



## **RASSEGNA STAMPA**

### **28-08-2019**

1. IL GIORNALE Curare il Melanoma: in arrivo un cerotto innovativo
2. IL MESSAGGERO Sperimentato un nuovo cerotto per combattere il melanoma
3. IL MESSAGGERO Dalla chiocciola di mare un composto anticancro
4. REPUBBLICA Chemioterapia: non ridurre la dose nelle fasi iniziali del trattamento
5. ANSA Tumori e telefoni, serve informazione da autorità pubbliche
6. DOCTOR 33 Sfide e promesse della terapia cellulare in oncologia. Bonini (Hsr, Milano): «non solo Car T»
7. IL FATTO QUOTIDIANO Il caso J&J svela la bufala della svolta etica
8. QUOTIDIANO SANITA' Muoversi di più e stare meno tempo seduti: la ricetta della longevità
9. IL MESSAGGERO Dieta, ridurre solo del 4% le proteine animali dimezza il rischio morte
10. ASKA NEWS Appello medici italiani all'Anci: basta violenze su personale sanità
11. ADN KRONOS Ambiente: esperto, 'da incendi Amazzonia sostanze inquinanti e climalteranti'
12. LA REPUBBLICA Allarme per il Fentanyl la droga che uccide ora si vende anche in Italia

<http://www.ilgiornale.it/news/salute/curare-melanoma-arrivo-cerotto-innovativo-1744214.html>

## Curare il Melanoma: in arrivo un cerotto innovativo

**In arrivo un innovativo cerotto in grado di somministrare farmaci e vaccini in un solo minuto. Sarà efficace nel contrastare uno dei più diffusi tumori della pelle, il melanoma**

È stato sperimentato un nuovo **cerotto** per la pelle capace di somministrare farmaci in poco tempo per contrastare il **melanoma**



Il dispositivo suddetto è stato presentato in questi giorni all'American Chemical Society Fall 2019 National Meeting and Exposition. È stato testato su topi e campioni di pelle umana. Rappresenta un grande progresso verso lo sviluppo di un vaccino per il trattamento del melanoma, uno dei **tumori della pelle** più diffusi tra la popolazione mondiale.

Il cerotto avrà applicazioni diffuse per altri vaccini. Si presenta con un rivestimento chimico unico. Ha un'efficace e tempestiva modalità d'azione. Si applicherà e rimuoverà dalla pelle in un solo minuto offrendo una dose terapeutica di **farmaci**. L'innovativo cerotto si compone di micro-aghi preparati con un metodo di rivestimento strato per strato. È integrato da molecole alternate di carica positiva e negativa. Affinché un robusto film di farmaco si formi sulla superficie del cerotto, ogni strato adiacente deve essere saldato all'altro e ai micro-aghi.

Per evitare un rallentamento nell'erogazione dei farmaci è stato progettato un nuovo polimero sensibile al pH. Attraverso l'utilizzo dell'ovalbumina di pollo come antigene, il team di ricerca ha vaccinato i topi con i cerotti. Ne è risultato che il trattamento effettuato ha prodotto nove volte il livello di anticorpi rispetto alle iniezioni intramuscolari (utilizzate per i vaccini antinfluenzali) e 160 volte il livello di anticorpi rispetto alle iniezioni sottocutanee (impiegate per i vaccini contro il morbillo).

Il team di ricerca ha focalizzato l'attenzione anche su una potenziale attivazione immunitaria in campioni chirurgici di pelle umana. È stato così sviluppato un antigene con un marcatore delle cellule di melanoma e un adiuvante. È proprio quest'ultimo che è in grado di potenziare la risposta del nostro sistema immunitario. Il dispositivo deve ancora essere approvato e messo sul mercato. La comunità scientifica si sta mobilitando affinché ciò avvenga in tempi celeri.

**La cura****Sperimentato  
un nuovo cerotto  
per combattere  
il melanoma**

Il melanoma è una delle forme più insidiose di cancro della pelle. Nell'arsenale delle cure oncologiche potrebbe entrare in futuro uno "skin patch", un cerotto per la pelle, ad azione rapida che fornisce farmaci per attaccare le cellule di questo tumore. Il dispositivo, testato su topi e campioni di pelle umana è stato presentato all'American Chemical

Society. «Il nostro cerotto - evidenzia Yanpu He del Massachusetts Institute of Technology - presenta un rivestimento chimico unico e una modalità d'azione che consente di applicarlo e rimuoverlo dalla pelle in un solo minuto, pur offrendo una dose terapeutica di farmaci». I cerotti, con micro-ago, sono preparati con un metodo di rivestimento strato per strato.

Affinché un film di farmaco si formi sulla superficie del cerotto, ogni strato adiacente deve essere saldato all'altro e ai micro-ago. Per evitare che l'essere troppo saldi dei vari strati comportasse un rallentamento nell'erogazione dei farmaci è stato progettato un nuovo polimero sensibile al ph della pelle.



## In laboratorio

### Dalla chiocciola di mare un composto anticancro

Un composto di colore viola prodotto da una lumaca di mare australiana per proteggere le sue uova si sta dimostrando un promettente antitumorale. I ricercatori della Flinders University, della Southern Cross University e della Monash University in

Australia hanno isolato la sostanza nelle secrezioni delle ghiandole della chiocciola marina bianca (*Dicathasis orbita*): questa non solo ha qualità antibatteriche e antinfiammatorie ma proprietà anticancro. «Dopo un decennio di lavoro,

abbiamo trovato un composto attivo che potrebbe essere usata come prevenzione nel carcinoma intestinale», afferma su "Scientific Reports" Catherine Abbott della Flinders University.



[https://www.repubblica.it/dossier/salute/saluteseno/2019/08/26/news/chemioterapia\\_non\\_ridurre\\_la\\_dose\\_nelle\\_fasi\\_iniziali\\_del\\_trattamento-234377427/](https://www.repubblica.it/dossier/salute/saluteseno/2019/08/26/news/chemioterapia_non_ridurre_la_dose_nelle_fasi_iniziali_del_trattamento-234377427/)

## Chemioterapia: non ridurre la dose nelle fasi iniziali del trattamento



Uno studio canadese suggerisce che ridurre le dosi della chemioterapia con fluorouracile, epirubicina, ciclofosfamide e docetaxel (FEC-D) può avere ripercussioni sulla sopravvivenza. Ma solo se la riduzione riguarda i primi cicli

NELLE donne con tumore al seno a rischio intermedio o alto di ricaduta, è importante non ridurre le dosi iniziali di chemioterapia, soprattutto nelle prime fasi del trattamento. È quanto sostiene una ricerca pubblicata sul Journal of the National Comprehensive Cancer Network, che ha esaminato l'impatto della riduzione della dose della combinazione adiuvante con fluorouracile, epirubicina, ciclofosfamide e docetaxel (FEC-D). Risultato? Se le riduzioni si effettuano all'inizio del trattamento si hanno ripercussioni negative sui tassi di sopravvivenza; non sembrano esserci conseguenze, invece, se la dose viene scalata più tardi nel corso del trattamento.

## **Lo studio**

I ricercatori hanno utilizzato i dati dell'Alberta Cancer Register (Canada) di circa 1.300 donne con carcinoma mammario HER2-negativo da stadio I a III, che sono state trattate con adiuvante FEC-D tra il 2007 e il 2014. Le pazienti hanno ricevuto almeno quattro cicli di FEC-D, e non più di sei. "Ciò che ci ha sorpreso di più è stato il modo in cui le riduzioni drasticamente precoci della chemioterapia influenzano la sopravvivenza rispetto alle modifiche successive", ha dichiarato Zachary Veitch del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Calgary (Alberta): "La riduzione precoce della dose può essere correlata all'età, al peso o ad altri problemi medici che una paziente ha, come malattie renali o diabete. Spesso, infatti, il primo ciclo di chemioterapia può essere difficile da sostenere, e gli oncologi devono comunicare la necessità di mantenere l'intensità della dose iniziale mentre si utilizzano altri farmaci per controllare gli effetti collaterali e gestire le comorbidità".

## **I risultati**

Analizzando i dati, i ricercatori hanno osservato che una parte delle pazienti - il 16% - aveva ricevuto meno dell'85% della dose totale raccomandata. In questo caso si è registrata una sopravvivenza libera da malattia a 5 anni e una sopravvivenza globale inferiore rispetto a coloro che, invece, avevano ricevuto dosi cumulative più elevate. Rispettivamente nel primo caso 79,2% contro 85,9% e nel secondo caso 80,7% contro 88,8%. Tuttavia, quando i ricercatori hanno diviso il gruppo che aveva ricevuto una dose inferiore in due coorti in base al momento in cui si era registrata la riduzione della dose - all'inizio del trattamento durante i cicli da 1 a 3, e alla fine durante i cicli da 4 a 6 - hanno scoperto che i risultati non erano compromessi quando la riduzione si verificava negli ultimi cicli, gli unici che prevedevano l'uso di docetaxel.

## **L'importanza della chemioterapia adiuvante**

Dunque, la dose cumulativa totale di chemioterapia inferiore all'85% per l'adiuvante FEC-D influenza la sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza globale solo nel caso in cui le riduzioni siano effettuate all'inizio del trattamento e quindi riguardano fluorouracile, epirubicina, ciclofosfamide e non docetaxel, presente solo negli ultimi cicli. I motivi? "Ce ne potrebbero essere alcuni", ha ipotizzato Veitch. "In

primo luogo, la quantità di docetaxel prescritta negli ultimi tre cicli potrebbe essere superiore a quella necessaria per il regime FEC-D. Dosi inferiori si sono dimostrate, infatti, altrettanto efficaci in altri regimi chemioterapici standard. In secondo luogo, la maggior parte delle cellule tumorali sensibili alla chemioterapia può essere uccisa nei primi trattamenti rispetto a quanto avviene nei trattamenti successivi”. “La terapia adiuvante nel carcinoma mammario in fase iniziale porta a una migliore sopravvivenza”, ha sottolineato John Ward, membro del gruppo di esperti delle linee guida del cancro al seno del National Comprehensive Cancer Network e non coinvolto nello studio. “È sicuramente importante somministrare le dosi prescritte e questo studio aggiunge ulteriore supporto alla necessità di farlo. Quando la cura è l'obiettivo, come lo è con la terapia adiuvante, è importante impegnarsi e seguire le giuste indicazioni. Ottenere il miglior bilanciamento possibile tra efficacia ed effetti collaterali è sempre una sfida”.

<https://www.ansa.it>

# Tumori e telefoni, serve informazione da autorità pubbliche

Lo ha confermato il Consiglio di Stato



Il Consiglio di Stato ha confermato la necessità della diffusione di dati e informazioni, da parte delle autorità pubbliche, sui rischi per la salute e per l'ambiente provocati dall'uso scorretto dei telefonini cellulari. Lo comunica l'Associazione Apple (associazione per la prevenzione e la lotta all'elettrosmog).

L'associazione, con gli avvocati Stefano Bertone, Luigi Angeletti, Renato Ambrosio e Marco De Fazi, aveva presentato un ricorso al Tar del Lazio, che lo scorso 16 gennaio aveva ordinato al Ministero dell'Ambiente, al Ministero della Salute e al Miur di attivare una campagna di informazione a livello nazionale. Contro la pronuncia dei giudici di prima istanza i tre ministeri avevano presentato appello, che è stato accolto solo in parte.

In una nota della Apple viene spiegato che "nonostante la sentenza affermi - per motivi strettamente procedurali e non di merito - che i Ministeri non hanno un obbligo di legge ad effettuare una campagna informativa, il Consiglio di Stato conferma che informazione vi debba essere, ratificando i principali punti di merito fatti valere dall'Associazione".



<http://www.doctor33.it/clinica/sfide-e-promesse-della-terapia-cellulare-in-oncologia-bonini-hsr-milano-non-solo-car-t/>

## Sfide e promesse della terapia cellulare in oncologia. Bonini (Hsr, Milano): «non solo Car T»



Sfide e promesse nello sviluppo di nuovi farmaci oncologici. Questo il titolo della Joint international conference organizzata a Milano da Fondazione Michelangelo e Fondazione Gianni Bonadonna. Sulla terapia cellulare, in particolare, si è soffermata **Chiara Bonini**, ordinario di Ematologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e vice-direttore della divisione di Immunologia dell'ospedale milanese. «Per terapia cellulare si intende qualunque forma terapeutica nella quale si utilizzano cellule che vengono infuse nei pazienti» premette. «Esistono quindi molte terapie cellulari: quella che ha fatto più la differenza nei pazienti è il trapianto di cellule staminali ematopoietiche da donatore, trattamento standard nelle leucemie acute ad alto rischio e piattaforma su cui abbiamo poi imparato a mettere a punto nuove terapie per malattie specifiche». Da un lato, infatti, il trapianto di cellule staminali (capaci di autorigenerarsi e differenziarsi in elementi maturi) ha uno scopo rigenerativo (in questo caso degli elementi del sangue) «e da questo aspetto rigenerativo abbiamo appreso la biologia e l'uso delle staminali e ciò ha portato allo sviluppo di nuove terapie cellulari» spiega Bonini. «Per esempio, l'inserimento di un gene mancante in una staminale autologa del paziente permette oggi di curare varie malattie genetiche, come per esempio il deficit di adenosina deaminasi (Ada-scid)». Dall'altro lato, continua, nel trapianto abbiamo anche il coinvolgimento del sistema immunitario, con i linfociti T che hanno un effetto terapeutico riconoscendo le cellule leucemiche nel ricevente ed eliminandole. «Purtroppo», aggiunge Bonini, «riconoscono anche organi sani e questo dà origine alla grave complicanza del 'graft versus host disease'. Per questo motivo si sono sviluppate nuove terapie cellulari che utilizzano linfociti T modificati geneticamente così da renderli più sicuri o più capaci di riconoscere le cellule tumorali e quindi più efficaci.

Quindi, chiarisce Bonini, la terapia cellulare non riguarda solo le Car T cells ma si basa sull'uso terapeutico di una cellula, in alcuni casi migliorata geneticamente ad esempio attraverso l'inserimento di un gene che codifica per un recettore antitumorale o per un Car. «Quest'ultimo è un recettore chimerico che non esiste in natura, con una porzione extracellulare che permette il riconoscimento dell'antigene tumorale e che deriva da un anticorpo (può quindi riconoscere sulla cellula target qualunque elemento - proteina, lipide, zucchero - presente sulla superficie cellulare). Quando il Car riconosce l'antigene si attiva la seconda parte della chimera, il complesso "Cd3 zeta chain" intracellulare, porzione tipica del linfocita T che trasduce il segnale e attiva la cellula, che quindi prolifera, produce citochine uccidendo in modo diretto la cellula target, si espande e persiste per molto tempo in quanto i linfociti T così attivati diverranno in parte linfociti T di memoria». La molecola chimerica è espressa dal linfocita T perché è stato inserito un gene usando vettori, spesso virali, solitamente retrovirus o lentivirus». Il primo Car T cell specifico per l'antigene Cd19, molecola

espressa da leucemia linfoblastica acuta (Lla), leucemia linfatica cronica (Llc) e molti linfomi, è in grado di indurre remissioni complete anche in percentuali molto alte, soprattutto nella Lla. «Essendo molto efficace, questa nuova terapia ha aperto la strada non solo al trattamento di queste malattie ma anche all'idea di poter essere il primo esempio di una nuova classe di farmaci basati sull'infusione di linfociti T geneticamente modificati per riconoscere e curare i tumori».

Quali prospettive per i tumori solidi? «Oggi è difficile fare previsioni» risponde Bonini. «Certamente ogni tumore è diverso dall'altro e occorre trovare nuovi target espressi solo dal tumore e non da aree sane di un organo, mentre il Cd19 per esempio è espresso anche dai linfociti B che infatti vengono eliminati dalle Car T cells anti-Cd19. Inoltre, il linfocita T ha difficoltà a entrare nel tumore solido che è più compatto, con un centro di solito necrotico in cui fa fatica a penetrare mentre spesso si trova intorno al tumore. Inoltre, i tumori solidi mettono in atto diversi meccanismi di immunosoppressione, per esempio esprimendo ligandi per recettori che inibiscono il linfocita T rendendolo senescente o incapace di rispondere oppure producendo molecole solubili che addormentano il linfocita T. Quindi vanno costruiti linfociti T ingegnerizzati non solo specifici per un antigene tumorale ma anche in grado di entrare all'interno del tessuto tumorale e resistere ai segnali immunosoppressori che la cellula tumorale mette in atto, che sono molto diversi nei vari tumori». Complessa anche la traslazione clinica, ossia la scelta di un protocollo clinico una volta trovata l'ingegnerizzazione adeguata del linfocita T. «Se un paziente ha una terapia standard che funziona e che magari salva un certo numero di pazienti, come per esempio il tumore della mammella, non ha senso testare la nuova terapia di cui non possiamo conoscere completamente la sicurezza e non abbiamo ancora provato l'efficacia. Le nuove terapie cellulari pertanto si usano nei casi in cui la terapia standard sta fallendo. Se poi si mostreranno sicure ed efficaci, passo dopo passo, si arriverà magari un domani anche a sostituire la terapia standard con quella nuova per alcuni tipi di paziente».

Le Car T cells - puntualizza Chiara Bonini - vedono solo molecole presenti sulla superficie della cellula tumorale mentre spesso le differenze con le cellule sane si hanno solo all'interno delle cellule tumorali. «Per colpire soltanto queste ultime e non avere tossicità o eliminazione di cellule sane» sottolinea Bonini «un'alternativa alle Car T è l'uso del Tcr receptor, una molecola naturale che conferisce a ogni linfocita T la propria specificità. Spesso i linfociti T antitumorali con questi recettori sono troppo pochi nel paziente ma oggi possiamo inserire un gene che codifica per tale recettore. Per fare questo, però, non bastano più le normali metodiche di trasferimento genico perché in tal modo avremmo cellule che continuano a esprimere il Tcr già espresso più quello trasferito: questi linfociti infatti non funzionano bene, possono diventare tossici e meno attivi. In questo caso occorre una metodologia di modificazione genica che permetta di eliminare il gene Tcr endogeno e sostituirlo con il gene antitumorale: oggi questo è fattibile grazie alle metodiche di 'genome editing' (Crispr/Cas9) che permettono di tagliare il genoma dove si vuole, eliminare i geni che non interessano e sostituirli con un gene utile alla terapia».

Attualmente l'Ospedale San Raffaele - insieme ad altri quattro centri (il Bambino Gesù di Roma e altri tre all'estero) - sta iniziando un trial clinico sponsorizzato dalla azienda biotech Molmed con Car T cells messe a punto negli anni all'Ospedale San Raffaele contro il Cd44v6. «Quest'ultimo è un antigene espresso da molti tumori tra cui la leucemia mieloide acuta (Lma), il mieloma multiplo (Mm) ma anche da alcuni tumori solidi» spiega l'ematologa. «Abbiamo avuto l'autorizzazione da Aifa per trattare i primi pazienti con Lma e Mm e siamo in attesa dei primi risultati di questo studio 'first in man' con dosi molto basse e crescenti nel tempo per verificare che l'approccio sia sicuro e poi se ci sono segni di efficacia».

## Il caso J&J svela la bufala della “svolta etica”

» **STEFANO FELTRI**

**DIBATTITO** chiuso, o quasi. Per qualche giorno si è discusso molto del comunicato dei grandi amministratori delegati americani riuniti nella *Business Roundtable* che promettono di occuparsi non soltanto degli *shareholder* (azionisti) ma anche degli *stakeholder* (comunità locali, dipendenti, clienti, fornitori). Poi arriva la sentenza dell'Oklahoma e la reazione del mercato dimostra come stanno davvero le cose. La multinazionale Johnson & Johnson è stata condannata a pagare 572 milioni di dollari per aver contribuito a creare la crisi dei farmaci antidolorifici che ogni giorno, secondo

il governo federale, uccide 130 persone.

Dagli anni 90 in poi, in Oklahoma e non solo, la J&J si è impegnata in una sistematica campagna di lobby e disinformazione per convincere gli americani che il “dolore cronico” era sottovalutato dai medici, che i farmaci per cancellare lo stress della giornata e dormire sereni non davano dipendenza, hanno istruito i venditori porta a porta a dare informazioni distorte, hanno creato siti di “informazione” che sembravano indipendenti ma erano controllati dall'azienda, hanno fatto pressione sui medici per aumentare le prescrizioni. Lo Stato dell'Oklahoma chiedeva 17 miliardi di danni, gli analisti di Wall

Street si aspettavano una sanzione di almeno 2.

Quella multa di 572 milioni è stata salutata dal mercato come una notizia molto positiva: distruggere la salute di un Paese per un ventennio implica una punizione inferiore al 4 per cento del fatturato di un singolo anno. I profitti precedenti sono salvi. Il titolo di Johnson & Johnson ha fatto un balzo del 2 per cento e ha continuato a salire ieri. Gli azionisti vogliono aziende che pensino soltanto al profitto, a qualunque costo. A garantire i cittadini e i clienti deve essere una politica immune dalle influenze delle lobby, non si può delegare il compito al mercato.



[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=76466](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=76466)

## Muoversi di più e stare meno tempo seduti: la ricetta della longevità

*Una metanalisi norvegese, effettuata su dati americani, scandinavi e inglesi, ha **consentito di 'misurare' il livello ottimale di attività fisica per ridurre il rischio di mortalità prematura nei soggetti dalla mezz'età in poi. Questi i 'numeri' della longevità: 24 minuti al giorno di attività fisica intensa o, in alternativa, fino a 5 l giorno di attività fisica lieve. Fondamentale poi non restare troppo a lungo seduti. Superate le 9,5 ore di inattività (escluse quelle trascorse a dormire), il rischio di mortalità prematura decolla.***



**27 AGO** - L'attività fisica, in qualunque forma, è un vero e proprio elisir di lunga vita. Quanto più attivi si è nella giornata e per converso, quanto meno sedentari si è, maggiore è la possibilità di tenere alla larga lo spettro della morte prematura e delle patologie croniche.

A confermarlo è una ricerca sistematica e metanalisi pubblicata sul [British Medical Journal](#) da **Ulf Ekelund** e colleghi del Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo (Norvegia). Si tratta del più ampio studio mai condotto finora allo scopo di esaminare le associazioni tra attività fisica 'quantificata' da un *device* (un accelerometro) e il rischio di morte. Uno studio che ha dei limiti tuttavia, vista la sua natura 'osservazionale' e il fatto che abbia coinvolto solo una popolazione di mezz'età-anziani, residente in nazioni ad alto reddito. Impossibile insomma estrapolare questi risultati ai giovani o a soggetti di nazioni a basso e medio *income*, per i quali saranno necessari studi *ad hoc*.

Che l'inattività fisica sia un fattore di rischio associato a molte patologie croniche e a mortalità prematura è un dato noto da tempo; e più di recente anche la sedentarietà è emersa come fattore di rischio indipendente. Studi condotti in passato hanno dimostrato che la camminata a passo veloce, ad intensità moderato-vigorosa è un toccasana. Tuttavia, anche un'attività fisica di intensità 'leggera', cioè a livelli inferiori a quelli attualmente raccomandati, potrebbe avere il suo perché. Ci si è inoltre accorti che, nelle società occidentali, la gente trascorre gran parte del giorno seduta (se non sdraiata a letto o sul divano) e che anche il fatto di stare seduti a lungo rappresenta un fattore di rischio per patologie croniche e mortalità prematura. Resta da capire cosa significhi stare seduti 'troppo' a lungo, cioè quand'è che si raggiunge il livello del 'troppo'. Due interrogativi fondamentali questi ai quali questo studio ha cercato di dare una risposta.

Le attuali linee guida sull'attività fisica (che raccomandano almeno 150 minuti di attività fisica ad intensità moderata o 75 minuti a intensità vigorosa a settimana, evitando di restare seduti troppo a lungo durante la giornata) sono state redatte a partire da studi basati sui livelli di attività fisica 'riferiti' dai partecipanti e non 'misurati' oggettivamente; un possibile importante fattore di confusione questo, che potrebbe aver portato a sottostimare la relazione dose-risposta tra attività fisica e patologie/mortalità prematura, soprattutto nei soggetti

che praticano attività fisica a bassa intensità.

La ricerca appena pubblicata sul BMJ, supera questo *empasse*, perché ha preso in considerazione solo gli studi (sono otto e sono stati realizzati in Usa, Gran Bretagna, Scandinavia) che hanno 'misurato' i reali livelli di attività fisica, attraverso degli accelerometri fatti indossare ai partecipanti per una settimana di seguito (per un totale di oltre 36 mila persone e 240 mila anni-persona di follow-up).

Nell'arco di sei anni di follow-up si sono verificati 2.500 decessi.

Il rischio di mortalità è risultato del 60% inferiore nel quartile più 'attivo', rispetto a quello più 'pigro'.

“Esprimendo questo dato in termini assoluti – afferma Ekelund – possiamo dire che per ogni 1.000 partecipanti, sono stati registrati 23 decessi nel gruppo degli attivi, contro 130 nel gruppo dei sedentari; una differenza di ben cinque volte tra i due gruppi.”

Gli autori sono quindi andati a quantificare qual è l'*optimum* di durata dell'attività fisica per avere il massimo vantaggio in termini di riduzione del rischio di morte prematura. Nel caso dell'attività fisica 'vigorosa' l'ideale è 24 minuti al giorno (168 minuti a settimana). Superare questa soglia, non riduce ulteriormente i rischi di mortalità.

Anche impegnarsi in attività fisica di lieve intensità nell'arco della giornata aiuta a ridurre il rischio di morte e di malattie croniche, purché sia protratta fino a 300 minuti (cioè 5 ore).

Analogamente, è stato possibile evidenziare che chi trascorre più di 9,5 ore al giorno da 'sedentario' (escludendo ovviamente le ore di sonno) presenta un rischio di mortalità significativamente maggiore degli altri.

Insomma, il mantra della longevità che emerge da questa ricerca è chiarissimo: 'muoviti di più, a qualunque ora del giorno e trova qualunque pretesto per alzarti dalla sedia'.

[https://www.ilmessaggero.it/salute/alimentazione/dieta\\_vegetale\\_proteine\\_ultimissime\\_news\\_27\\_agosto\\_2019-4698645.html](https://www.ilmessaggero.it/salute/alimentazione/dieta_vegetale_proteine_ultimissime_news_27_agosto_2019-4698645.html)

## Dieta, ridurre solo del 4% le proteine animali dimezza il rischio morte



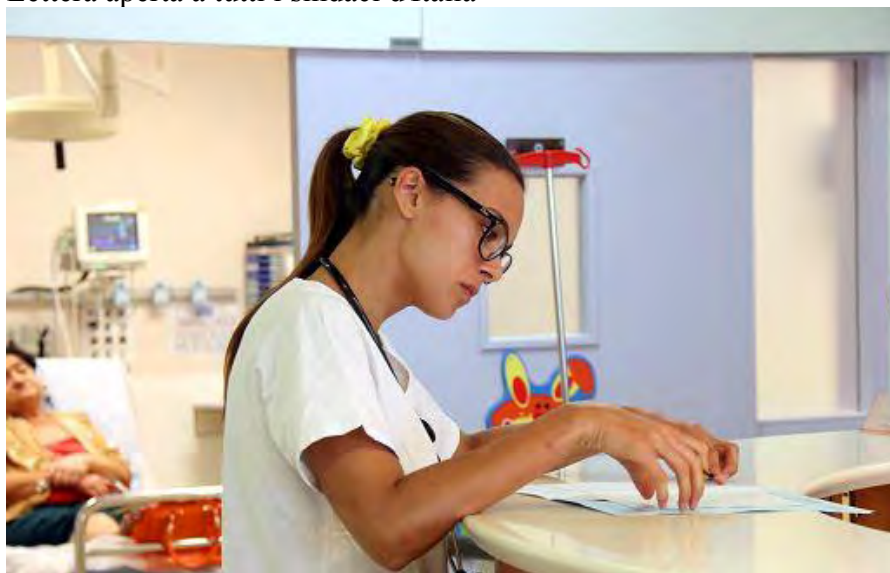
Chi ha una dieta basata più sulle proteine vegetali rispetto a quelle animali vive più a lungo. Lo afferma uno studio pubblicato dalla rivista *Jama Internal Medicine* condotto in Giappone, che ha visto in chi ha una dieta sana sia un minor rischio generale di morte che di morte per cause cardiovascolari. Per la ricerca coordinata dal National Cancer Center di Tokyo sono stati analizzati i dati di quasi 71mila persone di mezza età seguite per due decenni.

Durante lo studio sono morte più di 12mila persone, di cui circa 5mila per [cancro](#) e quasi altrettante per problemi cardiovascolari. Confrontate con le persone che consumavano la percentuale minore di proteine vegetali, quelli con il consumo maggiore hanno mostrato un [rischio](#) minore del 13% di morire durante lo studio e del 16% di farlo per cause cardiovascolari. Dallo studio è emerso che sostituire appena il 4% delle proteine animali riduce del 50% il rischio di morte per cancro e del 46% quello generale. «La sostituzione delle proteine da carni rosse o lavorate con quelle vegetali - conclude lo studio - è associata a una mortalità minore sia totale sia causata da tumori e malattie cardiovascolari».

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

## Appello medici italiani all'Anci: basta violenze su personale sanità

Lettera aperta a tutti i sindaci d'Italia



Roma, 27 ago. (askanews) – “Abbiamo scritto una lettera aperta a tutti i sindaci d'Italia e chiesto un incontro al presidente dell'Anci, Antonio Decaro per sollecitare un'iniziativa finalizzata a far destinare quote del bilancio delle ASL vincolate per misure di tutela e contro la violenza nei confronti dei medici e del personale sanitario”. Così Pina Onotri segretario generale del Sindacato Medici Italiani annunciando la lettera aperta del sindacato ai sindaci di tutta Italia.

“Non passa giorno che episodi di violenza si verificano a danno di medici e di sanitari nell'esercizio delle loro funzioni. Aggressioni a medici donne, spesso in servizio di Guardia Medica, a colleghi del Pronto Soccorso e finanche a medici di medicina generale, nei loro studi. È un fenomeno, ormai diventato endemico e che si manifesta in tutto il Paese, dal Nord al Sud dell'Italia”, continua Onotri.

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

## Ambiente: esperto, 'da incendi Amazzonia sostanze inquinanti e climalteranti'

Roma, 27 ago. (AdnKronos Salute) - Gli incendi estesi in Amazzonia, come quelli in Siberia e in Alaska, sono "una importante sorgente di sostanze inquinanti e climalteranti". Con effetti dunque sulla qualità dell'aria e sul clima, che si possono estendere anche sulle lunghe distanze e nel tempo. Paolo Cristofanelli, dell'Istituto di scienze dell'atmosfera e del clima del Consiglio nazionale delle ricerche (Isac-Cnr), spiega all'AdnKronos le conseguenze legate alla combustione di porzioni così estese di foresta, come quella cui stiamo assistendo questa estate in diverse parti del globo. "Quando si sviluppano dei fuochi di foreste, o relativi a zone agricole - sottolinea il ricercatore - vengono emessi in atmosfera diversi composti legati alla combustione, sia gas che particelle. Alcune particelle si possono anche produrre successivamente. Quindi abbiamo un problema per la qualità dell'aria, perché alcuni di questi composti sono inquinanti e hanno effetti diretti sulla salute umana e sugli ecosistemi, e possiamo avere un effetto legato al clima, perché una parte di questi composti è climalterante e può influenzare il clima a livello regionale e globale quando l'area coinvolta è molto ampia".

"Guardando lo storico degli incendi che tipicamente si sviluppano nella regione amazzonica in questo periodo, si tratta di eventi che accadono praticamente tutti gli anni - commenta l'esperto - Effettivamente, però, sembra che quest'anno sia uno dei più rilevanti, almeno a partire dal 2003", anche se "ovviamente questi sono dati preliminari che andranno verificati successivamente". E "una cosa simile si è verificata nelle aree boreali, nelle zone artiche come Alaska e Siberia, caratterizzate quest'anno da un numero di incendi estremamente elevato rispetto agli anni precedenti". Quanto agli effetti a breve e lungo termine, "tutto dipende da quanto questi composti emessi rimangono in atmosfera: quelli che hanno tempi di vita più lunghi possono essere anche trasportati su lunga distanza, quelli che hanno tempi di vita in atmosfera più brevi interessano principalmente le zone sotto vento rispetto all'emissione", precisa Cristofanelli, evidenziando che "dal punto di vista della qualità dell'aria i composti che destano maggiore interesse sono il particolato fine e, se le condizioni meteorologiche sono favorevoli, la produzione fotochimica di ozono, una sostanza che è sia un inquinante che ha effetti nocivi su popolazione ed ecosistemi, sia un climalterante. Entrambi hanno tipicamente un tempo di vita di qualche giorno. L'ozono, se trasportato nella parte più alta, può persistere per poche settimane e quindi può essere trasportato su lunga distanza". In generale, ribadisce il ricercatore, "dipende molto dalle condizioni meteorologiche". Per quanto riguarda ad esempio il particolato fine, poiché "uno dei principali processi con cui viene rimosso dall'atmosfera è la precipitazione" e "in Amazzonia è la stagione secca, evidentemente la possibilità che rimanga in atmosfera più lungo e si possa diffondere su scala più ampia è maggiore. Diverso il discorso della CO<sub>2</sub>, un composto fortemente emesso dalla combustione e in particolare dagli incendi e che ha tempi di vita molto più lunghi, di decine di anni in atmosfera, e può essere diffuso a livello globale". Insomma, anche se "le conseguenze si valuteranno bene nei prossimi mesi", gli incendi di questa estate in diverse zone del pianeta "rappresentano una fonte ulteriore di emissioni di CO<sub>2</sub>". D'altro canto, "è consolidato il fatto che per diminuire l'effetto antropico sul clima noi dobbiamo diminuire le emissioni globali di CO<sub>2</sub> - ammonisce l'esperto del Cnr - e questi fenomeni rappresentano invece un tassello che va ad aumentare ancora la concentrazione di anidride carbonica in atmosfera. Per quanto riguarda i fuochi in Alaska e Siberia, per esempio - prosegue Cristofanelli - è stato stimato dal Servizio di monitoraggio atmosferico-Cams del programma europeo Copernicus che le emissioni di CO<sub>2</sub> correlate a questi eventi possono essere confrontabili alle emissioni antropiche di un Paese, per esempio l'Alaska o la Svezia". E non è finita qui. Perché negli incendi boschivi "vengono emesse anche altre sostanze climalteranti fra cui metano, protossido di azoto e CH<sub>3</sub>Cl, cioè il metilcloruro con effetto serra molto più elevato della singola molecola di CO<sub>2</sub>: quindi - conclude il ricercatore - gli incendi rappresentano una importante sorgente di sostanze inquinanti e climalteranti".



# Allarme per il Fentanyl

## La droga che uccide ora si vende anche in Italia

Ultima vittima, lo chef morto a New York. Ecco perché è così letale

di Elena Dusi

**ROMA** – Il Vietnam, per uccidere 60mila giovani americani, ha avuto bisogno di 15 anni. Al Fentanyl sono bastati gli ultimi due. L'oppioide che ha dato il colpo di grazia allo chef Andrea Zamperoni oggi negli Usa fa strage più degli incidenti stradali ed è la prima causa di mortalità fra i giovani. Nel 2018 il presidente Trump l'ha dichiarato "emergenza nazionale". Da allora poliziotti, pompieri e paramedici girano con il naloxone, farmaco di primo intervento.

La strage americana (200mila morti dal 2014) fa tremare il resto del mondo, Italia compresa. «Il Fentanyl e le sostanze illegali simili sono fra 100 e 1000 volte più potenti dell'eroina» spiega Simona Pichini, prima ricercatrice all'Istituto Superiore di Sanità, esperta di nuove droghe. «La dose letale è di pochi microgrammi: un granello. Basta toccarlo o inalarlo per caso». Tute ermetiche e maschere sono d'obbligo per chi effettua i sequestri. Del Fentanyl, però, nell'ultima relazione del Dipartimento antidroga italiano non c'è quasi traccia. I sequestri si contano sulle dita. Il problema da noi non esiste? «Non sappiamo. Identificare queste sostanze è complicato. Solo ora stiamo imparando» dice Pichini.

In Italia tra 2016 e 2017 le morti per overdose sono salite del 9,7% do-

po 15 anni di calo. «Non siamo sicuri che c'entri il Fentanyl. Servirebbero analisi tossicologiche costose, che solo pochi laboratori sanno fare. Difficile che siano disposte per un'overdose» spiega Pichini. «I derivati del Fentanyl sono ben più di 50. Come per il doping, ne arrivano sempre di nuovi. Per dare un nome a una sostanza abbiamo bisogno di un campione: "lo standard". Ottenerlo richiede autorizzazioni a non finire e ditte specializzate che ce lo inviino dall'estero. Ci mettiamo un anno».

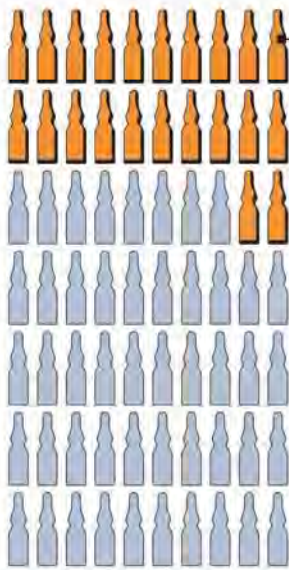
A oggi i laboratori italiani si sono procurati 22 "standard". Sanno cioè riconoscere 22 derivati del Fentanyl: sostanze con piccole differenze chimiche. «Sono assai meno della metà delle sostanze in circolazione» spiega Luca Morini, tossicologo dell'università di Pavia. «Sospettiamo che venga spacciato al posto dell'eroina o venga usato per tagliarla. Ha un prezzo concorrenziale» spiega Marica Orioli, che dirige il laboratorio di tossicologia forense al Dipartimento di scienze biomediche dell'università di Milano. «Chi lo ha usato racconta che "sale rapido" ed è piacevole. Ma fra i campioni del boschetto di Rogoredo non siamo mai riusciti a identificarlo».

La "vittima zero" in Italia è stata trovata solo per testardaggine. «Era un 39enne di Milano. Aveva comprato droga sul web» spiega Orioli, che si è occupata del caso. «Sembrava

una normale overdose: siringa, accendino, buchi nel braccio. Ma nel corpo non c'era traccia di eroina. Ci siamo incaponiti e abbiamo trovato un analogo del Fentanyl». Tempo: un anno e mezzo. La morte è di aprile 2017, la fine delle analisi di settembre 2018. Storia simile per la seconda vittima italiana: un 59enne di Varese, nel 2018. «Aveva accanto a sé resti di polvere» spiega Morini, che con i colleghi ha effettuato i test. «I Carabinieri si sono accorti che era un analogo del Fentanyl. Noi per avere lo standard abbiamo impiegato quasi un anno. I test, dopo, richiedono solo 2-3 settimane».

Il paradosso del Fentanyl è che non viene dal mondo dello spaccio, ma dalla farmaceutica. È usato dagli anni '60 come anestetico e antidolorifico. Dalle corsie, complici le prescrizioni facili (11 milioni di persone negli Usa lo prendono indebitamente e il 5% dei bambini nasce in astinenza), è debordato nelle strade. Fra le vittime illustri, il cantante Prince. Ieri un tribunale dell'Oklahoma ha condannato la Johnson & Johnson (produttrice storica di oppioidi) a 572 milioni per aver sottovalutato i rischi e spinto i medici alle prescrizioni. Uno degli avvocati dell'accusa aveva perso il figlio. Di cause simili gli Usa ne hanno 2mila. Ma le azioni dell'azienda ieri sono salite del 2%. Era attesa una multa più alta. Per il business, va bene così.

## Gli analoghi (sostanze con piccole differenze chimiche rispetto al Fentanyl) Se ne stimano fra 50 e 100



**In Italia**

solo **22** analoghi sono identificabili

**294** le morti per overdose in Italia nel 2017 (+9,7% rispetto al 2016)

**Oggi:**

**70** mila

morti di overdose nel 2018 negli Usa

**Due le morti accertate** (le analisi erano state effettuate in modo quasi casuale)



Si sospetta che parte di queste morti siano causate da analoghi del Fentanyl non rilevati



**30** mila

causate dal Fentanyl o dai suoi analoghi



### Fentanyl

È un anestetico e antidolorifico

Usato legalmente in medicina dagli anni '60 **Debordato dal 2014-2015 nel mercato illegale**

Fra **100** e **1000** volte più potente dell'eroina

**80** volte più potente della morfina

**5-10** microgrammi la dose letale

