



## **RASSEGNA STAMPA**

### **05-09-2019**

1. QUOTIDIANO SANITA' Governo. A sorpresa il Ministero della Salute a LeU
2. QUOTIDIANO SANITA' Aiom "Pronti a collaborare per un nuovo piano contro il cancro"
3. STAMPA Grillo esclusa a sorpresa per dare un posto a Leu
4. LA VERITA' La tassa pagata all'ultrasinistra è la salute degli italiani
5. IL TEMPO E LEU Strappa il ministero della salute
6. ADN KRONOS Sanità: da violenze su medici a nomine Aifa, 'l'eredità' per ministro Speranza
7. LA VERITA' «Subito una tassa sulle merendine»
8. SOLE 24ORE Tumori: con il Cancer Policy Award le istituzioni incontrano i pazienti
9. OGGI I test genetici sui tumori, utili per 1 paziente su 4
10. REPUBBLICA Piccole sfere d'oro contro il tumore della prostata
11. ANSA Usa, muore per malattia respiratoria forse dopo l'uso di e-cig
12. REPUBBLICA L'uso continuo della cocaina modifica un gene del cervello
13. CORRIERE DELLA SERA SALUTE Droga o farmaco? Pericolosi equivoci
14. ADN KRONOS Vaccini: nuova legge a New York, niente scuola per bimbi non vaccinati
15. REPUBBLICA E New York ci copia per debellare il morbillo
16. CORRIERE DELLA SERA SALUTE È l'ora di «muoversi» (anche per gli adulti)
17. CORRIERE DELLA SERA SALUTE È ancora troppo presto per stampare organi in 3D
18. ADN KRONOS Ricerca: lo studio, creato genoma in 3D

Mercoledì 04 SETTEMBRE 2019

## Governo. A sorpresa il Ministero della Salute a LeU. Sarà Roberto Speranza a sostituire Giulia Grillo. Ecco le sue idee per la sanità: dal finanziamento del Ssn al personale

***Il Ministero della Salute che sembrava dovesse rimanere al Movimento 5 Stelle con la conferma della ministra uscente, Giulia Grillo, andrà invece a Liberi e Uguali. La decisione, arrivata solo in tarda mattinata dopo il vertice a Palazzo Chigi, è stata ufficialmente confermata poco fa dallo stesso dicastero di Lungotevere a Ripa. Il nuovo ministro della Salute sarà Roberto Speranza. Ecco cosa proponeva a marzo 2018 in materia di finanziamento del Servizio sanitario nazionale***

Colpo di scena nel pomeriggio. Proprio mentre il premier incaricato **Giuseppe Conte** è salito al Quirinale per sciogliere la riserva, arrivano nuove notizie che sembrano stravolgere il quadro delle assegnazioni dei vari ministeri dati per ormai certi fino a ieri sera. Il Ministero della Salute che sembrava dovesse rimanere al Movimento 5 Stelle con la conferma della ministra uscente, **Giulia Grillo**, andrà invece a Liberi e Uguali.

La decisione, arrivata solo in tarda mattinata dopo il vertice a Palazzo Chigi, è stata ufficialmente confermata poco fa dallo stesso dicastero di Lungotevere a Ripa. Il nuovo ministro della Salute sarà **Roberto Speranza**.

**Ma qual è l'idea di sanità del nuovo ministro?** Per capirlo possiamo esaminare un [disegno di legge a sua prima firma](#), assegnato il 4 luglio 2018 alla Commissione Affari Sociali della Camera, recante "Disposizioni in materia di finanziamento del Servizio sanitario nazionale". Qui si propone, all'articolo 1, l'**abolizione del superticket**, ossia la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Le coperture per questa abolizione vengono conteggiate in circa 600 milioni di euro a regime. Ai fini della copertura "si utilizzano non solo le risorse già stanziare a legislazione vigente dalla legge di bilancio per il 2018, pari a 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018 nell'arco del triennio 2018, 2019 e 2020, ma anche le maggiori entrate rivenienti dall'abolizione della deduzione forfettaria dei canoni di locazione, che è pari al 35 per cento per le cosiddette dimore storiche e da cui si ricava un gettito accertato di 545 milioni di euro annui a regime a decorrere dall'anno 2018 (545 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018 + 60 milioni di euro annui già scontati ai sensi della legge di bilancio per il 2018 = 605 milioni di euro complessivi a decorrere dall'anno 2018)".

All'articolo 2 si dispone, per gli **anni 2019 e 2020**, che il livello del finanziamento del **fabbisogno sanitario nazionale standard** cui concorre lo Stato venga rideterminato rispettivamente in **116.500 milioni di euro** e in **118.000 milioni di euro**. Quanto alle coperture si dovrebbe provvedere attraverso la riduzione della quota di interessi passivi deducibile:

- dal 100 per cento all'82 per cento per le banche ai fini dell'IRES e dell'IRAP;
- dal 96 per cento all'82 per cento per le assicurazioni e i fondi di investimento (SGR) ai fini dell'IRES e dell'IRAP;
- all'82 per cento per le SIM.

Infine, sempre all'articolo 2, si interviene per ottenere un **allentamento dei vincoli per l'assunzione del personale sanitario**. Qui si spiega come, nelle more del completamento delle procedure per la predisposizione e la verifica dei piani di cui all'articolo 1, comma 541, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale siano "autorizzati a bandire, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, concorsi per l'assunzione a tempo indeterminato di personale, da destinare all'adeguamento del personale dipendente operante nei servizi d'emergenza-urgenza, terapia intensiva e subintensiva, riabilitazione, centri trapianti e di alta specialità, nonché assistenza domiciliare, a condizione che gli oneri derivanti siano recuperati per almeno il 50 per cento tramite la riduzione, in via permanente e strutturale, delle spese sostenute, da parte

dei medesimi enti, per l'acquisizione di lavoro a tempo determinato e di lavoro temporaneo, nonché per l'acquisizione di servizi sanitari intermedi di diagnosi, cura e assistenza. Le assunzioni sono attuate nel rispetto del finanziamento programmato e, per le regioni sottoposte a piano di rientro, degli obiettivi previsti in detti piani".

**Chi è Roberto Speranza.** Nato a Potenza il 4 gennaio 1979, sposato con due figli e laureato in Scienze Politiche.

Già deputato (eletto nelle file del Pd) nella scorsa legislatura nella Commissione Esteri della Camera. Il 20 febbraio 2017 abbandona il Partito Democratico insieme ad altri esponenti della minoranza, tra cui anche l'ex segretario Pier Luigi Bersani, a causa di un acceso dibattito con la maggioranza per la linea attuata dal partito sotto la segreteria di Matteo Renzi.

Cinque giorni dopo, assieme ad Arturo Scotto, Enrico Rossi e Pier Luigi Bersani crea un nuovo partito chiamato Articolo 1 - Movimento Democratico e Progressista, formato da parlamentari fuoriusciti dal Partito Democratico e da Sinistra Italiana. Nell'aprile 2017 diviene coordinatore nazionale di Articolo 1 – MDP. Alle politiche del 4 marzo 2018 con Liberi e Uguali, è stato rieletto deputato nella circoscrizione Toscana. Siede nella Commissione Affari costituzionali

Il 22 luglio viene rieletto coordinatore nazionale di Articolo 1 - MDP e il 6 aprile 2019 ne diventa il Segretario.

***Giovanni Rodriquez***

Mercoledì 04 SETTEMBRE 2019

## Aiom “Pronti a collaborare per un nuovo piano contro il cancro”

“Auguriamo buon lavoro al nuovo Ministro della Salute, Roberto Speranza. I pazienti oncologici rappresentano un vero e proprio esercito di persone, sono circa 3 milioni e 400 mila. Il sistema sanitario deve saper rispondere ai nuovi bisogni di questi cittadini. Serve una strategia unitaria per combattere il cancro che spazi dalla prevenzione, alle terapie, alla riabilitazione, all’accompagnamento di fine vita, all’umanizzazione dell’assistenza fino alla ricerca, in grado così di incidere a 360 gradi sull’impatto di questa patologia nel nostro Paese. Siamo pronti a collaborare con il nuovo Ministro per definire questo progetto. La nostra società scientifica mette in campo molti strumenti: dal Libro Bianco dell’Oncologia Italiana, alle raccomandazioni cliniche e metodologiche, alle 37 Linee Guida, alle Raccomandazioni sull’implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico, fino al volume sui ‘Numeri del cancro in Italia’, che presenta ogni anno il quadro epidemiologico dei tumori”. È questo il commento di **Stefania Gori**, presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), alla presentazione del nuovo Governo da parte del Presidente del Consiglio incaricato, Giuseppe Conte.

“La malattia sta diventando sempre più cronica grazie a armi efficaci come l’immuno-oncologia e le terapie a bersaglio molecolare che si aggiungono a chirurgia, chemioterapia, ormonoterapia e radioterapia – continua la presidente Gori -. Aspirare a elevati standard di prevenzione e di cura non risponde solo a ambizioni di progresso tecnologico e scientifico, ma anche di civiltà e di democrazia”.

CHI SONO I SACRIFICATI ECCELLENTI DEL M5S

# Grillo esclusa a sorpresa per dare un posto a Leu

**Toninelli, l'ortodosso della Tav, resta a piedi. Lezzi torna tra i banchi del Parlamento, dove non siederà la Trenta**

**ILARIO LOMBARDO**

ROMA

E chi se lo dimenticherà Danilo Toninelli. Il ministro del tunnel che non c'è e di tante di quelle gaffe web che nel M5S si dovettero ingegnare per pensare a un responsabile social, una sorta di bodyguard con lo smartphone che lo tutelasse da se stesso.

Sbeffeggiato, irriso, parodiato, lui con olimpica perseveranza ha continuato la sua personale battaglia contro tutti. Contro - diceva fino a ieri - «i poteri forti», contro gli sfottò, contro Autostrade, contro la Lega e contro un grosso pezzo del M5S che si voleva liberare di lui ma non poteva farlo per non lasciare l'importante dicastero dei Trasporti e delle

Infrastrutture al famelico alleato. Alla fine gli è pura toccata in sorte una buona uscita in odore di eroismo (tra il popolo dei grillini duri e puri, si intende) visto che sulla Tav si è mantenuto sui binari dell'ortodossia, tanto ormai era pura testimonianza e il tunnel (questa volta vero) in Val Susa si sarebbe fatto.

Metà dell'articolo se n'è andato su Toninelli ma lui è il trombato per antonomasia di questo passaggio tra Conte I e Conte II. E, a ben guardare, l'unico uomo dei quattro esclusi in quota M5S dal nuovo governo. Le altre sono tutte donne. Un repulisti di massa al femminile: Elisabetta Trenta dalla Difesa, Giulia Grillo dalla Salute, Barbara Lezzi dal Mezzogiorno. In realtà, sostituite da altre tre donne che però, nel gioco di scambio dei ministeri, sono andate a occupare altri posti.

Anche per questo motivo, per il combinato disposto tra le quote rosa e l'equilibrio di forze tra tutti i partiti della neonata coalizione, all'ultimo Grillo non ce l'ha fatta a restare. Va detto che Di Maio non ha alzato le barricate per lei, anzi. Ma alla fine, proprio mentre si chiudeva la lista, la necessità di dare un ministero a Liberi e Uguali ha risparmiato al capo politico la responsabilità di scegliere se salvarla o meno.

Esclusa Lezzi, escono i ministri che erano già considerati sacrificabili quando invece della crisi di governo si parlava di un maxi rimpasto con la Lega. Toninelli, Trenta e Grillo erano quelli su cui aveva puntato il mirino Salvini. In bilico da mesi, salvo ripescaggi, e tranne l'ex ministra della Difesa, ritroveranno il capo della Lega tra i banchi dei parlamentari semplici. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



ANSA

Barbara Lezzi



LAPRESSE

Danilo Toninelli



ROBERTO SPERANZA

## La tassa pagata all'ultrasinistra è la salute degli italiani

SIMONE DI MEO  
a pagina 11

# Speranza-Salute, la contraddizione di un giovane vecchio sempre a galla

Il neoministro è la cambiale pagata all'estrema sinistra di Leu per raggranellare voti ed evitare le forche caudine della sfiducia. Un uomo sughero transitato da D'Alema a Veltroni a Bersani prima di lasciare i dem

*Non si sa quali siano le sue competenze sanitarie, essendo laureato in scienze politiche. Omesso nei curricula il suo passato (anche) socialista*

*Pochi inciampi, come l'indagine archiviata su questioni lucane. Denunciò Salvini per istigazione all'odio razziale perché voleva il censimento dei rom*

di SIMONE DI MEO

■ A parte il cognome beneaugurante per un ministero che si richiama alla Salute, sarà interessante scoprire come le competenze da dottore in Scienze politiche di **Roberto Speranza** troveranno modo di esprimersi alla guida del dicastero che annovera, tra gli altri, «compiti in materia sanitaria, di profilassi e raccordo con le istituzioni internazionali ed europee nel campo della salute». Stando a quel che recita il sito web dell'istituzione di Lungotevere Ripa.

Quarant'anni, natali lucani e pasque romane, **Speranza** è la cambiale che il governo Conte bis paga ai sinistri di Mdp/Leu per raggranellare voti in Parlamento ed evitare le forche caudine della sfiducia. Definito dal suo mentore **Pier Luigi Bersani** un «giovane di lungo corso» (e ribattezzato dal toscaniccio **Vauro** «un giovane vecchio»), **Speranza** è

un classico esempio di uomo-sughero. Capace di galleggiare anche in mezzo alle tempeste che, si sa, affondano i bastimenti ma lasciano intatti i fucelli.

Il tranquillo Roberto respira la politica fin da bambino, e non solo perché il papà Michele è stato un socialista di ferro negli anni Settanta. Sotto la guida illuminata di **Massimo D'Alema** scala le gerarchie interne della sinistra giovanile, gli eredi della Fgci, e ne conquista la presidenza. Siamo nel 2007. Nel 2008, grazie a **Walter Veltroni**, entra nel comitato nazionale dei Giovani democratici con il compito di dar vita alla nuova organizzazione giovanile del Partito democratico. Tra un impegno e l'altro, trova il tempo di vincere una borsa di studio in Storia dell'Europa mediterranea all'Università della Basilicata, Ateneo che sarà accusato da un «corvo» di essere particolarmente sensibile alla presenza dei giovani piddini che riescono a vincere i concorsi per dottorati di ricerca.

Dopo un'esperienza come assessore all'Urbanistica a Potenza, ottiene i galloni di segretario regionale dei dem in Basilicata. **Bersani** lo vuole con sé a Roma per coordinare la macchina delle primarie del 2013 che vedranno la vittoria del Rottamatore, **Matteo Renzi**. Nello stesso anno, diventa capogruppo Pd alla Camera scatenando le ire dei colleghi che non lo ritengono all'altezza del compito. Si dimetterà due anni dopo in polemica continua col premier **Renzi** sull'Italicum e sul Jobs act.

Pur inseguendo la visibilità sui media, fa parlare poco di sé. Sposato con la compagna storica, da cui ha avu-



to due figli, riesce a muoversi con una certa disinvoltura tra due gigantesche ruote dentate della politica lucana come i fratelli Gianni e Marcello Pittella senza finirne stritolato. Pochi incidenti di percorso: nei curricula disseminati sul web, dimentica di dire - chissà perché - di essere stato segretario nazionale dei Giovani laburisti, i socialisti di Valdo Spini, poi confluiti nel Partito democratico. La Guardia di finanza lo segnala alla Corte dei conti della Basilicata con l'accusa di aver alterato la concorrenza locale blindando l'azienda di trasporto pubblico con tariffe ultraconvenienti, ai tempi del suo impegno nell'amministrazione comunale a Potenza. I giudici, dopo una istruttoria, archiviano la sua posizione e quella di altri dieci politici. Nel 2017, in una inchiesta con 11 arresti, finisce in alcune intercettazioni tra indagati che vorrebbero agganciarlo e convincerlo a nominare un loro amico all'Ente per lo sviluppo dell'irrigazione lucana,

senza però riuscirci. Sempre nel 2017 fonda Mdp-Articolo 1 con cui dà avvio all'avventura di Leu insieme a Piero Grasso e a Laura Boldrini. Alle elezioni del 2018 cerca di proporsi come l'anti-Renzi, ma con scarsi risultati. In una intervista del febbraio 2018 a *Repubblica Firenze*, annuncia di voler «de-renzizzare la Toscana» e denuncia che «ogni voto al Pd favorisce il Renzi-Berlusconi». Rieletto proprio in Toscana alla Camera, con rinnovato vigore Speranza comincia la sua personale battaglia contro un altro Matteo, Salvini.

Che culmina, qualche mese fa, con l'annuncio di una denuncia contro il leader leghista per istigazione all'odio razziale. «Ora basta», spiega Speranza motivando il ricorso all'autorità giudiziaria. «Salvini insiste anche oggi con il censimento dei Rom. Per me non bastano più le parole. Per questo ho deciso di denunciare il ministro ai sensi della legge Mancino 654/75». Si mostra, inoltre, particolarmente

critico anche nei confronti dell'autonomia differenziata tanto da dichiarare (2019) che «il governo è impegnato in un vertice dopo l'altro alla ricerca di un equilibrio che non trova mai». «Nel frattempo arriva l'autonomia differenziata che spaccherà davvero l'Italia, rendendolo un paese "arlecchino" in cui in ogni regione ci saranno diritti e servizi diversi. Ci opporremo con ogni forza a questo provvedimento». Il karma della politica un po' lo sbeffeggia se gli affida oggi la guida del ministero che, più di tutti, è regionalizzato: la Salute e la Sanità. Trovandogli inoltre, come alleati, quegli stessi grillini che, nel dicembre 2015, volevano trascinarlo in tribunale per l'uso di un elicottero di Stato - insieme all'immane Renzi - in occasione dei funerali di Antonio Luongo, coordinatore regionale del Pd, che si tennero a Potenza. Strano il destino, ma si sa: finché c'è vita c'è Speranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**BERSAGLIO GRILLINO** Roberto Speranza. Il M5s, nel dicembre 2015, voleva trascinarlo in tribunale per l'uso di un elicottero di Stato [Ansa]

## E LeU strappa il ministero della Salute

**Outsider** A sorpresa Roberto Speranza soffia il posto a Giulia Grillo  
Così Conte blinda la maggioranza in Senato. Casini e centristi preoccupati

### Curriculum politico

Bersani lo definì «un fuoriclasse»  
È stato capogruppo Pd alla Camera

### Salta Errani all'Ambiente

Grasso, Boldrini & Co, incassano  
un ministero di maggior peso

#### Manuel Fondato

■ L'eterogenea pattuglia di Liberi e Uguali alla fine va al governo e lo fa con un ministero pesante, non l'Ambiente come si pronosticava, ma quello della Salute, affidato all'ex capogruppo Dem a Montecitorio Roberto Speranza. L'operazione serve anche a puntellare la maggioranza al Senato, dove già aleggia lo spettro di Turigliatto e del Vietnam procedurale minacciato da quella vecchia volpe dei regolamenti che risponde al nome di Roberto Calderoli.

Se alla Camera i 14 esponenti di LeU sposteranno di poco la soglia di sicurezza per far passare i provvedimenti, a Palazzo Madama i quattro senatori (Piero Grasso, Loredana De Petris, Vasco Errani e Francesco Laforgia, iscritti al Gruppo Misto) sono indispensabili per raggiungere, sommati a Pd e 5 Stelle, quota 162 ove la maggioranza assoluta è 161.

Tuttavia lo spostamento del Conte II verso una sinistra più radicale ha preoccupato i centristi che, per bocca di Pier Ferdinando Casini, hanno reso pubblico qualche malumore: «Mi auguro che non nasca un governo troppo squilibrato a sinistra. Se il bicolore Pd-M5s si trasforma in un tricolore con Leu molti di noi saranno in forte imbarazzo» le parole dell'ex presidente della Camera quando ancora non era stata ufficializzata la lista dei mi-

nistri.

In un primo momento per LeU si era parlato di Vasco Errani come candidato a un posto nell'esecutivo ma alla fine l'ha spuntata Speranza, cui tocca un ministero delicato, in passato affidato spesso a medici come Umberto Veronesi, Girolamo Sirchia o Giulia Grillo.

Speranza, nato a Potenza, ha compiuto quarant'anni lo scorso 4 gennaio. Il suo impegno politico è iniziato nella Sinistra Giovanile in cui ha ricoperto gli incarichi di segretario regionale e poi presidente nazionale.

Nella poco fortunata campagna elettorale del 2013, quella della non vittoria di Pier Luigi Bersani, era uno dei tre moschettieri, assieme ad Alessandra Moretti e Tommaso Giuntella, dell'allora segretario del Pd. Considerando che la prima è stata confinata nell'esilio dorato del suo seggio da Europarlamentare a Strasburgo e il secondo si è perso nella dimensione locale della politica municipale di Roma, si può dire, senza essere smentiti, che sia lui ad aver avuto la sorte politica migliore.

Il suo impegno venne premiato con la carica di capogruppo a Montecitorio della nutrita e balcanizzata squa-

dra Dem. In questi giorni ha ripreso a circolare sul web il video di un suo accessissimo alterco con Alessandro Di Battista, ora divenuto inaspettatamente alleato.

Dopo mesi di tensioni, nel 2015 annunciò le dimissioni da capogruppo; la goccia che fece traboccare un vaso già colmo la scelta del governo Renzi di porre la fiducia sull'Italicum, la nuova legge elettorale. Seguì un lungo biennio di guerra civile al Nazareno, al termine della quale Speranza, insieme al suo mentore Bersani e a Massimo D'Alema, si staccò finalmente dalla casa madre, fondando, nel febbraio 2017, Articolo Uno - Mdp poi confluito, alle elezioni del 4 marzo 2018, nelle liste di Liberi e Uguali, il nuovo contenitore politico di Laura Boldrini e Piero Grasso, grazie a cui si è guadagnato la conferma a Montecitorio.

Qualche traccia di politiche sanitarie nel suo cursus honorum la si può trovare in un disegno di legge, presentato come primo firmatario e assegnato il 4 luglio 2018 alla Commissione Affari Sociali della Camera, recante «Disposizioni in materia di finanziamento del Servizio sanitario nazionale». Qui si propone, all'articolo 1, l'abolizione del superticket, ossia la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e nell'articolo 2 l'allentamento dei vincoli per l'assunzione di personale sanitario. Magari inizierà proprio da qui.

[www.adnkronos.com](http://www.adnkronos.com)

## Sanità: da violenze su medici a nomine Aifa, 'l'eredità' per ministro Speranza

[Fermo in Parlamento anche il ddl sui vaccini](#)

Roma, 21 ago. (AdnKronos Salute) - Il cambio al ministero della Salute con l'arrivo di Roberto Speranza al posto di Giulia Grillo riaccende i motori della politica sanitaria, 'ferma' con la crisi di agosto. Sono molti i provvedimenti, tra disegni di legge e tentativi di riforma di alcuni settori del Servizio sanitario nazionale, in discussione in Parlamento che potranno essere ripresi o cestinati, dopo il giuramento e la fiducia al nuovo Governo. A partire dal vertice dell'Agenzia italiana del farmaco, dopo la soluzione pro tempore trovata dalle Regioni e dal ministro Grillo. Al Senato è ferma da molti mesi la nuova legge sui vaccini, che avrebbe dovuto sostituire la norma 'Lorenzin' sull'obbligo di immunizzazione per l'iscrizione a scuola. Al centro il cosiddetto 'obbligo flessibile', che nei primi mesi del governo giallo-verde aveva fatto discutere non poco la maggioranza e l'ex ministro della Salute Giulia Grillo. Altro provvedimento, molto sentito da medici e operatori sanitari, è il ddl contro le aggressioni al personale sanitario, 'in pausa' al Senato dopo il via libera della Commissione Igiene e Sanità. Su quest'ultimo tema è forte la pressione degli Ordini dei Medici e dei sindacati di categoria affinché si arrivi presto ad una legge. Lo scorso anno, come deputato, il nuovo ministro della Salute aveva depositato una proposta di legge alla Camera per dare lo status di pubblico ufficiale ai medici in modo da combattere le violenze ai loro danni. L'improvviso precipitare della crisi politica e il cambio della maggioranza ora a guida Pd-M5S potrebbe mettere fuori gioco altri provvedimenti, alcuni molto caldeggiati dal ministro uscente Grillo, come il progetto dell'ostetrica di comunità. Sul tavolo anche l'istituzione dell'infermiere di famiglia, la riforma del numero programmato per l'ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e altri due ddl: uno avrebbe dovuto riformare il settore delle parafarmacie e l'altro fare luce sulla presenza dei capitali in farmacia. Non è detto che Speranza, molto sensibili ai temi sociali, non sposi alcuni di questi provvedimenti. Un disegno di legge datato 2018 in materia di finanziamento del Ssn, che porta la sua firma, prevede due pilastri: l'abolizione del super ticket e un allentamento dei vincoli per l'assunzione del personale sanitario. Fermo al Senato, dopo l'approvazione alla Camera, anche il 'Sunshine Act', definito da Grillo "una garanzia per tutti e in particolare per i nostri pazienti". Il provvedimento sulla sanità trasparente prevede l'iscrizione in un registro online delle transazioni finanziarie, a partire da 50 euro, tra le imprese e gli operatori sanitari. Il cambio della maggioranza potrebbe portare ad una revisione del testo. Altro fronte che ha subito uno stop con la crisi è quello legato al Patto per la Salute. Dopo la maratona di luglio voluta da Grillo, che ha aperto le porte del dicastero ai protagonisti del Ssn con un momento di ascolto e confronto, l'intesa con le Regioni ora riparte con un nuovo interlocutore al guida del ministero e una nuova maggioranza. Una svolta che potrebbe far cambiare anche l'atteggiamento delle Regioni e accelerare sulla chiusura del Patto, prevista a settembre.

# «Subito una tassa sulle merendine»

Per reperire 3 miliardi da destinare a ricerca e atenei, il grillino Lorenzo Fioramonti, successore di Bussetti, pensa a balzelli anche su «bevande zuccherate e biglietti aerei»

di **SARINA BIRAGHI**

■ Micro tasse su merendine a gettone, bibite zuccherate e biglietti aerei. Così il neo ministro dell'Istruzione del governo giallorosso, **Lorenzo Fioramonti**, vuole racimolare 3 miliardi di euro aggiuntivi per riabilitare università e scuola: uno per la prima e due per la seconda. «I fondi si possono trovare con interventi fiscali mirati, quella che chiamo l'Iva strategica, cioè micro tasse di scopo su merendine, bibite gassate e biglietti aerei perché sono attività o dannose per la salute, le prime due, o inquinanti». Così aveva anticipato in un'intervista al *Corriere della Sera* l'obiettivo da raggiungere per rimettere al centro scuola, formazione e ricerca che sono «il nuovo petrolio».

**Lorenzo Fioramonti**, pentastellato romano di 42 anni, con 3 figli che studiano in Germania, era già nel dicastero guidato fino ad ora da **Marco Bussetti**, come viceministro all'Istruzione con delega all'accademia e il suo nome era uno dei favoriti per prendere il posto del leghista. Lui non aveva mai smentito l'indiscrezione, anche se ha dovuto battere la concorrenza interna dell'altro sottosegretario uscente, **Salvatore Giuliano**, del deputato **Luigi Gallo** e del senatore **Nicola Morra**. Eppure poco tempo fa aveva minacciato di lasciare: «O si trovano i soldi per gli atenei o a dicembre mi dimetto».

È uno storico dell'economia sostenibile, amante della decrescita felice, che dopo aver accettato contro voglia il sottosegretariato del Miur nel giugno 2018 ora ha chiesto al premier **Conte** di poter portare avanti il lavoro fin qui avviato: «Nella scuola e nell'università ci sono le fondamenta di un Paese». È lui che non voleva cacciare lo scienziato **Roberto Battiston** dall'Agenzia spaziale, lui che aveva allestito al Miur un ufficio per i concorsi falsi e che ha progettato un

piano di assunzioni per i ricercatori universitari, oltre a un nuovo percorso di arruolamento per i docenti e le figure intermedie che potrà veder luce col nuovo governo. **Fioramonti** ha fatto il suo ingresso nel mondo della politica come collaboratore dell'allora parlamentare **Antonio Di Pietro**, tra il 1997 e il 2000. Laureato in Storia del pensiero politico ed economico moderno all'Università di Tor Vergata, dottorato di ricerca in Scienze politiche a Siena, ha lavorato come professore ordinario di Economia politica presso l'Università di Pretoria in Sud Africa, e nel suo lungo curriculum spiccano prestigiosi incarichi dalla Germania al Belgio.

«I suoi interessi di ricerca spaziano dai paradigmi economici alternativi alla governance dei beni comuni, passando per le innovazioni politiche globali e le nuove forme di regionalismo sovranazionale», si legge nel curriculum sul Blog delle stelle. Oltre alle mini tasse, il grillino **Fioramonti** pensa di rilanciare il settore scolastico «chiudendo la piaga del precariato della scuola, delle università e degli enti di ricerca e dirigendo nuovi fondi per aumentare gli stipendi ai professori». Ma non solo alta formazione.

Il neo ministro ha le idee chiare anche sulla scuola: «Dobbiamo risolvere il problema delle classi pollaio: i miei figli vanno a scuola in Germania e lì sono 21 in classe. Spero che la sperimentazione dell'educazione civica funzioni e che riusciremo a dare la giusta importanza alle accademie e ai conservatori». Sull'autonomia differenziata, bandiera leghista che il nuovo esecutivo probabilmente ammainerà, ha già detto: «La scuola è un bene nazionale: dunque no a prof regionalizzati. Altro è se le Regioni vogliono invogliare gli insegnanti con affitti facilitati, buoni pasto o altri benefit aggiuntivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**M5S** Il nuovo ministro dell'Istruzione, Lorenzo Fioramonti [Ansa]



<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2019-09-04/tumori-il-cancer-policy-award-istituzioni-incontrano-pazienti-172414.php?uuid=ACLzL2h>

## Tumori: con il Cancer Policy Award le istituzioni incontrano i pazienti



Da 6 anni il progetto "La Salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" dialoga con le Istituzioni nazionali e regionali per la tutela dei diritti dei pazienti oncologici. Il progetto vede la partecipazione di 24 associazioni di pazienti oncologici e oncoematologici e di una commissione tecnico-scientifica di livello internazionale. Queste due entità dialogano fra loro per identificare tematiche e proporre alle Istituzioni delle soluzioni per una migliore presa in carico del paziente oncologico: grazie alla creazione di un intergruppo parlamentare nazionale e di intergruppi consiliari regionali (Calabria, Puglia, Lazio, Lombardia) è stato possibile infatti raccogliere tutte queste istanze e tradurle in atti normativi, di indirizzo politico e sindacato ispettivo.

Fu una mozione approvata alla Camera all'unanimità alla fine del 2016 e sottoscritta da Walter Rizzetto, membro dell'intergruppo parlamentare nazionale, ad aprire la strada per la creazione di un fondo per i farmaci oncologici innovativi il cui impiego ha consentito fino ad oggi di rendere disponibili le terapie più avanzate per i malati di cancro di tutta Italia. Stiamo seguendo con grande attenzione l'evoluzione di questo fondo poiché crediamo che abbia rappresentato uno spartiacque fondamentale per la cura del cancro, riconoscendo i notevoli progressi scientifici che sono attualmente in atto e che hanno consentito di guarire dalla malattia o di cronicizzarla.

Abbiamo poi proposto prima delle ultime elezioni politiche un accordo di legislatura in 15 punti che intendeva essere un percorso ideale per la presa in carico dei pazienti. L'accordo è stato sottoscritto da rappresentanti di tutti i partiti e recepito nel corso di quest'anno da ben 5 atti di indirizzo politico approvati all'unanimità dalle aule di Camera e Senato (Ordine del Giorno Unitario Romeo, Mozioni Lazzarini, Pedrazzini, Siani e Lorenzin). Grazie a questo esclusivo riconoscimento da parte di tutto il Parlamento italiano possiamo oggi iniziare a lavorare con concretezza per sciogliere dei nodi fondamentali nell'offerta sanitaria ai malati di cancro.

Questo interessamento così prezioso e peculiare da parte di molti politici nei confronti del cancro ci ha convinti che la buona politica esiste e che debba ottenere un riconoscimento simbolico al fine di evidenziare questo sforzo così rilevante nei confronti delle richieste dei nostri pazienti. Abbiamo così deciso di istituire un premio chiamato Cancer Policy Award: un riconoscimento che, grazie ad una giuria di esperti a diverso titolo sulla patologia, possa essere assegnato a quei politici che meglio hanno interpretato il portato del nostro accordo di legislatura, dando una risposta concreta alle necessità dei malati attraverso la presentazione di atti a livello nazionale e regionale. Questo Premio non ha precedenti nella storia della nostra Repubblica e nasce in un momento storico in cui i rappresentanti delle Istituzioni sono spesso sotto attacco: è importante riconoscere lo sforzo che i nostri rappresentanti stanno producendo a favore dei pazienti, sforzo che ha creato i presupposti per una maggiore attenzione politica nei confronti dell'universo cancro. Il Cancer Policy Award segnerà in questo senso un momento di incontro unico fra Istituzioni, pazienti ed esperti uniti dallo stesso spirito e da un obiettivo comune: sconfiggere definitivamente il tumore.



## L'armadietto delle medicine

di **Silvio Garattini**

Presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri», Milano

# I test genetici sui tumori utili per 1 paziente su 4

SECONDO UN RECENTE STUDIO FRANCESE, L'ANALISI DEL PROFILO MOLECOLARE HA ORIENTATO LA CURA SOLO NEL 27% DEI CASI

È diffusa l'abitudine, non scervra da un interesse economico, di procedere a un esame del codice genetico in tutti i casi di tumore. Anche se originano nello stesso organo, i tumori sono uno diverso dall'altro, pertanto **sembrerebbe utile cercare qualche caratteristica genica, normale o mutata, che possa aiutare nella scelta del farmaco più adatto.** È ciò che oggi si intende quando si parla di trattamento oncologico "personalizzato" o di "precisione". Tuttavia, anche quando le ipotesi sembrano essere logiche, è sempre bene effettuare ricerche che diano risposte basate sull'evidenza. Ci viene in aiuto a questo proposito un recente studio condotto da un numeroso gruppo di clinici oncologi francesi che **hanno reclutato, dal 2013 al 2017, 2.579 pazienti, bambini e adulti portatori di rari**

**tipi di tumori solidi a vari stadi di sviluppo, con o senza metastasi.**

Sui tessuti analizzati è stato realizzato un profilo molecolare valutato da un gruppo di esperti. **In circa il 40% dei pazienti, cioè 1.032 soggetti, è stata evidenziata almeno una variazione genica su cui far agire un farmaco.** In alcuni casi si identificava una mutazione, in altri un'amplificazione genica, in altri ancora la scomparsa di un gene.

I geni in discussione erano diversi e, senza entrare in particolari tecnici, si può dire che non erano concentrati tutti nello stesso tipo di tumore, per esempio del colon, della mammella o

del polmone. Alla fine **le raccomandazioni fatte dal team di esperti sulla base del profilo molecolare potevano orientare le scelte terapeutiche solo in 699 casi, cioè nel 27% delle persone reclutate.**

Questa è una prima conclusione che suggerisce che solo in un quarto dei pazienti il profilo molecolare può dare indicazioni utili. Di questi 699 soggetti, per varie ragioni, solo 163 hanno iniziato la terapia con le modalità sopra ricordate e cioè solo l'8% del campione reclutato. In rapporto con il profilo terapeutico alcuni pazienti hanno ricevuto più di un trattamento, se il primo non dava risultati positivi. **I risultati finali sono stati deludenti, perché il 13% dei soggetti trattati ha ottenuto risposte parziali, e solo nello 0,9% la scomparsa del tumore.**

Gli autori concludono che un esame di profilo genico non è oggi sufficientemente utile a entrare nella routine clinica, mentre deve ovviamente essere oggetto di ulteriori studi clinici controllati, incorporando man mano tutte le nuove conoscenze. Questo studio, come tutti gli altri, può essere sottoposto a critiche. **Tuttavia il messaggio è: prudenza, nell'interpretare molti degli entusiastici messaggi di vittoria sul cancro grazie alle nuove tecnologie.** I 170 mila morti di cancro all'anno in Italia devono essere un incentivo ad aumentare considerevolmente la ricerca oncologica indipendente.

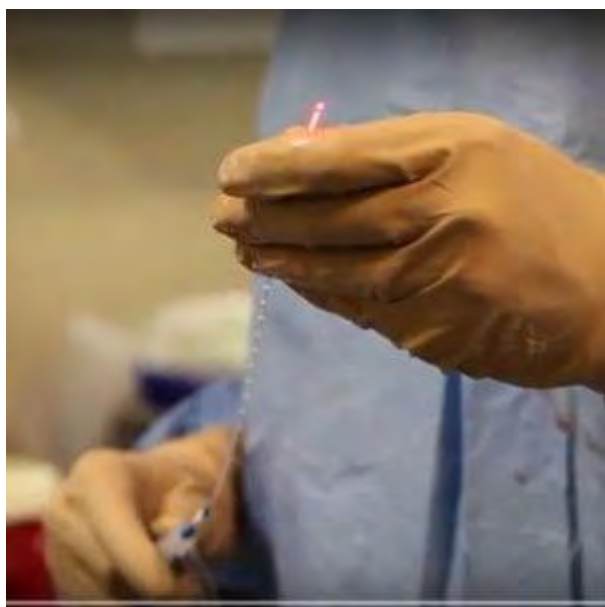


Le lettere vanno indirizzate a: **Silvio Garattini**, Oggi, via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. O collegandosi al sito [www.oggi.it](http://www.oggi.it)

[https://www.repubblica.it/oncologia/news/2019/09/04/news/piccole\\_sfere\\_d\\_oro\\_contro\\_il\\_tumore\\_della\\_prostata-235146738/](https://www.repubblica.it/oncologia/news/2019/09/04/news/piccole_sfere_d_oro_contro_il_tumore_della_prostata-235146738/)

## Piccole sfere d'oro contro il tumore della prostata

*Nanoparticelle biocompatibili che convertono la luce del laser in calore sono state utilizzate in 15 pazienti per bruciare il tessuto tumorale. I risultati dello studio pilota su Pnas*



Nanoparticelle d'oro e silicio, che convertono in calore la luce infrarossa emessa da un laser, sono state utilizzate contro il tumore della prostata. E hanno funzionato: a un anno dall'intervento quasi tutti i pazienti sottoposti al trattamento non mostrano al follow up segni di malattia. La tecnica, che consiste in una termoablazione - cioè in una necrosi indotta nei tessuti da un aumento della temperatura - è chiamata AuroLase Therapy ed è descritta in uno [studio pilota](#) condotto alla [Icahn School of Medicine](#) del Mount Sinai di New York, pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Pnas).

### La sperimentazione

A 15 pazienti tra i 58 e i 79 anni, tutti con diagnosi di carcinoma prostatico di grado intermedio, è stata praticata una infusione intravenosa di particelle biocompatibili di 150 nanometri di diametro ciascuna, costituite da un guscio d'oro e un core di silicio. Queste microscopiche sfere

sono state progettate per localizzarsi in concentrazione molto elevata solo nei noduli tumorali. Il giorno successivo all'infusione, i pazienti sono stati sottoposti al trattamento di ablazione. In sintesi, e semplificando: tramite fibre laser introdotte con piccoli aghi posizionati esattamente sui noduli da colpire e guidati dalle immagini (guida ecografica endocavitaria con fusione di immagine su MR multiparametrica) i medici hanno necrotizzato il tessuto malato. E solo quello. Infatti, grazie alla capacità delle nanoparticelle d'oro di localizzarsi soltanto nei noduli e di convertire in calore la luce assorbita, il laser ha bruciato per così dire solo le aree tumorali senza intaccare il tessuto adiacente sano.

## **Quale strategia è la più indicata?**

Il risultato è stato che questa ablazione laser mediata dalle nanoparticelle ha avuto successo nell'87,5 per cento delle lesioni trattate e dei 15 pazienti che hanno completato il trattamento, solo due hanno presentato segni rilevabili di malattia a un anno dall'intervento. "È interessante e ben fatto, questo studio pilota", commenta Lorenzo Monfardini, responsabile della Radiologia interventistica dell'ospedale Poliambulanza di Brescia: "Parliamo di uno studio di fase 1 che quindi valuta la sicurezza e la fattibilità di una nuova procedura, ma che, se verrà confermato su campioni più ampi di pazienti, potrebbe aggiungersi alle tecniche di ablazione già utilizzate per i noduli di carcinoma prostatico". Si tratta, infatti, di una metodica di ablazione basata sull'ipertermia, quindi di un potenziale competitor di altre tecnologie ablativo (ultrasuoni focalizzati, laser "semplice" e crioablazione). "Il problema – ragiona l'esperto – è che oggi non solo non è sempre possibile comprendere quale sia il trattamento migliore tra chirurgia e radioterapia, che sono attualmente i due trattamenti di prima scelta per efficacia comprovata, ma è ancora più difficile l'eventuale scelta tra le diverse tecniche ablativo per la loro recente introduzione nella pratica clinica e per la relativa carenza di dati. Per ogni singolo paziente con carcinoma prostatico, quindi, non è semplice selezionare la metodica curativa più efficace contro il suo specifico tumore. Detto ciò, tornando alla pubblicazione su PNAS, il prossimo passo sarà fare un confronto tra questa nuova tecnica e le altre metodiche ablativo già utilizzate".

## **Il tumore della prostata**

Il carcinoma della prostata è la forma di cancro più comune negli uomini. In Italia si contano 35 mila nuovi casi l'anno. Più di 8 volte su 10 la chirurgia o la radioterapia portano alla regressione della malattia, tuttavia non sempre senza effetti collaterali, che tipicamente compromettono la funzione urinaria e sessuale dei pazienti, e quindi la loro vita sociale e relazionale.

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

## Usa, muore per malattia respiratoria forse dopo l'uso di e-cig

Sarebbe la seconda vittima, aveva 'svapato' prodotti con cannabis



Le autorità sanitarie dell'Oregon stanno indagando sulla morte di una persona, per una grave malattia respiratoria, che potrebbe essere legata all'uso di una sigaretta elettronica: se questa causa del decesso fosse confermata, riporta la Cnn, si tratterebbe della seconda vittima delle e-cig negli Stati Uniti. L'Autorità sanitaria dell'Oregon ha reso noto che la vittima è morta a luglio ed aveva svapato prodotti contenenti cannabis. Il primo decesso da e-cig negli Usa è stato annunciato il mese scorso nell'Illinois.

L'identità della vittima dell'Oregon non è stata resa nota, si tratterebbe comunque - secondo i media locali - di una persona sulla cinquantina. Non è chiaro, secondo i funzionari sanitari dello Stato, se i due casi siano collegati fra loro, se all'origine della malattia respiratoria ci sia per certo l'uso della sigaretta elettronica e - in questo caso - quali particolari sostanze chimiche abbiano provocato la morte del paziente. "Non conosciamo ancora le cause esatte di queste malattie - ha detto la dottoressa Ann Thomas dell'ente sanitario pubblico dell'Oregon -, se sono causate da agenti inquinanti, da ingredienti nel liquido o da qualcos'altro, come lo stesso dispositivo" elettronico. Venerdì scorso funzionari sanitari americani hanno reso noto che al 27 agosto c'erano almeno 215 casi in 25 Stati di gravi malattie respiratorie possibilmente legate all'uso delle sigarette elettroniche.

[https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2019/09/04/news/l\\_uso\\_continuo\\_della\\_cocaina\\_modifica\\_gene\\_cervello\\_che\\_alimenta\\_la\\_dipendenza-235155947/](https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2019/09/04/news/l_uso_continuo_della_cocaina_modifica_gene_cervello_che_alimenta_la_dipendenza-235155947/)

## L'uso continuo della cocaina modifica un gene del cervello. Ed è dipendenza



*Gli studiosi pensano che quando questo gene è "attivo", il cervello di un tossicodipendente crei legami più forti tra la droga e l'ambiente in cui viene assunta, il che porta a elaborare ricordi positivi e rende più propensi a riutilizzarla*

**ROMA** - Cosa determina, o contribuisce, alla dipendenza dalla cocaina? Una risposta arriva dallo studio della [Michigan State University](#), grazie a uno studio pubblicato sul *Journal of Neuroscience*. L'uso continuo di questa droga - scrivono i ricercatori - modifica l'espressione di un gene, rendendolo più attivo, nell'ippocampo, che è una parte del cervello responsabile della memoria e dell'apprendimento. Un cambiamento di stato che può contribuire anche a spiegare la dipendenza da questa sostanza.

Gli studiosi infatti pensano che quando questo gene è "attivo", il cervello di un tossicodipendente crei legami più forti tra la droga e l'ambiente in cui viene assunta, il che porta a elaborare ricordi positivi e rende più propensi a riutilizzarla. Per la ricerca, svolta sui topi, è stato esaminato il modo in cui l'esposizione alla cocaina influenzasse l'espressione del gene, denominato FosB, nell'ippocampo. I roditori a cui è stata somministrata quotidianamente cocaina hanno mostrato una maggiore espressione di questo gene rispetto a quelli a cui è stata

data una soluzione salina. L'uso continuo di cocaina ha causato una modificazione che ha reso il gene più attivo. Inoltre, quando gli studiosi hanno bloccato le modifiche al FosB, i topi non sono risultati in grado di formare associazioni tra la cocaina e l'ambiente in cui l'hanno ricevuta. Per i ricercatori i risultati offrono nuove intuizioni sui cambiamenti molecolari che avvengono nell'ippocampo durante l'utilizzo continuativo di questa droga. Ulteriori ricerche nel settore potrebbero portare allo sviluppo di terapie contro la dipendenza.

# DROGA O FARMACO? PERICOLOSI E QUIVOCI

Alcune sostanze stupefacenti  
vengono ora sperimentate come  
medicine. Ma ciò non significa  
che possano far bene anche  
se usate fuori da uno stretto  
controllo medico  
I rischi sarebbero enormi



di **Claudio Mencacci\***

In epoche passate Seneca e Sant'Agostino ci hanno insegnato un concetto di male slegato dalle cose materiali. Per il filosofo latino, esso risiedeva nell'animo umano; per teologo, analogamente, non aveva quella sostanza che secoli prima gli avevano attribuito i manichei. Se ne desume che il male sta nell'uso che facciamo delle cose, anziché nelle cose stesse. La moderna psicofarmacologia ci spinge a rileggere questi concetti filosofici.

Sostanze chimiche illegali, divenute dagli anni '60 in poi droghe di abuso e per questo considerate a pieno titolo un male della società, rinascono a nuova vita grazie a sperimentazioni che ne stanno dimostrando l'efficacia nel trattamento di alcuni gravi mentali, primo fra tutti la depressione.

È questo il caso della ketamina, anestetico dissociativo che ha dimostrato una potente attività antidepressiva che dura ben oltre la presenza del farmaco nell'organismo umano. La ketamina, droga da strada usata dagli anni '70 per la sua capacità di elicitare stati euforici e allucinatori, ha dimostrato di indurre un rapido miglioramento dei sintomi in persone con gravi disturbi depressivi resistenti ai comuni antidepressivi. Per tale motivo lo scorso marzo la Food and Drug Administration, agenzia dei farmaci statunitense, ha approvato l'uso di un isomero della ketamina, per via intranasale nella depressione resistente.

Ancora più recentemente altre storiche droghe di abuso, quali l'Lsd e il Mdma, stanno dimostrando di possedere effetti terapeutici sia nell'ambito della depressione sia in quello dei disturbi post-traumatici a dosaggi dieci o più volte inferiori a quelli assunti a scopo ricreativo.

Queste sostanze sembrano incrementare le connessioni fra diverse aree cerebrali e, a livello cellu-



lare, migliorare l'arborizzazione dendritica.

È tuttavia evidente come l'effetto positivo e quello negativo sia strettamente legato a variazioni di dosaggio anche minime; il confine fra male e bene, funzione del dosaggio utilizzato, è in questi casi molto sottile. L'intrinseca pericolosità e il potenziale di abuso a dosi più elevate obbligano a un uso controllato in ambiente sanitario.

L'utilizzo in ospedale e/o centri territoriali avrebbe anche l'obiettivo di contenere gli effetti suggestivi – positivi o negativi – che inevitabilmente si creano quando una persona sa di essere trattata con un allucinogeno o un altro farmaco d'abuso.

In questo senso sarà necessario un cambiamento di prospettiva, senza demonizzare la sostanza che può avere un'utilità in ambiente e a dosaggi controllati, bensì il suo uso improprio.

Queste scoperte, se corredate da ulteriori conferme in ambito scientifico, ci chiameranno in breve tempo a modificare la visione che abbiamo di queste sostanze. Siamo quindi alle porte di una rivoluzione non solo psicofarmacologica, essendo ben chiaro alla farmacologia che qualsiasi farmaco ha una dose terapeutica e una tossica o addirittura letale, quanto sociologica: la società stessa sarà chiamata a superare alcuni concetti desueti per dotarsi di strumenti terapeutici che ci aiutino a vincere sempre più battaglie nell'ambito della salute mentale.

*\*Direttore del Dipartimento di Neuroscienze  
Ospedali Fatebenefratelli-Sacco, di Milano e Co-Presidente  
della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia*

[www.adnkronos.com](http://www.adnkronos.com)

## Vaccini: nuova legge a New York, niente scuola per bimbi non vaccinati

Roma, 4 set. (AdnKronos Salute) - Inizia con un clima da resa dei conti per i 'No vax' l'anno scolastico a New York. Secondo una nuova legge dello Stato, che ricorda da vicino la normativa italiana, tutti i bambini dovranno essere vaccinati entro le prime due settimane di lezione, e completare il ciclo entro la fine dell'anno scolastico, altrimenti niente scuola. Per 26.000 bambini e adolescenti (e per i loro genitori) che fino ad ora non si erano immunizzati è dunque tempo di scegliere, come riferisce il 'New York Times'. Le esenzioni religiose per le vaccinazioni non sono più valide. La nuova legge statale è stata emanata in coincidenza con il focolaio di morbillo iniziato nella seconda metà del 2018, mettendo fine alle esenzioni per motivi religiosi in tutte le scuole e i centri di assistenza all'infanzia. E così anche i genitori scettici e i No vax sono costretti a scegliere i vaccini. O a optare per lezioni a domicilio. L'epidemia di morbillo che ha portato alla nuova legge si sta effettivamente attenuando. Martedì scorso, il sindaco Bill de Blasio ha dichiarato la fine del focolaio a New York City, il suo epicentro. Dall'inizio dell'epidemia, nell'ottobre 2018, si sono contati 654 casi di morbillo in città e 414 in altre parti dello Stato, ma ormai il virus sembra aver rallentato. La grande maggioranza dei casi ha coinvolto bambini non vaccinati nelle comunità ebraiche ultraortodosse, dove i tassi di immunizzazione erano molto inferiori rispetto alla media statale del 96%. Ma le autorità sanitarie hanno avvertito che all'inizio della scuola la malattia potrebbe facilmente riaffacciarsi se i tassi di vaccinazione scendessero di nuovo.

## Il caso

# E New York ci copia per debellare il morbillo

dalla nostra inviata  
**Anna Lombardi**

**NEW YORK** – Il morbillo non c'è più. New York annuncia di aver debellato la più grave epidemia degli ultimi trent'anni: 654 casi in 10 mesi, compresi 52 ricoveri i di cui 16 in terapia intensiva. E ricorda che le esenzioni per "motivi di fede" sono state abolite a giugno: in classe entreranno solo gli studenti vaccinati e chi non lo è ha due settimane di tempo per mettersi in regola. Lo ha detto ieri il sindaco Bill de Blasio mettendo fine allo stato d'emergenza varato ad aprile, che aveva portato all'introduzione del vaccino obbligatorio. Una legge severa, che ha imposto ai 26 mila esentati "per motivi di fede" di immunizzarsi, tanto più che l'epidemia era partita dalla comunità di ebrei ortodossi di Brooklyn.

«Siamo riusciti a sconfiggere l'epidemia coinvolgendo comunità e leader religiosi» ha spiegato il sindaco. Aggiungendo che lo sforzo è costato 6 milioni di dollari, c'è voluto uno staff dedicato di 500 persone e sono state spedite migliaia di lettere in inglese, spagnolo e yiddish. Ma l'attenzione, dice ancora il primo cittadino, resta alta: «Col ritorno a scuola

dobbiamo restare vigili». L'ultimatum scade in queste ore. E ai genitori che rifiutano resta solo la possibilità di far studiare i figli in casa.

«Per una volta sono gli americani a copiare la nostra ottima legge che impone la vaccinazione per la frequenza scolastica» nota il virologo italiano Roberto Burioni su Twitter. «Speriamo siano pochi i sindaci cretini (qualcuno c'è) impegnati a difendere i pericolosi cavernicoli contrari ai vaccini», aggiunge. E pensare che New York è solo il quinto Stato americano ad aver bandito le esenzioni per motivi religiosi. I No Vax della Grande Mela, d'altronde, hanno depositato decine di ricorsi in tribunale, senza trovare, per ora, l'appoggio di nessun giudice. Oggi i minori non vaccinati sono appena lo 0,8 per cento degli studenti pronti a tornare a scuola. Ma secondo i medici, anche quella piccola frazione può riaccendere importanti focolai epidemici. E da lunedì è corsa al vaccino last minute. Genitori che speravano in una dilazione non hanno più scelta: «Speriamo vada tutto bene» dice Jacquelyn Vance-Pauls, mamma no vax, al New York Times. «Non avrei voluto farlo ma non ho i soldi per far studiare i miei figli in casa».



# È l'ora di «muoversi» (anche per gli adulti)

Partire con il piede giusto (divertendosi) per non rischiare di abbandonare quasi subito l'attività fisica  
Anche in età avanzata va allenata la resistenza

**È** il momento del boom di iscrizioni in palestra anche per gli adulti, sull'onda dell'entusiasmo post-vacanze o perché non si rientra più nei pantaloni autunnali e si ha la ferma intenzione di smaltire i chili di troppo accumulati fra aperitivi e cene estive consumate senza molto autocontrollo. Sorvolando sul fatto che il gesto di abbonarsi resta per molti l'unico contatto con il fitness (il 40 per cento degli italiani è del tutto sedentario, stando ai più recenti dati Istat), come ripartire (davvero) con il piede giusto e quale attività scegliere perché non si corra il rischio di abbandonarla nel giro di poche settimane? Un primo elemento è considerare l'età perché ognuno ha il «suo» sport e in tutte le tappe della vita se ne può trarre beneficio, come spiega Francesco Falez, presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia: «L'esercizio fisico ha un ruolo fondamentale nelle varie età, dall'infanzia alla vecchiaia, per un buono sviluppo e per il mantenimento in salute dell'apparato muscolo-scheletrico ma anche per gli effetti generali e perché accresce il benessere grazie alle endorfine prodotte durante il movimento. In un adulto serve praticare un'attività fisica almeno due vol-

te a settimana, scegliendo sport che rafforzino i muscoli come corsa, tennis o bicicletta e facendo molta attenzione alla preparazione per non andare incontro a problemi da eccesso di sport, come sovraccarichi funzionali e tendinopatie». Se infatti molti si fanno vincere dalla pigrizia appena cadono le prime foglie d'autunno, ci sono anche quelli che si «innamorano» così tanto della nuova attività da finire per esagerare rischiando traumi e infortuni.

## Dopo i 65 anni

Che cosa scegliere, invece, se si è superata la boa dei 65 anni? «Da anziani non bisogna smettere di fare sport, perché la riduzione della massa ossea che porta all'osteoporosi e la diminuzione della qualità della massa muscolare, la sarcopenia, si prevengono solo con l'attività sportiva», risponde Falez. «Nella terza e quarta età però può essere sufficiente praticare un'attività fisica strutturata anche una volta sola a settimana, scegliendo fra ginnastica a corpo libero, tai chi, pilates e in generale optando per discipline che mantengano il coordinamento e favoriscano il movimento armonico. Attività sportive a basso impatto migliorano la tonicità e l'elasticità muscolare, riducendo il rischio di fratture e rallentando l'evoluzione di malattie come l'artrosi; inoltre, l'eser-

cizio aumenta le performance funzionali e quindi anche la qualità della vita e il benessere psicologico».

## Resistenza allo sforzo

Anche quando l'età avanza bisognerebbe poi continuare ad allenare la resistenza allo sforzo, per ridurre il rischio di guai cardiovascolari: l'importante è adattare l'attività e quindi, per esempio, preferire il nuoto o la bicicletta alla corsa, che avrebbe un maggiore impatto sulle articolazioni. E per quanto possa sembrare strano, anche il classico sollevamento pesi è perfetto per gli anziani: lo ha sottolineato un recente documento di consenso della National Strength and Conditioning Association statunitense, secondo cui è un allenamento ideale per contrastare gli acciacchi dell'età, come la perdita di massa muscolare o dell'autonomia. «Basta modulare la durata e l'intensità delle sessioni di esercizio, adeguando i carichi e il tipo di sollecitazione, per ottenere buoni risultati senza rischi; l'esercizio di resistenza muscolare può essere adattato anche alle necessità di pazienti con disabilità o con patologie particolari», conclude uno degli autori del documento, Mark Peterson del Michigan Center on the Demography of Aging.

**Elena Mell**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# È ancora troppo presto per stampare organi in 3D

In Israele è stato creato un mini-cuore con un bio-inchiostro a base di cellule umane riprogrammate. Altri stanno tentando di riprodurre polmoni, reni e vasi. Siamo tuttavia molto lontani da un possibile impianto «in vivo»

## L'esperto

### «Fondamentale adesso unire le forze in campo»

**N**on usa mezzi termini, il professor Paolo Di Nardo, direttore del Centro di medicina rigenerativa, Università di Roma Tor Vergata: «Nel campo del *tissue engineering*, la fretta di prendere il Premio Nobel ha spinto tutti a buttarsi su tutto senza concludere niente».

#### Qual è la situazione quindi?

«Assieme al professor Giuseppe

Orlando stiamo per pubblicare sul *Journal of Cellular and Molecular Medicine* una revisione sistematica degli studi in materia — spiega —. Nel complesso è evidente che la terapia con cellule cardiache, in qualsiasi forma, è ancora alle battute iniziali. In questo campo non sono ancora disponibili né una strategia consolidata e standardizzata, né miglioramenti. Abbiamo soltanto una costellazione di risul-

tati di base, preclinici e clinici la cui correlazione non è ancora comprensibile in modo sistematico».

#### Quali sono i passi da compiere?

«Bisogna abbandonare i protagomismi. È fondamentale unire gli sforzi per migliorare la conoscenza sui principi meccanicistici che presiedono allo sviluppo embrionale e alla formazione della bioarchitettura dei diversi tessuti, otti-

mizzando le conoscenze attuali e future sulla cellule staminali per creare protocolli standardizzati, sicuri ed efficienti che possano essere applicati in ambito clinico. La cellula staminale, con tutti i suoi limiti, ha poi bisogno di un supporto sul quale “crescere” che offra certe garanzie. È necessario quindi investire sui biomateriali in modo molto più di massiccio di quanto si faccia oggi a livello globale».

«Dobbiamo concentrarci con la logica e la pazienza nel migliorare questi punti altrimenti facciamo molto fumo ma poca sostanza», conclude il prof Di Nardo.

**R.Co**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La terapia basata sulle cellule cardiache, in qualsiasi forma, è ancora alle battute iniziali**

#### di Ruggiero Corcella

**O**rmai non passa quasi mese senza che sulle riviste scientifiche non venga pubblicato uno studio sui cosiddetti organi in 3D. L'ultimo in ordine di tempo, e di più vasta eco mediatica, è il mini-cuore prodotto all'università di Tel Aviv dai ricercatori Tal Dvir e Assaf Shapira (i risultati della sperimentazione in laboratorio sono stati pubblicati sulla rivista

scientifico *Advanced Science*).

Dagli aghi delle speciali stampanti in dotazione ai laboratori di ricerca di mezzo mondo escono strati di materiale biologico che vanno a comporre non solo muscoli cardiaci ma anche polmoni, reni, orecchie, nasi, trachee, vasi sanguigni, ossa.

È il terreno di studio e di sperimentazione dell'ingegneria tissutale. In pratica, si combinano cellule con alcune strutture di sostegno chiamate in termini tecnici *scaffold*, cioè impalcature, necessarie alle cel-

lule stesse per esistere». Le stampanti utilizzano un «inchiostro» speciale: una soluzione di cellule in sospensione in un gel a base di acqua (idrogel). I tessuti e gli organi,



prodotti a partire da uno stampo in materiale sintetico biodegradabile, sono composti da un reticolo di sottili canali attraverso i quali acqua, ossigeno e sostanze nutritive possono raggiungere le cellule trattenute nel gel. Man mano che le cellule colonizzeranno la «protesi» biodegradabile, questa si dissolverà fino a scomparire completamente.

«Nella stampa in 3D, i tessuti vengono stampati strato dopo strato e assemblati sulla base di un modello matematico», spiega il professor Giuseppe Orlando chirurgo dei trapianti e ricercatore in uno dei centri americani all'avanguardia per la ricerca sulla rigenerazione degli organi, la Wake Forest University di Winston Salem (North Carolina). Così hanno fatto in Israele. Anzi sono andati anche un po' oltre. Il cuore - delle dimensioni di una ciliegia - è stato realizzato a partire da cellule estratte dal tessuto adiposo umano: tali cel-

lule sono state riprogrammate per essere trasformate prima in staminali e poi in cellule cardiache (muscolari, in grado di contrarsi).

Sempre con la stampante e usando il materiale «a-cellulare» del tessuto adiposo si è fatto il resto, i vasi sanguigni e la matrice di rivestimento dell'organo. Il mini-cuore ancora non è idoneo ad essere usato per i trapianti, nemmeno quelli sperimentali su animali. Gli scienziati israeliani devono lavorare perché le cellule si contraggano all'unisono, così da far battere l'organo e pompare il sangue come un cuore vero. «Ci vorranno anni prima di realizzare un cuore più grande e capace di battere per testarlo inizialmente su topolini» ha sottolineato Tal Dvir.

Quanti? Nessuno al momento è in grado di dirlo. «La possibilità di impiego in clinica è ovviamente molto distante, se mai possibile — spiega Ivan Martin professore di Ingegneria tissutale alla School of Medicine del-

l'università di Basilea (Svizzera) — . Il lavoro dei ricercatori di Tel Aviv porta la prima dimostrazione sul principio che cellule umane autologhe da tessuto adiposo possono essere riprogrammate in diversi tipi (cardiomiociti e cellule endoteliali) e combinati in modo ordinato grazie alla stampa biologica 3D, per la costruzione di un tessuto cardiaco».

«Si tratta peraltro di un lavoro di sintesi — aggiunge — , in quanto i singoli diversi passi erano già stati dimostrati. Il valore aggiunto è nella loro combinazione, seppure a livello di prototipo. Il grosso limite invece è che il tessuto neoformato viene valutato soltanto per la sua struttura e (in parte) per la sua funzione "in vitro". Chiaramente quello che può succedere a seguito di un impianto "in vivo" non si può prevedere dai risultati presentati. In particolare, la grande sfida consisterà nella stabilità strutturale del mini-cuore, che non è stata valutata nella sperimentazione».

## L'analisi

### Ma gli investitori ci credono Settore in forte espansione

Dal punto di vista scientifico, i tempi non saranno ancora maturi. Secondo gli ultimi dati raccolti dagli analisti di Reports and Data (Usa), però, il mercato globale del «bioprinting 3D» dovrebbe raggiungere 4,40 miliardi di dollari entro il 2026. Tre

i motivi alla base del loro ottimismo: l'aumento della popolazione in età geriatrica; i miglioramenti tecnologici per la produzione di tipi di materiali personalizzati e la crescita focalizzata sugli investimenti in ricerca e sviluppo. Inoltre, si prevede che l'aumento dell'uso della stampa 3D negli interventi di chirurgia estetica aumenterà ulteriormente la crescita del mercato durante il periodo di previsione. Gli analisti, ovviamente, guardano anche al

settore dei trapianti: «L'enorme divario tra la domanda e l'offerta implica una grande richiesta tra i pazienti. Le tecnologie emergenti di biostampa 3D e i medici hanno un potenziale sostanziale nel colmare questo divario». Sebbene questi fattori aumentino la crescita del mercato, il Report individua nella carenza di professionisti qualificati nel gestire le stampanti 3D tecnologicamente avanzate un notevole ostacolo. Al contrario, si prevede un

miglioramento della ricerca sulle cellule staminali e un aumento della consapevolezza per gli operatori del mercato sulle opportunità di guadagno offerte dalle bioprinting 3D. Per quanto riguarda il mercato 2018, la quota maggiore (22,3%) è rappresentata dal Nord America. Il motivo? «Le crescenti iniziative del governo, l'aumento della domanda di trapianti di organi e la maggiore diffusione dovuta a conferenze e fiere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I numeri

**4,40**

miliardi di dollari  
la stima del mercato  
mondiale di biostampanti  
3D nel 2026 (Fonte: RD)

**38%**

la quota di mercato  
(2018) rappresentata  
dal settore delle cellule  
staminali (Fonte: RD)

**32%**

la quota di mercato  
(2018) prevista per  
il settore degli idrogel  
nel 2018 (Fonte: RD)

[www.adnkronos.com](http://www.adnkronos.com)

## Ricerca: lo studio, creato genoma in 3D

Roma, 4 set. (AdnKronos Salute) - Come pirati impegnati in una caccia al tesoro, gli scienziati del St. Jude Children's Research Hospital di Memphis hanno creato la prima mappa 3D di un genoma di topo e l'hanno usata per scoprire informazioni preziose sull'organizzazione e la funzione genomica durante lo sviluppo. La ricerca è pubblicata su 'Neuron'. "Comprendere come le cellule organizzano i loro genomi durante lo sviluppo ci aiuterà a far luce sulla loro capacità di rispondere a stress, lesioni e malattie", ha affermato Michael Dyer, presidente del Dipartimento di neurobiologia dello sviluppo del St. Jude. La ricerca si è concentrata sulle cellule staminali sensibili alla luce nella retina del topo. Più di 8.000 geni vengono attivati o disattivati durante lo sviluppo della retina, ricordano i ricercatori, e migliaia di regioni regolatorie in tutto il genoma svolgono un qualche ruolo. I ricercatori hanno usato una tecnologia innovativa per mappare queste interazioni nelle cellule del topo. Il team ha utilizzato lo stesso approccio per creare una mappa genomica 3D del cervelletto di topo, una struttura cerebrale in cui può svilupparsi il medulloblastoma, il tumore cerebrale maligno più comune nei bimbi. Da quando il primo genoma umano è stato mappato nel 2003, i ricercatori di tutto il mondo hanno utilizzato questa tecnologia per identificare e studiare alterazioni genomiche ereditarie o acquisite che portano al cancro e ad altre malattie. Ora la nuova mappa 3D consentirà di acquisire ulteriori, preziose informazioni. I dati relativi allo studio e un video didattico sono disponibili per i ricercatori di tutto il mondo tramite il St. Jude Cloud, una risorsa per la condivisione dei dati online basata su cloud.