazia Daidone

Istituto Tumori, dirige il reparto di Oncologia sperimentale



Patrizio Giacomini

Regina Elena, si occupa di diagnostica avanzata a Roma



Alessandra Fabi

Oncologa dell'Istituto Regina Elena di Roma





02-09-2019

780.455

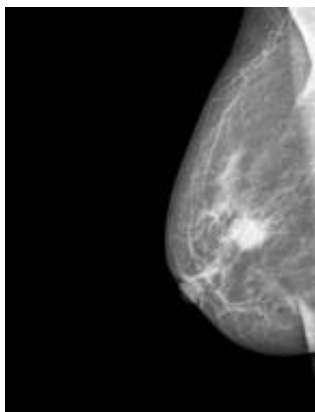
<https://www.ansa.it/>

Tumore seno, alcune cellule si salvano cadendo in letargo Queste 'belle addormentate' potrebbero causare recidive

- ROMA, 02 SET - Invece di morire cadono in letargo. E' la strategia che alcune cellule tumorali del seno ormono dipendenti mettono in atto per salvarsi dalle terapie oncologiche. L'espedito di queste cellule 'belle addormentate' potrebbe esporre la paziente al rischio di recidive, qualora si risvegliassero anche molti anni dopo dall'avvenuta guarigione. Resa nota sulla rivista Nature Communications, la scoperta è di un team di ricercatori dell'Imperial College di Londra capitanati dall'italiano Luca Magnani. Nella maggioranza dei casi le cellule di cancro del seno hanno come 'linfa vitale' gli ormoni femminili estrogeni. Per questo, dopo la chirurgia per rimuovere il grosso del tumore, i clinici somministrano alle pazienti farmaci ormonali per bloccare gli estrogeni. Gli esperti sanno che in presenza dei farmaci le cellule muoiono. Ma questo nuovissimo studio, basato sull'analisi 'ad altissima definizione' di qualcosa come 50 mila cellule tumorali 'in provetta', ha rivelato che una piccola parte di queste cellule in realtà non muore ma diviene letargica. Queste cellule in versione "bella addormentata" potrebbero risvegliarsi anni e anni dopo ed essere causa di recidive (il 30% delle pazienti trattate con terapie ormonali sviluppa una recidiva 20 anni dopo le cure). Lo studio è importante perché in futuro si potrebbero usare dei biomarcatori per individuare le cellule dormienti nelle pazienti (e quindi capire chi rischia una recidiva); e poi sviluppare farmaci per risvegliarle tutte e ucciderle, oppure cure per rendere 'eterno' il loro sonno, facendole divenire innocue.

<http://www.doctor33.it/pianeta-farmaco/cancro-seno-via-libera-ue-a-prima-immunoterapia/>

Cancro seno, via libera Ue a prima immunoterapia



La Commissione europea ha approvato atezolizumab di Roche in combinazione con nab-paclitaxel per alcune pazienti adulte con carcinoma mammario triplo negativo localmente avanzato non resecabile o metastatico. L'approvazione di questa associazione (Tecentriq e Abraxane i nomi commerciali) segna il via libera al primo regime di immunoterapia disponibile in Europa per il carcinoma mammario triplo negativo e sarà destinato alle pazienti con tumori Pd-L1 positivi che non hanno ricevuto chemioterapia precedentemente. L'approvazione dell'anticorpo monoclonale si basa sui risultati dello studio di fase III IMpassion130, che dimostrano per la prima volta come l'utilizzo di una immunoterapia come atezolizumab in associazione alla chemioterapia possa generare un vantaggio terapeutico in termini di controllo della malattia e di sopravvivenza libera da progressione, oltre a ridurre significativamente il rischio di peggioramento o decesso. **Sandra Horning**, Chief Medical Officer di Roche, ha affermato che «negli ultimi 30 anni ci siamo dedicati a trasformare la vita delle persone con carcinoma mammario. Ora, siamo lieti che il primo trattamento immunoterapico per il carcinoma mammario triplo negativo sia disponibile per le pazienti europee».

https://www.repubblica.it/oncologia/prevenzione/2019/09/02/news/cancro_al_seno_piu_carne_bianca_per_ridurre_il_rischio_di_malattia-234953730/

Cancro al seno, più carne bianca per ridurre il rischio di malattia

E' il risultato di uno studio condotto su oltre 40mila donne e pubblicato sull'International Journal of Cancer. Abbiamo fatto chiarezza con un esperto



Preferire pollo, tacchino, coniglio e in generale le carni che derivano dal pollame – le cosiddette carni bianche -, mettendo un freno al consumo di quelle rosse potrebbe ridurre il rischio di sviluppare il tumore al seno, la neoplasia più frequente nella popolazione femminile. È questa una delle possibili strategie preventive su cui pone l'accento un'ampia ricerca americana, pubblicata sull'International Journal of Cancer.

Lo studio

Si tratta di uno studio prospettico che ha avuto una durata di circa 7 anni e che ha preso in esame lo stato di salute e le abitudini alimentari di oltre 40mila donne di età compresa tra i 35 e i 74 anni, che non avevano ricevuto una diagnosi di carcinoma mammario al momento della partecipazione all'indagine, ma che avevano un familiare affetto da questa malattia oncologica.

Partendo da queste informazioni i ricercatori hanno voluto verificare se ci fosse una possibile relazione tra il tipo di carne assunta con la dieta alimentare e il rischio di sviluppare il cancro al seno.

Analizzando i risultati, gli autori dello studio hanno scoperto che il gruppo di donne che assumeva la più alta quantità di carne rossa aveva un rischio superiore al 23% di sviluppare questo tipo di malattia oncologica – diagnosticata a circa 1500 partecipanti a distanza di un anno dall’inizio dello studio -, rispetto al gruppo che ne assumeva di meno. Ma l’aspetto forse più interessante della ricerca riguarda l’effetto protettivo della carne bianca nei confronti del cancro: come emerge dai risultati, infatti, nel gruppo di donne che assumeva maggiori quantità di questo tipo di alimento il rischio di sviluppare il tumore è risultato inferiore del 15% rispetto a quello composto da donne che consumavano carne bianca in quantità esigue. Evidenze che hanno riguardato per lo più le donne in età avanzata, in post-menopausa, sebbene non siano chiari i meccanismi alla base di questi risultati.

“Questo studio ribadisce ancora una volta quanto sia fondamentale un corretto stile di vita alimentare nel prevenire o arginare il cancro, ma servono ulteriori studi di conferma prima di poter consigliare ai pazienti di consumare carne bianca al posto della rossa per proteggersi dalle malattie oncologiche, in particolare dal tumore del seno”, spiega Saverio Cinieri, tesoriere Nazionale AIOM e direttore dell’Oncologia medica e della Breast Unit di Brindisi, che cura la pagina Facebook dedicata al cancro e allo stile di vita e alla alimentazione “percontodiSmith”. Un aspetto che va infatti chiarito, come fa notare Cinieri, è che i risultati dello studio si riferiscono alla sola associazione tra consumo di carne e rischio di cancro, e non di una relazione causale tra i due.

Senza contare inoltre il fatto che questo è uno studio condotto sì su larga scala, ma non sulla popolazione generale, come spiega l’esperto: “Si tratta infatti di un Sister study, una ricerca cioè che ha preso in esame un campione di donne che hanno sorelle – che hanno in comune entrambi o un solo genitore - alle quali sia già stato diagnosticato il cancro al seno. Sarebbe dunque interessante capire se questi risultati si possano o meno estendere alla popolazione generale. Un altro aspetto che non bisogna sottovalutare è la mancanza del campione di controllo nella ricerca – cioè persone che non hanno assunto alcun tipo di carne -, un termine di paragone importante per fare un confronto più puntuale sui pro e i contro dei due tipi di carne nella dieta”.

Più attenzione alla qualità della carne

è ormai noto da anni che un’eccessiva assunzione di carne rossa può aumentare il rischio di tumore, ma, come sottolinea Cinieri, “non bisogna demonizzare questo alimento”. Il punto al quale prestare attenzione è anche la qualità della carne in sé, cioè come questa sia stata allevata, oltre che lavorata: “Diversi studi epidemiologici hanno focalizzato l’attenzione sulla carne rossa, oggi considerata tra i potenziali cancerogeni per l’essere umano. Ma l’allarme era per lo più riferito a un alto consumo di carni rosse lavorate e trattate al livello industriale - come

carni in scatola, bacon - che risultano associate a un maggior rischio di sviluppare diversi tipi di tumore, come quello della prostata, del colon, dell'ovaio. Questo studio ribadisce questo aspetto, ma va anche detto che il consumo di carne rossa riferito dal campione che mostra il rischio maggiore di tumore – una media di mezzo chilo a settimana - supera di gran lunga i valori consigliati, che si attestano invece intorno ai 350 grammi, tra carne rossa e bianca”.

Per quanto riguarda i possibili benefici della carne bianca in sostituzione della carne rossa, come emerge dallo studio, l'esperto conclude: “Ritengo sia ancora prematuro sbilanciarsi su questo aspetto poiché gli studi sull'associazione tra carne bianca e il rischio di cancro sono ancora limitati. Anche per questo tipo di alimento, non si dovrebbe sottovalutare il tipo di allevamento. Il consiglio è quello di seguire una dieta mediterranea, limitando in generale il consumo di carne, bianca o rossa che sia, a una o due volte alla settimana, riducendo specialmente l'assunzione di quella lavorata, e preferendo frutta, verdura e pesce”.

Il superfarmaco di Gilead dopo quello di Novartis

Arriva in Italia il secondo Car-T, atteso a breve il sì dell'Aifa



Luca Li Bassi

È il direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che ad agosto ha dato il via libera alla rimborsabilità della prima terapia cellulare «Car-T»

Una seconda terapia Car-T sta per arrivare ai pazienti oncologici italiani. Dopo l'approvazione a inizio agosto del primo farmaco cellulare targato Novartis, un secondo trattamento immunoterapico, questa volta prodotto dalla californiana Gilead, è a un passo dal disco verde da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). A darne conferma il direttore generale dell'Aifa, Luca Li Bassi: «La contrattazione è ancora in corso – spiega – ed è molto vicina alla conclusione. Siamo convinti di essere a un ottimo punto e contiamo di portare a termine l'accordo a breve». «Stiamo lavorando con Aifa

in un ottimo clima di collaborazione su alcuni punti rilevanti per raggiungere questo importante traguardo», conferma Valentino Confalone vice presidente e general manager di Gilead Italia.

Il nome commerciale della terapia, già approvata dall'agenzia europea dei medicinali Ema, è Yescarta, indicata per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B e linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B refrattari o recidivanti, dopo due o più linee di terapia sistemica. Anche in questo caso, come per la terapia Novartis, per garantire un uso efficace delle risorse economiche a disposizione del Ssn il rimborso seguirà l'innovativo modello del *payment by result*, ovvero un pagamento in più tranches, sulla base dei risultati della terapia e della sopravvivenza del paziente. Ma per garantire l'accesso al farmaco salvavita, prima del termine della contrattazione, è partito a maggio all'Istituto nazionale tumori il cosiddetto uso compassionevole, che ha consentito la somministrazione gratuita della cura, a partire dai casi più gravi.

L'Italia dunque sta preparando il terreno per la rivoluzione Car-T. Che per la loro elevata complessità e la difficile gestione degli effetti collaterali saranno erogate solo in strutture accreditate secondo i criteri individuati dalla commissione tecnico scientifica dell'Aifa: «Sia-

mo in fase di registrazione delle strutture dopo l'individuazione da parte delle regioni», spiega Li Bassi. Quindi ai nastri di partenza con le prime terapie commerciali ma parallelamente anche con il «Progetto Italia Car-T Cells» messo in campo dal ministero della Salute. Un progetto di iniziativa pubblica finalizzato all'adozione di questa terapia innovativa da parte del Ssn, che ha per il momento come unico partner industriale MolMed, azienda biotecnologica focalizzata su ricerca, sviluppo e validazione clinica di terapie innovative per la cura del cancro. «Ci sono due articolazioni dell'iniziativa – spiega il dg Aifa – una delle quali coinvolge le cosiddette officine di produzione o cell factory, cui sono destinati circa 60 milioni del Fondo sanitario nazionale, per poter sviluppare al meglio tali strutture. Queste officine saranno poi in grado di ampliare il possibile raggio d'azione delle terapie cellulari. Se per il momento le Cart T commerciali sono destinate a indicazioni specifiche, approvate dall'Ema, la tecnologia in realtà apre la strada a numerose altre indicazioni. Quindi creare un'infrastruttura produttiva e di ricerca su questi farmaci innovativi è un importante investimento per mantenere il nostro Sistema sanitario nazionale al passo con i tempi».

—Ro.M.



LA RICERCA

Il nostro futuro in una goccia di sangue

L'età che abbiamo o di cosa ci ammaliamo
Così un prelievo svela i segreti dell'organismo

di Elena Dusi

Chi sei, quanti anni hai, se hai avuto figli, di cosa ti ammalierai, quanto vivrai. In una goccia di sangue può essere scritto il nostro destino. La sua lingua è ancora a volte sibillina. Ma dai 20 trilioni di cellule che circolano nei nostri 5 litri di sangue impiegando un minuto a fare un giro completo, i ricercatori oggi tentano di carpire informazioni utili sulla salute. «Ne abbiamo fatti di passi avanti da quando ci limitavamo a contare globuli rossi e bianchi» conferma Paolo Corradini, presidente della Società Italiana di Ematologia e professore alla Statale di Milano. «Ora di un globulo bianco, ad esempio, riusciamo a vedere anche la superficie. Per capire quanto queste cellule sono efficienti, oltre che numerose».

Il sangue, come una staffetta, raccoglie infatti da ogni angolo del corpo messaggi sotto forma di proteine, frammenti di Dna e sostanze di scarto. Ed è proprio dalla "spazzatura" delle attività quotidiane dei nostri organi (dal metabolismo) che si può imparare molto. A partire dalla nascita: lo screening neonatale esteso è in grado di individuare 38 malattie del metabolismo già dal primo

giorno di vita, per poterle trattare prima e meglio. Basta una goccia di sangue, presa con una puntura sul tallone. In Italia lo screening esteso è previsto da una legge del 2016 e si sta, coi suoi tempi, estendendo a tutte le Regioni. Così come da un paio d'anni si sta affacciando, fra gli esami della gravidanza, il prelievo del sangue materno che sostituisce in parte l'amniocentesi. Si chiama test del Dna fetale e parte dal principio che il bambino dall'utero rilascia nel sangue della mamma alcune sue cellule, con tutto il loro Dna. Raccogliendole è possibile riconoscere - per ora solo alcune - malattie genetiche tradizionalmente diagnosticate con l'amniocentesi.

Il "mix" (o chimerismo) fra mamma e figlio non finisce con il parto. Le cellule del bimbo sopravvivono e si moltiplicano nel corpo della madre per decenni, a volte per tutta la vita. Lo si è scoperto perché nel sangue di alcune donne (che come le femmine di ogni specie hanno due cromosomi X) sono state trovate tracce di cromosomi Y. La spiegazione: avevano avuto dei figli maschi. E avevano lasciato traccia permanente del loro passaggio.

Il Dna delle cellule del sangue, poi, non contiene solo una sequenza di geni. Questi geni sono assemblati in una doppia elica avvolta su

sé stessa. Il "gomitolo" cambia leggermente forma col passare del tempo. Semplificando, possiamo dire che si "sbrindella" un po' quando invecchiamo, ci ammaliamo, siamo obesi. Un articolo su *Genome Biology* del 2013 scoprì che questo "orologio del Dna" non marcia in sintonia con quello che abbiamo al polso. L'orologio epigenetico (questo il suo nome tecnico) è più lento se si vive in modo sano, accelera invece se si ha uno stile di vita sregolato. Può essere più avanti in un organo (quello che probabilmente si ammalerà prima) e più indietro in un altro. Ed è in grado (i test sono ancora sperimentali, a scopo di ricerca) di capire se c'è uno scarto fra l'età anagrafica e "l'età che abbiamo dentro".

Sempre con l'obiettivo di misurare la nostra "vera giovinezza" sta prendendo piede una disciplina che si chiama "metabolomica". Studia le migliaia e migliaia di specie di proteine diverse che popolano il nostro sangue e che dipendono da cosa mangiamo, che vita facciamo, quanto efficienti sono i nostri organi. Hanno nomi per noi poco familiari come istidina, leucina, fenilalanina. Ma i test del sangue li individuano senza troppa difficoltà e i ricercatori stanno cercando di trovare quale, fra le loro combinazioni, è segnale

di un futuro lungo e sano. Anche qui siamo a livello statistico e sperimentale, ma la settimana scorsa *Nature Communications* ha pubblicato un articolo sulle 14 proteine migliori per calcolare, con un semplice test del sangue, il rischio di morte da qui a 10 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si parte dal primo giorno di vita: a tutti i neonati un test che svela 38 malattie

Le applicazioni

Gravidanza

Si analizza il Dna del feto prelevando il sangue della mamma



Nascita

A tutti i neonati si preleva il sangue per lo screening di 38 malattie



Malattie

I "rifiuti" che gli organi lasciano nel sangue sono indice di malattie



Invecchiamento

Dal sangue, il Dna rivela il vero grado di "usura" del corpo



LA DENUNCIA DEL CODACONS

Amianto in 2500 scuole. L'appello ai presidi: «Non aprite»

■ A meno di due settimane dall'inizio della scuola, il Codacons lancia l'allarme sulla sicurezza. Secondo l'associazione a tutela dei consumatori, infatti, il 46,8% degli edifici scolastici presenti sul territorio non possiede il certificato di collaudo statico, e il 53,8% non ha quello di agibilità o abitabilità. Numeri allarmanti, fanno sapere, se si considera che nell'anno scolastico 2018-2019 ogni tre giorni si sono registrati episodi di distacchi di intonaco e crolli in edifici scolastici. «La mancanza di sicurezza delle scuole ha provocato, a partire

dal 2001, 39 vittime: nonostante i piani annunciati dai vari governi, poco o nulla è stato fatto per garantire la sicurezza di studenti e personale. Basti pensare al problema dell'amianto, che dal recente censimento risulta ancora presente in 2.400 scuole, con un bacino di 350mila alunni e 50mila docenti coinvolti». Il Codacons denunciare «questo scandalo inaccettabile», e si dice pronto a inviare una diffida a sindaci e dirigenti scolastici chiedendo di non aprire «gli istituti a rischio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati Eurostat

L'Italia spende in ricerca la metà della media Ue

L'Italia per la ricerca investe meno della metà della Germania. A dirlo sono i dati pubblicati da Eurostat su industria, innovazione e infrastrutture, che evidenziano una spesa per Ricerca e Sviluppo molto al di sotto della media Ue.

Nel 2017 gli investimenti sono stati pari all'1,35% del Pil, contro una media del 2,06%. Svetta nella classifica la Svezia, con il 3,4% del Pil, seguita da Austria (3,16%), Danimarca (3,05%) e Germania (3,02%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPESA FARMACEUTICA**Aifa: in 3 mesi tetti
sfiorati di 845 milioni**

La **spesa farmaceutica** a carico del Ssn continua a correre nei primi tre mesi del 2019 con uno sfioramento rispetto ai tetti previsti di 845 milioni. A rilevarlo è l'ultimo report di monitoraggio dell'Agenzia del farmaco per il trimestre gennaio-marzo. «A livello nazionale - avverte **Aifa** - la spesa complessiva del periodo gennaio-marzo 2019 si è attestata a 5.071 milioni di euro evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (4.226 milioni di euro) pari a +845 milioni di euro». Una spesa che corrisponde ad un'incidenza percentuale sul Fondo sanitario nazionale del 17,82 per cento. L'andamento della spesa segna un peggioramento rispetto allo stesso periodo del 2018 dove la spesa era stata di 5,1 miliardi e vede solo 1 regione (la Valle d'Aosta) su 21 rispettare i tetti di spesa





02-09-2019

780.455

<https://www.ansa.it/>

Vaccino influenza riduce mortalità in chi ha pressione alta

- ROMA, 2 SET - La vaccinazione contro l'influenza? È una strategia da non trascurare per chi soffre di pressione alta. Riduce la mortalità durante la stagione in cui il virus circola. Lo rileva una ricerca dell'Università di Copenaghen, presentata al congresso europeo di cardiologia (Esc 2019), che si svolge insieme a quello mondiale in questi giorni a Parigi. Lo studio ha utilizzato i registri sanitari danesi per identificare 608.452 pazienti di età compresa tra 18 e 100 anni con ipertensione durante nove stagioni consecutive dell'influenza (dal 2007 al 2016). I ricercatori hanno determinato quanti pazienti avessero ricevuto un vaccino antinfluenzale e li hanno seguiti durante ogni stagione. In particolare, hanno registrato morte per tutte le cause, per qualsiasi causa cardiovascolare e per infarto o ictus. Analizzando l'associazione tra il vaccino prima della stagione influenzale e la mortalità è emerso che in una determinata stagione influenzale, la vaccinazione è stata associata a una riduzione relativa del 18% del rischio di morte per tutte le cause, una riduzione relativa del 16% del rischio di morte per qualsiasi causa cardiovascolare e un 10% di riduzione del rischio di morte per infarto o ictus. "La vaccinazione antinfluenzale - rileva Daniel Modin, primo autore dello studio - può migliorare gli esiti cardiovascolari nei pazienti con ipertensione. Durante le nove stagioni influenzali che abbiamo studiato, la copertura del vaccino variava dal 26% al 36%, il che significa che molti pazienti con ipertensione non erano vaccinati. Per chi soffre di ipertensione, varrebbe la pena di discutere della vaccinazione con il proprio medico". Per quanto riguarda il modo in cui l'influenza e le malattie cardiovascolari potrebbero essere collegate, Modin osserva che quando il virus dell'influenza infetta il corpo innesca una forte reazione immunitaria e conseguente infiammazione. Queste risposte combattono l'infezione e eliminano il virus dal corpo, ma possono aumentare il rischio di infarto o ictus.

<https://www.agi.it>

Al via i test di ingresso a Medicina. Come sono cambiate le prove

Sono 68.694 gli aspiranti camici bianchi che affrontano i quiz. Per la prima volta più cultura generale e meno prove di logica



Una manifestazione di protesta all'avvio dei test di Medicina alla Sapienza

Sono 68.694 gli aspiranti camici bianchi che in tutta Italia affrontano le prove per l'ingresso alla **facoltà di Medicina e Chirurgia**. Dopo l'aumento di circa il 20% dei posti a disposizione (1.800), fortemente voluto dal ministro dell'Istruzione, **Marco Bussetti**, quest'anno si è registrato un aumento di 1.689 iscrizioni rispetto al 2018. Ma il lieto fine, e quindi l'iscrizione, riguarderà poco più di un aspirante su 6.

I posti a **disposizione** sono - secondo i dati ufficiali del **Miur** - 11.568 per Medicina e 1.133 per Odontoiatria. I candidati devono rispondere in 100 minuti a 60 quesiti che da quest'anno sono più di **cultura generale** che di logica. Ad annunciarlo è stato il Miur lo scorso aprile, spiegando che si puntava ad avere prove più vicine alla sensibilità e alla preparazione dei candidati. Quindi, più domande di cultura generale, coerenti con quanto studiato durante l'ultimo anno della scuola secondaria, e meno quesiti di logica.

I quesiti di cultura generale, dunque, passano da 2 a 12 (con una diminuzione da 20 a 10 di quelli di logica) e fanno riferimento, in particolare, all'ambito storico, sociale e istituzionale, letterario. Ci sono anche domande relative all'area di **Cittadinanza e Costituzione**. Si parte da testi di saggistica scientifica, autori classici o contemporanei, da testi di attualità comparsi sui quotidiani, riviste anche specialistiche. In coerenza con il lavoro preparatorio fatto dagli studenti durante l'ultimo anno della scuola secondaria. Se è il giorno delle selezioni in lingua italiana dei futuri medici, il 12 settembre ci saranno quelle in lingua inglese. Mentre il 4 sarà la volta dei test di **Veterinaria** e il 5 di **Architettura**. Seguiranno le **Professioni Sanitarie**, l'11 settembre, e **Scienze della Formazione Primaria** il 13. I test per le Professioni Sanitarie (laurea magistrale), invece, si svolgeranno il 25 ottobre prossimo.

Cosa guida gli aspiranti medici?

E' la passione che spinge gli studenti italiani a tentare i test. Secondo una ricerca del portale **Skuola.net**, effettuata alla vigilia dell'appuntamento, su 1.600 aspiranti matricole che si cimenteranno con l'accesso programmato, il 75% degli aspiranti camici bianchi è spinto dalla **passione**. Quasi irrilevanti le **prospettive occupazionali** (prioritarie per il 12%) e di **guadagno** (determinanti per l'8%). Su questo aspetto lo scarto con altre facoltà a numero chiuso è evidente: prendendo in considerazione l'intero campione - che comprende anche chi si cimenterà con le altre prove d'accesso nazionali - il peso della passione si ferma al 66%, rimontata dalla dimensione lavorativa (15%).

L'augurio di Bussetti

"Un grande in bocca al lupo ai ragazzi che affronteranno i test di ingresso per le facoltà di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria" scriveva lunedì su Facebook il ministro Bussetti. "Questo Ministero è riuscito con impegno e determinazione ad aumentare i posti a disposizione per i nostri giovani studenti. Lo avevamo promesso e l'abbiamo fatto. Così come abbiamo aumentato i contratti delle specializzazioni mediche per dare ai nostri laureati l'opportunità concreta di completare il proprio percorso formativo, offrendo loro la possibilità di cominciare a esercitare la professione". Bussetti, infine, ribadisce che "l'Italia ha bisogno di medici. In questi mesi abbiamo lavorato avviando un percorso per colmare questo vuoto. Ci siamo sempre mossi - conclude - nell'interesse dei giovani e del Paese".

www.adnkronos.com

Alimentazione: dieta vegan per aiutare ambiente? Rischi per cervello

[Colina sostanza chiave in gravidanza per sviluppo feto, presente in manzo, uova e latte](#)

Roma, 2 set. (AdnKronos Salute) - Passare a una dieta vegana per il bene del pianeta? Una decisione encomiabile, ma che rischia di mettere a rischio la salute del cervello, rendendo carente l'assunzione di una sostanza essenziale, la colina. E' quanto evidenzia sulla rivista online 'Bmj Nutrition, Prevention & Health' la nutrizionista Emma Derbyshire, di Nutritional Insight. La colina è un nutriente essenziale, ma la quantità prodotta dal fegato non è sufficiente per soddisfare le esigenze del corpo umano: è fondamentale per la salute del cervello, in particolare durante lo sviluppo fetale. Influisce anche sulla funzionalità epatica e una sua carenza porta a irregolarità nel metabolismo dei grassi nel sangue e a danni cellulari dovuti a un eccesso di radicali liberi. Le fonti primarie di colina si trovano nel manzo, nelle uova, nei latticini, nel pesce e nel pollo, mentre livelli molto più bassi si trovano nelle noci, nei fagioli e nelle verdure crocifere, come i broccoli. Nel 1998, riconoscendo l'importanza della colina, l'Istituto americano di medicina ne ha raccomandato un'assunzione giornaliera minima pari a 425 mg/die per le donne e a 550 mg/die per gli uomini e le donne in gravidanza, appunto per il ruolo critico che il nutriente ha nello sviluppo fetale. Nel 2016 l'Autorità europea per la sicurezza alimentare ha dato indicazioni simili. Tuttavia, i dati suggeriscono che in Nord America, Australia ed Europa l'assunzione abituale di colina, in media, non raggiunge i livelli raccomandati. "Questo - sottolinea Derbyshire - è preoccupante dato che le tendenze attuali vanno verso una riduzione del consumo di carne a favore di diete vegetariane e vegane". Secondo l'esperta è positivo pensare a un piano alimentare sano basato sulla promozione della sostenibilità ambientale, ma l'assunzione limitata di latte intero, uova e proteine animali che questo implicherebbe, andrebbe a sfavore di una corretta e sufficiente assunzione di colina. "Bisogna fare di più per educare gli operatori sanitari e i consumatori sull'importanza di una dieta ricca di colina e su come assicurarsela", scrive. "Se questo non avverrà, saranno necessarie strategie di integrazione, soprattutto in relazione alle fasi chiave del ciclo di vita, come la gravidanza, quando l'assunzione di colina è fondamentale per lo sviluppo del bambino", conclude.