

Rassegna del 21/11/2019

AOUP

21/11/19	Tirreno Toscana Salute	2	Intervista a Maria Antonietta Bertozzi- Andropausa, tutto quello che volete sapere	Schiavina Maria Antonietta	1
20/11/19	GONEWS.IT	1	Ictus, alle Benedettine il congresso internazionale 'Pisa Stroke Challenges'	...	5
21/11/19	Nazione Siena	21	Resistenza ai farmaci e ruolo dei vaccini Gli scienziati in Gsk	...	7
20/11/19	PISANEWS.NET	1	Trapianti e anticorpi: premiato lo studio dell'Aoup	...	8
21/11/19	Tirreno Toscana Salute	3	«Calo del desiderio e difficoltà di erezione sono i primi sintomi»	Schiavina Antonietta	15
20/11/19	USLNORDOVEST.TOSCANA.IT	1	Demenza senile: diagnosi precoce e percorso terapeutico. Evento di formazione a Pisa	...	17

SANITA' PISA E PROVINCIA

21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	26	Filiera e sanità, nodi della trattativa	Baroni Carlo	18
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	Domani porte aperte al centro trasfusional per il Plasma day	...	19
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	Pediatria, il comitato chiede un confronto	...	20
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	In 31 scoprono di essere a rischio diabete coi test effettuati al Lotti e alla Coop	...	21

SANITA' REGIONALE

21/11/19	Corriere Fiorentino	9	Lettera a Rossi «A capo del rischio clinico ci deve essere un medico»	G.g.	22
21/11/19	Tirreno Toscana Salute	6	Mantenere collo e testa integri - Il medico che non vi farà perdere la testa	Sabia Marco	23
21/11/19	LIVE	29	Fitoterapia - Calmati con la lavanda	Cicerone Paola_Emiliana	26
21/11/19	Nazione Firenze	22	«Caso 118, Saccardi dov'era?»	...	27
21/11/19	Nazione Firenze	23	Trasportare il neonato in sicurezza. Raccolta fondi della Croce Rossa	Plastina Manuela	28
21/11/19	Nazione Prato	4	Rivoluzione nei soccorsi - Rivoluzione 118: meno medici e soccorritori	Bini Silvia	29
21/11/19	Nazione Prato	5	«Ma ora attenti a non spremere i volontari»	...	32
21/11/19	Nazione Prato	5	Test contro la violenza	M.S.Q.	34
21/11/19	Tirreno Lucca	3	Futuro del Campo di Marte, il sindaco scrive a Enrico Rossi	...	35
21/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	1	Liste di attesa, Pistoia bocciata - I tempi restano lunghi per Tac e risonanze. Pistoia fanalino di coda dell'Asl Centro	Vettori Valentina	36
21/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	1	Sindacati perplessi «Ci sono ancora evidenti criticità»	V.V.	38
21/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	1	Col Cup-Prenotafacile attese sotto controllo	...	40
21/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13	Debutta nuova centrale per call center dell'Asl	...	41
21/11/19	Tirreno Toscana Salute	3	Se si ingrossa la prostata anche gli uomini possono essere soggetti a cistite	...	42
21/11/19	Tirreno Toscana Salute	7	LE LETTERE-Difendiamo la salute dei bimbi - Il diritto alla salute dei bambini, traguardo ancora da raggiungere	Bonuccelli Ilaria	43
21/11/19	Tirreno Toscana Salute	7	Infermiere di flusso fisso: assistenza più veloce	...	44

SANITA' NAZIONALE

01/12/19	BenEssere	12	La salute del futuro sempre più smart	Rinaldi Paola	45
01/12/19	BenEssere	32	Menopausa precoce dopo un tumore. Come prevenire le conseguenze?	Graziottin Alessandra	52
01/12/19	BenEssere	48	Quanti farmaci? Sovrapporre più cure può essere dannoso	Garattini Silvio	55
01/12/19	BenEssere	56	Il respiro delle cellule. Una nuova via contro il tumore	Bianucci Piero	56
21/11/19	Corriere della Sera Salute	3	L'ansia non deve farci sentire in ansia	Ripamonti Luigi	59
21/11/19	Corriere della Sera Salute	4	Che ansia! - La nostra cara ansia	Di Mattei Valentina	60
21/11/19	Corriere della Sera Salute	6	Quando la preoccupazione è sproporzionata all'evento	Di Diodoro Danilo	67
21/11/19	Corriere della Sera Salute	7	Se necessari possono essere utili sia psicoterapia sia farmaci specifici	D.d D.	69
21/11/19	Corriere della Sera Salute	9	Le terapie funzionano, ma non subito	d. d D.	71
21/11/19	Corriere della Sera Salute	10	Il laringofaringeo, meno noto di quello gastrico, incide sulla voce - Il reflusso laringofaringeo Meno noto di quello gastrico La cura inizia con la dieta	Giambelluca Angelica	73

21/11/19	Corriere della Sera Salute	12 Sauna Chi può farla e a chi è sconsigliata Le precauzioni per non rischiare - La sauna fa bene al cuore (ma non fa dimagrire)	Meli Elena	77
21/11/19	Corriere della Sera Salute	12 Per tanti ma non per tutti Chi deve proprio evitarla e a chi è sconsigliata	...	79
21/11/19	Corriere della Sera Salute	13 Lo smog fa male anche agli occhi	Marrone Cristina	80
21/11/19	Corriere della Sera Salute	14 Intervista a Sergio Harari - Polmonite Una malattia seria anche se può essere gestita a casa	Sparvoli Antonella	82
21/11/19	Corriere della Sera Salute	25 Assistenti virtuali, app e social Così la sanità cambia pelle	Sartorio Carlo	85
21/11/19	Corriere della Sera Salute	27 Il punto - «Lo stiamo perdendo» Radiografia del Ssn	Spinsanti Sandro	87
21/11/19	Corriere della Sera Salute	28 Così l'innovazione può curare i pazienti (e Servizio sanitario)	Corcella Ruggiero	88
21/11/19	Italia Oggi	36 Più borse in medicina	Damiani Michele	90
21/11/19	LIVE	2 Le guide. Polmone - Le guide anticancro	Moriconi Tiziana	91
21/11/19	LIVE	5 Editoriale - Bambini che ingrassano? Colpa dei politici	Minerva Daniela	99
21/11/19	LIVE	6 Intervista ad Alberto Albanese - Zuccherò - È il cibo dei neuroni il mago del piacere	Masoero Regis Giulia	100
21/11/19	LIVE	33 Mi stresso e vado in ansia tutta colpa dei mitocondri	Bradascio Maria_Teresa	103
21/11/19	LIVE	36 Sport. Perché i teenager italiani sono i più pigri d'Europa - Adolescenti Lo smartphone è meglio dello sport	Taccani Laura	104
21/11/19	LIVE	37 Millennials annoiati in cerca di fitness	L.T.	107
21/11/19	LIVE	39 Cosa chiedono le donne malate al seno	Moriconi Tiziana	108
21/11/19	LIVE	41 Il sesso sicuro comincia al World Café	Gabaglio Letizia	110
21/11/19	LIVE	41 Nuove infezioni giovani e coppie etero	L.G.	112
21/11/19	LIVE	42 Vaccinarsi è un gioco di squadra	Gabaglio Letizia	114
21/11/19	LIVE	43 Quel diavolo che aiuta contro il mal di schiena	Cicerone Paola_Emiliana	115
21/11/19	LIVE	46 Talassemia - Col Dna aggiustiamo il sangue	Bonfranceschi Anna_Lisa	116
21/11/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	13 Cari genitori, la vista salva la vita Al pediatra va affiancato l'oculista	Della Pasqua Laura	120
21/11/19	Resto del Carlino	19 «Oncologia, la ricerca fa passi da gigante»	Annese Gianpaolo	122

CRONACA LOCALE

21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	7 Scieri, i passi della Procura militare	Baroni Carlo	123
21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	33 Uccide lo stadio «La variante è tutta da rifare»	Paletti Francesco	124
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Trasloco al centro Sms: no delle associazioni ma il Comune va avanti	...	125
21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Topi nella scuola: genitori infuriati - Topi a scuola: genitori lasciano i bimbi a casa	...	127

POLITICHE SOCIALI

21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	9 Violenza e numeri-choc: 394 donne maltrattate - I dati della violenza: 394 donne maltrattate	Masiero Gabriele	128
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	20 Il cardiologo-regista Rossi al teatro Sant'Andrea per aiutare chi soffre	...	130
21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	21 Violenza di genere 'Le donne... le storie' al Teatro Rossini	...	132
21/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	24 Ragazza disabile sogna le Olimpiadi: raccolta fondi per farla allenare - Raccolta fondi per far cavalcare Letizia	Bongianni Luca	133
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Centro antiviolenza impennata del 40% di richieste di aiuto «Sempre più giovani»	Renzullo Danilo	135
21/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Cresce la voglia di tutela e aumenta pure l'ascolto con tre nuovi sportelli	...	137

RICERCA

21/11/19	Avvenire	18 È vita - Motoneuroni, geni, sistema immunitario: la Sla nel mirino della ricerca	Turchetti Alessandra	138
21/11/19	Corriere della Sera	25 Malattie del cuore: dimezzate le morti - In Italia le malattie di cuore uccidono il 54% in meno	Remuzzi Giuseppe	139
21/11/19	Giorno - Carlino - Nazione	9 Intervista a Silvio Garattini - «Ricerca ferma sulle malattie rare»	Panettiere Giovanni	141
21/11/19	Libero Quotidiano	17 Dall'albero Matusalemme la chiave contro l'invecchiamento	...	143
		...		
21/11/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	144

ANDROPAUSA, NON SOLO UNA SINDROME PER VECCHI

Deficit di erezione, osteoporosi, obesità Ecco cosa ci aspetta

Il calo del testosterone può causare anche patologie cardiovascolari. Sani stili di vita sono la giusta prevenzione

Alla (ri)scoperta del proprio corpo

Andropausa, tutto quello che volete sapere

L'evento meno brusco della menopausa è caratterizzato da variazioni ormonali e dalla diminuzione del testosterone che favorisce patologie come il deficit erettivo, problemi cardio-vascolari, l'obesità, la sindrome metabolica, l'osteoporosi

È uno spauracchio. La soglia che gli uomini non vogliono varcare. Ma l'andropausa riguarda tutti. È un evento che si manifesta con una variazione ormonale importante, un calo del testosterone che può causare manifestare (nel tempo) patologie come il deficit erettivo, problema cardio-vascolari anche importanti, l'obesità, la sindrome metabolica, la demineralizzazione ossea, l'osteoporosi con una compromissione seria della qualità della vita (per le fratture). Nella guida

che per *Il Tirreno* ha preparato l'androloga Maria Antonella Bertozzi si spiega, ad esempio, che la disfunzione erettile precede di circa tre anni la patologia cardiovascolare. Ma soprattutto che le modificazioni ormonali (in passato tipiche dell'andropausa) sempre più di frequente si presentano nei giovani a causa dell'utilizzo di sostanze stupefacenti, dallo spinello alla cocaina. Influiscono sulle modifiche ormonali e la disfunzione erettile anche dipendenza da gioco patologi-

co e/o problematico, sedentarietà, malattie sessualmente trasmesse con stato vascolare pre-pro ossidativo associato e tipo di alimentazione. **SCHIAVINA / ALLE PAG. 2-3**



Maria Antonietta Schiavina

Fa paura a tutti gli uomini che pensano di esserne immuni. Invece l'andropausa esiste e riguarda ognuno di loro, anche se non si configura come un fenomeno brusco con l'interruzione della capacità riproduttiva, che si verifica nel sesso femminile con la cessazione del ciclo mestruale, ma come evento più lento caratterizzato da modificazioni ormonali, sessuali e di vari organi ed apparati. Per capire di più abbiamo posto alcune domande alla **dottor** **ressa Maria Antonella Bertozzi** (responsabile dell'unità operativa complessa di andrologia dell'azienda Ospedaliera Universitaria Pisana) per realizzare una guida.

Quali sono i fattori di rischio dell'andropausa?

Quelli genetici, ambientali e, soprattutto comportamentali, che incidono moltissimo sull'estrinsecarsi delle modificazioni, che possono avere diverse caratteristiche nella popolazione maschile. Di solito, durante l'invecchiamento, oltre a variazioni ormonali, si riscontra un decremento del testosterone dovuto sia a modificazioni del controllo centrale (la sintesi del testosterone è regolata infatti nel sistema nervoso centrale ipotalamo-ipofisi), sia a livello del testicolo ove avviene la sintesi dell'ormone stesso.

Cosa favorisce la carenza di testosterone?

La manifestazione di patologie come il deficit erettivo, la patologia cardio-vascolare, l'obesità, la sindrome metabolica, la demineralizzazione ossea, l'osteoporosi. Da sottolineare, per ciò che concerne il deficit erettivo, che il tessuto che forma i corpi cavernosi del pene costituendo l'effetto ultimo dell'eruzione è l'endotelio (un tessuto formato da un sottile strato di cellule squamose) presente ubiquitariamente nell'organismo (400 metri quadrati di superficie) e in

particolare a livello cardiaco (dove controlla la capacità contrattile del ventricolo sinistro) e a livello cerebrale (dove, fra le varie funzioni, svolge quella di supporto metabolico all'attività neuronale). La disfunzione erettile precede di circa tre anni la patologia cardiovascolare ed è correlata con l'incremento statisticamente significativo della patologia e della mortalità cardiovascolare.

Veniamo all'osteoporosi. Interessa anche gli uomini?

Sì. È una patologia di grande rilevanza sociale, come sottolineato dall'Organizzazione mondiale della Sanità che la considera, in termini di incidenza, prevalenza e costi socio sanitari seconda solo alla patologia cardiovascolare. La disabilità legata alle fratture da osteoporosi, che si riverbera in maniera estremamente negativa, sia sulla qualità che sull'attesa di vita, causando giorni di immobilizzazione a letto più numerosi di quelli dovuti alla bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, all'ictus, all'infarto, solitamente si pensa che sia una malattia di appannaggio della donna in postmenopausa. Invece la bibliografia internazionale indica come abbia un'incidenza e prevalenza importanti anche nel sesso maschile, tanto che un terzo di tutte le fratture di femore accadono nel maschio con una percentuale di exitus (decesso), entro l'anno, dalla frattura patologica, più alta rispetto a quella del sesso femminile.

Oltre all'età alcuni comportamenti possono accelerare il processo di andropausa?

Le modificazioni ormonali e non, collegate solitamente al trascorrere degli anni e un tempo appannaggio di fasce di età medio alta, attualmente si riscontrano in maniera sempre più frequente anche nei soggetti giovani.

Come mai?

Per tutta una serie di modificazioni socio-culturali che comportano, fra l'altro, proprio un decremento del testosterone, ormone, fondamentale nel maschio alla funzionalità dell'endotelio e quindi del sistema vascolare, alla funzionalità dell'apparato muscolo-scheletrico, alla fertilità e a un buon mantenimento della salute generale dell'organismo. Queste le principali modificazioni socio-culturali: addiction -ovvero utilizzo di sostanze d'abuso fra cui le cosiddette "droghe minori" in particolare il tetra-idro-cannabinolo THC, ovvero lo spinello, e la cocaina (dati 2017 Ministero della Salute: 25.9% nella popolazione 14-19 anni; 33% fra i 19 e i 65 anni; dati europei: 25% della popolazione adulta, fino ai 65 anni). Poi la dipendenza da gioco patologico e/o problematico, sedentarietà, malattie sessualmente trasmesse con stato vascolare pre-pro ossidativo associato, tipo di alimentazione.

Il decremento del testosterone, poi, determina a sua volta l'estrinsecazione di patologie come l'obesità, la sindrome metabolica, la demineralizzazione ossea, l'osteoporosi, la patologia cardiovascolare, il deficit erettivo e l'ipo-infertilità, alla quale si è già accennato.

Contrariamente alla donna l'uomo tende a nascondere certi problemi. Come aiutarlo a superare i pudori?

I cosiddetti "pudori" esistevano anni fa, ma oggi, per fortuna, questa condizione è stata completamente superata, grazie anche a una divulgazione scientifica derivante non solo da organi del settore, ma da settimanali, quotidiani, mensili, nonché programmi televisivi, che trattano argomenti legati alla medicina. Inoltre oggi il maschio è consapevole di se stesso e del fatto che esistono presidi medici in grado di risolvergli i problemi. —

VERO

In andropausa c'è una riduzione della densità ossea

E' in aumento il rischio cardiovascolare

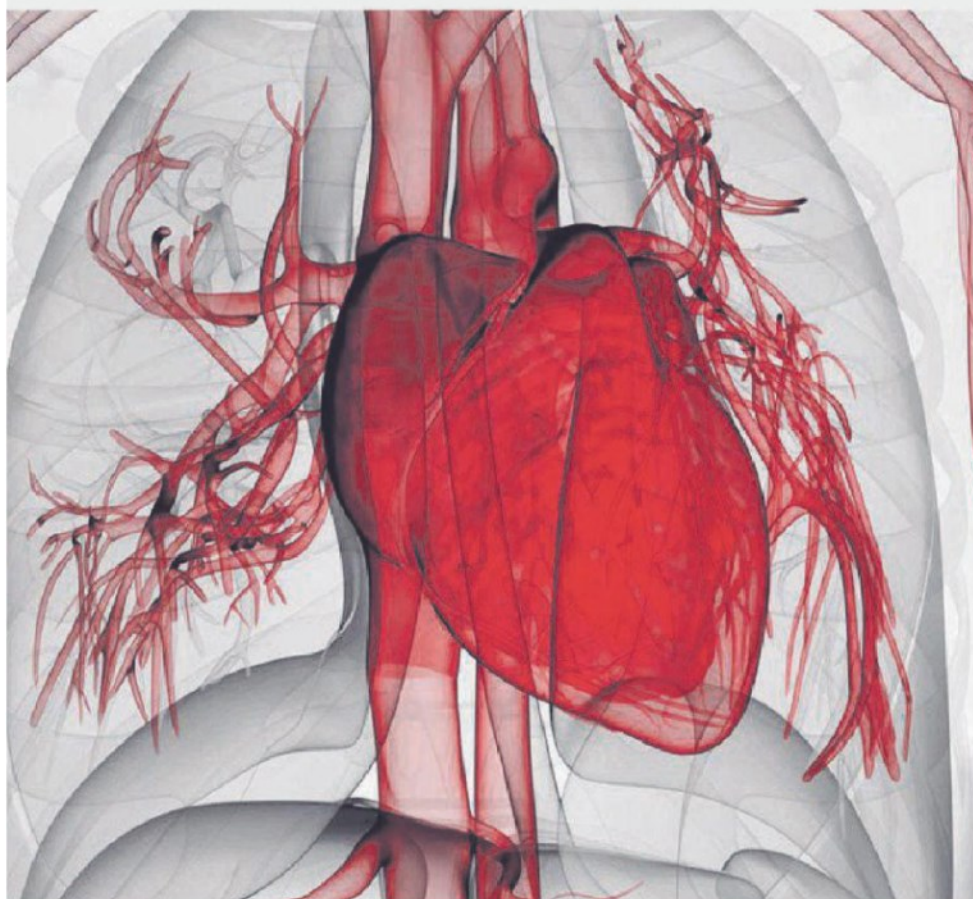
C'è una graduale perdita della massa magra

FALSO

L'erezione in andropausa è simile a quella dei 30 anni

In andropausa un uomo non può avere figli

Gli uomini in andropausa non hanno mai le vampate

**Buone abitudini**

Eliminare il fumo e limitare l'alcol

Tenere in allenamento il proprio fisico

Limitare le situazioni
che provocano stress

Cattive abitudini

Seguire una dieta ricca di
zuccheri e grassi

Fare consumo eccessivo di farmaci

Condurre una vita troppo sedentaria



Immagine che simboleggia l'andropausa

Ultimo aggiornamento: 20/11/2019 20:30 | Ingressi ieri: 46.402 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA HOME EMPOLESE VALDELSA ZONA DEL CUOIO FIRENZE E PROVINCIA CHIANTI VALDELSA PONTEDERA VOLTERRA PISA CASCINA PRATO PISTOIA SIENA AREZZO LUCCA VERSILIA LIVORNO GROSSETO

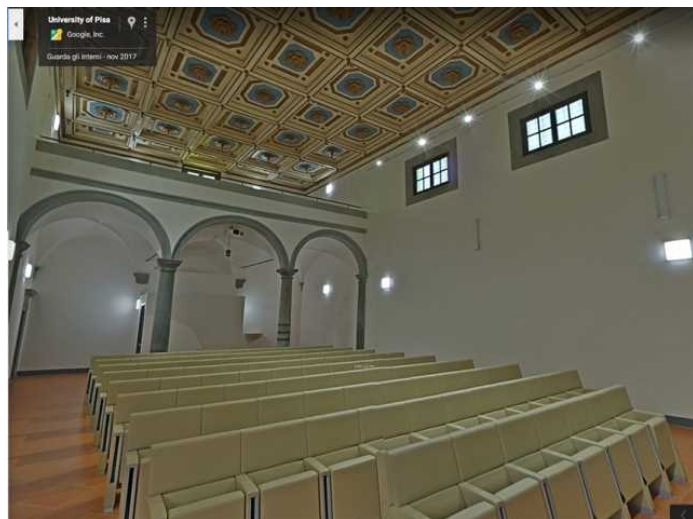
HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO



Ictus, alle Benedettine il congresso internazionale 'Pisa Stroke Challenges'

🕒 20 novembre 2019 18:04 📍 Attualità 📌 Pisa



Dal 25 al 26 novembre si terrà a Pisa, al Centro congressi Le Benedettine (inizio alle 8.30), il convegno internazionale dal titolo: "Pisa Stroke Challenges", organizzato dall'Unità operativa di Neurologia universitaria diretta dal professor Ubaldo Bonuccelli.

L'evento sarà articolato in sessioni dedicate alle più recenti acquisizioni in tema di patogenesi, terapia e telemedicina dell'ictus cerebrale e interverranno i massimi esperti italiani ed europei nel campo delle patologie cerebrovascolari.

L'ictus cerebrale rappresenta oggi la seconda causa di morte a livello mondiale e la terza causa di morte nei Paesi industrializzati, dopo le malattie

AOUF

gonews.tv Photogallery



Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it

0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Il sondaggio della settimana

L'Empoli cambia allenatore, scelta giusta o sbagliata?

- ☐ Scelta giusta
- ☐ Scelta sbagliata

Vota

pubblicità

cardiovascolari e i tumori. Attualmente si attribuiscono all'ictus cerebrale 6 milioni di decessi nel mondo all'anno. Costituisce anche la prima causa di disabilità con un rilevante impatto, oltre che umano, anche economico (in termini di costi assistenziali e, per quanto riguarda la giovane e media età, di riduzione della forza-lavoro). Ogni anno vi sarebbero quasi 196.000 nuovi pazienti colpiti da ictus in Italia, di cui circa il 20% muore entro i 30 giorni successivi all'evento e circa il 30% sopravvive con esiti gravemente invalidanti. Solo nell'Azienda sanitaria territoriale si stima che ci siano 700 nuovi casi di ictus l'anno, che salgono a oltre 900 se si considerano anche le recidive. In occasione del convegno, verranno presentati gli aggiornamenti in termini di ricerca e di novità terapeutiche.

La segreteria scientifica è coordinata dal professor Michelangelo Mancuso e dal dottor Giovanni Orlandi e l'evento gode del patrocinio dell'Aoup e dell'Università di Pisa nonché della Società italiana di Neurologia e della Società europea dell'ictus.

Fonte: AOU Pisa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



Resistenza ai farmaci e ruolo dei vaccini Gli scienziati in Gsk

Oggi al Centro di Ricerca e Sviluppo GSK

Vaccines a Siena, si terrà un evento scientifico dal titolo 'How can vaccine combat Antimicrobial Resistance?' per parlare del ruolo dei vaccini nel combattere l'antimicrobico resistenza. In occasione della World Antibiotic Awareness Week GSK ha invitato esperti internazionali per discutere su una delle grandi sfide per la salute di questo secolo. Nel corso dell'evento si parlerà di resistenza antimicrobica in termini di impatto medico, epidemiologico ed economico, nonché del ruolo dei vaccini per combattere l'aumento delle infezioni da microbi resistenti ai farmaci. Interverranno Rino Rappuoli, Ennio De Gregorio e Koen Pouwels da Oxford. Ci sarà poi il dottor Marco Falcone dell'Azienda Ospedaliera Pisana con un intervento sul batterio New Delhi.



Link: <http://www.pisanews.net/trapianti-e-anticorpi-premiato-lo-studio-dellaoup/>

ULTIME NEWS > **Trapianti e anticorpi: premiato lo studio dell'Aoup**



PISANEWS

IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



SEAT Arona.
Oggi tua da 14.900 €.

Scopri di più



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Trapianti e anticorpi: premiato lo studio dell'Aoup

Nov 20, 2019



PISA – Nel corso dell'annuale edizione degli **Stati generali della Rete trapiantologica italiana**, tenutisi a Roma dal 6 all'8 novembre, il Laboratorio di Immunogenetica dell'Unità operativa di Medicina trasfusionale e biologia dei trapianti dell'Aoup ha ricevuto un importante riconoscimento scientifico.



L'abstract *"Analisi dell'eplet mismatches nel trapianto di rene: KTA vs LDKT"*, presentato dal dottor Michele Curcio (**foto**) è stato premiato come miglior contributo scientifico classificandosi al primo posto. Lo studio ha affrontato l'importante tema della formazione degli anticorpi conseguenti al trapianto, tecnicamente definiti *"Donor-Specific Antibodies"* (DSA), in pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore deceduto e da donatore vivente.

Gli Stati generali della Rete trapiantologica Italiana rappresentano il principale momento di confronto, discussione e incontro di tutti gli operatori sanitari coinvolti, nei processi di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule. L'edizione di quest'anno ha assunto particolare rilevanza in quanto ricorrevano i vent'anni dall'introduzione della legge 91/99, la quale ha impresso una svolta decisiva all'attività di donazione e trapianto nel nostro Paese.

Aoup

AllarmiPISA

Allarmi di ultima generazione
senza fili 3.0



Con i nostri allarmi
dormirai sogni tranquilli

Clicca qui per avere una consulenza gratuita

PISANEWS

YouTube

IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)



La responsabile del laboratorio, la dottoressa Maria Luciana Mariotti, e il direttore dell'Unità operativa Medicina trasfusionale e biologia dei trapianti, il dottor Alessandro Mazzoni, esprimono soddisfazione per il prestigioso riconoscimento reso possibile grazie al contributo di tutte le figure professionali del Laboratorio di Immunogenetica, alla sinergia col Centro trapianti dell'Aoup e al progetto innovazione finanziato dall'Ott-Organizzazione toscana trapianti.

 Scarica PDF

Categories

Attualità

Ospedale



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

Please enable JavaScript to view the comments powered by Google+.







Noleggio Lungo Termine
Consulenza per aziende e privati
Gestione flotte aziendali
Valutazione e ritiro auto usate

Andrea Luperi
Cell: 347-1336069
email: a.luperi@drivesolutions.it



Noleggio breve e medio termine
Auto, Furgoni, Veicoli speciali

Tommaso Luperi
Tel. +39 050985026
email: pisa@morinirent.com

PIZZERIA CHIMENTI SPECIAL



La tradizione della pizza Pisana



AUTO-DOC.IT



Officina Meccanica Betti Marino srl
è sinonimo di qualità, competenza e professionalità dal 1952
nel settore della meccanica di precisione
www.officinabetti.com
Tel. +39 0583 980981 - info@officinabetti.com



ULTIME NOTIZIE





ATTUALITÀ

Trapianti e anticorpi: premiato lo studio dell'Aoup



ATTUALITÀ

Due Question Time apriranno la seduta del Consiglio Comunale



ATTUALITÀ

Le regate come laboratorio ideale per studiare il sonno: nasce 151 Miglia e... una notte"



PISA SC

La Lega di B in campo contro il femminicidio



ATTUALITÀ

A Pisa boom di richieste al centro antiviolenza, in aumento le giovani donne che chiedono aiuto

Attualità	(16477)	Testata giornalistica iscritta al n. 33/07 del Registro della Stampa del Tribunale di Pisa.
Pisa SC	(9683)	Questo portale, aderisce al progetto di <u>Informazione on line</u>
I protagonisti	(6564)	Ogni contenuto è liberamente riproducibile a patto di indicare la fonte
Cultura e Spettacolo	(5999)	www.pisanews.net. Ove specificato, le foto appartengono ai relativi autori. Ogni uso illecito potrà essere perseguito in base alle norme vigenti. Ogni utilizzo andrà
In Primo Piano	(4023)	pertanto richiesto direttamente agli autori indicati.

L'INTERVISTA ALL'ANDROLOGA

«Calo del desiderio e difficoltà di erezione sono i primi sintomi»

La dottoressa Bertozzi spiega: di solito si manifestano dopo i 60 anni, ma certi problemi non sono più legati all'età

PISA. «I sintomi iniziali del calo di ormoni maschili variano moltissimo nella percezione soggettiva da individuo a individuo, ma anche il contesto sociale e lavorativo giocano un ruolo molto importante» spiega la **dottoressa Maria Antonella Bertozzi**, responsabile dell'unità operativa complessa di andrologia dell'azienda ospedaliera universitaria pisana. «Tuttavia spesso fra i primi sintomi si annovera la diminuzione della forza della muscolatura più sottile, tipicamente quella delle mani, calo del desiderio, difficoltà di erezione. È importante, tuttavia, spiegare al paziente che modificazioni delle caratteristiche dell'erezione – per esempio il maggior tempo necessario a raggiungerla – non costituiscono di per sé un segno patologico, ma una modificazione fisiologica con il passare degli anni che è compensata, ad esempio, da una capacità migliore di controllare e di procrastinare il momento dell'eiaculazione».

Normalmente a quale età si presentano questi sintomi?

«Da qualche anno l'andropausa, è svincolata dall'età, per i motivi che abbiamo spiegato. Comunque in condizioni fisiologiche, quindi fatto salvo l'utilizzo di sostanze d'abuso, di stili di vita inadeguate, di patologie e di terapie, che pur necessarie incidono sull'aspetto ormonale con tutto ciò che questo comporta, si manifesta più facilmente dopo i sessanta anni».

Cosa fate nell'unità operativa complessa di andrologia da lei diretta per prevenire e curare i problemi degli

uomini over 50?

«Quotidianamente nella pratica ambulatoriale rispondiamo alla richiesta di un'utenza, anche giovane, che presenta sintomi soggettivi, biochimici e strumentali di "andropausa", configurando un quadro di cui ormai si parla abbondantemente in letteratura internazionale, anche per ciò che riguarda l'endotelio (tessuto formato da un sottile strato di cellule squamose), di "giovane vecchio". Ciò interessa la sfera sessuale, cardiologica, endoteliale, muscolo scheletrica, metabolica. Per questo l'inquadramento del paziente deve essere, pur nella specificità andrologica, multidisciplinare come si verifica nella nostra unità operativa di andrologia, che applica una metodica caratterizzata da percorsi diagnostici terapeutici integrati in day service, fra cui il percorso "invecchiamento di successo" e quello di "prevenzione, diagnosi precoce e terapia del deficit erettivo e della patologia endoteliale e cardiovascolare associata».

Quindi ci sono vari specialisti?

«Sono diverse, le figure specialistiche presenti nell'unità operativa: dall'andrologo al cardiologo, dall'internista all'endocrinologo, dall'urologo all'ecografista con competenze urologiche e cardiologiche, all'andrologo sessuologo. Tutti coinvolti nei vari percorsi con specialisti di altre unità operative come il reumatologo, il senologo, il dermatologo, il chirurgo urologo ed altri, per configurare una visione olistica del paziente con terapia, frutto di un percorso multidisciplinare costruito

sulla singola persona. Di questo percorso fa parte - figura fondamentale e insostituibile - il medico di famiglia. Proprio con il Dipartimento di medicina generale della nostra area vasta, diretto dal dottor Guglielmo Menchetti, con gli AFT e tutti i medici di medicina generale, abbiamo messo a punto i percorsi sopra ricordati ed anche quello di "medicina pre e post concezionale" per la cura dei disordini della fertilità del maschio, per la profilassi della gravidanza a rischio nella coppia con patologia dismetabolica glicidica ed endoteliale e per l'attuazione della postgenitorial care».

Come si effettua l'iter diagnostico-terapeutico?

«Con uno, massimo due accessi in ambito sanitario, con il team di specialisti che ruotano attorno al paziente e/o alla coppia. È chiaro che anche la ricerca si evolva in questo senso, con una compartecipazione di vari specialisti per una visione completa del paziente».

Ma l'uomo in andropausa può andare in depressione come qualche volta accade alla donna in menopausa?

«La carenza di testosterone incide in maniera importante sul tono dell'umore e anche sulla disponibilità di supporto metabolico ai neuroni, perché vengono meno gli specifici neurotrasmettitori. Per tale motivo l'Unità operativa di andrologia si avvale della collaborazione continuativa dello specialista psichiatra e dello psicologo, insieme alla figura dell'andrologo sessuologo».

M. Antonietta Schiavina



SOLITUDINE E MALATTIA

«La solitudine è un costo aggiuntivo per il nostro servizio sanitario. Lasciare soli gli anziani li fa ammalare prima e di più»: Andrea Ungaro, professore di geriatria all'università di Firenze e direttore di geriatria terapia intensiva geriatrica a Careggi spiega i costi umani, sociali ed economici della solitudine al convegno "Nemica solitudine". «La solitudine genera malattia - spiega Ungaro - specie cardiovascolare perché velocizza decadimento cognitivo. Così cresce la mortalità. Eppure per batterla basta poco».



Maria Antonella Bertozzi

La funzione di incremento-decremento dei caratteri e di attivazione di alto contrasto necessita javascript. Il tuo browser non supporta javascript oppure javascript è stato disabilitato.



Azienda Usi Toscana nord ovest

Massa Carrara | Lucca | Versilia | Pisa | Livorno

Regione Toscana



HOME

AZIENDA

SEDI TERRITORIALI

OSPEDALI

URP

NUMERI UTILI

SERVIZI ONLINE

Sei qui: [Home](#) > [Notizie](#) > [Demenza senile: diagnosi precoce e percorso terapeutico. Evento di formazione a Pisa](#)

Demenza senile: diagnosi precoce e percorso terapeutico. Evento di formazione a Pisa

[Pisa](#) [demenza senile](#)

Pisa, 20 novembre 2019 – Il dipartimento di Medicina generale dell'Azienda USL Toscana nord ovest, diretto da **Guglielmo Menchetti**, organizza per sabato prossimo, 23 novembre, a partire dalle ore 8:30, l'evento di formazione aziendale dedicato a "Diagnosi precoce e percorso diagnostico della demenza senile: la fase prodromica delle demenza. Intercettare i primi sintomi", di cui è direttore scientifico **Renato Galli**, direttore dell'area Patologie cerebro cardio vascolari dell'ASL.

Si tratta della quarta edizione del corso e si svolgerà all'auditorium della Cassa edile, in via Ferraris 26 a Pisa. Il programma prevede, dopo l'introduzione di Guglielmo Menchetti e di **Roberto Bigazzi**, direttore del dipartimento Specialità chirurgiche, due sessioni: nella prima sarà affrontato il tema della fase prodromica della demenza e di come intercettare i primi sintomi; nella seconda sessione si parlerà della costruzione del percorso terapeutico assistenziale.

A moderare le discussioni saranno, oltre a Menchetti, Galli e Bigazzi, anche **Ubaldo Bonuccelli**, direttore Specialità mediche dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana, **Paolo Del Dotto**, direttore di Neurologia all'ospedale Versilia, **Giuseppe Meucci**, direttore di Neurologia all'ospedale di Livorno. (dp)

In allegato il programma dell'evento

[Like 0](#) [Twitter](#)

Attachments:

[Programma](#) [Pdf] 66 kB



Percorsi Assistenziali



Promozione alla salute



Progetti aziendali

Amministrazione trasparente

Albo pretorio

Bandi e concorsi

Aree riservate

Note legali

Elenco siti tematici

Privacy

Credits

Accessibilità

Mappa del sito

Igea

Azienda Usi Toscana Nord Ovest - Sede legale via A. Cocchi, 7/9 - 56121 Pisa - P.I. e C.F.: 02198590503 - Pec: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it



Filiera e sanità, nodi della trattativa

I sindacati al lavoro per il rinnovo del contratto dei conciarci per il prossimo triennio. Le aspettative

SANTA CROCE

di Carlo Baroni

Dopo centinaia di assemblee, in un confronto che ha affrontato tutti gli aspetti con i lavoratori, i sindacati sono pronti ad iniziare la trattativa per il rinnovo del contratto dei conciarci per il prossimo triennio. Filctem Cgil, Femca Cisl, Uiltec Uil hanno varato a Bologna la piattaforma unitaria per il rinnovo del contratto nazionale di lavoro del settore, scaduto il 31 ottobre scorso, e che riguarda nel distretto di Santa Croce circa 5mila addetti in più di 400 imprese. L'incontro con la parte datoriale, l'Unione Nazionale Industria Conciaria, dovrebbe tenersi i primi giorni dell'anno: in un primo tempo, si apprende, era stata calendarizzata una data in dicembre, ma il rinnovo della carica in Unic (sarà eletto cda e nuovo presidente) comporta uno spostamento. Tre i punti chiave delle richieste dei sindacati e dei lavoratori. Ne parliamo con Loris Mainardi, segretario generale Filctem Pisa.

«**Nella piattaforma** che porteremo in trattativa – dice Mainardi –, c'è un elemento che noi consideriamo importantissimo e che era già stato oggetto di valutazioni per il triennio precedente, all'esito del quale decidemmo in accordo di avviare approfondimenti e riflessioni: si tratta della cassa integrativa sanitaria. Questo strumento, oggi, invece chiediamo che venga introdotto nel contratto, vediamo in quali forme e con quale peso tra le parti. Ma lo riteniamo prioritario perché la sanità, lo sappiamo, oggi ha dei costi alti anche in Toscana e per i lavoratori significa accedere alle cure con maggiore tranquillità, recuperare importanti somme di denaro e, se si rivolgono in strutture convenzionate, anche la possibilità di non pagare le prestazioni».

In questo quadro i sindacati chiedono di dare avvio all'assistenza sanitaria integrativa attraverso l'adesione a Sanimoda, con un contributo interamente a carico delle aziende. Altro punto importante è un monitoraggio della filiera.

Nella piattaforma per il nuovo contratto si parla anche di affrontare e contrastare i molteplici aspetti della concorrenza sleale di chi si colloca al di sotto dei costi minimi contrattuali, inquina l'ambiente e non rispetta le leggi. I sindacati chiedono, inoltre, la riscrittura dell'inquadramento, prevedendo l'introduzione di figure professionali adeguate in cui venga riconosciuta la crescita professionale e la polivalenza.

«Chiediamo garanzie per le aziende che lavorano, in modo etico, forti di tutte le certificazioni e di grande impegno nella qualità e nella sostenibilità», ammette Mainardi. «In modo da fermare anche il sistema che vuole le grandi marche aumentare i costi del prodotto e ridurre in modo sensibile la produzione spremendo al massimo la filiera e ottenendo anche un aumento di fatturato».

Sotto il profilo economico invece la richiesta dei sindacati è quella di un aumento in busta paga di 130 euro mensili nell'arco di tre anni. «Andremo alla trattativa con la massima apertura – conclude Mainardi –, nell'interesse dei lavoratori e di un settore che, come abbiamo avuto modo di analizzare anche recentemente, vive un 2019 non brillante e sul quale, a consuntivo, dovremmo fare ulteriori riflessioni». La piattaforma appunto è stata oggetto di un ampio dibattito nelle assemblee nelle quali i lavoratori stessi hanno portato importanti contributi. Poi è stata approvata, almeno nel Comprensorio del Cuoio, praticamente all'unanimità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Loris Mainardi, segretario generale Filctem Pisa, commenta le novità

LA PRESA DI POSIZIONE

Mainardi (Filctem):

«Serve riflessione

su cassa integrativa

sanitaria e prestazioni»



SANITÀ/1

Domani porte aperte al centro trasfusional per il Plasma day

VOLTERRA. Domani al centro trasfusionale di Volterra sarà Plasma Day. La struttura prolungherà l'orario di apertura fino alle 16, mettendo a disposizione dei donatori 26 posti prenotabili: 12 per il sangue intero e 14 per la plasmaferesi. In particolare il sangue potrà essere donato fino alle 11, mentre il plasma fino alle 14.30.

«L'iniziativa mira a valorizzare la donazione del plasma, emocomponente prezioso, utilizzato nelle emorragie e nelle ustioni, nonché come fonte di albumina, fattori della coagulazione ed immunoglobuline», dicono dall'Asl Toscana Nord Ovest.

«Nel 2019 i donatori dell'Alta Valdicecina – racconta **Danila Pappalardo**, referente del centro trasfusionale di Volterra – hanno mostrato grande sensibilità verso questa tipologia di donazione, più

leggera rispetto a quella del sangue intero, ma più impegnativa in termini di tempo, aderendo numerosi ai precedenti Plasma Day. Grazie alla loro generosità le donazioni di plasma rappresentano ad oggi il 43 per cento della raccolta totale, un traguardo importante in una zona come la nostra che, pur soffrendo del generale invecchiamento della popolazione e da una difficile viabilità, riesce a sopperire alle difficoltà grazie a uno spiccato afflato sociale e una radicata cultura del dono».

Donatore può essere chiunque, uomo o donna, tra i 18 e i 65 anni in buona salute e con un peso superiore ai 50 chili. I lavoratori dipendenti hanno diritto alla giornata di riposo retribuita. Chi dona per la prima volta può farlo solo dopo un colloquio coi medici ed esami di controllo. —



SANITÀ/2

Pediatria, il comitato chiede un confronto

VOLTERRA. Le mamme della Valdicecina, quelle che si stanno battendo da alcuni anni per l'assistenza pediatrica, chiedono che venga «attivato il tavolo sui servizi pediatrici tra il comitato, la Regione, la Asl e i sindaci dell'Alta Valdicecina, promesso con la sottoscrizione dell'accordo di agosto 2018».

Una battaglia che sembra non finire, quella portata avanti dalle famiglie che, di recente, hanno registrato la partenza del servizio di telemedicina, con assistenza a distanza che collega l'ospedale di Volterra al centro pediatrico Meyer di Firenze. A questo proposito, però, il comitato delle mamme chiede all'azienda sanitaria «informazioni sul funzionamento e i risultati del servizio attivato anche all'ospedale di Pontedera».

«Amiamo la trasparenza e pretendiamo rispetto», dicono i genitori. —



SCREENING DELL'ASL

In 31 scoprono di essere a rischio diabete coi test effettuati al Lotti e alla Coop

Durante gli eventi organizzati in occasione della Giornata mondiale della malattia sono state controllate 785 persone di ogni età

PONTEDERA. Sono state 785 le persone che si sono sottoposte gratuitamente al controllo dei valori glicemici durante lo screening che il servizio di Diabetologia dell'ospedale Lotti, coadiuvato da volontari dell'Associazione diabetici della Valdera, ha svolto in occasione della Giornata mondiale del diabete.

Due gli eventi organizzati per sensibilizzare i cittadini su una patologia che negli ultimi anni ha fatto registrare un notevole incremento di casi: il primo si è svolto all'ospedale Lotti il 14 novembre, il secondo al centro commerciale Coop di Pontedera, il 16 novembre. A tutti è stato fatto un semplice esame del sangue attraverso stick glicemici. Tra le 462 donne e i 323 uomini controllati, in 31 soggetti sono stati riscontrati valori alterati. A queste persone, che non sapevano di avere tali valori, sono stati for-



Un esame per la valutazione dell'indice glicemico

niti consigli su come prevenirlo: dall'importanza di un'attività fisica regolare, che comprenda almeno una passeggiata di 20 minuti al giorno, alla simulazione di una spesa per imparare a prevenire la malattia a tavola. In alcuni casi è stata anche richiesta l'esecuzione di ulteriori approfondimenti diagnostici. Anche se esistono farmaci sempre più efficaci, per curare il diabete la base di tut-

to resta la prevenzione. La glicemia provoca disturbi solo quando è molto alta ed è quindi possibile essere diabetici anche per un ampio arco di tempo senza accorgersene e, giorno dopo giorno, l'alto tasso di zuccheri nel sangue danneggia i reni, gli occhi e le arterie, i nervi e il cuore. L'informazione e la sensibilizzazione costituiscono dunque il primo passo da compiere. —



Lettera a Rossi

«A capo del rischio clinico ci deve essere un medico»

Una lettera al governatore Rossi per chiedergli di nominare un medico a direttore del Rischio clinico, il centro regionale che si occupa di individuare gli errori in sanità e delle procedure perché non si ripetano. Sei mesi dopo il pensionamento dello storico direttore, Riccardo Tartaglia, a inviarla sono stati Teresita Mazzei, presidente dell'Ordine dei medici di Firenze, Danilo Massai, presidente dell'Ordine degli infermieri di Firenze e Pistoia, e Leonardo Capaccioli, presidente dell'Ordine dei tecnici di radiologia della Toscana settentrionale. La scelta spetta a Rossi, ma gli Ordini chiedono che sia un medico perché «garantisca una corretta analisi degli eventi avversi». (G.G.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA Mantenere collo e testa integri

MARCO SABIA - A PAG. 6

Il medico che non vi farà perdere la testa

A Lucca il Gruppo Oncologico disciplinare punta a individuare in modo precoce i tumori di faccia e collo. La diagnosi e l'intervento in fase iniziale infatti consentono una guarigione completa nell'80% dei casi

MARCO SABIA

«**P**revenire è meglio che curare» è un slogan spesso abusato ma in medicina corrisponde al vero. Tanto più in oncologia, perché un tumore alle prime fasi concede molte possibilità «per farsi sconfiggere», che invece non concede quando si è sviluppato e ha seminato metastasi. Così un otorinolaringoiatra, in questo caso anche neurochirurgo, che opera tutte le patologie testa-collo, decide di organizzare periodicamente incontri – sia coi medici, sia con la popolazione – per spiegare quanto sia fondamentale evitare (o almeno limitare) certi atteggiamenti e abitudini. **Riccardo Mario Piane**, primario di otorinolaringoiatria all'ospedale di Lucca, è uno di questi: perché fumare, bere e avere delle protesi dentarie messe male in bocca possono costituire fattori di rischi. E allora – prima di dover effettuare complessi interventi anche di oltre 12 ore per rimuovere i tumori e ricostruire la zona operata – è meglio eliminare i fattori di rischio.

Dottore, come si combatte la battaglia coi tumori dell'area testa-collo?

«È importante avere un team multidisciplinare: a Lucca visitiamo, in modo collegiale, come Gruppo Oncologico Multidisciplinare, in un ambulatorio dedicato e perfettamente attrezzato, anche 15 pazienti oncologici a settimana. Si parla quindi di più di 600 visite ogni anno per il testa-collo. Ci sono l'oncologo, il radioterapista, il chirurgo, il radiologo e, se serve, gastroenterologo, nutrizionista e anestesista, tutti gli specialisti che rapidamente e assieme decidono cosa è

meglio fare per il paziente, discutendone anche con lui».

Perché anche discutendo con il paziente?

«Alcune volte ci sono più opportunità terapeutiche simili come possibilità di guarigione, con effetti collaterali differenti: ad esempio nel tumore alle corde vocali se si usa il laser c'è un peggioramento della qualità fonetica ma l'intervento dura un'ora, mentre se si sceglie la radioterapia (sono 30 sedute) l'integrità della corda vocale è preservata al 95%. In entrambi i casi la guarigione supera il 90%, sempre tenendo conto del tumore iniziale».

Come avviene la presa in carico dei pazienti?

«Nel giro di 15-20 giorni al massimo il paziente fa tutti gli esami e sa da cosa è affetto e cosa deve fare per essere curato, fino ad arrivare al trattamento. Questo è possibile grazie a un grande lavoro sull'organizzazione: noi abbiamo un team dove ognuno ha un sostituto, che vuol dire che c'è sempre uno specialista di ogni branca che può dare il suo contributo. È così anche per la stadiazione (gli esami da fare prima per poter valutare a che punto è il tumore) avendo una "corsia preferenziale" per ridurre i tempi di attesa per tutti gli accertamenti necessari».

Come viene rimosso il tumore e come si ricostruisce?

«Tolto il tumore e fatta "la pulizia" si prende una parte di muscolo e/o di cute (dal polso, dalla coscia, dal petto), che si lascia con le arterie e le vene che la irrorano normalmente; poi questi vasi vengono collegati con la vena giugulare e la arteria carotide, per garantire irrorazione e quindi vitalità. Grazie a particolari siti donatori dello stesso paziente, riusciamo a ricostruire la parte dove c'era il tumore. E lavoran-

do contemporaneamente su parte demolitiva e ricostruttiva si risparmiano dalle 2 alle 4 ore ad intervento».

Lei insiste sulla prevenzione: perché?

«Ogni anno nella zona di Lucca facciamo circa 160 nuove diagnosi di patologie oncologiche dell'area testa-collo. Purtroppo non c'è la percezione di quanto il fumo, l'alcool, il mal posizionamento di protesi dentarie e la cattiva igiene orale possano influire sulla formazione di neoplasie. Un tumore piccolo dà l'80% di possibilità di una completa guarigione, uno avanzato e/o con metastasi anche al di sotto del 25%: quindi è fondamentale intervenire prima e prevenire lavorando sui fattori di rischio. Purtroppo pur facendo corsi con medici di famiglia e dentisti, non trovo la risposta adeguata, anche se devo dire - a parziale giustificazione - che spesso i colleghi che vorrei sensibilizzare sono impegnati in corsi, aggiornamenti e altro. Dal 2001 a oggi ho promosso più di 60 convegni e corsi cercando di stimolare l'interesse anche della popolazione, chiamando specialisti molto competenti di fama nazionale ed internazionale; ma ritornando ai tumori, in Garfagnana rispetto a Lucca c'è un'incidenza maggiore dei tumori del cavo orale, che rimandano a un maggiore consumo di alcool e al fumo di sigarette. Ecco spiegata la giornata di prevenzione



ne a Castelnuovo in Garfagnana il 16 novembre».

Il futuro cosa prevede?

«Avremo medici in grado di fare cose eccezionali, grazie all'avanzamento delle tecnologie, con una precisione assoluta. Però quando andranno in pensione i "dinosauri" come me, rimarranno dei medici in là con gli anni ma non con l'esperienza giusta e dei giovanissimi che devono imparare; questo perché spesso, per come sono organizzate le università in Italia e gli ospedali di conseguenza, non si dà al medico la possibilità di imparare. Questo è un passaggio fondamentale e ci vorranno penso oltre 10 anni per colmare, spero definitivamente, questo gap generazionale». —



L'intervista

Il dottor Piane, primario di otorinolaringoiatria a Lucca

La prevenzione Ecco cosa evitare

«Fumare, bere e avere protesi dentarie messe male in bocca possono costituire fattori di rischio per la comparsa di neoplasie»

La ricostruzione Dopo l'asportazione

«Si prende parte di muscolo o di cute (da polso, coscia, petto) con le vene e arterie che si collegano a giugolare e carotide: così si garantisce vitalità»



Nella foto grande il dottor Riccardo Maria Piane, primario di otorinolaringoiatria al Sal Luca di Lucca, durante un convegno. Nelle foto piccole: dall'alto: il nuovo ospedale di Lucca e in basso ancora il dottor Piane durante un intervento: se le operazioni di asportazione dei tumori della zona testa-collo sono complesse (considerando la fase della ricostruzione) possono durare anche 12 ore

160

circa le nuove diagnosi di patologie oncologiche dell'area testa-collo che ogni anno vengono fatte nella zona di Lucca

80%

la percentuale di una completa guarigione di un tumore diagnosticato alle prime fasi; in un tumore diagnosticato in fase avanzata e/o con metastasi già sviluppate questa percentuale scende anche al di sotto del 25%

Fitoterapia

Calmati con la lavanda

di PAOLA EMILIA CICERONE

La lavanda, o meglio l'olio essenziale ricavato dalla pianta aromatica dell'area mediterranea, è onnipresente in erboristeria e profumeria, anche perché considerato così sicuro tanto da essere usato puro sulla pelle. La tradizione ne elogia le proprietà antisettiche, lenitive ed espettoranti che lo rendono utile per una quantità di disturbi (dal mal di testa al raffreddore), ma soprattutto le sue proprietà ansiolitiche. È forse questo l'effetto più studiato e una solida conferma sul potere calmante della lavanda arriva da una ricerca del CERFIT, il Centro di ricerca sulla fitoterapia della regione Toscana che ha esaminato gli studi più recenti, confermandone l'efficacia. I risultati migliori si ottengono quando l'olio essenziale è assunto per via orale, sotto forma di capsule, «ma anche l'inalazione dell'aroma di olio essenziale di lavanda è efficace», spiega il responsabile della ricerca, Davide Donelli del CERFIT. Gli effetti benefici si possono ottenere

diluendo gocce di olio nell'acqua di un bagno o nell'olio per massaggi, o diffondendolo nell'ambiente. Mentre per via orale, serve il consiglio di un esperto. «La lavanda si conferma utile, priva di rischi ed efficace. È anche a basso costo e non c'è il rischio della dipendenza tipica delle benzodiazepine», precisa Fabio Firenzuoli dell'Università di Firenze, tra i firmatari dello studio. La pianta è utilizzata da secoli. Anzi le piante, perché lavanda (*Lavandula*) è il nome di un genere: *Lavandula Angustifolia*, (officinale o vera, utilizzata in erboristeria); *Lavandula latifolia*; *Lavandula stoechas* (selvatica); *Lavandula hybrida* o *intermedia* (ibrido utilizzato in profumeria). Oltre alle azioni dell'olio – antisettiche, balsamiche analgesiche, antinfiammatorie – con i fiori si preparano tisane rilassanti e digestive, in abbinamento con camomilla. Ricordando che, anche se non ha controindicazioni, può essere tossica se ingerita in forti dosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Caso 118, Saccardi dov'era?»

Lega e Forza Italia attaccano Regione e Comune di Campi

CAMPI

La Lega sferra l'attacco all'assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi. «In campagna elettorale siamo abituati a vederla spesso, ma al consiglio comunale sull'eliminazione del medico dal punto di emergenza territoriale non si è presentata, dimostrando una grave mancanza di rispetto verso l'aula» tuonano il consigliere regionale Jacopo Alberti e il consigliere comunale di Campi, Filippo La Grassa. Da ottobre a Campi il medico 118 dalle 20 alle 8 è stato sostituito dalla figura dell'infermiere. «Sostituzione che dipende da logiche di bilancio, ma soprattutto dalla mancanza di programmazione su assunzioni e corsi di abilitazione al 118 che non si sono tenuti negli anni scorsi», afferma la Lega. E anche Forza Italia bacchetta Regione e Comune: «È in atto una demedicalizzazione selvaggia che denunciavamo da due anni», protesta il capogruppo Paolo Gandola. La situazione non convince neppure la maggioranza: «La battaglia deve essere per il mantenimento o l'incremento dei livelli di sicurezza, dei fondi investiti nel sistema di emergenza e urgenza, della tutela e formazione dei volontari e del personale. Una battaglia da fare tutti insieme», sostengono i capigruppo Lorenzo Galletti (Pd) e Andrea Stefanini (Lista Fossi sindaco).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Trasportare il neonato in sicurezza Raccolta fondi della Croce Rossa

La Cri di Bagno a Ripoli lancia la campagna 'Aiutaci a sollevare la culla' per acquistare un macchinario elettronico

SPECIALISTI

Un servizio che necessita di strumenti e conoscenze specifiche data la sua delicatezza

BAGNO A RIPOLI di Manuela Plastina

Portare un neonato che ha bisogno di cure intensive al Meyer: ci vuole personale che sappia come gestirlo, il mezzo giusto e gli ausili tecnologici corretti. Il trasporto protetto neonatale è uno dei tanti preziosi servizi svolti dai volontari della Croce Rossa italiana nella sezione di Bagno a Ripoli. «Chi si occupa di questo settore – spiega il responsabile del servizio Leonardo Pasquinelli – viene formato personalmente e segue corsi di aggiornamento due volte l'anno. Bisogna essere pronti e sapere bene cosa fare, sia fisicamente che emotivamente». Questo lavoro è svolto, oltre che da Bagno a Ripoli, solo dalle Misericordie di Firenze e Campi e dalla Croce Rossa di Incisa.

«**Abbiamo** una convenzione col Meyer dal 1997 – ricorda Pasquinelli -. E' un impegno delicato: per due mesi l'anno siamo reperibili 24 ore su 24. Per altri due mesi interveniamo su prenotazione, in particolare per le dimissioni protette. Quando ci chiamano in emergenza, dobbiamo arrivare al pediatrico entro 40

minuti, far salire i loro medici, andare all'ospedale dove si trova il piccolino da trasportare, sistemarlo sull'ambulanza e riportarlo alla terapia intensiva del Meyer». Ogni volta è un'emozione forte, ammette il referente Cri, che spesso svolge il servizio in prima persona. «Ho aiutato nel trasporto bambini di soli 400 grammi di peso: la responsabilità è tanta, come la gioia di venire a sapere che è andato tutto bene».

I neonati sono trasportati in una incubatrice ad alta tecnologia che pesa 170 chili. Portarla sull'ambulanza non è facile. Per questo la Croce Rossa lancia la campagna «Aiutaci a sollevare la culla» per l'acquisto di uno Stem Sherpa, verricello a comando elettronico che ageverà e renderà più sicuro carico e scarico dall'ambulanza dell'incubatrice e della barella su cui è ancorata. Per raccogliere fondi, domani sera i volontari invitano all'apericena solidale nella sede di via Fratelli Orsi 19. Per partecipare: 331.8211951 o 392.0868757. È anche possibile prenotare un panettone sempre a sostegno dell'acquisto del verricello elettronico.



I volontari della Croce Rossa durante un trasporto con l'incubatrice neonatale



Rivoluzione 118: meno medici e soccorritori

Riparte il dibattito sulla riforma. Novità sulle ambulanze, tornano le auto col dottore a bordo. Ciolini: «Il servizio non ne risentirà»

IN CASO DI APPROVAZIONE

Scenderà da tre a due il numero dei volontari presenti negli equipaggi

LA VERSIONE DI MAGAZZINI

«La svolta è pensata per usare meglio le risorse: cambiare è necessario»

di **Silvia Bini**
PRATO

Il 118 cambia pelle. O almeno sta provando a cambiarla con la riforma proposta dalla Regione. Dopo mesi di silenzio, a Palazzo Strozzi Sacratini si torna a parlare della revisione del sistema di emergenza. Contro la quale, però, si scagliano quasi 400 tra medici e infermieri toscani che hanno firmato un appello per stoppare l'ipotesi di ridurre da tre a due i soccorritori volontari presenti sulle ambulanze. Ma quelle firme dicono «no» anche ad altre possibili novità: ad esempio il ridimensionamento

del ruolo del medico nelle ambulanze e l'introduzione di un autista volontario sulle automediche, ora invece guidate da un dipendente Asl. Di fatto i tre punti cardine attorno ai quali ruota la riforma.

Una rivoluzione che, se approvata, avrà effetti anche sul servizio di emergenza-urgenza di Prato e provincia. «Ma non succederà nell'immediato e non inciderà sulla qualità del servizio», precisa subito il consigliere regionale Nicola Ciolini (Pd), componente della commissione sanità che sta analizzando l'ipotesi di riforma. L'idea è quella di sostituire con gli infermieri parte dei medici in servizio sulle

ambulanze del 118. Partiamo dalla descrizione della situazione attuale per capire meglio quali potrebbero essere gli effetti della riforma. In città ogni giorno sono attualmente pronte a partire in caso di bisogno due ambulanze medicalizzate (con un dottore, un autista volontario e due



soccorritori volontari a bordo) e un'ambulanza infermieristica senza medico. Di notte la proporzione si ribalta: due ambulanze infermieristiche e una medicalizzata. Per quanto riguarda la provincia, invece, questo è il quadro della situazione attuale: Montemurlo ha un'ambulanza con medico giorno e notte; Carmignano e Poggio a Caiano hanno in comune un'ambulanza con medico giorno e notte; Vaiano ha il proprio medico sull'ambulanza solo di giorno mentre Vernio sia il giorno che la notte. Se la riforma venisse attuata, questo quadro potrebbe cambiare e subire ridimensionamenti. Per sopperire potrebbero però entrare in gioco le automediche, che a Prato sono sparite da diversi anni, e che ora potrebbero essere di nuovo utilizzate a supporto alle ambulanze infermieristiche.

«L'automedica è un mezzo veloce con un dottore e un infermiere a bordo e spostandosi in maniera rapida consente di intervenire con tempi più brevi», chiarisce Ciolini. Il problema, sollevato in più occasioni dai cittadini e dagli stessi medici del 118, riguarda però territori difficilmente raggiungibili, come ad esem-

pio Vernio. Resta il fatto che in futuro potrebbero esserci, fra Prato e provincia, due automediche supportate da ambulanze infermieristiche. Il punto fermo sottolineato da Ciolini è che le automediche resteranno di proprietà dell'azienda sanitaria e che a bordo ci sarà personale Asl, scongiurando così le ipotesi sulla privatizzazione del servizio che erano emerse a più riprese. «La riforma è necessaria», spiega Simone Magazzini, responsabile del dipartimento di emergenza urgenza. «Ci sono città molto più grandi di Prato con molti meno medici in servizio su ambulanze e automediche: se il servizio di emergenza funziona in quei casi, significa che anche Prato potrà reggere l'urto delle novità. Questo significa che possiamo razionalizzare le risorse utilizzandole al meglio per dare comunque un servizio efficiente ai cittadini». A Prato sono 24 i medici in servizio a rotazione sul 118. «Ci sono moltissimi casi in cui gli infermieri specializzati possono intervenire, si tratta di situazioni nelle quali non è necessaria la presenza di un medico», aggiunge Magazzini.

La riforma parte dalla necessità

di razionalizzare le risorse utilizzandole in maniera più efficace, anche se in Toscana (e Prato non fa eccezione) il problema della mancanza di medici di emergenza-urgenza è un dato reale. La prossima settimana in Regione inizieranno le audizioni con le associazioni di volontariato e con i sindacati: l'idea è quella di arrivare ad approvare la riorganizzazione prima della scadenza di maggio della legislatura guidata da Enrico Rossi. Sul piatto c'è anche il tema della legge che regola la presenza degli equipaggi in servizio sulle ambulanze.

Ormai da qualche anno i volontari scarseggiano e quindi ora si cerca il via libera della Regione per abbassare da tre a due il numero dei componenti degli equipaggi presenti sulle ambulanze. «Alcune associazioni sono in difficoltà a coprire i turni - prosegue Ciolini - quindi affinché tutto il sistema continui a reggere è necessario dare la possibilità di abbassare il numero dei volontari a bordo. Bisogna però prevedere che anche l'autista sia un soccorritore formato, quindi autorizzato ad intervenire». Basterà perché il sistema non ne risenta? Il dibattito è aperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FINANZIAMENTI**Stanziati 97 milioni
per le associazioni**

Via libera al budget
per il trasporto sanitario
e le attività del 2019

**Trasporto sanitario
di emergenza-urgenza:**
la Regione ha fissato in 97
milioni il budget complessivo
da erogare alle associazioni di
volontario e alla Croce Rossa
Italiana per l'attività svolta
nel 2019. La delibera proposta
dall'assessore al diritto alla
salute Stefania Saccardi è
stata approvata dalla giunta
nel corso dell'ultima seduta.



«Ma ora attenti a non spremere i volontari»

Le associazioni di assistenza chiedono di non indebolire la macchina dei soccorsi in provincia: 'Difficile coprire tutto il territorio'

VIETATO ABBASSARE LA GUARDIA

**«In Valbisenzio e nei
Medicei pericoloso
eliminare le ambulanze
con medico a bordo»**

L'OBBLIGO DELLA FORMAZIONE

**«I nostri ragazzi sono
tutti ben formati,
ma sarebbe sbagliato
farne dei paramedici»**

di **Maria Serena Quercioli**
PRATO

I medici dell'emergenza devono restare la punta di diamante del servizio 118. Così come la figura degli infermieri deve essere valorizzata, senza andare a sostituirsi a quella del medico. La riorganizzazione dei Punti di emergenza territoriali (Pet) si muove in questa strettoia ed è l'argomento caldo di questi giorni perché, seppur a macchia di leopardo, fra Firenze e Prato ha già prodotto alcuni effetti. Una riorganizzazione con cui garantire a tutti i Comuni lo stesso livello di assistenza: impresa che sembra quasi impossibile. E le associazioni di volontariato come si pongono di fronte a questi cambiamenti? Sono loro, le associazioni, a fornire tutti i giorni mezzi attrezzati e la manodopera, cioè i volontari formati secondo quanto prescrive la legge regionale per gli equipaggi Alfa (con medico a bordo) o Delta (senza medico). In tutto questo i medici del 118 scarseggiano a causa dei pensionamenti e dei trasferimenti e anche per colpa dei tempi lunghi necessari alla formazione di nuovi professionisti dell'emergenza.

«**La riorganizzazione** - spiega Andrea Meoni, vicepresidente e responsabile dei servizi 118 della Pubblica Assistenza L'Avvenire - porta con sé alcuni aspetti positivi e altri negativi, ma deve

comunque essere calibrata in funzione della popolazione e della vastità del territorio. Medici e infermieri hanno competenze diverse e l'infermiere non potrà mai sostituire il medico. Detto questo, l'automedica rappresenta una modalità di soccorso avanzata e da non sottovalutare. Quel che è certo è che le ambulanze con medico a bordo in zone come la Val Bisenzio o le Colline medicee non possono essere eliminate e sostituite con le semplici auto infermieristiche». Una criticità, secondo Meoni, è rappresentata dal comprensorio che parte da Campi, passa per Signa e arriva a Carmignano: «A coprirlo non basterà una sola ambulanza medicalizzata». A Poggio a Caiano da anni è operativa una postazione di primo soccorso e sopprimerla, secondo Meoni, sarebbe sbagliatissimo: meglio spostarla nel distretto sanitario, ma comunque mantenendola. Per quanto riguarda la diminuzione dei soccorritori (da 3 a 2) a bordo delle ambulanze, la Pubblica Assistenza guarda all'importanza della formazione come già avviene per le squadre di primo soccorso. La partita più grossa, insomma, si gioca sulla disponibilità di medici e infermieri. «Il tavolo di concertazione in Regione è in corso - commenta Francesco Logli, provveditore della Misericordia - e dobbiamo

tutti essere consapevoli di un territorio che cambia e di un'area di intervento sempre più vasta. Così vasta che l'80/90% delle nostre sezioni si trova in provincia. Ecco perché, dopo la riforma, per Prato alla fine non cambierà molto, mentre per le zone più periferiche bisognerà riuscire a garantire la copertura del servizio di emergenza medica. I volontari sono tutti ben formati ma non si può pretendere che questi stessi volontari diventino una specie di paramedici». Oggi i volontari toscani sono tenuti a seguire corsi di formazione di 150 ore, ma non avviene così in tutta Italia tanto che la riforma in discussione in Regione verte anche sulla professionalizzazione della figura dell'autista-soccorritore che, diversamente dal personale sanitario, per ora è solo un tecnico. I corsi professionalizzanti cui dovrebbero essere tenuti gli autisti soccorritori salirebbero fino a 1000 ore: un impegno chiaramente insostenibile. E' di questo avviso anche Flavio Ronzi, segretario generale della Croce Rossa Italiana che ha partecipato nei giorni scorsi ad un incontro a Roma con i vertici di Misericordia e Anpas. Attenzione alta sulla questione c'è anche in Croce d'Oro visto che l'associazione storicamente investe risorse sulla formazione dei volontari, degli autisti e sulla cura dei mezzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





A bordo delle ambulanze attualmente ci sono tre volontari soccorritori. Con la riforma passeranno a due

Test contro la violenza

Per ogni mammografia svolta nel centro Gynaikos un euro sarà devoluto a La Nara

IMMAGINI IN ALTA QUALITÀ

L'iniziativa coincide con l'arrivo di un nuovo apparecchio di ultima generazione

QUEL LEGAME NASCOSTO

L'Oms ha evidenziato come la violenza abbia implicazioni sullo stato di salute

PRATO

Una mammografia per sostenere il Centro antiviolenza La Nara. Da sabato 23 novembre e fino al 28 febbraio 2020 il centro medico Gynaikos donerà a La Nara un euro per ogni esame mammografia eseguita. Carla Biasio, responsabile di Gynaikos, insieme alla coordinatrice Francesca Ranaldi ha illustrato questo progetto che coincide con l'arrivo nel centro medico del nuovo mammografo 3D, un apparecchio di ultima generazione che assicura immagini di alta qualità e bassa dose di raggi X. «Ottobre - ha detto la Biasio - è stato il mese della prevenzione del cancro al seno e a novembre, proprio in questi giorni, ricorre la giornata internazionale contro la violenza sulle donne. L'Organizzazione mondiale della sanità ha evidenziato come la violenza abbia implicazioni dirette e indirette sulla salute e su patologie come il can-

cro. Per questo la prevenzione è importante». Il cancro al seno può colpire anche l'uomo e il centro Gynaikos ha portato la testimonianza di Stefano, uno dei sette uomini pratesi colpito da questa malattia (su 400 casi femminili trattati all'ospedale). Per il Centro La Nara è intervenuta Loredana Dragoni che ha illustrato le cifre: «Si sono rivolte a noi nel 2019 ben 373 donne, un dato in crescita rispetto al 2018. Di queste il 70% è rappresentato da italiane, mentre le altre donne appartengono a 20 etnie diverse. Sono vittime al 90% di mariti, fidanzati o ex fidanzati. L'iniziativa di Gynaikos non può che essere apprezzata perché le risorse pubbliche sono sempre meno rispetto alle necessità». Il pacchetto visita senologica, ecografia e mammografia costa 120 euro ma c'è anche la possibilità di fare esami singoli. Sabato alle 11 l'inaugurazione dei nuovi strumenti diagnostici in viale della Repubblica 141.

M.S.Q.



COLLABORAZIONE TRA ASL E COMUNE

Futuro del Campo di Marte, il sindaco scrive a Enrico Rossi

**Tambellini ha chiesto
al governatore
un confronto
insieme all'Asl**

LUCCA. «C'è collaborazione fra il Comune di Lucca e l'Asl Toscana Nord Ovest sul futuro del Campo di Marte». È quanto si legge in una nota congiunta firmata da entrambi le parti e nella quale vengono puntualizzati alcuni aspetti come ad esempio il fatto che ci sia la piena disponibilità nel portare avanti un percorso condiviso. Intanto il sindaco Alessandro Tambellini ha scritto al presidente della Regione Toscana Enrico Rossi per sollecitare un momento di confronto insieme all'azienda sanitaria.

«Dei 13 padiglioni che compongono l'area dell'ex presidio ospedaliero - si legge nella nota - una parte considerevole degli spazi è attualmente occupata dalle attività che compongono nel suo insieme la Città della Salute, ovvero dai servizi specialistici a vocazione territoriale, dai servizi sociali e di prossimità, dagli uffici amministrativi della zona distretto e dalle cure intermedie. L'Asl Toscana nord ovest, nel ribadire che gli edifici del Campo di Marte che non hanno un utilizzo attuale devono essere inseriti nel piano delle alienazioni, come peraltro avviene da anni in quanto ciò rappresenta un atto dovuto previsto dalla legge, sottolinea che la presenza di un bene nel piano delle alienazioni non preclude certo la prospettiva di un futuro utilizzo. E, in questo senso, c'è la piena disponibilità a intraprendere un percorso con-

diviso tra Asl, Comune di Lucca e Regione Toscana, per recuperare altri spazi che potranno anche essere destinati a servizi utili per la comunità». Tambellini auspica anche che si possa «arrivare alla formazione di un gruppo di lavoro che valuti opportunità e interventi possibili sugli edifici di Campo di Marte che ancora non sono utilizzati». «Il nostro intento - ha aggiunto il sindaco - è quello di stabilire la completezza della presa in carico del cittadino dopo la stabilizzazione della fase acuta della malattia. Da questo punto di vista l'integrazione tra l'operatività dell'ospedale San Luca e le fasi successive da attuare nel Campo di Marte diventa essenziale. È infatti mutato negli ultimi decenni il contesto di riferimento - ha spiegato - con un costante incremento di situazioni di fragilità sanitaria e sociale e con l'aumento delle cronicità, che spesso portano a condizioni di disabilità permanente. Per questo riteniamo di grande interesse valutare attentamente, con tutti i soggetti coinvolti, la possibilità che la parte ancora non utilizzata dell'ex presidio ospedaliero ospiti attività socio-assistenziali, riabilitative, educative e di ricerca, per fare in modo che la risposta garantita dal San Luca nella fase acuta della malattia sia completata con servizi territoriali ben organizzati che lavorino in continuità con la fase ospedaliera, con l'ambizione di creare un polo di creare un polo di riferimento non solo per l'ambito territoriale, ma per l'intera Asl Toscana nord ovest». —



SANITÀ

Liste di attesa, Pistoia bocciata per Tac e risonanze magnetiche

I dati dell'Asl Toscana centro fotografano una situazione che ha ancora diversi punti critici. Ma con gli accessi separati i tempi per esami e visite specialistiche si sono accorciati / IN CRONACA

IL TERMOMETRO DELLA SANITÀ

I tempi restano lunghi per Tac e risonanze. Pistoia fanalino di coda dell'Asl Centro

Anche se per la maggioranza delle visite specialistiche e degli esami le liste di attesa si sono accorciate in sei mesi

L'ultima novità è la separazione tra primi accessi e visite programmate

PISTOIA. L'istantanea dei tempi di attesa (i dati diffusi sono aggiornati al 18 novembre) diffusi dall'Asl Toscana centro per visite specialistiche ed esami continua a presentare una realtà complessa: accanto a voci in netto miglioramento esistono altre dove la situazione è peggiorata, da maggio ad oggi. E, più ancora, ci sono specialità dove la situazione dell'area di Pistoia continua ad essere nettamente peggiore di quella dell'Asl nel suo complesso.

In totale, il monitoraggio riguarda 51 voci tra visite ed esami. Di questi, solo in 6 casi la situazione negli ultimi mesi è peggiorata per quanto riguarda le prenotazioni prive di priorità: si tratta delle visite chirurgiche, di quelle chirurgico-vascolari, delle visite nefrologiche, il campo visivo computerizzato e l'ecografia pelvica transvaginale.

Ma anche dove l'Asl registra un miglioramento complessivo, ci sono dati assai meno positivi. Ad esempio le visite ortopediche: assegnate fino a maggio con 73 giorni di attesa, la media attuale dell'attesa è di 25 giorni. Ma questo dato mette insieme l'attesa di soli 7 giorni a Prato e di 15 ad Empoli con quelle ben più lunghe di Valdinievole (114 giorni) e Pistoia (50 giorni).

Una discrasia che si ripete anche per le visite dermatolo-

giche, per quelle di chirurgia vascolare, per quelle diabetologiche. Particolarmente negativo il quadro delle liste di attesa per gli esami strumentali con Tac e Risonanza magnetica: salvo poche eccezioni, a Pistoia i tempi di attesa sono sempre sensibilmente più alti della media dell'Asl Toscana centro. Per farsi una Tac al torace, per fare un esempio, la media Asl è di 105 giorni di attesa, ma a Pistoia il dato schizza a 389, più di un anno.

Il problema delle liste di attesa è costantemente monitorato dal "Tirreno", visto l'impatto che inevitabilmente provoca su tante famiglie a la grande sensibilità che da anni è presente nei nostri lettori sul tema. Al tema abbiamo dedicato anche l'inchiesta portata avanti in collaborazione con i lettori della comunità di "Noi Tirreno".

E di liste di attesa si è parlato anche ieri pomeriggio in Comune durante la seduta della quinta commissione consiliare "Sicurezza sociale e sanità". I dati sintetizzati prima sono anche frutto dello sforzo messo in campo da Regione e Asl per ridurre i tempi di attesa e rendere sempre più l'offerta di servizi adeguata alla domanda. L'ultimo passaggio compiuto in questo senso è stato l'introduzione del "modello competitivo", attivo dalla primavera, il cui obiettivo è quello di ridurre i tempi di attesa di visite ed esami, laddove ce ne sia più bisogno.

«Con il nuovo "modello competitivo" - spiega **Leonardo Pasquini**, direttore del

Cup metropolitano - le prenotazioni si dividono in due percorsi separati». Da una parte il "primo accesso" (ovvero pazienti che vengono presi in carico per la prima volta e a cui viene assegnato una classe di priorità dal medico) e dall'altra le visite di controllo programmate per i pazienti che, invece, sono già stati presi in carico e devono essere monitorati.

L'altro aspetto riguarda invece le due gare che l'Asl ha già concluso per aumentare gli enti privati accreditati a cui rivolgersi per prenotare una visita o un esame. Tutti soggetti convenzionati che, quindi, andranno a supportare la parte pubblica nello svolgimento di determinati esami e visite, allargando quindi l'offerta messa a disposizione sui vari territori. «Inoltre - sottolinea il direttore del Cup metropolitano - Metteremo a disposizione dei cittadini un numero unico di prenotazione per tutti i territori dell'Azienda, con una centrale telefonica di ultima generazione e un unico applicativo in cui inserire tutta l'offerta della specialistica ambulatoriale: lo stesso software con la stessa modalità di prenotazione sarà a di-



sposizione dei medici di medicina generale, delle farmacie, degli istituti accreditati e per chi ha interesse a fare la prenotazione, anche dei Comuni tramite gli Urp».

«I primi dati positivi - gli fa eco **Daniele Mannelli**, direttore della Società della salute pistoiese - si stanno già evidenziando. È chiaro che il sistema andrà migliorato di anno in anno, ma con questo nuovo sistema di modello competitivo per la prima volta si ha la possibilità di rimodulare l'offerta sull'effettiva necessità, dando risposte più tempestive alle necessità dei cittadini, soprattutto sul fronte chirurgico e interventistico».

Valentina Vettori
Fabio Calamati



IL DIBATTITO

Sindacati perplessi «Ci sono ancora evidenti criticità»

PISTOIA. «Se davvero la situazione fosse questa, da domani cambia il mondo». E il riferimento, tra il serio e il faceto, è al fatto che secondo il nuovo "modello competitivo" introdotto dalla scorsa primavera da Regione e Asl per ridurre le liste di attesa su esami, visite specialistiche e interventi chirurgici per i cittadini toscani dividendo tra le prenotazioni tra "primo accesso" (ovvero la prima volta in cui il paziente viene preso in carico) e "visite programmate" (un paziente che periodicamente deve essere sottoposto a controlli) l'offerta delle performance sanitarie messe a disposizione per le prenotazioni - almeno in alcuni casi - supererebbe l'effettivo bisogno. Di fatto andando ad azzerare l'enorme problema delle liste d'attesa.

Dati che, però, almeno nell'immediato non convincono i rappresentanti delle sigle sindacali e degli enti privati che erogano servizi sanitari sul territorio presenti ieri pomeriggio in sala Grandonio, in occasione del dibattito emerso nella seduta della quinta commissione consigliare su "Sicurezza sociale e sanità" convocata appunto per dare risposte alla problematica dei tempi di attesa. In particolare, tra i più critici - pur riconoscendo lo sforzo congiunto di Regione e Azienda sanitaria nella messa in campo del nuovo sistema di prenotazione - c'è **Massimo Baldecchi**, segretario della funzione pubblica Cisl, che nel suo intervento ha sottolineato come «nel sistema delle liste di attesa permangano ancora forti ed evidenti criticità, che certamente il nuovo sistema di prenotazione non ha risolto. Bene la diversificazione degli accessi, ma non si può pensare che questo risolva tutto». E il riferimento è anche al sottodimensionamento del personale sanitario. —

V.V.





Massimo Baldecchi (Cisl)

LA NOVITÀ

Col Cup-Prenotafacile attese sotto controllo

PISTOIA. C'è un sistema abbastanza semplice e comunque alla portata di tutti per rendersi conto di quale sia il livello dei tempi di attesa per la prestazione di cui si ha bisogno.

Il sistema del Cup - Prenotafacile è attivo per prenotare prestazioni su ricetta dematerializzata (ovvero la ricetta bianca), fatta eccezione per le richieste di esami ematici. Per accedere alla prenotazione è necessario collegarsi all'indirizzo: <http://prenotafacile.ised.it> o scaricare l'apposito Qrcode sul telefonino. Il sistema funziona su qualsiasi dispositivo fisso o mobile ed è necessario inserire il proprio codice fiscale e il numero della ricetta. Il dato fornito, per ogni tipo di esame o di visita, è la percentuale di casi in cui l'Asl riesce a garantire una prestazione entro i termini previsti. —



SERVIZI

Debutta nuova centrale per call center dell'Asl

EMPOLI. In questi giorni il personale di call center del Cup dell'Asl Toscana Centro è stato impegnato in un corso di formazione per l'utilizzo della nuova centrale telefonica del call center aziendale. Per questo nei due giorni di formazione il servizio è rimasto attivo ma con personale ridotto.

La nuova centrale telefonica per la prenotazione di visite ed esami al Cup della Asl Toscana Centro sarà contraddistinta da un numero unico per tutti i territori. Il passaggio - informa l'Azienda sanitaria - sarà graduale e pertanto fino al momento in cui ciascun servizio non sarà portato sulla nuova centrale telefonica, saranno ancora attivi per ogni area aziendale i singoli numeri attualmente in funzione.

Già dai prossimi giorni alcuni servizi transiteranno sulla centrale telefonica. Il passaggio sarà comunicato in ogni suo step dall'azienda così da tenere il cittadino costantemente informato su quali servizi migreranno dai vecchi numeri al nuovo numero unico. Durante il passaggio gli utenti componendo il vecchio numero saranno informati delle nuove modalità per collegarsi al nuovo numero.

La nuova centrale telefonica - specifica l'Azienda sanitaria - a regime sarà dotata di 300 linee attive di risposta. In questo modo saranno uniformati gli accessi al servizio di prenotazione Cup e i cittadini, senza alcun costo aggiuntivo, potranno accedervi da qualsiasi area territoriale di appartenenza. —



Se si ingrossa la prostata anche gli uomini possono essere soggetti a cistite

LIVORNO. Non è una malattia esclusiva del gentil sesso, infatti, ne soffrono anche gli uomini. Stiamo parlando della cistite, un'infezione a carico della vescica che può essere causata dai batteri. La presenza della prostata con le sue secrezioni a blanda attività antibatterica e antinfiammatoria aiuta a ridurre la colonizzazione dei batteri e previene le infezioni.

La colonizzazione di questi batteri (i più coinvolti sono *escherichia coli*, *staphylococcus aureus* e *proteus*) provoca bruciore nella minzione, il bisogno di urinare spesso, urine torbide e maleodoranti e dolore al basso ventre. E se è vero che una prostata normale ha un effetto protettivo nei confronti della cistite è anche vero che la cistite nell'uomo può essere favorita da un ingrossamento della ghiandola prostatica che determina un'ostruzione alla minzione, con un incompleto svuotamento della vescica che, in caso di presenza di una carica significativa di batteri nelle urine, ne favorisce la proliferazione, facilitandone l'insorgere. La cistite

maschile, come quella femminile, nella sua fase iniziale si manifesta con bruciore durante la minzione e dolori al basso ventre. Una fastidiosa sensazione che si intensifica gradualmente, provocando bisogno di urinare spesso, con talvolta l'emissione di urina torbida e maleodorante, che nei casi più seri può presentare anche tracce di sangue. In presenza di questa infezione è bene consultare uno specialista, che valuterà se prescrivere un antibiotico. Ci sono, però, anche abitudini corrette da seguire, che permettono di prevenire il disturbo. La prima è quella di seguire una scrupolosa igiene della zona genitale, preferibilmente con un sapone neutro che non alteri il Ph della pelle. Si devono poi indossare mutande in cotone chiaro, evitando i tessuti sintetici che aumentano la sudorazione, facilitando il proliferare dei batteri. E bisogna evitare di trattenere l'urina troppo a lungo, bevendo almeno due litri di acqua al giorno e abolendo dalla dieta cibi speziati, insaccati, dolci e bevande che contengano caffeina. —

M.A.S



LE LETTERE

Difendiamo la salute dei bimbi

A CURA DI I. BONUCELLI - A PAG. 7

Il diritto alla salute dei bambini, traguardo ancora da raggiungere

**SCELTA
PER VOI**



ILARIA BONUCELLI

Questa settimana vi proponiamo l'appello che arriva dall'ospedale Meyer di Firenze, membro di Echo - European Children's Hospital Organization - la rete europea degli ospedali pediatrici di Eccellenza. Dal 2019 al 2021 il direttore Generale del Meyer Alberto Zanobini è il presidente di Echo. Perciò nel 30° anniversario della Convenzione Onu per i diritti dell'infanzia, il Meyer, con i più importanti ospedali pediatrici europei, invita i governi e i sistemi sanitari di tutto il mondo a dare la priorità agli investimenti per tutelare la salute di bambini e adolescenti. L'appello arriva da Londra dove, in questi giorni, è in corso un'assemblea di Echo.

Il 20 novembre è una data fortemente simbolica: il 20 novembre di 30 anni fa i rappresentanti delle Nazioni Unite convennero che i bambini e i giovani avevano diritto al «raggiungimento del massimo standard di salute possibile». Questo anniversario offre la possibilità di riflettere su quanto sia stato fatto e su quanto ci sia ancora da fare. I dati disponibili, a livello globale, non sono incoraggianti: le crescenti disparità economiche hanno aumentato il numero di bambini che vivono in condizioni di povertà, anche nei cosiddetti paesi sviluppati. Allarmante anche la diffusione di patologie menta-

li tra bambini e giovanissimi a livello globale: se in Europa 1 adolescente su 5 soffre di un disturbo psichiatrico o fa uso di sostanze psicotrope, in Canada 1 adolescente su 5 ha preso in considerazione l'ipotesi del suicidio e in Australia il tasso annuale di suicidio è cinque volte più alto nelle popolazioni indigene.

Sono sempre più numerosi, inoltre, i bambini che vengono curati per patologie croniche e complesse oppure affrontano malattie rare fin dall'infanzia: questo è in parte dovuto ai progressi della medicina, ma anche ai cambiamenti nei determinanti di salute a livello individuale e sociale. Accanto al tema della povertà c'è quello relativo alla malnutrizione: l'obesità, con tutto quello che comporta in termini di ricadute negative per la salute, è sempre più diffusa anche tra i piccolissimi.

Da qui la decisione di Echo di prendere una posizione forte nell'opera di sensibilizzazione necessaria per promuovere il diritto alla salute dei bambini. Gli ospedali pediatrici fanno, quindi, portavoce delle specifiche necessità assistenziali dei loro pazienti, che non possono essere considerati dei piccoli adulti. In questo ambito, la strada da fare è ancora lunga: ancora oggi la maggior parte dei farmaci prescritti in pediatria è stata testata su bambini e solo il 6% dei trial clinici in uno dei più grandi database internazionali coinvolge effettivamente i bambini. Importante il lavoro anche sul fronte della prevenzione: gli interventi nella prima infanzia possono aiutare a raggiungere una buona salute nel corso della vita. Per ulteriori informazioni visitare il sito «www.echo-hospitals.org».



NUOVA ORGANIZZAZIONE AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE PEDIATRICO MEYER

Infermiere di flusso fisso: assistenza più veloce

Il pronto soccorso del Meyer (43mila accessi l'anno) rivoluziona il modello organizzativo, amplia i suoi spazi e rinnova gli arredi. Ed entra a regime l'infermiere di flusso, esperto del funzionamento del pronto soccorso e dell'ospedale: deve mantenere una visione generale sui flussi dei pazienti sia nel percorso all'interno del pronto soccorso sia in previsione del successivo trattamento, dimissione, ricovero o trasferimento in altra struttura. Collabora con medici, infermieri e sanitari per ottimizzare la gestione del percorso dei pazienti e ridurre il minimo le attese non necessarie



Applicazioni per il cellulare, dispositivi indossabili, cartelle cliniche elettroniche e molto altro: la medicina dei prossimi anni sarà sempre più connessa alla rete... I nostri malanni saranno monitorati di continuo, ma con qualche risvolto negativo

La salute del futuro sempre più smart



di Paola Rinaldi
in collaborazione con



Roberto Ascione
*imprenditore, opinion leader
internazionale nell'applicazione
delle tecnologie digitali alla salute*



Antonio Scala
*ricercatore dell'Istituto dei sistemi
complessi del Cnr e presidente
della Big data in Health Society*



ingegner Chiara Sgarbossa
*direttore dell'Osservatorio
Innovazione digitale in sanità
del Politecnico di Milano*



Baccialetti e orologi, ma anche magliette, scarpe, calze, occhiali, cinture e gioielli: la progressiva miniaturizzazione dei componenti elettronici ha consentito di integrare sensori e processori in quasi tutti gli oggetti di uso quotidiano, rendendoli "intelligenti" e sempre connessi alla Rete. Così, grazie ai vari dispositivi indossabili (in inglese, *wearable device*), possiamo facilmente contare i passi fatti durante la giornata, monitorare la qualità del sonno, misurare le calorie spese, tenere sotto controllo il battito cardiaco e molto altro. Ormai piuttosto noti, al punto da essere entrati nella lista dei regali più desiderati a Natale, questi dispositivi rappresentano una delle tante rivoluzioni che la tecnologia ha portato nella nostra vita, cambiandola in ogni suo aspetto, compreso il modo di essere pazienti. ➔

❶ Origini lontane

«La grande trasformazione è iniziata qualche anno fa con l'avvento di Internet: gli utenti hanno iniziato a disporre di un'incredibile mole di informazioni, una sorta di enciclopedia fruibile 24 ore su 24», ricorda Roberto Ascione, imprenditore, opinion leader internazionale nell'applicazione delle tecnologie digitali alla salute (www.robertoascione.com).

«Questo ha stimolato un dialogo più consapevole con la classe medica, perché oggi la maggior parte dei pazienti si reca dagli specialisti con domande, ipotesi o dubbi ispirati proprio dal Web. Se è vero che non tutte le notizie reperite in Rete sono di qualità e che tante sono le *fake news* circolanti, va comunque riconosciuto a Internet lo sviluppo di una nuova attitudine verso il proprio benessere».

Un ulteriore passo avanti è stato compiuto grazie ai social media, perché le persone hanno preso l'abitudine di condividere le proprie condizioni di salute in gruppi aperti o chiusi, dando spesso vita a piattaforme dedicate a specifiche patologie. «Ma adesso ci troviamo in una terza fase, quella dei dispositivi indossabili appunto: non siamo più solamente noi a cercare informazioni, ma anche i *device* le raccolgono e talvolta le interpretano, orientando lo stile di vita».

Pasticche fantascientifiche

Accanto ai dispositivi più tradizionali, che misurano i principali parametri biometrici (temperatura corporea, frequenza cardiaca, pressione sanguigna, frequenza respiratoria, eccetera), la fantasia dei ricercatori si è sbizzarri-



L'utilizzo dei big data non è confinato solo alla cura delle malattie, ma è applicabile anche allo studio di dati epidemiologici

Tutto ciò che facciamo lascia tracce digitali che rivelano le nostre abitudini

ta nella realizzazione di oggetti spesso ai limiti della fantascienza. «Thync», ad esempio, è una sorta di felicità a comando: sviluppato da un team di neuroscienziati del Massachusetts Institute of Technology, è un piccolo dispositivo da appoggiare sul collo che invia impulsi elettrici di bassa intensità ai nervi cranici per «programmare» il proprio stato d'animo, scegliendo fra calma ed energia. **Ma c'è anche lo Smart Bra, il prototipo di un reggiseno tecnologico elaborato da Microsoft** che è in grado di interpretare le emozioni di chi lo indossa e inviare un allarme allo smartphone in caso di stress eccessivo, in modo da prevenire una possibile abbuffata dovuta alla fame nervosa. E come non citare «Abilify MyCite»? Si tratta di una compressa digitale, approvata dalla

Food and drug administration americana, che una volta ingerita permette al medico o ai familiari dei pazienti bipolari e schizofrenici di verificare se questi assumono regolarmente le medicine prescritte.

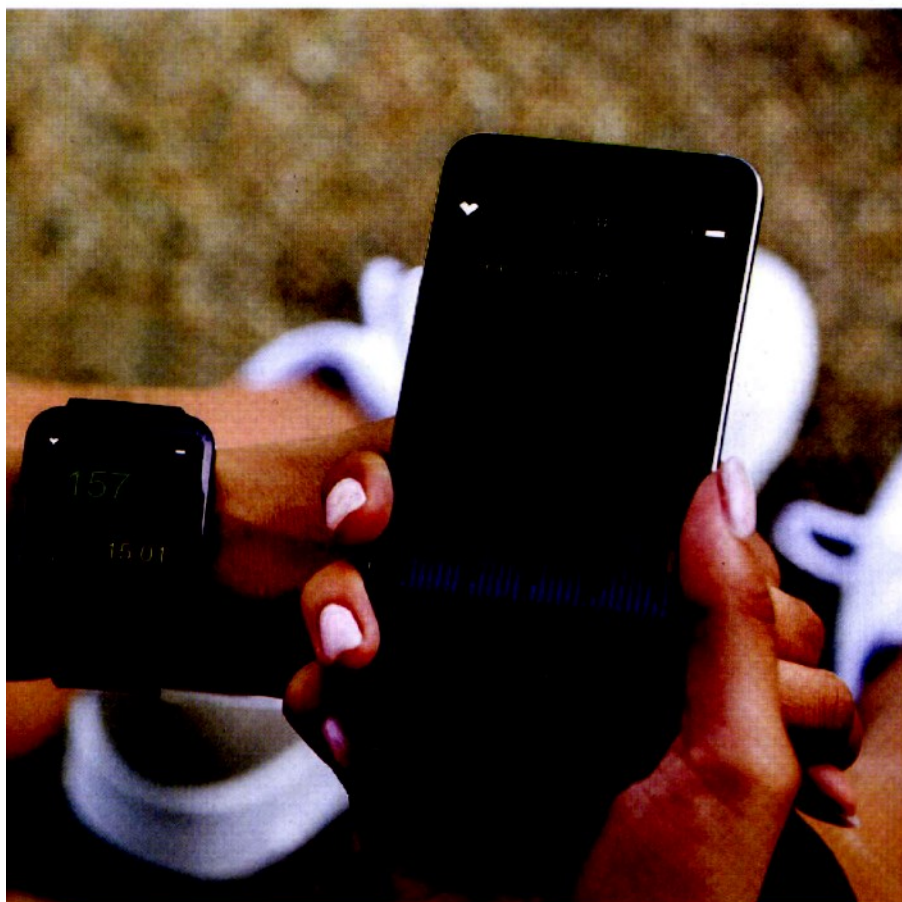
«Nei prossimi anni, questi dispositivi cambieranno radicalmente la medicina, che diventerà sempre più preventiva», riflette Ascione. «Basti pensare all'Apple Watch, un orologio che consente di registrare battito e ritmo cardiaco tramite un sensore elettrico integrato: dispositivi come questo potrebbero ridurre l'insorgenza di fibrillazione atriale, infarto del miocardio e altre patologie invalidanti grazie alla possibilità di intercettarne precocemente i sintomi». Ma si andrà anche oltre, perché la tecnologia offrirà l'opportunità di personalizzare lo stile di vita (indicando la migliore tipologia di movimento fisico, alimentazione, idratazione o riposo) e di ottenere una maggiore continuità terapeutica, dove tutti i medici potranno attingere a banche dati informatiche, senza doversi affidare alla «buona pratica» dei pazienti di conservare referti e cartelle cliniche.

A proposito di banche dati informatiche, si sente parlare sempre più spesso di *big data*, un'espressione inglese che letteralmente significa «grandi (masse di) dati». A genera-



Pressione sempre sotto osservazione

► Si chiama «AmicoMed» l'app che aiuta ad agire sull'ipertensione grazie a un programma trimestrale che, sulla base di obiettivi settimanali, indica ogni giorno la dieta, l'attività fisica e quando è il momento migliore per misurare la pressione. Tutto questo avviene su misura per ogni utente, tenendo conto delle abitudini e del punto di partenza. L'applicazione – che ha ottenuto il patrocinio della Società italiana di prevenzione cardiovascolare – è stata sviluppata da un team di cardiologi, nutrizionisti, personal trainer e ingegneri biomedici.



re questa mole di informazioni sono le nostre attività quotidiane, come l'uso di Pc, smartphone, tablet, carte di credito, caselli autostradali, parcheggi a pagamento. Tutto ciò che facciamo lascia tracce digitali che rivelano le nostre abitudini e, soprattutto, ciò di cui abbiamo bisogno. È tutto questo a formare i *big data*, giganteschi volumi di dati personali, di natura e provenienza diverse, in grado di fornire statistiche interessanti una volta elaborati.

Supercontrollati

Ultimamente, è stata coniata l'espressione "fenotipizzazione digitale", che indica la possibilità degli scienziati di comprendere il nostro stato di salute sia attraverso i dati attivi che forniamo attraverso lo smartphone (testi, chiamate, social media) sia attraverso quelli passivi (posizione spaziale, attività motoria, tempo trascorso nei vari luoghi, velocità di guida...).

«Anche i medici contribuiscono a

implementare questa mole di informazioni», interviene Antonio Scala, ricercatore dell'Istituto dei sistemi complessi del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) e presidente della Big data in health society. «Ogni volta che appuntano un'anamnesi, compilano la ricetta di un farmaco o prescrivono un esame strumentale, in qualche modo producono dati che ci riguardano: fino a qualche tempo fa, questi venivano conservati all'interno di archivi personali, a disposizione del singolo medico, mentre oggi la tendenza è quella di condividerli su larga scala grazie alle cartelle cliniche elettroniche». Questo ha determinato un valore aggiunto per i vari specialisti, che oggi possono attingere da una "memoria collettiva" - i grandi database sanitari, appunto - per definire meglio diagnosi e terapie.

Chiaramente, l'utilizzo dei *big data* non è confinato solamente alla cura delle malattie, ma è applicabile anche allo studio di dati epidemiologici ➔



Poco attenti alla privacy

➔ Secondo i dati dell'Osservatorio innovazione digitale in sanità, solo il 45% degli utenti interrompe l'installazione di un'app se i termini di utilizzo prevedono l'accesso a dati, contatti e immagini presenti sul cellulare, mentre il 32% accetta senza leggere e il 23% decide in base alla reale necessità o alla serietà del gestore. Se invece appare la scritta che avverte di una possibile cessione dei dati a terzi, il 44% annulla, il 31% accetta e il 25% valuta sul momento il da farsi.



Diagnosi più veloci

➔ In media, occorrono sei anni per arrivare a una diagnosi certa di disturbo bipolare. Un intervallo di tempo lunghissimo, tenendo conto che i trattamenti precoci possono rivelarsi fondamentali. A premere sull'acceleratore potrebbe essere un dispositivo elettronico che agisce in remoto, ossia a distanza dal centro clinico: indossato dal paziente, consentirà di ottenere un quadro completo e in tempo reale delle sue condizioni, permettendo di iniziare il trattamento prima che la situazione si aggravi. A studiare il potenziale di questi *device* - utili per prevenire e curare anche depressione, sclerosi multipla ed epilessia - è il programma di ricerca Radar-Cns, a cui partecipano 24 istituzioni e aziende provenienti da Europa e Stati Uniti, fra cui l'Irccs Fatebenefratelli di Brescia. Il programma di lavoro durerà fino al 2021.

ACCADE GIÀ

Siamo ormai nell'epoca dei dispositivi indossabili.



Prenotare in un clic

➤ Si chiama **Paginemediche** (www.paginemediche.it) la piattaforma italiana di salute digitale nata per aiutare gli utenti a gestire meglio la propria salute. Sul portale è possibile creare un'area riservata con contenuti e servizi su misura, definiti in base a parametri biometrici e preferenze, ma anche parlare con i medici via chat o cercare lo specialista più adatto ai propri bisogni per fissare un consulto in studio.

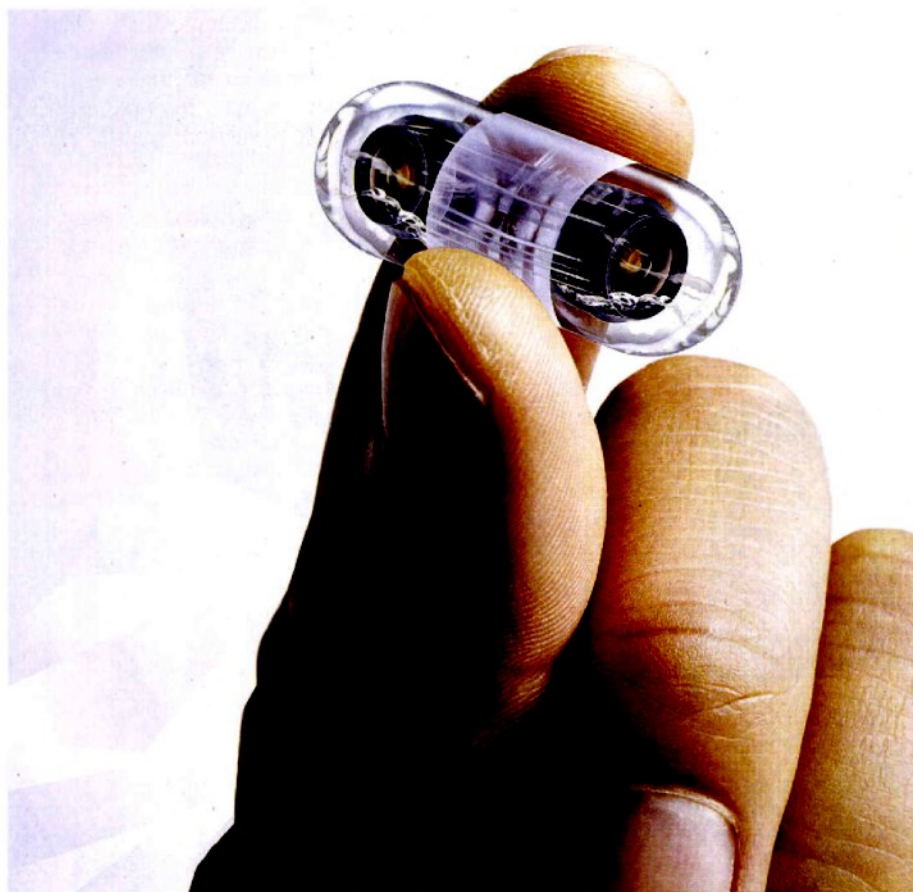


Al Pronto soccorso

➤ Si chiama "Real Time Information" il nuovo strumento tecnologico dell'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma che consente a chi accede al Pronto soccorso di essere informato in tempo reale su tutte le fasi del percorso assistenziale, dalla presa in carico fino alle dimissioni o all'eventuale ricovero. Al momento dell'accettazione, il paziente riceve un codice identificativo che permette ai suoi famigliari di seguire il percorso assistenziale attraverso due monitor. Questa umanizzazione delle cure punta a ridurre l'ansia che inevitabilmente l'attesa genera negli accompagnatori, favorendo al contempo l'operatività del personale medico. Il prossimo passo è esportare "Real Time Information" anche nelle altre strutture sanitarie laziali e trasformare il servizio in un'app scaricabile direttamente sullo smartphone per consentire una maggiore fruibilità.

DA INGOIARE

Nella foto: una capsula intelligente che ingerita può analizzare l'intestino.



➤ che utilizzano più informazioni: per esempio, incrociando i vari dati, potremmo conoscere se e in quale modo i cambiamenti climatici, la dispersione di inquinanti e l'ambiente in generale stanno influenzando la nostra salute e quali sono le vere minacce sanitarie del futuro. «Comprendere che certe patologie sono collegate a stili di vita poco salubri o magari a problemi di tipo ambientale può suggerire nuove strategie di prevenzione e cura, ma anche consigliare ai decisori politici dove e come intervenire per garantire ai cittadini italiani, in qualsiasi regione siano residenti, il diritto a un'assistenza di qualità senza differenze», commenta Scala. «Insomma, i dati raccolti possono fungere da sistemi di supporto alle decisioni a più livelli».

Le interfacce software

Un altro settore in cui si sta svolgendo una febbrile sperimentazione è quello che sfrutta le nostre interfacce più na-

turali, ovvero voce e udito. Almeno una volta, sarà capitato a tutti di vedere in Tv la pubblicità di "Amazon Echo", un dispositivo intelligente che consente di dialogare con un'assistente vocale e interrogarla su meteo, ora e altre funzionalità. «Strumenti di questo tipo potrebbero avere un impatto positivo nel settore della salute, per esempio offrendo la possibilità di porre domande su alcuni sintomi e ricevere consigli adeguati, impostare una sveglia per ricordare una determinata terapia, sapere se un certo farmaco va preso prima o dopo cena e così via», riprende Ascione. «Ma c'è di più: si sta studiando la possibilità di utilizzare la voce anche per fare diagnosi precoci. Pare infatti che alcune alterazioni del linguaggio siano legate a patologie, molto spesso neurologiche, per cui l'obiettivo è ideare interfacce in grado di analizzare la voce e riconoscere in essa segni molto precoci di malattia». Oppure, per i pazienti con forti difficoltà nell'elaborare e articolare



Le app da "bere"

► Idratarsi è fondamentale, eppure ogni tanto ci si dimentica. Anche in questo caso viene in aiuto la tecnologia con alcuni "assistenti virtuali" che ricordano di bere.

- * **Water Time** (gratuita, solo per Android). Durante il giorno, invia alcuni promemoria che aiutano a sviluppare una corretta abitudine a bere acqua.
- * **Hydro Coach** (gratuita, solo per Android). Calcola il fabbisogno personale di acqua.
- * **Plant Nanny** (gratuita, per Android e iOS). Sotto forma di gioco, propone la storia di una pianta che necessita di acqua per rimanere in vita: in questo modo, invoglia a idratarsi.

le parole (per esempio, in seguito a un ictus), l'obiettivo è sviluppare interfacce in grado di comprendere la funzione vocale residua e "tradurla" in un linguaggio comprensibile a tutti.

Medici sempre connessi

Ma oggi l'evoluzione tecnologica rende addirittura possibile la comunicazione a distanza tra medico e paziente. Merito della telemedicina, che consente di ottenere consulti, diagnosi, prescrizioni, trattamenti e monitoraggi da remoto, cioè tramite una connessione Internet. Un esempio virtuoso in Italia è il progetto "Health@Home", che punta a creare un sistema di servizi al cittadino in tema di assistenza, monitoraggio della salute, riabilitazione, intrattenimento e servizi a domicilio: così, grazie a smartphone e dispositivi medici indossabili, sarà presto possibile richiedere un consulto a medici geograficamente lontani restando comodamente a casa. «Il teleconsulto sarà sempre più diffuso e soppianderà molte visite in studio», prevede Ascione. «In un certo senso, si andrà verso una democratizzazione della medicina: gli specialisti potranno tenere sotto controllo i pazienti anche nel caso in cui questi risiedano a decine di chilometri di distanza. Inoltre, i chirurghi potranno operare attraverso interfacce robotiche da un capo all'altro di una nazione o di un continente, unendo la precisione metrica di un robot all'esperienza dei grandi primari, a costi di gestione nettamente inferiori rispetto alla situazione odierna».

App e chatbot

Ultimo capitolo, forse il più noto, è quello relativo all'universo formato da app e chatbot. Più famose sono certamente le prime, perché tutti (o quasi) abbiamo scaricato almeno un'applicazione sullo smartphone per dormire bene, svegliarci gentilmente, seguire una dieta, tenerci in forma o rilassarci con qualche programma di meditazione. «Si tratta di un settore molto ampio e in continua evoluzione», commenta l'ingegner Chiara Sgarbossa, direttore

dell'Osservatorio innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano. «Fra le app più scaricate ci sono quelle per il fitness, che consentono di monitorare i propri allenamenti quotidiani o di ottenere suggerimenti utili per migliorarli». Fra gli esempi più in voga c'è "7 Min Workout Allenamento": una voce guida propone dodici esercizi da eseguire per 30 secondi ciascuno, con una pausa di 10 secondi tra l'uno e l'altro. Basato sull'Hiit (che sta per High-intensity circuit training, un protocollo di allenamento che sfrutta la velocità di esecuzione come esercizio di resistenza), promette di migliorare in soli sette minuti al giorno la forma muscolare e aerobica. Ma c'è anche la possibilità di condividere le esperienze, come nel caso di "Gps Strava: corsa e ciclismo", che tiene traccia dei chilometri fatti di corsa o in bici e poi consente di mostrare i risultati ad amici e altri sportivi connessi per ottenere incitamenti e rafforzare la motivazione.

Stanno prendendo piede anche le app che spingono a migliorare il proprio stile di vita. È il caso di "Yazio Contatore e Conta Calorie", che aiuta a seguire la dieta in base all'obiettivo iniziale, come perdere peso o mantenere quello attuale. Oppure ci sono quelle (come "Il mio Dieta Trainer - Perdi peso con motivazione") che consentono di impostare delle sfide (bere più acqua, ad esempio) e potenziare l'autocontrollo di fronte ai dolci o magari durante le vacanze e i succulenti pranzi di famiglia. «Se da un lato alcune applicazioni consentono di migliorare il proprio stile di vita attraverso semplici accorgimenti, ad esempio aumentando il movi-



Incrociando vari dati, potremmo conoscere se e in quale modo l'inquinamento sta influenzando la nostra salute



Informazioni più locali

► Da oltre dieci anni, l'Istituto scientifico biomedico euro mediterraneo (Isbem) analizza i database ministeriali dei ricoveri ospedalieri per "mappare" l'andamento e i costi sanitari di alcune patologie ad ampia diffusione in Italia. È stato fatto per le fratture del femore negli anziani, gli interventi di protesi al ginocchio, gli infarti, gli ictus cerebrali e i tumori. Fra le scoperte più interessanti c'è il fatto che le fratture femorali degli anziani costano al Servizio sanitario nazionale quanto tutti gli infarti del miocardio nella popolazione adulta over 45; che per prevenire il melanoma andrebbero studiati i polimorfismi genetici anche nelle persone che non hanno pelli particolarmente chiare; che i tumori mammari registrano i più elevati incrementi percentuali nelle donne molto giovani, fuori dall'età di screening. I cosiddetti *big data* possono così risultare utili per programmare i servizi sanitari.

Il libro



► La tecnologia sta cambiando ogni aspetto della nostra vita: come impatterà sul nostro benessere? Nel libro *Il futuro della salute* (Hoepli, 258 pagine, 22,90 euro), Roberto Ascione racconta la rivoluzione digitale che sta per stravolgere il rapporto medico-paziente. E lo fa attraverso tanti esempi pratici di applicazioni, aziende o startup che hanno cambiato, stanno cambiando per sempre il nostro rapporto con la salute.



SIAMO NEL FUTURO

Un orologio che misura alcuni parametri vitali.

► mento e i passi, altre applicazioni, come quelle che riguardano l'alimentazione, devono essere prese con le dovute cautele: qualsiasi dieta deve essere sempre valutata da un medico, soprattutto in presenza di patologie».

Medici nel taschino

Ci sono addirittura assicurazioni che premiano sotto forma di sconti i clienti che dimostrano di tenersi in forma grazie all'utilizzo di app o dispositivi indossabili: basta trasferire periodicamente i dati raccolti sulla piattaforma delle compagnie per ottenere un taglio del prezzo sulle polizze sanitarie che coprono le spese di grandi interventi chirurgici, prestazioni dentistiche...

Meno sofisticate, ma ampiamente utilizzate sono infine le app informative e di utilità. «In base all'ultima indagine del nostro Osservatorio, svolta in collaborazione con Doxapharma, il 25 per cento degli italiani utilizza un'app per trovare la farmacia più vicina, il 15 per cento per cercare informazioni su un farmaco, il 6 per cento per ricordarsi di prendere un medicinale», riferisce Sgarbossa. Piuttosto famosa è «SosPediatria», che permette di trovare un medico nella propria zona di residenza per una visita a casa in qualsiasi momento del giorno e della notte. «Ma guardando alle offerte attive a li-

vello internazionale, auspichiamo che anche in Italia si possano diffondere le cosiddette «terapie digitali». Si tratta di app che vengono prescritte insieme a un farmaco per aumentarne l'efficacia, supportando nel dosaggio o ricordando al paziente quando assumerlo, oppure in sostituzione di esso, ad esempio per agire sull'aspetto comportamentale in caso di disturbi cognitivi».

Non sono invece app, ma sfruttano sempre i cellulari le chatbot, un termine che sta per «robot chiacchieroni», perché si tratta di software progettati per simulare una conversazione in tempo reale e del tutto naturale. In ambito italiano, l'associazione Italia longeva sta mettendo a punto «Chat Yourself» (facebook.com/chatyourself), un assistente virtuale che aiuta le persone affette da Alzheimer nella prima fase della malattia a ricordare informazioni essenziali come i nomi dei parenti, le medicine da assumere e il percorso per tornare a casa. «L'importante, quando si tratta di strumenti virtuali, è prestare attenzione alla privacy, perché al momento dell'installazione può essere richiesto l'accesso a immagini e file che conserviamo in memoria sullo smartphone, ai contatti in rubrica, ai dati sulla geo-localizzazione, al microfono e alla fotocamera», conclude Sgarbossa. «Spesso, accettiamo tutto con troppa superficialità, senza renderci conto che stiamo concedendo alle aziende proprietarie del software il consenso a usare i nostri dati...».

Menopausa precoce dopo un tumore

Come prevenire le conseguenze?



professoressa **Alessandra Graziottin**,
direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia medica San Raffaele Resnati
(www.alessandragraziottin.it)

Alcune terapie, come quelle effettuate per linfomi o leucemie, possono danneggiare le ovaie. Ecco quali sono tutte le cure più efficaci per alleviare i sintomi

Ho avuto una leucemia a 6 anni, con tre recidive. Per poter fare il trapianto di midollo è stata necessaria una radioterapia *total body*: purtroppo ha distrutto le mie ovaie. La prima mestruazione non è mai arrivata. Gli oncologi facevano i controlli per la leucemia, ma non mi hanno mai parlato delle conseguenze della mancanza di estrogeni. A 16 anni una ginecologa mi ha dato una pillola molto leggera. Sono rimasta piccola di statura. Dopo una frattura al polso per una caduta banale ho scoperto che ho una grave osteoporosi. Ho solo 25 anni! Perché si parla di qualità di vita e non si pensa alle conseguenze che la mancanza di ormoni può causare a tante giovani donne come me sopravvissute a un tumore? Che cosa posso fare adesso per rimediare?

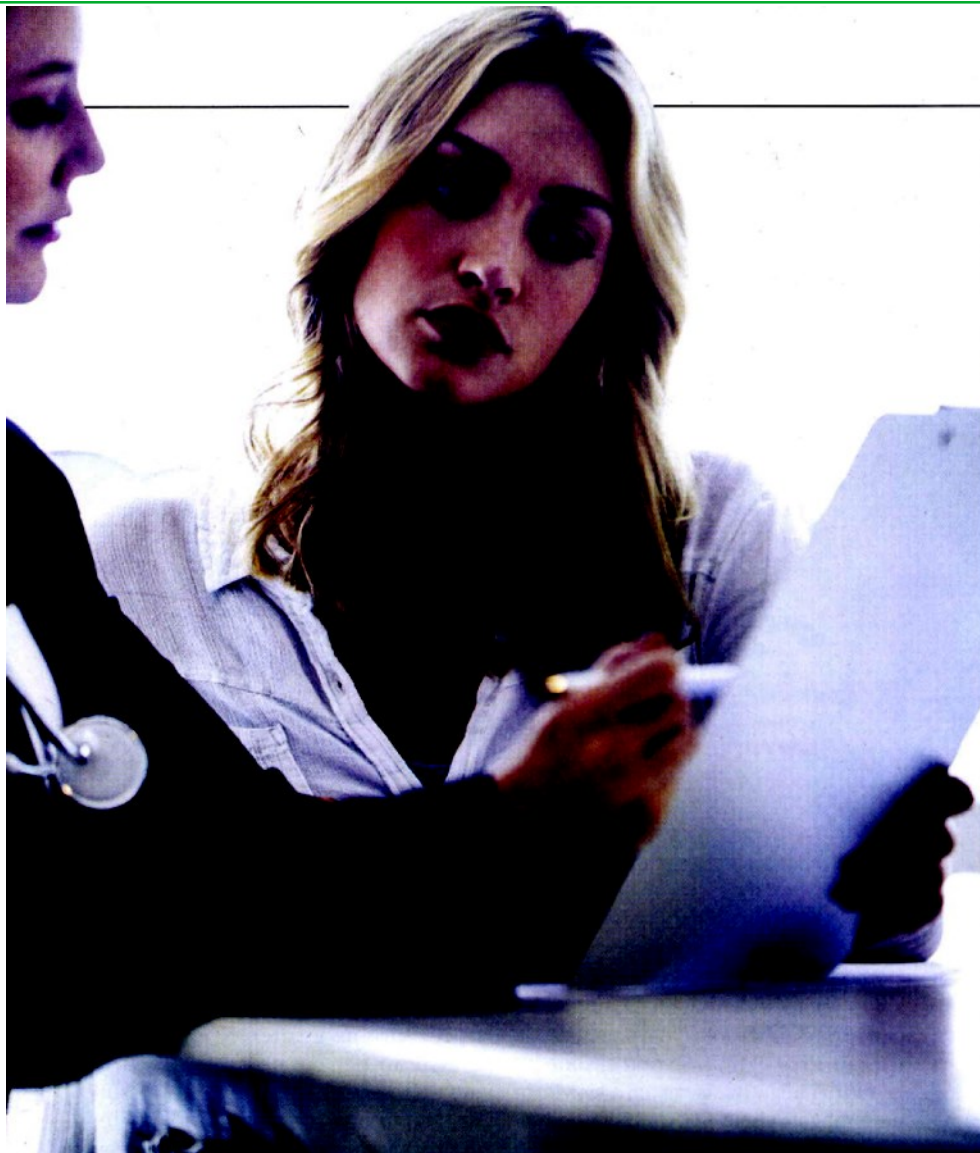
ELISABETTA C. (VITERBO)

L'IMPORTANZA DELL'ÉQUIPE

Il rischio che corre la medicina è che ogni specialista tende a concentrarsi solo sul suo campo, senza visione di insieme.

Purtroppo ha ragione, gentile Elisabetta. Ogni specialista tende oggi a concentrarsi sul suo campo di competenza e a non considerare con attenzione le conseguenze sugli altri organi della malattia e delle cure. Una situazione seria è quella delle bambine e delle ragazze che sopravvivono a tumori, per esempio a leucemie e linfomi. Nelle bambine, chemio e radioterapia, soprattutto se ripetute perché il tumore - nel suo caso la leucemia - è recidivata possono danneggiare molto anche le ovaie.

Il risultato è una drastica riduzione della cosiddetta "riserva ovarica", ossia del patrimonio di follicoli, le strutture cellulari che dopo la pubertà producono gli ormoni estrogeni e progesterone.



ne e portano a maturazione gli ovociti, che sono le nostre cellule riproduttive (gameti). Se il danno ovarico è grave, ma rimangono alcuni follicoli, ci sarà la pubertà con tutti i caratteri sessuali secondari (scatto di crescita, comparsa della peluria, comparsa del seno e poi la mestruazione).

Tuttavia i cicli ci saranno per pochi mesi o pochi anni: una volta esaurita la riserva di follicoli e ovociti, comparirà una menopausa precoce. La questione è ancora più seria se cure radicali (necessarie!) come la chemioterapia e poi la radioterapia *total body* per poter fare un trapianto di midollo hanno distrutto tutti i follicoli e gli ovociti.

*Oggi,
la prima
mestruazione
compare intorno
ai 12 anni ma può
slittare se ci sono
problemi*

In tal caso, **la pubertà resta incompleta**. Ecco perché è indispensabile ridare al corpo gli ormoni che ha perduto: tanto prima, tanto meglio per la salute.

Quando la prima mestruazione non compare, si parla di amenorrea primaria: ce ne sono due tipi. La più innocua è quella dovuta a un semplice ritardo puberale, in cui l'**orologio biologico, posto nel nostro cervello**, nell'ipotalamo, si attiva più tardi rispetto alla media delle bambine.

Quando dosiamo gli ormoni Follicolostimolante (Fsh) che stimola la maturazione dei follicoli e la produzione di estrogeni e Luteostimolante (Lh), ➔



Tutte le soluzioni contro il problema

► Come oncologa, oltre che ginecologa, mi dedico da decenni ad aiutare salute e qualità di vita delle donne sopravvissute a uno o più tumori. I caposaldi dell'aiuto ottimale includono:

★ **stili di vita sani**, perché sono le fondamenta di ogni progetto di salute, con un'ora di attività fisica aerobica al giorno. È preziosa perché abbassa l'infiammazione sistemica cronica di basso grado, conseguente a una menopausa precoce, ancor più se non ben trattata. Grazie a questa riduzione dell'infiammazione, l'attività fisica riduce il rischio di recidiva dei tumori, riduce le conseguenze sui diversi tessuti della menopausa e dell'infiammazione, migliora la densità ossea, contrastando osteopenia e osteoporosi, e mantiene massa e forza muscolare, contrastando la sarcopenia;

★ **integratori** (da assumere sempre su indicazione del proprio medico curante): vitamina D, circa 50.000 UI/ml ogni 15 giorni, perché riduce

anche il rischio di recidive, oltre ad aiutare il sistema immunitario, ossa, muscoli e sistema cardiovascolare; calcio, magnesio, silicio, acido ialuronico;



★ **terapia ormonale sostitutiva (Tos)**, da iniziare tempestivamente: tanto prima, tanto meglio. Sono prodotti farmaceutici da usare sempre dopo aver consultato il proprio medico o lo specialista di riferimento.



Da che cosa dipende la pubertà?

► La pubertà compare grazie a quattro ghiandole endocrine. Prima iniziano le due ghiandole surrenali, che producono anche l'ormone "deidroepiandrosterone" (Dhea), detto per questo "della giovinezza". È il genitore di tutti gli ormoni sessuali. Poi partono le ovaie.

* **L'adrenarca** indica l'inizio della pubertà lanciato dalle ghiandole surrenali. È il Dhea che modula lo scatto di crescita, l'aumento di statura, la comparsa dei peli al pube e alle ascelle, la modificazione del corpo sempre più femminile, da adolescente in crescita, e così via.

* **Il menarca** indica la prima mestruazione, che chiude la pubertà biologica, dopo che gli estrogeni prodotti dalle ovaie hanno completato la crescita delle mammelle e dei genitali interni ed esterni. Dopo la prima mestruazione la crescita in altezza è minima o nulla.

GLI EFFETTI SULLE OSSA

Se mancano estrogeni e androgeni, l'osso perde densità e, se intervengono altri fattori, c'è l'osteoporosi.

➔ che induce l'ovulazione e la produzione di progesterone da parte di quel che resta del follicolo ("corpo luteo"), li troviamo bassissimi. Se non ci sono altri fattori negativi, la ragazza si svilupperà magari verso i 14 o i 15 anni invece che a 12, che è oggi l'età media della prima mestruazione (menarca), ma poi tutto procederà regolarmente.

Il secondo tipo di amenorrea primaria è invece dovuto a un esaurimento precoce delle ovaie, per ragioni genetiche o, come nel suo caso, per cure mediche necessarie (**menopausa iatrogena**). A parità di mancanza della prima mestruazione, Fsh ed Lh sono invece altissimi perché le ovaie non hanno più follicoli e il cervello aumenta lo stimolo ormonale nella speranza che ci sia ancora qualche follicolo primordiale pronto a rispondere. Esattamente come succede nella menopausa che compare dopo anni di regolare attività ovarica.

Tutte le cellule del nostro corpo hanno recettori per gli ormoni, più

densi nei tessuti come le mammelle e l'apparato genitale. Tutte le cellule e tutti i tessuti soffrono per la carenza di ormoni, in modo tanto più grave quanto più la mancanza è precoce, come nel suo caso.

Se la produzione di Dhea da parte del surrene è carente, e se l'ovaio è esaurito per cui non può produrre estrogeni e progesterone, tutti i tessuti restano in una condizione prepubere, nonostante il passare degli anni. I genitali esterni e interni restano più piccoli, "infantili": e questo può predisporre a problemi sessuali.

Il seno è poco sviluppato, per cui molte giovani donne ricorrono alla mastoplastica additiva. L'osso, senza estrogeni e senza androgeni come il testosterone, prodotto sia dal surrene, sia dall'ovaio, perde addirittura densità, con

un'osteopenia progressiva che può diventare un'osteoporosi precoce se intervengono altri fattori negativi concomitanti, con parallela perdita di massa e forza dei muscoli (sarcopenia).

Con attività fisica quotidiana, integratori adeguati e un'ottima Tos personalizzata potrà recuperare con il tempo una migliore salute, anche dell'osso. ○

L'amenorrea primaria può essere di due tipi: la prima è solo un semplice ritardo

Quanti farmaci? Sovrapporre più cure può essere dannoso



Stiamo assistendo a un continuo aumento nell'impiego dei farmaci a livello della popolazione ma anche del singolo paziente. L'aumento dell'età e lo scarso rispetto dei buoni stili di vita hanno indotto in molti pazienti anziani la presenza di polipatologie con il conseguente impiego di molti farmaci. Non è infrequente osservare persone che prendono più di cinque farmaci, con situazioni in cui si arriva fino a 10-20 somministrazioni al giorno.

È ovvio che l'impiego di molte medicine può essere appropriato quando i farmaci vengono prescritti seguendo l'evidenza scientifica e ottimizzando le dosi. Tuttavia, frequentemente l'uso di più prodotti è inappropriato e addirittura negativo, perché spesso vi sono interazioni tra sostanze.

Quanti più farmaci si somministrano, tanto più esistono probabilità di interazioni che possono ridurre l'effetto benefico e potenziarne l'effetto tossico. Il problema è che non sempre è lo stesso medico che valuta l'utilità di una prescrizione. Di fronte a una situazione di uso di molti farmaci dovuta a più medici specialisti che hanno fatto una prescrizione, il dottore di medicina generale dovrebbe verificare se tutti i preparati sono davvero necessari. Spesso nella polipatologia vi è una malattia che predomina e a cui quindi dovrebbe essere data priorità di trattamento, rinviando l'impiego di altri farmaci. Si dovrebbero valutare le interazioni



di **Silvio Garattini**
presidente Istituto di ricerche
farmacologiche
"Mario Negri", Milano

Non è infrequente osservare persone che prendono più di cinque medicine al giorno. In quali casi può essere addirittura controproducente assumere più compresse?

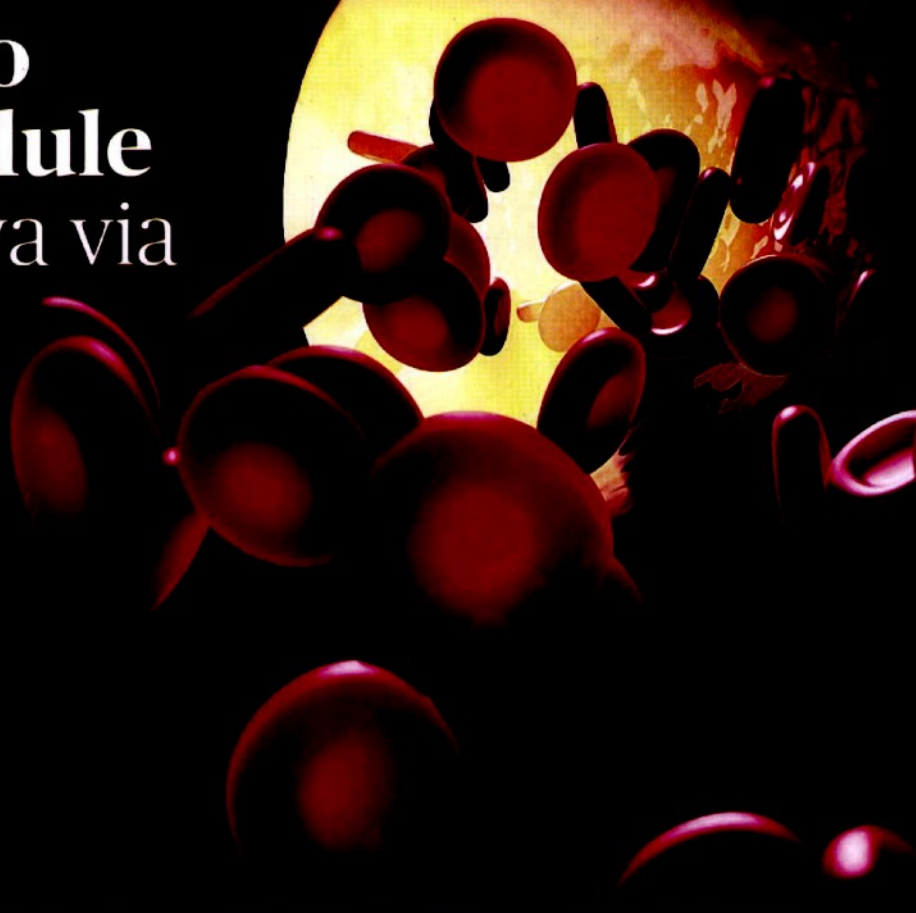
gravi, consultando appositi programmi e si dovrebbe tener presente qual è la probabilità di efficacia quando per un dato prodotto si devono trattare senza alcun risultato molti pazienti perché uno abbia un vantaggio terapeutico.

Spesso si usano due o tre trattamenti che hanno lo stesso effetto per abbassare la pressione o migliorare la depressione, mentre sarebbe meglio ottimizzare la dose e i tempi di cura di un solo farmaco. In molti casi, una volta che il medicinale è stato prescritto, si continua ad assumerlo senza chiedersi se sia ancora necessario. Ad esempio, l'impiego della vitamina D è frequente nell'anziano al fine di aumentare la densità ossea, ma i dati della letteratura scientifica indicano che questa vitamina non diminuisce né le cadute né le fratture nell'anziano. La somministrazione di aspirina a scopo preventivo è molto diffusa anche nei soggetti con basso rischio di malattie cardiovascolari. Se si prescrive aspirina si indica anche un protettore gastrico. Il risultato è che le emorragie sono superiori ai vantaggi. **Analogamente, dare una statina per diminuire le concentrazioni di colesterolo** in persone che hanno più di 80 anni comporta più danni che vantaggi.

In conclusione, è importante avere un atteggiamento molto prudente quando si prescrivono più cure. Ogni paziente può aiutare il suo medico, chiedendo sempre se ogni prescrizione sia veramente necessaria. ●

Il respiro delle cellule

Una nuova via contro il tumore



di Piero Bianucci
giornalista scientifico

Assegnato il Premio Nobel per la Medicina a William G. Kaelin Jr., Gregg Semenza e Peter Ratcliffe che offrono nuove armi per vari tipi di cancro. Ma non solo, la scoperta consentirà di ottenere farmaci per prevenire e curare ictus e infarti

L'ossigeno sta alla base della vita. A parte i batteri anaerobi, nessun organismo vivente può farne a meno: nutrirsi significa ossidare gli alimenti per ricavarne energia. È un processo tanto fondamentale quanto chimicamente semplice. Ma come regolano le cellule la loro richiesta di ossigeno? In che modo reagiscono alla sua scarsità o alla sua sovrabbondanza? Questo meccanismo non è semplice, anzi è molto complicato. Comprenderlo a fondo apre la strada a nuove cure per il cancro, l'ictus e l'infarto. Ci sono riusciti i tre scienziati vincitori del Premio Nobel 2019 per la Medicina o la Fisiologia che verrà consegnato il 10 dicembre a Stoccolma.

È noto da decenni che il trasporto di ossigeno nell'organismo dipende dai globuli rossi del sangue, e i globuli da un ormone, l'eritropoietina. Atleti disonesti ricorrono a questo ormone



Angelo Mosso

Nato a Torino nel 1846 e morto nel 1910, è stato il precursore degli studi sul ruolo dell'ossigeno nella fisiologia dell'organismo umano. Figlio di un fabbro, si laureò in medicina nel 1870, iniziò le sue ricerche a Firenze e si perfezionò a Lipsia e a Parigi. Tornato in Italia, diventò professore all'Università di Torino. Per studiare

le reazioni dell'organismo alla scarsità di ossigeno fondò un laboratorio sul Monte Rosa. Inventò e costruì numerosi strumenti scientifici.



UN RICCO "BOTTINO"

I tre scienziati si divideranno un premio che quest'anno vale 830 mila euro (l'importo oscilla perché dipende dai proventi dell'eredità di Alfred Nobel).

**Peter J. Ratcliffe**

► Nato nel 1954 in Inghilterra, si è laureato in Medicina a Cambridge e specializzato in nefrologia a Oxford, dove ha fondato un laboratorio

per lo studio dei meccanismi di regolazione dell'eritropoietina, l'ormone che controlla la produzione dei globuli

rossi nel sangue. Dal 2016 è direttore della ricerca clinica al "Francis Crick Institute". Lo scienziato ha lavorato in modo indipendente alla ricerca che consentirà di avere nuove armi contro il tumore.

**Gregg L. Semenza**

► Nato a New York nel 1956, ha studiato alla Harvard University ed è diventato medico pediatra per poi impegnarsi in biochimica e in oncologia,

con particolare attenzione allo studio dei meccanismi genetici di regolazione dell'ossigeno su topi transgenici.

Ha così dimostrato che il complesso proteico Hif è composto da due parti, una delle quali è essenziale per la corretta produzione di eritropoietina, che consente l'ossigenazione delle cellule.

**William G. Kaelin Jr.**

► Laureato in medicina alla Duke University, si è dedicato a ricerche sul retinoblastoma alla Johns Hopkins University. Nel 1992

ha incominciato a studiare una rara forma ereditaria di cancro, la malattia di Hippel-Lindau, ricerca

che lo ha portato a scoperte sul ruolo dell'ossigeno nell'angiogenesi e nella respirazione cellulare. Padre di due figli, ha perso per un cancro la moglie Carolyn, chirurga esperta nell'operare tumori della mammella.



per aumentare l'apporto di ossigeno nei tessuti, e quindi l'energia, dei loro muscoli. Come l'eritropoietina si adegui alle esigenze dell'organismo però non era chiaro. Lavorando in modo indipendente, l'hanno scoperto William G. Kaelin Jr. dell'Università di Harvard e Dana-Farber Cancer Institute, nato 62 anni fa a New York, Gregg Semenza, anche lui newyorkese, 63 anni, ricercatore alla Johns Hopkins University di Baltimora, e l'inglese Peter Ratcliffe, 65 anni, Università di Oxford, ricercatore al "Francis Crick Institute" di Londra. I tre scienziati si divideranno un premio che quest'anno vale 830 mila euro (l'importo oscilla perché dipende dai proventi dell'eredità di Alfred Nobel, l'inventore della dinamite).

Più abbondante vicino al mare

Il 21 per cento dell'aria che respiriamo è ossigeno. La disponibilità è maggiore al livello del mare e minore in montagna perché ad alta quota diminuisce

la pressione atmosferica. L'organismo però si adatta rapidamente aumentando i globuli rossi che trasportano l'ossigeno nei tessuti. Pioniere nello studio di questo fenomeno fu il torinese Angelo Mosso, che nel 1907 fondò un laboratorio a 2.900 metri sul Monte Rosa per lo studio della fisiologia umana in alta quota. Poco prima, nel 1906, il francese Paul Carnot, professore all'Hotel-Dieu di Parigi, aveva pensato che esistesse un ormone con il compito di calibrare il numero dei globuli rossi sulle esigenze dell'organismo.

Negli anni '40 del secolo scorso l'ormone venne effettivamente scoperto e ricevette il nome di eritropoietina. Intanto nel 1931 Otto Warburg era stato premiato con il Nobel per aver rivelato come, grazie all'ossigeno, negli organelli della cellula chiamati mitocondri, gli enzimi

convertono il cibo in energia. Sette anni dopo Corneille Heymans andava a Stoccolma a ricevere lo stesso premio per aver individuato i recettori che controllano il ritmo della respirazione rilevando il livello di ossigeno nel sangue. La scienza è una corsa a staffetta, la conoscenza procede per accumulo, sono tanti sassolini a formare la sua montagna.

La svolta decisiva è datata 1983, quando si riuscì a individuare e a clonare il gene che codifica l'eritropoietina.

Fu l'inizio della vasta sperimentazione sfociata nella scoperta dei processi molecolari della regolazione dell'ossigeno nelle cellule. Per gli organismi viventi questo elemento gassoso estremamente reattivo è indispensabile ma non deve essere né troppo né troppo poco: le cellule richiedono che la sua quantità sia accuratamente dosata, ➔

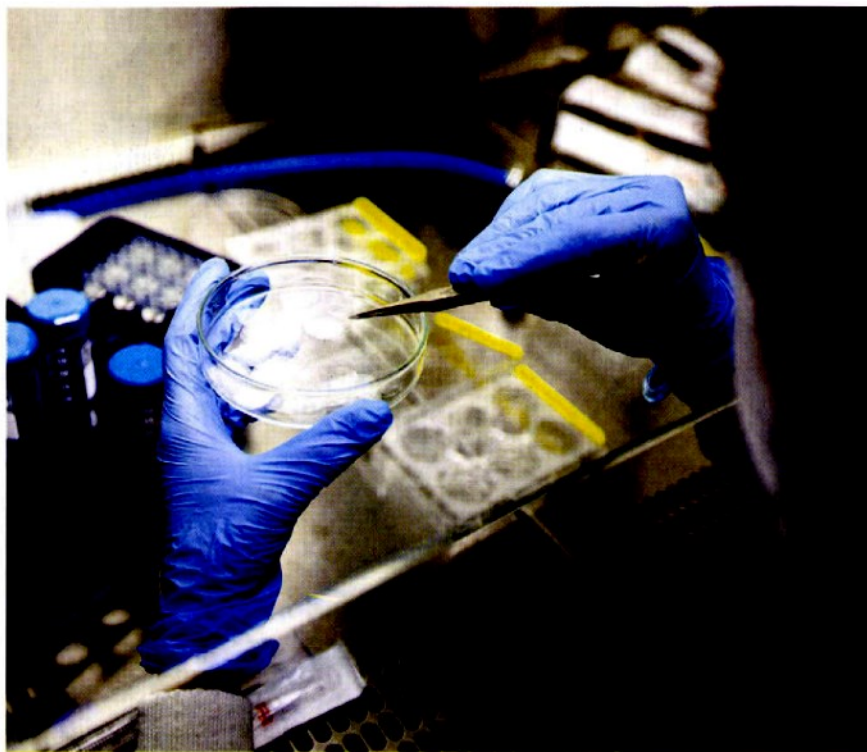
I globuli rossi sono governati da un ormone, l'eritropoietina

➊ e ora sappiamo bene come ciò avvenga. Detto con le parole dell'Accademia di Stoccolma, Kaelin, Ratcliffe e Semenza hanno vinto il Nobel "per le loro scoperte su come le cellule percepiscono e si adattano alla disponibilità di ossigeno".

Centrali energetiche

Come accennato, le cellule contengono organelli che funzionano da centrali energetiche: i mitocondri. A essi è affidata la respirazione della cellula, e quindi l'ossidazione del cibo con la conseguente liberazione di energia. Utilizzando topi modificati geneticamente, Gregg Semenza ha scoperto che certi frammenti di Dna (la molecola depositaria del patrimonio genetico) posti accanto al gene che codifica l'eritropoietina funzionano da sensori dell'ossigeno. Data la loro importanza, questi sensori esistono in quasi tutti i tessuti dell'organismo ed è facile capire perché: da essi dipende l'interruttore che "accende" o "spegne" il gene dell'eritropoietina. Insieme con Ratcliffe, Semenza ha poi identificato un complesso proteico chiamato "Hypoxia inducible factor" (Hif), a sua volta composto da due proteine, Hif-1 alfa e Arnt. Queste proteine possono legarsi al Dna segnalando un insufficiente livello di ossigeno e stimolando la produzione di eritropoietina per riportarlo a una quantità normale. In altre parole, il complesso proteico Hif è il sensore di ossigeno delle cellule che, per così dire, fa lampeggiare una "luce rossa" quando la disponibilità di ossigeno non è adeguata al buon funzionamento dell'organismo.

Mentre si registravano questi progressi, Kaelin si occupava di tutt'altro: studiava una malattia ereditaria estremamente rara, la sindrome di Von Hippel-Lindau (Vhl), che colpisce una persona su trentaseimila e causa lo sviluppo di angiomi e altre forme di neoplasia, come i feocromocitomi. Questi tumori sono caratterizzati dalla genesi di un eccesso di vasi sanguigni (angiogenesi) e dall'aumento della



CI VUOLE TEMPO

Le prime scoperte di Semenza, Ratcliffe e Kaelin hanno un quarto di secolo.

produzione di eritropoietina. Incuriosito, Kaelin pensò che il fenomeno avesse a che fare con i meccanismi cellulari per la rilevazione del livello di ossigeno. Le osservazioni e gli esperimenti fatti per verificare l'ipotesi gli hanno dato ragione.

Nuovi orizzonti

Ecco dunque che una scoperta di scienza pura, quella del complesso proteico che "accende" la produzione di eritropoietina, apre nuove prospettive alla terapia, in particolare quella di alcuni tumori. Poiché le cellule tumorali sono più avidi di ossigeno delle altre, il tumore genera una propria rete sanguigna di vasi capillari da cui attingere sostanze nutritive. L'angiogenesi accompagna lo sviluppo tumorale e le metastasi, tanto che una linea di ricerca per la cura del cancro punta proprio a togliere ai tumori il nutrimento bloccando l'angiogenesi. Bloccare i sensori di ossigeno

permetterebbe di fermare l'angiogenesi tumorale. I lavori di Kaelin promettono quindi nuove armi per diversi tipi di cancro. **Inversamente, nell'insufficienza renale cronica, la scarsità di eritropoietina, causa di anemia, potrebbe essere combattuta potenziando i sensori di ossigeno.**

Un farmaco di questo tipo contro l'anemia è in fase di sperimentazione in Cina. C'è anche la speranza che la comprensione dei meccanismi molecolari dell'eritropoietina permetta di ottenere nuovi farmaci per prevenire e curare ictus e infarti.

Le prime scoperte di Semenza, Ratcliffe e Kaelin hanno un quarto di secolo. Viene spontaneo osservare che il riconoscimento del Nobel è tardivo. In realtà negli anni successivi i tre ricercatori hanno continuato a perfezionare i loro risultati iniziali, che solo adesso appaiono in tutta la loro importanza. «Questa scoperta», ha detto Randall Johnson, membro della commissione che assegna i premi, «è di quelle che modificano i libri scolastici, qualcosa che gli studenti all'età di 12-13 anni impareranno nel capitolo dedicato al funzionamento delle cellule». Un risultato che vale più di qualsiasi premio. ➋

L'ossidazione del cibo è una reazione chimica che libera energia

L'editoriale

L'ansia non deve farci sentire in ansia

di Luigi Ripamonti

Un stimolo arriva all'amigdala (la ghiandola cerebrale «dell'ansia») in 12 millisecondi, allarmando l'intero organismo, che reagisce accelerando i battiti cardiaci e aumentando il tono muscolare per fuggire o per combattere. È la reazione descritta da Joseph LeDoux nel 1996 e citata da Valentina Di Mattei nelle prossime pagine. Questa reazione permette a noi, rispettivamente, di scrivere e di leggere queste parole. Perché? Perché senza di essa i nostri antenati non sarebbero sopravvissuti e noi quindi non saremmo qui. Quando però questa modalità di comportamento non è giustificata dalle circostanze (un conto è un leone che ci minaccia, un conto è una formica) ecco che si entra nel territorio dell'ansia.

La teoria di LeDoux ha avuto grande diffusione e successo anche al di fuori delle neuroscienze, grazie alla sua simmetria e al suo potenziale di applicazione per molti problemi legati alle emozioni: non solo ansia, ma anche disturbo post-traumatico da stress, depressione eccetera. La tesi è stata anche oggetto di critiche (si veda, per esempio, Jan Plamper in *Storia delle emozioni*, Il Mulino) da parte di chi la ritiene una semplificazione neuroanatomica, deterministica, delle emozioni, a cui se ne deve contrapporre una antropologica, socio-culturale. L'ipotesi deterministica sostiene che le emozioni hanno un substrato comune che vale per tutte le persone in tutte le epoche: la paura davanti al leone è uguale e ha gli stessi effetti, per noi, per un uomo medioevale e per un aborigeno australiano. Secondo la lettura antropologica, invece, le emozioni non hanno lo

stesso valore sempre e dappertutto e i modelli culturali possono neutralizzare risposte emotive ritenute innate e automatiche.

Ammessa, e non necessariamente concessa, questa distinzione per quanto attiene all'ansia in senso stretto la teoria di LeDoux ha comunque un enorme merito, che è quello di aver permesso di inquadrare in senso non solo psicologico, ma anche neuro-sociale il disturbo d'ansia. Un'interpretazione che può aiutare chi ne soffre in modo severo a sentirsi meno prigioniero di una condizione che talvolta viene vista come un difetto del carattere, un'incapacità di esercitare il dominio su di sé.

Aver inserito il meccanismo che ne è all'origine in un contesto evolutivo, in un continuum di una reazione in sé sanissima, sebbene portata a un livello che eccede la necessità, può essere già, in qualche misura ansiolitico. Può sembrare poco ma forse non è del tutto indifferente saperlo in un'epoca che ci sfida con cambiamenti sempre più rapidi, mettendoci in condizione di sviluppare un perenne senso di inadeguatezza, che va facilmente a braccetto con una diffusa ansia da prestazione. E se è vero che, come ricorda l'autrice delle prossime pagine, già a metà dell'Ottocento, in tutt'altra società, Søren Kierkegaard vedeva l'ansia come la paralisi derivante dall'eccessiva quantità di possibilità, di scelte, di libertà, figuriamoci se non abbiamo diritto noi di essere anche noi un po' «in ansia» oggi, senza per questo sentirci fuori luogo o fuori tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che ansia!

CI PUÒ SALVARE LA VITA
MA CI PUÒ FAR SOFFRIRE
COME CURARLA SE È «SBAGLIATA»

Dossier a cura di **Valentina Di Mattei** e **Daniilo di Diodoro**

a pagina **04**

Pensieri neri	emozione
tachicardia	così forte
e respiro corto	Che si può
possono	imparare
accompagnare	a gestire
questa	

La nostra cara ansia

Tutti l'hanno provata
(almeno un po')
Tutti ne parlano
E nessuno sa bene cos'è

di **Valentina Di Mattei**

Inizia e finisce con la prima lettera dell'alfabeto. Quando scatta, traccia una curva che parte da zero, si impenna e quando va bene torna a zero. A volte ci salva la vita, altre è all'origine di una folle sensazione di star per morire. Può essere leggera o estremamente materiale, corporea. Compare come una stoccata nel cuore della notte o è presente già al risveglio. Ama maschere e travestimenti. È sulla bocca di tutti perché tutti la conoscono e molti ne soffrono.

È l'ansia. Secondo uno studio dell'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr circa il 15 per cento degli italiani fa uso di psicofarmaci. Anche l'ultimo rapporto Osmed di Aifa, riporta che nel 2017 oltre

2 milioni di individui, su circa 35 milioni, hanno ricevuto almeno una prescrizione di antidepressivi. E il consumo di farmaci per il trattamento dei disturbi d'ansia è aumentato dell'8 per cento, una curva in crescita e prima voce di spesa dei medicinali a carico del cittadino.



Si assumono con funzione ansiolitica, sedativa o ipnotica. L'ansia infatti interferisce con l'addormentamento, con il risveglio e con la continuità del sonno. Cresce il consumo negli under 35, anche fra gli adolescenti (in modo spesso illegale) che ricorrono all'alprazolam con le stesse modalità di alcol e cannabis, a loro volta usati impropriamente come ansiolitici.

Ma che cos'è l'ansia? Sappiamo che appartiene alla sfera dell'affettività e può avere intensità e cause diverse. Situazionale, cronica, sociale, libera fluttuante, da prestazione. Sono tante le modalità con cui si presenta. Ma innanzitutto esiste un'ansia fisiologica, normale, che da un punto di vista dell'evoluzione ci ha salvato mettendoci in fuga di fronte a una tigre. Però in molte circostanze le stesse risposte risultano inadeguate o addirittura patologiche.

Non bisogna infatti dimenticare che prima di tutto l'ansia normale è un fenomeno essenziale per la sopravvivenza, un'allerta psichica dell'organismo con conseguente attivazione generale. È una reazione d'allarme, legata all'evoluzione, alla base della nota risposta al pericolo, *fight or flight* (combatti o scappa). Non interferisce dunque negativamente con la reazione del soggetto alla situazione, anzi, attiva e potenzia le capacità di affrontarla. Possiamo ben comprendere il rapporto tra ansia e prestazione pensando ai periodi di esame, «pericoli» più comuni delle tigri ai giorni nostri. Ad esempio, la mamma di Bianca, una bambina di seconda elementare, racconta di averla dovuta consolare perché si era «alzata con l'ansia» per le prove di esame Invalsi. Affrontate le prove, l'ansia non c'era più, lasciando il posto a un senso di leggerezza. Ma senza l'ansia Bianca non avrebbe rinunciato a qualche ora di gioco per ripassare le tabelline.

Un po' d'ansia è quindi uno stimolo indispensabile per una buona preparazione, diventa patologica quando le risposte dell'organismo sono sproporzionate allo stimolo, con conseguente caduta nel livello delle prestazioni.

Dunque, per capire quando si supera la soglia della normalità, dobbiamo fare riferimento all'inadeguatezza della risposta allo stimolo e a una durata prolungata. Quest'ultimo aspetto apre a un'altra importante distinzione. L'ansia può essere transitoria e contingente (*di stato*) o può essere una modalità persistente di affrontare le diverse esperienze di vita (*di tratto*).

Per quanto riguarda questa differenziazione stato/tratto le persone ansiose tendenzialmente sanno di esserlo e volentieri ne farebbero a meno. Più difficile capire quando si varca la soglia dal normale al patologico.

Quali i segnali a cui prestare attenzione? Da un punto di vista specialistico, l'ansia viene classificata in termini operativi attraverso veri e propri criteri diagnostici. Manifestazioni o disturbi d'ansia sono presenti già in età pediatrica e persistono se non adeguatamente trattati, e sono più comuni nella popolazione femminile.

L'ansia è un fenomeno che tende a manifestarsi sia sul piano cognitivo sia su quello somati-

co («corporeo», ndr), con sintomi molto vari.

Tre situazioni

Sono tre le condizioni in cui l'ansia può essere definita patologica. La prima: quando la risposta ansiosa è eccessiva e non funzionale rispetto agli stimoli che l'hanno indotta e il soggetto ne è consapevole; in questi casi lo stato ansioso si manifesta con sintomatologia somatica e cognitiva, in maniera costante e non gestibile razionalmente dal soggetto, nonostante sia in grado di riconoscere la disfunzionalità (*ansia generalizzata*). La seconda: quando lo stato ansioso si verifica in assenza di uno stimolo scatenante, sotto forma di attacco di panico. Si manifesta in modo acuto, con sintomi quali sensazione di soffocamento, sudorazione improvvisa, sbandamento, paura di morire o di perdere il controllo. A questo segue spesso un comportamento di marcato evitamento di tutte le situazioni in cui potrebbero verificarsi altri attacchi, determinando conseguenze ancora più penalizzanti degli attacchi stessi. La terza: quando lo stato ansioso e/o la paura sono irragionevoli e inappropriate risposte nei confronti di uno stimolo esterno o una situazione da affrontare. Il soggetto è consapevole della irragionevolezza e sproporzione di queste paure ma non riesce ad eliminarle e tende a mettere in atto comportamenti di evitamento (*fobie*).

Le ricerche degli ultimi decenni hanno messo in luce i sistemi neuroanatomici coinvolti nella modulazione degli stati d'ansia. I ricercatori hanno scomposto l'ansia in due dimensioni: *preoccupazione* e *paura*.

Sistema d'allarme

Si tratta di caratteristiche che rimandano a due zone distinte del cervello. Sulle stesse zone si basava il classico *circuito della paura* di Joseph LeDoux, neurobiologo degli anni Novanta, che per primo scoprì che un agglomerato di neuroni a forma di mandorla (denominata dal greco *amigdala*), aveva un ruolo fondamentale di sistema di allarme. Ancora più interessante la scoperta che essa fa parte di una vera e propria «via». In realtà, di vie LeDoux ne identificò due: la prima (*low road*, via bassa), rapida e istintiva, riguarda aree del cervello più primitive e «animali». Non arrivando all'elaborazione corticale, fornisce una rappresentazione dello stimolo grossolana e imprecisa, che tuttavia basta per innescare nel cervello una risposta emotiva e cominciare a reagire al pericolo. La seconda (*high road*, via alta), più lenta e razionale, ne valuta, attraverso le parti più evolute del cervello, la reale consistenza. Questo sistema permette di rispondere a stimoli potenzialmente pericolosi, prima di capire esattamente cosa siano. L'interpretazione emotiva precede dunque quella cognitiva e razionale: questo è il motivo per cui stentiamo a controllare razionalmente le emozioni di fronte a una situazione

minacciosa. Conferme a

questa teoria sono arrivate da studi di laboratorio sui topi, e poi da lavori neuropsicologici su pazienti con lesioni dell'amigdala o della corteccia visiva. In pratica, prima scappiamo, poi, eventualmente, ci pensiamo, perché come diceva Le-Doux «meglio trattare un bastone come un serpente che accorgersi troppo tardi che in realtà un bastone è un serpente». Un'alterazione di questi circuiti -un'iperattivazione o un'anomala lentezza della valutazione- sarebbe dunque implicata nella genesi dell'ansia patologica. La conoscenza della natura medico-biologica di questi disturbi dovrebbe essere portata più spesso nella pratica clinica per aiutare le persone a comprendere ciò che stanno vivendo. Non sempre infatti sono situazioni da ricondurre a reazioni psicologiche esagerate, ma dovrebbe essere spiegato il ruolo centrale dei meccanismi biologici, in parte legati a una predisposizione genetica, come mostrano studi di genetica comportamentale su gemelli e adottivi. Le teorie più attuali dunque spiegano l'ansia alla luce dell'interazione tra fattori genetici e ambientali. Storicamente, anche la tradizione psicoanalitica si è cimentata nella ricerca dell'origine degli stati d'ansia, identificando conflitti interni e inconsci di natura diversa. Più semplice la concezione cognitivo-comportamentale, che fa leva su schemi cognitivi impliciti, sedimentati sulla base di errate associazioni stimolo-risposta.

Riflesso condizionato

È al fisiologo russo Ivan Pavlov che dobbiamo le prime osservazioni sul *riflesso condizionato*, da lui scoperto all'inizio del Novecento. Tutto sembra dunque ruotare intorno alla qualità degli stimoli, alla capacità del nostro cervello di processarli, elaborarli, tenerli insieme e dare una risposta. E alla loro quantità. Le sollecitazioni a cui l'uomo di oggi è sottoposto simultaneamente si moltiplicano in maniera esponenziale. I ritmi sono sempre più veloci e le esigenze sempre più pressanti. In relazione a questo, difficile non pensare all'effetto dell'ansia che concretamente blocca le capacità dell'individuo, il suo pensiero, la partecipazione alla vita, e che può indurlo a comportamenti di «evitamento». Su questi temi anche la sociologia e la filosofia stanno fornendo contributi importanti. Se, come si diceva all'inizio, è un fenomeno che riguarda quasi tutti, l'ansia è anche un fenomeno sociale. Capita di sentir parlare sempre più spesso di «società dell'ansia» e di ansia come patologia sociale. Ma già a metà dell'Ottocento, in tutt'altra società, il filosofo Søren Kierkegaard vedeva l'ansia come la paralisi derivante dall'eccessiva quantità di possibilità, di scelte, di libertà. The dizziness of freedom. Era il 1844. Immaginiamo cosa ne direbbe oggi.

*psicologa clinica Ospedale San Raffaele,
professore Università
Vita e Salute San Raffaele, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È il «male» dei nostri giorni frettolosi. Una sensazione normale se si accompagna alle «prestazioni» richieste ma che può diventare patologia se si supera il limite

Casi celebri

Scrittori, artisti e politici non sono sfuggiti al disturbo



Abraham Lincoln
(1809-1865) il presidente americano che abolì la schiavitù soffriva di ripetute e violente crisi d'ansia



Virginia Woolf
(1882-1941), la scrittrice britannica che si è impegnata per la parità tra i sessi ha lottato tutta la vita contro l'ansia



Charles Darwin
(1809-1882) il biologo britannico padre della teoria dell'evoluzione ha sofferto tutta la vita di disturbi d'ansia



Winston Churchill
(1874-1965) lo statista e saggista inglese tra i vari riconoscimenti ottenne anche un premio Nobel, ma non riuscì mai a liberarsi dall'ansia

Come l'ansia influisce sulla performance

La legge di Yerkers-Dodson



Gli psicologi Robert M. Yerkes e John D. Dodson furono i primi, nel 1908, a mettere in relazione lo stress con il rendimento: come si vede dalla curva, l'effetto dell'ansia è positivo fino a un punto limite, dopo la «pressione» interferisce in modo negativo sulla prestazione

CdS

Vero o falso

L'ansioso è sempre teso



Vero. Chi soffre di un disturbo d'ansia non tollera le situazioni di incertezza e crede che una condizione di costante allarme sia un buon mezzo per prevenire e risolvere i problemi

Il disturbo svanisce con l'età



È vero il contrario, ossia più precoce è l'insorgenza del disturbo, più è probabile che avrà un andamento prolungato e che potrà accompagnarsi a episodi di depressione

L'effetto dei farmaci è lento



Gli Ssri (Inibitori della Ricaptazione della Serotonina) hanno un'azione ansiolitica lenta a manifestarsi, ma poi il loro effetto tende ad aumentare con il tempo

Le benzodiazepine sono a vita



La loro assunzione andrebbe limitata per i rischi di assuefazione e dipendenza, tanto che il medico dovrebbe avere un piano per la discontinuazione quando le prescrive

Dai nostri lettori



«Quando sono sotto stress sviluppo la mia componente ansiosa. Per dormire mi devo aiutare con i farmaci. Ho paure improvvise o somatizzazioni. Mi dicono che non sono depresso, ma sono gli effetti penalizzanti dell'ansia che mi preoccupano di più. Sia io che mia sorella abbiamo avuto un'infanzia difficile e abbiamo un comportamento spesso ansiogeno»

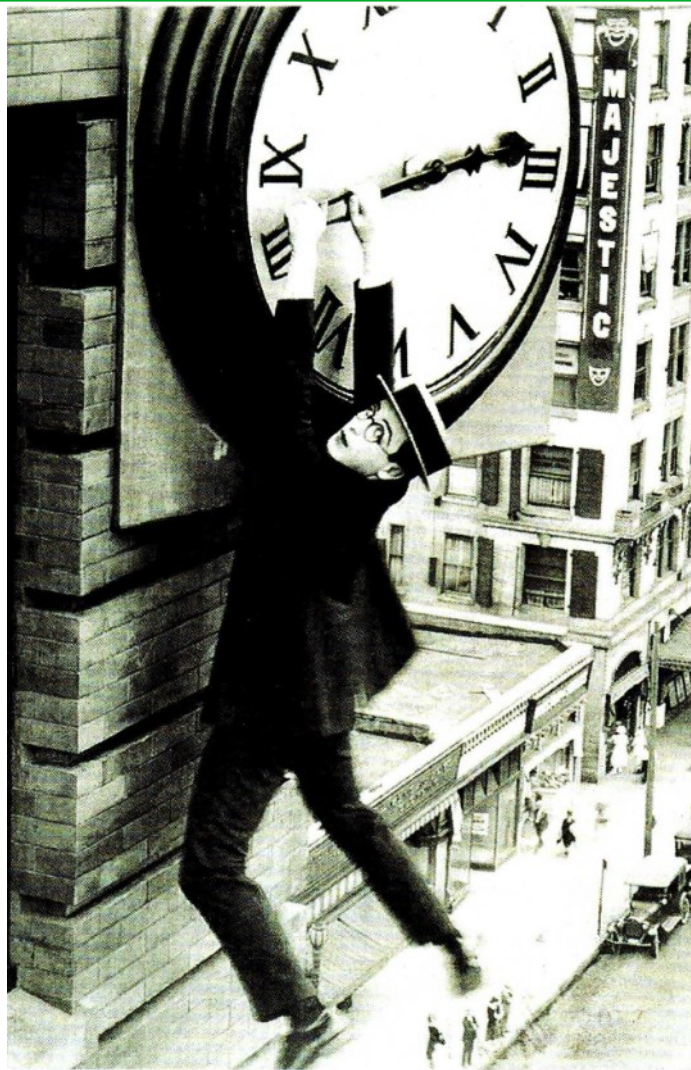
«Ho da diversi mesi strani sintomi fisici. Sono andato diverse volte in pronto soccorso per dolore al cuore. Pensavo di avere un infarto, mentre i medici mi hanno detto che non avevo nulla, solo un po' di ansia. Io però continuo a stare male. Soffro di un disturbo di ansia?»

«Sono un uomo di 44 anni che soffre di depressione mista ad ansia. Sono in cura farmacologica e seguo una

psicoterapia. A giornate piuttosto buone ne seguono altre negative con momenti di vuoto, mancanza di voglia di fare, angoscia e ansia. Vi chiedo se questo andamento oscillante è normale»

«La meditazione trascendentale è efficace contro l'ansia?»

«Perché si definisce l'ansia una malattia? Non si tratta di una normale risposta dell'organismo, solo che alcuni individui non sopportano la connessa sintomatologia?»





Sopra, *Safety Last - Preferisco l'ascensore*, il film diretto da Newmeyer e Taylor, con Harold Lloyd (1932)

Quando la preoccupazione è **sproporzionata** all'evento

L'ansia generalizzata provoca uno stato di allerta generale con sintomi fisici come palpitazioni, insonnia, tremori e mal di testa. Il disturbo si presenta anche in altre forme

2,5 15

milioni di italiani hanno sofferto di un disturbo d'ansia negli ultimi 12 mesi

per cento degli italiani fa uso di psicofarmaci. A oltre 2 milioni di persone sono stati prescritti antidepressivi

Tutti possono transitoriamente provare uno stato d'ansia, ma il vero e proprio disturbo d'ansia è una condizione continuativa, un'allerta logorante che sfinisce.

Il termine che usano gli specialisti per indicare questa condizione ne dà un'idea abbastanza precisa: *disturbo d'ansia generalizzata*. È caratterizzato da una preoccupazione infondata e da uno stato di allerta, tensione muscolare, attivazione del *sistema nervoso vegetativo*, con palpitazioni, senso di fatica, irritabilità, impossibilità di rilassarsi, sonno di qualità scadente o insonnia, mal di testa frequenti. Se si chiede a una persona che cosa la renda così ansiosa, può non essere in grado di dirlo, o può riferire cause diverse, come preoccupazioni per la salute, per i soldi, per questioni affettive e interpersonali. Ma poi, analizzando oggettivamente questi aspetti, si scopre che il livello di preoccupazione è sproporzionato. Ed è proprio questa sproporzione uno degli aspetti più caratteristici del disturbo.

Andamento fluttuante

Per fortuna, l'ansia generalizzata ha un andamento fluttuante, per cui chi ne soffre può anche attraversare lunghi periodi durante i quali diventa solo un sottofondo. Anche se poi, magari in concomitanza di qualche

episodio spiacevole della vita, torna a farsi sentire. Studi clinici che hanno osservato a lungo persone affette dal disturbo d'ansia generalizzata indicano che circa il 60 per cento di loro era esente dall'ansia dopo 12 anni dal momento della prima osservazione. Ma circa la metà di loro era nuovamente in uno stato d'ansia all'osservazione fatta dopo altri 12 anni. Un andamento fluttuante, tendenzialmente di lunga durata.

Difficile che il disturbo vero e proprio si manifesti pienamente prima dei 20 anni, anche se alcuni sintomi possono già essere presenti in età giovanile.

Più esposte al rischio le donne, chi ha avuto recenti eventi avversi, chi soffre di malattie croniche o ha dovuto affrontare separazioni difficili. E purtroppo l'ansia prolungata può accelerare il ritmo cardiaco e far salire la pressione arteriosa, e anche predisporre alla malattia coronarica.

Abbastanza spesso l'ansia si associa alla depressione, dalla quale va distinta. «Una caratteristica che aiuta a distinguere ansia e depressione è la diversa modalità di rapporto con il passato e il futuro» chiarisce David Baldwin, psichiatra dell'University of Southampton e autore dell'articolo sull'ansia generalizzata su Uptodate, database specialistico Evidence Based. «Chi è depresso frequentemente presenta pensieri autocritici

rispetto a eventi e circostanze della sua vita già accaduti, mentre chi è ansioso si preoccupa essenzialmente dei possibili eventi futuri. Inoltre sintomi tipicamente depressivi, come un umore depresso già dal risveglio mattutino, sbalzi d'umore durante il giorno e pensieri di autosoppressione non sono presenti nel disturbo d'ansia generalizzata».

Nel DSM-5, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association, i disturbi d'ansia comprendono, oltre al disturbo d'ansia generalizzata, anche altre forme, come il *disturbo da attacchi di panico*. Sono improvvise crisi di paura immotivata, accompagnate da sintomi fisici, quali sudorazione, respiro corto, palpitazioni, tremori, senso di confusione mentale. Improvvisamente la persona teme che qualcosa di terribile stia per accadere, ed è terrorizzata. Tutto dura solo pochi minuti, poi la crisi passa.

Un'altra forma di ansia presente nel DSM 5 è l'*agorafobia*, un attacco



d'ansia che si manifesta in specifici luoghi nei quali la persona ha la sensazione di non poter essere aiutata in caso di bisogno, o comunque dai quali può essere difficile uscire. Chi l'ha sperimentata una volta tende poi a temere di tornare dove la crisi è avvenuta, e così il disturbo può limitare fortemente l'autonomia.

Poi ci sono il *disturbo d'ansia sociale*, che è essenzialmente un'ansia da prestazione, ad esempio quando si deve parlare in pubblico, e il *disturbo d'ansia da separazione*, provata da chi entra in ansia quando deve separarsi da persone emotivamente significative.

Infine nel DSM 5 è rientrato fra i disturbi d'ansia anche il *mutismo selettivo*, una sorta di incapacità a parlare che si manifesta solo in specifiche situazioni o con specifiche persone, e che può essere ricondotta a una forma di estrema timidezza.

Le radici del problema

Studi realizzati per scoprire le radici psicologiche dei disturbi d'ansia, e di quello d'ansia generalizzata in particolare, non hanno dato risultati definitivi, anche se si conoscono alcune possibili correlazioni. «Ci sono eventi traumatici o indesiderabili durante l'infanzia mediamente più frequenti rispetto a quelli avuti da chi non ne soffre» dice ancora Baldwin. «Inoltre si manifesta più facilmente in persone socialmente inibite e timide in situazioni nuove».

Da un punto di vista genetico, chi soffre di disturbi d'ansia ha una storia in famiglia di ansia o depressione o di personalità nevrotica, probabilmente legata a difetti in alcuni neurotrasmettitori come la serotonina e l'acido glutammico.

Danilo di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se necessari possono essere utili sia psicoterapia sia farmaci specifici

È dura convivere con l'ansia, tuttavia non è sempre necessario ricorrere subito a un trattamento, almeno fino a quando il disturbo è contenuto e non interferisce granché con la vita quotidiana, consentendo di svolgere le normali funzioni sociali e lavorative e di mantenere una buona qualità di vita.

L'attesa è probabilmente la scelta migliore, ovviamente da condividere con il proprio medico, che potrà monitorare l'evolversi della situazione. Alle volte l'ansia è parte della vita stessa ed è solo una risposta a situazioni contingenti, passate le quali è possibile che tutto torni alla normalità. Solo quando lo stato d'ansia inizia a interferire in maniera significativa con la propria vita, va presa in considerazione la possibilità di un trattamento.

«Per la maggior parte delle persone con una nuova diagnosi di disturbo d'ansia generalizzata che hanno bisogno di un trattamento, racco-

mandiamo di iniziare con un antidepressivo serotoninergico (Ssri) o una psicoterapia cognitivo-comportamentale, o con entrambi» dicono Michelle Craske e Alexander Bystritsky, autori sul database professionale Uptodate dell'unità Approach to treating generalized anxiety disorder in adults.

L'efficacia

Si tratta delle forme di trattamento meglio studiate di cui è verificata l'efficacia in questi casi.

La scelta fra il trattamento farmacologico e quello psicoterapico può essere fatta sulla base della disponibilità nella zona dove la persona vive e delle sue preferenze. Sebbene non ci siano confronti testa a testa sull'efficacia dell'una e dell'altra forma di terapia, alcune metanalisi hanno dimostrato che grosso modo hanno un'efficacia simile.

Dagli studi emerge anche che forse per le persone più giovani potreb-

be esserci un leggero vantaggio a favore delle psicoterapie cognitivo-comportamentali, sebbene questo dato dovrà essere ulteriormente verificato da altri studi più specifici.

Le molecole

I principali trattamenti farmacologici oggi disponibili in Italia per il disturbo d'ansia generalizzata sono gli antidepressivi Ssri e gli antidepressivi Srni (Inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina), le benzodiazepine, il pregabalin. Sebbene Ssri e Srni siano catalogati tra i farmaci antidepressivi, e così siano chiamati, si è scoperto da diversi anni che hanno una specifica azione contro il disturbo d'ansia generalizzata e anche verso altre forme d'ansia. Non bisogna dunque lasciarsi ingannare dal nome e meravigliarsi se, pur essendo chiamati antidepressivi, siano nella pratica clinica prescritti in casi di ansia nei quali non è presente la depressione.

D. d D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Memoria

SUL LAVORO

Lo stato d'ansia disturba anche le funzioni cognitive. Chi soffre di un Disturbo d'ansia generalizzata ha difficoltà a restare concentrato e a far funzionare adeguatamente la memoria di lavoro, strumento cognitivo fondamentale per qualsiasi attività complessa, e di conseguenza ne risentono le sue performance lavorative e i processi decisionali.





«Mi occupo a tempo pieno di un genitore anziano. Le ansie si sono moltiplicate ed è sempre più difficile gestirle. Ogni evento, anche minimo, è una montagna da scalare e lascia una grande stanchezza. Sono una donna di 59 anni, attualmente non ho un lavoro e anche questo mi crea frustrazione, perché lo sento motivo di annientamento della mia persona»

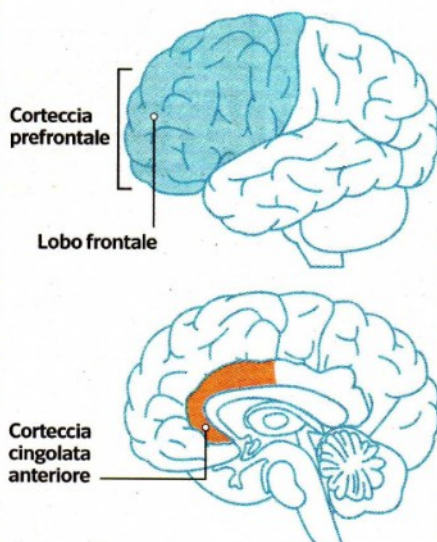
«Recentemente sento come dai ragnetti che mi percorrono il capo e le articolazioni, una sensazione fastidiosa che mi preoccupa. Preciso di essere piuttosto ansiosa»

«Di carattere sono molto ansioso; in certi periodi ho paura del mondo che mi circonda. Ho una famiglia stupenda, un buon lavoro ma mi creò in continuazione dei problemi (per esempio la paura degli autovelox, di perdere oggetti personali, delle malattie). Questo mi fa star male, mi ritrovo a pensare, pensare pensare e quindi ad avere difficoltà a dormire. Faccio mille controlli compulsivi per verificare se ho chiuso il gas. Da anni convivo con questi sintomi e non riesco a liberarmene; ci sono periodi in cui riesco ad amministrarli e altri che mi fanno star male. Cosa posso fare?»

«C'è qualche legame tra la depressione e le fobie (e gli attacchi di panico) o sono malattie indipendenti?»

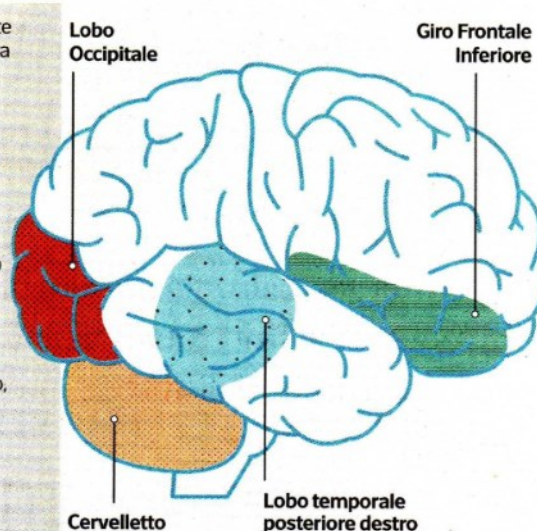
Principali strutture cerebrali coinvolte nel disturbo d'ansia generalizzato

Come dimostrano studi realizzati con la Risonanza magnetica funzionale (fMRI), chi soffre del disturbo d'ansia generalizzata non riesce ad attivare adeguatamente la corteccia prefrontale e la corteccia cingolata anteriore durante il compito di regolazione emozionale. È un deficit del sistema di controllo, che non è in grado di inibire le risposte emotive generate nel sistema limbico



Fonte: Grossen et al. : J. of Neur. Transmission 2019, June

Ricerche condotte con la Tomografia a emissione di positroni (Pet) indicano che chi soffre del disturbo d'ansia generalizzata mostra anche un incremento del metabolismo del glucosio in alcune aree, tra cui lobo temporale posteriore destro, lobo occipitale, giro frontale inferiore e cervelletto



Fonte: Baldwin D., Generalized anxiety disorder in adults, Uptodate 2019

Le terapie funzionano, ma non subito

Avere a disposizione «diverse classi di farmaci per il trattamento dell'ansia, e di più farmaci all'interno di ognuna di queste classi, consente di individualizzare la scelta in base a diversi parametri (si veda alle pagine precedenti, ndr)» dice Corrado Barbui, direttore del Centro OMS di ricerca in salute mentale dell'Università di Verona. «Sono parametri di efficacia, tollerabilità, precedenti risposte agli antidepressivi, età, sesso, disturbi fisici o psichici concomitanti, struttura di personalità e preferenze del singolo paziente. Ciò è possibile perché vi sono alcune differenze rispetto a questi parametri tra i vari farmaci». Per quanto riguarda l'efficacia, ad esempio, la rivista *The Lancet* ha pubblicato quest'anno una rassegna di tutte le sperimentazioni condotte, che ha mostrato come alcuni antidepressivi potrebbero essere più efficaci di altri. Anche per quanto riguarda la tollerabilità ci sono differenze utilizzabili nel ragionamento finalizzato alla scelta del farmaco che si condivide con il paziente. E teniamo anche presente che l'ansia «pura» è poco frequente, più spesso si accompagna a depressione.

Scelte e dosaggi

Anche per questo motivo, e per un vantaggioso bilancio tra efficacia e

tollerabilità, in linea generale gli antidepressivi Ssri rappresentano i farmaci di prima linea, anche se all'inizio del trattamento, essendo attivanti, potrebbero addirittura determinare un iniziale peggioramento. Perciò i dosaggi iniziali sono bassi e sono aumentati gradualmente. In alternativa agli Ssri si utilizzano farmaci Snri come venlafaxina e duloxetina, che forse sono addirittura più efficaci degli Ssri, ma con problemi di tollerabilità, per cui non sono di prima linea. Il pregabalin è un'ulteriore alternativa, una sorta di terza linea, non perché non sia efficace, ma per un profilo di tollerabilità meno vantaggioso.

Detto ciò, chi soffre di un disturbo d'ansia ha bisogno di una relazione terapeutica che possa supportarlo. Come spesso capita nelle patologie psichiatriche, gli aspetti relazionali sono parte integrante e costitutiva della cura: senza questa componente perdono di senso anche i trattamenti farmacologici e le terapie cognitivo-comportamentali. Quando si inizia un trattamento farmacologico di un disturbo d'ansia generalizzata non bisogna aspettarsi un miglioramento immediato dei sintomi, e all'inizio è necessario avere pazienza. «Molto dipende dai farmaci impiegati» dice ancora Barbui. «Le benzodiazepine, sono utilizzate in emergenza, perché rapidamente efficaci. È tuttavia prudente non assumerle a lungo, in

quanto possono innescare fenomeni di dipendenza, ossia di utilizzo che si protrae non perché i sintomi ansiosi continuano a essere presenti ma perché l'eventuale interruzione determinerebbe l'insorgenza di sintomi cosiddetti «di rimbalzo». Gli antidepressivi, viceversa, non sono efficaci subito, ma dopo quattro o sei settimane, e successivamente al miglioramento dei sintomi è opportuno continuare il trattamento per almeno sei od otto mesi, fino anche a un anno circa». Purtroppo non esiste la garanzia che una volta terminato il trattamento il disturbo d'ansia non possa prima o poi ripresentarsi.

Rischio ricadute

«I farmaci antidepressivi non sono curativi nello stesso senso in cui lo sono gli antibiotici nella polmonite, pertanto alla sospensione non si può escludere un ritorno della sintomatologia ansiosa. È per questo che, al di là dei singoli trattamenti, è importante, per ridurre il rischio di ricaduta, compiere un percorso di cura psicologica che permetta di comprendere quali sono gli elementi di fragilità e le potenzialità di ripresa individuale, al fine di gestire i momenti di difficoltà, evitando di innescare nuovamente una risposta disfunzionale patologica come quella ansiosa» conclude l'esperto.

D. d D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Come si manifestano i diversi tipi di ansia

Disturbo d'ansia generalizzata

Chi ne soffre vive uno stato di allerta continua, con tensione muscolare, attivazione del sistema nervoso vegetativo, palpitazioni, senso di fatica, irritabilità, impossibilità di rilassarsi, insonnia, mal di testa

Disturbo da attacchi di panico

Si presenta con improvvise crisi di paura immotivata, con sintomi fisici, quali sudorazione, respiro corto, palpitazioni, tremori, senso di confusione mentale e di catastrofe imminente

Disturbo d'ansia sociale

Provoca l'eccessiva paura di essere osservati, imbarazzo e timore di una valutazione negativa da parte degli altri. Nelle situazioni sociali possono manifestarsi sudorazione, tremore e palpitazioni

Disturbo d'ansia da separazione

Genera la paura di perdere una figura significativa verso la quale si prova un senso di attaccamento molto forte, senza la quale si teme di non riuscire a vivere



Corriere della Sera



«È possibile che l'ansia porti stanchezza e dolori muscolari soprattutto alle gambe? Sono una persona ansiosa, anche perché ho una vita un po' "difficile"»

«L'ansia può causare tremori interni? Il mio medico mi ha prescritto delle gocce ma i risultati sono scarsi»

«Ho avuto attacchi di ansia e di paure. Ora ho timore ad allontanarmi da casa, penso subito a cosa potrebbe succedere se mi sentissi male, se devo partire verifico se c'è un ospedale nel luogo dove devo andare e una volta arrivato non vedo l'ora di tornare a casa, non godendomi niente. Ho due bambini piccoli e anche con loro ho spesso delle reazioni inopportune, degli scatti di nervosismo. Ero sorridente e spensierato, curioso e amante della vita. Ora mi trovo ad essere il contrario. Ho la testa vuota, sono distratto, stanco. Non dormo bene. Ho 53 anni»

«Ho 38 anni e soffro di ansia, mi preoccupa la mancanza di concentrazione in qualsiasi cosa faccia e l'affollamento e il sovrapporsi dei miei pensieri»

Reflusso

Il laringofaringeo,
meno noto
di quello gastrico,
incide sulla voce

di Angelica Giambelluca

10

Il reflusso laringofaringeo

Meno noto di quello gastrico La cura inizia con la dieta

In questo caso

a «non tenere» è la chiusura
della parte alta dell'esofago

Le cause del disturbo

non sono del tutto note,

ma stress, obesità

e consumo eccessivo di alcol

e caffè possono favorirlo

di Angelica Giambelluca

La dieta mediterranea, soprattutto quando davvero ricca di vegetali, associata all'assunzione di acqua alcalina, può essere efficace nel trattamento del reflusso laringofaringeo quanto il trattamento farmacologico a base di inibitori di pompa protonica o Ipp (si veda oltre). A suggerirlo è uno studio retrospettivo realizzato da Craig Zalvan, del New York Medical College a Valhalla, pubblicato su *Jama Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, su due gruppi di pazienti con diagnosi di reflusso laringofaringeo seguiti in un ospedale di New York, dal 2010 al 2015.

La patologia

Il reflusso laringofaringeo è un parente stretto del più conosciuto reflusso gastroesofageo, ma i meccani-

smi che stanno alla base della sua insorgenza non sono ancora stati del tutto spiegati e la cura non è facile né, tantomeno, immediata. A differenza del reflusso gastroesofageo, dove il contenuto gastrico risale l'esofago a causa della scarsa tenuta dello sfintere inferiore (una sorta di anello tra la bocca dello stomaco e l'esofago), nel reflusso laringofaringeo ad avere una cattiva tenuta è quello superiore, posto tra esofago e laringofaringe (la parte inferiore della faringe) e che, in condizioni normali, blocca il passaggio dell'aria nell'esofago e il reflusso nella faringe e nelle vie aeree. Il contenuto gastrico, pieno dei succhi acidi rilasciati dalla digestione, senza il blocco dello sfintere raggiunge quindi laringe e faringe, irritandone i tessuti e provocando diversi sintomi tra cui mal di gola cronico, raucedine, tosse secca, necessità di schiarirsi la gola, muco spesso ed abbondante,

sensazione di avere un blocco in gola.

Le differenze

Ma le differenze con il reflusso gastroesofageo non finiscono qui: il succo gastrico che risale verso la laringe si porta dietro anche la pepsina (un enzima fondamentale per la digestione) e i succhi biliari, altamente irritanti e che rendono l'ambiente, già compromesso, ancora più acido. Senza contare che il più delle volte il paziente non avverte questo tipo di reflusso. Con il loro studio, i ricerca-



tori americani hanno voluto sondare alternative non farmacologiche per trattare il reflusso laringofaringeo.

Il ruolo degli alimenti

A 85 persone hanno prescritto inibitori di pompa protonica mentre ad altri 99 hanno assegnato una dieta vegetale di tipo mediterraneo (cerali integrali, frutta, verdura, legumi e poca carne) associata all'assunzione di acqua con un pH superiore a 8, in grado di contrastare l'acidità che si forma nella laringe. I vegetali sono naturalmente basici (alcalini) e aiutano così ad abbassare a loro volta l'acidità causata dal reflusso. Dopo 6 settimane, le condizioni del 63 per cento delle persone del gruppo trattato con la dieta e del 54 per cento di quelle che assumevano farmaci sono migliorate. Il risultato suggerisce quindi che con una dieta mediterranea e alcalina, i sintomi del reflusso possono essere curati altrettanto efficacemente che con gli inibitori di pompa protonica. Inoltre, con questo tipo di dieta si può migliorare lo stile di vita ed evitare l'insorgenza di altre patologie, come ipertensione, diabete o malattie cardiovascolari. E, dettaglio non trascurabile, si possono abbassare i costi sanitari dovuti alla prescrizione di inibitori di pompa protonica e limitare gli effetti potenzialmente negativi dovuti a un'assunzione prolungata o errata del farmaco stesso.

I farmaci

Ma che il reflusso laringofaringeo non si possa trattare definitivamente con i farmaci non è una notizia del tutto inedita. Normalmente, i disturbi legati all'iperacidità gastrica sono curati con farmaci inibitori di pompa protonica o *Ipp* (quelli il cui nome del principio attivo finisce in «prazolo»).

L'enzima gastrico $H^+/K^+-ATPasi$ (idrogeno-potassio adenosintrifosfatasi) noto più comunemente co-

me pompa protonica, governa il rilascio dell'acido cloridico da parte delle cellule parietali dello stomaco.

Ma se questo tipo di farmaci si è rivelato molto efficace nel trattamento del reflusso gastroesofageo (gli *Ipp* sono i primi farmaci per consumo e per spesa nel nostro Paese - Fonte Aifa) lo stesso non può dirsi per il reflusso laringofaringeo perché, oltre ai succhi acidi, si porta dietro, appunto, la pepsina e succhi biliari sui quali gli *Ipp* possono fare ben poco. Lo studio conferma in realtà quella che è una pratica clinica consolidata tra gli otorinolaringoiatri che affrontano questa patologia quotidianamente: i farmaci da soli sono poco efficaci, la dieta e lo stile di vita sono i veri fattori che incidono sul trattamento e che possono davvero fare la differenza.

Come spiega Claudio Albizzati, specialista otorinolaringoiatra del Gruppo Multimedita: «Gli inibitori di pompa protonica aiutano nel trattamento del reflusso laringofaringeo ma da soli non bastano. Fino a qualche anno fa era disponibile una molecola, la cisapride, poi ritirata dal commercio per gli effetti collaterali troppo pesanti. A oggi quindi quello che spesso si consiglia è un trattamento a base di *Ipp* da associare a una dieta alcalina, quindi a prevalenza vegetale, perché i vegetali diminuiscono in modo naturale l'acidità e minimizzano il rilascio di pepsina».

Acqua alcalina

Si torna sempre sullo stesso punto, ormai ribadito da molti medici, dietologi e nutrizionisti: carne sì, ma con moderazione. Associata a tante verdure, cereali integrali, frutta e una buona idratazione.

Lo studio suggerisce l'assunzione di acqua alcalina, che è acqua «ionizzata», vale a dire depurata grazie a uno ionizzatore che ne cambia il pH, rendendolo più basico. L'acqua alca-

lina però non è facile da trovare e non è consigliabile farla in casa con rimedi fai da te.

Una possibile alternativa potrebbe essere rappresentata dalle gomme da masticare: «Assumendole dopo i pasti — suggerisce lo specialista — le gomme da masticare aumentano la produzione di saliva, che è alcalina e può quindi svolgere la stessa funzione dell'acqua basica».

L'alimentazione e i farmaci da soli, però, possono non essere sufficienti. Lo stile di vita pare infatti essere il fattore fondamentale nell'insorgenza di questo disturbo: «Lo stress è un fattore che incide in modo pesante — afferma Albizzati — dopo la crisi finanziaria i casi di reflusso sono aumentati, ma basta anche uno stress in ambito familiare o lavorativo per scatenare il disturbo. Quando si consiglia dieta e riposo, i pazienti spesso confermano di aver notato subito miglioramenti».

Non solo. Obesità, consumo eccessivo di alcol e caffè, abitudini di vita sbagliate (ad esempio, cenare tardi la sera) sono tutti possibili fattori di insorgenza del reflusso laringofaringeo su cui si stanno portando avanti molti studi perché è una patologia che va ancora inquadrata da un punto di vista eziologico.

Le dinamiche

Non è del tutto noto, ad esempio, il motivo per cui nell'esofago oltre i succhi gastrici risalgono anche pepsina e succhi biliari, assenti nel reflusso gastroesofageo o le ragioni per cui, a un certo punto, lo sfintere superiore inizia a non funzionare come dovrebbe. A volte il reflusso laringofaringeo nasce da solo, altre volte insorge in seguito al reflusso gastroesofageo. Le dinamiche di questo disturbo non sono ancora state del tutto delineate e di conseguenza anche il suo trattamento è in fase di evoluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

10%

dei pazienti dell'otorino hanno disturbi compatibili con il reflusso laringofaringeo

50%

di chi soffre di disfonia (alterazione della voce) ha anche il reflusso

25%

delle persone con questo disturbo ha anche sintomi da reflusso gastroesofageo

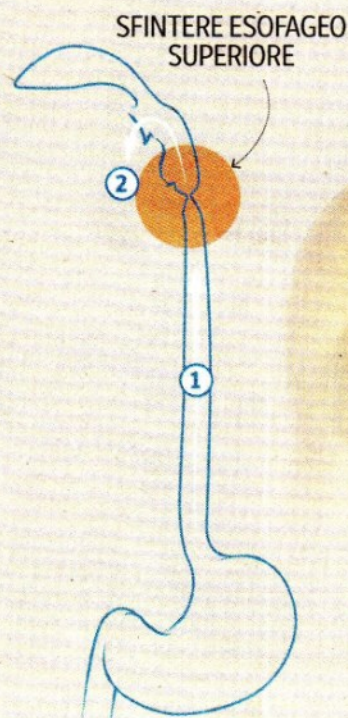
L'alleato

IL MICROBIOTA

L'esercito di miliardi di organismi, soprattutto batteri, che popola il nostro organismo, il microbiota umano, potrebbe avere un ruolo importante nella cura di questa patologia. A suggerirlo è lo stesso Claudio Albizzati: «Il microbiota si trova in tutto l'organismo, non solo nell'intestino e le sue preziose attività (regolazione del sistema immunitario, protezione da batteri patogeni, funzionalità gastrointestinale) potrebbero aiutare nel diminuire i sintomi e nel curare il reflusso laringofaringeo». E come si rende efficiente e forte il microbiota? Con dieta e stili di vita sani. La risposta alle domande più difficile è sempre quella più semplice.

REFLUSSO LARINGOFARINGEO

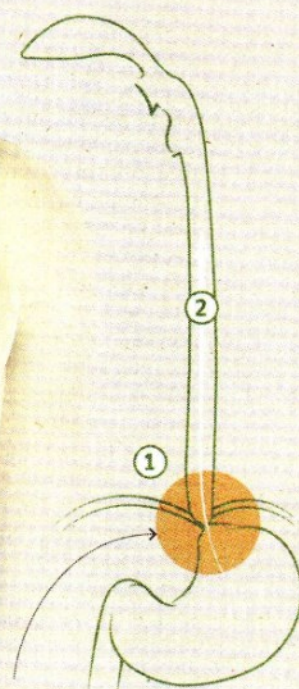
- 1 Il contenuto dello stomaco risale lungo l'esofago fino alla gola
- 2 A causa della cattiva tenuta dello **sfintere esofageo superiore** il materiale gastrico refluisce nella laringe e nella faringe e può irritarle



LARINGE
CORDE VOCALI

REFLUSSO LARINGOFARINGEO

- 1 È dovuto al fallimento dello **sfintere esofageo inferiore**, posto tra esofago e stomaco (*cardias*)
- 2 Comporta la risalita di materiale acido proveniente dallo stomaco nell'esofago dove esercita un'azione irritante



ESOFAGO
DIAFRAMMA
STOMACO
SFINTERE ESOFAGEO INFERIORE

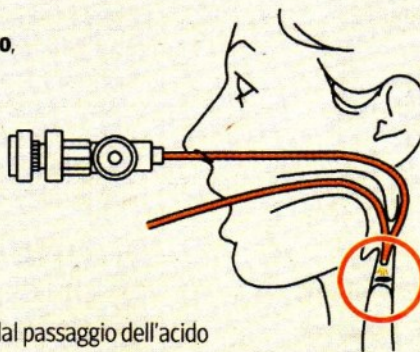
Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

I SINTOMI

- I sintomi più comuni del reflusso laringofaringeo sono
 - **Necessità di schiarire spesso la voce**
 - **Senso di costrizione alla gola**
 - **Tosse**
 - **Abbassamento o variazioni della voce**
 - **Sensazione di nodo in gola**
 - **Talvolta acidità**
- I sintomi sono **cronici e intermittenti**
- I disturbi si verificano durante tutte le 24 ore e il reflusso può essere sia **acido** sia **alcalino**

LA DIAGNOSI

- Un'accurata diagnosi è fondamentale per evitare che i disturbi diventino cronici e si possano instaurare complicazioni (*come ulcere o tumori*) per danni ai tessuti provocati dal reflusso
- Il primo passo per la diagnosi è un'accurata indagine della **storia del paziente**, tenendo conto delle sue abitudini alimentari e di vita
- L'osservazione della gola con un **fibroscopio**, può aiutare a escludere lesioni tumorali e evidenziare i tipici segni del reflusso laringofaringeo:
 - **Arrossamento della parte posteriore della laringe (laringite posteriore)**
 - **Gonfiore della parte più posteriore della laringe (aritenoidi)**
 - **Falso solco nelle corde vocali**, causato dal passaggio dell'acido appena sotto le corde vocali
- Se i dati raccolti fanno propendere per la presenza di un reflusso laringofaringeo di solito si procede con il trattamento
- Nei casi dubbi può essere utile eseguire la **manometria esofagea** e la **pH-impedenziometria delle 24 ore**



Gli effetti

Tutta colpa della pepsina?

Va tutto bene se questo enzima, dal nome così gentile, rimane nello stomaco a svolgere il suo lavoro preziosissimo nella digestione delle **proteine animali**. Ma se frequenta ambienti dove non dovrebbe stare, come la laringe, allora possono crearsi situazioni potenzialmente molto rischiose. Se non fatali. Quando risale l'esofago, la pepsina rimane sulla mucosa che riveste la laringe. Non appena torna il reflusso (pieno di **succhi acidi**) la pepsina si riattiva, inacidendo l'ambiente circostante e causando i sintomi tipici di questo disturbo. Ma non solo. Parte della pepsina che rimane nella mucosa può essere incorporata dalle cellule dell'apparato respiratorio tramite vescicole che hanno un pH acido, e anche in questo caso la pepsina si riattiva: «E qui la situazione può peggiorare — sottolinea Claudio Albizzati — perché non solo aumenta l'**infiammazione** a livello generale, ma trovandosi all'interno delle cellule, questo enzima può addirittura arrivare a modificare il dna e provocare l'insorgenza di tumori». Per questi motivi gli specialisti consigliano di seguire una dieta mediterranea, a prevalenza vegetale, come suggerisce lo studio americano, evitando caffè, **alcol** e correggendo eventuali stili di vita sbagliati. Inoltre, per capire se si è in presenza di reflusso laringofaringeo sono disponibili alcuni test come il Peptest che, tramite l'analisi della saliva, rileva la presenza di pepsina a livello della laringe. In campo **farmacologico** si stanno studiando possibili inibitori di pepsina, ma anche qui la strada è tutta in salita, perché se può aver senso inibire questo enzima a livello laringeo, ha meno senso farlo a livello gastrico, dove la sua funzione è fondamentale per la digestione.

Sauna

Chi può farla
e a chi è sconsigliata
Le precauzioni
per non rischiare

di Elena Meli

12

La sauna fa bene al cuore (ma non fa dimagrire)

Sul lungo termine la riduzione
della pressione arteriosa e della frequenza
cardiaca è simile a quella ottenuta
con un allenamento moderato

**I muscoli diventano
più elastici e si
rigenerano grazie alla
maggiore irrorazione
di sangue ai tessuti**

15

per cento
è il tasso
di umidità
della sauna.
La temperatura
va da 75 a 90
gradi

di Elena Meli

Per mantenere il cuore in forma è meglio entrare in sauna per qualche minuto o farsi un giro in bici? C'è da scommettere che la maggioranza propenderebbe convinta per inforcare la bicicletta, ma a sorpresa avrebbe ragione anche chi punterebbe alla più riposante sudata in una stanza a 90 gradi: lo indica una ricerca dell'università tedesca di Halle Wittemberg, secondo cui su cuore e vasi una seduta in sauna dà gli stessi risultati di un breve allenamento sulla cyclette. Gli autori hanno sottoposto alcuni volontari a entrambe le attività, registrando pressione e frequenza cardiaca durante e dopo: «In sauna la pressione sale tanto quanto accade durante l'esercizio; lo stesso vale per i

battiti del cuore, che accelerano in tutte e due le situazioni. La pressione del sangue «crolla» una volta usciti dalla sauna, così come la frequenza cardiaca: entrambe scendono a livelli inferiori a quelli registrati prima di entrare», illustra il coordinatore dell'indagine, Sasha Ketelhut. Il calo di pressione che può preoccupare chi entra in sauna (si veda sotto) è perciò soltanto successivo ai minuti «bollenti» e ha in realtà implicazioni positive, come spiega Ketelhut: «Nel lungo termine la riduzione di pressione e frequenza cardiaca ottenuta con saune regolari è analoga a quella possibile con un allenamento moderato e costante: i vantaggi cardiovascolari sono simili». Dati che confermano quanto emerso da uno dei più ampi studi sugli effetti del calore secco, il Sauna and Cardiovascular Heart Project, secondo cui la sauna miglio-

ra anche l'elasticità dei vasi. «Diventano più cedevoli sotto la spinta del sangue e ciò abbassa il rischio di eventi cardiovascolari correlati all'ipertensione (come infarti e ictus, ndr)», spiega Umberto Solimene, presidente della World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (Femtec). «Il caldo secco riduce gonfiore, infiammazione e dolore» aggiunge Solimene. «Muscoli e legamenti si rilassano, quindi eventuali dolori a ginocchia, gomiti, mani o al-



la schiena diminuiscono. I muscoli diventano poi più elastici, si rigenerano più velocemente grazie alla maggiore irrorazione di sangue ai tessuti dovuta alla vasodilatazione, sono meno soggetti a contratture».

A differenza dell'esercizio fisico però la sauna non fa dimagrire, come sottolinea il ricercatore tedesco: «Non c'è attività muscolare sufficiente in sauna: si perdono liquidi e non grasso, basta bere e mangiare per tornare al peso di partenza in poche ore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I tempi

- Non meno di **8 minuti**
- Non più di **20 minuti**

La doccia alla fine

Intorno ai **15 gradi**, iniziando dai piedi per salire verso gambe, tronco e testa

La posizione

Stare seduti anziché distesi e alzarsi lentamente; per far aumentare la pressione in modo dolce

Le controindicazioni

- Varici e gonfiori agli arti
- Malattie del cuore (come infarti recenti, cardiopatie o insufficienza cardiaca)
- Infezioni acute (come raffreddore, influenza o in alcuni casi di asma)
- Insufficienza renale
- Eczema o rosacea

CdS

Per tanti ma non per tutti Chi deve proprio evitarla e a chi è sconsigliata

8

minuti è il tempo minimo in cui restare in sauna altrimenti il corpo non si raffredda

I limiti

La pressione scende parecchio soprattutto una volta usciti dalla sauna: ma questo la rende sicura anche per chi è ipoteso?

L'autore dello studio tedesco, il medico dello sport Sasha Ketelhut, specifica che «La sauna è una prova per l'organismo a cui può sottoporsi chiunque sia in grado di tollerare uno stress fisico moderato senza grossi disagi. Occasionalmente anche gli ipotesi potrebbero farla, a patto di avere qualche precauzione».

È importante per esempio non esagerare coi tempi: in sauna non si può stare meno di otto minuti, altrimenti il corpo non si scalda a sufficienza, ma non bisogna mai supera-

re i venti, perciò chi è ipoteso dovrebbe accontentarsi di una decina di minuti o poco più. Meglio poi stare seduti anziché distesi e alzarsi lentamente; per far aumentare la pressione in modo dolce va benissimo una doccia fresca dopo, intorno ai 15 gradi, iniziando dai piedi per salire verso gambe, tronco e testa.

Nonostante le cautele tuttavia la sauna resta un'attività per tanti ma non per tutti e oltre alla pressione bassa ci sono altre controindicazioni, come precisa Umberto Solimene, presidente della Federazione Mondiale del Termalismo: «È sconsigliata per esempio a chi soffre di varici e gonfiori agli arti o se si ha già una malattia cardiaca (come infarti recenti, cardiopatie o insufficienza cardiaca, perché l'aumento della circolazione sanguigna e quindi del consumo di ossigeno indotto dalla sauna in alcuni può essere deleterio, ndr). Nelle donne è meglio evitarla durante il flusso mestruale perché la vasodilatazione può aumentare

molto le perdite». Discussa la possibilità di farla in gravidanza, perché l'incremento della temperatura corporea è considerato un fattore di rischio per il bambino, che non ha una capacità di termoregolazione adeguata e potrebbe perciò essere esposto a colpi di calore nocivi: alcuni dati sembrano tuttavia rassicuranti, pare infatti che un quarto d'ora di sauna più blanda, a circa 70 gradi, non provochi danni. No invece in caso di infezioni acute come raffreddore, influenza o in alcuni casi di asma perché la sauna può aumentare la congestione delle mucose rendendo più difficoltosa la respirazione o addirittura scatenare una crisi asmatica; non è adatta infine per chi ha un'insufficienza renale, perché si perdono molti liquidi e sali minerali, e se si hanno problemi dermatologici come eczema o rosacea perché possono peggiorare, anche solo temporaneamente.

«Quando si entra in sauna bisogna essere in perfette condizioni fisiche», sintetizza Solimene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Preparazione

Che cosa bisogna fare (o non fare) prima di entrare

Prima di fare una sauna non bisogna prendere farmaci che interferiscono con la sudorazione, come gli antistaminici, che la inibiscono, o i diuretici che favoriscono la disidratazione, né bere alcol. Meglio un tè o una tisana caldi, per aumentare la temperatura interna e predisporre il corpo alla sudorazione grazie a una buona scorta di liquidi. È bene non farla a stomaco vuoto o dopo un pasto abbondante:

un frutto, una barretta energetica o uno yogurt sono perfetti per evitare cali glicemici che potrebbero abbassare troppo la pressione. Si a una doccia calda prima di entrare per rilassare i muscoli, dilatare i pori e facilitare la sudorazione; importante togliere orologi, gioielli e qualsiasi oggetto metallico che potrebbe surriscaldarsi e scottare la pelle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo smog fa male anche agli occhi

Il problema riguarda
soprattutto i bambini.

I sintomi più frequenti sono

rossore, prurito,
lacrimazione, sensazione

di corpo estraneo

Nel 2014 a Delhi,
una delle città più
inquinata, 30 mila
persone hanno avuto
sofferenza corneale

di **Cristina Marrone**

La scarsa qualità dell'aria delle nostre città, accentuata anche dai lunghi periodi di siccità invernali, solleva ogni anno grande allarme sulle conseguenze per la salute. Malattie cardiovascolari, tumori ai polmoni, problemi respiratori, sono le patologie più serie universalmente riconosciute.

Lo smog però fa male anche agli occhi, nonostante gli effetti dell'inquinamento sulla vista siano spesso trascurati o poco riconosciuti. Eppure, chi vive in città, e il problema riguarda soprattutto i bambini, accusa in modo frequente disagi come rossore, prurito, lacrimazione, ammiccamento eccessivo, sensazione di corpo estraneo. A essere incriminate sono le polveri sottili, particelle microscopiche presenti nell'aria con diametro inferiore a 10 millesimi di millimetro costituite da una miscela di carbonio, piombo, nichel, nitrati, solfati e altri composti organici che si trovano sul suolo. Nel 2014 a Delhi, una delle città più inquinate al mondo, oltre 30 mila persone hanno riportato sintomi di sofferenza corneale. Uno studio del *British Medical Journal* pubblicato alcuni anni fa,

in cui erano stati seguiti 120 bambini per un anno e mezzo, aveva concluso che il 42 per cento dei piccoli residenti in città soffriva di questi disturbi agli occhi.

Senza andare troppo lontano una ricerca pubblicata nel 2016 guidata da Paolo Nucci, Ordinario di Oftalmologia all'Università di Milano e direttore della clinica oculistica dell'ospedale San Giuseppe del capoluogo lombardo, ha osservato un'eccezionale correlazione tra gli accessi in ambulatorio di bambini che accusavano ammiccamento compulsivo o sensazione di corpo estraneo e i picchi di pm10 registrati dalle stazioni dell'Arpa nelle varie zone di Milano e Lombardia.

«I sintomi di questi piccoli pazienti erano tipici anche dell'allergia. Una volta però esclusa la causa allergica i motivi restavano sconosciuti. I dati ci hanno però suggerito una correlazione con gli inquinanti. Si tratta di un fenomeno nuovo che in passato non era osservato. Di fatto gli inquinanti al suolo, così come agiscono sulle mucose polmonari e così come vengono assorbiti dalla mucosa nasale, vengono anche assorbiti da quella congiuntiva-oculare» spiega Nucci.

Qual è il meccanismo che provoca la «congiuntivite urbana»?

«Le polveri sottili agiscono sul film lacrimale un po' come può fare il talco: asciuga la lacrima. Lacrima che è formata da una parte lipi-

dica superficiale con la funzione di mantenere la lubrificazione, impedendo l'eccessiva evaporazione dello strato acquoso, che a sua volta trasferisce ossigeno alla cornea. La componente più profonda è lo strato mucoso, che rende omogenea la distribuzione del film lacrimale. «Lo straordinario equilibrio tra questi tre strati può essere alterato da ambienti particolarmente polverosi per questo possiamo avvertire sensazione di bruciore con l'eccessiva evaporazione. L'occhio tra l'altro è particolarmente innervato e la parte corneale è in assoluto la zona più sensibile» chiarisce l'esperto.

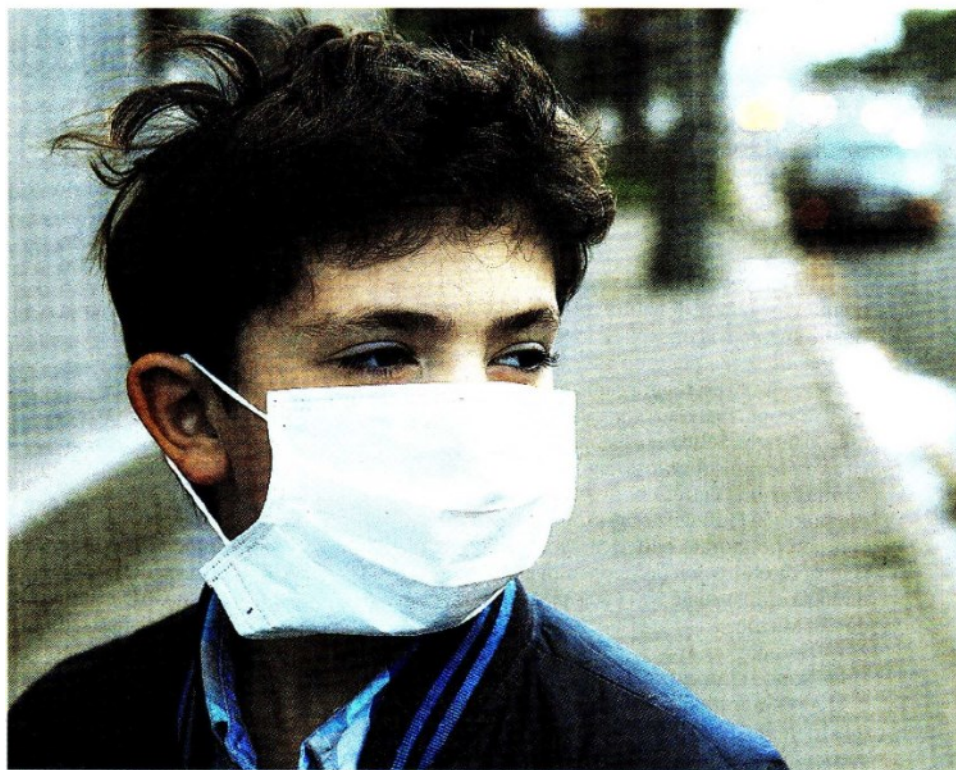
Che cosa si può fare per limitare i danni?

«Vanno evitate esposizioni prolungate all'aria aperta nelle ore di massima concentrazione dello smog. Meglio passeggiare in aree verdi meno inquinate e ventilare gli ambienti interni nelle ore notturne, quando lo smog cala. Le polveri sottili tendono a ristagnare in basso, per questo, i bambini più piccoli, andrebbero tenuti nel marsupio o in passeggini alti. «Per aiu-



tare l'occhio a stare meglio è consigliato usare lacrime artificiali che siano testate anche in ambito pediatrico. Non sembra utile il collirio alla camomilla, che di per sé non ha alcun significato clinico e ci sono dubbi che abbia realmente effetti lenitivi sulla mucosa oculare dal momento che mancano del tutto evidenze scientifiche. Infine un auspicio per le grandi città: per ridurre i tassi di inquinamento andrebbe impedito l'ingresso dei tanti bus molto inquinanti, che arrivano in pieno centro, come succede anche a Milano. Come fanno le grandi capitali europee meglio organizzare grandi centri di raccolta in periferia per poi spostarsi in città in metro o con mezzi meno inquinanti come gli ecobus».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Polmonite

Una malattia seria anche se può essere gestita a casa

Si tratta di un processo infiammatorio
in genere di natura infettiva.

Il batterio più spesso responsabile
è lo Pneumococco. Ma a volte
a causarla è invece un virus

La polmonite è una malattia seria che non va presa sotto gamba, anche se nella maggior parte dei casi un trattamento adeguato consente una perfetta guarigione. E non è neppure necessario il ricovero in ospedale: più dell'80 per cento delle polmoniti può essere gestito a casa.

Che cos'è?

«È un processo infiammatorio a carico dei polmoni in genere di natura infettiva. Il batterio più spesso responsabile è lo *Streptococcus pneumoniae*, ma possono essere chiamati in causa anche virus, microrganismi "atipici" tra cui il *Mycoplasma* e la *Chlamydia*, e molto più di rado funghi. Sebbene esistano forme virali, i virus agiscono soprattutto da "facilitatori" di sovrainfezioni batteriche, come accade per esempio con l'influenza che si può complicare con una polmonite batterica» spiega Sergio Harari, direttore dell'Unità operativa di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe MultiMedica di Milano.

Quali sono i sintomi spia?

«Le polmoniti si possono presentare con quadri molto diversi. I sintomi più caratteristici comunque sono la febbre, la tosse stizzosa o produttiva (grassa), il malessere generale e soprattutto la mancanza di fiato. È proprio questo disturbo che spesso induce al sospetto. Le polmoniti causate da germi atipici come il *Mycoplasma pneumoniae* hanno in genere un esordio più graduale e sono spesso accompagnate da sintomi non polmonari come mal di testa, dolori muscolari e nausea. Non solo,

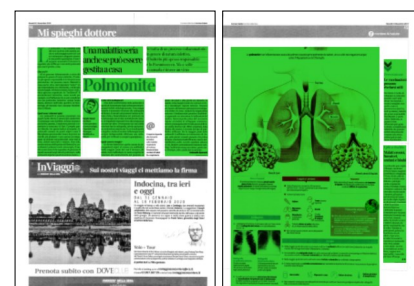
mentre nel caso delle polmoniti batteriche, auscultando i polmoni con lo stetoscopio, il medico sente rumori che segnalano la presenza di liquidi anomali negli alveoli polmonari, nelle polmoniti atipiche questi si sentono meno».

Come si fa la diagnosi?

«Una delle caratteristiche della polmonite è quella di determinare degli addensamenti polmonari visibili radiologicamente. Non sempre tuttavia è necessario ricorrere alla radiografia del torace. In alcuni casi possono bastare un'attenta visita e l'auscultazione dei polmoni con lo stetoscopio per avviare un trattamento mirato. Se il paziente risponde bene alla terapia non occorre fare altro. Diversamente nei casi dubbi conviene fare la radiografia, talvolta può persino rendersi necessaria una Tac se la radiografia è negativa. Anche al termine della terapia non è sempre indispensabile effettuare una radiografia per verificare la completa guarigione».

Quali sono le terapie?

«Le forme batteriche e quelle causate da microrganismi atipici si curano con antibiotici. Nella maggior parte dei casi il farmaco più adatto viene individuato in modo empirico in relazione alle caratteristiche del paziente, ai



germi circolanti e alla gravità dei disturbi, in quanto nella maggior parte dei casi non si riesce a identificare l'agente infettivo. Possono poi essere utili farmaci sintomatici per mitigare la febbre e la tosse. Affinché la terapia abbia successo è fondamentale prendere l'antibiotico seguendo con attenzione le indicazioni del medico. Interromperla prima del necessario espone al rischio di sviluppare resistenze, mentre prolungarla oltre le indicazioni delle linee guida favorisce gli effetti collaterali, dalla diarrea alla nausea a seconda del tipo di antibiotico utilizzato. Per la maggior parte delle polmoniti è sufficiente un trattamento di cinque, sette giorni, tenendo presente che prima di trarre conclusioni sull'efficacia o meno dell'antibiotico scelto occorre aspettare almeno 72 ore. Inutile e potenzialmente dannoso cambiare l'antibiotico senza aver atteso questo lasso di tempo, salvo particolari eccezioni».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sergio Harari
Direttore
Unità operativa
di pneumologia,
Ospedale San
Giuseppe
MultiMedica,
Milano



Prevenzione

Le vaccinazioni possono rivelarsi utili

Per ridurre il rischio di sviluppare la polmonite possono essere utili alcune vaccinazioni. I vaccini consigliati sono quello contro lo pneumococco (sia il 23 sia il 13-valente), batterio più spesso responsabile di polmoniti, e quello contro l'influenza, in quanto il virus influenzale può aprire la strada a sovrainfezioni batteriche che possono portare alla polmonite e causare esso stesso, sebbene più di rado, forme di polmonite.

I più a rischio

Malati cronici, fumatori, anziani e bimbi

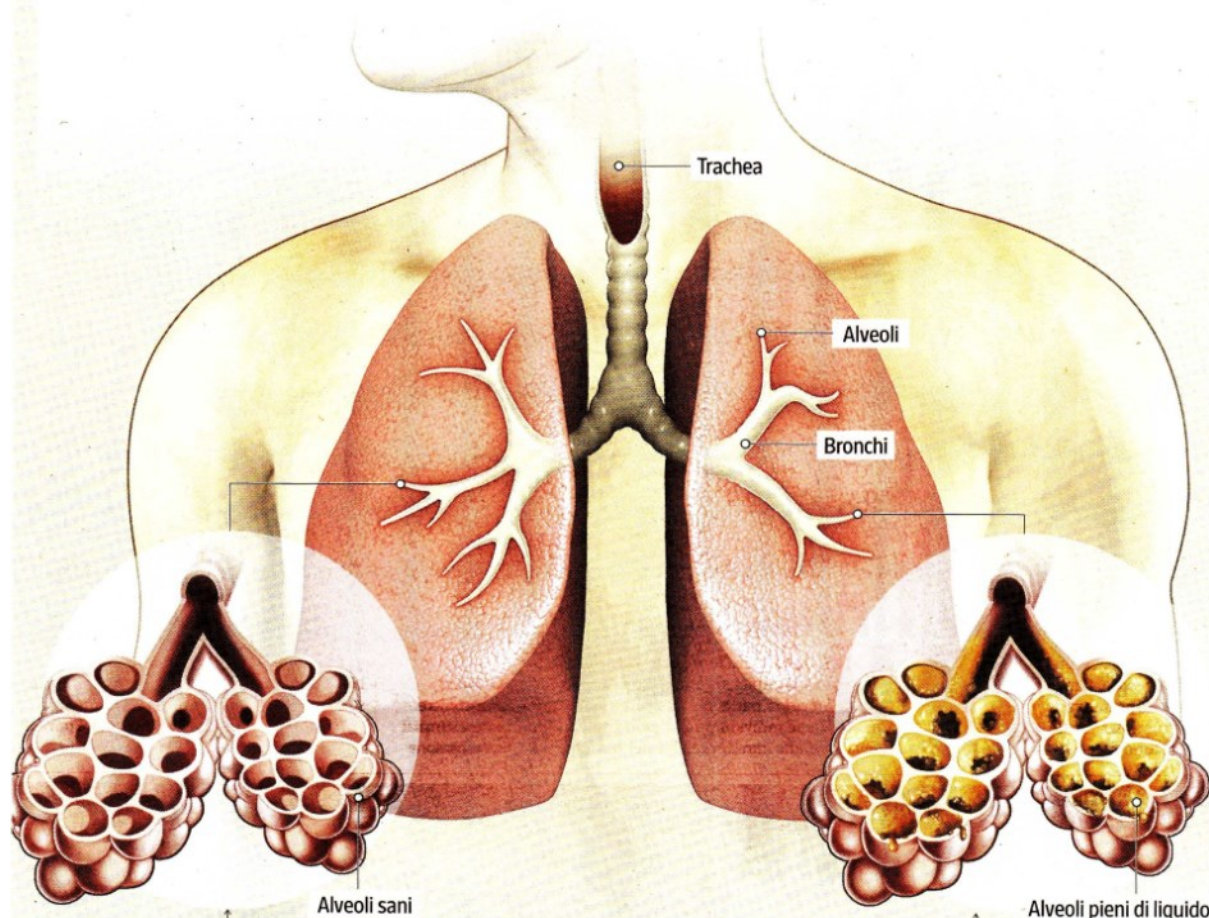
La polmonite può colpire chiunque, ma alcune persone hanno maggiori possibilità di svilupparla. È il caso di chi soffre di malattie croniche come diabete e patologie cardio-respiratorie (asma, bronchite cronica, scompenso cardiaco). Ma sono più a rischio anche i fumatori, gli anziani (gli ultra 65enni hanno un rischio triplo rispetto ai più giovani), i bambini

e tutte le persone immunodepresse. L'infezione in genere si trasmette per via aerea attraverso il contatto con secrezioni, starnuti, saliva. Il periodo in cui si è infettivi dipende dal germe responsabile, ma di solito è limitato ai primi giorni, prima che l'antibiotico faccia effetto. Ogni anno in Italia i ricoverati in ospedale per polmonite sono circa 150mila e circa 9mila i decessi. La mortalità nel nostro Paese, seppure non trascurabile, è una delle più basse d'Europa.

A. S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La **polmonite** è un'infezione acuta dei polmoni causata principalmente da batteri, virus e altri microrganismi atipici come il *Mycoplasma* e la *Chlamydia*



Polmoni normali

Al termine dei bronchi si trovano **piccole sacche piene di aria** disposte a grappolo chiamate **alveoli polmonari**. Gli alveoli permettono lo scambio di gas tra aria e sangue (ossigenazione del sangue)

I segni e i sintomi

- I disturbi possono comparire all'improvviso, nell'arco di 24-48 ore, o presentarsi più lentamente nel corso di parecchi giorni
- I sintomi più tipici sono



Febbre



Tosse stizzosa o grassa



Mancanza di fiato



Brividi



Stanchezza e malessere generale



Di rado **emissione di sangue** con la tosse



Talvolta **dolore al petto** indicativo di un'infezione della pleura



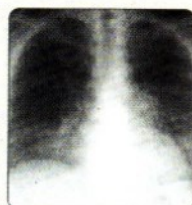
● Non sempre questi sintomi sono tutti presenti allo stesso tempo

Polmonite

Nella polmonite gli alveoli si infiammano e **si riempiono di liquido** che ostacola gli scambi di aria con il sangue, rendendo **difficile la respirazione**

La diagnosi

- La diagnosi di certezza si può avere solo con l'esecuzione di una **radiografia del torace** e, in casi selezionati, di una Tac



Radiografia di polmonite batterica

Si vede un ampio addensamento legato alla presenza di essudato negli alveoli polmonari

Radiografia di polmonite atipica

L'interessamento dei tessuti interstiziali fa assumere all'area malata un aspetto a vetro smerigliato

- In molti casi può bastare la **valutazione dei sintomi** e l'**auscultazione dei polmoni con lo stetoscopio**: di solito si sentono gorgoglii, scricchiolii e brontolii che segnalano la presenza di liquidi anomali (essudati)

Polmonite atipica

- Oltre alle polmoniti tipiche che interessano gli alveoli polmonari, ci sono le cosiddette **polmoniti atipiche** che interessano gli **interstizi polmonari**, ovvero lo spazio compreso tra un alveolo e l'altro
- La polmonite atipica più frequente è quella provocata dal *Mycoplasma pneumoniae*. L'esordio è lento, la tosse è secca e la febbre, se presente, è di solito poco elevata

Le cure

- Nella maggior parte dei casi la cura è basata sull'uso di **antibiotici** efficaci sia nelle forme batteriche sia in quelle causate da microrganismi atipici (*Mycoplasma*, *Chlamydia*)
- Se si sospetta una **polmonite virale** non sono necessari gli antibiotici (a meno che si sovrapponga un'infezione batterica), ma possono essere utili **farmaci sintomatici** per alleviare la febbre e gli altri disturbi
- Nella maggior parte dei casi la polmonite viene **trattata a domicilio** con antibiotici a largo spettro
- È molto importante una **corretta convalescenza** per permettere al polmone di terminare il suo processo di guarigione. A questo scopo bisogna:



Bere molto



Riposarsi a casa



Evitare lo stress



Evitare gli sbalzi di temperatura

- Non sempre è necessaria una radiografia di controllo per verificare l'avvenuta guarigione rispetto alla radiografia fatta al momento della diagnosi

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Assistenti virtuali, app e social Così la sanità cambia pelle

A Milano sono andati in scena
gli Aboutpharma Digital Awards
competizione che premia l'innovazione
digitale nel settore della salute

Nell'edizione 2019
sono stati oltre 260
i progetti presentati
e 14 le categorie
premiare

di **Carlo Sartorio**

Assistenti virtuali, piattaforme web che sfruttano il cloud, soluzioni di Intelligenza artificiale, social network e soprattutto app: c'è l'intero arco dell'innovazione tecnologica negli AboutPharma Digital Awards.

La competizione che, ormai dal 2013, premia l'innovazione digitale è diventata un appuntamento per i protagonisti della digital transformation nel settore della salute.

Nel corso degli ultimi sei anni si è assistito a una crescita costante dell'interesse e della partecipazione sia nel numero delle candidature inviate sia nella qualità e complessità dei progetti presentati.

Nell'edizione 2019, la giuria è stata ampliata e potenziata con nuove figure professionali e sono state introdotte nuove categorie.

Oltre 260, i progetti presentati: nella prima edizione del 2013 era-

no stati un'ottantina.

In tutto sono stati 14 i podi per altrettanti premi consegnati nella corrente edizione.

Nella categoria «Social e Digital» Msd e Janssen rispettivamente hanno portato a casa le targhe dei vincitori.

La «comunità» dei top player dell'healthcare italiano, come l'ha definita Stefania Ambra, Ad di Hps-AboutPharma durante il suo intervento iniziale, si è riunita al Talent Garden di Milano per la sfilata dei progetti più innovativi del momento.

Accompagnati lungo tutta la serata da Stefania Ambra e da Giulio Zuanetti, presidente di Hps-AboutPharma, i vari giurati hanno nominato i premiati.

Per la categoria «Wellness e Lifestyle» ha vinto Sanofi con il progetto «Uwell».

La seconda categoria è stata quella di «Qualità di vita dei pazienti e aderenza alla terapia». La vittoria è andata a Health Network Partners con il progetto «Capsuled».

A prevalere nella categoria «Supporto ed engagement dei pazienti e caregiver» è stata invece Astrazeneca con il progetto «La vita con». Sorpresa della serata è stata la parità tra due progetti nella categoria «Digital Health Part-

nership» tra Janssen-Cilag e Pfizer rispettivamente con i progetti «Itest» e «Fibricheck».

Per «Aggiornamento e supporto alla professione dei farmacisti» ha vinto il progetto «Angela Chat-Bot per farmacisti» di Angelini. Ex aequo per Digital Health Partnership Mosaic Software – Start Up Company Angelini – Aggiornamento e supporto alla professione dei farmacisti.

Per l'«Aggiornamento e formazione dei medici» ha vinto invece Merck con il progetto MediMerck. Per il «Supporto alla professione dei medici» ha ottenuto il riconoscimento invece Medtronic Italia con «GI Genius».

Nella categoria «HTA, Patient e Market Access» la vittoria è andata a Vivisol con il progetto «Resmon Pro Diary».

Per l'«Engagement del team aziendale», una delle categorie che ha riscontrato maggior successo tra i contendenti, ha vinto Novartis Farma con il progetto «Embrace». Nella categoria «Hta, patient e market access» la vittoria è andata a Vivisol con il progetto «Resmon Pro Diary».

Il Technology Award a Baxter per il progetto «Sistema E-VISUS». Per l'anno prossimo, si annuncia un nuovo evento: l'AboutPharma Advertising Awards.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La curiosità

**Sul podio anche
soluzioni
per gli animali**

Una delle novità degli Aboutpharma Digital Awards di quest'anno è stata la categoria sulla salute animale. A premiare e presentare anche l'omonima rivista di AboutPharma nata quest'anno è stato il direttore della testata Stefano Di Marzio. «Perché un premio sulla salute animale? — ha detto il direttore — Perché riguarda anche la nostra di salute. C'è una sola salute ed è quella dell'ambiente e del nostro pianeta». Un richiamo esplicito all'approccio che l'Organizzazione mondiale della sanità ha più volte espresso con le parole «One health». Il vincitore di questa nuova categoria è stata Zoetis con il progetto «Smartbow», un sensore che vien applicato agli animali, mucche in questo caso, e che consente attraverso un'app di sapere esattamente dove questo si trova e capace anche di fornire altri parametri utili (ruminazione).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il punto

«LO STIAMO
PERDENDO»
RADIOGRAFIA
DEL SSNdi **Sandro Spinsanti**

Ancora l'art. 32 della Costituzione? Sì: ancora e ancora. L'abbiamo sentito evocare un'infinità di volte. Si tratta dell'articolo che ci assicura che la Repubblica «tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». Da questa radice è nato uno dei frutti della nostra vita sociale di cui siamo più orgogliosi: il Servizio Sanitario Nazionale, di cui l'anno scorso abbiamo celebrato i 40 anni di vita. Una vita infinitamente abbondante, se consideriamo quanta vita in salute è riuscito ad assicurare ai cittadini. Ma qual è lo stato di salute del Ssn? Per allertarci sui pericoli che sta correndo, un gruppo di esperti di sanità ha creato l'associazione *Salute 32*, con esplicito riferimento all'articolo: presentata in Senato il 12 luglio, il 30 novembre celebrerà a Firenze il suo primo convegno. Sotto il segno dell'urgenza. Di recente il GIMBE ha diffuso un'immagine eloquente: medici che esaminano una radiografia ed esclamano: «Lo stiamo perdendo». Il malato, come mostra la radiografia, è l'Italia.

Ovvero il suo Ssn. Non si tratta dell'eterno problema del suo finanziamento. L'emergenza riguarda piuttosto i non celati progetti di smantellamento. Le minacce vengono dal regionalismo differenziato, che rischia di compromettere l'uguaglianza e la solidarietà, canoni fondamentali del sistema. Circolano anche espliciti inviti all'opting out. Tradotto: chi può permetterselo, scenda dalla nave prima che affondi, abbandonando il Ssn a favore di altri sistemi di copertura sanitaria. Né i partiti di governo, né quelli all'opposizione sembrano accorgersi dell'incombere del pericolo. Viene il sospetto che avesse ragione Edgard Allan Poe quando nel racconto *La lettera rubata* sosteneva che il modo più efficace di nascondere un oggetto è di metterlo in bella evidenza, davanti agli occhi di tutti. Lo sgretolarsi della sanità universalistica i cittadini lo sentono sulla propria pelle. È tempo di alzare la voce con una mobilitazione, perché arrivi all'orecchio dei politici nelle cui mani è riposta la nostra sicurezza sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così l'innovazione digitale può curare i pazienti (e il Servizio sanitario)

L'analisi e i suggerimenti del gruppo di lavoro tra esperti in tecnologie dell'informazione e professionisti del sistema salute (Cdti)

di **Ruggiero Corcella**

Blockchain, digital therapeutics, machine learning, edge computing, digital health: sono tutte parole chiave dell'innovazione digitale nella sanità. Ma come può la sanità digitale diventare davvero una cura, per i pazienti e soprattutto per il Servizio sanitario nazionale?

Un gruppo di esperti di trasformazione digitale, assieme a professionisti del sistema salute, tutti soci del Club dirigenti tecnologie dell'informazione (Cdti, la più grande associazione no-profit di dirigenti ICT di Roma con oltre 400 iscritti), ha tentato di rispondere a queste domande attraverso l'analisi approfondita dello scenario.

Da questa ricerca è nato un «position paper», cioè un documento con la presa di posizione ufficiale del Cdti (scaricabile dal sito cdti.org), dal titolo piuttosto significativo di «Sanità Digitale: dal fare al curare», inviato ai ministeri competenti.

Qual è l'obiettivo dell'iniziativa? «Nel 2015 abbiamo scritto un documento che si chiamava "Telemedicina: dal dire al fare" — spiegano Massimo di Virgilio, presidente del Cdti, Sergio Pillon e Mario Pantaloni, del consiglio direttivo —. Volevamo sottolineare la necessità di concretizzare l'utilizzo di quello che allora era considerato il pilastro dell'innovazione. In effetti qualcosa si è cominciato a fare, sia pur con fatica».

Oggi la telemedicina è nei Lea (i Livelli essenziali di assistenza), le regioni italiane fanno progetti e gare per servizi di telemedicina,

esistono documenti regionali di valutazione di efficacia e di impatto, esistono servizi di telemedicina su tutto il territorio nazionale che rispondono a uno schema dettato dalle linee di indirizzo nazionali, recepite da tutte le regioni italiane nel 2015.

«Il problema è che l'impatto delle nuove tecnologie sul sistema delle cure è stato davvero minimo — aggiunge Pillon —. Dunque adesso bisogna iniziare a curare davvero. Anche perché oggi lo scenario è completamente cambiato: la telemedicina non è più "sola" ma è stata affiancata da una serie di strumenti che la collocano all'interno di un sistema di sanità digitale». Il documento del Cdti affronta una per una le sfide e le opportunità della eHealth: digital therapeutics e digital health, app e web app. Si parla del Fascicolo sanitario elettronico che rappresenta una delle leve principali di innovazione dei processi sanitari.

«C'è bisogno di ripensarlo — dicono Pillon e Pantaloni — per renderlo davvero in grado di migliorare la qualità dei servizi sanitari e il risultato complessivo, vincendo la sfida di dare sostenibilità all'attuale Servizio sanitario nazionale universalistico».

Non poteva certo mancare il capitolo sull'Intelligenza artificiale, i suoi attuali benefici, le prospettive e i rischi etici, come l'Europa si pone e si attrezza per sostenere e potenziarne l'utilizzo in medicina.

Vengono accennate le tecnologie emergenti della sanità digitale: Internet of things, app, 5G ed Edge computing, «LiFi» in alternativa o complemento al WiFi, advanced analytics, intelligenza artificiale e

machine learning.

E ancora blockchain, quel registro di dati digitali con caratteristiche di immutabilità, tracciabilità, trasparenza e distribuzione che lo rendono molto promettente in sanità per le molteplici possibili applicazioni. Non sfugge all'analisi neppure il ruolo del manager nella sanità digitale e delle competenze digitali che il personale sanitario ormai deve avere.

Ma quali sono le proposte del Cdti per una sanità digitale? «Ai decisori politici suggeriamo: di aggiornare le linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina e gli indirizzi e la struttura dell'attuale Fascicolo sanitario elettronico; di attribuire una percentuale dei finanziamenti del Servizio sanitario nazionale vincolata all'innovazione; di potenziare le strutture di coordinamento della sanità digitale.

«Ai top manager sanitari suggeriamo: di frequentare corsi di eLeadership, di porre obiettivi specifici per la trasformazione digitale nelle strutture amministrate; di valorizzare le risorse umane competenti nella sanità digitale; di vincolare una quota del budget aziendale all'innovazione digitale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Proposte

Ai politici

Aggiornare le linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina e gli indirizzi e la struttura dell'attuale Fascicolo sanitario elettronico; attribuire una percentuale dei finanziamenti del Ssn vincolata all'innovazione

Ai manager

Frequentare corsi di eLeadership; porre obiettivi specifici per la trasformazione digitale nelle strutture amministrative; valorizzare le risorse umane competenti nella sanità digitale; vincolare quote del budget aziendale all'innovazione digitale

L'App

«BIG Launcher» per facilitare i «senior»

di **Sergio Pillon**
coautore «Linee di indirizzo Nazionali sulla Telemedicina»

USABILITÀ

L'applicazione nasce per facilitare l'uso dello smartphone da parte dei «senior». Utenti con capacità visive compromesse e con disabilità possono usare l'interfaccia a lettura semplificata con facilità. È dotata di blocchi per prevenire le cancellazioni accidentali e testo ad alta leggibilità anche per l'installazione. Ha alcune App-compagne che semplificano le telefonate.

Giudizio ★★★★★



COSTO

L'app è sviluppata solo per Android. La versione gratuita è sufficiente per capirne le funzionalità e gli usi possibili, ed anche per farla provare al nostro parente o all'amico. Occorre tuttavia passare alla versione a pagamento per avere le funzionalità al completo. Il costo può essere considerato accettabile in relazione ai benefici che l'applicazione può dare.

Giudizio ★★★★★

EFFICACIA

Big Launcher viene proposta in 41 lingue. Si tratta di un'applicazione veramente per tutti. È ben studiata, vanta una lunga esperienza operativa - una garanzia in più - e può consentire di rivitalizzare anche uno smartphone datato, rendendolo un complemento perfetto per una persona anziana o con disabilità visive o motorie.

Giudizio ★★★★★

Il ministro della salute ieri in parlamento sugli indirizzi del suo dicastero

Più borse in medicina

Speranza: l'aumento già in legge di Bilancio

DI MICHELE DAMIANI

Aumento del numero di borse di studio in medicina con un emendamento alla manovra. Riforma del corso di formazione in medicina generale. Inasprimento delle pene per le aggressioni agli operatori sanitari, garantendo le aggravanti anche nel caso in cui i fatti violenti avvengano al di fuori delle strutture pubbliche o private. Sono questi i principali punti programmatici illustrati dal ministro della salute Roberto Speranza che ieri ha risposto alle domande delle commissioni sanità di camera e senato.

Il primo tema trattato dal ministro è quello degli specializzandi in medicina e della necessità di aumentare il numero di borse di studio messe a disposizione dallo stato. Secondo Speranza, nonostante «il numero di contratti sia cresciuto nell'ultimo anno per iniziativa del precedente ministro Grillo, siamo ancora in una situazione deficitaria. Per questo motivo ci stiamo muovendo per aumentare il numero di borse finanziate già in manovra». L'intervento sugli specializzandi è finalizzato a ottemperare un'altra criticità del sistema sanitario nazionale, ovvero l'età media dei dipendenti. Su questo versante il ministro ha dichiarato che si stanno programmando gli interventi che permetteranno una corretta gestione degli specializzandi che, quest'anno in alcuni enti, sono stati inseriti come operatori di strutture sanitarie.

Sempre in materia di formazione professionale, il ministro ha dichiarato come sia necessaria una revisione del

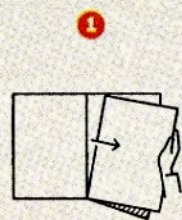
corso di formazione specialistica in medicina generale, che dovrà coinvolgere tutte le istituzioni sulla base delle indicazioni già avanzate dalla Federazione italiana medici di medicina generale. Il ministro ha poi parlato del ddl sulle nuove forme di tutela per le aggressioni agli operatori sanitari, approvato dal senato alla fine di settembre ma ancora in attesa del vaglio della camera dei deputati. Speranza ha affermato che la norma dovrebbe «estendere, anche tramite emendamento, la fattispecie penale prevista anche a episodi di violenza occorsi fuori da strutture sanitarie pubbliche o private». Questo perché «spesso le visite vengono svolte anche a domicilio o comunque al di fuori delle strutture sanitarie». Il ministro ha poi ricordato gli impegni già assunti dal suo dicastero: «Si mettono 2 miliardi in legge di Bilancio per il 2020 e 1,5 miliardi per il 2021», le parole di Speranza, che ha aggiunto: «In passato spesso si metteva una cifra nel Documento di economia e finanza e poi quando si approvava la legge di Bilancio la cifra si dimezzava e alcune volte è successo anche di peggio. Questa volta», aggiunge il ministro, «nel Documento di economia e finanza si è detto 2 miliardi in più sulla salute e nella manovra ci sono esattamente 2 miliardi in più; con un atteggiamento di rigore, di serietà e nuovo investimento sul comparto salute. Con questi impegni», ha concluso il titolare del dicastero «è definitivamente chiusa la stagione dei tagli alla sanità e al comparto salute del paese».

© Riproduzione riservata

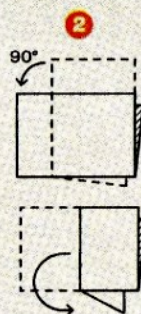


Roberto Speranza





Per ottenere la vostra guida: staccate le quattro pagine interne a Live



Giratele in senso orizzontale e piegatele a metà



Separate i fogli di modo da ottenere un libretto di 8 pagine di cui questa è la cover

È cambiato tutto. In dieci anni. Nuove tecniche per scoprire il cancro in fase così avanzata da poterlo estirpare. Anche con la chirurgia mininvasiva. La possibilità di evitarlo perché è dimostrato che nell'85-90% dei casi la colpa è del fumo. Cure mirate su obiettivi molecolari, responsabili della malattia. Eppure, la sopravvivenza è ancora molto bassa. Ma raddoppiarla entro il 2025 è possibile. Così

Le guide

POLMONE

Nessuna promessa. Ma una road map. Scritta da una partnership internazionale. Per fare sì che il 30% dei malati al polmone vivano più di cinque anni oltre la diagnosi

di **TIZIANA MORICONI**

L'ambizione anticancro

Un termine, il 2025, per raggiungere un obiettivo che fino a ieri sembrava una chimera: riuscire a far sopravvivere il 30% delle persone che si ammalano di tumore del polmone almeno per cinque anni. Il doppio rispetto a quella attuale. È davvero possibile? E cosa si dovrebbe fare? Puntare sulla prevenzione, migliorare e rendere accessibile la diagnosi precoce, personalizzare le terapie e selezionare sempre meglio i pazienti a cui dare un certo farmaco piuttosto che un altro.

Questo vuole fare la Lung Ambition Alliance. Un'ambizione, appunto, ma possibile. Non una promessa, nemmeno un'utopia. Perché diventi realtà, però, bisogna che tutti si rimbocchino le maniche. Giacché questo tumore, ancora oggi, è il big killer numero uno tra le malattie oncologiche: è il secondo per incidenza negli uomini e il terzo nelle donne. Ma questa differenza negli anni si va sempre più riducendo perché le donne hanno cominciato a fumare. «Ben l'85- 90% di tutti i tumori del polmone è attribuibile al fumo e il rischio dipende sia dal numero di sigarette fumate al giorno sia da quanti anni si è esposti al fumo», sottolinea Silvia Novello, docente di Oncologia medica all'Università e responsabile dell'Oncologia

Nel 2019 in Italia

16%

È la frazione di ammalati che sopravvive almeno 5 anni dalla diagnosi. Una quota bassa ma che potrebbe raddoppiare con prevenzione e diagnosi precoce

L'APPUNTAMENTO



Come si fa, concretamente, a raddoppiare la sopravvivenza per il tumore del polmone nei prossimi 5 anni? Il 4 dicembre ne parliamo a Milano, allo Spazio Boutek, con i numeri uno dell'oncologia del polmone italiani - Silvia Novello, Giorgio Scagliotti, Ugo Pastorino. E col supporto di AstraZeneca che sarà presente con Francesca Patarnello, VP Market Access & Government Affairs. Il video integrale dell'incontro sarà poi disponibile dal 5 dicembre su repubblica.it



A porre l'ambizioso obiettivo è stata la Lunga Ambition Alliance, una partnership di quattro organizzazioni unite per mettere a fattor comune diverse competenze: l'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) per la ricerca e la formazione, la Global Lung Cancer Coalition (GLCC) per il supporto dei pazienti; il Guardant Health per la diagnostica e AstraZeneca per lo sviluppo di nuovi farmaci. Tre le azioni che possono portare al traguardo: aumentare la percentuale di screening e di diagnosi precoci, mettere a disposizione farmaci innovativi e migliorare la qualità della cura. Come? Per quanto riguarda lo screening, attraverso un database globale condiviso delle immagini diagnostiche (ELIC - Early Lung Imaging Confederation). Gli altri progetti mirano a individuare nuovi test per predire il rischio e l'avvio di programmi per migliorare la cura e la qualità di vita dei pazienti.

toracica dell'ospedale San Luigi di Torino, presidente di WALCE Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe): «C'è però una buona notizia: è dimostrato da ampi studi che smettere di fumare riduce fortemente questo aumento di rischio. Ovviamente prima lo si fa e meglio è, ma non è mai troppo tardi». È ormai chiaro, inoltre, che anche il fumo passivo aumenta il rischio e anche in questo caso il rischio varia in base al tempo e all'entità di esposizione. Esistono diverse strategie che possono aiutare chi vuole smettere di fumare e i centri antifumo possono fornire indicazioni precise sui farmaci e sui sostituti nicotinici (che ad oggi non sono rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale). Va però ricordato che riuscire o meno a smettere di fumare è dovuto a meccanismi che variano da persona a persona.

«I programmi di disassuefazione dal fumo sono un atto di prevenzione vera e propria - continua Novello - già solo con questi interventi, infatti, si potrebbe abbattere in maniera significativa la mortalità per il tumore del polmone, che da big killer passerebbe a essere un tumore raro. La cessazione dal fumo non ha soltanto un suo preciso valore nel controllare il rischio di cancro e di altre malattie invalidanti, ma cambia completamente la qualità di vita del paziente in caso di diagnosi di carcinoma polmonare, perché il fumo incide negativamente sulla tollerabilità e sulla risposta ai trattamenti».

Un altro importante fattore di rischio è l'esposizione al radon, a cui si deve circa il 5-10% dei casi di tumore del polmone. Si tratta di un gas radioattivo inodore e incolore, che si trova in piccole quantità nel suolo, nelle rocce e in alcuni materiali edili, conseguenza del decadimento dell'uranio naturalmente presente. All'aperto le concentrazioni sono molto basse, perché il radon si disperde velocemente, mentre nelle abitazioni, soprattutto al pian terreno e nei seminterrati, la concentrazione nell'aria può salire. Nel

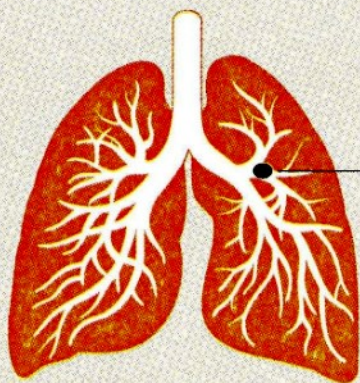
lungo periodo, le radiazioni emesse da questo gas - anche se respirato in piccole quantità - possono danneggiare il DNA delle cellule dei polmoni, aumentando il rischio di cancro. La prevenzione in questo caso consiste prima di tutto nell'areare i locali in cui si vive e nel misurare la concentrazione di radon a cui si è esposti: un'operazione facile e poco costosa, attraverso dei sensori che tracciano il livello di radiazione nell'arco di un anno. In caso di alti valori si possono mettere in atto dei piccoli interventi edili per disperdere il gas all'esterno della casa.

LA DIAGNOSI PRECOCE

Se oggi i malati vivi a cinque anni dalla diagnosi sono circa il 16% è soprattutto perché una larga parte dei casi, circa il 40%, viene scoperta quando ormai la malattia è in fase avanzata e le possibilità di guarigione sono basse. Ma è possibile fare diagnosi precoce per il tumore del polmone? «Non per tutti indiscriminatamente, ma per i forti fumatori, che sono le persone più a rischio, sì», risponde Giorgio Scagliotti, direttore dell'Oncologia medica all'Università di Torino: «Sottoporre chi ha fumato molto e a lungo allo screening con TAC spirale del torace a basse dosi di radiazioni aumenta significativamente la sopravvivenza a 5 anni». Uno studio condotto dall'Istituto nazionale dei tumori di Milano (INT) su forti fumatori ha osservato, ad esempio, una riduzione della mortalità del 40% lungo un periodo di 10 anni di screening. Oggi questo esame si serve di tecnologie avanzate che permettono di utilizzare bassissime dosi di raggi X, mentre software accurati sono in grado di rilevare alterazioni polmonari anche di piccole dimensioni (il termine "spirale" indica che il macchinario ruota intorno al corpo).

Il test non permette solo di individuare i tumori in stadi iniziali, ma persino di osservare i danni ai tessuti che aumentano il rischio di sviluppare la malattia nel prossimo futuro. Il tutto a costi contenuti. «Purtroppo

LE FORME DEL TUMORE


A Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC)
 85% dei casi. Si divide in:

- Adenocarcinoma (40%): il più frequente. Origina dalle cellule che producono il muco
- Carcinoma a cellule squamose (25-30%). Origina dalle cellule che rivestono le vie aeree

- Carcinoma a grandi cellule (10-15%): meno frequente. Prende il nome dall'aspetto delle cellule al microscopio

- B Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC)**
15% dei casi. Il più aggressivo, si forma nei bronchi centrali e si diffonde rapidamente

COME CRESCE


Stadio I
 Inferiore ai 4 cm, non ancora diffuso ai linfonodi

I

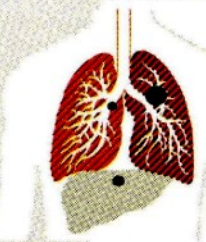
II

Stadio II
 Inferiore ai 5 cm, può aver raggiunto i linfonodi vicini

Stadio III (localmente avanzato)
 confinato nel torace, ma più grande. Può diffondersi a organi adiacenti

III

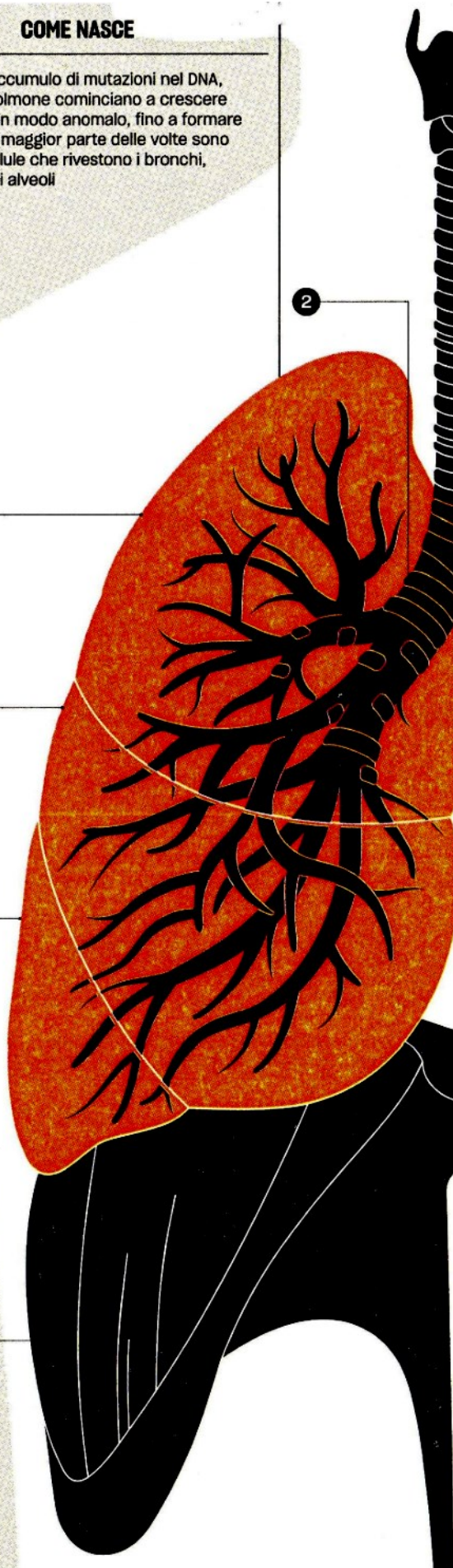
IV

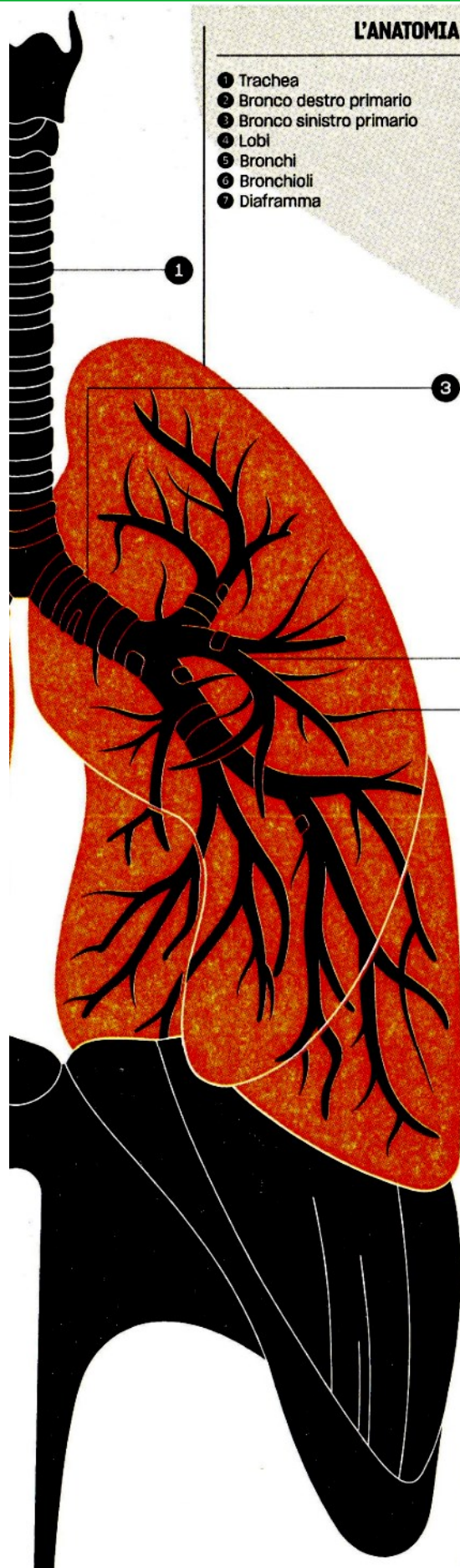
Stadio IV (metastatico)
 diffuso ad altri organi


FONTE: RAPPORTO AISON-AIRTUM 2019; OMS; WALCE; EBMG

COME NASCE

In seguito all'accumulo di mutazioni nel DNA, le cellule del polmone cominciano a crescere e moltiplicarsi in modo anomalo, fino a formare una massa. La maggior parte delle volte sono coinvolte le cellule che rivestono i bronchi, i bronchioli o gli alveoli



**I SEGNALE DI ALLARME**Tosse
persistenteSegni di infezione
polmonare

Affanno

Raucedine
e cambio tonoDolore
al toracePresenza sangue
nel catarro

Affaticamento

DIAGNOSIEsame
clinicoRadiografia
e/o TAC

Biopsia

LA FOTOGRAFIA DEL MALE

Nuovi casi nel 2019

42.500

diagnosi effettuate

29.500
Uomini**13.000**
Donne

Colpiti

106.915

persone con pregressa diagnosi

89.508
Uomini**37.407**
Donne

Mortalità

33.838

decessi l'anno

24.059
Uomini**9.779**
Donne

Possibilità di ammalarsi

1/11

Sono i maschi che si ammalano

1/39

Sono le femmine colpite

Età media alla diagnosi

70

anni

Incidenza nel mondo

2 Mln (e oltre)

di nuovi casi nel 2018

“I programmi di disassuefazione dal fumo sono un atto di prevenzione vera e propria. Già solo con questi interventi il tumore del polmone da big killer passerebbe a essere un tumore raro”

SILVIA NOVELLO

Oncologo medico

però - chiarisce Scagliotti - questo esame si può fare solo all'interno di studi clinici e programmi speciali nei grandi centri oncologici come l'Istituto nazionale dei tumori (INT) e l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, l'AOU San Luigi di Torino e altri che stanno realizzando una rete italiana per offrire lo screening nell'ambito di un progetto di ricerca clinica, il cui obiettivo è dare ulteriori risposte a quesiti irrisolti». Insomma, non è un test disponibile ovunque e non può ancora essere prescritto per la diagnosi precoce del tumore del polmone, perché servono ulteriori conferme da grandi studi di popolazione. Oggi andare a chiedere una TAC spirale dove capita non ha senso, perché l'esame si deve inserire in un percorso ben strutturato in un centro specializzato nel trattamento del tumore del polmone. Inoltre la ricerca si concentra sulla identificazione di nuovi biomarcatori, cioè molecole che attraverso un semplice prelievo di sangue ci dicano chi ha bisogno di controlli più ravvicinati e chi invece può diradarli.

Mettere insieme TAC spirale e un test del sangue, con l'obiettivo di mettere a punto un programma di prevenzione e diagnosi precoce personalizzato - dedicato a chi ha più di 55 anni e fuma (o ha fumato) per molto tempo oltre 20 sigarette al giorno - è stato l'obiettivo di uno studio dell'Istituto nazionale dei tumori (INT) di Milano, *Biomild*, finanziato dall'AIRC. La ricerca si è basata sulla combinazione della TAC spirale a basse dosi di radiazioni con un esame dei microRNA (miRNA), piccolissime molecole che circolano nel sangue e che vengono rilasciate dai polmoni e dal sistema immunitario. «La TAC spirale non è solo un esame diagnostico - dice Ugo Pastorino, direttore della Chirurgia toracica dell'INT - perché oggi è in grado di misurare il livello di danno da fumo che si accumula nel polmone e dà tantissime informazioni sullo stato dell'organo. Lo stesso fa il test dei microRNA. Mettendo insieme questi due esami, possiamo definire il rischio

individuale. Abbiamo infatti osservato che la probabilità di ammalarsi di due persone è diversa anche a parità di esposizione al fumo: è un dato nuovo, che apre la strada alla prevenzione su misura».

Da questi dati prende il via il programma *Smile*. Le persone ad alto rischio parteciperanno a un percorso di cessazione dal fumo con citisina, un preparato galenico naturale a basso costo, assumeranno cardioaspirina per abbassare il livello di infiammazione generale legata al fumo e modificheranno lievemente la dieta e lo stile di vita. «Tra due anni - conclude Pastorino - sapremo quanto sono realmente efficaci queste strategie nel ridurre il rischio di ammalarsi».

LE TERAPIE

La scelta delle terapie dipende da molti fattori perché i carcinomi polmonari non sono tutti uguali: i due tipi principali sono quello non a piccole cellule (NSCLC), l'85% dei casi, e quello a piccole cellule (SCLC). L'altro importante fattore è lo stadio del tumore che dipende dalla grandezza, se ha raggiunto o meno dei linfonodi, se ha cominciato a diffondersi oltre la sede di origine (stadio III) e se ha raggiunto altri organi, come cervello, ossa, fegato (stadio IV o metastatico). «Per il tipo di tumore del polmone più frequente, il percorso di cura può essere molto eterogeneo e comprendere diverse possibilità: chirurgia, radioterapia, radiocirurgia, terapie ablative locali, chemioterapia, farmaci mirati e immunoterapia, impiegate singolarmente o combinate fra loro», spiega Novello: «In generale, per i tumori in stadio iniziale, la strategia da perseguire è l'intervento chirurgico, che può essere poi seguita o meno dalla chemioterapia e in alcuni casi dalla radioterapia». La chirurgia può anche essere miniminvasiva: grazie alle tecnologie che consentono di operare i tumori attraverso piccole incisioni, di appena 4 centimetri, se questi vengono scoperti quando sono

Chirurgia soft

60%

La chirurgia toracica mini-invasiva è utilizzata solo nel 30-35% circa dei casi, mentre grazie alla diagnosi precoce all'interno degli studi clinici la percentuale sale oltre il 60%

DIECI VERITÀ DA CUI PARTIRE

1 Il fumo è responsabile dell'85-90% dei tumori del polmone



2 Le probabilità di ammalarsi aumentano di 14 volte nei fumatori e di 20 nei forti fumatori



3 Senza il fumo, il tumore del polmone sarebbe raro. Oggi, invece, è il primo big killer

4 Ad oggi non esistono programmi di screening per la diagnosi precoce

5 La TAC spirale riesce a rilevare tumori iniziali nei forti fumatori riducendo la mortalità del 40% in 10 anni



6 La TAC spirale mostra il danno da fumo ai polmoni che può portare a sviluppare il tumore



7 Il rischio di ammalarsi è diverso da persona a persona, a parità di esposizione al fumo

8 L'INT di Milano ha sviluppato un test del sangue che, combinato con la TAC spirale, predice il rischio

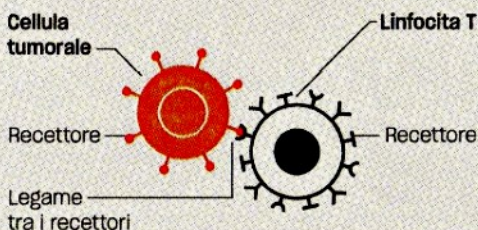
9 Per migliorare la diagnosi precoce e la cura è nata la Lung Ambition Alliance



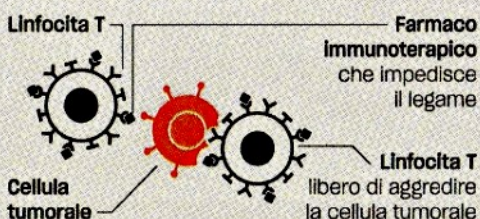
10 L'ambizione dell'Alleanza è dimezzare la mortalità per tumore del polmone entro il 2025

COME FUNZIONA L'IMMUNOTERAPIA

1 I tumori sono in grado di eludere il controllo da parte del sistema immunitario, in particolare dei linfociti T. Sui linfociti T sono presenti dei recettori, come PD-1. Anche i tumori presentano sulla loro superficie dei recettori, come PD-L1. Quando i linfociti T incontrano le cellule tumorali si forma il legame tra PD-1 e PD-L1. Questo legame inattiva i linfociti T, che perdono la loro capacità di attaccare il tumore



2 I farmaci immunoterapici bloccano i recettori PD-1 sui linfociti T e impediscono il legame. I linfociti T vengono di nuovo attivati e tornano ad attaccare il tumore. Il meccanismo di blocco PD-1 è chiamato checkpoint immunitario e, in condizioni normali, serve a impedire una eccessiva attivazione del sistema immunitario. I tumori riescono a sfruttare questo 'sistema di sicurezza' a loro vantaggio

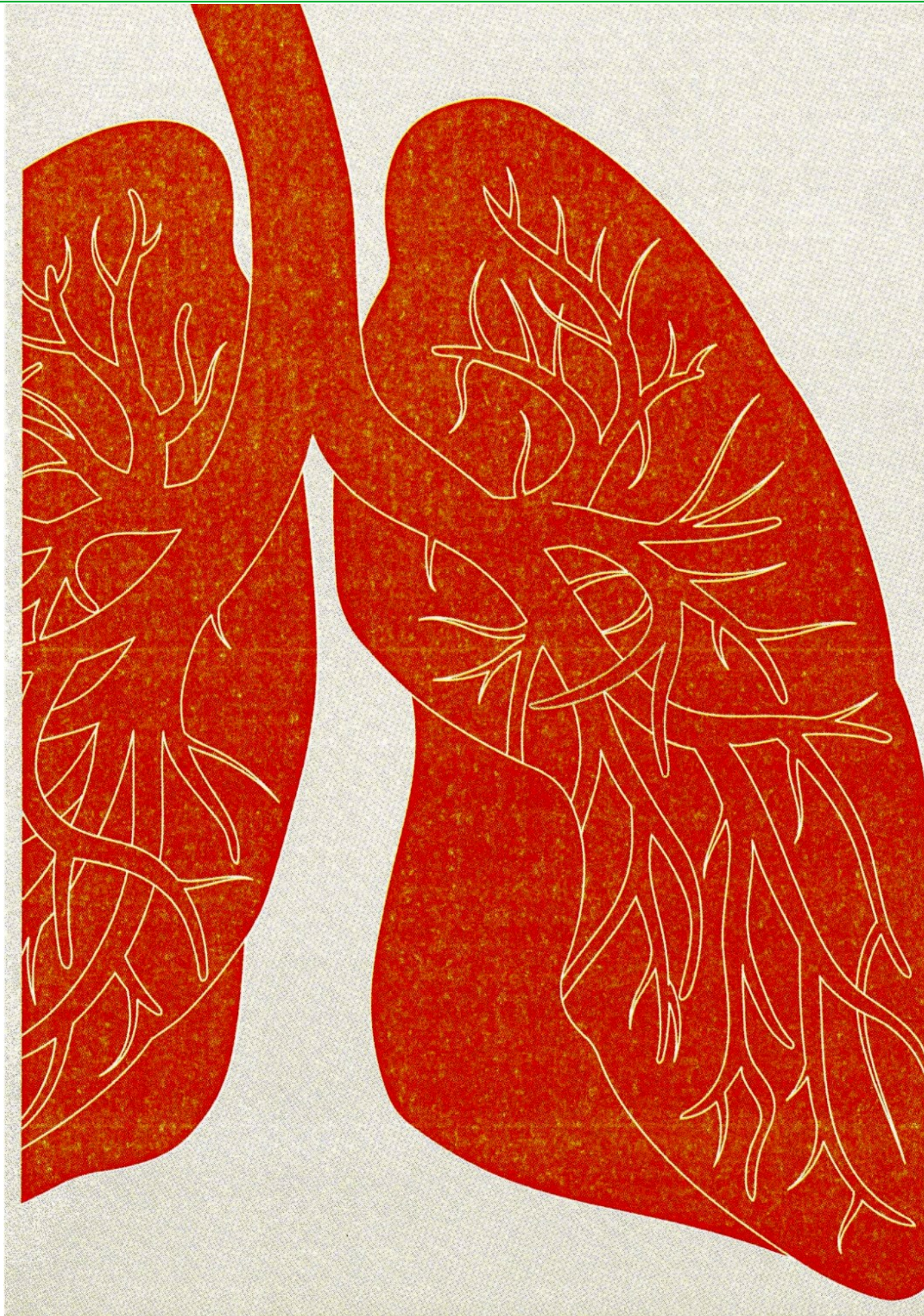


“Aumentare la percentuale di tumori scoperti in fase precoce significa aumentare la sopravvivenza e diminuire i costi delle terapie per gli stadi avanzati”

GIORGIO SCAGLIOTTI
Oncologo medico

ancora piccoli. Questo significa ridurre il rischio di sanguinamenti, infiammazioni e altre complicanze, come la polmonite. Le microtelecamere permettono infatti di cogliere più dettagli rispetto alla chirurgia aperta, restituendo anche la tridimensionalità. «Anche nello stadio localmente avanzato (III), in cui il tumore è ancora confinato nel torace - aggiunge Novello - si ricorre quando possibile alla chirurgia. A volte, però, il tumore non è asportabile, perché troppo esteso. In questo caso il quadro si complica e si deve ricorrere a un insieme di approcci terapeutici, in primis la radioterapia e la chemioterapia, spesso combinate. Da pochi mesi, inoltre, è disponibile anche l'immunoterapia nei pazienti in cui il tumore presenta una particolare proteina chiamata PD-L1». La novità infatti, che ha cambiato completamente il quadro delle terapie per il tumore del polmone sono i nuovi farmaci - quelli a bersaglio molecolare che colpiscono selettivamente delle specifiche proteine, impedendo così alle cellule tumorali di replicarsi - e l'immunoterapia, che agisce «sbloccando» il sistema immunitario, permettendogli così di tornare a riconoscere e attaccare il tumore.

Per i pazienti con metastasi, la prima strategia è farmacologica, con chemioterapia, farmaci mirati e immunoterapia. Qui la scelta dipende, oltre che dallo stato di salute generale, dalla presenza di particolari mutazioni nel DNA del tumore (i geni interessati sono EGFR, BRAF, ALK, ROS1), dal momento che i farmaci mirati sono diretti proprio contro le proteine mutate. «In alcuni sottogruppi di pazienti - spiega Novello - grazie alle nuove strategie terapeutiche abbiamo ottenuto anche per questi pazienti un tasso di sopravvivenza superiore al 40%, quando appena pochi anni fa non si raggiungeva il 5%. Per questo oggi è fondamentale che i pazienti siano sempre testati per la presenza di queste mutazioni e della proteina PD-L1».



Editoriale

Bambini che ingrassano? Colpa dei politici

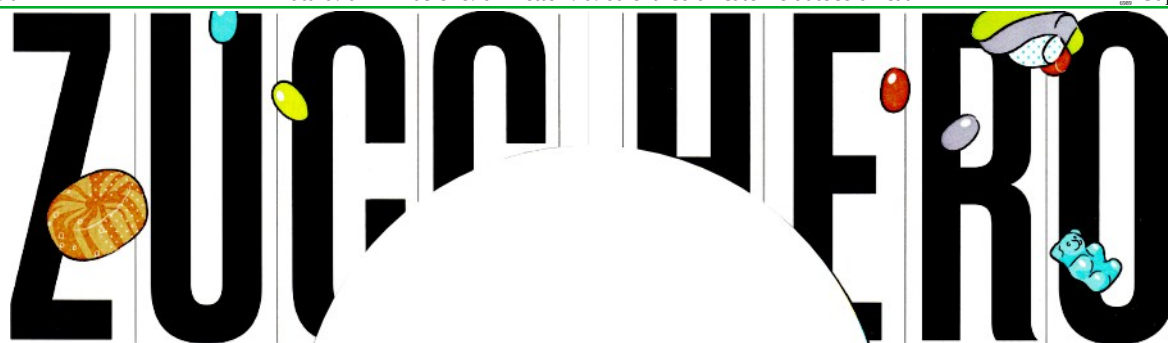
di DANIELA MINERVA

Tutto vogliamo tranne che guastarvi le feste. Ma non ce ne vorrete se diamo qui notizia di un importante rapporto inglese dal titolo *Time to Solve Childhood Obesity*, a cui *The Lancet* dedica un imponente editoriale. Il rapporto parte dall'aumento del numero di bambini obesi o in sovrappeso per affermare che siamo davanti a un problema politico. Quindi, per diradare le nebbie di responsabilità della famiglia, della scuola, degli amici o di chissacché: la responsabilità è di chi governa e non prende nessuna delle misure necessarie ad arginare il peso dei nostri bambini, e con ciò lede il loro diritto alla salute. L'Italia ha poi un triste primato in Europa: quello dei piccoli – tra i 6 e i 9 anni – con obesità grave che sono il 4,3%, come mostra uno studio fatto sui dati della Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) dell'OMS e pubblicato su *Obesity Facts*. Ma non si tratta solo di superobesi: l'Italia è ai primi posti delle classifiche europee anche per il numero di bambini sovrappeso (oltre il 20%) e obesi. Il rapporto inglese è una presa di posizione politica molto forte, perché dice, in sintesi: ogniquale volta si mettono sullo stesso piano le ragioni dell'industria produttrice di alimenti dannosi o si lesinano risorse per incentivare consumi sani e il regolare esercizio fisico dei bambini, si ledono i loro diritti, così come espressi dalla Convenzione delle Nazioni Unite (UNCRC, United Nations Convention on the Rights of the Child). Giacché il diritto alla salute è prioritario rispetto alle esigenze di altri soggetti economici o istituzionali che siano.

In particolare, il rapporto inglese esamina alcuni articoli di quella Convention. A partire dall'articolo 3: «Il miglior interesse del bambino deve essere preso per primo in considerazione quando si tratta di decidere su quello che lo riguarda. Quando i governi si confrontano con interessi in conflitto (o lobby), ai bambini si deve dare la priorità». Col che si dovrebbe chiudere qualunque discussione sulle tassazioni, così come sulla dilagante disponibilità di soft drink o merendine o junk food in generale. Come a dire che ogniquale volta in una macchinetta in un luogo pubblico frequentato da un bambino compare una schifezza alimentare, si lede il suo diritto alla salute. È molto forte, lo ammettiamo: ma è così che gli inglesi risolvono bene i problemi di salute, spazzando via ogni «ma anche». Gli articoli esaminati sono diversi. Chiudiamo con l'articolo 27 dove si dice che ogni bambino ha diritto a uno standard di vita che gli assicuri salute, e che i governi devono aiutare le famiglie che non riescono a farlo. Ad esempio con le palestre nelle scuole, che non ci sono; con un'alimentazione adeguata, che non sempre c'è. Perché se ci fosse, i bambini grassi non sarebbero molti di più nelle fasce più povere e disagiate del Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il cervello

È il cibo dei neuroni il mago del piacere

*Il glucosio è l'unico carburante delle cellule cerebrali: aiuta l'apprendimento
E il gusto dolce stimola la produzione di dopamina. Che regala benessere*

colloquio con **ALBERTO ALBANESE** di **GIULIA MASOERO REGIS**

Il cervello ha bisogno di zuccheri: non è solo un modo di dire, ma una verità. Anche perché i neuroni non ne possono proprio fare a meno. «Le cellule neuronali dipendono dal glucosio come fonte di energia, anche più delle altre, perché non hanno alternative. Mentre una cellula muscolare o epatica può farcela senza, un neurone è in grado di funzionare unicamente con il glucosio e l'ossigeno», spiega il neurologo Alberto Albanese.

«Una corretta assunzione di zucchero e quindi di glucosio nel sangue ci dà una sensazione di benessere mentale, ci rende più concentrati, reattivi, svegli. Al contrario, se non assumiamo zuccheri a sufficienza, abbiamo una sensazione di testa vuota». È proprio per questo motivo che, secondo studi scientifici, lo zucchero è un ottimo alleato degli studenti e di chi svolge attività lavorative mentalmente impegnative: cali rapidi nella disponibilità di glucosio nel sangue possono infatti influire negativamente su attenzione, memoria, apprendimento. La relazione tra zucchero e cervello, però, non finisce qui.

Oltre al ruolo di carburante, gli zuccheri che assumiamo attraverso torte, biscotti, merendine e bibite sono anche portatori di un gusto dolce. Che non ci lascia per nulla indifferenti. «Quando una persona ingerisce zuccheri infatti si attivano le papille gustative della lingua e viene trasmesso un segnale forte e diretto al cervello, dove viene stimolata la produzione di ormoni associati a sensazioni di benessere» continua l'esperto. «È dato che per nostra natura tendiamo a rinforzare i messaggi positivi, il consumo di zucchero si presta facilmente ad un abuso e allo sviluppo di una dipendenza. Per molti l'energia e il gusto dolce rappresentano una

fonte di gratificazione da ricercare continuamente». È il motivo per cui a volte è così difficile resistere davanti ad una scatola di cioccolatini o a un barattolo di gelato. Anche perché uno degli ormoni di cui il gusto dolce stimola la produzione nel cervello è la dopamina, il cosiddetto ormone del piacere.

Argomento sostenuto da studi scientifici, tra cui una revisione pubblicata nel 2018 dal *British Journal of Sports Medicine*. Nell'articolo i ricercatori sottolineano come negli animali il consumo di zucchero raffinato indurrebbe reazioni neurochimiche e comporta-

menti simili a quelle delle droghe psicoattive, del sesso, dell'alcol e delle sigarette: tutte sostanze e situazioni che possono creare dipendenze nelle persone.

E come tutte, anche quella relativa allo zucchero può creare astinenza. Secondo alcune ricerche, quando i più golosi ne sono privati per un po', i loro livelli di dopamina nel cervello calano e possono andare incontro a iperattività e depressione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alberto Albanese
Responsabile
dell'Unità
Operativa di
Neurologia
presso
l'Istituto
Clinico
Humanitas
di Milano

50gr

Al giorno
Fabbisogno
calorico
giornaliero

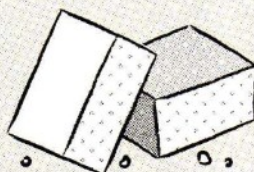
di zuccheri
(sia naturali
che aggiunti)
secondo
l'OMS in base
ad una dieta
che prevede
circa 2mila
calorie

10%

Il limite
L'OMS invita
a limitare il
consumo

degli zuccheri
aggiunti che
non devono
coprire più
del 10% delle
calorie
giornaliere.
Meglio stare
sotto il 5%

NON SOLO ZOLLETTE



Semolato

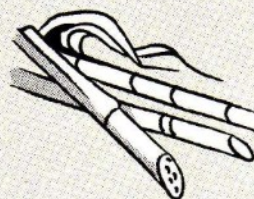
Bianco e raffinato è estratto sia dalla barbabietola che dalla canna da zucchero. Utilizzato in pasticceria

Di canna

A differenza di quello raffinato contiene anche vitamine e sali minerali. In bustine e zollette

Brown sugar

Zucchero addizionato ad una dose di melassa (dark sugar e light sugar) Aggiunge ai dolci il sapore di caramello



Golden caster sugar

Proviene dall'isola di Mauritius e ha il colore dorato: per la sua grana sottile è utile nella preparazione di amaretti

Panela

Arriva dalla Colombia: integrale e non polveroso. Il migliore sia dal punto di vista aromatico che nutrizionale

Muscovado

Non raffinato, scuro, ha la consistenza gommosa per la presenza naturale di melassa. Gusto intenso con note di liquirizia

Il metabolismo

Fonte di energia e di chili in più

*Semplici o complessi: diventano glucosio
Ma se esageriamo, il surplus diventa grasso*

Lo zucchero è il carburante del nostro organismo. «Tutti gli zuccheri semplici che assumiamo, quindi fruttosio, lattosio, saccarosio, e anche quelli complessi, come i carboidrati di pane, pasta, riso, nel corpo vengono metabolizzati per ottenere il glucosio, la molecola di zucchero da cui l'organismo è in grado di ricavare energia. Una volta entrata in circolazione, infatti, viene distribuita a tutte le cellule e ai tessuti, dove è utilizzata a scopo energetico», spiega Laura Rossi, del CREA. Le occasioni in cui assumiamo zuccheri sono molte più di quelle che immaginiamo. Accade quando mangiamo un frutto, gustiamo una torta, beviamo il latte o dolcificiamo il caffè. Persino quando assaggiamo un pezzo di pane in cassetta o una salsa tipo ketchup.

Alcuni sono zuccheri naturali, come quelli di frutta, verdura e latte, altri sono aggiunti, da noi in cucina oppure dai cuochi o dalle industrie alimentari nelle loro ricette. Dei secondi il nostro organismo non ha un bisogno fisiologico, così l'Organizzazione mondiale della sanità invita a limitarne l'assunzione a meno del 10% del fabbisogno calorico giornaliero - circa 50 grammi, se si considerano 2.000 calorie - sottolineando che sotto il 5% i benefici per la salute sarebbero ancora più alti. Se esageriamo con le quantità, infatti, lo zucchero inizia a fare "male". «Quando ne assumiamo troppo la sua natura energetica è spinta al massimo: il surplus di zucchero non viene più utilizzato dall'organismo come carburante, ma viene immagazzinato sotto forma di grasso. E quindi prendiamo peso», sottolinea l'esperta: «Aumentando il rischio di obesità e sovrappeso, lo zucchero assume di conseguenza anche un ruolo indiretto nello sviluppo di patologie croniche, come diabete, malattie cardiovascolari e fegato grasso». **G.M.R.**

Laura Rossi

Ricercatrice
presso il
Centro di
ricerca per gli
alimenti e
la nutrizione
(CREA)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quanto ce n'è in natura

1 Miele 80,3 g	9 Cachi 16 g	2 Pappa reale 14 g	13 Banane 12,8 g	17 Prugne 10,5 g
2 Carrube 48,9 g	10 Melagrana 15,9 g	11 Mele 13,7 g	14 Mandaranci 12,8 g	18 Amarene 10,2 g
3 Mandarini 17,6 g	11 Salvia 15,6 g	12 Rosmarino 13,5 g	15 Mango 12,6 g	19 Ananas 10 g
4 Litchi 17,2 g	12 Uva 15,6 g	13 Fichi d'India 13 g	16 Fichi 11,2 g	20 Cocco 9,4 g

Mi stresso e vado in ansia tutta colpa dei mitocondri

Sono la “centrale elettrica delle cellule”. Eventi sconvolgenti della vita possono interferire con le loro funzioni. Una ricerca scopre come e perché questo causa attacchi di panico e depressione

di **MARIA TERESA BRADASCIO**

Lo stress associato all'ansia può determinare cambiamenti nei mitocondri, gli organelli cellulari noti per essere la principale fonte di energia delle cellule. A sostenerlo una nuova ricerca pubblicata su *PLOS Genetics* dai ricercatori dell'Università di Helsinki. È noto che alcuni eventi stressanti della vita – come una disoccupazione, la perdita di una persona cara, la guerra – rappresentano importanti fattori di rischio per lo sviluppo di attacchi di panico e disturbi d'ansia, ma perché alcune persone riescono a resistere allo stress e altre, invece, entrano nel vortice di ansia e attacchi di panico? È stato questo l'interrogativo che ha portato i ricercatori a sviluppare lo studio, condotto su topi in laboratorio che, dopo essere stati esposti a livelli elevati di stress, avevano sviluppato sintomi di ansia e depressione. In particolare, i ricercatori hanno monitorato i cambiamenti nell'attività genica e nella produzione di proteine in alcune aree specifiche del cervello – come l'ippocampo, l'amigdala e il nucleo accumbens – note per avere un ruolo chiave nella risposta allo stress e all'ansia. Risultato? Il team ha osservato una serie di cambiamenti nei mitocondri nelle cellule

cerebrali dei topi esposti a livelli elevati di stress rispetto a quelli non “stressati”. Inoltre, i ricercatori hanno esaminato campioni di sangue di pazienti che soffrono di attacchi di panico e, anche in questo caso, hanno rilevato cambiamenti nei livelli del DNA mitocondriale, in particolare subito dopo un attacco di panico. Da qui l'ipotesi che questi cambiamenti nel metabolismo energetico cellulare – di cui i mitocondri rappresentano la sede principale – possano essere un modo comune con cui l'organismo risponde allo stress.

Alti livelli di stress possono, cioè, avere un impatto sostanziale sul funzionamento di questi organelli cellulari, determinando cambiamenti che hanno importanti conseguenze sulla nostra salute. Una scoperta che apre nuovi orizzonti di ricerca. «Si sa molto poco su come lo stress cronico possa influenzare il metabolismo energetico cellulare e quindi in questo modo i sintomi dell'ansia», ha detto Iris Hovatta, a capo dello studio. «Ma riuscire a comprendere i meccanismi sottostanti potrebbe offrire una nuova chiave per poter, in futuro, sviluppare terapie migliori in grado di trattare ansia e attacchi di panico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INFIAMMAZIONE

Lo stress cronico non solo provocherebbe danni mitocondriali in alcune regioni cerebrali, ma anche il rilascio di DNA mitocondriale nel citoplasma cellulare e, alla fine, nel sangue. Qui metterebbe in moto una risposta immunitaria pro-infiammatoria. Diversi studi, infatti, suggeriscono come suoi livelli elevati nel sangue abbiano effetti su varie malattie.



Sport

**Perché i teenager italiani
sono i più pigri d'Europa**

LAURA TACCANI pagina 36

Adolescenti Lo smartphone è meglio dello sport

L'OMS prescrive un'ora al giorno. Ma a scuola se ne fa poco. E senza obblighi i teen preferiscono divano e consolle. Fabio Lucidi: «Non solo distratti dal mondo virtuale, la cura del corpo è sottovalutata»

di **LAURA TACCANI**

Abbandonano proprio quando, sia dal punto di vista fisico che psicologico, sarebbe più che mai importante che rimanessero attivi. Se da bambini si pratica più sport che in tutto il resto della vita (in particolare, ci dice il CONI, la massima espressione si raggiunge tra i 10 e i 13 anni, quando in Italia circa il 70% si dedica con regolarità ad almeno una disciplina), allo scoccare dell'adolescenza salta qualcosa nel rapporto con l'esercizio fisico. A partire dai 14 anni – e purtroppo con un trend di anticipo progressivo – inizia un abbandono trasversale e costante, che non si fermerà più. Con una nota particolarmente negativa per il nostro paese, che si posiziona al primo posto in Europa per il drop out sportivo giovanile, ma ha anche il primato per la sedentarietà adolescenziale in termini assoluti: vale a dire che i ragazzi italiani non soltanto abbandonano la pratica regolare delle attività sportive, ma in numero elevato non svolgono più alcun tipo di attività fisica. Lo scarto rispetto ai coetanei europei è più che triplo, fa sapere la Società Italiana di Pediatria: tra i 15 e i 24 anni, vantiamo il 24,6% di sedentari contro il 7% della media continentale.

Colpa sicuramente delle priorità che cambiano, dell'impegno scolastico sempre più pressante, dei nuovi interessi, della normale esigenza di una vita sociale più ampia e libera da impegni, e naturalmente dell'attrazione per la vita virtuale e le tecnologie su cui viene sempre puntato il dito. Ma questo non basta né a spiegare del tutto il fenomeno, né a giustificare il gap con il resto d'Europa. «La questione è ampia e prima di tutto culturale», spiega Fabio Lucidi, presidente della Società Italiana di Psicologia della Salute e neo preside della facoltà di Medicina e psicologia della Sapienza Università di Roma.

«In Italia corpo e cura del corpo non sono al centro di un sistema di valori, ma anzi rivestono tendenzialmente un ruolo marginale – tiene a sottolineare Lucidi – questo si ripre-

cuote sul secondo livello del problema, che è istituzionale: nella nostra scuola l'attività fisica è mortificata. Potremmo riassumere il modello pedagogico italiano con l'immagine di un bambino che ha una grande testa e un corpo piccolissimo». Così le due ore di educazione motoria previste a settimana dall'ordinamento (già scarsissime, perché le nuove linee guida dell'OMS indicano almeno un'ora al giorno di attività fisica per tutta l'età scolare) spesso non vengono svolte «oppure sono affidate a personale non qualificato», prosegue Lucidi.

Il preside della facoltà di Medicina parla chiaro: «In questo modo, le istituzioni delegano la questione ai genitori che si rivolgono a loro volta ai centri sportivi, facendosi carico dei costi e della gestione non sempre semplice. Qui però sorge un altro problema, perché le società sportive propongono un modello improntato alla valorizzazione dei migliori. È il concetto dell'agonismo, ma quando la competizione diventa centrale è inevitabile che i meno abili prima o poi si stanchino di non essere valorizzati e siano tentati di abbandonare l'attività. Soprattutto in un momento in cui, come nell'adolescenza, è già forte la pressione di stimoli e interessi altri».

Le ricadute di questo divorzio però non tardano a farsi sentire, come spiega Gabriella Pozzobon, pediatra dell'Ospedale San Raffaele di Milano e presidente della Società italiana di medicina dell'adolescenza: «La conseguenza più immediata è sul rapporto tra



alimentazione e peso, sia nel senso del controllo ponderale, sia perché con l'attività fisica diminuisce la massa grassa e aumenta quella magra». Sono importanti gli effetti sulla struttura muscoloscheletrica – soprattutto nel caso di sport che risentono del carico gravitazionale, perché con l'esercizio aumentano la densità delle ossa e la tonicità dei muscoli – e sul metabolismo glico-lipidico. «Con un miglioramento della sensibilità insulinica e una riduzione dell'insulino-resistenza che, detta in termini non medici, significano: prevenzione rispetto al diabete».

Infine, vanno considerati gli aspetti neuro-cognitivi. Non soltanto perché le attività ludico-ricreative rivestono fin dai primi anni di vita un ruolo decisivo nell'esercizio di funzioni cognitive complesse, ma anche perché c'è una correlazione diretta tra attività fisica e tono dell'umore. Ancora la dottoressa Pozzobon: «Durante lo sport vengono liberate le endorfine, degli oppioidi endogeni che agiscono sull'encefalo riducendo l'ansia, aumentando la tolleranza al dolore, regolarizzando il sonno e favorendo un generale senso di benessere». E può sembrare un paradosso, visto che in Italia prevale l'approccio che considera lo sport antagonista rispetto alla scuola, ma diversi studi dimostrano che i ragazzi che si dedicano seriamente a un'attività sportiva conseguono risultati migliori sul piano del rendimento scolastico e sono sottoposti con minor frequenza a provvedimenti disciplinari. Chiosa Lucidi: «È una questione di igiene dello stile di vita e di acquisizione di codici di comportamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pigrizia teen
Piscine e palestre piene di ragazzini, ma fino ai 14 anni. L'abbandono inizia proprio quando rimanere attivi sarebbe importante

70%

Solo da piccoli

Fa sport il 70% dei ragazzi tra gli 11 e i 14 anni, poi inizia l'abbandono

24%

Non si muovono

L'Italia ha il primato in Europa di adolescenti sedentari. La media è 7%

IL DECALOGO

Ecco i diritti e i doveri dei giovani sportivi come espressi dall'UNESCO

1 Diritto di divertirmi
di giocare e di fare dello sport di beneficiare di un ambiente sano

2 Diritto di allenarmi
di essere circondato e allenato da competenti

3 Diritto ai miei tempi
di seguire allenamenti adeguati ai miei ritmi e di misurarmi con chi ha le mie probabilità di successo

4 Diritto di competere
di partecipare a gare adatte alla mia età e di non essere un campione

5 Diritto alla sicurezza
di praticare il mio sport in assoluta sicurezza

6 Diritto a riposarmi
di avere i giusti tempi di recupero e riposo

7 Dovere di lealtà
di rispettare le regole e di non essere aggressivo/a. Aiutare i compagni e comprenderne gli errori

8 Dovere di impegnarmi
al meglio e di contribuire al miglior risultato della squadra

9 Dovere di gara
di godere della vittoria, saper accettare la sconfitta. E di rispettare le decisioni arbitrali

10 Dovere di essere
ambasciatore dello sport

**I PREFERITI DAI BAMBINI
3-10 ANNI**Sport
Acquatici

43,9%

Danze
15,8%Calcio
23,2%Fitness
10,9%Arti marziali
9,2%

COSA SCELGONO GLI ITALIANI
DAI TRE ANNI IN SÙ**Fitness**

25,2%

Calcio

23%

**Sport
acquatici**

21,1%

**Sport
aerobici**

16,8%

Ciclismo

11,9%

La ricerca

Millennials annoiati in cerca di fitness

Dinamici: vogliono restare in forma Ma sono stufo della palestra e delle attività tradizionali. Venti e trentenni scelgono attività divertenti Con mix di diverse discipline: a partire dai balli e dai giochi

Sono annoiati dall'allenamento tradizionale e cercano anche nel fitness l'esperienza coinvolgente che chiedono a tutto il resto: dai social alle forme di intrattenimento, fino allo shopping. Visti dal punto di vista sportivo, i Millennials e gli appartenenti alla Generazione Z (rispettivamente i nati fra il 1980 e il 1994, e tra il 1995 e la fine dei 2000) sono dinamici e tengono decisamente alla forma fisica, ma in modo molto diverso da quello che avveniva solo pochi anni fa. Perché l'allenamento isotonic per loro è definitivamente tramontato, e oggi si sceglie se dedicarsi o meno a qualcosa in base alla capacità di essere interessante. Una ricerca di Les Mills, colosso che fornisce corsi all'avanguardia ai centri fitness di mezzo mondo (sono in 5 milioni al giorno soltanto a frequentare il BodyPump, loro corso best-seller assoluto), ha tracciato un

identikit di queste due generazioni in rapporto all'attività fisica. Ne è venuto fuori che il 61% si allena in modo continuativo, e che chi frequenta assiduamente una palestra rientra per il 74% in una di queste due classi d'età (contro il 14%, per esempio, della Generazione X nata tra il 1965 e il 1979). Discriminante è però appunto il livello di coinvolgimento, e in questo senso ai centri fitness vengono chieste discipline che divertono, mescolano le competenze (il ballo è sempre più spesso un requisito imprescindibile) e sconfinano nell'intrattenimento grazie sia a un livello di connessione e virtualità destinato a crescere senza battute d'arresto, sia a coreografie estremamente caratterizzate.

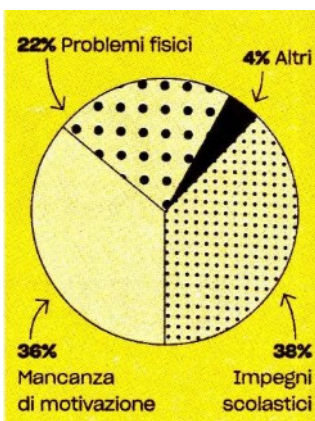
È la cosiddetta *gamification*, un desiderio che può essere facilmente soddisfatto anche in virtù delle infinite possibilità attuali, che consentono di spaziare dalla personalizzazione più estrema ai corsi collettivi che non solo piacciono sempre di più, ma secondo una ricerca pubblicata dal *Journal of American Osteopathic Association* sono in grado di amplificare sia il benessere fisico che quello mentale. L'altro grande ambito a cui si rivolgono queste due generazioni è la virtualità, che avrà sempre più spazio nel fitness del futuro. L'esercizio fisico nell'era digitale ha grandi schermi, grafica futuristica e nessun limite alla simulazione, per immaginare di allenarsi ovunque tranne che dove ci si trova. Game open.

L.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PERCHÉ SMETTONO

Le cause del drop out sportivo in Italia, secondo HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), lo studio che analizza i comportamenti collegati alla salute nei ragazzi di età scolare.



Cosa chiedono le donne malate al seno

Una ricerca fotografa come vive chi è colpito da un tumore della mammella. E come è migliorata l'assistenza. Che però ha ancora molte carenze. Eccole

di **TIZIANA MORICONI**

87%

Sopravvivenza

È la percentuale di donne in vita in Italia dopo cinque anni dalla diagnosi

815

Migliaia di colpite

Sono le donne che vivono in Italia a cui è stato diagnosticato un tumore della mammella

Progressi se ne sono fatti, eccome. Nel 2010, appena il 12% delle donne colpite da un tumore del seno era curata in centri specializzati, quelli che trattano più di 150 nuovi casi l'anno e quindi offrono migliori garanzie sulla congruità e qualità delle cure, tanto che questo è il requisito "minimo" perché un centro possa diventare una Breast Unit; mentre oggi la situazione appare ribaltata: è il 73% delle malate a essere curate in luoghi con queste caratteristiche. Il bicchiere, quindi, si potrebbe dire quasi pieno. Ma le donne chiedono di più. Se si scende tra le corsie degli ospedali si capisce come quel "quasi" tracci un solco ancora troppo profondo tra la realtà e il mondo ideale descritto sulla carta.

A rivolgersi alle dirette interessate sono stati i ricercatori dell'Istituto SWG per la campagna *Chiedo di +*, realizzata da Europa Donna Italia con il supporto incondizionato di Roche. Quello che emerge dall'indagine, che ha coinvolto oltre 500 pazienti, è un manifesto di dieci azioni concrete proprio per migliorare le prestazioni delle Breast Unit. «Dal 2014 i centri di senologia sono stati avviati gradualmente in quasi tutto il paese e dallo scorso anno sono nei Livelli essenziali di assistenza», sottolinea Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia: «Tuttavia, alcune Regioni stentano ancora a decollare e a livello nazionale non è ancora stato condotto un monitoraggio omogeneo della qualità delle prestazioni e dei percorsi offerti alle pazienti». Ecco il perché dell'indagine, che conferma come quasi una paziente su tre non sia ancora curata in una Breast Unit. «Oggi ci sono 140 Breast Unit in Italia,

ma la maggior parte, circa il 60%, si trova nel Nord, il 24% nel Centro e solo il 16% nel Sud», spiega Corrado Tinterri, Coordinatore del Comitato tecnico-scientifico di Europa Donna Italia e Membro del Gruppo di lavoro ministeriale per il coordinamento e l'implementazione dei centri di senologia: «Una Commissione ministeriale con il compito di vigilare sulla rete delle Breast Unit già esiste, ma non è ancora operativa. Quando lo sarà – è questione di burocrazia e volontà politica – avrà un ruolo fondamentale perché dovrà garantire alle donne un percorso di cura di qualità in tutto il territorio».

Questa è la prima azione chiesta dalle pazienti. La seconda è l'accorciamento dei tempi di attesa in tutto il percorso di cura: le intervistate raccontano che aspettano più di due mesi, in media, tra l'esecuzione degli esami e la diagnosi. A questo si aggiunga che oltre una su dieci ha saputo di avere un tumore per lettera o con una telefonata. Una su quattro riferisce di non avere ricevuto sufficienti informazioni sugli effetti collaterali della chemioterapia e della radioterapia, e quasi una su tre dichiara di non essere stata informata su quelli dell'ormonoterapia. È un dato particolarmente significativo se si considera che queste cure si prolungano per 5 o 10 anni e che spesso le donne le abbandonano perché non riescono a gestirle.

Dall'indagine emerge poi che il supporto dello psico-oncologo è ancora insufficiente (lo ha ritenuto tale il 63% delle intervistate); che il chirurgo onco-plastico dovrebbe essere sempre assicurato (basti pensare che quasi la metà del campione ha fatto una mastectomia); che ancora non si fa abbastanza per



intercettare e seguire i casi di familiarità (questa possibilità non è stata indagata per una donna su quattro); che non è sempre possibile rispettare i tempi di visite ed esami per il follow up (una su sei racconta di non esserci riuscita per motivi legati all'organizzazione della struttura); che non è ancora assicurato a tutte un percorso di cura completo e omogeneo (quattro su dieci dichiarano di aver dovuto cambiare struttura e, in certi casi, terapie); che ancora troppo spesso non viene offerta alle giovani la possibilità di preservare la fertilità (il 25% delle giovani pazienti intervistate dice che i medici non ne hanno parlato).

La carenza di informazioni riguarda anche gli effetti collaterali della chirurgia, in particolare il linfedema, una possibile conseguenza invalidante dell'asportazione dei linfonodi ascellari. Ne soffre una intervistata su quattro e una su sei riferisce di non aver ricevuto sufficiente supporto nella riabilitazione, nonostante sia prevista dai LEA. «Ci sono evidenze che mostrano come in determinati casi, agire fin da subito sul tumore con una terapia farmacologica prima dell'intervento chirurgico, porti dei vantaggi», spiega Tinterri: «Questa pratica deve di certo aumentare, perché in alcuni stadi del tumore garantisce una risposta completa e può trasformare interventi demolitivi in conservativi, sia sul seno sia sulla ascella. Tra coloro che hanno avuto una risposta completa è stato osservato (in alcuni casi) un aumento della sopravvivenza. Serve un approccio multidisciplinare che può essere assicurato solo all'interno delle Breast Unit».

La fotografia scattata dalla ricerca ha un grande valore, perché rivela i vissuti delle donne e mostra quanto dolore evitabile ci sia dietro ai numeri. E, conclude Riccardo Grassi, direttore di ricerca SWG: «In un contesto in cui il rapporto con le strutture di cura è positivo, emerge ancora oggi molto forte il bisogno di una relazione di cura più umana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGRAMMA

I risultati dell'indagine SWG sono stati riassunti da Europa Donna Italia in un manifesto. Ecco i dieci Chiedo di + espressi dalle pazienti:

- 1 Le donne devono essere curate nelle Breast Unit
- 2 È necessario rispettare i tempi previsti dalle normative per la diagnosi e la cura
- 3 Servono informazione e supporto riguardo agli effetti collaterali delle terapie
- 4 Dopo l'intervento bisogna fare attenzione alla prevenzione del linfedema e fornire supporto nella riabilitazione

5 Bisogna assicurare il sostegno psicologico

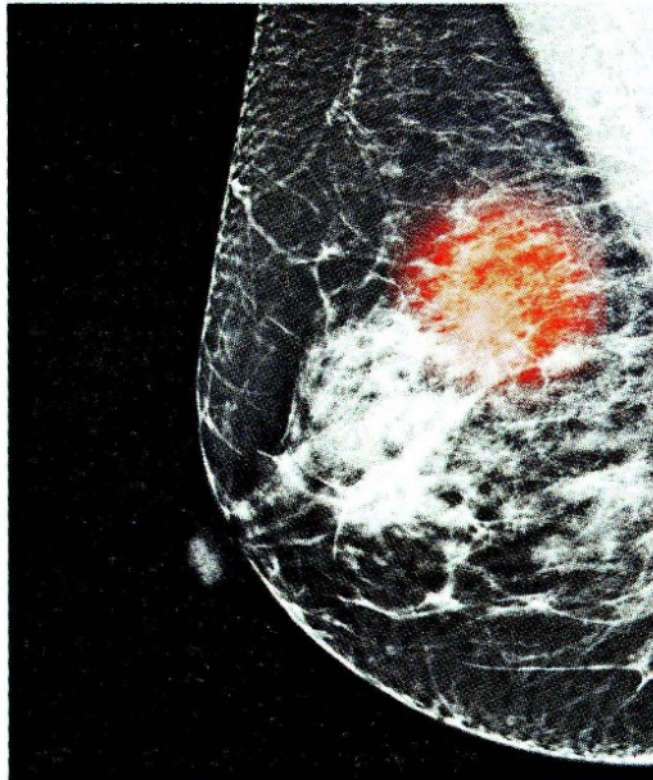
6 Serve maggiore attenzione alle donne con predisposizione genetica al tumore al seno

7 Bisogna assicurare la presenza del chirurgo plastico nella Breast Unit

8 Bisogna organizzare assistenza e continuità nella fase di follow up

9 Serve continuità di qualità in tutte le fasi della cura

10 I medici devono informare sulla preservazione della fertilità



Prevenzione
Nella mammografia con il colore rosso è evidenziata un'area che indica una possibile anomalia

Il sesso sicuro comincia al World Cafè

A Lecce un progetto mette insieme studenti, genitori e docenti. Chiamati attorno a un tavolo conviviale per scoprire come si combattono HIV e infezioni

di **LETIZIA GABAGLIO**

Seduti intorno a un tavolo di un caffè si parla meglio. Ci si confronta, si chiacchiera, e magari si tirano fuori idee interessanti. Nasce così, negli anni Novanta, l'idea del World Cafè, una tecnica per stimolare la partecipazione di un gruppo di persone, anche molto diverse fra loro, che vivono uno stesso problema e cercano una soluzione. A Lecce c'è chi ha pensato di usare questa sorta di "esperimento sociale" per combattere l'HIV e le malattie sessualmente trasmesse. È Antonella Zizza, ricercatrice dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, che con il suo progetto ha vinto nel 2017 il Fellowship Program, concorso promosso da Gilead Sciences rivolto a enti di ricerca che lavorano nell'ambito delle malattie infettive, e che quest'anno ha presentato i risultati ottenuti durante la cerimonia di premiazione dell'edizione 2019. «È una tecnica nata negli Stati Uniti – racconta Zizza – e noi abbiamo pensato che potesse funzionare per parlare di malattie sessualmente trasmesse su cui abbiamo bisogno di disegnare strategie di intervento che siano efficaci e che nascano quindi dalle esigenze delle persone coinvolte. Soprattutto i ragazzi». Tutti gli invitati al tavolo, infatti, erano parti interessate: adolescenti, genitori, medici, educatori, psicologi e persone con HIV.

«Per rendere la discussione più fruttuosa e permettere anche ai giovani di sentirsi alla pari con gli adulti, siamo andati nelle scuole per coinvolgere non solo gli studenti ma anche i genitori e i docenti», spiega ancora Zizza. In tutto, sono stati raggiunti 436 studenti di scuole superiori e facoltà universitarie, scientifiche e non, a cui sono state date infor-

mazioni corrette. Poi, appuntamento attorno ad un tavolo, secondo l'idea del World Cafè, per fare proposte concrete da sottoporre a chi a livello istituzionale dovrebbe farsi carico dell'informazione su questi temi, troppo spesso ancora un tabù. «I ragazzi lo hanno detto chiaramente: la formazione sui temi della sessualità e delle malattie che si possono trasmettere con i rapporti sessuali è episodica, mentre sarebbe fondamentale che l'educazione sessuale fosse materia curricolare fin dalle elementari», sottolinea Zizza. Sempre dai tavoli è emersa la necessità che a scuola si organizzino sportelli di ascolto gestiti da psicologi e che ci sia maggiore informazione sui presidi presenti nel territorio: per esempio i laboratori dove poter fare il test HIV o i consultori. Accanto al bisogno di informare in maniera tradizionale è emersa anche la necessità di usare dei linguaggi più immediati, che i giovani riconoscano come propri: «Per esempio usare il fumetto, oppure i video su youtube», continua la ricercatrice.

Una volta compreso il rischio rappresentato dalle infezioni sessualmente trasmesse, ragazzi e adulti sono d'accordo sull'opportunità di avere gli strumenti di protezione: si è quindi proposto di distribuire i preservativi gratuitamente a scuola e di promuovere la profilassi pre-esposizione (PrEP), la terapia che consente di abbassare il rischio di contrarre l'HIV in persone che hanno comportamenti ad alto rischio. «Il lavoro è stato molto partecipato e ha contribuito a chiarire a ognuno le paure e i bisogni degli altri. Su questi temi serve informazione, non solo per i giovani ma anche per gli adulti, e condivisione», conclude Zizza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'epidemia in Italia

Nuove infezioni giovani e coppie etero

*Finito il clamore, continua il pericolo
Ma troppi se ne accorgono in ritardo
Gli esperti chiedono: "Fate i test rapidi"*

Il 1° dicembre si celebra la Giornata mondiale di lotta contro l'AIDS, un'emergenza sanitaria ancora devastante in Africa e in alcune zone dell'Asia, ma per nulla rientrata nemmeno nel nostro paese. In Italia vivono infatti 120-130 mila persone sieropositive, a cui si aggiungono ogni anno circa 3500 nuove infezioni. Un numero che non accenna a diminuire in maniera sostanziale e alimenta l'emergenza, anche se è passato il clamore. Nella maggior parte dei casi, l'infezione avviene attraverso rapporti sessuali non protetti fra persone eterosessuali per lo più giovani: l'incidenza infatti è maggiore fra le persone tra 25 e 29 anni. Particolare attenzione deve fare chi ha un'altra

infezione sessualmente trasmessa: la prevalenza di sieropositivi è circa 45 volte più alta in queste persone rispetto alla popolazione generale. Rimane alta la percentuale di pazienti che scoprono di aver contratto il virus solo in fase avanzata, quando i sintomi dell'immunodeficienza cominciano a manifestarsi. È invece importante scoprire l'HIV per tempo così da iniziare i trattamenti e consentire al sieropositivo di mantenere sotto controllo l'infezione e bloccare il prima possibile la circolazione del virus. Per questo le associazioni chiedono di mettere a disposizione di più persone possibile l'accesso al test rapido che in poche decine di minuti permette di rilevare la presenza di HIV nel sangue.

L.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le terapie

Se dieci pillole al giorno vi sembran poche

La storia della lotta all'HIV è una storia emblematica di quanto la ricerca scientifica da una parte e l'attivismo dei pazienti dall'altra possano portare a risultati concreti: oggi i sieropositivi hanno un'aspettativa di vita paragonabile a chi non è infetto. Restano però persone maggiormente a rischio di sviluppare altre malattie, dal diabete alle patologie cardiovascolari. E, se per mantenere sotto controllo l'HIV ormai servono solo poche pillole, mettendo insieme anche quelle necessarie per gli altri disturbi, il rischio è quello di arrivare anche a oltre 10 farmaci al giorno. Sostanze che a volte interagiscono fra loro dando vita a effetti collaterali fastidiosi se non gravi. Ottimizzare le terapie, valutando una a una le medicine assunte dai pazienti over 65, per eventualmente sospenderle se i rischi sono maggiori dei benefici: è lo scopo del progetto *La qualità della vita attraverso la gestione della politerapia*, proposto da Cristina Gervasoni, dell'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano, uno dei 35 progetti premiati con il Fellowship Program di Gilead Science 2019.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PAROLA AI PAZIENTI

Un paziente che ha una buona qualità di vita segue di più la terapia e assume stili di vita che lo mantengono più sano. Ne sono convinti i medici, lo affermano anche i malati. Ma come conoscere l'opinione di chi è in trattamento cronico, come i sieropositivi, per valutare quanto la malattia influenzi la loro vita? Con i *Patient Report Outcomes*, questionari pensati per raccogliere queste informazioni, ora al centro dello studio condotto da Emanuele Focà, medico infettivologo dell'Università di Brescia, grazie al finanziamento di *Gilead Science* nell'ambito del Fellowship Program 2019. 368 pazienti saranno seguiti nel tempo per capire come le loro autovalutazioni cambino in relazione ai trattamenti, ai parametri demografici e clinici, soprattutto per quel che riguarda la vita lavorativa e la loro capacità di resilienza. Parametri poco studiati finora e che ora l'infettivologo Focà metterà sotto la lente grazie a questionari specifici.

REGALO SOLIDALE



Un classico del Natale che oltre a essere buono fa anche del bene. È il panettone della prevenzione venduto da Anlaids Lombardia per finanziare il progetto "Io (c)entro" per migliorare l'assistenza mettendo la persona e le sue relazioni al centro del percorso di cura. Per prenotare i panettoni - disponibili secondo ricetta tradizionale con o senza canditi - basta scrivere a segreteria@anlaidslombardia.it



Nastro rosso

È il simbolo della lotta all'AIDS dal 1991. Quando in molti lo indossarono ai Tony Awards



② I test

Marzo 2015 la vetrina di un negozio a Brooklyn



③ I Gay Pride

Gay Pride '91 gli attivisti creano un tappeto umano sulla Quinta Strada: chiedono finanziamenti per la lotta all'AIDS

Prevenzione

Vaccinarsi
è un gioco
di squadra

Ogni persona vaccinata rinforza lo scudo che difende la salute di tutti. È uno dei messaggi della campagna *Noi e i vaccini: una squadra vincente!* promossa dall'Agenzia di Tutela della Salute della città metropolitana di Milano. L'idea è semplice, ma mai esplorata prima: usare il canale sportivo, i medici dello sport presenti nelle società sportive, per parlare di prevenzione e vaccinazione. Usare per esempio le scuole calcio: la prima ad aderire è stata l'Inter, per distribuire materiali e diffondere informazioni sul benessere che deriva dell'attività fisica e sulla protezione garantita dall'immunizzazione. Il progetto, vincitore di *#PerchéSì*, laboratorio di idee dedicato alla comunicazione del valore della vaccinazione promosso da Sanofi Pasteur, ha coinvolto finora medici dello sport, la federazione medico sportiva e 49 ambulatori lombardi.

LETIZIA GABAGLIO

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BASKET IN PISTA

Lo sport come promotore del valore della vaccinazione è il tema anche del secondo progetto vincitore di *#PerchéSì* - nella categoria "Università, Società Scientifiche, Ospedali, Associazioni e Fondazioni" - sviluppato dal Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Sassari: gli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliero Universitaria si sono vaccinati in massa e poi hanno coinvolto la squadra di basket cittadina, la Dinamo, per diffondere il loro messaggio in campo e sui canali social. **L.G.**



L'integratore

**Quel diavolo
che aiuta contro
il mal di schiena**di **PAOLA EMILIA CIGERONE**

L'artiglio del diavolo (*Harpagophytum procumbens*) deve il nome minaccioso alla forma dei suoi frutti, dotati di uncini che si attaccano al vello degli animali selvatici che ne disperdono i semi nell'ambiente. Le sostanze contenute nelle radici di questa pianta erbacea dai bei fiori violacei sono soprattutto glucosidi iridoidi, triterpeni e polifenoli. Arriva dall'Africa, soprattutto dalla Namibia, e sembra che la sua importazione in Europa agli inizi del 1900 si debba ai tedeschi che, per il suo sapore amaro, la utilizzavano soprattutto come digestivo. Questo, infatti, è uno degli usi tradizionali, anche se oggi la pianta si utilizza soprattutto per combattere dolori osteoarticolari. Si tratta comunque di una pianta ben studiata: secondo un recente rapporto dell'Agenzia europea del farmaco (EMA), che ha preso in analisi studi preclinici e clinici, le prove di efficacia più convincenti sono quelle che riguardano il trattamento del mal di schiena o dell'osteoartrite, mentre non ci sono conferme soddisfacenti per quanto riguarda emicrania o artrite reumatoide. Può essere somministrato per uso esterno come pomata, o per bocca sotto forma di decotto, tintura o capsule, e viene a volte utilizzato insieme con altri estratti vegetali, o in combinazione con antinfiammatori per ridurre il dosaggio. Chi soffre di ulcera o gastrite sappia che può provocare disturbi gastrointestinali e reazioni allergiche. Oltre a interferire con l'assorbimento di alcuni farmaci, tra cui anticoagulanti, antipertensivi, statine, antidiabetici, antidepressivi e inibitori della pompa protonica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TALASSEMIA

Terapia genica

Col DNA aggiustiamo il sangue

Uno studio Telethon promette una cura per i bambini. Che potranno vivere senza trasfusioni

di ANNA LISA BONFRANCESCHI

Q uestione di giorni, perché alla fine del 2019 saranno passati due anni e allora la prima fase dello studio potrà dirsi conclusa. Stiamo parlando della sperimentazione clinica che l'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (SR-Tiget) di Milano ha messo in piedi per capire se e come la terapia genica nata nei suoi laboratori (ora in mano alla Orchard Therapeutics) può cambiare la vita dei pazienti con beta talassemia, anche dei bambini. E ormai i ricercatori si sbilanciano, perché la terapia genica contro la talassemia va perfezionata sì, ma funziona. «Dei nove pazienti che hanno preso parte allo studio, tre adulti sono riusciti a prolungare i tempi che intercorrevano tra una trasfusione e l'altra, e quattro dei sei bambini e adolescenti hanno potuto vivere senza trasfusione», racconta Sarah Marktel, responsabile della sperimentazione.

La beta talassemia è una forma di anemia genetica dovuta a difetti al DNA che produce uno dei mattoncini che costituiscono l'emoglobina, la proteina che trasporta il sangue all'interno dei globuli rossi. Che la strada contro questa malattia fosse la terapia genica lo ha sancito pochi mesi fa anche l'Agenzia europea del farmaco, approvando la prima cura di questo genere, attiva contro la talassemia beta, per pazienti di età superiore ai 12 anni. E altre sono allo studio; perché la beta talassemia non è una sola malattia: «Esistono più di 200 diversi tipi di mutazioni alla base della beta talassemia – spiega Marktel – rappresentate in modo diverso nel mondo. Avere a disposizione più prodotti consentirebbe di rispondere a un bisogno medico importante». La talassemia, infatti, figura nella lista delle malattie rare, ma si stima che ne siano colpite oltre 200 mila pazienti al mondo, circa 7 mila in Italia.

Le linee di ricerca, e quindi le potenziali terapie, aperte al momento sono almeno una decina, cercando nel database di sperimentazioni cliniche dell'americana National Libra-

ry of Medicine. Ogni sperimentazione è condotta su un set particolare di malati, e così anche le indicazioni terapeutiche che ne potrebbero derivare si riferiscono a diverse tipologie di pazienti. La prima terapia genica approvata dall'ente europeo contro la talassemia, sviluppata da BlueBird, è diretta verso i pazienti di età superiore ai 12 anni, con malattia dipendente dalle trasfusioni e una caratterizzazione genetica specifica detta "genotipo non 0/0". «Ovvero non parliamo della forma di talassemia più grave in assoluto – precisa Marktel – perché sono persone che producono emoglobina, ancorché in misura ridotta».

Ci sono, invece, malati che non producono per niente l'emoglobina (definiti, invece, "genotipo 0/0"): è proprio su questi pazienti che è stata effettuata la sperimentazione targata Telethon. «Otto dei nove pazienti inclusi nello studio hanno questa caratteristica genetica», riprende Marktel: «Si tratta di un campione, piccolo, che però ben rappresenta le caratteristiche genetiche delle persone affette da talassemia in Italia». E che molto dice sulla possibile efficacia della terapia genica.

Ma a caratterizzare la sperimentazione, che si chiuderà a giorni, è il fatto di portare risultati positivi per i bambini. «Ci sembra evidente che la popolazione pediatrica è quella che potrebbe beneficiare di più della terapia genica, per diversi motivi», va avanti la ricercatrice. I bambini, infatti, hanno attese di vita più lunghe, e quindi potrebbero trarre più



beneficio da un trattamento che scongiuri per sempre la dipendenza dalle trasfusioni, una terapia a vita per le forme più gravi che non possono accedere a un trapianto di midollo, l'unica cura a oggi contro la talassemia beta, non sempre possibile.

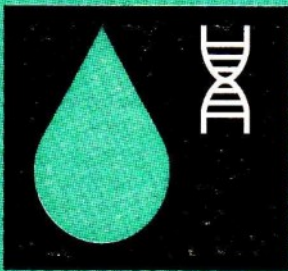
Non solo. I bambini possono anche sopportare meglio quello che una terapia genica comporta «Ci riferiamo comunque a un trapianto, quello delle cellule modificate in laboratorio con la versione corretta del gene della beta globina, re-infuse nuovamente nelle ossa», spiega Marktel. Il protocollo messo a punto da Telethon prevede infatti che le cellule vengano re-infuse direttamente nel midollo osseo, così da attecchire meglio nei tessuti del paziente. «Una persona più giovane, quindi con meno anni di malattia alle spalle e di effetti collaterali legati alle terapie, riesce a tollerare meglio un trapianto di cellule».

Ma i risultati che arrivano dalla sperimentazione, se da un lato sono incoraggianti, dall'altra indicano anche quali sono le sfide aperte per rendere davvero questa soluzione alla portata di tutti i pazienti che ne potrebbero avere bisogno. «Due dei bambini

sottoposti a sperimentazione, e gli adulti coinvolti nello studio, hanno ancora bisogno di trasfusioni, pur avendo allungato i tempi che intercorrono tra una e l'altra», ammette la ricercatrice. Insomma: non tutti i malati hanno lo stesso beneficio dalla terapia. E questa differenza è dovuta soprattutto alla diversa natura delle cellule da trasformare che provengono dai diversi pazienti. Ma non è detto che la variabilità sia un ostacolo insormontabile: «Stiamo lavorando per esempio – spiega Marktel – per ottimizzare protocollo e tecnologie disponibili in modo da poter avviare una nuova sperimentazione». I fattori che infatti possono incidere sull'esito di una terapia genica sono tanti, e riguardano sia le operazioni svolte in laboratorio, come il modo e i tempi in cui vengono coltivate le cellule, sia i trattamenti cui viene sottoposto il malato; come, per esempio, le terapie somministrate per facilitare l'azione delle cellule modificate una volta che saranno re-infuse nel paziente.

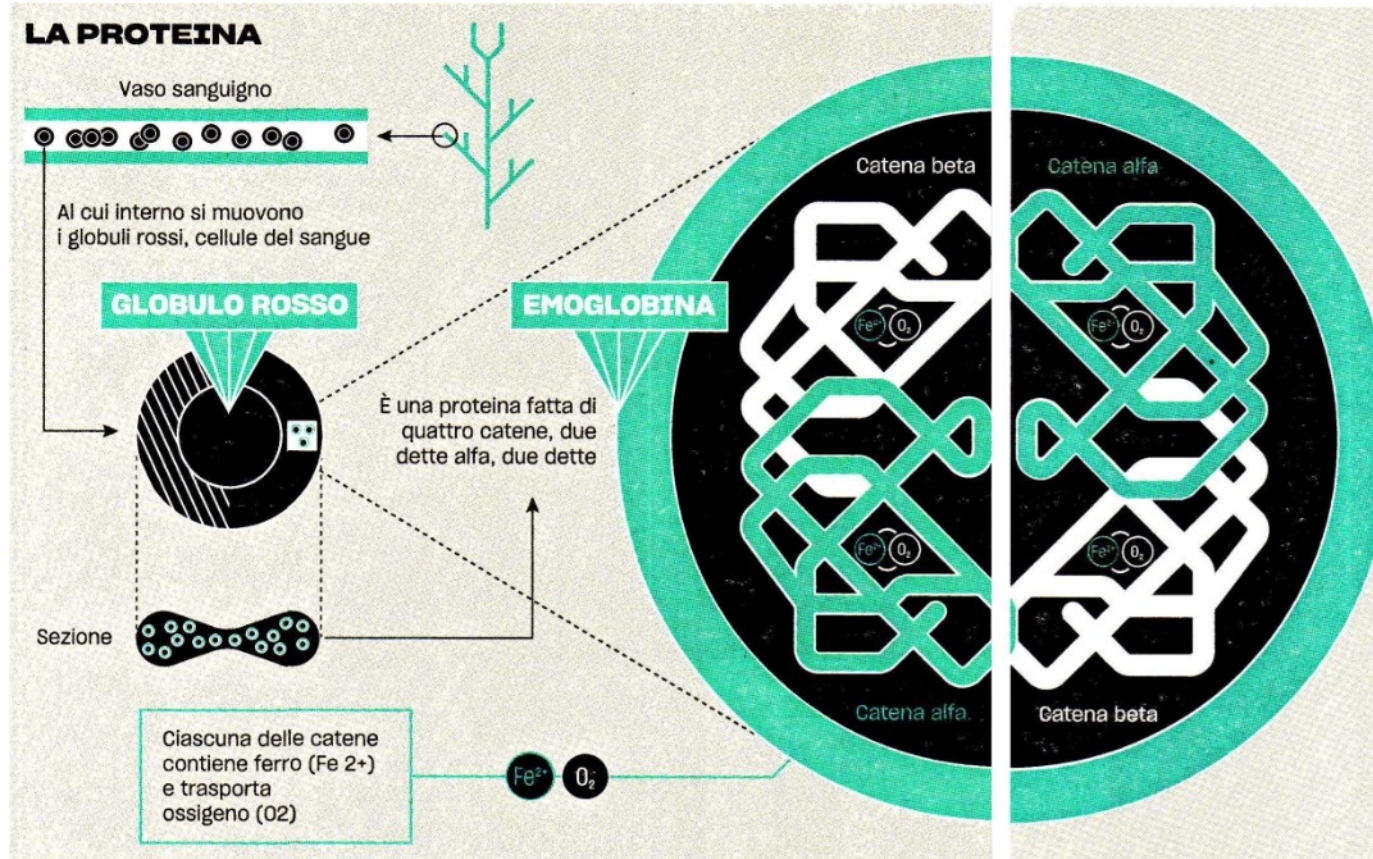
Dal 14 al 21 dicembre torna la maratona televisiva Telethon per raccontare trent'anni di attività e raccogliere fondi a sostegno della ricerca sulle malattie genetiche rare

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DI COSA PARLIAMO

La parola talassemia si riferisce ad un gruppo di malattie ereditarie che riguardano una proteina presente nel sangue, denominata emoglobina, che ha il compito di trasportare l'ossigeno a tutti i tessuti del corpo. Le persone colpite da talassemia producono una minore quantità di emoglobina e globuli rossi e, di conseguenza, sviluppano l'anemia che provoca disturbi come affaticamento, pallore e respiro corto.



LE MALATTIE

Le talassemie si dividono in alfa e beta, a seconda di quali catene dell'emoglobina sono colpite



Alfa talassemia



Quando è alterato il gene che contiene le informazioni necessarie per sintetizzare le catene alfa ed è più frequente nei soggetti africani o di origine africana



Beta talassemia o anemia mediterranea



Quando è alterato il gene che contiene le informazioni necessarie per sintetizzare le catene beta. È la forma più grave di talassemia e di gran lunga più diffusa in Italia e lungo la costa del Mar Mediterraneo

LE TIPOLOGIE DI TALASSEMIA BETA

MINORE

Senza sintomi o con sintomi minori, come moderata anemia

INTERMEDIA

Condizione intermedia per sintomi ma piuttosto variabile

GRAVE

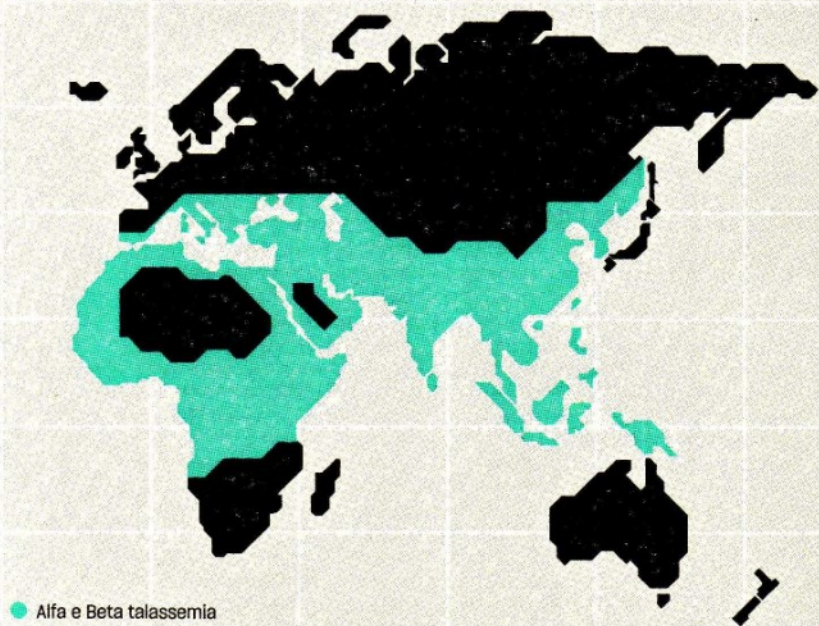
(o anemia mediterranea) forma più grave, ha bisogno di trasfusioni continue

I PAZIENTI**82%**

dichiara che la malattia
impatta molto o abbastanza
sulla propria vita

42%

nel 2018 ha passato
più di un mese
in ospedale

LA DIFFUSIONE**BETA
TALASSEMIA****7.000**casi
in Italia**3 milioni**portatori
sani**60mila**nuovi nati al mondo
con la malattia

● Alfa e Beta talassemia

**BREVE STORIA
DELL'INGEGNERIA
GENETICA****1970**

Nasce l'ingegneria genetica grazie
alla tecnica del DNA ricombinante,
premiata con il Nobel negli anni
successivi

1984

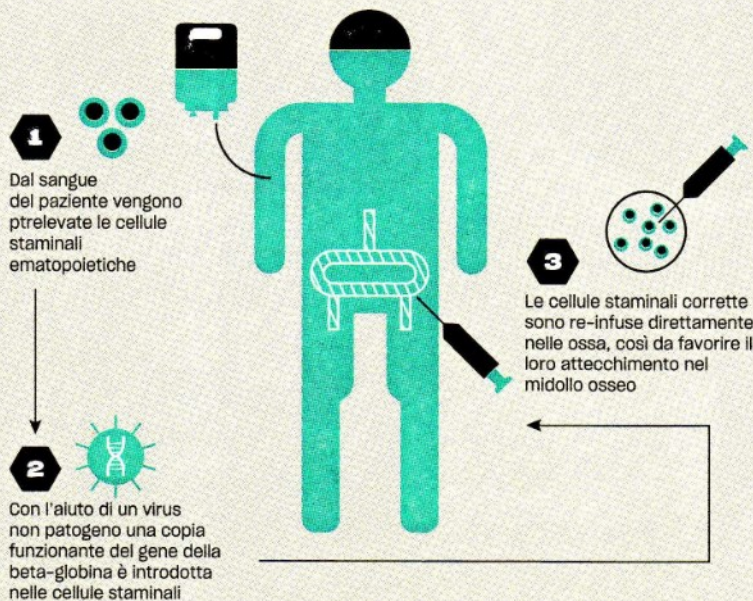
I retrovirus sono tra i primi virus
a essere manipolati perché
diventano vettori per la terapia
genica

1990

Il primo trattamento di terapia
genica al mondo avviene in una
bambina di 5 anni affetta da
ADA-SCID, Ashanti da Silva

LA TERAPIA GENICA...

Per terapia genica si intende l'inserzione di materiale genetico (DNA)
all'interno delle cellule al fine di poter curare delle patologie. La
talassemia beta

**...APPROVATA IN EUROPA****CONTRO I TUMORI**

Kymriah e Yescarta (CAR-T)
terapie geniche su linfociti T prelevati
dal paziente e indicate nel trattamento
di alcuni tumori ematologici



Imlygic
terapia genica basata su un virus,
indicata contro alcune forme di
melanoma metastatico non operabili

CONTRO ALTRE MALATTIE

Luxturna
trattamento indicato contro una rara
patologia genetica della retina
(a causa di mutazioni nel gene RPE65)



Strimvelis
terapia genica con cellule staminali
contro una grave e rarissima forma di
immunodeficienza (ADA-SCID)



Zynteglo
terapia genica contro
la beta talassemia

1996

Lo scienziato Luigi Naldini
dimostra che il virus HIV può
essere sfruttato come vettore
per trasportare materiale genetico

2009

Sul *New England Journal of Medicine*
si dimostra che la terapia genica
per l'ADA-SCID è efficace e affidabile
anche a lungo termine

2012

Approvata la prima terapia in Europa
contro una rara malattia del fegato
Pubblicati i primi studi sulla tecnica
di editing genetico CRISPR/Cas9

2019

Su *Nature Medicine* vengono
pubblicati i primi risultati
positivi della terapia genica
per la beta talassemia

IL GRIDO DI ALLARME

Cari genitori, la vista salva la vita Al pediatra va affiancato l'oculista

L'IMPEGNO

Trentamila
visite
messe
a disposizione

LA PROIEZIONE

Entro il 2050
i ciechi
aumenteranno
di tre volte

di LAURA DELLA PASQUA

«Il sistema sanitario nazionale ha ridotto le risorse sicché il meccanismo dei rimborsi non è sufficiente a sostenere il continuo aggiornamento organizzativo e medico chirurgico che si è fermato ai primi anni Duemila. Eppure l'oculistica italiana può vantare un primato internazionale al pari degli Stati Uniti e del Giappone». È un grido di allarme quello lanciato dal presidente della Società Oftalmologica italiana (Soi), Matteo Piovella, alla presentazione del 99° Congresso nazionale in corso a Roma fino a sabato prossimo. L'evento sarà l'occasione per ribadire l'importanza delle visite oculistiche a cominciare dai primi anni di vita e per sottolineare l'eccellenza di una specialistica che non privilegia il Nord Italia ma è presente su tutto il territorio nazionale. Il che vuol dire che chi ha bisogno di un buon oculista non è costretto a migrare dal Mezzogiorno. La Soi ha alle spalle una storia di 150 anni. È stata infatti la prima società medico scientifica di specialistica ad essere fondata in Italia e la terza in Europa e rappresenta il punto di riferimento per tutti i 7mila medici oculisti del nostro Paese. Il lungo passato le consente di essere testimone del progresso

tecnologico che, dice Piovella, «non ha eguali in altre specialità».

«Oggi l'obiettivo più importante è di rendere i benefici accessibili a tutti nonostante la criticità dovuta alla mancanza di risorse adeguate».

Un contributo la Soi lo sta dando con la campagna «La vista ti salva la vita», con trentamila visite oculistiche messe a disposizione a chi non è mai andato da uno specialista, a cominciare dai bambini. Secondo un calendario definito dalla Società di Oftalmologia, il pediatra dovrebbe essere affiancato da un oculista e una prima visita andrebbe fatta al momento della nascita, poi entro i tre anni, il primo giorno di scuola, a dodici anni, dai 40 ai 60 con cadenza biennale e dopo i sessanta una volta l'anno.

Il problema centrale è quello delle risorse. «Siamo chiamati a garantire le migliori cure a tutti, ma non siamo messi nella condizione di farlo nel Sistema sanitario nazionale che effettua il 90% della chirurgia» afferma Piovella e fa l'esempio del rimborso per l'intervento di cataratta che da vent'anni è in continua riduzione e pertanto è insufficiente. Quando la cura migliora non si hanno i soldi per acquistare i nuovi prodotti. C'è anche il paradosso che si impedisce al paziente di scegliere. Il presidente della Soi riporta la situazione della Lombardia che «con una legge impedisce di effettuare l'intervento di cataratta nel settore privato. Un modo per eliminare la concorrenza di qualità e per questo molto scomoda». Un altro caso è quello della cura della maculopatia. «Le iniezioni intravitreali possono essere effet-

tuate, per una norma aberrante, solo in ospedale e non da tutti i 7mila oculisti italiani, come si fa nel resto del mondo. Il risultato - dice Piovella - è che nel nostro Paese si fanno solo 300mila iniezioni l'anno rispetto al milione e centomila del regno Unito, della Francia e della Germania». Nell'elenco delle gravi mancanze c'è anche «l'impossibilità di ottenere in sala operatoria l'assistenza anestesologica effettuata da un medico anestesista specialista, per tutti gli interventi di chirurgia oculistica».

La Soi chiede un cambio di marcia pur riconoscendo le criticità che affliggono il sistema sanitario nazionale. Peraltro se è vero che la tecnologia ha fatto passi da gigante, non si può abbassare la guardia. Piovella a fine giornata lancia il sasso: «C'è la falsa convinzione, in una parte rilevante della popolazione, che la cecità o le persone che vedono in modo penalizzante ed inadeguato siano ormai una triste realtà degli anni passati. Purtroppo non è così. Si prevede che entro il 2050 le persone cieche aumenteranno di tre volte con un impatto e una responsabilità sociale enorme. Per questo dobbiamo essere lungimiranti e curare adeguatamente gli occhi».





Matteo Piovella e Livia Azzariti

«Oncologia, la ricerca fa passi da gigante»

Modena, gli esperti al convegno organizzato da Qn-il Resto del Carlino e Salus: sempre più vicini a una guarigione generalizzata

di **Gianpaolo Annese**
FIORANO (Modena)

«Le nuove frontiere della ricerca oncologica: guarire è possibile?». La risposta alla domanda arrivata ieri dall'iniziativa organizzata da Qn-Resto del Carlino e Salus (mensile della salute di Qn) nella Florim Gallery, il salotto culturale del distretto ceramico, è un «sì» convinto. L'appuntamento è stato la quinta tappa del nuovo ciclo 'gli incontri di Salus'. Un'occasione per incontrare importanti figure di riferimento nel campo della sanità ed essere aggiornati sulle più recenti scoperte scientifiche. Al dibattito, moderato dal nostro giornalista medico scientifico Alessandro Malpelo, hanno partecipato i ricercatori di Airc Luca Malorni, dirigente medico all'ospedale di Prato 'Santo Stefano', e Luigi Ricciardiello, professore associato di Gastroenterologia all'Università di Bologna, affiancati da Maria Teresa Ferrari, giornalista e autrice del libro 'La cura sono io'. I giornali, ha sottolineato Michele Brambilla, direttore di Qn-il Resto del Carlino, «nascono per dare notizie, ma anche per riflettere sulla vita, sui grossi temi che ci riguardano. Soprattutto nell'era dei social dove ci si accontenta di informazioni poco precise, il compito di un giornale è entrare dentro le cose, approfondire, fare inchieste. Per questo motivo è nato Salus, mensile che si propone proprio di collaborare con persone competenti, uno strumento che vuole offrire un'informazione attendibile ai lettori perché spesso siamo stati anche noi giornalisti a diffondere informazioni superficiali». La serata si è svolta nella Florim

Gallery, il contenitore di eventi e prodotti della Florim, l'azienda ceramica che dal 2014 ha posto particolare attenzione a questi aspetti dopo l'apertura del Centro salute & formazione. Tanti i messaggi arrivati nel corso del convegno, tra i quali quello di Pier Giuseppe Torrani, presidente nazionale di Airc, l'associazione per la ricerca sul cancro che oggi conta 20mila volontari e 4 milioni di sostenitori grazie ai quali sono state raccolte risorse economiche preziose per far progredire le cure. «Dal cancro si può guarire - ha scandito Torrani - ciascuno di noi ha avuto un caso di tumore in famiglia, anch'io con mia moglie, ma ciò che fino a ieri era un male sconosciuto oggi si può combattere. Credo che nei prossimi 15 anni si potrà essere sempre più vicini a una guarigione generalizzata».

Malorni ha rimarcato come in Italia una donna su nove venga colpita dal cancro e il tumore al seno è la patologia specifica più diffusa per le donne. In Italia ne sono state 52.300 le nuove diagnosi di carcinoma alla mammella. «A parte la predisposizione ereditaria, aumentano le incidenze nei Paesi occidentali per motivazioni ancora da individuare». Interessante anche la riflessione di Ricciardiello sul tumore al colon. «Negli Stati Uniti abbiamo notato un calo progressivo, ma un allarmante aumento di casi nella fascia 20-29 anni, assolutamente esclusi dalle prevenzioni». Tra i fattori di rischio sicuramente l'obesità, l'alcol e il fumo. In Italia ci sono 40-50 mila casi l'anno e cresce il numero di bimbi obesi: siamo secondi in Europa. «Fattori protettivi sono la dieta mediterranea, la frutta e la verdura, l'attività fisica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PREVENZIONE

Dallo sport alla dieta mediterranea: «L'importanza dei fattori protettivi»



Da sinistra: Elena Ronzoni, Luca Malorni, Maria Teresa Ferrari, Pier Giuseppe Torrani, Michele Brambilla, Luigi Ricciardiello, Alessandro Malpelo. A destra, la platea



Scieri, i passi della Procura militare

Parà trovato morto in caserma: gli sviluppi dopo la richiesta (respinta) di prelievo del Dna a uno degli indagati

PISA

Quali saranno i prossimi passi della Procura militare di Roma sul caso Scieri? I difensori dei tre soggetti indagati dalla Procura di Pisa stanno attendendo gli sviluppi. L'unico atto finora emerso è quello su **Alessandro Panella**, 40 anni di Cerveteri, invitato a comparire nei giorni scorsi nella caserma dei carabinieri della città di residenza dove gli è stato chiesto di prestare il consenso ad un tampone salivare per il campionamento di Dna. Consenso che l'ex caporale ha negato. I carabinieri, dopo aver identificato Panella, l'hanno informato del procedimento a suo carico da parte della giustizia militare per «violenze ad inferiore mediante omicidio in concorso» relativamente alla morte di Scieri. Titolare del procedimento è il pm Isacco Giustini. Medesimo atto al momento, da quanto si apprende, non è stato effettuato nei confronti degli altri due commilitoni indagati dalla procura ordinaria: **Alessandro Antico e Luigi Zabara**. La procura militare, sulla vicenda, si era fatta avanti già nelle settimane scorse quando aveva chiesto la trasmissione degli atti «per competenza e giurisdizione» a quella pisana. Una richiesta basata sul fatto che i presunti autori del fatto e la vittima all'epoca erano militari e che tra di essi c'era differenza di grado. I difensori degli in-

dagati stanno studiando la «novità» sotto questo profilo anche perché se da una parte è vero che il fatto sarebbe stato commesso da superiori in grado su inferiore, questo sarebbe stato un atto di nonnismo e quindi non nell'esercizio delle loro funzioni essendo il nonnismo tutt'altro che pratica riconosciuta. Ma bullismo in caserma: il che potrebbe porre dubbi sulla competenza della giustizia militare.

Il caso è quello della morte di Emanuele Scieri, 26enne, siracusano, parà di leva trovato morto il 16 agosto 1999, nella caserma Gamerra. Deceduto da tre giorni. E il suo corpo martoriato era ai piedi della torre di asciugatura dei paracadute, occultato sotto un tavolo. Un giallo lungo due decenni che, nell'agosto del 2018 vede una prima svolta: la Procura di Pisa – dopo una serie di approfondimenti – indaga, per omicidio volontario, tre commilitoni di Scieri. Quella sera del 13 agosto di vent'anni fa – per l'accusa – Scieri sarebbe stato vittima di atti di nonnismo: sarebbe stato prima picchiato e poi spinto a salire sulla torre alta dieci metri, e una volta in cima, ci sarebbero state pressioni con gli scarponi sulle nocche delle dita del giovane. Di qui la caduta e la fuga dei caporali che avrebbero lasciato il 26enne agonizzante. I soccorsi negati sarebbero la «pistola fumante» che gli inquirenti pisani mettono in mano a Panella, Zabara e Antico.

Carlo Baroni



Emanuele Scieri, morto nel 1999

Ucic e lo stadio «La variante è tutta da rifare»

Auletta all'attacco:
«Parcheggi e negozi,
il Comune ha sbagliato»

L'Arena Garibaldi rimanga pure a Porta a Lucca. «Anzi, siamo stati noi i primi a chiedere, con atti presentati e bocciati in consiglio comunale, che fosse cancellata la previsione del nuovo stadio a Ospedaletto». Il punto non è assolutamente quello per Francesco Auletta, capogruppo in consiglio comunale di 'Una Città in Comune'. La questione è proprio la variante urbanistica in sé che, invece, secondo Ucic, è tutta, o quasi, da rifare.

Sono quattro, per Ucic, le cose assolutamente da cambiare. Punto uno: «E' fondamentale rivedere tutto l'impianto del provvedimento recependo le indicazioni fornite dagli enti territoriali e dalle autorità ambientali - ha spiegato Auletta -: ad oggi, infatti, il documento ha ignorato pareri importantissimi come quello del Ministero dei Beni Culturali

li con riferimento alla tutela dell'area Unesco di Piazza dei Miracoli e del Genio Civile per il rischio idraulico». Poi c'è da rimettere mano sostanziale alla mobilità: «Nell'ipotesi peggiore, ossia con 16.500 spettatori all'Arena e parcheggio di via Paparelli inutilizzabile per la presenza del mercato, servirebbero 637 posti auto in più: per questo è sufficiente potenziare i parcheggi esistenti stralciando quelli di nuova realizzazione». Terza questione: «Niente supermercati all'Arena, dunque va cancellata la destinazione commerciale per media distribuzione e dimezzate le superfici per il piccolo commercio e la ristorazione». Infine la moschea: «Nell'area in cui dovrebbe essere realizzata, la variante prevede un parcheggio anche se è lo studio sulla mobilità a dire che quell'area di sosta non è fondamentale per il nuovo stadio». Conseguenza: «Il luogo di culto per la comunità islamica va fatto lì dove è previsto».

Francesco Paletti



Francesco Auletta, capogruppo in consiglio comunale di «Una Città in Comune»



LO "SFRATTO" DALLA LEOPOLDA

Trasloco al centro Sms: no delle associazioni ma il Comune va avanti

L'incontro con l'assessore Magnani non sblocca la vertenza ed è polemica sui nuovi criteri di distribuzione dei contributi

PISA. Tre ore di dibattito per illustrare le soluzioni individuate dal Comune, ma alla fine la proposta di trasformare gli spazi del centro Sms in una sorta di condominio dove collocare le sedi delle associazioni cittadine non convince. È quanto emerso dalla partecipata riunione convocata martedì dall'assessore **Pierpaolo Magnani** e ospitata, con una scelta che appare quanto meno simbolica, proprio nella sala conferenze del centro espositivo alle Piagge.

Nella sua introduzione, l'Assessore ha confermato la necessità di procedere con la riduzione dell'orario di apertura della biblioteca comunale e annunciato la creazione di un sito internet e di un'applicazione per dispositivi mobili dedicati alle attività promosse dalle associazioni. Strumenti che potranno essere usati dai cittadini per "votare" il grado di apprezzamento degli eventi organizzati a Pisa e concorrere alla successiva ripartizione dei finanziamenti.

Nelle prossime settimane è prevista la pubblicazione del bando annuale per i contributi in ambito culturale per un

valore complessivo di circa 90 mila euro. Metà del budget sarà assegnata alle dieci migliori proposte formulate dalle associazioni, gli ulteriori progetti ammessi potranno dividersi la parte residua. Un criterio premiale sarà il carattere gratuito delle attività proposte. Su questo aspetto è emersa una prima, vivace, divergenza con le associazioni che seguono i parametri qualitativi indicati dal Ministero per le attività culturali e dalla Regione e che rischiano di essere penalizzate dai criteri assunti dal bando comunale.

La percentuale preponderante del dibattito è stata tuttavia dedicata alla proposta di chiudere la Stazione Leopolda e trasferire le associazioni in altri spazi comunali, SMS o Arsenali Repubblicani, o gestiti da privati, come le Officine Garibaldi. Numerose associazioni hanno preso la parola per chiedere spiegazioni, «non comprendendo la ragione per cui il Comune intenda smantellare un'esperienza che accoglie e valorizza iniziative, bisogni e progetti del tes-

suto associativo». L'assessore ha tentato di rassicurare i presenti precisando che l'idea del sindaco di riportare il mercato ortofrutticolo nell'antica stazione ferroviaria ottocentesca non è mai stata accompagnata da un progetto concreto. Ha invece confermato la scelta di non assicurare aiuti economici alle associazioni per sostenere il canone di affitto di 103 mila euro richiesto dalla stessa amministrazione comunale. Al contempo, l'ipotesi di ridurre questo importo non rientra nelle sue competenze, bensì in quelle della vicesindaco **Raffaella Bonsangue**, titolare della delega al Patrimonio. Di fronte agli interventi in rapida successione dei presenti, l'assessore Magnani si è assunto la responsabilità di una scelta apparentemente irreversibile, per poi comunque promettere un approfondimento sulle attività condotte dalle associazioni della Leopolda. Insomma, indietro non si torna, e ora le associazioni devono anche reperire le risorse per il canone 2019 dell'ex stazione. —



LE REAZIONI

**«La giunta vuole
solo spostare
idee e persone»**

«È stato un dibattito svincolato da un progetto complessivo, la preoccupazione sembra solo quella di spostare idee e persone da un luogo a un altro». Così le associazioni al termine dell'incontro con l'assessore Magnani. I temi in ballo sono tanti: oltre all'annunciato trasferimento, le associazioni devono trovare i 103 mila euro del canone d'affitto 2019 della Leopolda dopo aver già saldato i debiti pregressi, il cui mancato pagamento avrebbe permesso al Comune di recedere dalla concessione. Da qui lo smarrimento delle associazioni che sottolineano come Pisa sia una città «culturalmente vivace, arricchita da importanti università e con numerose sensibilità che chiedono spazi, attenzione, risposte».

Topi nella scuola: genitori infuriati

Problemi alla «Viviani» di Marina. Scatta la derattizzazione e le famiglie lasciano i bimbi a casa

A pagina 3

Topi a scuola: genitori lasciano i bimbi a casa

Guai alla «Viviani» di Marina, scatta la derattizzazione. E gli infissi troppo vecchi: così l'acqua invade palestra e corridoi

L'ASSESSORE MUNNO

«La derattizzazione è stata eseguita in somma urgenza per risolvere il problema»

di **Francesca Bianchi**
PISA

Aule semivuote ieri alla scuola Viviani di Marina. Derattizzazione urgente e genitori in allarme. Due i problemi emersi nelle ultime ore. Il primo è spuntato fuori nella giornata di martedì quando il personale Elior - che si occupa dello sporzionamento dei pasti - ha trovato, appunto, un topo (nella cesta del pane, dicono i genitori, nel bidone dei rifiuti la versione comunicata del Comune) in refettorio. Subito informati il preside Lucio Bontempelli e gli uffici comunali, è scattata una prima sanificazione del locale (il rinvenimento è avvenuto quando i pasti non erano ancora stati consegnati e i contenitori erano ancora tutti chiusi). Refettorio, dove, all'ora della mensa, i bambini hanno pranzato utilizzando stoviglie monouso.

«**Trappole** e pulizia approfondita» conferma il dirigente per quanto riguarda la sanificazione. Poi la richiesta alle famiglie di provvedere ad un pranzo al sacco per il giorno successivo. In molti, però, hanno deciso di non mandare i figli a scuola. L'operazione, infatti, non è stata risolutiva. Ricomparsi altri escrementi di topo in vari punti, il preside ieri ha incontrato l'assessore alla pubblica istruzione Sandra Munno. «Siamo circondati da pineta, dobbiamo individua-

re eventuali buchi attraverso i quali i topi penetrano nella scuola» dice ancora il preside. Nel frattempo Entomox, incaricata dalla direzione Ambiente, ha svolto un intervento urgente di derattizzazione, mentre la direzione scolastica è stata invitata ad eseguire una completa sanificazione. Oggi il servizio sarà operativo con pasto regolare o con la fornitura di cestini. «La derattizzazione - spiega l'assessore Munno - è stata eseguita in somma urgenza per non intralciare con le attività scolastiche e garantire la risoluzione immediata del problema. Ho lavorato in stretto contatto con il dirigente scolastico per evitare chiusure o rallentamenti nell'attività didattica e garantire la permanenza in sicurezza».

Secondo problema: gli allagamenti. Infissi malridotti (anche alla Newbery) e infiltrazioni dal tetto sempre alla Viviani con l'acqua che ha invaso palestra e corridoi. I genitori hanno scritto al preside, allegando foto e documentazione. Simona Rindi, presidente del Ccn, marinese, chiede interventi urgenti e definitivi: «Con la sicurezza dei bambini non si scherza». Linda Menicucci, madre di una alunna disabile che frequenta la quarta elementare, rincara la dose: «Saputo del topo e poi anche degli allagamenti non l'ho mandata a scuola, è un problema di sicurezza per i nostri figli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scatta la derattizzazione alla scuola Viviani di Marina; sotto, l'assessore Sandra Munno, il dirigente scolastico Lucio Bontempelli e Simona Rindi



Il rapporto

Violenza e numeri-choc: 394 donne maltrattate

A pagina 9



I dati della violenza: 394 donne maltrattate

Boom di accessi alla Casa della donna nel 2018, soprattutto nella fascia 30-39 anni. Sono soprattutto italiane che vivono a Pisa

GEOGRAFIA DEL DOLORE

**In aumento anche
le richieste di aiuto
che arrivano
dal Lungomonte**

di **Gabriele Masiero**
PISA

Boom delle richieste di aiuto al centro antiviolenza della Casa della donna: nel 2018 sono state **394** le donne che lo hanno contattato contro le **276** del 2017: il 74% sono italiane e quasi la metà ha un'età compresa tra i 18 e i 39 anni, con la fascia d'età 30-39 anni che cresce del 25% rispetto al 2017». Nel 2019 sono per ora 276 le richieste di aiuto, quindi con un trend che sembrerebbe in calo rispetto al 2018 che, però, secondo la Casa della Donna, «non necessariamente rivela un calo delle violenze, ma può essere anche il frutto delle mancate denunce e di un generalizzato calo dell'attenzione

ne su queste tematiche». La legge sul codice rosso, secondo l'associazione femminista, «è un passo avanti ma occorrono finanziamenti per formare operatori adeguati (agenti delle forze dell'ordine e magistrati) perché servono orecchie attente a captare segnali d'allarme che spesso non emergono subito anche da chi le violenze le subisce». Scorrendo i dati si scopre che gran parte delle vittime di violenza sono sposate, conviventi, separate o divorziate e la maggioranza di esse sono disoccupate. Infine il **66% delle donne** accolte vive a **Pisa** e nell'area pisana e il numero delle residenti nel Lungomonte è quasi raddoppiato rispetto al 2017: vivono soprattutto a **Cascina, San Giuliano Terme e Vecchiano**. E' anche per questo che la Casa della Donna ha aperto tre sportelli a Fauglia (in Comune il martedì 10-12), Vecchiano (distretto socio sanitario, giovedì 10-12) e Viopisano (Comune, giovedì 14-16).

«**L'abbassamento** dell'età delle donne che si rivolgono al centro antiviolenza è comunque un segnale importante - spiega **Carla Pochini** presidente della Casa della Donna (nella foto la penultima a destra insieme alle a Giovanna Zitiello e alle altre volontarie della Casa della Donna) - perché significa che le giovani sono più consapevoli delle situazioni di violenza che subiscono e ciò le spinge a chiedere aiuto in tempi più brevi e non dopo anni di sofferenze». Altro dato significativo è il canale attraverso il quale hanno saputo del centro antiviolenza e hanno deciso di contattarlo: al primo posto amiche e familiari. «Ciò dimostra - conclude **Giovanna Zitiello**, coordinatrice del centro antiviolenza - che il passaparola e il consiglio di un'amica sono i più potenti canali d'informazione e sensibilizzazione, seguiti da mass media e internet e poi il pronto soccorso, servizi socio-sanitari, medici di base, psicologi, altre associazioni, forze dell'ordine e avvocati.





SABATO ALLE 21

Il cardiologo-regista Rossi al teatro Sant'Andrea per aiutare chi soffre

PISA. Sabato prossimo, 23 novembre, alle 21 al teatro Sant'Andrea di Pisa, in via del Cuore, a due passi dalla sede del tribunale, avrà luogo la presentazione di una antologia di dialoghi e monologhi sul tema della menzogna, tratti da testi di autori vari tra cui il grande William Shakespeare, Molière e Luigi Pirandello, fino ad arrivare ai nostri giorni con Renato Zero, Lucio Dalla e Charles Aznavour.

Si tratta de "La menzogna va in scena tra finzione e verità" per la regia di **Marco Rossi**, noto cardiologo pisano, e personaggio attivo nell'ambito culturale cittadino, non solo come attore e regista di teatro, ma anche nella veste di scrittore.

Sabato il dottor Marco Rossi porterà in scena uno spettacolo particolare dove non mancheranno anche alcune celebri canzoni e monologhi in cui sarà l'artista ad interpretare se stesso, in un "gioco di specchi tra finzione e verità", ma nello stesso tempo capace di catturare il pubblico.

Una iniziativa importante in quanto il ricavato della serata andrà a favore della "Associazione Oncologica Pisana Piero Trivella" a sostegno alle sue attività di aiuto alle persone che affrontano quel tipo di malattie. Ancora pochissimi i posti disponibili.

Sul palco insieme a Marco Rossi ci saranno anche **Massimiliano Barsotti**, **Domenica Pavone**, **Dania Del Rosso**, **Irene Mogavero**, **Jonathan Marsella**, **Marilena Barberio**, **Gabriella Arrighi** e **Adriana Fantozzi**. Oltre alle ballerine della scuola di danza **Proscaenium** diretta da **Laura Silo**. —





Marco Rossi

Violenza di genere 'Le donne... le storie' al Teatro Rossini

SAN GIULIANO TERME

'Le donne... le storie' è il titolo dell'evento che il Comune organizza con l'associazione Arte Vocale per la Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, fissata al 25 novembre. L'appuntamento è per domenica 24, alle 21.30, al Teatro Rossini di Pontasserchio. Testimonial della serata sarà l'attrice Katia Beni, mentre interverranno il sindaco Sergio Di Maio, l'assessore alle pari opportunità Lara Ceccarelli, la coordinatrice della Casa della Donna di Pisa, Giovanna Zitiello, e l'associazione Nuovo Maschile, rappresentata da Desirée Olias. Sabrina Benvenuti, presidente di Arte Vocale, è la direttrice artistica della serata, durante la quale è prevista un'esibizione canora dei ragazzi di Arte Vocale. Ingresso libero con prenotazione: 346/1088545 e dennymercatelli@gmail.com. «Una serata che conferma l'impegno dell'amministrazione comunale su un tema purtroppo sempre d'attualità – commenta l'assessore Ceccarelli –. Non dobbiamo mai abbassare la guardia, anzi, il nostro lavoro di sensibilizzazione e presa di consapevolezza deve vederci tutti in prima linea per combattere ed eliminare la violenza sulle donne».



Ponsacco

Ragazza disabile sogna le Olimpiadi: raccolta fondi per farla allenare

Nel Qn e a pagina 24



Raccolta fondi per far cavalcare Letizia

La giovane campionessa di paradressage ora punta alle Olimpiadi: sabato la cena che servirà a realizzare il suo sogno

PONSACCO

Un'intera comunità si stringe attorno ai sogni, alla determinazione e alle ambizioni della giovane campionessa italiana di paradressage Letizia Minuti. Sabato amici, conoscenti, compagni di viaggio e tante attività commerciali del territorio si riuniranno per dare un concreto sostegno alla voglia di Letizia di correre a cavallo e a togliersi grandi soddisfazioni. Il Gs Bellaria Cappuccini e il Centro cinofilo di Pontedera hanno organizzato una cena di beneficenza per raccogliere fondi che saranno impiegati per l'acquisto di una nuova sella speciale per la pontederese Letizia e per permetterle di continuare ad allenarsi e fare le gare. Nonostante la sua disabilità.

«**Ho conosciuto** Letizia 15 anni fa in piscina e di lei mi ha colpito la sua forza, la sua ambizione e la sua voglia di mettersi continuamente in gioco - racconta Alice Paletta, istruttrice della Uisp Valdera e organizzatrice, insieme a Beatrice Toni, della cena di sabato - mi ha sempre raccontato della sua grande passione per gli animali, cani e cavalli. Ecco che con i ragazzi del Centro cinofilo abbiamo deciso di contribuire agli elevati costi che Letizia dovrà affrontare per continuare ad inseguire i suoi sogni». La cena costa 15 euro e prevede un menù con specialità locali offerte da tanti negozi della zona. «Sono rimasta commossa dalla volontà, soprattutto delle piccole e medie attività della Valdera, di voler offrire il proprio contributo nonostante i piccoli commercianti siano i primi ad avere difficoltà economiche - spiega Paletta - le iscrizioni sono già tante ma c'è ancora posto». Pontedera, Ponsacco e la

Valdera tutta stanno dimostrando di avere un grande cuore: oggi ci sono già un centinaio di iscrizioni, oltre ad una trentina di quote già versate prima della cena. A nove anni Letizia, che il 10 dicembre compirà 26 anni, è stata colpita da un'emorragia cerebrale che le ha danneggiato il sistema nervoso, privandola della parte destra del corpo e costringendola alla sedia a rotelle. Un fulmine a ciel sereno per la sua famiglia con la madre, Dorella Donati, costretta a lasciare il suo lavoro per stare vicino alla figlia. A 12 anni Letizia si è innamorata dei cavalli e ha iniziato un percorso di ippoterapia al Centro ippico Le Sbarre di Ponsacco con la sua istruttrice Linda Vanni. Un percorso che l'ha portata a vincere medaglie prestigiose, ultima la seconda medaglia d'oro consecutiva guadagnata nel giugno scorso a Casorate Sempione. Proprio a giugno, da queste pagine, la madre lanciò un appello per chi avesse voluto contribuire a sostenere le ingenti spese per il trasporto del cavallo e per le iscrizioni alle gare. La solidarietà permise a Letizia di partecipare ai campionati italiani, poi vinti. Ora ci sono nuove sfide e nuovi obiettivi all'orizzonte, come le prestigiose gare internazionali, intanto occorre comprare una nuova sella. La Valdera ha risposto presente.

Luca Bongianini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SUCCESSO

Per la pontederese già titoli importanti

Non si fermano le ambizioni della giovane campionessa italiana Letizia Minuti. Un percorso che l'ha portata a vincere medaglie prestigiose, ultima la seconda medaglia d'oro consecutiva guadagnata nel giugno scorso a Casorate Sempione. Proprio a giugno, da queste pagine, la madre lanciò un appello per chi avesse voluto contribuire a sostenere le ingenti spese per il trasporto del cavallo e per le iscrizione alle gare.



Letizia in divisa alla premiazione di una gara. A destra, in sella al suo amatissimo Coriandolo



DISABILITÀ

A 9 anni l'atleta è stata colpita da un'emorragia cerebrale

LEZIONE DI VITA

«Mai arrendersi, passione e coraggio possono portare davvero ovunque»

Centro antiviolenza impennata del 40% di richieste di aiuto «Sempre più giovani»

Aumentano i reati di stalking e di "violenza economica"
Zitiello: «Spesso i maltrattanti sono gli insospettabili»

Danilo Renzullo

PISA. Nella maggior parte dei casi sono italiane e sempre più giovani le donne che subiscono violenze.

O, almeno, quelle che lanciano un Sos per cercare di interrompere quella scia di sopraffazioni e angherie di cui sono o sono state vittime.

Sposate, conviventi o divorziate andate incontro, quasi sempre, ai soprusi perpetrati da partner o ex compagni.

Nel 2018 sono state 394 le donne che hanno contattato il centro antiviolenza, dall'inizio dell'anno (il dato è fermo alla fine di ottobre) sono 276. Un'impennata (40 per cento) quella registrata lo scorso anno, rispetto al 2017, quando furono 276 le donne a rivolgersi al servizio della Casa della donna di Pisa. Si tratta, nella maggioranza dei casi (il 74%), di donne italiane. Il 66% delle donne accolte dal centro antiviolenza vive a Pisa e nei comuni della zona pisana. Quasi raddoppiato, invece, il numero delle donne residenti nei comuni del Lungomonte pisano, in particolare Cascina, San Giuliano Terme e Vecchiano.

Quasi la metà ha un'età compresa tra i 18 e i 39 anni, mentre la fascia d'età tra i 30 e i 39 anni è quella che ha registrato l'aumento più significativo: il 25% in più rispetto al 2017. A Pisa e provincia cresce anche il numero delle denunce, molto più

alto rispetto alla media nazionale. Nel 2018, il 22% delle donne che si sono rivolte al centro antiviolenza ha presentato una denuncia, contro il 14% della media nazionale. Crescono soprattutto i reati di stalking e quelli legati alla cosiddetta violenza economica. Questa la fotografia scattata dalla Casa della donna in vista della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza sulle donne del 25 novembre.

«Una giornata simbolica, ma la lotta contro la violenza sulle donne deve essere portata avanti tutti i giorni», sottolinea **Carla Pochini**, presidente dell'associazione Casa della donna.

«Osservando i dati, notiamo soprattutto un abbassamento dell'età delle donne che si rivolgono al centro antiviolenza - prosegue -. Questo è un segnale importante perché significa che le giovani donne sono più consapevoli delle situazioni di violenza che possono vivere e ciò le spinge a chiedere aiuto in tempi più brevi e non dopo anni e anni di violenze. Quello della violenza sulle donne è soprattutto un problema culturale che necessita di essere affrontato in particolare con percorsi educativi». Gran parte delle donne vittime di violenza sono sposate, conviventi, separate o divorziate.

«Un dato - evidenzia **Giovanna Zitiello**, coordinatrice del centro antiviolenza - che va di pari passo con quello relativo all'identikit dell'uomo maltrattante che

nella maggioranza dei casi è il compagno o ex compagno e spesso un cosiddetto insospettabile».

La maggioranza delle donne che si sono rivolte al centro antiviolenza (il passaparola e, a seguire, mass media e internet sono tra i maggiori canali attraverso i quali le donne hanno saputo dell'aiuto che il centro antiviolenza può fornire) sono inoltre disoccupate o precarie. Un dato, quest'ultimo, che rende le donne ancora più fragili. Grazie al lavoro del centro, nel 2018 sono stati attivati 218 percorsi di uscita dalla violenza, contro i 90 del 2017. Per la Casa della donna restano comunque varie criticità sul fronte delle denunce e del cosiddetto Codice rosso, introdotto lo scorso agosto per ispirare le pene e introdurre nuovi reati.

«Il termine dei tre giorni che la legge impone al pubblico ministero per ascoltare la donna che denuncia una situazione di violenza, spesso non viene rispettato - sottolineano **Francesca Piddone**, coordinatrice del Telefono donna, e l'avvocata del centro antiviolenza **Isabella Bartoli** -. Il termine dei tre giorni serve a poco se non si prevede, come da tempo chiede l'associazione nazionale Dire, un rafforzamento della formazione per le forze dell'ordine e i magistrati e un ampliamento del personale con la creazione di una sezione specializzata del tribunale che si occupi dei casi di violenza».





Una manifestazione della Casa della donna davanti al Tribunale di Pisa

I NUMERI

Cresce la voglia di tutela e aumenta pure l'ascolto con tre nuovi sportelli

PISA. Nel corso del 2018 le operatrici, avvocate e psicologhe del centro antiviolenza di Pisa hanno effettuato 566 colloqui di accoglienza, 142 consulenze legali e 86 supporti psicologici.

Un numero in crescita grazie soprattutto ai servizi attivati anche al di fuori del territorio di Pisa grazie ai quali sono state estese le opportunità di rivolgersi alle strutture.

Un lavoro diventato da ieri ancora più efficace e capillare con l'apertura di tre nuovi sportelli, nei comuni di Fauglia (nella sede del Comune), Vecchiano (distretto socio-sanitario) e Viopisano (negli spazi del Comune).

Un'operatrice sarà presente un giorno alla settimana (il martedì dalle 10 alle 12 a Fauglia, il giovedì dalle 10 alle 12 a Vecchiano e il giovedì dalle 14 alle 16 a Viopisano) per accogliere, ascoltare e supportare le donne che ne hanno necessità e, dove necessario, attivare i percorsi previsti per l'uscita dalla violenza.

«Il dato sulla provenienza delle donne che si rivolgono al nostro centro antiviolenza - sottolinea **Carla Pochini**, presidente della Casa della donna - va letto guardando al grande lavoro che da oltre un anno stiamo facendo sul territorio con gli sportelli antiviolenza e le iniziative di sensibilizzazione. Un lavoro che diventerà ancora più efficace con l'apertura di tre nuovi sportelli in provincia di Pisa, mentre resteranno attivi su appuntamento gli sportelli nei comuni di Calci, Crespina-Lorenzana e San Giuliano Terme», ai quali dallo scorso anno si sono rivolte 43 donne. —

D.R.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





SCIENZA

Motoneuroni, geni, sistema immunitario: la Sla nel mirino della ricerca

Summit internazionale a Milano per fare il punto sulla battaglia contro una malattia ancora senza cura e presentare i progetti finanziati dalla Fondazione Arisla
Il presidente Mario Melazzini: in 10 anni investiti 11,6 milioni finanziando 72 progetti e 130 ricercatori, soprattutto giovani

ALESSANDRA TURCHETTI

La ricerca continua e Arisla, Fondazione italiana di ricerca sulla Sclerosi laterale amiotrofica, segna un altro gol: sono stati annunciati i progetti vincitori della «Call for projects 2019», il bando annuale per selezionare i filoni di studio più promettenti contro questa grave malattia degenerativa per la quale si continua ancora a cercare una cura risolutiva. La Fondazione celebrerà il suo primo decennio di sfida con il convegno «10 anni insieme, alleanza concreta per nuove prospettive di ricerca: speranza reale per un futuro senza Sla» a Milano domani e sabato. Un'importante occasione per riflettere con i maggiori esperti nazionali e internazionali sullo stato della ricerca e le strategie future.

L'urgenza è sempre alta visto che, solo nel nostro Paese, si stimano oltre 6mila le persone affette, la maggioranza tra i 40 ei 70 anni. Sono 6 i nuovi progetti selezionati che interessano 10 gruppi di ricerca distribuiti tra Milano,

Roma, Genova e Palermo e che saranno finanziati complessivamente con un importo di 807mila euro. «In Italia siamo il principale ente non profit che investe nella ricerca scientifica sulla Sla – commenta Mario Melazzini, presidente di Arisla –. Per noi è fondamentale garantire continuità al lavoro dei ricercatori e, allo stesso tempo, dare fiducia ai più giovani e alle idee più innovative. La ricerca in Italia è viva e merita di essere sostenuta: in questi 10 anni sono stati investiti oltre 11,6 milioni di euro per la ricerca, finanziati 72 progetti e supportati 130 ricercatori su tutto il territorio italiano. È importante non fermarsi».

I progetti selezionati indagheranno i meccanismi alla base della degenerazione dei motoneuroni, con un'attenzione alle alterazioni del sistema immunitario coinvolte e al ruolo di altre cellule come quelle muscolari e gliali sulla corretta funzionalità dei motoneuroni. In particolare, si valuterà l'effetto sulla progressione della patologia di alcune molecole in grado

di regolare l'attività di un recettore espresso sui precursori degli oligodendrociti, le cellule che provvedono alla formazione della guaina mielinica delle fibre nervose, il ruolo della mutazione del gene Tardbp G376D sulla proteina Tdp-43, che ha una funzione importante sia nella forma sporadica che in quella familiare della malattia. Interessante anche l'obiettivo di approfondire la funzione del sistema immunitario nella progressione della malattia, in particolare delle cellule "natural killer", che risultano aumentate nei pazienti con Sla. Tutti i progetti, aggiungendo nuovi tasselli alla conoscenza, mirano allo sviluppo di nuovi potenziali approcci terapeutici, rendendo sempre più concreta la speranza di cura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITA' NEGLI ULTIMI 27 ANNI IN ITALIA

Malattie del cuore: dimezzate le morti

di **Giuseppe Remuzzi**

In Italia l'aspettativa di vita è aumentata ed è la più alta d'Europa (83,2 anni). Inoltre si muore meno per le malattie di cuore (-53,7%), pressione alta e ictus del cervello. Sono diminuiti anche i tumori, mentre (ed è logico vivendo più a lungo) aumentano gli ammalati di Alzheimer e di altre forme di demenza legate all'età.

a pagina 25

In Italia le malattie di cuore uccidono il 54% in meno

Il confronto con il 1990 nello studio di «Lancet» su 195 Paesi

Il rischio

Mentre aumenta l'aspettativa di vita continua a diminuire la nostra fertilità

Progressi

Oggi, rispetto a 27 anni fa, si muore meno anche di alcol, fumo e di incidenti stradali

Salute

di **Giuseppe Remuzzi**

È passato poco più di un anno da quando il *Lancet* ha messo in fila 195 Paesi del mondo utilizzando una scala — Indice di Sviluppo Sostenibile — da 0 a 100 che tiene conto di tantissimi parametri, dalla mortalità infantile alle malattie comunicabili e non, ai vaccini, all'igiene, all'inquinamento dell'aria, ai conflitti e tanto d'altro.

Primo in classifica è Singapore con un punteggio di 85, ultima è la Repubblica del Centro Africa con 12 punti. L'Italia ha 70 punti come Francia, Panama e Taiwan e la situazione non è migliorata rispetto all'ultimo rapporto, quello del 2015. Meglio di noi, a parte i primi dieci (Singapore, Norvegia, Svezia, Israele, Regno Unito, Olanda, Canada, Svizzera, Malta, Finlandia) fanno, tra gli altri, Belgio, Cipro, Spagna, Corea del Sud, Portogallo e persino Kuwait.

Nel contesto della stessa iniziativa — Global Burden of Diseases, un enorme sforzo che vede coinvolti più di 3.000 ricercatori da 145 Paesi del mondo e che si propone di stabilire di cosa ci si ammala e si muore nel mondo — saranno pubblicati oggi sempre dal *Lancet* tutti i dati relativi all'Italia.

Da noi l'aspettativa di vita è aumentata ed è la più alta d'Europa (83,2 anni) e se sei una donna vivi cinque anni di più («forse le nonne servono più dei nonni per far crescere i bambini», scrive Boncinelli nel suo ultimo libro), ma la speranza di vita in buona salute arriva solo a 72 anni. Da noi la fecondità è tra la più basse del mondo, e questo preoccupa: chi la pagherà la pensione a tutti questi anziani con sempre meno giovani che lavorano?

Rispetto al '90 ci sono meno persone — a essere precisi il 53,7% in meno — che muoiono per malattie del cuore, pressione alta e ictus del cervello: i cardiologi hanno fatto davvero un ottimo lavoro in tutto questo periodo. Sono di-

minuiti anche i tumori, salvo qualcuno, per esempio di pancreas, utero e prostata che invece tendono ad aumentare.

La conseguenza del morire meno di cuore e un pochino meno anche di tumori è che aumentano gli ammalati di Alzheimer e di altre forme di demenza legate all'età. Ed è logico, di qualcosa si deve pur morire, quando i passi avanti della medicina chiudono ogni altra possibilità di uscita, il decadimento cognitivo è inevitabile.

Di ammalati di Alzheimer in Italia ce ne sono almeno mezzo milione e forse di più e per loro non c'è cura. Tenerli a casa è quasi impossibile, vorrebbe dire avere diverse persone che si alternano, giorno



e notte per essergli vicino, a fargli tutto, ma proprio tutto. Ma ammesso che ci sia qualcuno che ha abbastanza soldi per poterlo fare, una cosa così quasi nessuno riesce a reggerla, chi ha in casa un ammalato di Alzheimer non sa a che santo rivolgersi. Servono punti di riferimento e informazioni prima che la malattia progredisca. È ora di avere un grande progetto e strutture adeguate.

Oggi in Italia rispetto al 1990 si muore meno di alcol, fumo e di incidenti stradali, segno che le nuove norme sul traffico funzionano e soprattutto funziona il 118, parte di un'altra cosa di cui l'Italia può andar fiera e che speriamo di non perdere: il nostro Servizio sanitario nazionale.

Nonostante conclude il *Lancet* «l'Italia sia un esempio interessante di risultati che si possono ottenere nel campo della salute combinando stili di vita sani e assistenza sanitaria per tutti, sta aumentando la spesa sanitaria per le famiglie e la disparità fra regione e regione». Sono cose che conosciamo bene e che dovremo trovare il modo di risolvere al più presto.

Ma quello che preoccupa di più però è l'aumento dell'aspettativa di vita associato alla bassa fertilità. Senza bambini non c'è futuro. Per tutto questo adesso abbiamo dati, numeri, tabelle e figure, è tutto documentato nelle tredici pagine del *Lancet* di oggi, malattia per malattia, disabilità per disabilità, le cose per cui stiamo migliorando rispetto al 1990 e quelle che vanno male.

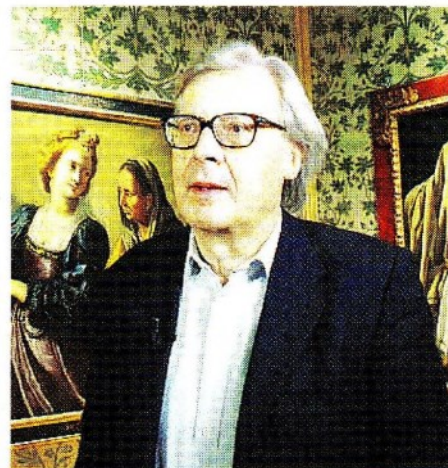
È uno strumento formidabile, chi ci governa adesso ha a disposizione tutto quello che serve per poter prendere le decisioni giuste (vale per noi e varrà per tutti gli altri Paesi del mondo).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dopo l'infarto



Cantautore Michele Zarrillo, operato d'urgenza nel 2013



Critico d'arte Vittorio Sgarbi, salvato nel 2015



Attore Claudio Amendola ha avuto un infarto nel 2018

«Ricerca ferma sulle malattie rare»

La denuncia del farmacologo Garattini. «Poco sostegno dallo Stato. Ecco perché mancano le medicine giuste»

RISORSE A SECCO

«In Italia si spende appena l'1% del Pil per studi biomedici. La media europea si aggira sul 2,4%»

di **Giovanni Panettiere**
BOLOGNA

La vicenda del piccolo Karim, un bambino di sei anni affetto da *xeroderma pigmentosa*, una malattia grave che gli provoca un'iper sensibilità alla luce del sole (è a rischio di tumori alla pelle), riaccende i riflettori sul dramma dei pazienti alle prese con le patologie rare. A bassa incidenza nella popolazione e trascurate dalla ricerca scientifica, come spiega il professor Silvio Garattini, presidente e fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche 'Mario Negri'.

Professore, quanto investe l'Italia nello studio delle malattie rare?

«Pochissimo, praticamente, al di là di certe attività svolte da alcuni Irccs (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), sulla base di scarse risorse erogate dal Ministero della Salute, i mezzi sono del tutto insufficienti. In

generale, però, è l'intera indagine biomedica ad essere poco sostenuta».

Di che cifre parliamo?

«La media di spesa dell'Unione europea per la ricerca sanitaria si aggira attorno al 2,4% del Pil. In Italia siamo sì e no all'1%, con i programmi che non sempre sono regolari ogni anno. Figurarsi a quanto possono ammontare i fondi pubblici per gli studi sulle patologie rare».

Non si ha interesse a indagare su malattie così poco diffuse?

«Lasciando perdere le logiche delle singole case farmaceutiche, che, quali aziende private, fanno il loro gioco, cercano in primis di massimizzare i profitti, a livello statale i nostri governanti sbagliano nel considerare la ricerca alla stregua di una mera voce di spesa. Bisogna iniziarla a vedere nell'ottica di un investimento: un euro profuso oggi nell'indagine biomedica, compresa quella per le patologie rare, ci permetterà di ricavarne nove a distanza di qualche anno».

Nel frattempo le medicine a disposizione dei pazienti con malattie non comuni sono ancora troppo poche.

«Questa è la diretta conseguenza dello scarso investimento da

parte dello Stato. All'Agenzia europea per i medicinali (Ema), l'ente deputato all'approvazione dei farmaci, sono registrati 1.900 prodotti che potrebbero essere efficaci nel campo delle patologie rare. Di questi negli ultimi 17 anni, ne sono stati autorizzati appena un centinaio. Significa soprattutto che non ci sono i soldi per portare avanti studi indipendenti per verificare la piena potenzialità di queste molecole».

Prevale la trascuratezza?

«Sì, eppure studiare le malattie rare è un valido supporto per la comprensione di patologie più comuni. Per esempio, lo studio dell'emofilia ha permesso di capire i meccanismi della coagulazione. Dunque, è chiaro che lo sviluppo scientifico necessita di un maggior sostegno alla ricerca indipendente, finanziata dal pubblico e slegata dai colossi farmaceutici».

Lo Stato potrebbe anche prevedere degli incentivi per quest'ultimi a patto che investono nelle malattie rare.

«Esistono già. Le aziende beneficiano di precise esenzioni fiscali e godono di dieci anni di esclusiva nella commercializzazione dei farmaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In pillole

Che cosa è una malattia rara?

Si tratta di una patologia il cui numero di casi non supera una determinata soglia. Nell'Unione europea il limite è fissato allo 0,05% della popolazione

**2
MILIONI**

Secondo
la rete Orphanet
tanti sono
i malati rari in Italia

**19.000
CASI**

Sono quelli segnalati
ogni anno
dalle strutture
sanitarie

Quante sono le patologie rare?

Quelle conosciute e diagnosticate oscillano tra le 7mila e le 8mila, ma è una cifra che cresce con lo sviluppo scientifico, in particolare, con i progressi della ricerca genetica

Cosa sono i farmaci orfani?

Con questa espressione si fa riferimento ai medicinali impiegati per il trattamento delle malattie rare. Quelli disponibili nel nostro Paese sono 97

**70
PER CENTO**

Sette pazienti
rari su dieci
sono bambini
in età pediatrica



Il professor Silvio Garattini ha 91 anni

Uno studio sul Pinus longaeva potrebbe aiutare anche la lotta contro il cancro

Dall'albero Matusalemme la chiave contro l'invecchiamento

■ Il Pinus longaeva, è un pino caratterizzato da esrema longevità e scoperto nelle regioni ad alta quota delle montagne del sud-ovest degli Stati Uniti. Può vivere fino a 5mila anni ed è l'organismo vivente più antico. Nei suoi enzimi e cromosomi è stato scoperto il meccanismo capace di frenare l'invecchiamento e che si spera in futuro possa essere utilizzato nell'uomo, non solo per vivere più a lungo ma anche per combattere il cancro. La scoperta è stata pubblicata sulla rivista dell'Accademia delle scienze americane (Pnas) dall'università statale dell'Arizona. Il gruppo guidato da Julian Chen si è concentrato sull'enzima chiave della longevità, chiamato telomerasi, la cui funzione consiste nel proteggere le strutture che si trovano alle estremità dei cromosomi, chiamate telomeri, e che si accorciano progressivamente ogni volta che la cellula si divide, determinandone l'invecchiamento. I ricercatori sono riusciti a capire struttura e funzioni dell'Rna (molecola cugina del Dna) presente nella telomerasi di questo pino trovando un filo evolutivo che unisce gli organismi unicellulari e gli esseri umani.



Il Pinus Longaeva



RASSEGNA STAMPA DEL 21/11/2019

Gentile cliente,

in data odierna non è stato possibile monitorare la seguente testata poiché in atto lo sciopero dei poligrafici:

NAZIONALE: Secolo XIX (e dorsi locali)

Inoltre, non è stato possibile monitorare le seguenti testate in quanto non disponibili:

ABRUZZO: Messaggero Abruzzo

MARCHE: Corriere Adriatico Ascoli Piceno – Corriere Adriatico Fermo

VENETO: Gazzettino Belluno – Gazzettino Friuli – Gazzettino Padova – Gazzettino Pordenone – Gazzettino Rovigo

Non appena possibile riceverete gli articoli di vostro interesse