



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità

La Regione punta a ridurre il ticket. E il Pd prepara il pool di esperti

NAPOLI — È la sanità una delle principali priorità di Stefano Caldoro. E lo ribadisce ogni giorno, dopo aver azzerato il deficit e richiesto lo sblocco del turn over. In particolare, il presidente della Regione punta ad un risultato di svolta concreta, dopo il traguardo contabile raggiunto e l'agognato riconoscimento di Regione virtuosa. Un risultato concreto è, per Caldoro, la riduzione del ticket, il cui obiettivo esige necessariamente che l'impegno sia assunto dal governo Renzi: ma qui la battaglia — secondo il governatore della Campania — dovrebbe coinvolgere anche le rappresentanze sindacali per farsi più forte. Il presidente della Regione, poi, lavora ad altri obiettivi, come il miglioramento della rete dell'emergenza (con il potenziamento dei Pronto soccorso e l'accorpamento di alcuni reparti ospedalieri) e il coinvolgimento dei Policlinici universitari. Tra l'altro, a fronte dell'ingente spesa che le amministrazioni dei

Policlinici devono sostenere per gli straordinari (quello della Federico II spende circa 11 milioni di euro all'anno) Caldoro si chiede per quale motivo non dovrebbe essere autorizzata l'assunzione di nuovo personale. E sulla sanità si concentra anche l'attenzione del Partito democratico. «La grave emergenza sanità in Campania impone una riflessione su tutto il sistema per affrontare e risolvere le gravi carenze che colpiscono in primo luogo i cittadini — ha spiegato Assunta Tartaglione, segretaria regionale dei democrat — ma anche il lavoro dei medici e paramedici negli ospedali, nonché il futuro di tante strutture private che operano nel settore e che rappresentano un importante settore produttivo e occupazionale. Per questo motivo la segreteria regionale del Pd ha deciso di costituire un pool di esperti che preparino valide soluzioni operative per la sanità. Un gruppo di lavoro composto da medici di grande esperienza che affiancherà la proposta politica con soluzioni concrete che faranno parte del programma del prossimo candidato presidente». Tra i nomi dei medici che comporranno il pool — fanno sapere dal Pd campano — Giovanni Nolfè, psichiatra, responsabile salute mentale della Asl Napoli 1; il chirurgo dei trapianti, Fulvio Calise; il neurologo della Sun, Luigi Lavorgna; Fabio Lucchetti, leader nazionale della Federazione medici di medicina generale; Aldo Bova, direttore dell'Unità operativa di ortopedia dell'Ospedale San Gennaro di Napoli; Sergio Cocozza, docente di genetica medica alla Federico II; Nicola Ferraro, direttore della scuola di specializzazione in Geriatria; la docente di Igiene, Maria Triassi; e il direttore sanitario dell'istituto per i tumori Pascale di Napoli, Sergio Lodato.

A. A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONTI DI SINDACATI E CARITAS TRA CONTRATTI REGOLARI E SOMMERSO

In Campania si spendono 1,6 miliardi l'anno

NAPOLI (cir. cresc.) - Una badante in regola e a tempo pieno per una persona non autosufficiente - stando al contratto in vigore per le colf - costerebbe 1.268 euro al mese più vitto e alloggio: in cambio di 54 ore settimanali e comprensivi di Tfr e sostituzione ferie. Ma la stragrande maggioranza degli over 65 campani fa già fatica a campare, se non ha dietro una famiglia, con i 500 euro di pensione minima che prende. Non solo. Conti alla mano: un anziano in istituto costa alla comunità 1600 euro al mese e più. Un contributo dato alle famiglie per aiutarle a pagare una assistenza domiciliare, tra l'altro qualitativamente migliore, sarebbe anche sensibilmente più economico. *"La spesa complessiva sostenuta dalle famiglie campane che attualmente pagano le proprie badanti da sole è stimata, tra servizio regolare e sommerso, in più di 1,6 miliardi di euro l'anno - secondo le organizzazioni sindacali confederali e Caritas -. Il contratto di lavoro per le badanti ha avuto il merito di tutelare il lavoratore, ma oggettivamente ha messo in difficoltà l'anziano e la sua famiglia: che in questo caso sono soggetti deboli come il primo, e per questo andrebbero sostenuti"*.

Richieste e proposte del sindacato e della Caritas, in questo senso, sono precise: formazione professionale per le operatrici familiari, agevolazioni fiscali per chi assume una badante in regola, istituzione di un Fondo regionale per incentivi all'emersione del nero, mag-

giore sinergia tra servizi sociali e centri per l'impiego.

"Solo un anziano su cinque usufruisce dell'assistenza domiciliare integrata - sottolinea il sindacato pensionati della Cgil (Spi) -. La popolazione campana continua a invecchiare e di conseguenza cresce il numero degli anziani non autosufficienti".

Sulla non autosufficienza pesa l'azzeramento da parte del governo dell'esecutivo nazionale del Fondo per la non autosufficienza. Chi si candida a governare il Paese dovrebbe avere tra le sue priorità un intervento urgente in favore della condizione degli anziani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE INIZIATIVE DELLO STATO

Liguria ed Emilia sono al primo posto per la diffusione dei servizi domiciliari

NAPOLI (rr) - Eppure esisterebbe l'assistenza domiciliare Integrata. Si tratta di un'attività nella rete dei servizi pubblici, anche se il suo grado di diffusione risulta ancora diverso tra le varie regioni. La percentuale dei soggetti ultrasessantacinquenni sul totale dei pazienti trattati in Adi è del 91,7% in Liguria e del 90,6% in Emilia Romagna; i livelli di minore presenza di anziani sul totale dei casi in Adisi registra invece nelle Province Autonome di Bolzano e di Trento (rispettivamente 57,4% e 55,4%).

Ugualmente molto variabili sul territorio nazionale sono le ore di assistenza erogate per caso trattato. Secondo i dati forniti dal ministero della Salute per i pazienti non assistibili a domicilio, i posti residenziali censiti nel 2009 dal Sistema informativo sono 162.590. Ospitano una popolazione di 237.000 persone, per un totale di oltre 53 milioni di giornate di assistenza e una media di 224,7 giornate per utente. Il numero sia dei posti sia degli utenti è sensibilmente più alto nelle Regioni del Nord, con la

Lombardia al primo posto. La Campania è in coda alla graduatoria. Il sistema di rilevazione delle attività semiresidenziali effettuato dal Ministero della Salute viene implementato con minore completezza da parte delle Regioni e mostra molti vuoti di informazione. In qualche modo testimonia la necessità di un potenziamento dei servizi territoriali, che potrebbe contribuire a contenere la domanda di assistenza residenziale più complessa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SCELTE

Da dicembre a marzo gli incarichi per i collegi sindacali di Asl e ospedali

Sanità, nomine fino alle elezioni

NAPOLI (rr) - Niente paura amici e parenti, in Regione le nomine si fanno per tutte l'anno. Termini aperti fino a pochi giorni prima della campagna elettorale per la composizione dei collegi sindacali di aziende sanitarie e ospedaliere. Il consiglio regionale della Campania, dal mese di dicembre fino a marzo del 2015, dovrà dare seguito agli adempimenti per comporre i nuovi collegi sindacali all'Asl "Napoli 1 Centro". Devono essere nominati due rappresentanti iscritti nel registro dei revisori contabili, ovvero funzionari del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

Medesima procedura aperta per l'azienda ospedaliera Rummo di Benevento, e per il San Sebastiano di Caserta dove il collegio va nominato il



primo mese dell'anno prossimo. Nomine da rifare entro i prossimi mesi anche all'Azienda sanitaria locale di Avellino e di Salerno. Gli aspiranti in questo periodo potranno far pervenire le loro domande all'amministrazione regionale che le valuterà volta per volta.

Tutto ciò capiterà in un momento importante dal punto di vista politico e amministrativo. Con le elezioni regionali alle porte le scelte potrebbero essere fortemente condizionate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La polemica

Debiti Pa, tensione tra il governo e le imprese

L'Ance: l'edilizia resta tagliata fuori. Merletti (Ri): Renzi vada in pellegrinaggio a Lourdes

Alla fine il giorno di San Matteo è arrivato. E ormai è pure passato. Ma la promessa del premier di pagare fino all'ultimo centesimo tutti i debiti della pubblica amministrazione, continua ad essere una patata bollente. E trasforma in una gita decisamente affollata, la trasferta toscana. Destinazione: la vetta del monte Senario, il santuario in collina in quel di Vaglia. A Nord di Firenze.

Ad accompagnare il premier Renzi e Vespa, padrone di casa del salotto tv di Porta a Porta dove avvenne il giuramento di onorare quei debiti, dovrebbe esserci una piccola pattuglia di proscritti: il titolare del Tesoro Padoan, il leader degli industriali Squinzi, quello delle piccole aziende di Rete Imprese Merletti e Bassanini, presidente della Cassa Depositi e Prestiti. Tutti insieme appassionatamente.

A far partire gli inviti è stato proprio Vespa dopo aver strappato - all'indomani dell'onomastico del presidente del Consiglio - la promessa a Renzi che sarebbe sportivamente salito sul Monte Senario: «Entrambi siamo convinti di aver vinto la scommessa» ha detto.

Diversamente da quanto sostenuto ieri l'altro dal premier - «i soldi ci sono, quindi il 21 settembre l'impegno a pagare i debiti 2013 è mantenuto» - a snocciolare cifre sui miliardi mancanti per onorare il debito sono in molti. «Senza allentamento del patto di stabilità l'edilizia è tagliata fuori dal piano di pagamenti dei debiti della pubblica amministrazione», sostiene il presidente dei costruttori Paolo Buzzetti. «Il governo riconosce che i pagamenti degli investimenti sono bloccati dal rispetto del 3% sul deficit, ma non indica ancora come intende procedere per risolvere anche questa parte del problema», dice ancora Buzzetti riferendosi alla nota di palazzo Chigi nella quale si precisa che «gli unici non pagabili al momento sono» 2 e 3 miliardi, che rischiano di farci sfiorare il 3%.

Ma il patto di stabilità interno va superato perché in contrasto con la direttiva Ue sui pagamenti, dice l'eurodeputato Antonio Tajani secondo il quale ai 60 miliardi ancora da saldare («30 già stanziati, altri 30 ancora da stanziare»), dal primo gennaio 2013 si sono accumulati, considerando mora e interessi, altri 8-10 miliardi di ulteriori debiti.

Tajani
«Mancano all'appello ancora circa 60 miliardi dello Stato per saldare gli impegni»

«Tutti i debiti sono potenzialmente pagabili» ha risposto il sottosegretario Graziano Delrio secondo il quale alla fine quelli «reali» saranno «presumibilmente» 55-60 miliardi. Oltre alla cortina fumogena sul debito accumulato, secondo la definizione di Tajani, neppure le imprese con-

cordano sulle cifre: per la Confartigianato mancano all'appello 21,4 mld su uno stock di 47,5 mld stanziati. Per la Cgia di Mestre si tratta di 35 miliardi. Stock complessivo invariato, pari cioè a 73,5 miliardi, secondo Impresalavoro.

«Il sito Mef non è aggiornato perché i numeri dimostrano che la promessa non è stata mantenuta?» si chiede Renato Brunetta, capogruppo Fi alla Camera.

«Pellegrinaggio a Monte Senario? a Lourdes sarebbe meglio - scuote la testa Merletti timoniere di Rete Imprese - ma se il governo dà l'ok alla compensazione diretta tra i crediti vantati e tasse, ci vado due volte di fila». E dalle fila dei grillini arrivano le bordate: «Renzi lo sparaballe». Così sul blog i deputati M5s prendono di mira il premier sulla restituzione dei debiti della pubblica amministrazione. «Se entro il 21 settembre paghiamo tutti i 50 miliardi di debiti della pubblica amministrazione Vespa farà un pellegrinaggio a piedi da Firenze al santuario di Monte Senario aveva infatti scommesso Renzi. Cosa se ne fanno le imprese italiane dei divertiti siparietti e delle scommesse da bar di Renzi con Vespa? Ora - tagliano corto i pentastellati - siamo curiosi di sapere se e quando il capo del governo cercherà di rimettersi in forma salendo a Monte Senario. Un po' d'aria fresca gli farebbe bene».



cordano sulle cifre: per la Confartigianato mancano all'appello 21,4 mld su uno stock di 47,5 mld stanziati. Per la Cgia di Mestre si tratta di 35 miliardi. Stock complessivo invariato, pari cioè a 73,5 miliardi, secondo Impresalavoro.

«Il sito Mef non è aggiornato perché i numeri dimostrano che la promessa non è stata mantenuta?» si chiede Renato Brunetta, capogruppo Fi alla Camera.

«Pellegrinaggio a Monte Senario? a Lourdes sarebbe meglio - scuote la testa Merletti timoniere di Rete Imprese - ma se il governo dà l'ok alla compensazione diretta tra i crediti vantati e tasse, ci vado due volte di fila». E dalle fila dei grillini arrivano le bordate: «Renzi lo sparaballe». Così sul blog i deputati M5s prendono di mira il premier sulla restituzione dei debiti della pubblica amministrazione. «Se entro il 21 settembre paghiamo tutti i 50 miliardi di debiti della pubblica amministrazione Vespa farà un pellegrinaggio a piedi da Firenze al santuario di Monte Senario aveva infatti scommesso Renzi. Cosa se ne fanno le imprese italiane dei divertiti siparietti e delle scommesse da bar di Renzi con Vespa? Ora - tagliano corto i pentastellati - siamo curiosi di sapere se e quando il capo del governo cercherà di rimettersi in forma salendo a Monte Senario. Un po' d'aria fresca gli farebbe bene».

al. ch.

Il commento**La salute
e il dovere
di vigilare****Antonello Velardi**

Sono stati fatti significativi passi in avanti dalla Regione lungo la strada del risanamento finanziario; sono però abbastanza evidenti (e unanimemente riconosciute) le incongruenze di un sistema che - come è appunto accaduto tra luglio e agosto - in alcuni segmenti non funziona e ha perciò ancora bisogno di molte correzioni: è quanto è emerso durante il forum svoltosi ieri nella sede del *Mattino* per fare il punto sulla sanità in Campania, in particolare su quella napoletana. Nel corso dell'incontro sono stati esaminati i maggiori problemi del settore, soprattutto dopo gli ultimi eventi che quest'estate hanno occupato le pagine dei giornali.

Sono tre i punti emersi con chiarezza e condivisi praticamente da tutti. Uno: va ripensata la rete dell'emergenza, con riferimento a settori importanti come la cardiocirurgia. Due: va rimodulato il servizio di pronto soccorso e di smistamento nell'area collinare di Napoli, lì dove c'è la più alta concentrazione di ospedali ma anche il «mostro» Cardarelli, preso d'assalto (a luglio e agosto con una media di un accesso ogni due minuti, un record mondiale). Tre: vanno coinvolti nella rete i privati che devono svolgere un ruolo più attivo, assumendosi responsabilità vere e facendo pulizia al proprio interno tra gli associati che non puntano sulla qualità (non è più tollerabile che siano aperte cliniche dal parto cesareo facile ma a rischio e ospedali doppione). Tre questioni con, sullo sfondo, il problema che forse è alla loro base: il ruolo molto spesso non attivo dei medici di base, la loro (auto)esclusione dal circuito sanitario con un progressivo scivolamento verso una funzione para-politica.

**Il dovere
di vigilare****Antonello Velardi**

Il riconoscimento di questi problemi (per la prima volta, anche l'Università ha ammesso di essersi "distratta" la scorsa estate nell'organizzare i servizi per l'utenza...) è un grande passo in avanti. Già durante l'emergenza per la Terra dei Fuochi il *Mattino* volle organizzare un forum e, in quell'occasione, emersero criticità evidenti cui sono seguite nel tempo azioni forti e immediate della Regione. Siamo adesso pronti ad organizzare un terzo forum per verificare il lavoro che verrà fatto in futuro, in parte per la verità già cominciato, rispetto alle problematiche emerse ieri. Continueremo cioè a vigilare perché non accada più ciò che è accaduto quest'estate, perché l'impegno politico della Regione per il risanamento proceda insieme all'innalzamento dei livelli di assistenza, perché tra gli operatori non trionfino le furbizie. In una parola: perché la sanità in Campania sia davvero migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista Beatrice Lorenzin

«Ticket sulle urgenze? Non posso escluderlo»

MILANO Un taglio agli sprechi, non ai servizi. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin non presta orecchio agli allarmi ricorrenti sulla riduzione degli stanziamenti per la sanità nazionale: «Sono tranquilla perché c'è un'azione politica coordinata», afferma. Al vertice informale tra i ministri della Salute di Bruxelles si parla di sostenibilità del sistema e quello italiano, spiega, è una macchina da rimettere in moto. Contenendo i costi senza sacrificare le fasce più deboli.

Ministro, può assicurare che il ticket per l'assistenza in pronto soccorso non verrà mai applicato?

«Questo non lo posso dire. E' un tema che il governo non ha ancora affrontato. Ne parleremo comunque entro dicembre, c'è una commissione tecnica che sta lavorando con il ministero dell'Economia e delle Finanze.

Analizzeremo le proposte e le valuteremo insieme ai commissari salute delle regioni».

Si discute anche di tagli alla sanità?

«No, su questo punto sono serena. Tutti ci rendiamo conto che non ci sono soldi, che dobbiamo risparmiare al massimo, mettere in efficienza ciò che abbiamo, che è moltissimo, e far funzionare quello che non funziona, che è sempre molto. E non possiamo permetterci di sprecare

► Parla il ministro della Salute: «Tutti ci rendiamo conto che non ci sono soldi, ne parleremo entro dicembre»

ne neanche un euro - perché ogni euro in salute è davvero un euro che salva una vita - per garantire un'efficienza sempre maggiore dei servizi in una situazione economica non facile. Spero che possa continuare la collaborazione che c'è stata in questo anno e mezzo tra governo, ministero della Salute e regioni. Serve una volontà precisa, oggi si misurano le promesse fatte, anche gli impegni presi mese per mese. Nulla può essere lasciato in sospeso. Ci controllano da fuori, ma soprattutto dobbiamo controllarci noi dall'interno».

Però una siringa non ha lo stesso prezzo da Nord a Sud.

«Ma la legge c'è già. Nel Patto della salute abbiamo reso obbligatoria la centrale unica d'acquisto regionale e abbiamo creato una rete delle centrali uniche, per verificare il prezzo di riferimento. Attuando in sostanza quello che chiediamo di fare in Europa. Ora vogliamo che le regioni recepiscano queste direttive velocemente, rendendo trasparenti i dati. Da ciò abbiamo calcolato che deriverà un risparmio di 7 miliardi di euro».

Sull'accesso all'eterologa le regioni continueranno a muoversi in ordine sparso?

«Le regioni sono andate avan-

ti in modo autonomo e il nostro obiettivo è quello di cercare di rendere almeno omogenei gli interventi sul territorio a livello nazionale. Io credo di aver sollecitato una legge al Parlamento in modo molto pressante, soltanto nell'interesse dei genitori che devono utilizzare questa tecnica e dei bambini che nasceranno. La normativa è necessaria per creare un centro nazionale per la tracciabilità dei donatori e per riuscire a finanziare l'eterologa in modo equo e sostenibile per tutte le regioni».

Proprio la questione del prezzo dei farmaci è il tema su cui si dibattete nella Ue.

«Per quindici anni non c'è stata nessuna scoperta, adesso stanno arrivando tutte insieme e sono scoperte molto costose. Oggi la priorità è il farmaco per l'epatite C, che può curare 5 milioni di malati in Europa e un milione e mezzo in Italia, domani potrebbe essere il farmaco contro l'Alzheimer. Bisogna trovare il modo di calmierare il prezzo, garantendo allo stesso tempo anche chi ha investito nella ricerca. Insomma, va tenuto conto di questi fattori per arrivare all'obiettivo. Che è: io, stato comunitario, devo poter comprare il farmaco contro l'epatite C senza far salta-



ABBIAMO RESO OBBLIGATORIA LA CENTRALE UNICA D'ACQUISTO REGIONALE PER VERIFICARE I PREZZI CORRETTI

NON POSSIAMO PERMETTERCI DI SPRECARE NEMMENO UN EURO: VALUTEREMO LE PROPOSTE INSIEME AI COMMISSARI REGIONALI

re il banco. E' la prima volta che nello scenario europeo si affronta il problema a livello politico. Sul tavolo c'è l'opzione per la creazione di un fondo speciale per l'acquisto della medicina anti-epatite, il cui costo è ora insostenibile: tra i 40 e i 50 mila euro a paziente per quattro settimane di terapia. I malati italiani stanno ricevendo cure compassionevoli e i più gravi sono in trattamento. Ovviamente sono moltissimi, dobbiamo quindi riuscire a mediare con la casa farmaceutica che detiene la licenza, ma la trattativa è ferma in tutta Europa. Stamane noi ministri abbiamo affrontato la questione e speriamo di superare la fase di stallo».

E poi c'è l'emergenza Ebola.

«I dati dell'Oms sono drammatici: serve un miliardo di dollari per bloccare il virus, 500 milioni solo per le questioni sanitarie. L'epidemia inoltre ha coinvolto

altri aspetti, non esiste più circolazione di merci nè di beni, la gente non va a lavorare, siamo di fronte a una crisi umanitaria che destabilizza il quadro geopolitico e può diventare esplosiva. Il rischio di diffusione della malattia in Europa è considerato limitato, ma va tenuta alta la guardia. Noi ministri della Sanità stiamo cercando di capire come la Ue, che ha già stanziato 150 milioni di euro, possa intervenire».

Claudia Guasco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SULL'ETEROLOGA
REGIONI AVANTI
IN MODO AUTONOMO
SERVE UNA LEGGE
PER DISCIPLINARE
DONATORI E RIMBORSI**

**EBOLA: OGGI NON C'È
NESSUN RISCHIO
PER L'EUROPA MA
SERVE UN MILIARDO
DI DOLLARI PER
BLOCCARE L'EPIDEMIA**

Sanità, i costi (privati) dell'assistenza

**Il dramma sociale dell'Alzheimer
Longo (Bocconi): «Ogni anno
spesa di oltre 4 miliardi. Il 74%
a carico delle famiglie»
I progetti di UniCredit Foundation**

CHIARA MERICO
MILANO

Non solo una malattia invalidante, ma un problema dell'intera società, per il quale servono nuove soluzioni: è il morbo di Alzheimer, di cui soffrono 600mila persone solo in Italia. Se ne è discusso giovedì scorso a Milano, nel convegno «Alzheimer: dramma sociale e risposte possibili», organizzato da UniCredit Foundation.

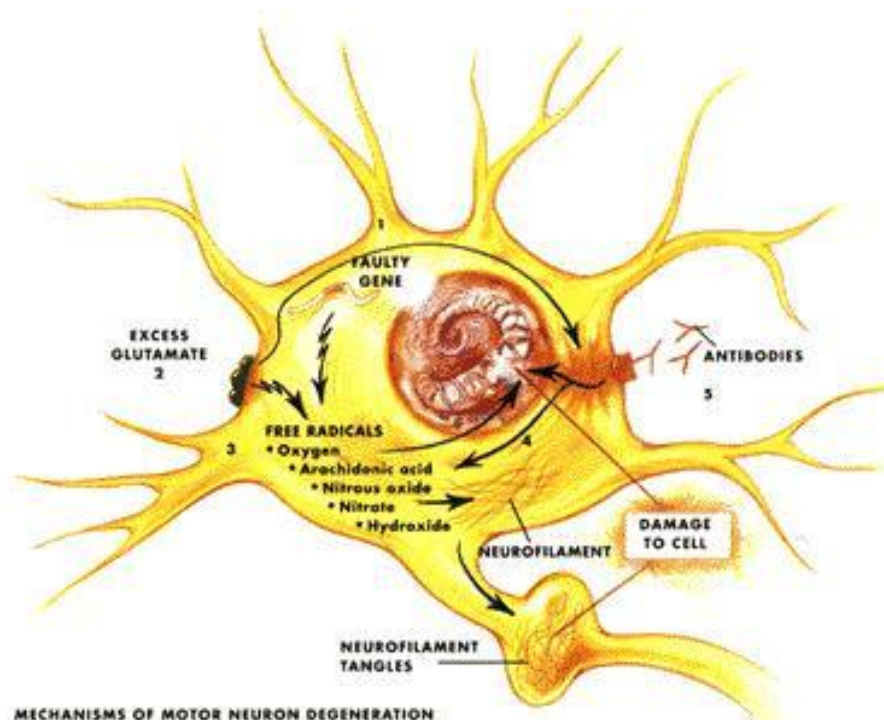
Il quadro che emerge è molto frammentato: i servizi pubblici non sono sufficienti per garantire assistenza a tutti coloro che ne hanno bisogno, e così molte famiglie fanno ricorso alle badanti, che in Italia sono 800mila. Nella sola Lombardia, spiega Francesco Longo, docente di Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche alla Bocconi, «ogni anno la spesa per l'assistenza di questi malati è di oltre 4 miliardi di euro: di questi, il 26% è a carico del settore pubblico e il 74% delle famiglie, anche se molti nuclei percepiscono l'assegno di accompagnamento dell'Inps». Si realizza così il paradosso in base al quale un sussidio statale come l'accompagnamento viene adoperato per usufruire di servizi di assistenza privati, e a volte in nero, come quelli offerti dalle badanti. «Le famiglie pagano già per l'assistenza, ma comprano sul mercato più inefficiente che esiste», nota il docente.

Cosa si può fare, quindi? Posto che «il Ssn non avrà risorse aggiuntive, quindi è inutile ululare alla luna», una possibile soluzione, ipotizza Longo, è quella di introdurre «servizi condivisi, flessibili e adattabili, come centri diurni, alloggi protetti, caregiver in condivisione». Va in questa direzione il progetto degli Alzheimer Caffè, promosso da UniCredit Foundation: si tratta di spazi organizzati – i primi 10 si trovano a Treviso, Verona, Saronno, Torino, Cremona, Cesena, Firenze, Napoli, Roma e Palermo – nei quali i malati e le loro famiglie possono trovare il sostegno di cui hanno bisogno, e un'occasione di uscire dall'isolamento in cui la malattia li costringe. Un aiuto arriva anche dalla tecnologia: scaricando la nuova app @lzheimer, si può stabilire un rapporto diretto tra i Caffè e le famiglie dei malati, che così possono ricevere aiuto e sostegno sulla gestione della malattia anche quando rientrano a casa.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Occhio. Prima applicazione clinica del Ngf scoperto dalla Nobel italiana: a Londra i dati sulla cheratite neurotrofica e altre patologie

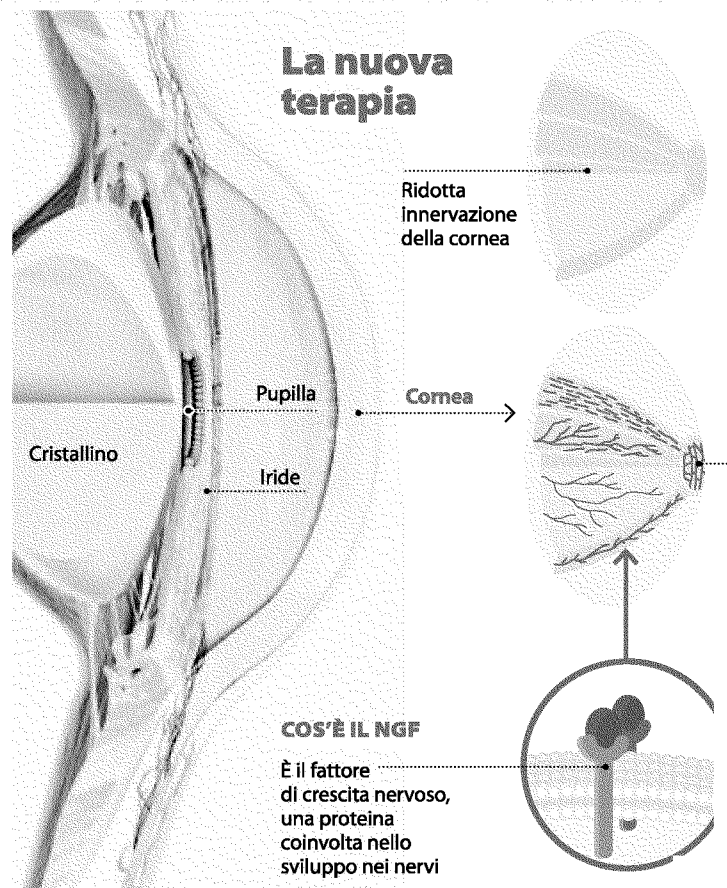
Quel collirio della Montalcini salva la vista

GIUSEPPE DEL BELLO

DAL NObel alla cura della cheratite neurotrofica. La malattia, rara ma che mette a rischio la vista, entro due anni potrebbe giovare di un collirio a base di NGF. È la prima volta che il Nerve Growth factor identificato da Rita Levi Montalcini, premiata insieme al biochimico Usa Stanley Cohen, rivela la sua efficacia in campo clinico. L'NGF è, oggi, una realtà terapeutica sperimentata con successo solo in oftalmologia. I gruppi di Stefano Bonini e di Alessandro Lambiase del Campus Bio-Medico di Roma e di Paolo Rama (primario al San Raffaele di

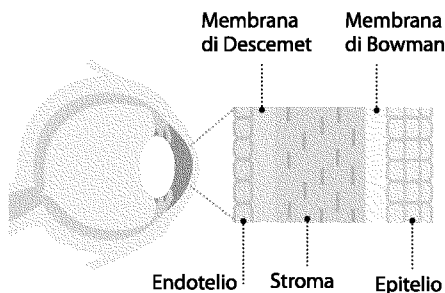
Milano) sono stati i primi a identificarne le potenzialità, mentre i ricercatori di Anabasis, gruppo Dompé, hanno sviluppato la formula di Ngf per varie patologie, dalla cheratite neurotrofica alla sindrome dell'occhio secco, alla retinite pigmentosa, al glaucoma. La holding ha messo a punto un processo per la produzione di rhNGF (ricombinante umano) nell'impianto biotecnologico dell'Aquila.

All'EuCornea congress, che si è appena concluso a Londra, sono stati presentati i risultati della fase I dello studio "Reparo" in corso. La ricerca ha esaminato 18 soggetti (in 9 Paesi) distribuiti in due gruppi e affetti da cheratite neurotrofica monolaterale, con lesioni epiteliali e con ulcera corneale. Per ora, sono state valutate, con esito positivo, sicurezza e tollerabilità, mentre la fase II servirà a confermare la guarigione completa della lesione corneale. Si parla di conferma, perché già i primi riscontri hanno dimostrato l'effetto curativo. La sperimentazione in campo oftalmico è partita dalla dimostrazione che l'NGF estratto dalle ghiandole sottomandibolari dei topi incideva sulla guarigione delle ulcere corneali (dati pubblicati sul *New England Journal*). La cheratite neurotrofica si



identifica in un danno progressivo della cornea che può sfociare anche nella perforazione e nella perdita della vista. Le cause? Dalle infezioni erpetiche (Zoster o Simplex) agli interventi chirurgici, al diabete all'abuso di farmaci locali. Il

STRUTTURA DELLA CORNEA



La cornea è il tessuto più innervato del corpo: 400 volte di più della pelle

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

ricombinante umano dell'NGF è un prodotto di ingegneria genetica, sottolinea Rama, che potrebbe aprire nuove prospettive anche per curare patologie della retina e del nervo ottico. «Con questo collirio, già ora è possibile intervenire sulla denervazione della cornea», spiega lo specialista, «cioè trattare un danno dei nervi. Non solo riesce a riparare l'ulcera, ma anche a stimolare la reinnervazione. Attualmente nessuna molecola è in grado di svolgere questo ruolo». Adesso spetta all'Emm (l'ente europeo di controllo) dare il via libera sul mercato. Contestualmente al congresso EuCornea si è tenuto EuRetina. Qui sono stati presentati nuovi dati su Lucentis (ranibizumab: il farmaco delle polemiche per gli alti costi nella terapia della degenerazione maculare) e Jetrea® (ocriplasmina) di Novartis. «I nuovi dati relativi a ranibizumab», ha ribadito Vasant Narasimhan di Global head of development, «testimoniano il suo profilo di sicurezza. È l'unica terapia anti-VEGF autorizzata per cinque indicazioni oculari». Una recente revisione Cochrane degli studi non sponsorizzati (3665 pazienti) dichiara come «simile il profilo di sicurezza» tra Lucentis e Avastin (farmaco non autorizzato nella patologia oculare), sebbene non vi sia certezza di risultati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

> A TAVOLA
EUGENIO DEL TOMA



L'ACQUA COMUNALE E I COSTI

La sfiducia dei cittadini nelle Amministrazioni pubbliche è antica quanto talvolta immeritata! Anche quest'anno ho visto nelle cittadine marinare più affollate di vacanzieri, delle file per rifornirsi di acqua "sicura" e gratuita da qualche fontanella pubblica. Ma la mia sorpresa è stata causata non da questa abitudine da tempi di guerra, quanto dall'installazione di appositi dispositivi, legittimati o gestiti dal Comune, che al costo di cinque centesimi per un litro e mezzo fornivano a scelta sia acqua potabile "garantita", sia acqua blandamente gassata. Per la legge esistono due tipi di acque "destinate al consumo umano": acque potabili e acque minerali, con apposite norme sui requisiti chimico-fisici e microbiologici, dato che l'acqua è talmente essenziale alla vita da meritare la massima attenzione delle autorità sanitarie. L'acqua potabile, sia che provenga direttamente dalla sorgente, sia che abbia dovuto subire dei trattamenti di potabilizzazione o di

addolcimento (così i tecnici chiamano quell'insieme di trattamenti tecnologici che riducono un'eccessiva o sgradita presenza di uno o più elementi minerali), deve avere delle caratteristiche che non possono discostarsi da una rigorosa fascia di oscillazione. Dunque, l'acqua potabile è comunque sottoposta alla sorveglianza igienica delle Autorità, ma ciò che ridesta qualche preoccupazione è il fatto che questo "patrimonio dell'umanità" (il riconoscimento è dell'UNESCO), sia stato assoggettato ad un corrispettivo economico per ora modesto ma che presumibilmente crescerà con i problemi o i ricavi dei gestori.

edeltoma@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diabete. In crescita esponenziale la patologia cronica: nel 2035 si prevede un malato ogni 10 adulti
Consulto al summit europeo. Come migliorare le cure

Esercizio fisico e alimentazione scaccia-epidemia

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

È il più grande palcoscenico dedicato alla patologia, l'Easd, l'associazione europea per lo studio del diabete, che quest'anno a Vienna ha festeggiato il suo cinquantimo congresso. Innumeri raccontano un'accelerazione della malattia tanto da far ipotizzare per il 2035 un malato ogni dieci adulti. Già ora i morti annui - cinque milioni - sono più dei militari caduti nella prima guerra mondiale. E i costi sono in continua crescita, e spesso insostenibili per molti sistemi sanitari, se si considera che il 9,3 per cento del budget totale per la salute nell'Unione Europea è speso per farmaci, ricoveri ospedalieri e costi ambulatoriali del diabete. Con una prognosi in cui la qualità del sistema sanitario fa la differenza e in termini di aspettativa di vita.

Oggi, nel nostro paese, su tre milioni di pazienti con diabete (e quasi un altro milione non sa di esserlo) due terzi hanno più di 65 anni, e il 25 per cento ne ha più di 75. I risultati di un'indagine condotta da Amd (associazione medici diabetologi del servizio sanitario nazionale) su otto anni di assistenza pubblica (dal 2004 al 2011) mostrano miglioramenti nella cura, soprattutto negli over 75, quelli con maggior tasso di mortalità, disabilità e malattie associate. In otto anni, infatti, è quasi raddoppiata (dal 19,2 al 35,7) la percentuale di ultrasessantacinquenni con uno score Q, indice di qualità delle cure, superiore a 25, che rivela una situazione migliore dello standard. Risultati confermati dal progetto Nice-Amd per

VIENNA

l'appropriatezza nelle cure. «Ci sono margini di miglioramento» - spiega Antonio Ciriello, presidente Amd - visto che il 55% dei diabetici non rispetta i valori standard di emoglobina glicata (HbA1c) e molti anziani sono in cura con farmaci inadeguati. Inoltre è fondamentale intervenire precocemente per ridurre le complicanze della malattia. Secondo alcuni studi presentati all'Easd da ricercatori della Sid, la società italiana di diabetologia, nonostante siano stati spostati in alto i limiti del tetto di emoglobina glicata e dell'ipertensione arteriosa, due terzi dei diabetici non sono ben controllati per la glicata e un terzo con la pressione. Cosa che danneggia la funzionalità renale.

Molte, a Vienna, le sessioni dedicate alla prevenzione, in primis all'attività fisica regolare, vero toccasana per prevenire molte patologie, compreso il diabete, e alla dieta, o meglio ad un regime alimentare con poche carni rosse e invece frutta e verdura, cereali integrali, legumi, pesce e pollame. Negli Stati Uniti avranno anche un'alimentazione peggiore della nostra ma all'ultimo convegno di San Francisco dell'Ada (American diabetes association) la dieta corretta aveva un posto d'onore con decine di libri di cucina dedicati ai diabetici, riviste e siti on line. Un tentativo di fermare un'epidemia che - negli Usa - rischia davvero di mandare sul lastrico il sistema sanitario.

Neuropatia

Le complicanze del diabete (in particolare la neuropatia periferica) possono facilitare la caduta dalle scale. La ricerca, presentata all'Easd, è della Manchester metropolitan university. Secondo la ricerca (condotta su pazienti che salivano e scendevano per le scale) i malati con neuropatia periferica diabetica hanno mostrato una maggiore instabilità di movimento, rispetto ai diabetici senza neuropatia, che provoca più cadute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In video

Alimentazione e diabete su Rnews (ore 13,45 e 19,45) sia su Repubblica.it, che su canale 50 del digitale terrestre e 139 di Sky



Device

Secondo uno studio (università svedese di Gothenburg) presentato all'Easd su oltre 18.000 pazienti con diabete 1 le pompe per l'insulina sono a minor rischio (29%) di tutte le cause di mortalità rispetto alle iniezioni multiple giornaliere e comportano anche un rischio minore del 43% su tutti gli eventi cardiovascolari fatali.

Gravidanza

Le donne con diabete gestazionale che hanno partorito un bimbo morto sono circa 47 volte più a rischio loro stesse di sviluppare diabete conclamato di tipo 2, rispetto alle donne con una gravidanza normale. È la conclusione di una ricerca italiana (Pintaudi, fondazione Mario Negri Sud) presentata all'Easd.

Biosimilare

La Ue ha dato il via libera ad un biosimilare di insulina glargine prodotta da Eli Lilly e da Boehringer Ingelheim indicata per il trattamento del diabete negli adulti, in adolescenti e bambini di età pari o superiore a due anni. Grande soddisfazione di AssoGenerici.

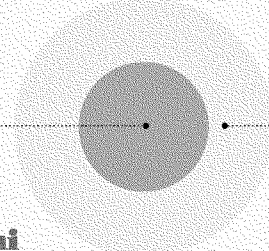
I MALATI NEL MONDO

Numero di malati 2011-2030

Nel 2011
285-350
milioni

Crescita prevista
50%

Nel 2030
(proiezione)
438-700
milioni



DAL CONGRESSO.

Nuove insuline più "flessibili" per limitare gli abbandoni delle terapie

VIENNA
INSULINE sempre più "intelligenti" e flessibili, in grado di evitare i rischi temutissimi di ipoglicemie, soprattutto di notte, biosimilari dell'insulina glargine in arrivo, novità tecnologiche che renderanno sempre più facile la vita dei malati. L'obiettivo è non solo la cura, ma, soprattutto evitare l'abbandono della terapia. «I medici ragionano in termini di malattia acuta — premette Salvatore Caputo, diabetologo al policlinico Gemelli di Roma e presidente di Diabete Italia — non c'è la cultura della gestione della malattia cronica, quale è il diabete, che pone problemi diversi. Ad un anno dall'inizio della terapia il 50 per cento non assume più i farmaci. Il medico deve essere preparato a gestire questa eventualità, il rimprovero non serve a nulla. E certamente non ha aiutato finora sia il timore delle ipoglicemie che quello dell'aumento di peso. Con un nuovo tipo di insulina in arrivo (degludec, approvata dall'autorità europea, ora all'Aifa) si andrà oltre». In fase avanzata altre novità, come un

GLP1 iniettivo con somministrazione settimanale (in fase 3), un altro per via orale con un'azione a lunga durata (fase 2), una molecola, combinazione di degludec e un GLP1 già in commercio, che ha avuto il parere positivo della commissione scientifica dell'EmA. «Negli Stati Uniti è già sul mercato la U300, un'insulina con effetto prolungato — racconta Paolo Pozzilli, direttore della UOC di Diabetologia ed Endocrinologia del Campus Bio-Medico di Roma — e l'insulina spray, con un device molto semplice. Da noi arriveranno forse all'inizio dell'anno prossimo. Sono tutti passi avanti per offrire a medico e malato la possibilità di una terapia più personalizzata. Grazie ad una ampia opzione terapeutica, che va dalla metformina all'incetina, i BPP4, i SGLT2 da noi ancora non arrivati, le insuline e i microinfusori, possiamo individuare il farmaco giusto per ogni paziente. Resta però enorme la competizione e il presing delle farmaceutiche».

(e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

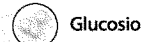
Diabete di tipo 2

Si manifesta in età adulta per un difetto nella produzione di insulina

DOVE AVVIENE LA PRODUZIONE DI INSULINA

Cellule Beta

LEGENDA



Nel pancreas, all'interno delle isole di Langerhans, ci sono le cellule Beta che secernono l'insulina, ormone che riduce il livello glicemico nel sangue

Pancreas

Isole di Langerhans

COME COLPISCE

1 L'apparato digerente estrae glucosio dal cibo

Vaso sanguigno

2 Il glucosio entra nei vasi sanguigni

3 Il pancreas produce scarsa quantità di insulina

4 L'insulina entra nei vasi sanguigni

5 Il glucosio non entra in misura sufficiente nelle cellule per essere utilizzato come fonte di energia. **Aumenta il glucosio nel sangue**

GLUCOSIO

INSULINA

PANCREAS

INTESTINO

Cellula

Sangue

COMPLICANZE DEL DIABETE

La persistente instabilità del livello di glucosio nel sangue può generare molte complicanze in diverse zone:

- Cervello
- Occhi
- Denti e gengive
- Cuore
- Rene

FATTORI DI RISCHIO

- Familiarità
- Sovrappeso
- Sedentarietà
- Appartenenza ad alcune etnie

Una percentuale alta dei malati soffre di obesità o è in sovrappeso

Organi sessuali

Vasi sanguigni

Piedi

I MALATI IN ITALIA

Prevalenza 2000-2010

Nel 2000
3,7%

Nel 2010
4,9%

2,9 milioni di diabetici

C'è un altro milione che non è a conoscenza

Nervo Vago. Collega la testa con gli organi interni. Gli impulsi dall'alto possono indurre la colite ulcerosa e il Crohn. Ma anche le patologie intestinali, attraverso il grosso fascio di fibre, danneggiano l'encefalo

Relazioni pericolose tra cervello e intestino

Dolore

Sabato 27 settembre si celebra in 100 comuni italiani la quarta edizione della manifestazione "Cento città contro il dolore" organizzata dalla Fondazione ISAL per informare su terapie e centri specialistici in cui è possibile curare il dolore cronico. La campagna si svolge anche sul web. Per partecipare basta fotografarsi tenendo in mano un foglio con la frase "Io sono contro il dolore" scritta nella propria lingua e pubblicare il selfie su Facebook (taggando la pagina della Fondazione ISAL) oppure su Twitter e Instagram, mettendo sempre l'hashtag #zeropain. Per informazioni, oltre al sito, numero verde 800101288.

(irma d'aria)

Rett

Fino al 5 ottobre campagna Sms (tel. 45509) sulla sindrome di Rett, malattia rara che colpisce le bambine. Nate sane regrediscono fino a perdere l'uso di parola e movimento. www.airett.it

Sma

Raccolta fondi per Famiglie SMA onlus, associazione Atrofia Muscolare Spinale. Fino all'11 ottobre Sms solidale al 45501, per sostenere lo sportello Smart, Servizio multidisciplinare.

FRANCESCO BOTTACCIOLI*

LE MALATTIE infiammatorie intestinali (morbo di Crohn e retocolite ulcerosa) sono difficili da trattare anche con i farmaci più recenti. La ricerca cerca di comprendere il perché dell'infiammazione. Alcuni studi recenti evidenziano il ruolo antinfiammatorio del nervo vago tramite le sue connessioni con il sistema nervoso intestinale. Il vago è una grande nervo cranico che collega il cervello agli organi interni, ai polmoni, al cuore, al fegato, all'intestino.

Gli impulsi dal cervello agli organi (via efferente) sono il "sistema antincendio" interno, mediato dal rilascio di acetilcolina, un neurotrasmettitore che, tra i tanti ruoli che svolge, ha anche quello di blocca-

re l'attività infiammatoria delle cellule immunitarie. Questo fenomeno, chiamato "riflesso antinfiammatorio del vago", fu scoperto nel Duemila, con una pubblicazione su *Nature*. Due anni dopo, la stessa rivista, ha ospitato uno studio di Kevin J. Tracey, biochimico e neurochirurgo newyorkese, che ha dato il via a una ricerca internazionale in pieno sviluppo. Qualche settimana fa sul *Journal of Gastrointestinal Surgery*, un gruppo dell'Università del Michigan ha documentato, sugli animali, che una colite infiammatoria causa non solo i noti danni alla mucosa del colon e del retto, ma induce anche la morte dei neuroni che, nel tronco dell'encefalo, comandano l'attività vagale. Quindi, l'infiammazione intestinale, tramite citochine infiammatorie che nel vago risalgono al cervello, va a manomettere il suo principale sistema di controllo, costituito dal vago: un circolo vizioso che alimenta l'infiammazione.

Ma per spezzarlo, occorre ancora capire meglio quali sono i meccanismi con cui il vago controlla l'infiammazione. Gli studi degli ultimi mesi, tra cui uno studio e un editoriale correlato di K.J. Tracey su *Nature Medicine* del marzo scorso, stanno fornendo una visione più chiara. Fino a qualche tempo fa si pensava che fosse direttamente il vago a modulare le cellule immunitarie, adesso invece, anche grazie a minuziose indagini anatomiche e funzionali (pubblicate su *Plos One*), il vago sembra svolgere il suo ruolo antinfiammatorio con diverse connessioni: con le ghiandole surrenali, inducendole a produrre dopamina e anche con i neuroni del sistema nervoso

enterico, il "secondo cervello", una estesa doppiarete nervosa che contiene, secondo le più recenti stime, circa 600 milioni di neuroni. Sono i neuroni intestinali, a stretto contatto con i macrofagi, che rilasciano acetilcolina e spengono l'infiammazione.

Un'ulteriore scoperta apre applicazioni terapeutiche sempre più estese: l'attivazione antinfiammatoria del vago può avvenire anche per stimolazione sensoriale. Nel lavoro citato su *Nature Medicine*, l'animale, a cui era stata indotta una grave condizione infiammatoria (sepsi), era stato stimolato con elettroagopuntura sul nervo sciatico. Tale procedura ha attivato il vago migliorando la condizione dell'animale rispetto ai controlli non trattati con agopuntura. Ricercatori cinesi ed europei di recente hanno scoperto che gli agopunti di testa, collo e orecchio attivano il vago stimolando terminazioni nervose connesse al nervo. E sono gli stessi usati con successo nel trattamento di epilessia resistente ai farmaci, mal di testa, insonnia, disturbo bipolare, ipertensione, che possono le indicazioni che la FDA americana ha autorizzato per l'impianto sottocutaneo del dispositivo stimolante il vago.

*Direzione Master in Psiconeuroendocrinoimmunologia, Università dell'Aquila

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SISTEMA NERVOSO ENTERICO contiene circa **600 milioni** di neuroni

FLASH

Oncologia

Prevenzione tumori bimbi e adolescenti: campagna dell'associazione dei genitori Fiagop onlus per diagnosi precoce su tumori e leucemie (in collaborazione con Aieop). Un progetto sugli adolescenti su www.progettosiama.it

Psiche

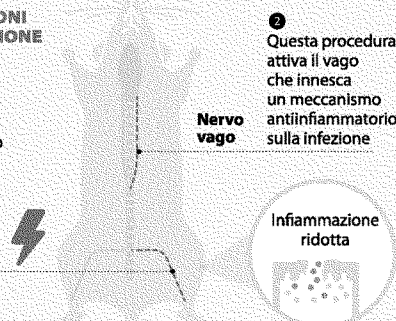
Salute mentale: raccolta fondi di Itaca onlus fino al 12 ottobre inviando un Sms al 45598.

SPERIMENTAZIONI CON STIMOLAZIONE NERVOSA

SUL NERVO SCIATICO

Utile al trattamento di infiammazioni gravi (sepsi)

1 Stimolazione con elettroagopuntura sul nervo sciatico

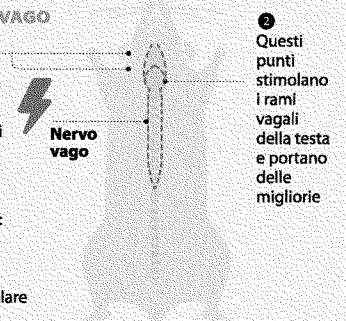


SUL NERVO VAGO

1 Stimolazione con elettroagopuntura in diversi punti della testa

Utile al trattamento di:

- epilessia
- mal di testa
- insonnia
- disturbo bipolare
- ipertensione



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Helicobacter. "Buca"

lo stomaco e danneggia le coronarie.

Il punto sul trapianto di flora intestinale

Ulcera, non solo può rischiare anche il cuore

ANTONIO GASBARRINI*

NEL nostro intestino c'è un tesoro, una potenziale arma di cura per molte malattie, gastrointestinali e non, sui cui segreti si va facendo luce con la sofisticatissima "metagenomica", per studiare a tappeto l'intero Dna dei microrganismi della flora intestinale. Microrganismi "amici" che aiutano la digestione, come è noto da lungo tempo, ma anche a frenare reazioni immunitarie sproporzionate e deleterie, causa di tante malattie, dal colon irritabile alla sclerosi multipla. E a proteggerci da obesità e diabete.

Sul tema si è appena tenuto all'Università Cattolica di Roma un duplice evento: il meeting "microbiota, nutrizione e salute" organizzato dalla Associazione Europea di Gastroenterologia, Endoscopia e Nutrizione, e il Workshop Internazionale sul

ruolo di Helicobacter, il batterio dell'ulcera, e del microbiota nell'infiammazione e nel cancro, a cura del Gruppo di Studio Europeo su Helicobacter pylori.

Era presente il Nobel 2005 per la Medicina Barry James Marshall, cui è stata conferita dall'Università Cattolica la laurea honoris causa in Medicina e chirurgia. Marshall, che ha ricevuto il Nobel per aver scoperto il ruolo del batterio H. pylori nell'ulcera, ha rievocato il percorso della scoperta, grazie alla quale rapidi passi avanti nella cura dell'ulcera e nella prevenzione del cancro gastrico sono stati fatti.

Adesso di Helicobacter si sa molto di più e studi nel nostro ateneo appena presentati hanno dimostrato il suo ruolo nell'aumentare, fino a raddoppiarlo, il rischio di infarto e di altri eventi cardiovascolari acuti, compreso l'infarto grave ad alta

potenzialità letale, detto "Stemi". Un duplice studio condotto da Francesco Franceschi, direttore della Medicina D'Urgenza e Pronto Soccorso e da Filippo Crea, ordinario di Cardiologia, ha chiarito i meccanismi con cui Helicobacter può aumentare il rischio di infarto, coinvolgendo una tossina prodotta dal batterio, chiamata cag-A, che induce una risposta immunitaria con produzione di anticorpi. Abbiamo scoperto che questi anticorpi si legano a una proteina delle placche di arteriosclerosi, aumentando il rischio di rottura e di ostruzione delle coronarie.

Protagonista del congresso anche il microbiota, in particolare una nuova terapia definita dalla Società Americana di Gastroenterologia uno dei più innovativi nuovi trattamenti del XXI secolo, il trapianto di flora intestinale. La flora batterica di un donatore sano viene isolata e purificata e somministrata al paziente. Abbiamo dimostrato che il metodo è una cura efficace per le infezioni ricorrenti da Clostridium difficile. Il Policlinico è attualmente l'unico centro in Italia ed uno dei pochi centri al mondo a praticare di routine questa terapia. Inoltre altri studi dimostrano che il trapianto è un trattamento efficace per altri disturbi gastrointestinali come la sindrome dell'intestino irritabile refrattaria (IBS). Infine, stiamo organizzando la valutazione della cura anche nella sclerosi multipla.

* *Ordinario di Gastroenterologia, Policlinico Gemelli, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

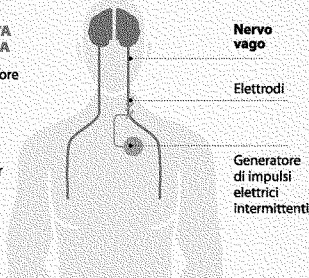
Donne

È il più subdolo, aggressivo e letale dei tumori femminili, 5 mila nuovi casi all'anno da noi, una donna su due muore a 5 anni dalla diagnosi. Il perché è semplice: il tumore ovarico non è conosciuto e viene diagnosticato troppo tardi. ACTO onlus, Alleanza contro il tumore ovarico, lancia "Scatti d'energia", dieci ritratti d'autore con messaggi personalizzati, selfie, una campagna di informazione e sensibilizzazione, sostenuta da Roche. Prima tappa Milano, a seguire Napoli (22-28 ottobre); mini-guida al tumore e depliant con i 10 fatti che le donne devono sapere. Afferma Nicoletta Cerana, presidente ACTO: «La priorità è diffondere la conoscenza di questa patologia tanto grave, fare prevenzione per scoprirla in stadio iniziale». Pochi i segnali: disturbi comuni a molte altre patologie quali gonfiore e dolori dell'addome, necessità di urinare spesso, cambiamenti nelle abitudini dell'alvo. L'età più colpita è dopo la menopausa. Familiarità (madri, nonne, sorelle) e presenza dei geni BRCA1 e BRCA2 predispongono alla sua insorgenza, mentre pillola contraccettiva, gravidanze e allattamento sono fattori protettivi. «Di solito il tumore ovarico si scopre per caso, a seguito di una ecografia - dice Nicoletta Colombo, ginecologa dello IEO di Milano - a volte può essere preceduto da una cisti ovarica». Basterebbe un controllo annuale con visita clinica ed ecografia transvaginale dopo i 50 anni. In caso anche una TC pelvica, addominale e toracica, e verifica del marcatore tumorale CA-125 con un prelievo di sangue.

(mp. s.)

TERAPIA APROVATA NEGLI USA

Un generatore d'impulsi sottopelle stimola il nervo vago e parti del cervello per stabilizzare l'attività elettrica anomala



CERVELLO

COS'È IL NERVO VAGO

È un grande nervo cranico che collega il cervello agli organi interni. Ha una connessione a due vie: afferente ed efferente

Le malattie infiammatorie intestinali

Interessano il grosso intestino (rettocolite ulcerosa) o qualsiasi tratto del tubo digerente (morbo di Crohn)

Il riflesso antinfiammatorio del nervo vago

È la capacità che ha il vago di bloccare l'attività infiammatoria. Questa è solo una delle tante funzioni che svolge il nervo

NERVO VAGO VIA AFFERENTE
Trasporta segnali che vengono dagli organi verso il cervello

NERVO VAGO VIA EFFERENTE
Trasporta segnali del cervello in uscita verso gli organi

Questa via è il sistema "antincendio" interno

IL MECCANISMO INFIAMMATORIO

Le cellule del sistema immunitario aggrediscono l'intestino provocando l'infiammazione

Cellula del sistema immunitario

Sostanze che scatenano l'infiammazione

LESIONI

INFIAMMAZIONE
La mucosa interna perde la sua architettura e può sanguinare

STENOSI
Restringimento dei visceri

SINTOMI PIÙ COMUNI

Scarso assorbimento dei nutrienti

Vomito

Dolore addominale

Flatulenza e diarrea

IL MECCANISMO "ANTINCENDIO"

1 Il nervo vago stimola le ghiandole surrenali a produrre dopamina

2 Poi induce i neuroni intestinali, a stretto contatto con i macrofagi, a rilasciare acetilcolina (potente antinfiammatorio)

Mastociti

STOMACO

COLON

INTESTINO

RENE

Cieco

FISTOLA

Le lesioni possono coinvolgere le strutture circostanti creando aderenze tra i tessuti