



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La vertenza

Centri convenzionati, fumata bianca con la Regione

È stata raggiunta ieri pomeriggio, al termine di un incontro svoltosi a Palazzo Santa Lucia, l'intesa tra la Regione Campania ed i centri privati convenzionati del comparto riabilitativo e socio-sanitario. L'accordo sulle tariffe riabilitative per il periodo 2003-2014 arriva dopo mesi di aspro confronto, risale al febbraio di quest'anno la proclamazione dello

stato di crisi del comparto, e dovrebbe consentire alle strutture convenzionate con il sistema sanitario regionale di superare la fase di crisi, rendendo possibile la programmazione delle attività su una più certa e solida base economica.

«L'accordo raggiunto - dice Pier Paolo Polizzi, portavoce dell'organismo sindacale unitario - deve



Riabilitazione Intesa tra i centri privati e la Regione

essere accolto con moderato ottimismo anche in considerazione del fatto che tale intesa prelude alla tempestiva adozione di un Decreto Commissariale specifico attraverso il quale avere certezze per il soddisfacimento delle pretese creditorie dei centri relative agli arretrati tariffari per cifra di sessanta milioni di euro».

c. ult.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì 30 APRILE 2015

Campania. Riabilitazione, firmata intesa tra Regione e associazioni di categoria

Per la prima volta dal 2002, si procede alla determinazione di una nuova tariffa, a partire dal 2015. Trovato un accordo anche al contenzioso in merito alle tariffe di riabilitazione per il periodo dal 2003 al 2014. Il decreto commissariale che recepirà l'intesa sarà emanato entro il 15 maggio.

E' stata firmata ieri a palazzo Santa Lucia tra la Regione Campania e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle strutture operanti sui territori, l'intesa sulla riabilitazione.

"Con essa – spiega una nota della Regione -, viene finalmente sanato e risolto in modo definitivo un contenzioso ultradecennale in merito alle tariffe di riabilitazione per i periodi 2003-2005, 2006-2008 e 2009-2014 e a tutti gli aspetti connessi, compresi i tetti di spesa. Si procede inoltre, per la prima volta dal 2002, alla determinazione di una nuova tariffa, a partire dal 2015, che tiene conto delle variazioni contributive e previdenziali intervenute a carico delle strutture".

Nell'accordo transattivo la Regione riconosce alle strutture i conguagli conseguenti alla riadozione delle tariffe, e le stesse rinunciano al contenzioso e alle azioni giudiziarie pendenti, anche in tema di tetti di spesa, nonché ad eventuali o ulteriori pretese.

Entro il 15 maggio sarà emanato il decreto commissariale che recepirà l'intesa, previa acquisizione del parere obbligatorio, ai sensi di legge, dell'Avvocatura dello Stato.

Manager della sanità, decadenza automatica per malagestione

LE NORME

ROMA Fuori la politica dalle nomine nella Sanità e porte aperte solo ai manager preparati e validi, con una regola ferrea: chi non raggiunge gli obiettivi prefissati o si macchia di reati di mala gestione «torna a casa» e decade automaticamente dall'incarico. È una vera rivoluzione quella attuata dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, con le norme approvate ieri nell'ambito del ddl Madia: d'ora in avanti, per diventare direttori generali delle aziende sanitarie bisognerà superare un concorso nazionale ed essere inseriti in un elenco ad hoc gestito dal dicastero.

Una riforma alla quale il ministro ha sempre puntato, ribadendo che la causa di molte criticità è da ricercarsi proprio nella governance sanitaria. Oggi il disegno si realizza: «Finalmente - ha affermato Lorenzin - i soggetti

cui è demandata la gestione delle nostre aziende sanitarie e dei nostri ospedali verranno selezionati sulla base di criteri effettivamente meritocratici, senza alcuna interferenza della politica. È un'altra promessa mantenuta per una sanità migliore. A questi manager dovranno essere affidati obiettivi alti. Se non li raggiungono vengono depennati, vanno a casa».

L'ELENCO

È per questo, spiega Lorenzin, «che ho voluto un albo nazionale, con regole di ingresso precise e trasparenti, dal quale potere valutare i migliori e dare alle Regioni la possibilità di scegliere tra chi ha un elevato profilo». Per diventare direttore generale di una azienda sanitaria, dunque, occorrerà superare un concorso nazionale: la selezione avverrà per titoli di studio, scientifici e di carriera, dinanzi ad una commissione nazionale di esper-

ti. I soggetti selezionati, se in possesso dei necessari titoli, potranno iscriversi ad un elenco tenuto presso il Ministero, aggiornato con cadenza biennale e previa nuova selezione. Potrà essere nominato direttore generale soltanto chi, avendo superato la selezione, è iscritto in tale elenco. La rivoluzione arriva anche per direttori sanitari e amministrativi. Anche per questi la nomina sarà possibile soltanto all'esito di una selezione per titoli di studio, scientifici e di carriera su base regionale e previa iscrizione in un apposito albo. Ma c'è di più: i

PER DIVENTARE DIRETTORE GENERALE SARÀ NECESSARIO SUPERARE UN CONCORSO NAZIONALE

direttori generali che non raggiungeranno gli obiettivi prefissati, sia economico-finanziari sia con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e al programma valutazione esiti, o incorreranno in fatti di mala gestione, saranno soggetti a decadenza automatica dall'incarico e il loro nome verrà cancellato dall'elenco nazionale. Non saranno pertanto più nominabili presso alcuna azienda sanitaria, fatto salvo il superamento di un nuovo concorso. Analoga procedura è prevista per i direttori sanitari o amministrativi.

Una riforma, commenta Dorina Bianchi (Ap), che rappresenta un «vero taglio col passato, poiché il merito diventa regola». E parla di «grande passo avanti» rispetto alla situazione attuale - con le nomine effettuate dalle giunte regionali e senza un concorso pubblico - anche Massimo Cozza, segretario nazionale Fp-Cgil Medici.

I punti principali della Riforma



TAGLIO PREFETTURE

Confluiscono nell'Ufficio territoriale dello Stato. Soppressi gli Enti inutili o in rosso



POTERI AL GOVERNO

Il Parlamento delega l'esecutivo a precisare le funzioni di palazzo Chigi per l'unità di indirizzo



ADDIO FORESTALE

Da 5 corpi nazionali si passa a 4: Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza e Penitenziaria



GHIGLIOTTINA SUI DECRETI

Delega al Governo sugli ultimi 3 anni per taglio su decreti ministeriali, dpcm e regolamenti



LICENZIAMENTI FACILI

Obbligo per il dirigente responsabile di concludere l'azione disciplinare senza escludere il licenziamento



STRETTA SU ASSENZE

Il controllo passa dalle Asl all'Inps. Staffetta generazionale + assunzioni vincitori concorso



DIRIGENTI LICENZIABILI

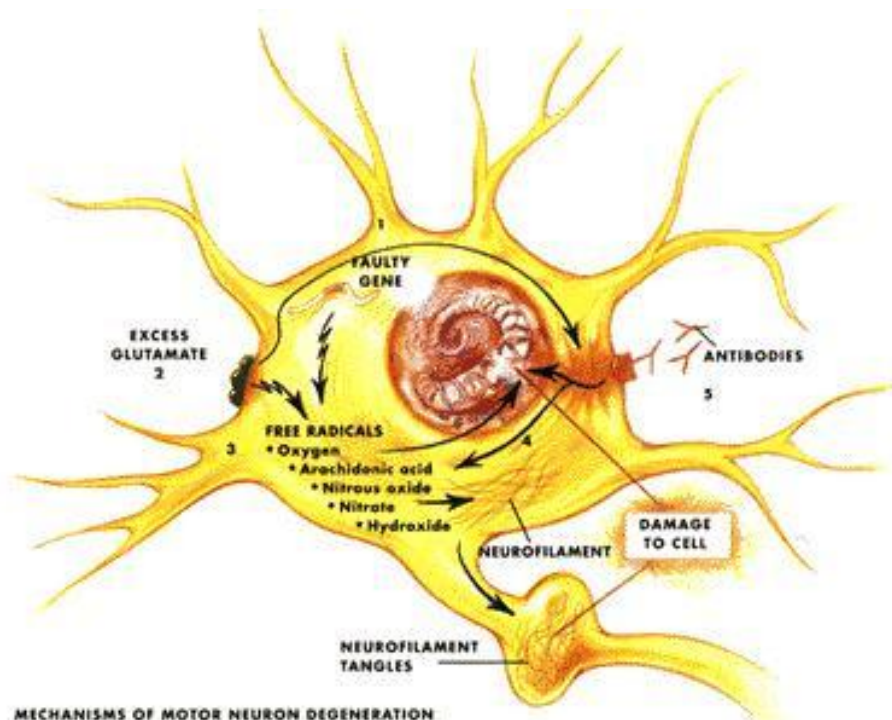
Un solo ruolo, niente fasce, incarichi di massimo quattro anni rinnovabili una sola volta per due anni. Chi non riceve incarichi dopo un certo periodo diventerà licenziabile. I dirigenti saranno i soli a dover rispondere della gestione. Niente più chiamate dirette al singolo, servirà confronto tra candidati

ANSA Centimetri



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Diagnosi precoce e accoglienza quando l'autismo non è più tabù

Come scoprire i sintomi. I nuovi percorsi d'inclusione a Napoli

I progetti

Maria Pirro

Andare al cinema, mangiare una pizza con gli amici, studiare assieme ai compagni di classe. Traguardi quasi irraggiungibili, per un bambino affetto da autismo. Ma perché questi bimbi non restino «bloccati» è decisiva la diagnosi precoce, tecniche specifiche aiutano a potenziare abilità e autonomia, e a Napoli un intero quartiere si è mobilitato a sostegno delle famiglie.

I più recenti studi epidemiologici, diffusi dal Center for disease control americano, indicano che un neonato su 68 soffre di disturbi caratterizzati da anomalie socio-comunicative associate a comportamenti, attività e interessi ristretti e ripetitivi. Per ognuno, durante tutto l'arco della vita, perché questa condizione perdura per tutta la vita, la spesa stimata è di circa 1,5 milioni di euro. Il riconoscimento della malattia sin dai primissimi mesi, però, può consentire di ridurre le interferenze sullo sviluppo. C'è un network italiano, Nida, specializzato in questo. Lo coordina Maria Luisa Scattoni, ricercatrice dell'Istituto superiore di sanità, che spiega: «I test oggi considerati gold standard sono basati sui sintomi comportamentali più evidenti a partire da 2 anni d'età. Ma lo studio di quanto avviene nei primi 18 mesi è di grande interesse poiché vi è evidenza crescente che l'individuazione del rischio di autismo e un intervento tempestivo possono significativamente attenuare il quadro clinico finale». Ricerche sono in corso per identificare indici affidabili e predire in anticipo la patologia, ormai definita «un serio problema di salute pubblica». In considerazione della sua origine genetica, uno studio coinvolge i fratelli minori di bambini già con diagnosi di autismo. Per loro il rischio di ammalarsi è 10 volte maggiore. Dal 2011 l'Istituto superiore di sanità, in linea con altri enti europei e americani, si occupa di valutare il neurosviluppo di questi bimbi, predisponendo un programma terapeutico personalizzato. Scattoni spiega: «Subito dopo la nascita, comincia il monitoraggio del pianto e della motricità, segue l'analisi dell'interazione e della comunicazione sociale e quindi la valutazione dei progressi cognitivi e linguistici. Inoltre, tutte le famiglie partecipano allo screening genetico che serve a scoprire eventuali mutazioni e varianti rare correlate ai disturbi dello spettro autistico». Il progetto sperimentale è in corso in Lombardia, Toscana, Lazio e Sicilia e coinvolge i principali centri clinici e di ricerca e un'équipe multidisciplinare. Sono 115, in totale, i bimbi sotto sorveglianza,

di cui 85 a «sviluppo tipico» e 30 ad alto rischio. Tra questi, a una bambina è stata diagnosticata la malattia, a due un ritardo nello sviluppo del linguaggio, a un altro, di 12 mesi, anomalie nello sviluppo del sistema motorio. «Tutti - sottolinea Scattoni - hanno immediatamente ricevuto interventi terapeutici individualizzati, riducendo di uno o due anni il tempo della diagnosi e di altri due anni l'inserimento nel trattamento». Finalità, mettere a punto un modello operativo che possa essere esteso in tutta Italia e trasferito in altri contesti di studio di popolazioni a rischio, e per allargare la rete i pediatri rappresentano un presidio strategico. Così come lo sono gli operatori degli asili nido, cui è indirizzato il programma di formazione «Otto passi avanti», promosso da Sabina e Selene Colombo e Claudia Scapicchio, con l'Associazione culturale pediatri, il Bambino Gesù di Roma e l'Istituto superiore di sanità. Un esempio di coordinamento tra medici e personale che lavora con i bimbi dai 6 ai 36 mesi.

«L'assenza di una rete comporta un ritardo nella diagnosi (spesso fatta a 5 anni di età o più tardi) e, di conseguenza, un ritardo nell'intervento» avvisa Scattoni, ricordando quanto sia centrale la valutazione delle politiche educative esistenti, sanitarie e sociali, che spesso variano addirittura da una città all'altra. A Napoli, ad esempio, manca un reparto che prenda in carico un bimbo con sospetta patologia, che sia cioè in grado di eseguire durante il ricovero tutte le indagini e le consulenze che servono, e le famiglie spesso si spostano a Siena o Pisa per alcuni accertamenti. Avuta la diagnosi, la comunicazione aumentativa alternativa (Caa) è tra le tecniche e strategie che consentono di gestire meglio la difficile quotidianità, incrementando abilità e autonomia. «Ciò significa migliorare la qualità di vita dell'intero nucleo familiare» è il monito di Domenico Bonaduce, direttore di Scienze mediche traslazionali alla Federico II.

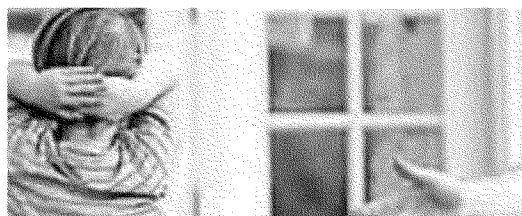
«Tuttavia, l'immagine del figlio fantasticato e quello reale, a lungo, in qualche caso per tutta la vita, può provocare una sorta di rottura nel percorso di accettazione della malattia» fa notare Luisa Russo, che coordina il nucleo di neuropsichiatria dell'Asl Napoli I Centro. «Per ricostruire una nuova via di collegamento, nel caso del bimbo autistico è necessario riflettere sulla qualità della relazione, o della non relazione, che si instaura precocemente tra sé e l'ambiente. I nostri studi al riguardo hanno portato a una modalità di intervento globale. Pensiamo infatti che sia dalle difficoltà presenti nel contesto quotidiano che si organizzano e si strutturano i «comportamenti problema», ostacolo verso la costruzione di autonomia scolastica e sociale». Il progetto dell'Asl prevede un sostegno psicologico ai ge-

nitori che dal 2011 si riuniscono ogni settimana.

«Sono emersi il disagio di tollerare i comportamenti stereotipati dei bambini autistici e di ascoltarne il silenzio, e l'utilizzo del corpo per comunicare con loro. Ma le stesse famiglie si sono attivate anzi tutto nelle scuole del Vomero per facilitare l'inclusione, sottolineando le differenze dei propri figli e chiedendo la collaborazione di tutti i compagni, oltre che delle insegnanti, per aiutarli ad apprendere con modalità più favorevoli, come l'uso di immagini o tablet, e a turno invitandoli a casa». Le mamme oggi sono impegnate a coinvolgere altri genitori, ristoratori e negozianti del quartiere, presentando i piccini con questa premessa diventata uno slogan: «Siamo tutti diversi ma con gli stessi diritti». E in via Morghen è in allestimento il primo «Autismo social club», uno spazio laboratorio. Se le cause e le cure non sono definitive, almeno la malattia non deve essere più un tabù. «Speriamo che tutto ciò rappresenti l'inizio di una nuova cultura dell'accoglienza in cui l'equilibrio si sposti verso la maggiore capacità di modificarsi delle persone «uguali» invece di quelle «diverse», rendendo la città adattabile» dice Russo. Un esempio? Sulle vetrine un bollino segnala i commercianti «amici» dei disabili. Al cinema Vittoria l'ultima proiezione in calendario avviene con semplici accorgimenti: luci non completamente spente, volume più basso, possibilità di muoversi in sala. «Rain man», l'uomo della pioggia oltre Dustin Hoffmann non è più solo dietro lo schermo.

«Nel finale del film, il protagonista, che è appunto autistico, preferisce però tornare nella struttura che lo accudisce e dove ha le sue cose, piuttosto che restare con il fratello in un mondo dove non ha riferimenti» fa notare Giorgio Marino, psichiatra e fondatore dell'Associazione genitori autistici di Napoli. Conclude: «Il problema, in particolare al Sud, si riscontra quando i bimbi crescono, non vanno più a scuola e non trovano alternative. I loro «comportamenti problema» aumentano con l'età, cominciano ad assumere gli stessi farmaci somministrati agli psicotici, fanno paura alla gente e le tecniche servono a poco. La vera battaglia è sul resto di niente, ovvero per dare a loro una vita dignitosa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I racconti

Il concorso dedicato alle scuole

«Ho un compagno molto speciale... Raccontami l'Autismo». È il tema del concorso promosso dall'associazione «Diversamente Onlus» cui possono partecipare agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado di tutta l'Italia. Ammessi temi, poesie, disegni, canzoni, fumetti, collage, mosaici, sculture, cortometraggi... Ciascuna classe può inviare un solo lavoro, individuale o di gruppo, realizzato con la supervisione di un insegnante. Il bando scade oggi. Una giuria tecnica valuterà contenuto, qualità e originalità delle opere, che saranno utilizzate dall'associazione per l'allestimento di una mostra e una campagna di sensibilizzazione sulla malattia.

Lo scenario

di Vera Martinella

La diagnosi precoce resta cruciale L'allarme per i tumori al polmone

Seno, colon, polmone, tiroide e utero. Sono questi i cinque tumori più diffusi fra le italiane, fra le quali nel 2014 si sono registrate poco meno di 170 mila nuove diagnosi. Il che significa, stando alle più recenti statistiche che nel corso della vita una connazionale su tre si ammalerà di cancro.

«Si tratta di neoplasie che sono in gran parte evitabili solo stando alla larga da stili di vita sbagliati — spiega Filippo De Braud, direttore del Dipartimento di oncologia medica alla Fondazione Istituto nazionale tumori di Milano — e per le quali oggi abbiamo tante strategie efficaci non solo di cura, ma anche di diagnosi precoce e di prevenzione. Per seno, colon e utero esistono test di screening (mammografia, test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e Pap o Hpv test) che ci permettono di scovare l'eventuale malattia ai primi stadi. Dal 2007, poi, le nostre bambine vengono persino vaccinate contro il Papillomavirus, che di fatto è responsabile della stragrande maggioranza dei casi di carcinoma uterino».

E negli altri casi basta fare attenzione ai primi sintomi (come la presenza di un piccolo nodulo per la tiroide, ad esempio) per scoprire la malattia alle fasi iniziali e iniziare le terapie quando le probabilità di guarire sono molto elevate.

«Ma questo le italiane lo sanno bene — commenta Eva Negri, capo dell'Epidemiologia all'Istituto di ricerche farmaco-

logiche Mario Negri di Milano — e i continui miglioramenti nella sopravvivenza delle pazienti oncologiche dimostrano sia l'attenzione alla diagnosi precoce che il buon livello dei nostri centri di cura».

Non si tratta solo di parole. «Numeri alla mano, infatti — continua la ricercatrice —, a cinque anni dalla diagnosi è ancora vivo l'87 per cento delle donne operate di tumore al seno, il 63 di quelle curate per tumore del colon, il 96 delle trattate per carcinoma tiroideo e il

68 di quante hanno avuto una neoplasia dell'utero».

A fare eccezione è il tumore al polmone: il tasso di sopravvivenza scende drammaticamente al 18 per cento a fronte di ben 12 mila nuove diagnosi ogni anno. «Un nostro studio pubblicato nel 2013 lo aveva purtroppo previsto — dice Negri —: molto probabilmente entro il 2015 il tumore al polmone supererà quello al seno come principale causa di morte per cancro tra le donne europee.

Di certo, nel nostro Paese in poco più di 20 anni la mortalità per carcinoma polmonare nelle donne è raddoppiata, mentre per gli uomini è in diminuzione». Poiché le italiane hanno iniziato a fumare più tardi e fumano meno che in altri Paesi europei, il poco ambito «sorpasso» potrebbe non verificarsi

Stili di vita femminili
7 su 10 potrebbero non ammalarsi se solo non fumassero e se stessero attente al cibo



Identikit



● **Filippo De Braud**, a capo dell'Oncologia medica alla Fondazione Istituto tumori di Milano



● **Eva Negri**, capo dell'Epidemiologia all'Istituto «Mario Negri» di Milano

In piazza

Alcuni dei volontari e dei ricercatori Airc nei banchetti che domenica proporranno le azalee per la ricerca

si almeno per questo decennio, «ma resta il fatto che questa temibile e ancora letale neoplasia negli ultimi anni è costantemente in aumento fra le italiane — prosegue la ricercatrice —: dei 40 mila nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia il 30 per cento oggi colpisce una donna e se si tiene conto del fatto che almeno l'85 per cento dei tumori polmonari è causato proprio dal tabacco è facile capire le ragioni per cui la malattia si tinge di rosa».

Quasi sette donne su dieci potrebbero non ammalarsi se solo non fumassero, seguissero un'alimentazione corretta, evitassero il sovrappeso e facessero attività fisica regolare.

Le cattive abitudini sono responsabili anche di tanti casi di tumore del colon: è ormai scientificamente provato che la sedentarietà, i chili di troppo, l'eccessivo consumo di alcolici e una dieta sregolata (poca frutta e verdura, troppi cibi grassi e troppa carne, specie quella rossa) fanno lievitare concretamente le probabilità di sviluppare una neoplasia dell'intestino.

«A limitare i danni — dice De Braud — c'è il fatto che le donne italiane sono tradizionalmente attente alla prevenzione e quindi partecipano allo screening gratuito con il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci che permette d'individuare precocemente l'eventuale presenza di un tumore e quindi curarlo in modo efficace».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCIENZA PER TUTTI

a cura di Michele Sanvitale

Sclerosi multipla, una nuova speranza

Ogni farmaco, per quanto possa essere risolutivo di specifiche patologie, può portare in chi l'assume reazioni impreviste, i cosiddetti effetti collaterali. Questi, di solito, si manifestano con l'insorgere di ulteriori fastidi. Talvolta, però, capita che tali risvolti siano tutt'altro che negativi.

E così sembra essere per alcuni farmaci nati per risolvere problemi della pelle che hanno manifestato, tra gli effetti collaterali, la capacità di contrastare l'insorgere della sclerosi multipla.

Uno studio, condotto presso il Department of Genetics & Genome Sciences della Case Western Reserve School of Medicine (Ohio, USA) coordinato dal professor Paul Tesar, ha infatti riscontrato che due principi attivi diffusissimi per la cura di patologie per nulla paragonabili in quanto a gravità alla sclerosi multipla, producevano tra gli effetti collaterali un miglioramento proprio di tale malattia. Nella fattispecie si tratta di miconazolo, un comu-

nissimo e neanche tanto recente farmaco utilizzato contro le micosi, in particolare il cosiddetto "piede d'atleta", e il clobetasolo altrettanto diffuso e molto efficace contro disturbi dermatologici come eczema e psoriasi.

Ebbene, questi due principi attivi così diffusi avrebbero la capacità di stimolare la produzione del rivestimento neurale, la cosiddetta mielina, che ha come funzione fondamentale quella di garantire una corretta conduzione degli impulsi nervosi.

La malattia porta alla perdita progressiva di mielina con conseguenti danni quali perdita di sensibilità agli arti, che può arrivare fino alla paralisi, problemi alla vista, costante condizione di fatica o debolezza. Tali sintomi hanno una progressione individuale a seconda dell'individuo colpito con evoluzione non prevedibile.

La strada intrapresa dalla ricerca moderna passa per le cellule staminali e potrebbe subire una forte accelerata grazie allo studio coordinato da Tesar

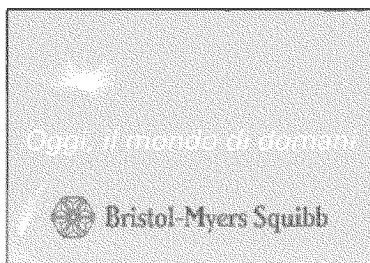
che illustra il procedimento: «Sappiamo che ci sono cellule staminali in tutto il sistema nervoso adulto che sono in grado di riparare i danni causati dalla sclerosi multipla, ma fino ad ora non siamo stati in grado di guidare questo processo. Il nostro approccio è stato quello di trovare farmaci che potrebbero catalizzare le nostre cellule staminali per sostituire le cellule perse nella sclerosi multipla. C'è stato un rovesciamento sorprendente della gravità della malattia nei topi dopo somministrazione sistematica dei farmaci: il processo che abbiamo identificato rappresenta davvero un cambiamento di paradigma nel modo di immaginare il recupero della funzione di pazienti con sclerosi multipla».

La strada da percorrere prima di iniziare i trial su pazienti prevede ancora molte verifiche, ma gli studiosi sono fiduciosi di ottenere una terapia che possa alleviare le sofferenze di tante persone colpite da tale patologia.

mi_sa@inwind.it

Lotta allo scompenso cardiaco Parte la campagna in 24 città

Giornate europee: dal 2 al 10 maggio anche in Italia



Oltre 600.000 persone colpite, 500 ricoveri ogni giorno per un totale di 165.000 all'anno, una durata media di degenza che supera i 10 giorni con un totale di 1.650.000 giornate di ricovero all'anno. I numeri dello scompenso cardiaco sono quelli di una vera e propria emergenza sanitaria e sociale. Contro questa patologia si mobilita anche l'Italia: dal 2 al 10 maggio si svolgeranno, con il supporto di Novartis, le Giornate europee dello scompenso cardiaco, declinazione italiana dell'European Heart Failure Awareness Day, campagna europea di sensibilizzazione e informazione promossa dal 2010 dalla Società Europea di Cardiologia (European Society of Cardiology - ESC) e dalla Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Grazie al coinvolgimento di Centri di riferimento cardiologici in 24 città di dieci Regioni, da Nord a Sud, cardiologi e personale sanitario, pazienti e familiari, volontari e istituzioni parteciperanno a open day negli ambulatori, incontri educazionali, attività di sensibilizzazione nelle piazze.

Capofila della campagna a livello nazionale, la AUSL di Piacenza, la prima istituzione ad aver promosso lo scorso anno questa iniziativa in Italia, con una serie di attività che per la loro efficacia si sono guadagnate il riconoscimento di campagna di maggiore successo a livello europeo. (S. SER.)

A tavola più alimenti di qualità a basso indice glicemico

Oggi la scienza dà molta importanza ai quei cibi che non fanno innalzare in fretta i picchi di insulina nel sangue

L'alimentazione sana perfetta alleata di una vita lunga e priva di acciacchi

Se abbiamo poco tempo da dedicare alla cucina puntiamo su alimenti crudi e freschi

Fa effetto sapere che nel mondo una grande quantità di persone rischia malattie gravi a causa di ciò che mangia. Qui non stiamo parlando di denutrizione ma di malnutrizione. Cibi raffinati e poveri di nutrienti, alimenti che provengono da migliaia di chilometri e vengono stipati per mesi, eccesso di additivi, condimenti troppo grassi, minano alla lunga l'organismo. Eppure, con le conoscenze della moderna scienza dell'alimentazione, oggi potremmo puntare proprio sul cibo per vivere molto a lungo, fino a 100 anni, mantenendo una buona qualità di vita. Prendiamo per esempio gli zuccheri, mai come in questi anni è aumentata a dismisura la loro presenza negli alimenti che mangiamo. È dimostrato da numerosi studi che un loro eccesso nell'arco di un tempo più o meno lungo comporta problemi seri come obesità (anche nei bambini), diabete, infiammazione generalizza-

ta di organi e tessuti, tumori. Lo zucchero, come è noto, ha l'effetto di far aumentare la glicemia nel sangue causando di conseguenza un innalzamento dell'insulina che ha il compito di controllare i livelli di quest'ultima. Secondo uno studio pubblicato su *The American Journal of Clinical Nutrition*, una dieta con un alto carico glicemico è associata all'aumento di peso e a tante altre patologie ad esso correlate. Per tutelare il nostro organismo, dicono i nutrizionisti, è bene orientarsi verso un tipo di dieta a basso indice glicemico. Con questo termine si intende la velocità con cui aumenta il livello di glucosio dopo aver mangiato un determinato cibo. È stato stabilito un punteggio che varia da zero a cento: per esempio, il pane bianco ha un indice glicemico di 79, i datteri 100, i cornflakes 84, i wafers alla vaniglia 77, cioè sono tutti nell'elenco dei valori over 70, dove vengono messi i cibi a più alto indice glicemico. Tra i valori medi (56 e 70) tro-

viamo i kiwi (52), il gelato alla crema (61), l'hamburger (61), il riso bianco (56), le banane (53). Infine, c'è un lungo elenco di alimenti a basso indice glicemico, compreso tra 0 e 55, che dovrebbero abbondare sulla nostra tavola, in quanto producono un aumento lento e graduale dei livelli di zucchero nel sangue e di insulina. Tra questi abbiamo i pomodori (15), le mele (36), le pere (36), i pompelmi (25), la pasta (45), e tanti altri. Già dal 1999 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), consigliò ai popoli occidentali di privilegiare questi ultimi per non andare incontro a rischi sulla salute che riguardano le malattie coronariche, il diabete e il sovrappeso. È importante, quindi, correggere lo stile alimentare non solo se si soffre già di questi disturbi ma in termini preventivi, per godere di una vita lunga e una vecchiaia serena.

GLI ZUCCHERI NASCOSTI

Spesso non ci rendiamo conto di quanto sia sbilanciata la nostra dieta. Per problemi di fretta, impegni vari, stile di vita, tendiamo a privilegiare quei cibi già pronti che abbondano sugli scaffali dei supermercati, merendine, scatolette, insaccati, conserve, succhi, bibite. Ma questi alimenti industriali sono pieni di zuccheri, sale, vari additivi e conservanti, che li rendono più gustosi e attraenti, oltre che più longevi rispetto agli alimenti freschi. I nutrizionisti consigliano di guardare sempre bene le etichette, per diventare più consapevoli di ciò che mangiamo e fare le giuste scelte. Anche in mancanza di tempo da dedicare alla cucina bisogna cercare di variare il più possibile la dieta, evitando di sovraccaricare l'organismo con cibi troppo trattati: molto meglio orientarsi su alimenti crudi e freschi come le insalate miste con aggiunta di frutta secca, i carpacci, i pinzimoni, conditi con poco olio di ottima qualità, piuttosto che cibarsi di calorie "vuote" e nocive.

PRIVILEGIARE LEGUMI, FRUTTA E VERDURE

I legumi, così poco presi in considerazioni ultimamente e invece privilegiati dalle generazioni precedenti, vanno riscoperti per le loro innumerevoli virtù. Sono gustosi e soprattutto salutari. Infatti, i fagioli nelle tante varietà, borlotti, cannellini, neri, i piselli, i ceci, le lenticchie, sono tutti a basso indice glicemico, oltre a essere ricchi di proteine (alternative a quelle della carne), sali minerali come potassio, sodio, magnesio, calcio, ferro, fosforo, vitamine. Poi c'è la verdura che, come sappiamo, dovrebbe essere ogni giorno presente sulla tavola, rispettando i cicli stagionali. Via libera a cavoli, verze, zucche, spinaci, erbe, cicoria, zucchine, che hanno indice glicemico compreso tra 15 e 20 (la patata fa eccezione, va oltre i 70). Infine, la frutta, anch'essa alleata della buona prevenzione in quanto si piazza nell'elenco degli alimenti a indice glicemico sotto i 50, ribes, lamponi, albicocche, pesche, prugne, melograni, sono un valido aiuto contro i picchi di insulina.

Guarigione

Non è detto che
si resti «sensibili»
per sempre

Chi è allergico ad alcuni alimenti nell'infanzia non è detto che lo sarà per sempre. «Le allergie non IgE-mediate — dice la dottoressa Iride Dello Iacono — in genere si risolvono con il trattamento dietetico durante i primi anni di vita. Le allergie IgE-mediate, invece, in alcuni casi non guariscono: quelle al pesce o alla frutta secca, per esempio, sono spesso persistenti. Ma è sbagliato protrarre una dieta di eliminazione all'infinito, senza valutare periodicamente l'eventuale acquisizione della tolleranza. Inoltre, è stata sperimentata una desensibilizzazione orale: consente, in bambini di età superiore ai 5-6 anni, che non siano guariti spontaneamente dalla allergia verso latte, uovo o grano, di acquisire la tolleranza mediante la somministrazione, in centri qualificati, di dosi progressivamente in incremento, sotto la guida di medici esperti».

A. S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La **sauna** protegge il cuore (sano)

Secondo uno studio finlandese questa pratica ridurrebbe sensibilmente il rischio di malattie cardiovascolari. Ma le sedute dovrebbero essere tante e lunghe

Primo effetto

L'alta temperatura con bassa umidità provoca una vasodilatazione cutanea

Il meccanismo

Aumentano quantità di sangue pompato dal cuore e battito, mentre la pressione scende

La sauna è una vera e propria medicina: non solo fa sentire meglio, ma aiuta a vivere più a lungo.

Così certifica una ricerca finlandese, condotta su uomini fra i 42 e i 60 anni: chi pratica regolarmente questa attività corre minori rischi di andare incontro a morte improvvisa e a malattie cardiovascolari, rispetto a chi non ha questa abitudine. Certo, dipende dalla frequenza, dal tempo che vi si dedica e dal tipo di sauna.

Senza entrare in tutti i dettagli tecnici dello studio, pubblicato su *Jama Internal Medicine* a firma di ricercatori dell'Università di Kuopio, basta qualche numero per avere un'idea dei benefici: per chi fa una sauna due o tre volte alla settimana, il rischio di andare incontro a malattie cardiovascolari diminuisce del 23 per cento rispetto a chi ne fa solo una. La riduzione arriva al 48 per cento quando le sedute aumentano (da quattro fino a sette).

E veniamo alla durata della seduta: più lunga è, meglio è. Per chi resiste oltre gli 11 minuti, fino ai 19, la percentuale di riduzione del rischio cardiovascolare è del 7 per cento (rispetto a quello di persone che abitualmente dedicano a ogni seduta meno di 11 minuti), percentuale che aumenta fino al 52 se il tempo è superiore ai 19

minuti.

«La ricerca è molto interessante per la sua ampiezza (2500 le persone coinvolte e 21 anni il periodo di osservazione) — commenta Arsenio Veicsteinas, fisiologo, direttore del Dipartimento di Scienze dello Sport, Nutrizione e Salute dell'Università di Milano — e mostra per la prima volta i benefici a lungo termine sulla salute cardiovascolare».

Ma perché la sauna ha questi effetti? «L'alta temperatura che si raggiunge nell'ambiente (può variare in misura notevole: da 40 a 100 gradi, in media 78 circa, con un tasso di umidità molto basso, attorno al 10 per cento, ndr) — spiega il professor Veicsteinas — provoca una vasodilatazione cutanea che si traduce in un aumento della quantità di sangue che il cuore pompa verso la cute per disperdere il calore del corpo. Aumenta anche il battito cardiaco e si riduce la pressione del sangue. La sauna, in pratica "simula" una condizione di esercizio fisico».

Non solo: sia durante la seduta, sia dopo, con la sudorazione si perde una quantità discreta di acqua: all'incirca mezzo litro.

«Si riduce quindi il peso — aggiunge Veicsteinas — e questo non solo dà una sensazione di leggerezza, ma rimette in

equilibrio tutti i liquidi dell'organismo e la massa sanguigna». È evidente che la pratica va attuata con costanza perché possa incidere sulla salute cardiovascolare con effetti duraturi ed è per questo che i risultati dello studio non sono immediatamente trasferibili alla popolazione italiana: i finlandesi non solo praticano da sempre questa attività, ma mediamente presentano anche una migliore fitness fisica e questo aiuta; gli italiani invece sono più facilmente obesi e in sovrappeso e queste condizioni, legate a un maggior rischio cardiovascolare, possono costituire una controindicazione a questa pratica.

«Il tempo speso in una sauna, se non ci sono controindicazioni, — aggiunge Veicsteinas — è tempo ben speso. Se non altro dà una sensazione di benessere e ha effetti psicologici. Se poi si riuscisse ad adottare questa pratica con una certa regolarità e ad associarla a uno stile di vita salutare che preveda una corretta alimentazione e un adeguato esercizio fisico, potrebbe avere qualche vantaggio in più».

La ricerca finlandese non ha preso in considerazione le donne, ma si possono ipotizzare effetti simili anche per loro.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SAUNA



Temperatura
fino a 100 gradi



Umidità
fino al 20%



BAGNO TURCO



Temperatura
fino a 50 gradi



Umidità
fino al 100%



LE CONTROINDICAZIONI



- Malattia acuta recente (infezioni o traumi)
- Problemi cardiaci
- Vene varicose
- Febbre
- Assunzione di alcol

centimetri

I BENEFICI



- Rilassamento
- Stimolazione della circolazione
- Riduzione di dolori osteoarticolari e di tensioni muscolari
- Depurazione della cute (soprattutto per il bagno turco)
- Miglioramento del respiro (soprattutto per il bagno turco)

Rosacea, la malattia del viso in fiamme

Scambiata per un «difetto» della pelle, non viene diagnosticata in nove casi su dieci. Così, non solo si aggrava, ma crea anche disagio e frustrazione

Trattamento

A seconda della gravità dell'infiammazione cronica si possono usare diversi farmaci

Se la prima cosa che notate guardandovi allo specchio è il rossore del vostro viso e questo vi imbarazza e infastidisce sempre più, provate a chiedere informazioni al medico. Ben 9 persone su 10 che soffrono di rosacea, condizione infiammatoria cronica della cute delle aree centrali del viso, infatti, non ricevono una diagnosi e combattono da sole contro un "fastidio" che non riconoscono come malattia se non quando arriva alle sue manifestazioni più eclatanti.

Convivere con un costante arrossamento del volto può però avere importanti ripercussioni. Una recente indagine ha dimostrato, infatti, che la rosacea causa imbarazzo, ansia, frustrazione e stress emotivo, con un impatto negativo sulla qualità di vita: il 78 per cento dei pazienti si sente condizionato sul lavoro e il 77 per cento nella socialità, l'88 per cento patisce ripercussioni a livello emotivo, il 72 per cento si sente limitato nei rapporti personali.

«La maggior parte delle persone è convinta che quel rossore sia una caratteristica naturale della propria pelle, con cui dover coesistere inevitabilmente — spiega Giampiero Girolomoni, presidente della Società Italiana di Dermatologia (SIDEMaST), riunita a congresso nei giorni scorsi a Milano —. Al contrario, la rosacea è una malattia e, in quanto tale, va diagnosticata e trattata. Oggi esistono tanti rimedi, la patologia può migliorare, ma se non curata si aggrava e dalle forme più lievi si passa a quelle più gravi. Troppo spesso accade che acquisisca la dignità di malattia solo nella sua manifestazione più conclamata, quando eritema persistente, papule, pustole e ispessimento della pelle hanno già aggravato le condizioni del paziente».

Proprio per far conoscere meglio la patologia e ottimizzare le cure, un gruppo di esperti dermatologi ha messo a punto una serie di Raccomandazioni sulla Gestione della Rosacea, redatte con il patrocinio di SIDEMaST e ADOI, l'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (con il contributo incondizionato di Galderma).

Secondo le stime presentate a Milano, il disturbo riguarda circa 3 milioni e 200 mila italiani, generalmente fra i 30 e i 50 anni. «La rosacea è spesso sottostimata — evidenzia Giuseppe Monfrecola, direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia all'Università Federico II di Napoli —. Solo una persona

su 10 riceve una diagnosi certa. Si tratta infatti di una malattia complessa, che si può presentare con una varietà di manifestazioni cliniche differenti e spesso comuni ad altre patologie con cui può essere confusa. L'infiammatoria cronica della cute di naso, guance, fronte, mento si presenta inizialmente con vampate transitorie di arrossamento, alle quali fa seguito nel tempo un arrossamento persistente con presenza di piccoli vasi sanguigni (teleangectasie). Possono comparire papule arrossate o pustole, accompagnate da cute secca con sensazione di prurito e bruciore. Anche gli occhi possono essere interessati da congiuntivite e da rossore palpebrale, con bruciore (rosacea oculare). In casi estremi si può giungere all'ispessimento della cute del naso che porta al cosiddetto rinosfima: naso ingrossato, rosso e deformato».

Se le cause della rosacea devono ancora essere chiarite del tutto, è oggi certo che un'alterazione dell'immunità cutanea innata provoca l'infiammazione e che controllare i fattori scatenanti (vedi box) è un passo fondamentale. Per questo, il consulto di uno specialista può rendere la condizione molto più facile da gestire: ad esempio, sapere che un'attività fisica impegnativa può provocare un surriscaldamento con acutizzazione del rossore sul volto, servirà ad evitare, se si ha in programma un'uscita serale, di fare ginnastica nelle ore precedenti.

«La malattia, se trascurata e non trattata, peggiora — dice Giuseppe Micali, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Catania —. E, sopportando a lungo il rossore indesiderato, si finisce anche per pagarne il prezzo a livello

psicologico e sociale. Al contrario, facendo attenzione ai fattori che possono scatenare o acuire l'arrossamento della pelle (vedi box) e parlando con un dermatologo che può prescrivere la cura più indicata nel singolo caso, la patologia può essere arginata e tenuta efficacemente sotto controllo».

«Negli ultimi anni — prosegue Micali — la ricerca dermatologica ha condotto ad una migliore comprensione dei meccanismi correlati alle manifestazioni cliniche della rosacea e questo ha anche consentito l'elaborazione e l'introduzione di nuovi trattamenti».

A seconda del tipo di rosacea e della sua gravità si possono usare diversi farmaci: il metronidazolo e l'acido azelaico (il primo in gel o crema e il secondo in gel, entrambi consigliati per il trattamento di papule e pustole di entità lieve o moderata); la brimonidina tartrato (un gel che agisce come vasocostrittore e fa scomparire il rossore in circa 30 minuti, con una copertura di 12 ore);

la doxiciclina a basso dosaggio (un antibiotico per via orale che sfrutta la sua capacità antinfiammatoria). Per agire sui capillari già dilatati e far sparire le teleangectasie si può poi ricorrere a laser particolari o luce pulsata.

«Infine, — concludono gli esperti — una nuova prospettiva terapeutica potrebbe arrivare dall'ivermectina, una crema ad azione antinfiammatoria e antiparassitaria (agisce contro il *Demodex folliculorum*, un acaro generalmente innocuo, che nella pelle di alcuni pazienti con rosacea sembra avere un ruolo nello sviluppo di questa patologia), che si è dimostrata in grado di ridurre pustole e papule già nel primo mese di applicazione».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antistress

Nel mondo oltre 45 milioni di persone soffrono di rosacea. Molti non sono in grado di riconoscerne i primi sintomi e la trascurano, rischiando che peggiori nel tempo. Già solo l'aver segni visibili di arrossamento del viso, inoltre, può accentuare il rossore: per ridurre l'impatto psicologico del disturbo durante la giornata può essere utile praticare esercizi di rilassamento per l'ansia e gestione dello stress, come quelli di respirazione profonda.



I consigli

Attenzione a questi fattori scatenanti

Ecco i consigli dei dermatologi, per evitare fattori scatenanti della rosacea.

Sole - Spesso è il primo fattore scatenante dell'arrossamento del viso: evitare un'esposizione prolungata e senza adeguate protezioni può contribuire a ridurre gli episodi.

Temperatura - Gli ambienti troppo riscaldati possono essere causa di dilatazione dei vasi sanguigni: meglio evitare quindi temperature eccessive e bagni caldi.

Alimentazione - Alcuni alimenti possono aumentare l'arrossamento del viso, soprattutto: cibi speziati, pasti caldi abbondanti, cioccolato, alimenti ricchi di istamina (tra cui alcuni tipi di formaggi stagionati, asparagi, spinaci, aceto, salsa di soia).

Bevande - Alcolici e bevande calde possono essere fattori scatenanti dell'arrossamento, quindi è meglio evitarli.

Cosmetici - La pelle predisposta alla rosacea tende a essere sensibile e soggetta a irritazioni: meglio ridurre l'uso di cosmetici contenenti alcol o profumo; evitare anche fondotinta che richiedono molto sfregamento per essere rimossi.

L'impatto emotivo

Le risposte dei malati interpellati nell'indagine condotta in occasione della Campagna di sensibilizzazione «Act On Red» dimostrano quanto la rosacea condizioni chi ne soffre

A causa della rosacea

(risposte in percentuale)

Prova imbarazzo per il giudizio altrui	58%
È a disagio nel fare nuovi incontri	33%
Sul luogo di lavoro si sente imbarazzato nei rapporti con i propri colleghi	32%
Ha una minore sicurezza nell'affrontare colloqui di lavoro	27%
Si sente spesso triste/depresso	26%
Si sente osservato/a dalla gente	26%
È imbarazzato/a per il giudizio del proprio partner	25%
Nei rapporti sociali prova imbarazzo per il giudizio di familiari o amici	23%

Fonte: Indagine Istituto di ricerca Face Value

Corriere della Sera

Errori

**Cosmetici e creme
al cortisone sono
controproducenti**

Le cause della rosacea non sono ancora completamente chiare, ma si sa che alla base di c'è un'inflammatione cronica e che diversi trattamenti possono migliorare il rossore della cute. «Non riconoscendo il disturbo come una patologia vera e propria — dice Gianfranco Altomare, presidente della Società Italiana di Dermatologia (SiDeMaST) e responsabile della Dermatologia all'Istituto Galeazzi di Milano — la maggior parte delle persone che ne soffre cerca di camuffare l'inflammatione con cosmetici che, contenendo alcol o profumo, aggravano la condizione della pelle, aumentandone l'irritazione. Oppure si utilizzano prodotti a base di cortisone, che non sono indicati e anzi possono peggiorare il problema». Anche menopausa, tosse cronica e ipertensione possono causare l'arrossamento del viso e quindi peggiorare le condizioni della rosacea».

V. M.

Come armare il nostro sistema immunitario

di **Alberto Mantovani**

Negli ultimi anni in Medicina abbiamo assistito all'avverarsi di un sogno lungo 100 anni: nella lotta al cancro, le armi del nostro sistema immunitario si sono affiancate con successo alle terapie più tradizionali: chirurgia, chemio e radioterapia, terapie mirate. Gli anticorpi, innanzitutto; in particolare i cosiddetti "monoclonali", prodotti in quantità illimitata. Dotati di grande specificità, come missili mirati contro le cellule tumorali, hanno rivoluzionato la diagnostica e la cura dei linfomi e di alcuni tumori solidi come colon e mammella. E ci auguriamo che, in futuro, migliorino sempre più la vita dei pazienti: tra i nuovi farmaci in sperimentazione, uno su tre è un anticorpo. La nuova frontiera, poi, è coniugare agli anticorpi i farmaci chemioterapici, portandoli direttamente contro il cancro e riducendone la tossicità sui tessuti sani. Nella lotta ai tumori abbiamo imparato ad utilizzare anche un altro componente del sistema immunitario: le citochine, ovvero le "parole" dell'immunità: segnali di comunicazione che permettono al sistema immunitario di attivarsi e ne regolano la risposta. Alcune di queste "parole" sono già entrate in uso clinico: i fattori di crescita emopoietici, che aiutano a contrastare gli effetti nocivi della chemioterapia, l'interleuchina-2 e gli interferoni, usati per curare alcuni tipi di tumori come il melanoma. E nel futuro speriamo di ampliare l'utilizzo di queste "parole": ad esempio per rieducare le cellule del sistema immunitario, inducendolo ad attivarsi contro il bersaglio-cancro. Proprio dalla consapevolezza che il sistema immunitario non aggredisce il cancro come dovrebbe, infatti, perché da esso viene corrotto o addormentato, stanno derivando nuovi approcci terapeutici, mirati a togliere alle nostre difese i "freni" che il tumore attiva.

Recentemente è stato approvato l'uso clinico di anticorpi che bloccano alcuni di questi "freni molecolari" contro il melanoma: sono CTLA4, PD1 e PDL1. E a breve ci attendiamo

l'entrata in clinica di ulteriori anticorpi mirati contro freni diversi. Ancora, alcune cellule del sistema immunitario, i macrofagi, si comportano come poliziotti corrotti che aiutano il cancro: farmarli costituisce una linea di lavoro che sta muovendo i primi passi in clinica. Anche le cellule dell'immunità sono entrate a far parte dell'arsenale terapeutico contro i tumori. Siamo capaci di prelevare le cellule T del sistema immunitario, farle crescere, educarle ad un determinato scopo (ad esempio con una tecnologia costituita da recettori chimerici, CAR) e poi reinfonderle nei pazienti: le terapie cellulari stanno muovendo i primi passi in clinica con risultati incoraggianti, ad esempio nei tumori ematologici. Grazie ad Airc, in Italia sono stati attivati per le leucemie protocolli innovativi di terapia cellulare basati sull'attivazione delle cellule Killer o *Natural Killer*, componenti del sistema immunitario con la naturale capacità di uccidere: cellule potenzialmente in grado di sopprimere il cancro, ma che vengono come "disarmate" da esso. Infine, contro il cancro abbiamo imparato ad utilizzare i vaccini. Quelli preventivi sono già realtà. È infatti in uso clinico quello contro l'epatite B, in grado di prevenire questa malattia e i cancri del fegato causati dal virus che ne è responsabile. Così come il vaccino contro il *Papilloma virus* (HPV), che provoca il tumore della cervice uterina e, nell'uomo, alcuni cancri di testa e collo nell'uomo: un vero e proprio flagello responsabile, ogni anno, di circa 250 mila morti nel mondo. I vaccini terapeutici, invece, rappresentano la nuova frontiera: una sfida, ma anche una speranza concreta, su cui si sta lavorando in tutto il mondo. Si tratta di vaccini basati sull'identificazione e il riconoscimento - da parte del sistema immunitario - di strutture presenti sulla cellula tumorale, e sull'utilizzo di cellule sentinella capaci di riattivare la risposta immunitaria. Per il futuro, approfondire la conoscenza della macchina straordinaria delle nostre difese naturali ci permetterà di imparare a guidarla sempre più, e sempre meglio, contro i tumori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA