



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Staminali per curare il diabete

PER EVITARE IL PICCO GLICEMICO UNA DIETA IMBROGLIA-METABOLISMO: PRIMA UN ANTIPASTO PROTEICO, POI PANE O PASTA INTEGRALI

90%

dei casi di diabete riguarda il tipo 2, il cosiddetto "da adulto"

5mln

gli italiani, tra giovani ed anziani, che soffrono di diabete

1

persona ogni 12 residenti in Italia soffre di questa malattia

15mld

la spesa annua del servizio sanitario per i diabetici

LA PATOLOGIA

Il numero dei diabetici in Italia fa impressione, le stime per il futuro terrorizzano. Perché se in 30 anni gli italiani con il diabete sono più che raddoppiati, passando dai 2 a quasi 4 milioni, fra meno di 20 anni si rischia di arrivare, se non di superare, la soglia dei 5 milioni. Con costi, economici e in termini di vita umane, molto pesanti. «Sono circa 3,6 di milioni gli italiani colpiti ma un altro milione - spiega Giorgio Sesti neo eletto presidente della Società italiana di diabetologia - non sa di essere malato ed altri 3,5 milioni di connazionali sono, per familiarità o altro, a forte rischio di sviluppare diabete»

LA SVOLTA

Ma nel panorama delineato dagli esperti, riuniti nel congresso nazionale della Società italiana di diabetologia (Sid), che si è tenuto a Rimini, non ci sono solo brutte notizie. Perché, mentre "l'epidemia" di diabete avanza, la comunità scientifica risponde con idee e strumenti nuovi.

Una svolta per il diabete di tipo 1, la forma giovanile della malattia, che rappresenta il 10% del totale, potrebbe arrivare presto. Entro la fine di quest'anno dovrebbero iniziare i primi test sull'uomo di una terapia a base di cellule staminali. Il nuovo approccio prevede l'impianto sottocute di una scatoletta di plastica, riempita di cellule staminali "allevate" per diventare fabbriche di insulina, in grado di sostituire le funzioni del pancreas compromesse.

«Una sperimentazione internazionale di fase clinica I-II è partita in California, ha raggiunto il Canada e dovrebbe arrivare per la prima volta in Europa entro fine anno - riferisce Lorenzo Piemonti, vicedirettore del Diabetes Research Institute dell'Irccs San Raffaele di Milano e coordinatore del Gruppo di studio Sid sulla medicina rigenerativa in diabetologia - Il trial impiega una linea di staminali embrionali pluripotenti». Una volta introdotte nel corpo, il paziente non viene sottoposto a nessun'altra terapia. «L'idea è che possano maturare, produrre insulina e liberare l'ormone controlla-zuccheri », aggiunge Piemonti.

LE STRATEGIE

Per i pazienti affetti da diabete di tipo 2, la forma più diffusa della malattia, si vanno invece a delineare nuove strategie di controllo della glicemia. Come quella messo a punto grazie a due studi dell'Università di Pisa. I ricercatori hanno scoperto che i diabetici possono evitare il picco glicemico dopo i pasti, "imbrogliando" il metabolismo. Si tratta di invertire l'ordine con cui si mangia: prima un antipasto proteico e poi pane o pasta, meglio se integrali. Già in questo modo si riesce ad abbassare il picco glicemico dopo pranzo del 30%.

«La dieta costituisce un vero e proprio strumento terapeutico che affianca la terapia farmacologica durante tutto il decorso della malattia diabetica», spiega Giorgio Sesti. Regina indiscussa di questo menù stravolto è la dieta mediterranea. «Via libera dunque a frutta e verdura, specie a foglia, e ortaggi a radice - elenca Sesti - ma anche a pomodori e carciofi, veri e propri nutraceutici. Come fonte di carboidrati preferire vegetali, legumi, frutta e cereali integrali, mentre sono da limitare pane bianco, pizza e pasta». Pochi grassi animali e zero alcol. Sì invece a un filo d'olio e il pranzo anti-diabete è servito.

Valentina Arcovio

Appropriatezza e innovazione per vincere la battaglia contro i superbatteri

di Ro. M.



Parola d'ordine appropriatezza nell'impiego degli antibiotici, per ridurre l'abuso e prolungarne il più possibile la vita, e incentivi all'introduzione di terapie innovative in grado di far fronte ai ceppi resistenti. Sono queste le prime mosse per una strategia di attacco contro i superbatteri resistenti agli antibiotici, una minaccia sanitaria che si preannuncia più pericolosa del cancro. Nel mondo, nel 2050, le infezioni batteriche causeranno infatti circa 10 milioni di morti l'anno, superando ampiamente i decessi per tumore (8,2 ml/anno), diabete (1,5 ml/anno) o incidenti stradali (1,2 ml/anno) con un impatto negativo – secondo recenti stime del Fondo Monetario Internazionale – di circa il 3,5% sul Pil mondiale. Il punto è stato fatto nel corso di un confronto tra Istituzioni, clinici, rappresentanti di movimenti civici in occasione del Corso di formazione professionale continua destinato ai giornalisti «Batteri e antibiotici - Scenari di un conflitto permanente», promosso dalla Sapienza Università di Roma, con il supporto di Msd Italia.

L'impegno di Aifa e la ricerca indipendente

«È necessario un approccio condiviso e multidisciplinare - ha spiegato il presidente dell'Aifa **Mario Melazzini** - che porti allo sviluppo di piani e strategie nazionali. L'Aifa è convinta che la diffusione della conoscenza e la corretta informazione siano un presupposto essenziale per l'uso consapevole e

appropriato degli antimicrobici. L'Agenzia da tempo conduce un'intensa attività di sensibilizzazione, rivolta sia agli operatori sanitari che alla popolazione generale, e ha dato vita, sin dal 2008, a una campagna di comunicazione multimediale, che si rinnova ogni anno e che ha l'obiettivo di diffondere la conoscenza del valore degli antibiotici, una risorsa terapeutica di straordinaria importanza, che deve essere utilizzata secondo regole ben precise per massimizzarne l'efficacia contenendo al minimo le conseguenze indesiderate per il singolo e per la collettività».

Un impegno congiunto con il ministero della Salute anche sulla redazione del Piano Nazionale per il contrasto alle resistenze antimicrobiche e sul fronte della ricerca. «Un altro strumento fondamentale messo a disposizione dall'Agenzia - conclude Melazzini - è il programma di Ricerca Indipendente Aifa, che potrà stimolare gli studi sull'uso degli antibiotici e lo sviluppo di farmaci attivi contro i microrganismi con elevata resistenza. Mi piace chiudere questo intervento ricordando l'esempio di una figura di primordine per la scienza in Italia e nel mondo, **Rita Levi Montalcini**, che ho incontrato nel mio cammino di medico e ricercatore. La professoressa Montalcini invitava spesso ad avere il coraggio di osare, di operare con coraggio per risolvere anche i problemi più complessi. Seguendo il suo esempio potremo affrontare e vincere la temibile sfida per la salute globale rappresentata dall'antibiotico-resistenza».

Appropriatezza e contrasto alle infezioni ospedaliere

L'emergenza è già in atto. In Europa, oltre 4 milioni di persone l'anno vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25.000 morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti. Nel nostro Paese, ogni anno, dal 7% al 10% dei pazienti va incontro a un'infezione batterica multiresistente. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscono ogni anno circa 284.000 pazienti causando circa 4.500-7.000 decessi.

E l'Italia è il Paese europeo con le percentuali di resistenza più elevate che, in alcuni casi, arrivano fino al 50%. Circa la metà dei farmaci utilizzati contro i batteri risulta inefficace, e tra questi alcuni tra gli antibiotici più diffusi. Uno dei più temibili "superbugs" è la *klebsiella pneumoniae* che causa polmoniti, infezioni del torrente circolatorio e del tratto urinario. La percentuale di ceppi invasivi resistenti alle cefalosporine di terza generazione in Italia è del 55,1 per cento.

L'imperativo categorico è usare bene gli antibiotici disponibili: se la continua rincorsa tra farmaci e microorganismi ha portato negli anni allo sviluppo di circa 250 molecole, ogni nuovo farmaco introdotto nell'uso clinico troverà prima o poi ceppi batterici resistenti.

L'Antimicrobial stewardship, cardine della strategia contro le resistenze, significa uso appropriato e personalizzato degli antibiotici. «Ogni terapia anti-infeziva va somministrata solo quando vi sia ragionevole certezza clinica

dell'infezione – afferma **Pierluigi Viale**, professore ordinario di Malattie Infettive all'Alma Mater Studiorum Università di Bologna e Direttore dell'Uo Malattie infettive dell'Aou Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna – e deve essere molto tempestiva, molto aggressiva in termini posologici, ed il più breve possibile: se l'antibiotico non riesce a eradicare in tempi rapidi l'infezione, può diventare un driver della progressiva selezione di ceppi resistenti, in grado di trasmettere alla propria discendenza le variazioni genotipiche e fenotipiche».

Ma non basta. La battaglia contro il fenomeno dell'antibiotico resistenza passa anche attraverso protocolli per abbattere le infezioni correlate all'assistenza in ospedali e residenze sanitarie. Le più comuni sono polmonite (24%) e infezioni del tratto urinario (21%). «I provvedimenti da mettere in opera - spiega **Claudio Viscoli**, Presidente della Società Italiana per la Terapia Antinfettiva (SITA) - lper contrastare la diffusione di questi microorganismi sono ben conosciuti. L'educazione degli operatori sanitari al lavaggio delle mani e all'uso dei guanti, lo screening dei portatori dei ceppi resistenti e loro isolamento, lo screening dei contatti, la diagnosi microbiologica rapida sono in grado di arrestare il fenomeno, se applicate insieme e da tutti gli ospedali e residenze sanitarie, ma la messa in opera di queste procedure per tutti e dappertutto richiede risorse e una forte azione centrale».

Le nuove molecole in arrivo

Snodo fondamentale la ricerca. Su questo fronte, si annuncia a breve l'arrivo di molecole attive contro i microorganismi gram-positivi – ad esempio un nuovo oxazolidinone (tedizolid) efficace contro lo stafilococco meticillino resistente nelle infezioni di cute e tessuti molli in monosomministrazione giornaliera e che offre cicli terapeutici più brevi (6 giorni contro 10) – e quelli gram-negativi, con una cefalosporina di nuova generazione (ceftolozane-tazobactam) dalla spiccata attività anti-*Ps.aeruginosa*, formulata insieme ad un inibitore delle beta lattamasi che ne estende l'attività a gram-negativi produttori di beta lattamasi a spettro esteso, efficace nelle infezioni complicate addominali e delle vie urinarie e in valutazione nelle polmoniti nosocomiali.

«L'avvento sulla scena terapeutica di alcuni nuovi antibiotici potrà aiutare il clinico a fronteggiare l'emergenza, ma servono nuove regole che permettano a tutti i pazienti di poter essere trattati tempestivamente con questi nuovi farmaci» sostiene **F rancesco Menichetti**, direttore Uoc Malattie Infettive dell'Aou Pisana. «Inoltre, occorre sostenere le aziende farmaceutiche attraverso incentivi e corsie accelerate per i nuovi farmaci, e rilanciare al tempo stesso la ricerca indipendente con fondi dedicati per valutare nuove strategie terapeutiche utili nella pratica clinica quotidiana».

quotidiano**sanità**.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Aifa: siamo a rischio di entrare in una *Era post-antibiotica*. Più del 9% degli italiani prende antibiotici senza ricetta. Soprattutto al Sud

Questo vorrebbe dire tornare a quell'epoca in cui le infezioni non avevano nemici in grado di combatterle. E lo scenario, scrive oggi Aifa, è sempre più concreto e una minaccia per la salute pubblica mondiale. L'Agenzia intende moltiplicare i suoi sforzi nel prossimo futuro, replicando le iniziative che hanno consentito di migliorare nel complesso il quadro nazionale e istituendone di nuove, coinvolgendo tutte le realtà locali.

“*Era post-antibiotica*”. Uno scenario apocalittico, quello in cui le infezioni sfuggono alle armi della medicina moderna per divenire intrattabili, riportando il mondo, dal punto di vista sanitario, al periodo precedente alla seconda guerra mondiale. Oggi si tratta di una concreta minaccia per la salute pubblica mondiale come più volte ricordato dall'OMS, dalle istituzioni europee e da quelle italiane. Uno stato di cose determinatosi rapidamente e contemporaneamente in tutto il mondo a causa, principalmente, dell'utilizzo eccessivo e inappropriato di antibiotici, sia per uso umano che per quello veterinario.

La comunità scientifica internazionale e le istituzioni preposte alla tutela della salute hanno lanciato l'allarme sullo sviluppo di resistenze antimicrobiche da molto tempo, a fronte di una percezione pubblica del fenomeno, a livello globale, ancora piuttosto limitata.

L'AIFA è impegnata da anni su questo fronte, basti pensare che sin dal 2008 ha dato vita a una campagna di comunicazione multimediale, sempre rinnovata annualmente, con l'obiettivo di richiamare la popolazione generale e gli operatori sanitari a “difendere le nostre difese” e a utilizzare questi farmaci [secondo regole ben precise](#).

L'impegno di AIFA non si limita alla continuità di questa campagna di comunicazione, ma prosegue ogni giorno attraverso l'invio di notizie di carattere regolatorio a un database di circa 190.000 contatti, la stragrande maggioranza dei quali distribuiti tra medici e operatori sanitari. Nel corso degli ultimi anni sono inoltre centinaia le notizie relative a questo argomento che sono state pubblicate sul portale dell'AIFA, spesso riprese dai media, per tentare di diffondere sempre maggiore consapevolezza rispetto a un problema che non conosce barriere.

I dati raccolti dall'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OsMed) dell'Agenzia certificano un rallentamento della spesa e dei consumi registrati per questa categoria. Limitando l'analisi all'ultimo quinquennio, si può osservare che nel 2010 la spesa era pari a 14,5 euro pro-capite, mentre nel 2015 è passata a 10,8 euro, con una variazione media annua del -5,7%. Anche i consumi, nello stesso lasso di tempo, sono diminuiti. Nel 2010 ogni mille abitanti venivano somministrate a carico del SSN 24,6 dosi di antibiotici, mentre nel 2015 ne sono state erogate 23,0 dosi. La variazione media annua dei consumi è stata pari al -1,3%.

Sono numeri che indicano una tendenza positiva, ma non sono certo sufficienti. Uno dei

consumare un numero significativamente superiore di dosi, senza alcuna giustificazione dal punto di vista epidemiologico. La variabilità regionale vede realtà di eccellenza, come la Liguria (16,2 dosi giornaliere ogni mille abitanti) e la Provincia Autonoma di Bolzano (14,4 dosi giornaliere ogni mille abitanti), e contesti che fanno più fatica a ridurre i consumi come la Campania (32,7 DDD/1000 ab die), la Puglia (30,3 DDD/1000 ab die) e la Calabria (28,4 DDD/1000 ab die).

L'orientamento di AIFA è quello di privilegiare una visione complessiva del problema e di fare tesoro delle best practices presenti nelle Regioni con le migliori performance (ad esempio quelle come l'Emilia Romagna, che hanno dato vita a gruppi di lavoro focalizzati sulla realizzazione di linee guida specifiche, come ad esempio le pubblicazioni [Otite media acuta in età pediatrica](#) e [Faringotonsillite in età pediatrica](#), per metterle a disposizione delle Regioni che presentano dati meno lusinghieri.

Partecipiamo attivamente al gruppo di lavoro costituito dal Ministero della Salute per la redazione di un piano nazionale per il contrasto alle resistenze antimicrobiche, oltre ad essere presente nei gruppi di lavoro europei e internazionali attraverso il contributo dei suoi esperti.

Proprio a livello europeo si valutano con interesse esperienze di Paesi che fanno registrare un consumo inferiore di antibiotici. I Paesi Bassi la realtà europea maggiormente virtuosa, con un differente sistema di confezionamento dei farmaci, che consente di preparare dosi unitarie e pacchetti personalizzati. Lo studio ARNA, finanziato dall'Unione Europea e condotto da un team di ricerca olandese, ha concluso infatti che una delle principali cause del fenomeno dell'automedicazione con antibiotici sono i cosiddetti left-overs, ovvero quelle dosi che superano il numero di quelle prescritte dal medico curante e che rimangono nella disponibilità dei pazienti.

Lo studio ha effettuato una survey in sette Paesi europei, tra cui l'Italia, e nel dettaglio, su 9.313 pazienti italiani intervistati, il 9% ha affermato di utilizzare gli antibiotici senza ricorrere ad una prescrizione medica e di questi l'87% utilizza le rimanenze di confezioni di antibiotico disponibile tra famiglia e parenti. Alla luce di quanto emerso anche nel nostro Paese si sta discutendo, nelle sedi deputate, sull'istituzione di un limite alla prescrizione degli antibiotici nell'ambito della terapia individuale.

AIFA continuerà a impegnarsi per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, a questa che consideriamo un'emergenza sanitaria abbiamo dedicato nel corso degli anni risorse superiori a quelle messe a disposizione di altre aree terapeutiche che pur presentano criticità.

L'Agenzia intende moltiplicare i suoi sforzi nel prossimo futuro, replicando le iniziative che hanno consentito di migliorare nel complesso il quadro nazionale e istituendone di nuove, coinvolgendo tutte le realtà locali. Solo attraverso un SSN unitario e solidaristico sarà possibile raggiungere obiettivi che riguardano la salute di tutti, sconfiggendo nemici invisibili che non conoscono confini.

Fonte: Aifa

Salute, l'isola dei biologi in piazza per la prevenzione



Un'isola di specialisti per la **tutela della salute** attraverso lo strumento della **prevenzione**: da oggi a giovedì, in piazza del Plebiscito a Napoli, è a disposizione dei cittadini al **Festival della salute e del benessere** nella postazione dell'**Enpab**, la Cassa di previdenza dei biologi, che partecipano per il secondo anno consecutivo alla **Giornata Nazionale della Previdenza e del Lavoro (GNP)**, giunta alla sesta edizione. La tre giorni, dal titolo "Prendersi cura di sé è la prima forma di previdenza", prevede incontri e consulti gratuiti con biologi professionisti. Con l'obiettivo, spiegano gli organizzatori, di **"informare e avvicinare tutti i visitatori della manifestazione alle buone pratiche da adottare per un'efficace piano di prevenzione personale, primo passo per ridurre l'impatto sulla spesa sanitaria sia nazionale sia familiare"**.

In programma **visite e colloqui** nei quali si avrà l'opportunità di informarsi sulle **campagne di prevenzione attiva**, di partecipare a incontri mirati a specifiche problematiche, e non ultimo, di fare un **check-up gratuito** presso l'isola della salute dove ci si potrà rivolgere a numerosi professionisti. L'isola della salute è infatti un'area specializzata nella quale i visitatori potranno sottoporsi a **esami di primo livello, visite specialistiche e consulti**.

Grazie alla presenza di biologi nutrizionisti Enpab si tracciano i **profili** di ciascun paziente volontario, le sue **abitudini alimentari**, e si correggeranno i punti critici con consigli alimentari calibrati sul proprio stile di vita. Il progetto rientra anche fra gli appuntamenti organizzati dall'Enpab con la **"Giornata nazionale del biologo"**

nutrizionista in piazza", che si prefigge di diffondere la cultura di una sana ed equilibrata alimentazione e di un corretto stile di vita con la presenza di oltre **500 biologi** presenti nelle piazze capoluogo d'Italia il prossimo week end del **21 e 22 maggio**.

Novità di quest'anno a Napoli sarà il **Cadiprof**, dove un **team di Biologi genetisti** **effettuerà dei semplici test non invasivi per valutare eventuali suscettibilità o predisposizioni al verificarsi di alcuni stati patologici**. I test a disposizione saranno: **invecchiamento cutaneo, intolleranza al lattosio, efficienza del metabolismo alla vitamina D** e molto altro ancora.

Saranno inoltre presenti anche diverse start-up legate al mondo del benessere e della salute, prima fra tutte **ScegliereSalute, un'app al servizio della buona sanità** ed esempio di come le realtà 2.0 possono essere di sostegno in momenti particolari della propria vita.

L'isola sarà inoltre arricchita dalla presenza di **dermatologi, cardiologi, farmacisti, psicologi e infermieri**. Ma perché tutto ciò alla Giornata Nazionale della Previdenza e del Lavoro? "Perché - concludono gli organizzatori - è sempre più necessario avvicinare un pubblico ancora poco informato che fare prevenzione, seguire una sana alimentazione, e mantenere un sano stile di vita sono il punto di partenza per vivere meglio: prendersi cura di sé è la prima forma di previdenza".

Martedì 10 Maggio 2016, 18:46 - Ultimo aggiornamento: 10-05-2016 18:46

Sanità24

LAVORO E PROFESSIONE

Slow Medicine, via al 3° meeting “Choosing Wisely International”. Indagini su medici, pediatri e cittadini: dialogo con i pazienti strategico per l’appropriatezza

di Sandra Venero (vicepresidente Slow Medicine, coord. progetto “Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy”)



Anticipazione. Parte domani a Roma (11-13 maggio) il terzo meeting dei referenti di **Choosing Wisely International**, di cui Slow Medicine è parte con la campagna “Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy”. Nato negli Stati Uniti e ora diffuso in tutto il mondo, il movimento Choosing Wisely ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure che molto spesso non sono necessari e rischiano anzi di arrecare danni ai pazienti. Nel corso del meeting, e nell'incontro del 10 maggio tra alcuni importanti esponenti internazionali e la rete italiana, è previsto che vengano presentati i risultati di recenti indagini effettuate in Italia, che dimostrano l'importanza di questo tema anche nel nostro Paese.

L'indagine con Fnomceo

Una recente indagine online, ancora inedita, condotta in collaborazione tra Slow Medicine e Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli

odontoiatri e alla quale hanno partecipato più di 4mila medici italiani, ha evidenziato che per il 93% dei medici rispondenti l'effettuazione di esami e trattamenti non necessari rappresenta un problema molto o abbastanza serio, e che il 44% afferma di ricevere dai pazienti richieste di esami e trattamenti non necessari almeno ogni giorno o più volte la settimana. Il 51% dei rispondenti ritiene che la necessità di sicurezza rappresenti una causa maggiore del fenomeno, mentre il timore di sequele medico-legali è ritenuta causa maggiore dal 33%. Per quasi l'80% dei rispondenti i medici sono nella posizione più adatta per affrontare il problema, solo per il 7% lo sono le aziende sanitarie e per il 5% il governo. Tra gli strumenti indicati dai medici per risolvere il problema appaiono nell'ordine: avere più tempo per parlare con i pazienti (88%), avere del materiale che li aiuti ad affrontare la questione con i pazienti (84%), una riforma della responsabilità professionale (83%).

Pediatri Acp: le 5 raccomandazioni sugli esami a rischio inappropriata

Anche l'Associazione Culturale Pediatri (Acp), sempre in collaborazione con Slow Medicine, ha condotto una recente indagine presso i propri iscritti riguardante le **5 raccomandazioni su esami e trattamenti a rischio di inappropriata** definite da Acp nell'ambito del progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy". Hanno risposto 344 pediatri, e anche in questo caso si è evidenziata l'importanza del fenomeno del sovrautilizzo: circa il 24% dei rispondenti, ad esempio, reputa difficile seguire la raccomandazione Acp di evitare l'utilizzo routinario di cortisonici inalatori nelle infezioni delle alte vie respiratorie del bambino, o quella di non prescrivere antibiotici in caso di infezioni verosimilmente virali come sinusite, faringite o bronchite. Quest'ultima raccomandazione è anche quella maggiormente ritenuta (dal 46% dei rispondenti) più difficile da accettare da parte dei familiari dei pazienti. Per contro, la stragrande maggioranza (più del 90%) dei pediatri rispondenti è dell'idea che l'applicazione di tutte le 5 raccomandazioni Acp ridurrebbe in modo significativo il fenomeno del sovratrattamento.

Indagine con Altroconsumo: la parola ai cittadini

Infine, è stata condotta in questi ultimi mesi anche una indagine online presso i cittadini da parte dell'associazione Altroconsumo, di Partecipasalute, laboratorio di ricerca medica e coinvolgimento dei cittadini dell'Irccs Mario Negri, e di altre associazioni di pazienti e cittadini: **"Esami, farmaci e prescrizioni: dite la vostra!"**. L'indagine, cui hanno risposto complessivamente più di 2.000 persone, riguardava la relazione medico-paziente e la richiesta/prescrizione di esami e trattamenti non necessari. Dai risultati dell'indagine, la relazione medico-paziente appare buona: più del 70% dei rispondenti dichiara di essere in grado, durante la visita, di rivolgere al medico le domande che ritiene necessarie, e più del 50% ritiene che la decisione alla fine venga condivisa tra medico e paziente. A due terzi delle persone capita di richiedere un esame o un farmaco che il medico non ritiene necessario e, dopo le spiegazioni del medico, più del

70% rinuncia alla richiesta. Capita anche, per più di 1/4 dei rispondenti, che sia il medico a prescrivere un esame o un farmaco ritenuto non necessario dal paziente. La maggioranza dei cittadini (più dell'80%) è consapevole del fatto che vengano utilizzati nella pratica clinica esami e trattamenti che non apportano benefici ai pazienti.

Il programma del meeting a Roma

Anche alla luce di questi risultati emerge la rilevanza dell'incontro di Roma dei referenti di Choosing Wisely International, organizzato per l'11, 12 e 13 maggio da Slow Medicine con il contributo di Fnomceo, di Ipasvi, delle società scientifiche e del Sindacato nazionale di area radiologica (Sirm, Snr, Airo, Ainr) e di Altroconsumo, e che sarà ospitato dal Centro di formazione dell'Area Radiologica. L'incontro, coordinato da **Wendy Levinson**, docente dell'università di Toronto, presidente di **Choosing Wisely Canada** e leader di **Choosing Wisely International**, con la partecipazione dei referenti di 17 Paesi e di un rappresentante dell'Ocse, prenderà in esame e metterà in rete tra loro le iniziative già in atto nei diversi Paesi, per affrontare su scala globale il fenomeno del sovrautilizzo di esami e trattamenti facendo leva sul dialogo e sull'alleanza tra professionisti, pazienti e cittadini.

Sanità24

DAL GOVERNO

Il tavolo sulla professione riparte il 25 maggio. De Filippo: «Faremo l'infermiere specialista»



Riparte il prossimo 25 maggio il confronto a 360 gradi con la categoria per la riforma della professione dell'infermiere. Il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo**, in occasione della giornata internazionale scrive loro inviando una assicurazione: «faremo l'infermiere specialista». «I miei migliori auguri - si legge nel documento inviato alla categoria - ai 430mila infermieri italiani in occasione della giornata internazionale del 12 maggio. Il primo problema che si pone è quello di ridare la speranza di futuro professionale alle migliaia di giovani laureati degli ultimi anni che sono ancora in cerca di occupazione o sono utilizzati in modalità improprie, sottopagati con pochi diritti e molti doveri. A fine mese parte il Tavolo tecnico sulla professione infermieristica». Nella trasformazione che sta riguardando la Sanità in Italia alla professione infermieristica «è richiesto un impegno da vero coprotagonista rivestendo un ruolo da primo attore, insieme ai colleghi medici e delle altre professioni sanitarie, che non ha precedenti nel recente passato». «Concretizzando l'impegno assunto con la presidente nazionale Ipasvi, **Barbara Mangiacavalli**, dopo aver ricevuto le designazioni della rappresentanza professionale e sindacale, delle Regioni, dell'Agenas e delle competenti direzioni generali del ministero della Salute ho convocato - scrive De Filippo - per il giorno 25 maggio alle ore 10.30 presso il ministero della Salute il

Tavolo tecnico sulla professione infermieristica che riprenda il cammino interrotto con il precedente positivo del Comitato ministeriale sulle scienze infermieristiche insediato dal ministro Livia Turco».

Mille buoni motivi per vincere il terrore dei vaccini

Arriva un libro contro l'irrazionalismo di tanti genitori
"Riscopriamo la verità, oltre stereotipi ed equivoci"

ANDREA GRIGNOLIO
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA - ROMA

Per quale ragione, dopo due secoli di successo contro terribili malattie infettive, a partire dal 1980, i genitori appartenenti a democrazie avanzate, con un buon livello di istruzione e un discreto status economico-sociale - tutte caratteristiche che di solito sono correlate alla longevità e a un efficiente rapporto con le pratiche igienico-sanitarie - mostrano un atteggiamento irrazionale verso le vaccinazioni, rifiutandole e mettendo a rischio la vita dei propri figli?

Il libro

Questa domanda mi ha tormentato per anni - oltre ad avermi causato aspre discussioni con amici e conoscenti -, prima che mi decidessi a studiarne le cause e infine a dedicargli un libro: «Chi ha paura dei vaccini?» (Codice Edizioni), da domani nelle librerie. Nel cercare i dati e le ragioni del rifiuto vaccinale mi sono presto reso conto che si trattava di un problema estremamente articolato, perché, sfortunatamente, non aveva a che fare solo con le prove scientifiche che certificano la sicurezza e l'efficacia dei vaccini - altrimenti il problema sarebbe risolto da tempo -, ma con una serie di saperi differenti, tra loro sconnessi, come la storia della medicina, le strategie della comunicazione, la psicologia cognitiva ed evoluzionista, le neuroscienze, l'epidemiologia e le conoscenze demografiche sull'alfabetizzazione e gli stili di vita. Se si sceglie uno solo di questi percorsi, ignorando gli altri, non si comprendono il recente calo delle vaccinazioni e il conseguente, drammatico ritorno delle malattie infettive come il morbillo, la meningite, la

Il percorso che questa ricerca mi ha obbligato a fare procede a ritroso nel tempo, dalle cause prossime a quelle remote, ovvero evolutive, che qui tento brevemente di riassumere. Internet è uno strumento conoscitivo formidabile, l'ampiezza delle sue risorse e la sua libertà rappresentano non solo la forza ma anche la sua debolezza. Accanto a ricerche scientifiche affidabili è pieno di dati fasulli e di spazzatura complottista e, come suggeriscono molti dati, i genitori che si informano sul web sulle vaccinazioni pediatriche sono più influenzati dalle bufale, prima fra tutte quella che causino l'autismo, che dalle notizie vere sui loro benefici. Tale eccesso informativo, ricco di contraddizioni e di rischi, colpisce i genitori della società occidentali più avanzate, caratterizzati da un regime di fecondità bassa e tardiva, dunque biologicamente più esposti al rischio di malattie del nascituro e in una fase professionale ed esistenziale stressante e insoddisfacente: un contesto globale che favorisce le distorsioni percettive nella valutazione dei rischi nelle scelte medico-sanitarie cui sottoporre i propri figli e che induce i genitori a ridurre o evitare le situazioni ansiogene nelle comunicazioni con gli operatori sanitari.

Inoltre, questa fetta di popolazione è spesso orientata, per status culturale ed economico, verso un sano approccio salutista, che però è oggi dominato da una fallace ideologia naturista (in genere caratterizzata dal nutrizionismo biologico e dall'uso di trattamenti omeopatici o, in misura preoccupante, dagli insegnamenti antroposofici tipici delle scuole steineriane), che guarda alle vaccinazioni con sospetto o avversione. Si instaura, così, un sistema di credenze costante-

mente rinforzate da meccanismi cognitivi che regolano la condivisione di quei valori politico-culturali che sovrintendono le dinamiche tribali e l'appartenenza a un gruppo sociale elitario a cui si desidera appartenere. A queste ragioni vanno aggiunti cambiamenti sociali radicali, come l'indebolimento dell'autorevolezza del medico, dovuto a una malintesa interpretazione dell'autonomia del paziente. Una tempesta perfetta, che si abbatte sui pediatri, che si trovano davanti genitori sordi a ogni richiamo ai dati e al buonsenso.

Le cause

Come risolvere, dunque, questa chiusura cognitiva che sta mettendo a rischio la salute pubblica di molti Paesi? Ricorrendo alla cause remote. L'incapacità di valutare il rischio, l'istinto per la protezione della prole e l'adesione tribale a valori e credenze del proprio gruppo sociale sono infatti lasciati «irrazionali», dovuti al passato evolutivo: adattamenti utili nella savana del Pleistocene, ma che sono oggi causa di distorsioni sistematiche del giudizio («bias»). Nelle conclusioni del libro vengono discusse alcune recenti ricerche che, basandosi su questi risultati delle neuroscienze e della psicologia evolutiva, hanno raggiunto effetti positivi con i genitori esitanti e con quelli radicalmente contrari alle vaccinazioni. Accanto a questi risultati ho pensato che fosse utile intrecciare un ampio racconto storico che tentasse di legare la storia della vaccinazione e dei movimenti antivaccinali con un'analisi dettagliata di tutti i principali dubbi che aleggiavano sui vaccini. Seppur basato su dati scientifici, il libro ha un approccio storico e narrativo, perché è dedicato ai genitori e a chiunque desideri capire il ruolo dei vaccini nella società contemporanea.

Il tumore alla prostata si svela con un test di immagini computerizzate

NOEMI PENNA

■ Non solo interventi robotici sempre più efficaci. La nuova frontiera della cura del carcinoma prostatico passa dalla «fusione d'immagini». Dopo aver presentato, e sperimentato con successo, il guscio che preserva la potenza sessuale, salvando dal laser i nervi responsabili dell'erezione, Francesco Porpiglia ha semplificato l'iter diagnostico e reso più facile l'individuazione del tumore, anche in fase iniziale. Una rivoluzione che parte dalla Divisione di Urologia del San Luigi Gonzaga di Orbassano, in provincia di Torino, che ha condotto lo studio con i reparti di Radiologia del San Luigi, del Mauriziano di Torino e dell'Istituto Oncologico di Candiolo.

In caso di sospetto tumore alla prostata un uomo deve sottoporsi a biopsia. Ma ora la diagnostica può avvalersi di un nuovo strumento - la risonanza magnetica multiparametrica - in grado di valutare la morfologia della ghiandola e individuare l'eventuale presenza di nodi tumorali, anche quando la biopsia dà risultato negativo. Un esame mirato, grazie ad una tecnica computerizzata di fusione e sovrapposizione delle immagini, che si è rivelata efficace per la diagnosi anche senza prelievo del campione. «Lo studio - spiega Porpiglia - dimostra che la sola risonanza magnetica raddoppia la probabilità di diagnosticare il tumore alla prostata. E questo si traduce in una riduzione del numero di biopsie ripetute, del tempo di diagnosi così come dei disagi per il paziente, modificando l'iter diagnostico». Una posizione condivisa con Giovanni Gandini, ordinario di Radiologia dell'Università di Torino che annuncia, per il futuro, una «sinergia fra radiologi esperti nell'imaging prostatico e urologi dedicati al trattamento di questo tumore».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Forti disagi per medici e pazienti

Pellegrini, il pronto soccorso rifatto resta chiuso

NAPOLI Ambienti fatiscenti e medici costretti a fare il possibile con quel che c'è. Accedere al pronto soccorso del Pellegrini è un po' come ritrovarsi in zona di guerra. Pochi camici bianchi che corrono in ogni direzione per cercare di assistere decine e decine di pazienti, ad ogni ora del giorno e della notte, e lo squallore di un ambiente che mostra tutta l'indecenza legata ad anni di tagli della spesa. Condizioni assurde, e ancor più assurdo è che ad un metro dall'ultima porta di quel pronto soccorso, che oramai sembra più uno scantinato, c'è un'area completamente rimessa a nuovo. L'intera ala del reparto che in poche settimane potrebbe essere pronta a restituire dignità ai pazienti, ma anche a quei medici e infermieri che loro malgrado sono sempre in prima linea. Potrebbe, il condizionale è d'obbligo, perché proprio per la carenza di uomini e di attrezzature il pronto soccorso appena rimesso a nuovo rischia di restare vuoto ancora a lungo. Per arrivare a un passo dal completamento ci sono voluti anni, circa quattro, tant'è che il vecchio direttore sanitario è stato spostato prima del completamento. Ora alla guida dell'ospedale



c'è Mariella Corvino, e questa è una fortuna visto che è abituata alla trincea del Loreto Mare. Ma anche lei potrà fare ben poco, perché tutti gli ospedali del centro storico dipendono dall'Asl Napoli 1. Ogni decisione dove passare da lì. Tuttavia i lavori di ristrutturazione sono durati tanto che anche all'Asl si sono avvicinati nel frattempo generali (Maurizio Scoppa),

direttori generali (Ernesto Esposito) e commissari (Renato Pizzuti). Non sono bastati tre manager per completare l'opera, sarebbe una vergogna se si dovesse aspettare ancora. A conti fatti, però, le forze in campo sono poche. Gli accessi sono circa 30mila l'anno, più altre 20mila emergenze oculistiche circa. Ad oggi nel pronto soccorso ad ogni turno si con-



tano solo 4 infermieri e 3 operatori socio sanitari, mentre un pronto soccorso con triage dovrebbe avere almeno 6 infermieri a turno. Oltre questo, serviranno scrivanie (quelle di oggi sono rattoppate con lo scotch), ma anche computer, stampanti, carrelli, lettini e tutto il resto.

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● L'intera ala del reparto in poche settimane potrebbe essere pronta a restituire dignità ai pazienti, ma anche a quei medici e infermieri che loro malgrado sono sempre quotidianamente in prima linea per assistere al meglio le migliaia di persone assistite

La sanità, le riforme

Atto aziendale in vigore: meno primari al Rummo

Definitivo l'assetto che ridisegna le unità operative togliendo il ruolo di responsabili a diversi medici

Luella De Ciampis

Cambia la morfologia dell'ospedale «Rummo», a causa dei tagli alla sanità operati dalla Regione Campania. È diventato infatti definitivo l'«Atto aziendale», in seguito al decreto del commissario ad acta della Regione Campania, Joseph Polimeni, che ufficializza la declassificazione di un gruppo nutrito di medici, tra primari e responsabili, di reparti dell'azienda ospedaliera.

L'approvazione dell'atto aziendale, strumento giuridico, introdotto nel 1999, che sintetizza l'organizzazione e l'indirizzo che il direttore generale vuol dare a un'azienda in generale, e, a quella ospedaliera nel caso specifico, ha cristallizzato in via definitiva i provvedimenti già precedentemente messi in atto dal management, in seguito al quale venivano tagliati i responsabili di reparti ospedalieri di fondamentale importanza. Sebbene lo strumento giuridico a cui si fa riferimento, nelle intenzioni del legislatore, dovrebbe rispondere pienamente alla definizione degli standards qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, relativi all'assistenza ospedaliera, nella realtà, crea una serie di disservizi e criticità nell'ambito dell'ospedale. Già nel mese di marzo, il commissario straordinario, Giampiero Maria Berruti, nel prendere visione dei decreti commissariali della Regione Campania n. 5 e 9 di febbraio 2016, relativi all'attuazione dell'atto aziendale, aveva adottato una serie di provvedimenti, nell'ambito dell'attuazione del Piano di

rientro dai disavanzi del settore sanitario, che aveva comportato la riorganizzazione di alcune unità operative complesse, in unità operative dipartimentali, allo scopo di operare un taglio drastico dei responsabili di una decina di reparti, ridimensionati alla condizione di normali medici, pur rimanendo al proprio posto, a svolgere le mansioni di sempre, allo scopo di rispondere alle esigenze dei tagli sulla spesa, imposti dalla Regione. Delle

unità operative complesse, riorganizzate in Unità operative dipartimentali, fanno parte l'Anatomia patologica, la Medicina riabilitativa intensiva, l'Immunoematologia e trasfusione, le Malattie infettive e la Genetica medica, mentre delle Unità operative demplici, che hanno perso la figura del responsabile, fanno parte il Pronto soccorso medico-chirurgico, la Breve osservazione, la Ventilazione assistita non invasiva, la Neuroradiologia pediatrica, l'Ossigenoterapia iperbarica e l'Ecografia diagnostica e interventistica.

Questo ha significato la rescissione dei contratti, unicamente per quanto riguarda le prestazioni in qualità di primario, dei 5 responsabili: Luigi Nunziato dell'unità di Pronto soccorso medico-chirurgico, Egidio Cavalluzzo, dell'Ossigenoterapia iperbarica, Domenico Pugliese della Breve osservazione, Alberico D'Auria della Ventilazione assistita non invasiva, e Antonella Bartolini della Neuroradiologia pediatrica. L'approvazione dell'atto aziendale, messa in atto dalla Regione, cristallizza i provvedimenti adottati dal management del Rummo e delinea la prospettiva, per nulla remota, che l'azienda ospedaliera possa entrare in ulteriore sofferenza, se si continua a perseguire la politica del risparmio, in termini economici, a scapito della salvaguardia dei servizi. Allo stato attuale, ci sono reparti, come quello di pediatria, per il quale, qualche giorno fa si è resa necessaria la delibera urgente per l'assunzione a tempo determinato, di un dirigente medico, fino a quando non sarà espletato il concorso, che hanno assoluta necessità di essere gestiti da un primario o da un responsabile, che garantisca la piena efficienza dei turni, che devono necessariamente essere espletati da un team di medici di diverse branche, in grado di controllare le emergenze e la perfetta erogazione delle prestazioni sanitarie, in ogni ora del giorno e della notte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I reparti Pronto soccorso e ventilazione assistita tra quelli colpiti dal «riassetto»

Delle

quotidiano**sanità**.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Campania. Ripartono il Pronto soccorso e la Radiologia dell'ospedale di Frattamaggiore. In arrivo la Rianimazione

La ripresa del servizio è stata salutata dalla visita del Presidente De Luca. “Per troppo tempo la popolazione dell’area a Nord di Napoli è stata considerata come di serie B. Oggi occorre potenziare l’offerta ospedaliera, così da migliorare l’assistenza e contribuire a chiudere una delle pagine più vergognose della nostra sanità: la cronica presenza di barelle al Cardarelli”, ha detto De Luca.

Dopo sei mesi di lavori riapre i battenti il Pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni di Dio di Frattamaggiore presidio della Asl Napoli 2 Nord. Una chiusura forzata per ripristinare e adeguare gli allacci fognari che comportavano il periodico allagamento della struttura in concomitanza con le piogge, l'ultimo verificatosi lo scorso 29 ottobre. La ripresa del servizio è stata salutata dalla visita del Presidente della giunta regionale della Campania, **Vincenzo De Luca**, dal Sindaco di Frattamaggiore **Marco del Prete**, del Commissario dell'Asl Napoli 2 Nord **Antonio d'Amore** e da numerosi rappresentanti delle Istituzioni locali e regionali.

“Per troppo tempo la popolazione dell’area a Nord di Napoli è stata considerata come di serie B, non preoccupandosi della qualità dei servizi sanitari garantiti su questo territorio – ha detto il presidente **Vincenzo De Luca** - oggi occorre potenziare l’offerta ospedaliera, così da migliorare l’assistenza e contribuire a chiudere una delle pagine più vergognose della nostra sanità: la cronica presenza di barelle al Cardarelli. Per queste ragioni occorre aprire in tempi rapidi la rianimazione del San Giovanni di Dio; un reparto che attende di vedere la luce da troppi anni”.

Proprio la chiusura dell'emergenza dell'ospedale di Frattamaggiore e l'esigenza di lavori di adeguamento del pronto soccorso del presidio di Pozzuoli (dove è presente, ma non ancora attiva, l'emodinamica presso l'Utic), in questi mesi ha aggravato l'ingolfamento di barelle al pronto soccorso del Cardarelli. Fenomeno su cui, a più riprese, è intervenuto il presidente De Luca sollecitando un piano ad hoc, poi adottato, che prevede il coinvolgimento di posti letto dei vicini ospedali dei Colli e del Policlinico Federico II e un dispositivo di movimentazione interna dei malati che aumenta la velocità e l'efficienza del turn-over dei pazienti. Un dispositivo che funziona, tanto che da alcuni giorni la medicina e la chirurgia del Cardarelli sono privi di barelle.

De Luca ha fatto un sopralluogo negli ambienti ripristinati a Frattamaggiore parlando coi primari dei reparti e con il Direttore sanitario dell'ospedale. “Sono venuto qui per la prima volta il 14 novembre scorso, il giorno successivo al mio insediamento - dice il commissario dell'Asl Napoli 2 nord **Antonio d'Amore** - per constatare di persona la gravità della situazione e portare la mia solidarietà alla comunità e agli operatori colpiti dai danni dell'allagamento. In pochi mesi, grazie all'impegno di tanti operatori dell'Azienda, abbiamo fatto ripartire le attività che erano state sospese, facendo interventi che si attendevano da molti anni. Ora, considerato quanto il San Giovanni di Dio è importante per la popolazione del territorio, occorre che si guardi avanti con fiducia, assecondando i bisogni di salute di queste comunità”.

Con la ripresa delle attività di Pronto Soccorso, ritorna alla piena attività anche il servizio di Radiologia

del San Giovanni di Dio.

“Continuiamo a lavorare di comune accordo con la Regione Campania e con l'Asl, per migliorare l'offerta sanitaria del San Giovanni di Dio ed offrire sempre maggiori servizi al nostro territorio” ha concluso il sindaco **Marco del Prete**.

No excess system: contro droghe e alcool tra i giovani

Nell'occasione è stato anche presentato il progetto “No Excess System” per la prevenzione e informazione tra i giovani e il contrasto all'utilizzo di alcool, droghe e gioco d'azzardo. Il sistema è stato realizzato dalla comunità di recupero per le dipendenze patologiche 'La Scheggia', in collaborazione con la Regione Campania, il Dipartimento di Sanità pubblica dell'Università Federico II di Napoli e l'Asl Napoli 2 Nord e con il patrocinio del Miur.

Il progetto si avvale delle nuove piattaforme di comunicazione quali Whatsapp, per sensibilizzare i giovani sui rischi e i danni che possono derivare dall'abuso di alcool e dal consumo "anche occasionale" di droghe e la pratica del gioco d'azzardo.

"Uno strumento efficace per raggiungere i giovani utilizzando il loro linguaggio, fornendo un'informazione rapida e comprensibile – ha spiegato Gabriella Fabbrocini del Consiglio superiore Sanità e docente della Federico II intervenendo alla presentazione.

In via sperimentale saranno coinvolti circa 1100 giovani tra i 14 e i 18 anni di istituti superiori e comunità giovanili del territorio di competenza della Asl Napoli 2 Nord. Secondo i dati raccolti, il consumo di alcolici si conferma un'abitudine diffusa tra i giovani. In particolare, ancora una volta gli alcol-pops (apparentemente innocui, ma contenenti superalcolici) risultano essere le bibite di tendenza: oltre il 67 per cento del campione ha infatti ammesso di berne. Oltre il 40 ha poi dichiarato di fumare dalle 6 alle 10 sigarette al giorno, mentre il 19,4 per cento ha ammesso di essere stato almeno una volta in un'auto o su una moto condotti da una persona che aveva assunto sostanze.

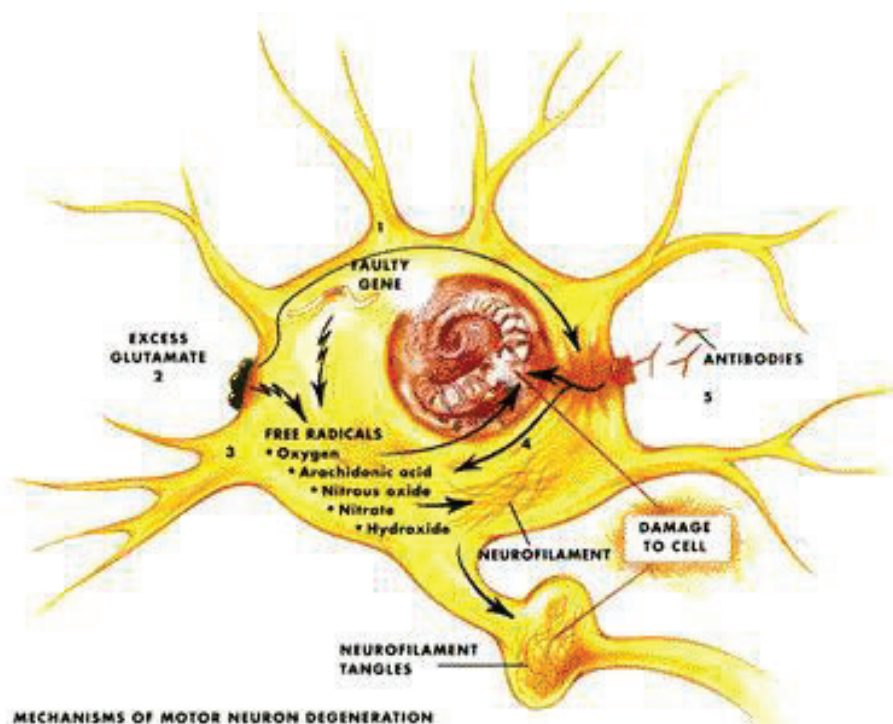
“Quella delle dipendenze è un'emergenza alla cui risoluzione un contributo fondamentale sta arrivando, in Campania, da progetti di qualità quali quello presentato stamane – evidenzia **Raffaele Topo**, presidente della V Commissione Sanità e sicurezza sociale del Consiglio Regionale della Campania – l'obiettivo, adesso, è di stabilizzare tali risorse creando continuità”.

Ettore Mautone



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Nuove cure per la malattia di tipo 1:
entro l'anno test per un impianto sottocute
con cellule capaci di fabbricare insulina

Staminali per curare il diabete



Via ai trials
con le cellule
staminali
in California
e in Canada

LA PATOLOGIA

Il numero dei diabetici in Italia fa impressione, le stime per il futuro terrorizzano. Perché se in 30 anni gli italiani con il diabete sono più che raddoppiati, passando dai 2 a quasi 4 milioni, fra meno di 20 anni si rischia di arrivare, se non di superare, la soglia dei 5 milioni. Con costi, economici e in termini di vita umane, molto pesanti. «Sono circa 3,6 di milioni gli italiani colpiti ma un altro milione - spiega Giorgio Sesti neo eletto presidente della Società italiana di diabetologia - non sa di essere malato ed altri 3,5 milioni di connazionali sono, per familiarità o altro, a forte rischio di sviluppare diabete»

LA SVOLTA

Ma nel panorama delineato dagli esperti, riuniti nel congresso nazionale della Società italiana di diabetologia (Sid), che si è tenuto a Rimini, non ci sono solo brutte noti-

zie. Perché, mentre "l'epidemia" di diabete avanza, la comunità scientifica risponde con idee e strumenti nuovi.

Una svolta per il diabete di tipo 1, la forma giovanile della malattia, che rappresenta il 10% del totale, potrebbe arrivare presto. Entro la fine di quest'anno dovrebbero iniziare i primi test sull'uomo di una terapia a base di cellule staminali. Il nuovo approccio prevede l'impianto sottocute di una scatoletta di plastica, riempita di cellule staminali "allevate" per diventare fabbriche di insulina, in grado di sostituire le funzioni del pancreas compromesse.

PER EVITARE IL PICCO GLICEMICO UNA DIETA IMBROGLIA-METABOLISMO: PRIMA UN ANTIPASTO PROTEICO, POI PANE O PASTA INTEGRALI

«Una sperimentazione internazionale di fase clinica I-II è partita in California, ha raggiunto il Canada e dovrebbe arrivare per la prima volta in Europa entro fine anno - riferisce Lorenzo Piemonti, vicedirettore del Diabetes Research Institute dell'Ircs San Raffaele di Milano e coordinatore del Gruppo di studio Sid sulla medicina rigenerativa in diabetologia - Il trial impiega una linea di staminali embrionali pluripotenti». Una volta introdotte nel corpo, il paziente non viene sottoposto a nessun'altra terapia. «L'idea è che possano maturare, produrre insulina e liberare l'ormone controlla-zuccheri », aggiunge Piemonti.

LE STRATEGIE

Per i pazienti affetti da diabete di tipo 2, la forma più diffusa della malattia, si vanno invece a delineare nuove strategie di controllo della glicemia. Come quella messa a punto grazie a due studi dell'Università di Pisa. I ricercatori hanno scoperto che i diabetici possono

evitare il picco glicemico dopo i pasti, "imbrogliando" il metabolismo. Si tratta di invertire l'ordine con cui si mangia: prima un antipasto proteico e poi pane o pasta, meglio se integrali. Già in questo modo si riesce ad abbassare il picco glicemico dopo pranzo del 30%.

«La dieta costituisce un vero e proprio strumento terapeutico che affianca la terapia farmacologica durante tutto il decorso della malattia diabetica», spiega Giorgio Sesti. Regina indiscussa di questo menù stravolto è la dieta mediterranea. «Via libera dunque a frutta e verdura, specie a foglia, e ortaggi a radice - elenca Sesti - ma anche a pomodori e carciofi, veri e propri nutraceutici. Come fonte di carboidrati preferire vegetali, legumi, frutta e cereali integrali, mentre sono da limitare pane bianco, pizza e pasta». Pochi grassi animali e zero alcol. Si invece a un filo d'olio e il pranzo anti-diabete è servito.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il consumo giornaliero non dovrebbe superare i 2 grammi, noi ne assumiamo cinque volte di più. Tutta colpa del cloruro di sodio nascosto in diversi cibi a cominciare dal pane e i suoi derivati

Troppo sale per il cuore

ALIMENTAZIONE

Facciamo attenzione a non mettere troppo sale nei nostri piatti eppure, senza saperlo, ignoriamo di assumerne ogni giorno in grandi quantità. Anche cinque volte più del dovuto. È il cosiddetto sale nascosto, aggiunto anche a biscotti e fiocchi di cereali. Ma l'eccessivo apporto di cloruro di sodio mette a rischio cuore, reni e cervello.

LO STUDIO

Per evitare l'indurimento delle arterie, il consumo giornaliero medio raccomandato dall'Oms dovrebbe essere non più di 2 grammi di sodio, che corrispondono a circa 5 grammi di sale da cucina, un cucchiaino da tè. In realtà in media consumiamo più di 10 grammi a testa al giorno. Decisamente, troppi.

Sei gli alimenti incriminati, secondo uno studio condotto negli Stati Uniti da due delle associazioni più impegnate a combattere l'uso del sale superfluo, la American heart association e la American stroke association. Parliamo del pane (tranne quello sciapo) con tutti i suoi derivati prodotti da forno (una fetta, sostengono i ricercatori, può contenere il 15% del quantitativo di sale raccomandato al giorno); gli affettati; la pizza (300 gr di rossa o bianca, 2 gr di sodio); il pollo arrosto confezionato; tutte le zuppe pronte in scatola e i panini farciti. Questi ultimi uni-



scono insieme il pane e gli affettati, e magari le salse (ketchup, mostarda, maionese) dove il sale regna sovrano. Alla lista si aggiungono cereali, biscotti, dolci industriali, brioches, tonno sott'olio, il dado da brodo, le salse da sugo.

E allora che cosa mangiare? «Dobbiamo abituarci alla riduzio-

ne del sale, gradualmente - raccomanda Gianfranco Parati, presidente della Società italiana ipertensione arteriosa - evitiamo di tenere la saliera a tavola, usiamo l'aceto o il succo di limone, scegliamo prodotti a basso contenuto di sale, facendo attenzione alle etichette, preferire il sale iodato,

insaporire i cibi con erbe e spezie».

E proprio il consumo di sale sarà uno dei temi al centro della XII Giornata mondiale contro l'ipertensione arteriosa, il 17 maggio e promosso in tutto il mondo dalla World Hypertension League con lo slogan «Impara a conoscere la tua pressione» (sul sito www.siiia.it l'elenco delle manifestazioni), con controlli gratuiti in tutto il Paese.

IL TESTIMONIAL

Testimonial Gaetano Curreri leader degli "Stadio" che nel 2003 è stato colpito da ictus: «Fai come me. Impara a conoscere e a misurare la tua pressione. Un gesto semplice che può salvarti la vita. E magari farti vincere Sanremo!». Un appello che dà voce a 16 milioni di italiani che sono stati colpiti (il 33% uomini, il 31% donne). «L'ipertensione arteriosa è la principale causa di malattie cardiovascolari - ricorda Parati - che in Italia provocano 240 mila morti ogni anno, pari al 40% di tutte le cause di morte. Inoltre, predispone allo sviluppo di malattie renali, di demenza e di nuovi casi di diabete. In Italia, nonostante la disponibilità di terapie efficaci, solo un iperteso su 4 è adeguatamente curato». La Siiia, con la Società europea di ipertensione arteriosa, ha sviluppato una nuova App gratuita tradotta in 8 lingue: si aggiornano i valori di pressione misurati dal paziente.

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contro ustioni, eczemi, allergie, screpolature nel laboratorio di bioingegneria del Mit è stata realizzata una sorta di epidermide elastica e invisibile. La notizia su Nature Materials: si tratta di un composto a base di polimeri formati da silicio, idrogeno e ossigeno che è spalmabile e trasparente, rende la cute levigata e "fissa" i farmaci assicurandone l'effetto anche sotto l'acqua

Una seconda pelle di scorta

LA TECNOLOGIA

NEW YORK

Ustioni, eczemi, infezioni, allergie, screpolature, la nostra pelle è soggetta a ogni tipo di danno o malattia. Ma una scoperta del laboratorio di bio-ingegneria del Massachusetts Institute of Technology ci fa intravedere un futuro rivoluzionario, in cui la nostra cute non solo sarà sana, ma apparirà anche più giovane ed elastica. Il professor Robert Langer, in collaborazione con due piccole aziende private, ha creato quella che viene già definita "la nuova pelle". Si tratta di un prodotto da applicare direttamente sul corpo, dove rimane aderente, invisibile e flessibile, per circa 24 ore, dopodiché si stacca naturalmente da sé. Non causa allergie, irritazioni o effetti secondari: nel crearlo in laboratorio infatti i ricercatori hanno solo utilizzato prodotti già sperimentati e approvati.

I ricercatori cercavano un prodotto che possa «essere utilizzata», cioè come mezzo per applicare farmaci alla pelle, in modo che non vengano lavati o asciugati dal contatto con gli abiti, le lenzuola o l'acqua. Tuttavia, nel corso degli esperimenti hanno trovato che la "seconda pelle" può avere anche applicazioni estetiche, perché dà alla cute un aspetto levigato e giovanile: «Si potrà sviluppare in diverse direzioni - ha aggiunto Langer - È spalmabile, sicuro, elastico, invisibile, resta attaccato, ed è anche forte».

LA SCOPERTA

La notizia è apparsa sul nuovo numero della rivista specializzata "Nature Materials", sotto il titolo "An elastic second skin". I dodici ricercatori, guidati dai professori Robert Langer e Rox Anderson hanno creato centinaia di polimeri che rispondessero alle direttive che si erano posti. Alla fine si sono concentrati sui polimeri a base di silossano, composti formati da silicio, idrogeno e ossigeno che vengono già normalmente usati nei cosmetici

ci e nei deodoranti.

Il prodotto, che è stato denominato XPL da "crosslinked polymer layer", viene applicato in due fasi: prima si stende sulla pelle un liquido chiaro che contiene il polimero, poi si applica il "catalizzatore", che crea una reticolazione ad hoc del polimero, per alterarne le proprietà a seconda del tipo di applicazione. Allo stato attuale, il prodotto si è rivelato utile e sicuro su tutti i 170 volontari. Già adesso ha funzionato benissimo nell'assicurare che medicine per la cura della psoriasi e degli eczemi rimanessero in loco, e allo stesso tempo fossero invisibili. Nel futuro, si immagina che l'XPL possa essere esso stesso fornito di prodotti farmaceutici da rilasciare sulla cute progressivamente. In tal modo si potrà utilizzare una quantità inferiore di farmaci: oggi chi soffre di malattie della pelle si deve rassegnare al fatto che un buon 80% delle creme curative va disperso.

L'INDUSTRIA

Un altro utilizzo a cavallo fra la medicina e l'estetica riguarda la pelle secca: per molti anziani si tratta di un disturbo noiosissimo, che causa prurito e spesso

anche notti insonni. La seconda pelle invece può garantire che i prodotti idratanti rimangano a diretto contatto della cute, assicurando prolungato sollievo. Allo stesso modo, si potranno nascondere tatuaggi e vene varicose, anche se si tratterà di soluzioni temporanee. Certo, l'industria dei cosmetici e quella della chirurgia di bellezza hanno rizzato le orecchie: l'XPL ha l'innegabile immediato vantaggio di garantire un aspetto giovanile, al punto di cancellare le borse sotto gli occhi.

Non si tratta di soluzioni perenni, ma se davvero la "seconda pelle" non causa reazioni secondarie, è facile immaginare che molti individui preferiranno utilizzare l'XPL, che tra l'altro lascia la cute respirare e non dà sensazioni spiacevoli, piuttosto che mettersi in faccia creme pesanti o sottoporsi a interventi chirurgici.

Anna Guaita

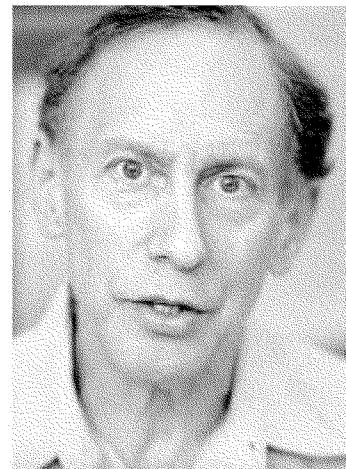
© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTRO LE BORSE SOTTO GLI OCCHI

Intervento rapido: a sinistra con un "cerotto" della seconda pelle, a destra senza



**IL PRODOTTO XPL
DURA CIRCA 24 ORE
E PUÒ COPRIRE
ANCHE VENE VARICOSE,
TATUAGGI
E INESTETISMI ESTETICI**



INGEGNERE CHIMICO Robert Langer

Tecnologia
Creata al Mit
la pelle di scorta
che si spalma
sul corpo
Guaita a pag. 23

Contro ustioni, eczemi, allergie, screpolature nel laboratorio di bioingegneria del Mit è stata realizzata una sorta di epidermide elastica e invisibile. La notizia su Nature Materials: si tratta di un composto a base di polimeri formati da silicio, idrogeno e ossigeno che è spalmabile e trasparente, rende la cute levigata e "fissa" i farmaci assicurandone l'effetto anche sotto l'acqua.

Una seconda pelle di scorta

**IL PRODOTTO XPL
DURA CIRCA 24 ORE
E PUÒ COPRIRE
ANCHE VENE VARICOSE,
TATUAGGI
E INESTETISMI ESTETICI**

LA TECNOLOGIA

NEW YORK

Ustioni, eczemi, infezioni, allergie, screpolature, la nostra pelle è soggetta a ogni tipo di danno o malattia. Ma una scoperta del laboratorio di bio-ingegneria del Massachusetts Institute of Technology ci fa intravedere un futuro rivoluzionario, in cui la nostra cute non solo sarà sana, ma apparirà anche più giovane ed elastica. Il professor Robert Langer, in collaborazione con due piccole aziende private, ha creato quella che viene già definita "la nuova pelle". Si tratta di un prodotto da applicare direttamente sul corpo, dove rimane aderente, invisibile e flessibile, per circa 24 ore, dopodiché si stacca naturalmente da sé. Non causa allergie, irritazioni o effetti secondari: nel crearlo in laboratorio infatti i ricercatori hanno solo utilizzato prodotti già sperimentati e approvati.

I ricercatori cercavano un prodotto che possa «essere utilizzato come piattaforma terapeutica», cioè come mezzo per applicare farmaci alla pelle, in modo che non vengano lavati o asciugati dal contatto con gli abiti, le lenzuola o l'acqua. Tuttavia, nel corso degli esperimenti hanno trovato che la "seconda pelle" può avere anche applicazioni

estetiche, perché dà alla cute un aspetto levigato e giovanile: «Si potrà sviluppare in diverse direzioni - ha aggiunto Langer - È spalmabile, sicuro, elastico, invisibile, resta attaccato, ed è anche forte».

LA SCOPERTA

La notizia è apparsa sul nuovo numero della rivista specializzata "Nature Materials", sotto il titolo "An elastic second skin". I dodici ricercatori, guidati dai professori Robert Langer e Rox Anderson hanno creato centinaia di polimeri che rispondevano alle direttive che si erano posti. Alla fine si sono concentrati sui polimeri a base di silossano, composti formati da silicio, idrogeno e ossigeno che vengono già normalmente usati nei cosmetici e nei deodoranti.

Il prodotto, che è stato denominato XPL da "crosslinked polymer layer", viene applicato in due fasi: prima si stende sulla pelle un liquido chiaro che contiene il polimero, poi si applica il "catalizzatore", che crea una reticolazione ad hoc del polimero, per alterarne le proprietà a seconda del tipo di applicazione. Allo stato attuale, il prodotto si è rivelato utile e sicuro su tutti i 170 volontari. Già adesso ha funzionato benissimo nell'assicurare che medicine per la cura della psoriasi e degli eczemi rimanessero in loco, e allo stesso tempo fossero invisibili. Nel futuro, si immagina che l'XPL possa essere esso stesso fornito di prodotti farmaceutici da rilasciare sulla cute progressivamente. In tal modo si potrà utilizzare una quantità inferiore di farmaci: oggi chi soffre di malattie della pel-

le si deve rassegnare al fatto che un buon 80% delle creme curative va disperso.

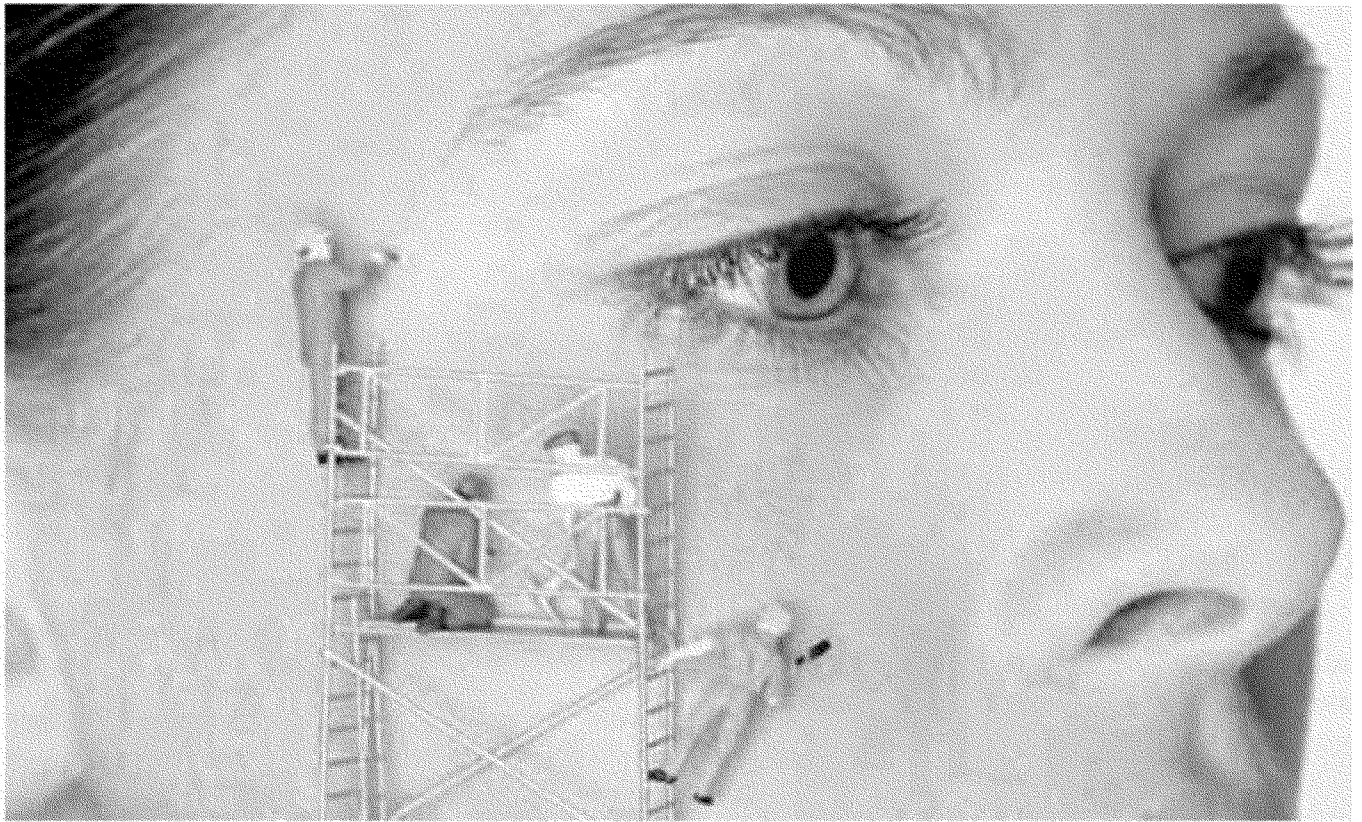
L'INDUSTRIA

Un altro utilizzo a cavallo fra la medicina e l'estetica riguarda la pelle secca: per molti anziani si tratta di un disturbo noiosissimo, che causa prurito e spesso anche notti insonni. La seconda pelle invece può garantire che i prodotti idratanti rimangano a diretto contatto della cute, assicurando prolungato sollievo. Allo stesso modo, si potranno nascondere tatuaggi e vene varicose, anche se si tratterà di soluzioni temporanee. Certo, l'industria dei cosmetici e quella della chirurgia di bellezza hanno rizzato le orecchie: l'XPL ha l'innegabile immediato vantaggio di garantire un aspetto giovanile, al punto di cancellare le borse sotto gli occhi.

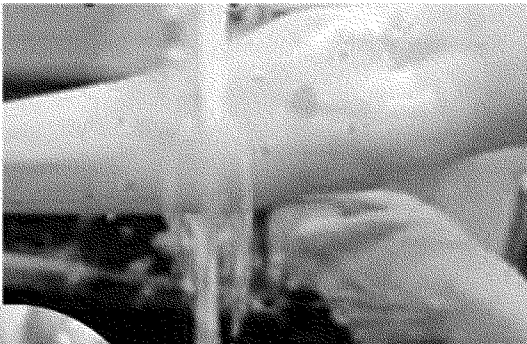
Non si tratta di soluzioni peggiori, ma se davvero la "seconda pelle" non causa reazioni secondarie, è facile immaginare che molti individui preferiranno utilizzare l'XPL, che tra l'altro lascia la cute respirare e non dà sensazioni spiacevoli, piuttosto che mettersi in faccia creme pesanti o sottoporsi a interventi chirurgici.

Anna Guaita

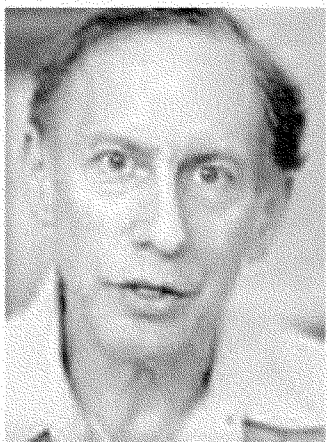
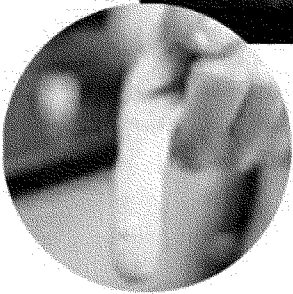
© RIPRODUZIONE RISERVATA



RESISTENTE
Il farmaco
"trattenuto"
con la pelle
hi-tech è
attivo dopo
il lavaggio
Nel tondo la
consistenza
del XPL



CONTRO LE BORSE SOTTO GLI OCCHI
Intervento rapido: a sinistra con un "cerotto"
della seconda pelle, a destra senza



MEDICINA

Depressione: un farmaco per una nuova era di terapie

DI TODARO PAGINA 38

L'antidepressivo che fa scattare tutti i neurotrasmettitori

Arriva un nuovo farmaco: "Così potrà migliorare le terapie"

**Claudio
Mencacci**
Psichiatra

RUOLO: È DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
DELL'OSPEDALE FATEBENEFRATELLI
DI MILANO E PRESIDENTE
DELLA SOCIETÀ DI PSICHIATRIA

NEUROLOGIA

FABIO DI TODARO

Il primo errore è ritenerla una malattia unica. Il secondo è parlarne come qualcosa che non apparterrà mai alla propria vita. Nulla di più sbagliato, se nella «rete», 10 anni fa, cadde perfino Gianluigi Buffon, uno che oggi riconosce «quella contro la depressione come la migliore parata della mia vita». Conviene credergli, se anche il settimanale *The Economist* l'ha definita «il maggiore problema sanitario su scala globale del XXI secolo» e sugli stessi toni s'è pronunciata l'Oms, durante la giornata dedicata alla salute mentale.

Nel mondo ci sono 350 milioni di depressi: più della popolazione degli Usa, con prospettive in crescita fino a raggiungere entro il 2030, secondo le stime dell'Oms, il primo posto fra le patologie croniche. In Italia la depressione è un problema di salute mentale molto diffuso: 2,6 milioni le persone colpite, con tassi doppi tra le

donne. Più grave è però riscontrare che due malati su tre non si curano: per ignoranza, per impossibilità economica o perché spaventati dall'ipotesi di dover assumere antidepressivi. E tuttavia, tra le malattie psichiatriche, la depressione è quella più studiata e più «trattata». Vero è - per dirla con Claudio Mencacci, direttore del dipartimento di neuroscienze dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano e presidente della Società di Psichiatria - che «rispetto al diabete e all'ipercolesterolemia non abbiamo dei marker certi». Ma l'esperienza di un clinico è sufficiente a stilare una diagnosi corretta.

Non tutte le depressioni sono uguali. È come se ci si trovasse di fronte a una scala che va da uno a 10: sul gradino più basso le forme transitorie di demoralizzazione e tristezza «che fanno parte della vita». In cima quelle più gravi, che racchiudono «quel 30% di pazienti refrattari alle terapie e colpiti da una forte sintomatologia somatica». È soprattutto a loro che si è pensato nello sviluppo della vortioxetina, il primo nuovo antidepressivo a sbarcare sul mercato dopo 15 anni. Messo a punto da Lundbeck, e presentato ieri a Milano, nasce da una scoperta importante: oltre a regolare il flusso della serotonina nella corteccia e nell'ippocampo, per chi è depresso è importante evitare le ricadute cognitive (concentrazione, memoria e attenzione), oltre che ridurre l'aumento di peso e le disfunzioni sessuali che spesso condizionano l'aderenza alle terapie. E di conseguenza

ostacolano i percorsi di guarigione. Il farmaco - che sarà inserito in fascia A, quindi a carico del Servizio Sanitario - conferma l'abbandono della «teoria serotoninergica» a vantaggio di una valutazione più complessiva dei meccanismi molecolari alla base della depressione. La vortioxetina, infatti, contribuisce a mantenere «alti» anche i livelli di altri neurotrasmettitori: acetilcolina, dopamina e noradrenalina. Per il paziente le conseguenze saranno significative: terapie efficaci in minor tempo e miglioramento della qualità della vita.

A oggi si sa che la depressione è innescata da tre fattori: una componente genetica, la riduzione di alcune aree cerebrali e l'attività del sistema immunitario. È su quest'ultimo che si pone più attenzione: molti studi evidenziano come un perdurante stato di infiammazione - considerato una risposta difensiva da parte dell'organismo - sia determinante nell'innescare di molte condizioni depressive. I riflettori sono puntati sul cortisolo. «È un ormone secreto dalle

ghiandole surrenali, i cui livelli restano elevati in situazioni di stress - conferma Giovanni Biggio, ordinario di neuropsicofarmacologia all'Università di Cagliari -. In queste condizioni i neuroni perdono il loro trofismo, viene inibito il processo di rinnovamento del tessuto cerebrale e calano le connessioni. Una rete neuronale «sfibrata» porta il cervello a ridurre la capacità di reazione agli stimoli e a rispondere in modo continuativo solo a quelli negativi».

Ciò non significa che ci si curerà con gli antinfiammatori. La strada è però considerata di grande interesse per l'individuazione di marcatori in grado di affinare la diagnosi. In media ogni italiano attende due anni prima di «scoprirsì» depresso. Sono troppi e così spesso la risposta alle terapie perde d'efficacia.

© BY NC ND AL CUNTI DIRITTI RISERVATI