



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL FORUM Annamaria Colao: valutare l'impatto delle tecnologie per nuovi modelli di assistenza

«Sanità, spendere meno ma spendere meglio»

NAPOLI. Si è svolto al Grand Hotel Vesuvio di Napoli il briefing di un gruppo di esperti e professionisti in Sanità per confrontarsi su quale sia il miglior posizionamento e diffusione dell'Health Technology Assessment, (Hta), cioè di uno strumento che serve a migliorare l'assistenza sanitaria valorizzando le nuove tecnologie che garantiscono risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale. L'importanza di identificare strumenti di governance per liberare risorse è una necessità innegabile da parte di tutti i soggetti coinvolti (politici, amministratori, personale sanitario) nel prendere decisioni. L'Hta è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative,

economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. L'obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori che durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società. Per questo può liberare risorse. Nella Regione Campania, già nel 2011, è nato un percorso tecnico-scientifico con l'istituzione di una commissione Hta. Da tale esigenza nasce il booklet «Hta focus on principi, logiche, esperienze, diffusione che rappresenta un agile, sintetico strumento di approccio alla

valutazione in sanità». Presente all'incontro anche Annamaria Colao (nella foto): «Prima la medicina vicariava le istituzioni ed il ricovero ordinario era molto di più di una presa in carico, aveva una funzione protettiva e di sopravvivenza. Oggi questo non è più sostenibile ed è necessario introdurre nuovi setting assistenziali. È una responsabilità degli esperti e degli accademici comunicare che le eccellenze esistono e che le eccellenze producono altre eccellenze. In Campania le eccellenze sono tante e l'augurio è che possano essere finanziate per essere sviluppate nello stesso posto dove sono state create. Le eccellenze producono innovazione e sostenibilità».

MIPA

La Campania high tech: un nuovo tassello nella lotta contro i tumori

Da una collaborazione tra il polo di Optoelettronica del CeRICT e dell'università del Sannio (prof. Antonello Cutolo e prof. Andrea Cusano), il II Policlinico (prof.ssa Annamaria Colao e prof. Paolo Macchia) ed il Cnr (dott. Menotti Ruvo, dott.ssa Emanuela Esposito e dott.ssa Anna Borriello) si sta concludendo, con successo, il progetto Nadia, sviluppatosi nell'ambito del più ampio progetto Smart Health.

Tra i diversi risultati raggiunti il più importante è senza dubbio la nuova tecnica per la rilevazione dei markers tumorali della tiroide.

La tecnica, tutta campana, consente di accertare la presenza di markers tumorali nei linfonodi della tiroide attraverso una semplice puntura con un ago tradizionale consentendo in pratica al medico di effettuare analisi in linea ed in tempo reale bypassando completamente tempi di attesa molto più lunghi. Il progetto si è avvalso del coordinamento della Scarl Top-in

(Tecnologie Optoelettroniche per l'Industria) prima aggregazione pubblico privata italiana nel campo della fotonica nata nell'ambito di un più ampio progetto di razionalizzazione della ricerca portato avanti con professionalità e vigore dalla Regione Campania negli ultimi quattro anni.

Il risultato, tutto campano, è stato reso possibile attraverso un progetto fortemente interdisciplinare che coniuga nuove nanotecnologie fotoniche sviluppate presso l'Università del Sannio con i nuovi materiali e biomateriale sviluppati presso il Cnr e le tecniche di diagnostica clinica in corso di sperimentazione presso il nuovo policlinico.

Il sistema, in fase di brevettazione, prevede il normale prelievo di liquido all'interno di un linfonodo attraverso l'uso di un normale ago e la sua successiva analisi eseguita nella stessa sala in cui viene effettuato il prelievo. Il dispositivo che consente l'analisi immediata dei liquidi prelevati è basata sull'uso innovativo di sensori in fibra ottica opportuna integra-

ti con materiali polimerici e biomolecolari opportunamente nanostrutturati.

Lo sforzo del gruppo di fotonica (prof. Antonello Cutolo, prof. Andrea Cusano, ing. Marco Consales, ing. Armando Ricciardi, ing. Marco Pisco) è stato ricompensato dallo sviluppo di nuove tecniche di diagnostica che prevedono il prelievo linfonodale e l'immediato accertamento dell'attività cancerosa attraverso sistemi totalmente automatici che possono operare sia in vitro che in regime di flusso.

Si tratta di una potente innovazione che potrebbe aprire la strada a nuove tecniche di diagnostica basate su biopsie in vivo realizzate direttamente all'interno di aghi medicali con tempi notevolmente ridotti rispetto alle tecniche convenzionali. È sicuramente una bella notizia che da un lato conferma le notevoli potenzialità innovative della Regione Campania e allo stesso tempo celebra nel migliore dei modi l'anno internazionale della luce inaugurato dall'Unesco.

Cure palliative Dolore cronico: il 60% degli ammalati non accede alle terapie

**Domenica
la giornata
Lorenzin:
adeguata
assistenza
umana**

FRANCESCA LOZITO

ROMA

La cura del dolore in Italia è ancora una conquista per la maggior parte delle persone. In occasione della presentazione della giornata del sollievo che si celebra domenica, la Fondazione Gigi Ghirotti, promotrice dell'appuntamento da quattordici anni, ha diffuso i nuovi dati che testimoniano il cammino di civiltà che il nostro Paese ha davanti a sé. Sono mezzo milione le persone che soffrono di dolore cronico: «Di queste il 40% non riesce ad accedere alle terapie adeguate – spiegano dalla Fondazione –. Solo tre persone su dieci sono quelle indirizzate ai trattamenti appropriati dai medici di famiglia. Più del 60% brancola nel buio». E crescono dunque i tempi di attesa: si possono aspettare anche tre anni prima di raggiungere un centro specializzato. Ci sono poi gli effetti collaterali della sofferenza: la depressione, che colpisce il 40% dei malati, la perdita del lavoro per il 22%. «Parlare oggi di sollievo – ha dichiarato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin – deve obbligatoriamente tener conto di quanto affermato dal Papa il 5 marzo 2015. Papa Francesco ha sottolineato che le cure palliative hanno l'obiettivo di alleviare le sofferenze nella fase finale della malattia e di as-

sicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano, soprattutto per gli anziani che ricevono sempre meno attenzione dalla medicina curativa».

La Fondazione Gigi Ghirotti ha così lanciato due proposte: dare voce direttamente ai pazienti attraverso un osservatorio istituzionale che raccolga la loro condizione sia online che negli ospedali. Contemporaneamente, istituire un polo di eccellenza per lo studio e la cura della terapia del dolore.

Centonovanta le iniziative che sono in calendario per la Giornata del sollievo: si parte dal Policlinico Gemelli, centro principale della manifestazione, alle iniziative sul territorio come l'«Open Day Dolore: le donne e il dolore - chiedi, conosci, curati», che si terrà fino al 3 giugno presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara nell'ambito del Progetto ospedale-territorio senza dolore - Onda in Emilia-Romagna. Anche il sud è protagonista con il Convegno di bioetica «Umanizzazione delle cure - Più cuore nelle mani», organizzato, tra gli altri, dai medici cattolici a Bucchianico in Abruzzo.

In Calabria invece, si parlerà di reti delle cure palliative e della terapia del dolore: non va dimenticato, infatti che la legge 38 del 2010 ha regolato per la prima volta le due reti, quella dedicata alla terapia antalgica e quella delle cure palliative.

L'edizione 2015 del Premio Gerbera d'Oro, assegnato dalla Fondazione e dalla Conferenza delle Regioni al progetto di assistenza sanitaria che si è distinto nella lotta al dolore è andato all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Novara.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PARTECIPAZIONE
NEL TERZO SETTORE

FRANCO BUCCINO

L'INTERVENTO sul Terzo settore, che ho fatto su queste pagine qualche giorno fa, ha diviso nella valutazione. Un discreto numero ha colto il messaggio che volevo trasmettere: il Terzo settore, coeso e solidale, deve avere una forte rappresentanza unitaria, anche per un suo maggior peso ai "tavoli" dove si decidono le politiche sociali. Ma un bel numero è rimasto contrariato, soprattutto per l'aver raccolto lo sfogo di un disabile, il quale lamentandosi dei limiti e delle carenze dell'assistenza domiciliare, ha detto che si sente un "pacco", un giorno tirato su e un altro giorno riposto giù. L'aver riportato lo sfogo del disabile è una mia scelta, con la quale non volevo certo dare un giudizio negativo sulle cooperative. Non è possibile, perché la cooperazione la considero capofila della cordata, che vede anche volontariato, promozione sociale e tanti cittadini attivi, nella scalata alla vetta dei diritti delle persone.

Il fatto è che il "pacco" mi sembrava un'adeguata rappresentazione, plastica e drammatica, della "passività", "oggettività", insomma marginalità, non solo degli "assistiti", ma di quasi tutti i destinatari delle attività messe in essere nel Terzo settore. E difatti gli assistiti vorrebbero e dovrebbero avere maggior voce in capitolo rispetto alle loro esigenze, rispetto alle modalità di svolgimento dell'assistenza domiciliare, rispetto alla stesura dei piani di politiche sociali, rispetto alle "concertazioni". Ma anche chi frequenta le università popolari, della terza età, i circoli culturali, chi partecipa alle iniziative di turismo sociale, chi trascorre ore nelle attività di socializzazione, nei centri sociali, nelle gare sportive amatoriali, e chi si ferma alla qualifica di semplice volontario e dedica parte del suo tempo all'assistenza alla persona, al volontariato di comunità, chiunque si associa ad altri, tutti vogliono e debbono avere un ruolo e una funzione da protagonisti o co-protagonisti nelle attività in cui sono coinvolti. Le associazioni del Terzo settore, di queste istanze espresse o inesprese, dovrebbero sempre e comunque tener conto. Del resto statuti, regolamenti e carte dei valori delle organizzazioni del Terzo settore, per esempio dei consorzi delle cooperative più importanti, si prefiggono, tra l'altro, "la crescita di esperienze e forme di partecipazione attiva dei cittadini". Quindi non solo dobbiamo provare a stare meglio insieme e più in sintonia, in Campania, cooperazione, volontariato e promozione sociale, ma dobbiamo anche essere capaci di dare spazio e coinvolgere assistiti, utenti, destinatari delle attività, cittadini. Tutti insieme riusciremo ad esprimere una rappresentanza in grado di rompere antiche alleanze che le giunte regionali hanno sempre instaurato separatamente con diversi soggetti per indebolire il fronte unitario del nostro mondo; in grado di eliminare storici equivoci sulla presenza ai "tavoli"; fino a condizionare le politiche sociali della nostra Regione. Non con la forza delle lobby, ma con la partecipazione democratica.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



La sanità Servizi solo a singhiozzo

Assistenza agli anziani disagi alla Asl

Fallita ditta fornitrice di pannoloni, si aspetta il nuovo bando di gara

Daniela Spadaro

SOMMAVESUVIANA. Disagi al distretto cittadino dell'Asl Na 3: chieri si è recato all'ufficio preposto per ritirare presidi sanitari necessari agli anziani, come pannoloni e traverse, si è sentito rispondere che la responsabile della ditta non c'era. Martedì, però - assicurano dal distretto - la distribuzione sarà di nuovo regolare, due volte alla settimana. Martedì e giovedì, appunto.

L'intoppo però esiste davvero e potrebbe ripetersi se non si procederà subito a una nuova gara per la fornitura dei presidi sanitari necessari e dunque al conferimento dell'appalto fornitura ad una nuova ditta: lo hanno constatato gli utenti già dieci giorni fa quando la distribuzione fu sospesa improvvisamente, senza preavviso alcuno. Agli inizi di maggio, chi si fosse recato al distretto per ritirare pannoloni e traverse necessari per gli anziani o i diversamente abili aventi diritto alla fornitura, o si fosse magari rivolto alla farmacia Asl di Madonna dell'Arco nella vicina Sant'Anastasia (dove fino a poco tempo gli utenti andavano a ritirare il tutto), si sarebbe sentito rispondere che «forse» la ditta era fallita, che per il momento la fornitura era stata sospesa, che non potevano esserci notizie sicure, che i tempi erano assolutamente incerti e che, nonostante i documenti in regola di ciascun utente, regolarmente esibiti, il personale non poteva farci nulla.

«Ci suggerirono, agli inizi

del mese - racconta Francesca, figlia di un anziano che ha necessità giornaliera di presidi sanitari - di recarci a Marigliano, sede principale dell'Asl, per protestare, ma ritengo assurdo che si sospenda un servizio del genere di punto in bianco e senza possibilità di avere informazioni dettagliate in merito». Da allora la fornitura è ripresa, tolto il disagio «casuale» di ieri mattina. Ma è solo una proroga, ossia i presidi sanitari si potranno ritirare sicuramente per altri tredici giorni giacché la ditta fornitrice di pannoloni, traverse e altri presidi quotidianamente necessari a chi ne ha diritto, è fallita davvero. Perciò anche se le pratiche continuano ad essere raccolte dagli uffici, la distribuzione è assicurata per il momento solo fino al 10 giugno. Dopodiché, l'incertezza.

Nel frattempo si dovrebbe, infatti, provvedere ad una nuova gara e sarebbe stata fissata una riunione ad hoc tra i responsabili per discutere della questione e dare il via a provvedimenti risolutivi per garantire il servizio riportandolo alla normalità. Quanto meno, l'auspicio è questo: nuova gara, risoluzione in tempi brevi. «Speriamo soltanto che non occorranno dei mesi - dice un utente - qualcuno ci ha detto che potrebbero passarne almeno sei - prima che siano espletate le procedure burocratiche necessarie - ma è assurdo perché i costi di pannoloni e traverse sono improponibili, direi proibitivi, per una persona ammalata che deve già affrontare mille altre spese, il costo medio è di circa 20 euro a confezione e un pacco da trenta va via in sei giorni. Se non si hanno le possibilità economiche è molto difficile provvedere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



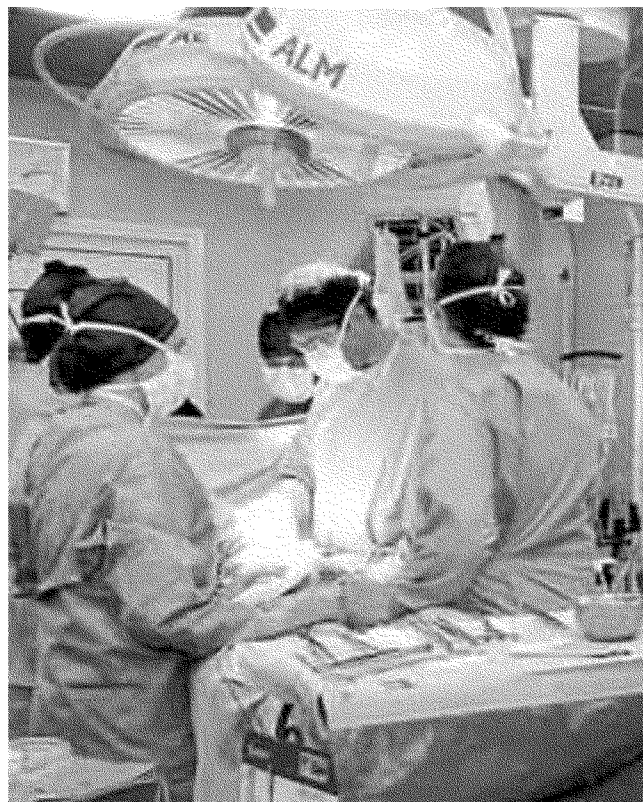
Disagi La sede della Asl Na 3 di Somma Vesuviana: presidi sanitari a singhiozzo



L'attesa
I dirigenti assicurano presto il via al nuovo bando

La sanità Emergenza nell'azienda ospedaliera universitaria: la denuncia dei sindacati

Caos liste d'attesa, quattro mesi di rinvii



Il nodo/1
Una sessione operatoria nell'unità senologica per la carenza di spazi

Il nodo/2
Cinque piani di distanza tra le neomamme e i neonati al nido

La Cgil in trincea: cresce il gap con le regioni del Nord

Clemente Ultimo

Liste di attesa che portano a rinviare interventi anche di quattro mesi, quando sarebbe possibile raddoppiare le sedute operatorie, a condizione di avere una sala destinata all'accoglienza ed alla preparazione delle pazienti. È questa una delle contraddizioni emerse nel corso della conferenza stampa organizzata dalla Cgil, presso l'Azienda ospedaliera universitaria, per presentare l'iniziativa tesa a individuare le criticità su cui intervenire per colmare il divario che separa la Campania dalle regioni del centro-nord in termini di aspettativa di vita, inferiore di due anni per donne campane. «Noi - dice Margaret Cittadino, rappresentante della Cgil in seno alla Rsu del Ruggi - vogliamo creare un percorso integrato, in grado di assicurare risposte efficaci alle donne scongiurando il rischio di frammentazione che si intravede all'orizzonte».

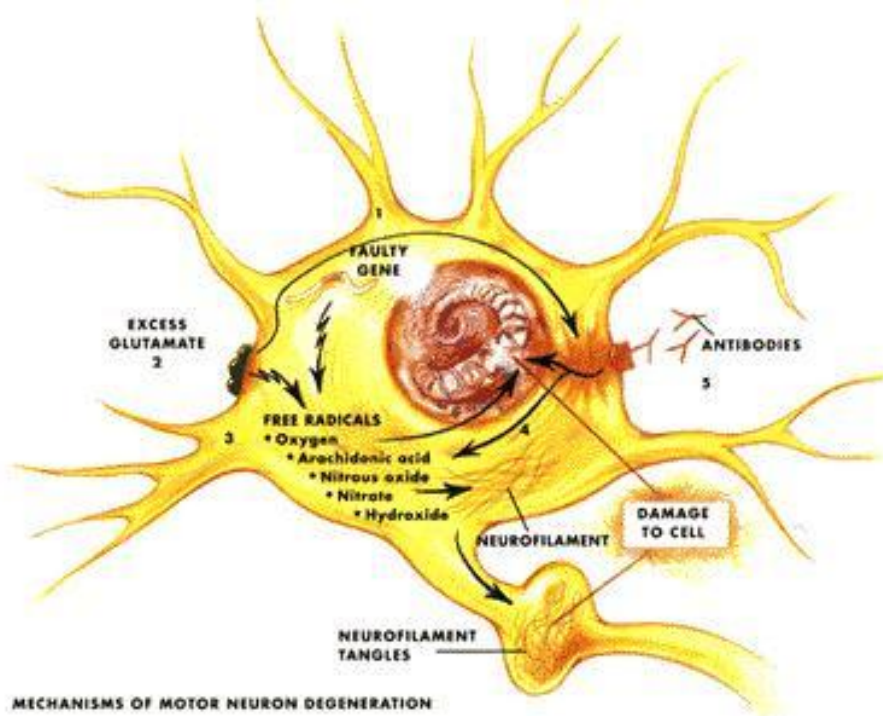
Ma per far questo è indispensabile intervenire in tempi brevi per scongiurare paradossi come quello indicato in precedenza. L'unità senologica integrata del Ruggi, ad esempio, oggi si trova nella condizione di poter effettuare un'unica ses-

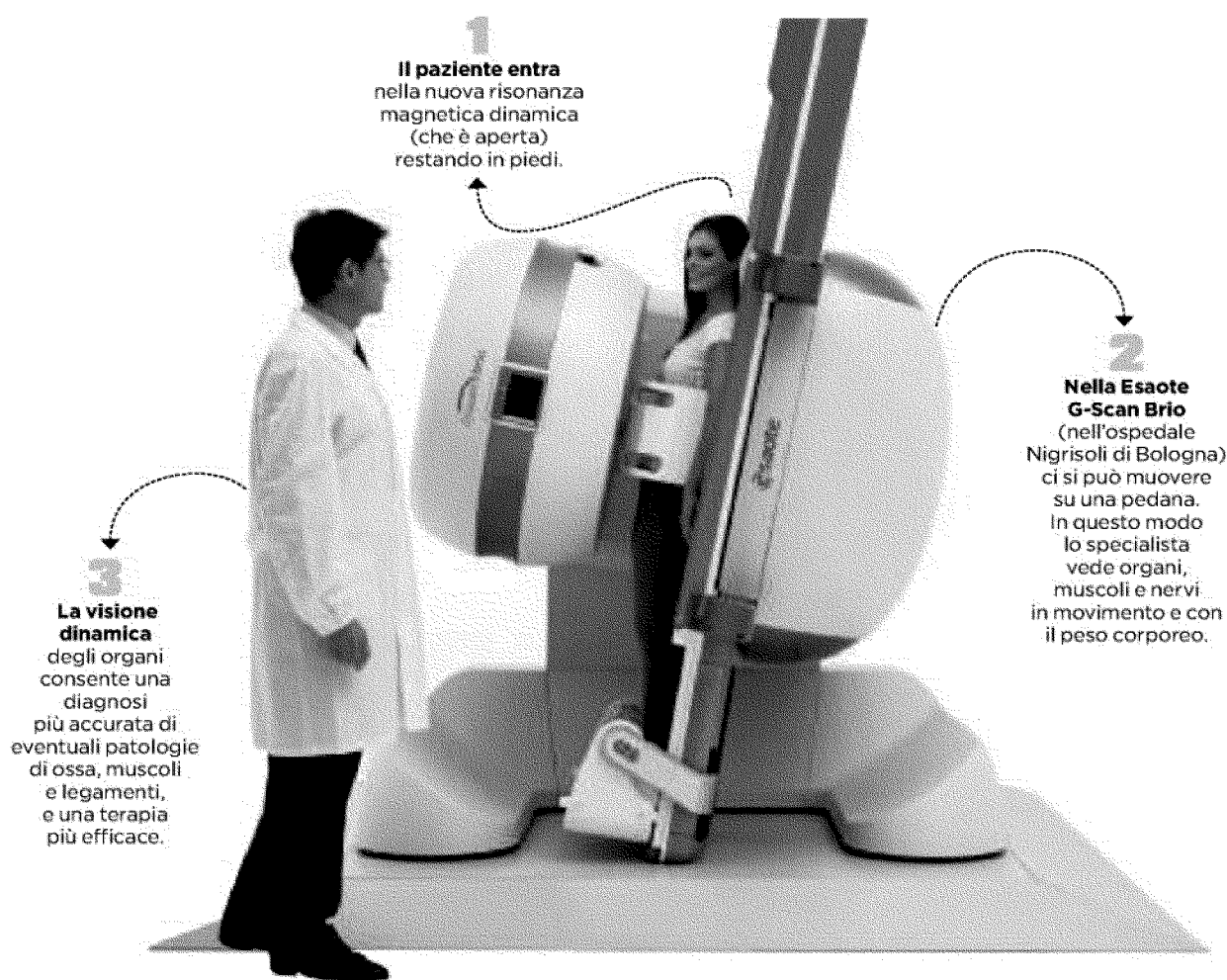
sione operatoria, al martedì, ma non per mancanza di personale o risorse tecnologiche, bensì perché condivide la stanza di accoglienza e preparazione delle pazienti da sottoporre ad intervento con il reparto di ostetricia e ginecologia. Dato apparentemente banale, ma che si traduce nella necessità di rimandare interventi in programma qualora si debbano assistere partorienti in difficoltà. Risultato? Liste di attesa che si allungano e medici chiamati alla difficile scelta di rinviare nel tempo interventi per patologie potenzialmente a rischio, al fine di privilegiare casi più gravi. Per avere un'idea delle dimensioni del fenomeno basti pensare che nel 2014 l'unità senologica ha effettuato ben 800 interventi al seno, di cui 400 per tumori. Di qui la richiesta della Cgil di strutturare l'unità senologica come un vero e proprio reparto, con propri spazi e posti letto. Nell'elenco delle criticità c'è spazio anche per il reparto di ostetricia, giudicato strutturalmente inadeguato a fornire un adeguato livello di assistenza alle partorienti. In particolare per il sindacato è impensabile che per poter allattare al seno le neomamme, spesso dopo essere state sottoposte a parto cesareo, siano costrette ad essere trasportate in carrozzella per cinque piani per raggiungere il nido.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News





1
Il paziente entra
nella nuova risonanza
magnetica dinamica
(che è aperta)
restando in piedi.

2
Nella Esaote
G-Scan Brio
(nell'ospedale
Nigrisoli di Bologna)
ci si può muovere
su una pedana.
In questo modo
lo specialista
vede organi,
muscoli e nervi
in movimento e con
il peso corporeo.

3
La visione
dinamica
degli organi
consente una
diagnosi
più accurata di
eventuali patologie
di ossa, muscoli
e legamenti,
e una terapia
più efficace.

La risonanza magnetica si dà una mossa

È un nuovo strumento che, per la prima volta, consente di vedere organi, ossa e muscoli mentre sono in movimento.

Unica al mondo e di produzione italiana (dopo dieci anni di studi), una nuova macchina sta cambiando il modo di fare diagnosi in campo muscolo-scheletrico e nelle articolazioni, consentendo di fare risonanze magnetiche dinamiche sul corpo umano in movimento.

In genere, la risonanza magnetica tradizionale viene fatta con il corpo steso. La Esaote G-Scan Brio invece (questo il suo nome) fotografa ossa, legamenti, fasce muscolari e nervi mentre sono in azione, ossia mentre si muovono, e sotto il carico corporeo. A realizzarla sono state la Dlab Diagnostic di Bologna e la Esaote di Ge-

nova sotto la guida di Giuseppe Monetti, primario della clinica Nigrisoli di Bologna e consulente radiologo per il Barcellona calcio e per la Ferrari.

Il peso del corpo è importante, perché è in quel modo che l'organo si muove e funziona. «L'uomo cammina in piedi: se lo andiamo a studiare in posizione sdraiata difficilmente saremo in grado di vedere la realtà» spiega Monetti a *Panorama*. I chirurghi intervengono leggendo le risonanze effettuate con i pazienti sdraiati. Vedere l'organo in funzione e in movimento, quindi con una visione finalmente dinamica, consentirà di avere una diagnosi più accurata e di decidere la migliore terapia, evitando magari interventi

chirurgici inutili o non risolutivi. Non solo: il famoso «colpo di frusta», oggetto di tanti disinvolti risarcimenti assicurativi, da oggi potrà essere documentato con certezza. Essendo «aperta», poi, non metterà più in crisi chi è claustrofobico e ha il terrore di chiudersi nei «tubi».

A usare la nuova risonanza «in movimento» sono stati, finora, il pilota di Formula 1 Fernando Alonso, l'attaccante del Barcellona Lionel Messi e l'oro olimpionico di sci Giuliano Razzoli. Ma, nei laboratori di Bologna, la macchina è disponibile per tutti. Non solo: Stati Uniti, Giappone e Cina ora vogliono importarla.

(Antonio Amorosi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il casco che salva i capelli dalla chemio

Sperimentato allo Ieo su 30 malate di tumore: «Risultati incoraggianti». I racconti delle donne guarite

Raffreddare la testa durante la chemioterapia salva i capelli e aiuta una donna a combattere il male restando persona. Per ora funziona solo per la chemio usata per il tumore al seno. Non per quella usata nel cancro al polmone che ha colpito Emma Bonino, ma lei ribadisce: «Io non sono il mio tumore, ma resto una persona». Il suo messaggio in video si diffonde tra le 900 donne guarite di tumore riunite a Milano all'annuale appuntamento voluto e ideato da Umberto Veronesi nel 2007: «Ieo per le donne». Ex pazienti dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo), e di altri istituti, riunite per testimoniare di aver ritrovato la loro identità. Di essere di nuove persone. Forse nuove persone.

L'oncologo fondatore dell'Istituto di via Ripamonti non c'era, ma il suo messaggio è un monito. Più alla scienza, che alle donne che hanno lasciato il tumore alle spalle. «I trattamenti non devono più guarire la malattia dimenticando la persona — scrive alle sue «amiche» —. Abbandoniamo il termine «paziente» che indica un essere umano senza identità, che subisce passivamente. Non possiamo più curare qualcuno senza sapere chi è, cosa pensa, qual è il suo progetto di vita». Guarire solo «l'involucro»? Non basta. Applauso liberatorio delle donne, molte accompagnate dai compagni, da amiche e figlie. Convention femminile con un mantra ricorrente: via il tumore anche dalla mente. Le testimonianze, moderate da Daria Bignardi, riguardano i cambiamenti interiori e quelli di relazione, i rapporti sociali e di coppia, la paura dell'amore.

In quest'ottica anche la scienza deve ricercare soluzioni che riguardano la persona malata in modo che malata non si senta. Che non sia terrorizzata dal male e dalla cura che ferisce la psiche. Che cosa offre la scienza? Quest'anno il caschetto che salva i capelli: la chemio senza parrucca. Spiega Paolo Veronesi, che dirige la chirurgia del seno allo Ieo: «Nel nostro istituto è stato utilizzato da 30 pazienti, con buo-

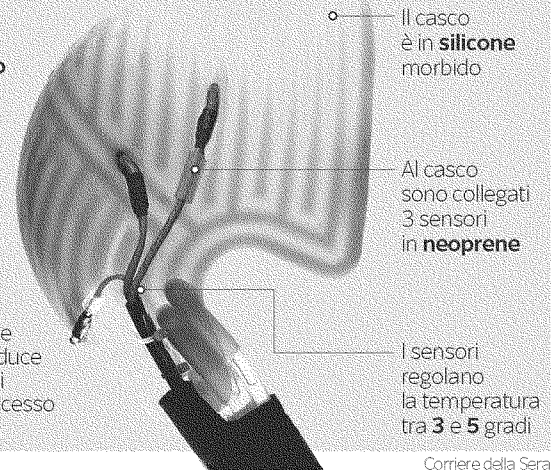
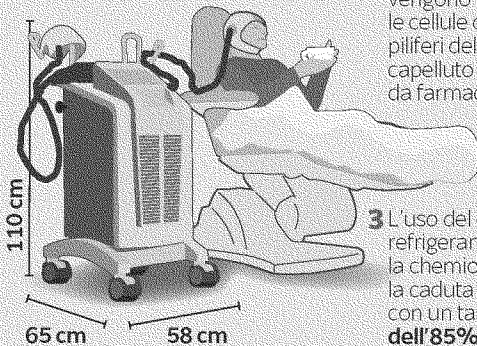
Come funziona

L'apparecchio è stato testato su 30 pazienti

1 Si indossa **20 minuti** prima della seduta di chemioterapia, poi durante e dopo per altri 20 minuti

2 Grazie al sistema avanzato di **raffreddamento** vengono protette le cellule dei bulbi piliferi del cuoio capelluto dai danni da farmaci

3 L'uso del casco refrigerante durante la chemioterapia riduce la caduta dei capelli con un tasso di successo **dell'85%**



Il casco è in **silicone** morbido

Al casco sono collegati **3 sensori** in **neoprene**

I sensori regolano la temperatura tra **3 e 5 gradi**

Corriere della Sera

ni risultati». Ne sono testimonianza i folti e biondi capelli di Elisabetta Cirillo, 29 anni, da Brescia, una giovanissima «guarita», presente con il fidanzato. Dodici sedute di chemio. «Quando fai queste cure non vuoi essere bella — dice —. Vuoi solo sentirti normale, non identificarti con il cancro. Svegliarti, guardarti allo specchio, riconoscerti, essere sempre te stessa». Sorride. Grazie anche al caschetto. Una delle 30. Veronesi tira le somme: «L'85% si è detto soddisfatto. Vale a dire che in 25 pazienti la caduta è stata di grado 1 o 2, cioè non percepibile dal punto di vista estetico».

Posto che la caduta zero non esiste (i capelli si perdono anche naturalmente), per grado 1

si intende una perdita del 25% della capigliatura, mentre per grado 2 si intende una caduta del 50%. Comunque non percepibile. «Stiamo valutando, primi in Italia, questo sistema — spiega ancora Veronesi jr — che consiste in un macchinario collegato a due caschetti refrigeranti (*Dignicap* è il nome), uno per paziente, che si indossano prima, durante e dopo l'infusione di chemio. È un sistema di raffreddamento che

La testimonianza
«Quando fai queste cure non vuoi essere bella ma normale, non identificarti col cancro»

protegge le cellule dei bulbi piliferi del cuoio capelluto dai danni da farmaci, riducendo la caduta dei capelli. Il freddo diminuisce la perfusione del sangue e il metabolismo, riducendo l'attività «distruttiva» dei chemioterapici». La temperatura, personalizzata da tre sensori, arriva a 3-5 gradi. I risultati nei Paesi come gli Stati Uniti (dove la macchina è in attesa dell'approvazione Fda), la Gran Bretagna e la Francia, dove *Dignilife* è ormai routine, sono ottimi. La «medicina delle 5P» (predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa e psicologica) trova così un altro tassello per diventare realtà.

Mario Pappagallo
@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25

Su trenta
Sono i pazienti che hanno usato il casco e nei quali la caduta dei capelli è stata impercettibile

29

Per cento
Il tumore al seno rappresenta il 29% di tutti i tumori che colpiscono le donne

Chi è



● Elisabetta Cirillo (foto), 29 anni di Brescia, con un'amica gestisce un centro yoga. Si è sottoposta a 12 sedute di chemioterapia per combattere un tumore

● È una dei 30 pazienti dell'Istituto europeo di oncologia che hanno voluto testare in via sperimentale il caschetto contro la caduta dei capelli

Guerritore «Devo la vita alla diagnosi precoce»

«Meglio amazzone che in un corpo di plastica». Monica Guerritore, guarita da un cancro al seno scoperto 9 anni fa, testimonia la sua convinzione alle donne che ancora combattono contro la malattia e temono che un'operazione possa privarle della femminilità. Lei, attrice, usa una frase d'effetto: «Non è un intervento di asportazione del seno a compromettere il nostro essere donna». La ricostruzione in questi casi è possibile e giusta, ma attenzione al ritocco estremo fatto per ragioni estetiche da chi non riesce ad accettare il tem-



Attrice
Monica Guerritore è stata operata 9 anni fa per un tumore al seno

po che passa. Forte l'applauso dalle donne presenti, ex pazienti o ancora in lotta contro il tumore. Bellezza senza trucchi, 57 anni, l'attrice ricorda «l'incidente di percorso» che nel 2006 le ha cambiato la vita: «Avevo due bimbe piccole, di 8 e 6 anni, e dopo un accertamento consigliato dalla mia ginecologa ho scoperto un piccolo nodulo maligno, rimosso in modo mini-invasivo. Grazie alla diagnosi precoce non ho avuto bisogno di altre terapie, né è stato necessario asportare il seno». Ma se lo fosse stato, assicura alla platea, «avrei fatto come le amazzoni: un corpetto di cuoio con un seno solo, forte comunque. È nei momenti più terribili della vita che si rivela la parte magica di ognuno di noi, quella che ti fa prendere le decisioni migliori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chemio senza parrucca All'Ieo il casco salva-capelli

Paolo Veronesi: "Affrontiamo i tumori secondo due categorie. Quelli che si possono considerare incidenti e quelli che rivelano una predisposizione genetica"

EGLI SANTOLINI
MILANO

La sala di un albergo riempita di molte signore eleganti, non per un matrimonio di maggio ma per celebrare la magica energia femminile che dice no alla malattia e sì al futuro. L'ottava edizione di «Ieo per le donne» non ha avuto alcunché di pietistico o di zuccheroso. Si è parlato di come condividere la paura e di quanto faccia star meglio uno smalto blu sulle unghie (il direttore de «La Stampa» Mario Calabresi, ricordando un post del formidabile blog di Anna Lisa Russo), dell'angoscia di attendere gli esiti e dei massaggi rilassanti dopo la chemio. Per l'Istituto Europeo di Oncologia fondato da Umberto Veronesi è stata l'occasione di incontrare le pazienti in campo neutro. Per ascoltarle, festeggiarle, fare il punto sulle terapie e, per esempio, ha suscitato molto interesse un caschetto che si chiama «Dignicap».

Serve a ghiacciare temporaneamente il cuoio capelluto e grazie alla vasocostrizione protegge il bulbo e impedisce che, come effetto della chemioterapia, si perdano i capelli. L'85 per cento di quelle che l'hanno provato se ne sono dichiarate soddisfatte, tra cui Elisabetta, sorridente e con una magnifica testa castana, «nonostante 12 cicli di terapia». Si rallegra il professor Paolo Veronesi, direttore della Senologia Chirurgica dell'Istituto: «Sappiamo quanto questo fattore sia vissuto con preoccupazione dalle donne, tanto che ancora qualcuna rifiuta di sottoporsi alla terapia per non diventare calva. Oggi stiamo trovando una soluzione».

Sempre di più - prosegue Veronesi - i tumori vengono divisi in due categorie: «Quelli che possiamo considerare come incidenti del tutto casuali,

che cerchiamo di individuare il più precocemente possibile, e che spesso vengono eliminati con un semplice intervento in day hospital, e quelli che rivelano una predisposizione genetica della donna ad ammalarsi. Al momento della diagnosi bisogna capire con quale dei due abbiamo a che fare».

Uno snodo cruciale, perché - come dice Enrico Cassano, direttore della Radiologia Senologica - «è lì che si definisce il percorso da seguire». La recente affermazione di Beppe Grillo, poi corretta in corsa, riconduce poi a parlare di sicurezza della mammografia: «Qualsiasi metodo d'indagine presenta rischi e benefici: quel che conta è il loro bilanciamento, il principio di giustificazione diagnostica. I classici lavori scientifici sugli screening mammografici in Svezia dimostrano che aumentano del 30% la sopravvivenza». E dunque fatela, per piacere.

Ma, se i progressi della ricerca oncologica sono continui, un'altra battaglia decisiva si sta combattendo sul fronte psicologico, per restituire integrità e identità a chi si amala. È il tema che Emma Bonino ha posto con forza, comunicando mesi fa di avere un cancro ai polmoni, ma di «volar continuare a essere se stessa e non la propria malattia». Con in testa il suo turbante colorato, ancora flebile ma fiduciosa dopo gli ultimi esami, la Bonino ha aperto con un video

il convegno, rivolgendosi «con un certo imbarazzo» a chi «ha di sicuro più esperienza di me in questa sfida. Non sono il mio tumore. Sono una persona che ha sogni, difficoltà, aspirazioni, progetti: al momento, quello di passare una buona estate. E mi fido totalmente della mia équipe: mai andata su Internet a cercarmi informazioni».

Il collegio di cura, la necessità dell'interdisciplinarietà: proprio perché di persone si tratta, da considerare nella propria interezza. Ecco perché allo Ieo lavorano insieme radiologi, chirurghi, esperti di ricostruzione plastica, nutrizionisti, psicologi, sessuologi, allenatori fisici; e anche estetiche, senza false ipocrisie, perché della cura dell'aspetto ci si può e ci si deve occupare. Insieme ce la si fa. Chiamando le cose col proprio nome e guardando avanti.

twitter @esantoli

Emma Bonino
Ha aperto con un video il convegno: «Non sono il mio tumore. Sono una persona che ha sogni, difficoltà, progetti: ora è quello di passare una buona estate»



Con una paziente
Paolo Veronesi è direttore della Senologia Chirurgica dell'Ieo

85
per cento
Sono le donne che si dicono soddisfatte dall'uso di «Dignicap» il caschetto che impedisce la caduta dei capelli

Il principio
Il caschetto serve a ghiacciare temporaneamente il cuoio capelluto e agisce grazie alla vasocostrizione

Al centro delle cure riscopriamo la persona

UMBERTO VERONESI

Non basta togliere un tumore dal seno di una donna, bisogna toglierlo dalla sua mente. Questa frase descrive una delle battaglie più importanti della mia vita di medico ed è il credo che otto anni fa mi ha spinto ad ideare «leo per le Donne», il primo incontro dedicato all'ascolto delle pazienti dopo e oltre la cura. Ma cosa vuol dire concretamente «togliere un tumore dalla mente»?

Vuol dire affrontare un'evoluzione culturale profonda degli ospedali, della terapie e del rapporto medico-paziente. Per l'ospedale significa non abbandonare la donna dopo la dimissione, perché il momento dei trattamenti è solo un primo passo verso la guarigione e dunque bisogna organizzarsi per farsi carico della persona finché non si sente reintegrata nella sua vita di prima. Se otteniamo un risultato oncologico immediato, ma restituiamo alla cosiddetta normalità qualcuno che vede distrutto il suo progetto di vita, abbiamo fatto il nostro dovere di medici? La ricerca può aiutare in questa direzione, mettendo a disposizione terapie che tengano conto dell'impatto fisico e psicologico delle cure. I trattamenti non devono più guarire la malattia, dimenticando la persona, e per questo l'impegno per la riduzione della tossicità delle cure non deve mai venir meno.

Abbiamo fatto molto negli ultimi decenni, ma possiamo e dobbiamo fare di più. Eppure questo cammino non ci porterà all'obiettivo finale, se non cambierà radicalmente il rapporto medico-paziente. La medicina del futuro deve tornare ad essere «medicina della persona». Dobbiamo recuperare la dimensione olistica del rapporto medico-paziente, che si è persa con l'avvento della super-specializzazione. Non possiamo più immaginare di curare qualcuno senza

sapere chi è, cosa pensa, cosa sente, qual è il suo progetto di vita. Allora dobbiamo ritrovare il tempo del dialogo. Bisogna recuperare inoltre il concetto di identità perché, come ha sottolineato la mia cara amica Emma Bonino, nessun malato è la sua malattia. Infatti propongo di abbandonare il termine «paziente», che si riferisce a qualcuno senza identità, che subisce passivamente, e di iniziare a pensare e parlare di persone. Persone che hanno una storia passata o presente di malattia da raccontare e condividere per superarla meglio. Questo è il messaggio di leo per le donne che non vorrei rimanesse una bellissima esperienza unica, ma diventasse un modello capace di esprimere alla società cosa significa oggi ammalarsi e guarire di cancro.



La testimonianza/1

“Io, la riparata vivente che ora cerca l’armonia”

«**H**o fatto una grillata, una bella rimozione, fingendo che la ghiandola che avevo sotto l’ascella non ci fosse. E poi cadevo, inciampavo: il mio corpo continuava a mandarmi segnali e io, ostinata, non lo ascoltavo». Alla fine Francesca, giornalista, ha fatto «chissà come» un’ecografia e il tumore l’ha stanato.

«In pochi giorni ero sotto i ferri di due magnifiche chirurghe, le mie Charlie’s Angels. Passato lo spavento, sono scivolata nel protocollo. Ed è stato bellissimo: mi sono abbandonata a chi si prendeva cura di me, fidandomi ciecamente». La chemio, la ra-

dio e poi quello che gli esperti chiamano l’effetto risacca: «Alla fine del ciclo di cure ti dicono che non devi tornare per sei mesi e tu sei persa. In quel posto, che pare un po’ un aeroporto, io mi sentivo protetta, come se avessi cominciato un viaggio su un’astronave guidata da un bravissimo pilota. Poi torni a terra e comincia il difficile, mettere insieme la milanese tarantolata che ero prima, tutta lavoro e impegni forsennati, con la “riparata vivente” che sono ora. Divido la mia vita in a.C. e d.C., prima e dopo il cancro. E sto usando uno sguardo diverso, più lungimirante, sulla vita: per diventare una donna armonica».

[E. SANT.]

La testimonianza/2

“Ti porti dentro un intruso e lui non sogna e non ama”

«**H**o una predisposizione genetica. Per non farla tanto lunga, mi sono abituata a dire che è la stessa di Angelina Jolie. Ci vivo da dieci anni, l’ultima volta che il problema si è ripresentato è stato l’anno scorso».

Daniela, che vive a Roma e ha deciso di farsi curare allo Ieo di Milano, dice alle altre donne che l’importante «non è raccontarvi la cartella clinica, ma le mie emozioni. Per prima cosa tenete sotto controllo l’immaginario, perché spesso quello che fantasticate sul futuro è peggio della malattia». Nelle sale d’aspetto, nelle stanze dell’istituto, prima degli in-

terventi, durante i ricoveri, racconta di aver sempre potuto contare «sulla presenza delle altre donne, che mi hanno aiutato a sopportare l’attesa, il momento per me più difficile. Ma non mi sono mai sentita persa, non ho mai pensato “non ce la faccio”. Ti porti dentro questo intruso, questo clandestino, che però non sei tu. Il tumore non sogna, non ama, non ha figli né amanti né mariti».

Lei, di marito, ne ha invece uno, Salvatore, che è psicoanalista e poeta. I suoi versi più belli glieli sta dedicando da dieci anni: «Credevo di aver capito tutto e invece quanto ancora dovevo imparare».

[E. SANT.]

Alzheimer

Come ti alleno il neurone

Giochi, musica e attività fisica. Possono rallentare

il decorso della malattia

di Paola Emilia Cicerone

A IUTARE CHI soffre di Alzheimer. Con attività ludiche, musica e giochi di memoria, che possono prevenire il decadimento cerebrale, oltre a migliorarne la qualità di vita. Sono i risultati di Train the Brain, un programma promosso dal Cnr «L'idea è quella di allenare neuroni e gambe in un ambiente socializzante», spiega l'ideatore del progetto, il neurobiologo Lamberto Maffei, oggi presidente dell'Accademia dei Lincei. Col cineforum e la musica, i giochi di memoria, la cyclette e lo stretching;

tutto quello che può servire ad aiutare anziani a rischio demenza o già affetti da lieve deficit cognitivo. I partecipanti al progetto - reclutati con la cooperazione dei medici di famiglia - sono stati coinvolti tre mattine a settimana, per sette mesi, in una struttura realizzata per loro nel Centro di Ricerca del Cnr di Pisa. Con ottimi risultati: l'80 per cento ha mostrato un buon miglioramento cognitivo, mantenuto anche a mesi di distanza. Confermando quanto emerso da precedenti ricerche: «Il cervello dell'anziano sano o nelle fasi iniziali della malattia mantiene plasticità e capacità di recupero», spiega Nicoletta Berardi, psicobiologa dell'Università di Firenze e del Cnr. Adesso serve personale, e soprattutto servono risorse per andare avanti: «Ma non un euro in più di quanto già si spende per i malati di Alzheimer», ricordano i responsabili del progetto: «Cinquantamila a testa tra costi diretti e indiretti». ■

La scienza

Ecco i nuovi marcatori delle malattie cardiache

Le novità

Un terzo delle cause di decessi nel mondo è dovuto alle malattie cardiovascolari. Cause: ipertensione, stress, fumo, alimentazione scorretta, diabete. Il 50 per cento all'inizio non presenta sintomi.

Oggi grazie alla biologia molecolare sono stati trovati nuovi marcatori per individuare la predisposizione genetica allo sviluppo della patologia cardiovascolare mediante lo studio delle trombofilie ereditarie. Predisposizione genetica alle trombosi. Una delle principali cause è l'arteriosclerosi: ispessimento delle pareti sanguigne a causa di depositi di lipidi e colesterolo. L'alimentazione gioca un ruolo importante di prevenzione soprattutto nell'infanzia. Un'alimentazione sana si basa su cibi naturali: frutta e verdura non irradiati e senza pesticidi. Legumi e cereali integrali, uova da allevamento a terra. Evitare bevande gassate, zuccheri industriali, glutammati, sale raffinato, conservanti, coloranti ed aspartame. Ridurre consumo di carne rossa e conservata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

La proteina che protegge dalle radiazioni ultraviolette

In laboratorio

«Nono», la proteina che protegge dai raggi ultravioletti al centro di uno studio realizzato nel laboratorio di Antonio Giordano, direttore e fondatore dell'Istituto Sbarro di Philadelphia. I ricercatori hanno scoperto un meccanismo molecolare con cui le cellule umane difendono il proprio genoma dall'effetto dannoso delle radiazioni Uv che inducono lesioni nella struttura del Dna, contribuendo al processo di carcinogenesi e che rappresentano il principale fattore di rischio per i tumori della pelle, compreso il melanoma. Lo studio è stato pubblicato online su Oncogene, rivista sul cancro del Nature Publishing Group. Il suo autore principale, Luigi Alfano, al lavoro peraltro nel Centro ricerche oncologiche di Mercogliano, costola dell'Istituto Pascale, ha dimostrato che il silenziamento di «Nono» altera la risposta delle cellule tumorali in seguito all'esposizione alle radiazioni Uv. «Ciò contribuisce a identificare un importante anello mancante» dice Alfano. «Questi risultati aiuteranno a chiarire i meccanismi molecolari della tumorigenesi, soprattutto in tipi di tumore come il melanoma» aggiunge la ricercatrice Francesca Pentimalli.

La prevenzione

Il test individua la presenza di cellule tumorali nei bambini sin nella diagnosi prenatale

Il biologo Novellino:
«La conoscenza del Dna apre nuovi orizzonti»

Patrizia Marino

Il nostro sangue è lo specchio della nostra salute, poiché racchiude molte informazioni sul percorso della nostra vita. Le malattie lasciano la loro impronta nelle cellule. Messaggi da decifrare. La loro corretta lettura è fondamentale per individuare precocemente, prima che arrivino i sintomi, lo svilupparsi di una patologia. Vuol dire giocare in anticipo sul tempo nella lotta contro la malattia.

Un semplice prelievo di sangue può salvare la vita. Parliamo di prevenzione, di medicina del futuro. La ricerca scientifica e le conoscenze sul genoma umano hanno permesso l'acquisizione di una nuova medicina: la medicina predittiva, che consente di comprendere attraverso lo studio molecolare delle mutazioni genetiche, il rischio di sviluppare una determinata patologia, ma anche seguirne il percorso.

Un test ematico attualmente è in grado di individuare la presenza di cellule tumorali e malformazioni nei bambini nella diagnosi prenatale. «Tutti quanti noi con il nostro passato dipendiamo dal nostro patrimonio genetico, ma dobbiamo porre la nostra attenzione al futuro a cui dobbiamo rivolgerci. Il DNA - spiega Antonio Novissimo biologo e direttore del laboratorio di genetica Check-up accreditato con il SSN - contiene tutte le informazioni genetiche necessarie alla biosintesi della RNA (molecola che si trova nel sangue) e proteine indispensabili per lo sviluppo ed il corretto funzionamento dell'individuo. Il Dna è presente all'interno dei cromosomi. Tutti i



La ricerca

Il futuro che ci aspetta con le analisi del sangue

cromosomi costituiscono il genoma umano».

Attraverso lo studio delle malattie genetiche di un uomo è possibile anticipare una stima di rischio di sviluppare certi tumori quali quelli di seno, ovaie e tiroide, il gene della fibrosi cistica, tumore alla tiroide, alla prostata ed altri. La conoscenza di questi geni consente di attivare interventi preventivi atti ad individuare cure appropriate e tempestive sulle caratteristiche della malattia.

«Sapere in anticipo di essere portatori di



Biologo
Antonio Novissimo

queste mutazioni del DNA è fondamentale - conclude il biologo - per attivare misure di prevenzione efficaci. Intervenire su un tumore nascente è diverso da quando avviene già la metastasi. La prevenzione è il miglior modo di guarire». Se ne parlerà il 13 giugno all'Ordine dei medici nel convegno «diagnostica genetica: attualità e prospettive» curato da Antonio Novissimo. Presenti molte personalità scientifiche.

Cosa fare
Chiedete
al vostro
medico

Un'analisi genetica avviene attraverso un semplice prelievo di sangue. Il test si esegue presso una struttura sia pubblica che privata. Per farle accreditare serve la richiesta del medico di base insieme a quella dello specialista. Oggi è possibile individuare la presenza di geni responsabili di: tumore alla mammella/ovarico, cloni retto, gastrico, pancreatico, poliposi familiare, cancro prostatico, cutaneo, endometriale, renale/uterino, e tutte le trombofilie ereditarie (predisposizioni alla formazione di trombi e altro).



«Cellule fetali efficaci contro il Parkinson»

Un uomo di 55 anni affetto da morbo di Parkinson ha ricevuto un'iniezione di cellule cerebrali fetali nel cervello: gli scienziati dell'Università di Cambridge pensano che, grazie al trattamento, potrebbe arrivare a recuperare il pieno controllo dei suoi movimenti in cinque anni. Ne dà notizia la rivista *New Scientist*. Il protocollo fu lanciato 28 anni fa in Svezia, ma due studi americani non registrarono benefici significativi e la procedura fu abbandonata in favore dei trattamenti di stimolazione cerebrale profonda. I nuovi test mostrerebbero che alle cellule fetali servono anni per depositarsi e collegarsi correttamente al cervello del ricevente.