



RASSEGNA STAMPA

21-03-2018

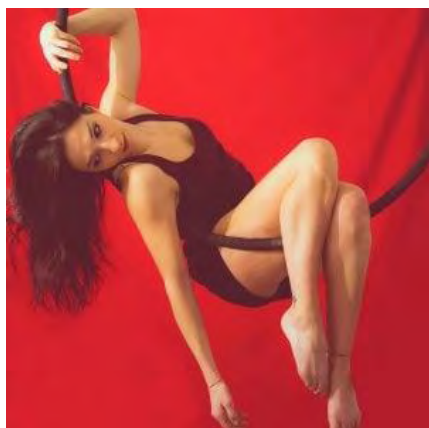
1. REPUBBLICA.IT In volo sul trapezio per vincere il cancro
2. QUOTIDIANO SANITÀ Il Viagra potrebbe dimezzare il rischio di cancro del colon nei soggetti a rischio
3. ANSA Piccola dose Viagra può ridurre il rischio di tumore al colon retto
4. LIBERO QUOTIDIANO Giocare a calcio rompe i testicoli
5. QUOTIDIANO SANITÀ Corte dei Conti: Ssn migliora la spesa e riduce il deficit
6. AVVENIRE Seicento chilometri per curare mio figlio L'esodo dimenticato dei genitori del Sud
7. MESSAGGERO Ecco la primavera così si battono allergie, dolori e sbalzi d'umore
8. STAMPA Le nanoparticelle invisibili puliscono l'aria e ci curano
9. STAMPA La paura degli umani donati e gli incantesimi del Dna «buono» e del Dna «cattivo»
10. MESSAGGERO Tutte le sfumature delle emozioni

<http://www.repubblica.it/>

In volo sul trapezio per vincere il cancro

Alice è un'infermiera-circense che racconta ad Oncoline la sua storia rivelando che – dopo la scoperta di un tumore ovarico – è riuscita a rimettersi in piedi proprio grazie alla sua passione per il circo. Oggi è tornata a volare sul trapezio ed è anche presidente dell'associazione Acto onlus Piemonte

di IRMA D'ARIA



Era il 2012 quando per lavoro Alice Tudisco arrivò a Torino: aveva vinto un concorso come infermiera pediatrica. “Per una siciliana questo cielo è abbastanza grigio ma l'incontro col circo mi ha legata profondamente a questa città... in più sotto la Mole io sarei ‘rinata’ e quindi è la mia seconda culla”. Due anni dopo Alice aveva un contratto a tempo indeterminato, una storia finita, una casa tutta per sé e dedicava il suo tempo a trapezio, cerchio e tessuti aerei.

Le prime avvisaglie. A metà novembre, mentre si trovava ad Amsterdam da amici, iniziò ad avere dolori strani: “Erano sopportabili ma sicuramente inusuali e mai provati – racconta Alice. Mi dicevo che forse mangiavo troppe verdure e questo mi stava portando dei problemi. Agli allenamenti di circo evitavo sempre più movimenti ma cercavo di non pensarci, le fitte però diventavano più frequenti e acute, selezionavo i cibi e diminuivo le porzioni a tavola...le settimane trascorrevano senza miglioramenti”.

In cerca di una diagnosi. Sotto le feste di Natale l'addome di Alice era più teso, gonfio e la costringeva ad usare 2-3 cuscini per respirare meglio: “Non volevo preoccupare i miei, nè mettere a rischio le ferie delle colleghe sotto le festività ma dovevo capire cosa succedeva – ricorda Alice. Gli accessi in Pronto soccorso

sono stati diversi: al primo mi consigliarono di andare a casa... c'era troppa fila, la seconda volta mi dimisero senza diagnosi”.

La scoperta del tumore. All'inizio di gennaio Alice mangiava solo due yogurt al giorno e, comunque, non cambiava nulla: “Trascinavo le mie gambe a forza in quanto il dolore era persistente e mi imponeva una posizione di compenso curvata in avanti. Ennesimo pronto soccorso: ecografia negativa...eppure c'è qualcosa che non va, dopo altri due accessi un medico a mezzanotte mi ricovera per accertamenti”. La diagnosi corretta arriva dopo qualche giorno con la Tac: **tumore ovarico** bilaterale che richiede intervento chirurgico d'urgenza.

Accettare la malattia e le sue conseguenze. Solo col tempo Alice ha riflettuto e si è resa conto di cosa stesse accadendo: “Mi sembrava quasi di non essere io la ragazza dall'altra parte del letto. A 28 anni mi chiedevo perchè mi fossi ammalata di tumore così giovane, perchè proprio io, dove avevo sbagliato ed era difficile accettare l'improvvisa impossibilità di esser madre”. Alice, infatti, ha dovuto subire l'asportazione chirurgica di entrambe le ovaie e, per il tipo di tumore, è stato il trattamento risolutivo, limitando il follow-up ad esami ematici e strumentali ogni 3-6 mesi e trattando la menopausa precoce tramite la TOS- terapia ormonale sostitutiva.

Abituarsi al tumore. Con la menopausa precoce gli attacchi di calore arrivano senza preavviso, ti svegliano di notte o ti imbarazzano in mezzo alla gente: “Cercavo di studiare gli effetti sulle mie ossa per paura di espormi a rischi che avrebbero compromesso la mia passione per il circo. In aggiunta gestire gli sbalzi di umore spesso sembrava impossibile e solo dopo mesi la terapia ormonale è riuscita ad attenuarli - racconta Alice. E poi c'era quella cicatrice che ogni giorno mi ricordava tutto: da nascondere, da massaggiare ostinatamente quasi nel tentativo di cancellarla, da non toccare neanche con le mie mani, come se quel taglio avesse innalzato barriere contro me e tutti”.

Di nuovo in piedi grazie al circo. Dopo l'intervento la prima domanda che Alice fece al chirurgo, in quella bolla di confusione creata da alte dosi di morfina, era stata: ‘quando potrò ricominciare a fare trapezio?’. “Quello sarebbe diventato l'obiettivo per rimettermi in piedi e lottare per vivere, perchè la tristezza lasciasse il posto ad una nuova vita, diversa, consapevole di voler fare solo quello che rende felici”. Tre mesi senza attrezzo per Alice sono stati davvero lunghi, con la paura di non esser più in grado di stare in aria: “Ma ho sviluppato una coscienza e una cura del mio corpo che mi hanno rafforzata e permesso di tornare a fare quello che per me è stato ossigeno, spinta vitale nel momento più buio... e che continua a farmi sognare e abbattere i limiti. Il circo mi ha salvato la vita perchè guardare a testa in giù vuol dire scoprire cose invisibili a molti, perchè è sacrificio, costanza e determinazione ma soprattutto eleganza, movimento legato alla musica, forza e leggerezza insieme, poesia. E perchè è necessario aggrapparsi a qualcosa, quando in quei mesi sembra più facile abbandonarsi”.



L'impegno in Acto. L'energia positiva che il mondo del circo ha trasmesso ad Alice, assieme al tumore, le hanno permesso di guardare la vita con occhi nuovi: "Ho deciso che dovevo convivere con la mia malattia, che ormai viveva con me, e che dovevo farlo nel modo migliore" ci confida. Così è nata l'idea di creare [Acto](#) nella regione in cui vive, cioè il Piemonte. E proprio qualche sera fa si è svolta a Torino una serata di beneficenza con uno spettacolo di teatro-circo per far conoscere ai cittadini la nuova associazione nata sul territorio. [Acto onlus](#) è la prima associazione nazionale di pazienti per la lotta contro il tumore ovarico. Fondata nel 2010 da un gruppo di pazienti e di ginecologi oncologi oggi Acto onlus è una comunità di associazioni tra loro affiliate che operano a Milano, Roma e Bari con un'unica missione: far conoscere la malattia, stimolare la diagnosi tempestiva, promuovere l'accesso a cure di qualità, sostenere la ricerca scientifica e tutelare i diritti delle donne malate e dei loro familiari. "La mia esperienza – conclude Alice, che è presidente di Acto Piemonte – mio ha reso consapevole del fatto che il conoscere questa patologia è l'unico mezzo ad oggi per contrastarla tramite diagnosi precoci e con la speranza di supportare le donne affette da tumore ovarico nella ricerca di quel qualcosa che ti tiene in vita e che rende tutto più raro e prezioso".

Lunedì 19 MARZO 2018

Il Viagra potrebbe dimezzare il rischio di cancro del colon nei soggetti a rischio

I farmaci che aumentano i livelli di GMP ciclico, come il sildenafil, riducono la formazione di polipi intestinali e con essi di rischio di cancro del colon, in un modello animale di cancro del colon, rappresentato da topi portatori di mutazioni a carico del gene APC - adenomatous polyposis coli. E' una scoperta importante che verrà presto testata in un trial sull'uomo e che, se confermata, aprirà la strada ad una nuova strategia di prevenzione di questo tumore negli individui ad alto rischio, come quelli con poliposi adenomatosa familiare

Una piccola dose di sildenafil (Viagra) al giorno, potrebbe ridurre in maniera significativa il rischio di comparsa del cancro del colon, il terzo dei big killer tra i tumori. A darne notizia sono Darren D. Browning e colleghi (Georgia Cancer Center e Dipartimento di Biochimica e Biologia Molecolare del Medical College of Georgia, Augusta University) che hanno pubblicato i risultati del loro lavoro su [Cancer Prevention Research](#).

A queste conclusioni i ricercatori americani sono giunti utilizzando un modello animale (topo) geneticamente predisposto al cancro del colon. L'aggiunta di una piccolissima dose di sildenafil nell'acqua degli animali ha dimezzato la comparsa dei tumori del colon. Il prossimo passo prevede l'organizzazione di un trial clinico sull'uomo, che arruolerà soggetti ad alto rischio per questo tumore (per importante familiarità, storia di poliposi del colon o di infiammazione intestinale cronica).

Il sildenafil è un farmaco utilizzato da molti anni, non solo nella disfunzione erettile, ma anche per il trattamento dei neonati prematuri con ipertensione polmonare. In questo studio americano, come visto, si è rivelato in grado anche di ridurre in maniera significativa la formazione di polipi intestinali, nei modelli animali predisposti al cancro del colon. Il modello utilizzato in questo studio è rappresentato da topi portatori di una mutazione genetica a livello del gene APC (adenomatous polyposis coli), un noto soppressore tumorale. Le stesse alterazioni genetiche sono presenti nell'uomo, nella poliposi adenomatosa familiare (FAP) e causano la formazione di centinaia di polipi sin dalla giovane età. I soggetti affetti da questa patologia sviluppano un cancro del colon in genere prima dei 40 anni.

Il sildenafil, un inibitore della fosfodiesterasi-5, è noto per la sua capacità di rilassare la muscolatura liscia intorno ai vasi, un effetto sfruttato per il trattamento della disfunzione erettile e dell'ipertensione polmonare. Questo farmaco è però anche in grado di aumentare i livelli di GMP ciclico, come dimostrato dai ricercatori dell'Augusta University e questo può tradursi in un effetto protettivo contro i tumori che si sviluppano a partire dall'epitelio intestinale.

In particolare, l'aumento di cGMP sembra in grado di sopprimere l'eccesso di proliferazione cellulare a livello intestinale, aumenta la differenziazione cellulare normale e mantiene una normale apoptosi (la morte cellulare programmata che garantisce l'eliminazione delle cellule alterate).

Il cGMP insomma esce da questo studio come possibile target terapeutico nell'ambito di una strategia di prevenzione anti-tumore del colon nei soggetti ad alto rischio. Ma per averne la certezza e cominciare ad utilizzarlo in clinica con questa inedita indicazione è necessario aspettare i risultati dello studio sull'uomo.

Maria Rita Montebelli

<http://www.ansa.it>

Piccola dose Viagra può ridurre il rischio di tumore al colon retto

Studio su topi, riduce polipi che possono evolvere in tumore



Conosciuto come farmaco per la disfunzione erettile, ma utilizzato anche nei bimbi prematuri con ipertensione polmonare, il Viagra potrebbe essere utile, in una piccola dose giornaliera, per ridurre il rischio di cancro del colon retto.

In un modello animale si è infatti dimostrato in grado di ridurre della metà la formazione di polipi, un gruppo anomalo e spesso asintomatico di cellule sul rivestimento dell'intestino che possono evolvere in un tumore. Tanto che il prossimo passo potrebbe essere una sperimentazione clinica per il farmaco in pazienti considerati ad alto rischio di cancro del colon retto.

A evidenziarlo è uno studio del Medical College of Georgia della Augusta University, pubblicato su Cancer Prevention Research.

Introdotta nell'acqua da bere, la Viagra ha mostrato di ridurre i polipi su topi con una mutazione genetica che si verifica anche negli esseri umani, che causa la produzione di centinaia di polipi che predispongono fortemente al tumore. Il farmaco, conosciuto per la sua capacità di rilassare le cellule muscolari lisce intorno ai vasi sanguigni, in modo che possano più facilmente riempirsi di sangue (un aiuto sia per la disfunzione erettile che per l'ipertensione polmonare) secondo i ricercatori può infatti influenzare anche l'epitelio, il rivestimento dell'intestino, riducendo la proliferazione delle cellule che formano i polipi. È stato anche esaminato un altro farmaco, il linaclotide, usato per trattare la stitichezza e la sindrome dell'intestino irritabile, ma sebbene sia efficace nel ridurre i polipi, l'effetto collaterale comune della diarrea rende improbabile che i pazienti trovino tollerabile l'uso a lungo termine. (ANSA).

Uno sport che può incidere negativamente sulla fertilità

Giocare a calcio rompe i testicoli

Uno studio effettuato sulla Lazio Primavera ha evidenziato come ben il 70% dei ragazzi abbia problemi andrologici. Serve sensibilizzare calciatori e club

■■■ MELANIA RIZZOLI

■■■■ A Formello, vicino Roma, nel centro sportivo della Lazio, la scorsa settimana è stato presentato il convegno "La Lazio scende in campo per la prevenzione andrologica", promosso dalla società calcistica di serie A, su uno studio effettuato sui giovani calciatori della Lazio Primavera che arrivavano al cospetto dei medici sportivi per una prima visita o in seguito a traumi di gioco e contusioni subite durante gli allenamenti.

Ebbene, in ognuno di questi giovani atleti, dopo gli esami specifici di routine, è stato fatto uno screening un po' più approfondito, perché dal punto di vista clinico è stato accertato che ben il 70% di loro aveva problematiche di tipo andrologico senza esserne cosciente. La patologia più frequente rilevata è stata il varicocele, ossia la presenza di vene varicose a livello del testicolo, una condizione in grado di alterare la temperatura testicolare e determinare quindi nel tempo un problema di infertilità. Inoltre molti sono stati i riscontri di fimosi, cioè la mancata apertura della pelle del glande dell'organo sessuale maschile, ed è stato trovato anche un caso di seminoma, una neoplasia tipica del testicolo, fortunatamente risolta in tempi rapidissimi.

SETTORE GIOVANILE

Alla luce di questo progetto pilota di prevenzione, la Lazio ha deciso di estendere questa iniziativa a tutti i 400 ragazzi del settore giovanile Primavera, per esten-

derlo poi anche alla serie A ed in seguito a tutte le squadre di calcio, in modo da essere i precursori e dare un messaggio importante: portare il proprio figlio adolescente dallo specialista andrologo od urologo per una visita o un'ecografia può prevenire molte malattie importanti ed evitare quindi l'insorgenza dell'infertilità maschile.

Con l'abolizione nel gennaio del 2005 della visita di leva obbligatoria, che in passato costituiva l'unica forma di screening andrologico su larga scala, è infatti venuta a mancare la sola attività preventiva di primo livello per i giovani adulti, e a differenza delle donne, che si rivolgono al ginecologo già in età post puberale, molti uomini ignorano che il benessere fisico e sessuale richiede una corretta prevenzione degli organi della riproduzione. Buona parte delle cause di infertilità maschile infatti, sono innescate da problemi già presenti in adolescenza, e facilmente risolvibili, come appunto il varicocele, la fimosi del prepuzio, il pene curvo congenito o i testicoli ritenuti, problemi che, se individuati in tempo, possono evitare l'infertilità.

Il termine prevenzione è generalmente usato per definire qualsiasi atto finalizzato a ridurre la possibilità che un evento indesiderato si verifichi, e in andrologia dovrebbe iniziare durante la prima adolescenza, quando i ragazzi escono dalla fase di assistenza pediatrica, ma purtroppo i maschi italiani non sanno nemmeno bene chi sia l'andrologo e difficilmente vi si rivolgono,

perché sottovalutano o ignorano che anche la sessualità maschile ha bisogno di prevenzione, se solo in un campione ridotto come quello calcistico vengono riscontrate patologie in sette ragazzi su dieci.

MALATTIE MASCHILI

Ancora oggi gli uomini di qualunque età affrontano con difficoltà le disfunzioni che riguardano l'apparato riproduttivo genitale, e non insegnano ai propri figli nemmeno l'autopalpazione delle gonadi, che può rivelare in fase precocissima il tumore del testicolo che colpisce nella fascia di età tra i 15 e i 40 anni, che resta la neoplasia più comune nei giovani maschi, con oltre 2.500 diagnosi all'anno, molte delle quali purtroppo tardive. È questo un cambio di mentalità necessario, per evitare di far parte dei 10 milioni di italiani colpiti da malattie al maschile: ingrossamento della prostata (3 milioni), disfunzione erettile (altri 3 milioni), eiaculazione precoce (4 milioni) calcolosi (2 milioni), neoplasie (1,2 milioni), malattie infettive virali e batteriche e infiammatorie (4 milioni). I ragazzi di oggi sanno tutto sul sesso, cominciano sempre prima ad avere rapporti, ma non sanno nulla delle malattie sessualmente trasmissibili e di tutto ciò che riguarda la salute riproduttiva, compreso il contagio da HIV, da Papilloma Virus, da Clamydia, ed ignorano persino la sifilide o la gonorrea, tutte infezioni sempre più diffuse che comportano, se non curate, conseguenze a volte in-



validanti, croniche o a lungo termine.

LA SALUTE SESSUALE

Le stime epidemiologiche più aggiornate segnalano che in Italia, a causa di tali patologie, un uomo su tre è a rischio infertilità, e nel 30% dei casi non è possibile stabilirne la causa, per cui diventa fondamentale monitorare la loro salute con misure di prevenzione come quelle elencate. Quindi se la salute sessuale e riproduttiva maschile è sempre più a rischio, ben vengano le iniziative per promuovere un cambio di rotta, e guidare gli uomini verso un cambiamento attivo già dalla giovane età; e se avete un figlio adolescente, per favore portatelo almeno ogni due anni dall'andrologo, perché la visita urologica è un appuntamento importante da non mancare per una prevenzione realmente efficace della sua futura attività sessuale e riproduttiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Martedì 20 MARZO 2018

Corte dei Conti: Ssn migliora la spesa e riduce il deficit. Ma si ricorre di più al privato e aumento età apre la porta a nuovi rischi tutti da valutare

“Referto al Parlamento” sulla gestione sanitaria dei servizi sanitari regionali 2016 della Corte dei Conti: i magistrati contabili sollecitano a tenere sempre “alta la guardia” perché la maggiore durata della vita e l’innovazione tecnologica di farmaci e dispositivi medici spingono inevitabilmente a un aumento della spesa, e “occorrerà valutare se le politiche di contenimento saranno compatibili con queste esigenze. [IL DOCUMENTO.](#)

"I dati di contabilità nazionale dei recenti anni e le previsioni per i prossimi (sia pur con tutte le cautele che si possono esprimere sulle previsioni) confermano che il sistema sanitario italiano, a confronto con quelli dei maggiori Paesi europei, resta tra i (relativamente) meno costosi, pur garantendo, nel complesso, l'erogazione di buoni servizi. Deve essere attenzionata, peraltro, la tendenza ad un maggior ricorso a prestazioni svolte da privati, integralmente a carico dei cittadini".

E ancora: "Confrontando le variazioni medie della spesa sanitaria pro capite totale (pubblica e privata) in termini reali nei principali paesi europei negli anni 2009/2016, solo l'Italia, insieme a Grecia e Portogallo, riduce la spesa per l'assistenza sanitaria, mentre tutti gli altri paesi considerati l'hanno incrementata".

Questo il primo commento della Corte dei Conti nel suo "Referto al Parlamento" sulla gestione sanitaria 2016 dei servizi sanitari regionali in cui i magistrati contabili sollecitano a tenere sempre "alta la guardia" perché la maggiore durata della vita e l'innovazione tecnologica di farmaci e dispositivi medici spingono inevitabilmente ad un aumento della spesa, e "occorrerà valutare se le politiche di contenimento saranno compatibili con queste esigenze. E soprattutto se il sistema economico nel suo complesso sarà in grado di sostenere la richiesta di ulteriori risorse per il mantenimento di un adeguato livello delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini".

Positivo invece è giudicato l'andamento in diminuzione del deficit, ridotto a circa un miliardo e con buone prospettive di rientro.

Prosegue anche la riduzione del debito verso i fornitori, ridotto di circa il 40% tra il 2012 e il 2016, anche se la massa resta ancor importante, con oltre 20 miliardi, sia pure al lordo della quota fisiologica di passività a fine esercizio. Coerente con questo andamento, a livello di comparto complessivo e al netto di specifiche situazioni, è la diminuzione dei crediti delle aziende sanitarie verso la Regione, indice di un più corretto e tempestivo trasferimento delle risorse agli enti che si trovano, quindi, a poter meglio gestire i pagamenti ai fornitori.

La Corte sottolinea anche che il Servizio sanitario nazionale, negli ultimi anni, non ha contribuito a far lievitare la spesa pubblica: rispetto al 2013, nel triennio 2014/2016 la spesa primaria corrente si incrementa di circa 21 miliardi, di cui 3 attribuibili alla spesa sanitaria, 17 alla spesa pensionistica e alle altre prestazioni sociali in denaro. Rispetto al 2012, invece, nel quadriennio 2013/2016 le uscite per il Ssn aumentano di 2 miliardi, quelle per le prestazioni sociali in denaro di circa 26 miliardi, di cui 11 miliardi per il pagamento delle pensioni, 3 miliardi per le indennità di disoccupazione e, tra le prestazioni assistenziali in denaro, quelle relative alla voce "Altri assegni e sussidi" di 11 miliardi.

La spesa sanitaria, nel triennio 2014/2016, cresce (+0,9%) meno della restante spesa corrente primaria (+1,0%), mentre spesa pensionistica e altre prestazioni sociali in denaro aumentano ad un tasso medio circa doppio (+1,8%).

La crisi economica iniziata nel 2008/2009, quindi, ha rimodellato il peso delle componenti di spesa del bilancio pubblico, stabilizzando quella relativa al Ssn al 6,7% del Pil nel 2016, e incrementando, anche in conseguenza degli effetti sociali della recessione, la spesa pensionistica e per le altre erogazioni in denaro alle

famiglie nell'ambito dei sistemi di sicurezza e assistenza sociale (20,1% del Pil nel 2016). In particolare, nel periodo 2012-2016, la spesa corrente primaria incrementa da 67110 a 705 miliardi, ma le uscite destinate alla produzione di servizi pubblici, ossia i "consumi finali della pubblica amministrazione"¹¹, di cui le spese per il Servizio sanitario nazionale rappresentano il 35,5% dell'aggregato¹², si stabilizzano a 315 miliardi, riducendosi di circa 13 miliardi rispetto ai 328 miliardi del 2010¹³, mentre aumentano di 26 miliardi, da 31114 (anno 2012) a 33.715 miliardi (anno 2016), i trasferimenti monetari dal bilancio pubblico per le prestazioni sociali in denaro di natura previdenziale e assistenziale.

Secondo il referto al Parlamento poi, nel periodo osservato sono cresciute le disponibilità liquide presso gli enti sanitari. "Questo fenomeno è ambivalente – spiega il referto –: per un verso segnala che i vari interventi hanno consentito un miglioramento dei flussi di entrata degli enti sanitari; per contro evidenzia una certa vischiosità all'interno delle procedure di pagamento, considerato che ancora è rilevante il debito e che ancora si rilevano pagamenti per interessi passivi per anticipazioni di cassa e moratori".

Il sistema sembrerebbe ormai in equilibrio, commenta la Corte dei conti, ma per esserne certi bisogna attendere di verificare le coperture nella gestione successiva.

Per poter considerare il sistema strutturalmente riequilibrato sono due gli indicatori individuati:

- il ricorso alle coperture deve essere se non assente, limitato ad occasioni marginali
- il debito verso i fornitori deve essere sostanzialmente azzerato, salvo quanto attiene alla fisiologica dinamica dei pagamenti che si possono presentare a cavallo di due anni lasciando inevitabilmente dei residui.

E il referto sottolinea che "queste condizioni ancora non si sono avverate".

In più "la politica di contenimento della spesa pubblica in generale ha compresso pesantemente l'ambito degli investimenti, ed anche il settore sanitario ne ha risentito. Ciò non contribuisce al rilancio dell'economia e incide qualitativamente sul livello dei servizi erogati".

I problemi secondo la Corte dei Conti sono sempre gli stessi.

Al primo posto c'è il ritardo nella ripartizione del fondo sanitario nazionale. "Se uno dei pilastri della corretta e sana gestione finanziaria è dato da una tempestiva programmazione – si legge – di fatto tale principio è regolarmente frustrato dalla mancata individuazione in tempi adeguati delle risorse disponibili per i servizi sanitari regionali".

Secondo la relazione questa situazione compromette un'efficiente gestione delle risorse e ne rende anche opaca la rappresentazione contabile che va avanti a suon di acconti periodici e regolazioni che avvengono ogni due/tre anni, con tutte le difficoltà del caso nella ricostruzione dei conti e nella loro lettura da parte di chi è chiamato ad effettuare le dovute verifiche.

Poi andrebbero individuati parametri obiettivi per la definizione del costo dei Lea erogati dalle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome, attualmente ancora escluse dal monitoraggio sull'erogazione dei Lea. La quota virtualmente loro assegnata (in realtà non ricevono fondi dallo Stato ma utilizzano fondi propri per il funzionamento dei rispettivi servizi sanitari) "corre il rischio di essere priva di effettivo significato e l'interpretazione dei risultati può dar luogo a valutazioni non coerenti con la situazione effettiva".

Secondo la Corte "vanno approntate regole per l'omogenea integrazione dei conti del perimetro sanitario di cui al TITOLO II del d.lgs. n. 118/2011, con il bilancio regionale generale disciplinato dallo stesso decreto legislativo. L'integrazione dei due ambiti potrebbe consentire una ricostruzione esaustiva dei conti regionali ai fini del coordinamento della finanza pubblica, e, conseguentemente, una più adeguata valutazione, da parte delle Sezioni regionali di controllo, dei conti delle Regioni e Province autonome anche alla luce dei risultati degli enti sanitari, come previsto dal d.l. n. 174/2012".

Seicento chilometri per curare mio figlio L'esodo dimenticato dei genitori del Sud

Dossier Censis

**Un milione e mezzo
di malati costretti ogni
anno a spostarsi al Nord**

LUCIANO MOIA

La Basilicata spende circa 65 milioni l'anno per permettere ai suoi cittadini di curarsi in Lombardia o in Emilia Romagna. Ancora di più devono sborsare Campania e Sicilia. Sono i cosiddetti rimborsi sanitari che dalle già esangui casse delle regioni meridionali finiscono a impinguare i bilanci delle regioni più ricche. Ennesimo paradosso di un Paese che, neppure nella sanità, sembra riuscire a comporre un quadro equilibrato e uniforme. Ma in questo caso la diversità diventa ingiustizia, e spesso indifferenza di cui le prime vittime sono ancora una volta le famiglie più disagiate. Di fronte al fenomeno della cosiddetta "migrazione sanitaria" le istituzioni sembrano impotenti. È normale che due genitori siano costretti a percorrere 600 chilometri di distanza per curare un figlio che altrimenti, nella regione d'origine, non troverebbe assistenza adeguata? Cercare un ospedale d'eccellenza, uno specialista affermato, uno spazio per ottenere una visita in agende mediche affollatissime è tutt'altro che facile. Ma cosa fare quando la malattia di tuo figlio s'aggrava e il medico dell'ospedale poco distante da casa ha scosso la testa e allargato le braccia? E allora si organizza il viaggio, si contano i soldi, si accetta di allontanarsi per un tempo che è sempre difficile quantificare, di chiedere una, due settimane di ferie, quando possibile e quando il datore di lavoro comprende la situazione. Ma se poi il bambino viene ricoverato, mamma e papà dove possono alloggiare? Im-

pensabile in hotel, con i costi delle grandi città. Forse da quel cugino che però non si sente più da qualche anno. Ma spesso non si trovano soluzioni. E allora? Se ci fosse un'associazione, una casa d'accoglienza disponibile. Sì, le associazioni ci sono, basta sapere come raggiungerle. Tra le altre CasaAmica, 30 anni di esperienza, 6 case di cui 4 a Milano, 1 a Roma e 1 a Lecco. Centottanta posti letto che accolgono ogni anno 4.500 ospiti. Proprio CasaAmica ha presentato ieri, con il sostegno di Ubibanca, il nuovo focus sui pendolari della salute. Quadro drammatico e, quel che è più grave, pressoché ignorato, sul milione e mezzo di italiani che ogni anno sono costretti a cambiare regione per curarsi. Il rapporto, già diffuso lo scorso anno, è stato adesso profondamente aggiornato alla luce dei nuovi, drammatici dati. Fenomeno complesso che riguarda tante situazioni diverse, con vari livelli di gravità. Se è vero che ogni storia presenta la sua drammaticità, è altrettanto vero che tra i 750mila ricoveri extra regionali, ci sono situazioni gestibili e altre che presentano una somma di difficoltà tali da rendere quel caso unico, talvolta straziante. Succede nel 25-30% dei casi, soprattutto quando la patologia investe bambini e ragazzi e quando la scelta di "migrare per curarsi" non è dettata dall'aspirazione – comunque legittima – di trovare assistenza migliore, ma dall'as-

soluta necessità, dall'urgenza, dalla concreta impossibilità di trovare strade diverse. Si parte, affrontando difficoltà e spese talvolta superiori alle possibilità, nel tentativo di guarire.

Secondo lo studio Censis, illustrato da Giulio De Rita, l'area della drammaticità riguarderebbe circa 180mila persone ogni anno, centomila malati e 80mila accompagnatori. In totale 90mila nuclei familiari in serissima difficoltà che si devono confrontare con un numero di problemi economici, emotivi, sanitari quasi impossibili da sostenere se presi complessivamente e a cui, scrive il Censis, «arrivano risposte assolutamente inadeguate». Tra i 12 poli ospedalieri presi in esame, uno soltanto il "Bambin Gesù" di Roma, ha un servizio specifico di orientamento per le famiglie migranti. Nei grandi ospedali del Nord non c'è nulla. Eppure, "Bambin Gesù" a parte, è proprio al Nord che si indirizzano i "pendolari della salute". E, in particolare, al "Gaslini" di Genova per l'area pediatrica, agli istituti oncologici di Milano per l'area dei tumori, al "Rizzoli" di Bologna per l'area ortopedico-traumatologica. A Milano altri ospedali gettonati sono il Neurologico Besta e il San Raffaele. La regione che accoglie il maggior numero di flussi è la Lombardia, con 62mila ricoveri, poi l'Emilia Romagna con circa 40mila ricoveri. Da dove arrivano questi pazienti? Dalla Campania (56mila), dalla Sicilia (43mila), dalla Puglia e dalla Calabria, circa 40 mila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le patologie
Ecco la primavera
così si battono
allergie, dolori
e sbalzi d'umore

Arcovio a pag. 23



La stagione che inizia oggi porta con sé una serie di disturbi per 2 milioni di italiani
Dalle allergie al mal di testa, dai problemi di stomaco alle frequenti variazioni d'umore

Maledetta primavera

**ANCHE IL RITORNO
DELL'ORA LEGALE
DIVENTA CAUSA
DI STRESS, MANCANZA
DI SONNO E DIFFICOLTÀ
DI CONCENTRAZIONE**

LA PATOLOGIA

Maledetta primavera. Sembra una beffa: si aspetta con così tanta impazienza di salutare l'inverno e alla fine ci si ritrova a pezzi, sia fisicamente che mentalmente. L'inizio della bella stagione, infatti, porta con sé tutta una serie di malanni che si stima affliggano ogni anno circa 2 milioni di italiani. Ansia, stanchezza, spossatezza, insonnia, cambiamenti d'umore e irritabilità. Ma anche bruciore di stomaco, acidità, nausea, reflusso, pesantezza, mal di testa e disturbi gastrointestinali, come colite e colon irritabile. Senza contare i numerosi casi di raffreddore da fieno. E il cambio dell'ora.

I primi problemi arrivano proprio con il ritorno dell'ora legale, che ci porterà via un'ora di sonno, nella notte tra sabato e domenica prossimi. «Stanchezza, irritabilità sono i sintomi più evidenti - spiega Liborio Parrino, direttore del Centro di Medicina del sonno all'ospedale di Parma. - di questo sfasamento, proprio come quelli di un mini-jet lag».

LA SEROTONINA

Sbalzi d'umore. «Le variazioni climatiche di temperatura, umidità e pressione sono in grado di influenzare alcune sostanze chi-

miche, i neurotrasmettitori, alla base del nostro umore: primo fra tutti la serotonina che regola anche il ciclo sonno-veglia», spiega Paola Vinciguerra, psicologa presidente di Eurodap, Associazione europea per il disturbo da attacco di panico e direttore scientifico di Bioequilibrium. E influenzano la melatonina, ormone coinvolto nella regolazione del sonno. «L'alterazione di produzione di melatonina può provocare difficoltà nella capacità di adeguare i ritmi fisiologici e ostacolare la concentrazione. Causando stress fisico che, se prolungato, diviene uno stato di stress patologico che rischia di incidere in modo importante sul nostro umore», spiega l'esperta.

Meglio armarsi di pazienza e cercare di superare questo periodo «no» uscendo all'aria aperta. Mal di stomaco. Con il cambio di stagione moltissime persone si trovano a fare i conti con problemi di gastrite o reflusso gastro-esofageo. Colpa probabilmente dell'adattamento forzato alle nuove condizioni climatiche. Il cambiamento di stagione può stimolare importanti vie nervose e ormonali che favoriscono un eccesso di secrezione acida nello stomaco che a sua volta rappresenta il comune denominatore di due dei più frequenti disturbi digestivi: la gastrite e il reflusso. Per questo si raccomanda una maggiore moderazione con cibo e bevande. Allergia. Starnuti, naso che cola, occhi rossi e, in alcuni casi, anche disturbi respiratori. Per l'italiano su 3 l'arrivo della bella stagione coincide con l'inizio della fastidiosissima allergia, a causa dei pollini liberati dalle

piante durante il periodo di fioritura. Per chi non si è premunito mesi prima con il vaccino, l'unica speranza è di trattare i sintomi con i farmaci.

EMICRANIA

Mal di testa. «La primavera è inaspettatamente una stagione in cui molti pazienti lamentano il mal di testa», dice Cherubino Di Lorenzo, neurologo presso il Centro cefalee Istituto Neurotraumatologico Italiano. Ci sono diversi motivi. «Il primo è che, come per l'autunno, è possibile che parta la fase attiva della cefalea a grappolo. Non è un caso il primo giorno di primavera, si celebri la Giornata mondiale della cefalea a grappolo», spiega l'esperto. «Infine, va considerata la comorbilità tra emicrania ed allergia ai pollini», aggiunge. La buona notizia è che, passato lo sfasamento causato dal cambiamento di stagione, la luce sprigionata dal Sole in primavera stimola la produzione di endorfine, responsabili del buon umore, dell'appetito e anche della sessualità. Gli ormoni dello stress sono meno attivati e automaticamente ci sentiamo più felici ed energici.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le nanoparticelle invisibili puliscono l'aria e ci curano

VALENTINA ARCOVIO

«C'è tanto spazio laggiù in fondo». Era il 1959, quando il fisico Richard Phillips Feynman in un famoso discorso «battezzò» quelle che oggi chiamiamo nanotecnologie. La sua visionaria idea di manipolare la materia su scala atomica ha dato inizio a una rivoluzione che ha cambiato per sempre il modo di vedere il mondo. «Oggi sappiamo che c'è qualcosa di speciale e di unico quando le dimensioni degli oggetti diventano molto piccole», conferma Lucia Curri, primo ricercatore all'Istituto per i processi chimico-fisici del Cnr che sul tema ha tenuto una conferenza pubblica per la serie «Virtual Immersions in Science», organizzata dalla Scuola Normale Superiore di Pisa.

«Siamo portati a credere che i nanomateriali rappresentino una scoperta moderna, ma sono una storia antichissima - spiega Curri -. Gli uomini hanno iniziato a utilizzare i nanomateriali molto prima di quanto crediamo. Solo che non ne erano consapevoli». Gli esempi sono numerosi. «Pensiamo alla famosa "coppa di Licurgo" che cambia aspetto a seconda dell'illuminazione grazie alla struttura del materiale, contenente nanoparticelle di oro ed argento, con cui è stata realizzata. Oppure ai pigmenti usati dai Maya che erano riusciti a ottenere colori persistenti, inserendo nella struttura di un minerale incolori molecole di colorante organico».

È la consapevolezza delle straordinarie proprietà dei nanomateriali, quindi, ad essere arrivata molto più tardi. «Solo negli ultimi decenni abbiamo capito che, quando i materiali sono piccoli, dell'ordine dei nanometri, appunto, per modificarne le proprietà è sufficiente cambiare le dimensioni, anziché la composizione», dice Curri. Un concetto che ha portato a

studiare con attenzione crescente i nanomateriali nei laboratori, sia accademici sia industriali. Le applicazioni sono numerosissime e riguardano campi tecnologici diversissimi.

A cominciare dall'energia: grazie alle nanotecnologie si possono costruire sistemi fotovoltaici sempre più efficaci o batterie ad alte prestazioni. «Un esempio sono le celle solari di terza generazione, in grado di catturare la luce solare con meccanismi analoghi a quelli utilizzati dalla natura nelle piante e convertirla in energia elettrica», racconta Curri. Anche nella protezione dell'ambiente i nanomateriali hanno un potenziale straordinario. «Possono bonificare l'acqua e l'aria da inquinanti organici e inorganici, ma anche disinfettare le superfici dai batteri». Da questo punto di vista c'è un fiorire di attività di ricerca. «Sono già presenti sul mercato materiali autopulenti, ma anche nanomateriali, a base di ossido di titanio, che opportunamente illuminati degradano gli inquinanti e tengono pulite le superfici». Oggi la ricerca sta lavorando molto perché i nanomateriali, talvolta controversi per i possibili rischi per la salute e l'ambiente, si possano utilizzare in modo sicuro.

Le nanotecnologie, infatti, hanno anche importanti utilizzi a vantaggio della salute. «Si stanno sviluppando biochip, biomarcatori e sistemi di rilascio dei farmaci utili per il trattamento e la diagnosi di molte malattie». I nanomateriali, in particolare, possono essere utilizzati contro i tumori. «Nanoparticelle di oro indirizzate verso le cellule tumorali, sottoposte ad illuminazione, sono in grado di riscaldare le cellule malate fino a provocarne la morte - dice Curri -. Oppure nanoparticelle di ossido di ferro si applicano in campo diagnostico: generano immagini per la risonanza magnetica».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La paura degli umani clonati e gli incantesimi del Dna «buono» e del Dna «cattivo»

GABRIELE BECCARIA

■ Come affrontare gli impetuosi sviluppi delle scienze della vita, che cambiano il modo stesso di concepire l'essere umano? «Tuttoscienze» inizia un viaggio attraverso le esperienze internazionali più significative e gli studiosi di punta su questi temi tanto controversi.

■ È un piccolo-grande conflitto quotidiano. Sotterraneo e dolorosamente concreto per medici e pazienti. Che tocca milioni di individui, in ogni società avanzata. Christine Hauskeller lo definisce una «lotta di potere». I primi sanno, ma non abbastanza, e i secondi non sanno abbastanza, ma vorrebbero conoscere di più. Lei, professore di filosofia della scienza e della tecnologia alla Exeter University, in Gran Bretagna, si inoltra in questo dramma che si allarga ogni volta che gli ondivaghi concetti di salute e malattia, di prevenzione e terapia si incontrano e si scontrano con i progressi della genetica. Progressi che tracimano sui media e sul web. Ultimo, in ordine di tempo, la clonazione in Cina delle scimmiette Zhong Zhong e Hua Hua. Nei loro musetti stupiti si sono specchiate folle di europei e americani, tormentandosi con la questione-chiave: quando toccherà all'uomo?

«La genetica è un nuovo sapere e sono pochi gli specialisti alla frontiera di questa disciplina». Le certezze sul nostro Dna sono in trasformazione e acquisiscono un potere di coinvolgimento a tutto campo, tra speranze e allarmi. «Mentre i medici percepiscono molte richieste dei pazienti sul proprio Genoma come manifestazioni al limite dell'isterismo, le persone tendono a reagire in modi esasperati: oltre al loro io, sentono che sono in gioco figli e genitori, la storia di un'intera famiglia». Una catena di cause e di effetti esemplificata dalle circonvoluzioni della doppia elica del Dna e che convince tanti - erroneamente - di essere prigionieri di un cieco «destino genetico».

Il gene x può causarmi un tumore? E quello y è legato a una predisposizione all'Alzheimer? La mutazione di quello z, invece, è ininfluenza o deve far scattare un campanello d'allarme? I test del Dna sono a portata di click su Internet e la loro popolarità è legata a fenomeni globali come quello della società «23andMe». In molti casi, però, accrescono le ansie da ipocrondriaci piuttosto che placarle, amplificando pregiudizi e false certezze. «Ricordiamo che, oggi, sono prodotti definiti "recreatio-

nal"», dice Hauskeller. Il loro valore scientifico - e quindi sia analitico sia predittivo - è basso, spesso controverso, vista l'anarchia normativa in cui galleggiano questi test.

Genetica e genomica sono forze potenti, ma i protocolli diagnostici e terapeutici che legano specifici geni a trattamenti personalizzati restano limitati. La medicina personalizzata, in cui ogni individuo leggerà nel Dna passato e futuro di se stesso, è una prospettiva più prossima alla fantascienza che alla pratica ospedaliera. E intanto il sogno spasmodico di sapere tutto e di garantirsi una sorta di pseudoimmortalità si intreccia con altre prospettive. In cima, la più controversa: la manipolazione degli embrioni e lo scenario ai limiti dell'eugenetica - per altro avversato dalla ricerca - di produrre «bambini su misura». È significativo - osserva Hauskeller - la schizofrenia alla base di questo desiderio. «Da una parte esigiamo che i figli condividano il nostro patrimonio genetico e dall'altra ci terrozza l'idea che ereditino qualche malattia». Si vorrebbe cancellare, modificandolo, quel Dna «sbagliato» con la stessa foga con cui lo si vuole trasmettere: «Pretendiamo un altro io, senza difetti. E dimentichiamo gli aspetti affettivi, sociali e culturali che ci modellano».

Un equivoco fondamentale - in contrasto con le acquisizioni dell'epigenetica - spinge a pensare al Dna come un meccanismo immobile, anziché mutevole. «Proviamo, invece, a concepirlo come una carta di identità forense: dice chi siamo, ma poco o nulla su personalità e stili di vita». Ecco perché - spiega Hauskeller - abbiamo bisogno di «una riflessione autocritica per capire le nostre responsabilità». Scienziati e politici, medici e pazienti, devono impegnarsi in uno scambio di informazioni e opinioni. Altrimenti «il Dna prenderà il posto della Bibbia: il Libro della Vita come nuovo Libro della Verità». L'uno e l'altro piegati a instabili aspirazioni ed errate fobie.

2 - continua



Blu per la rabbia, rosso per la felicità: uno studio americano per la prima volta ha documentato la connessione tra il sistema nervoso e i diversi colori che compaiono sul viso. I risultati serviranno per le intelligenze artificiali

Tutte le sfumature delle emozioni

**I DIVERSI TONI
DIPENDONO
DALL'AFFLUSSO
DI SANGUE
INTORNO AGLI OCCHI
E AL MENTO**

**IL SOFTWARE
CHE È STATO CREATO
VERRÀ UTILIZZATO
PER ARRICCHIRE
ROBOT SEMPRE
PIÙ UMANIZZATI**

LA SPERIMENTAZIONE

Arrossire è uno dei pochi segnali comunicativi che non possiamo falsificare. Il caldo sale, le gote sembrano di fuoco. E, spesso, con il passare dei minuti, il viso diventa incandescente. Si può fingere un sorriso, si può lacrimare ma, non arrossire è veramente impossibile. Squadre di psicologi si sono cimentati ad insegnare come dissimulare quei momenti organizzando anche corsi intensivi.

Con consigli e indicazioni, ovviamente. Astuzie che, in quel momento, è proprio difficile ricordare. D'altronde, si sa, come è difficile non impallidire quando ci si spaventa. Sono proprio i colori, un'infinita varietà di sfumature, dunque, a rivelare le nostre emozioni. Anche quelle che crediamo di poter abilmente nascondere. Quando, per esempio, diciamo una bugia o bluffiamo al tavolo da gioco. Perché, è un gruppo di ricercatori che lo ha messo nero su bianco dopo anni di studi e test incrociati, le emozioni sono colorate. Nel senso che ogni nostro sentire corrisponde ad una tonalità ben precisa che compare sul nostro viso.

IL CROMATISMO

Una connessione diretta tra ciò che proviamo e il colore che, sapendolo leggere, si palesa. Così che, quando ci capita di essere pervasi da un mix di emozioni, le sfumature si mescolano e danno vita, come accade con i

pastelli a cera sovrapposti, ad un insieme molto particolare.

Il blu è la rabbia, il rosso la felicità come la vergogna, il verde il disgusto. Più dell'occhio umano è stato un sofisticato programma ad allenarsi a riconoscere i colori e il sentire.

La ricerca è stata pubblicata sulla rivista dell'Accademia delle scienze degli Stati Uniti, Pnas, e condotta nella Ohio State University. Positivi i primi test che hanno utilizzato un software ad hoc: riesce a distinguere con precisione le emozioni umane attraverso le sfumature che si alternano sul viso di chi arrossisce o impallidisce.

Non solo abbinamenti cromatici. Ma anche lo studio delle cause che scatenano le diverse tonalità. A dare i colori alle emozioni sono i piccoli cambiamenti nell'afflusso del sangue monitorati attorno a naso, sopracciglia, guance o mento.

Dalla ricerca è emerso che nel 75% dei casi le persone, una volta concentrate sull'analisi del volto del campione, sono in grado di identificare correttamente i sentimenti degli altri.

Per la prima volta è stata, dunque, documentata la connessione tra il sistema nervoso centrale e l'espressione cromatica dell'emozione sul viso. I ricercatori hanno costruito algoritmi informatici che riconoscono correttamente il sentire umano attraverso le sfumature. «Abbiamo identificato dei modelli di colorito del viso unici per ogni emozione studiata», spiega Aleix Martinez coordinatore del lavoro, neuroscienziato e docente di Ingegneria elettrica e

informatica alla Ohio State University.

LE TEMPIE

«Riteniamo che questi modelli - aggiunge - siano dovuti a sottili cambiamenti nel flusso del sangue innescati dal sistema nervoso centrale». Ma perché mettere tempo, energie e denaro in una ricerca che, alla fine, ci permette di "leggere" i colori di chi è arrabbiato o prova un senso di fastidio profondo? Perché questi algoritmi, fanno sapere dall'università, potranno, in un futuro prossimo venturo, essere utilizzati per "forme" di intelligenza artificiale. "Forme" che potranno riconoscere ed imitare le nostre emozioni. Dall'ira, appunto, alla felicità per un inaspettato innamoramento. Da qui, il passo per la commercializzazione dell'algoritmo, "Online Emotion".

I volontari hanno dato le risposte esatte la maggior parte delle volte. E, quando i ricercatori, hanno "sviato" il test con tonalità diverse il campione scelto per la sperimentazione se ne è subito accorto dell'imbroglione.

LA SPIA

«C'è un po' di ogni colore su tutta la faccia nelle diverse quantità e nei diversi punti. Il disgusto, per esempio, dà una sfumatura blu-giallognola vicino le labbra e una verde-rossastra attorno a naso e fronte. Tempie guance arrossate, con un po' di blu intorno al mento, sono la spia di uno stato di felicità. Mentre lo stesso mix con un po' più di rosso sulla fronte e meno blu sul mento rivela la sorpresa». I ri-

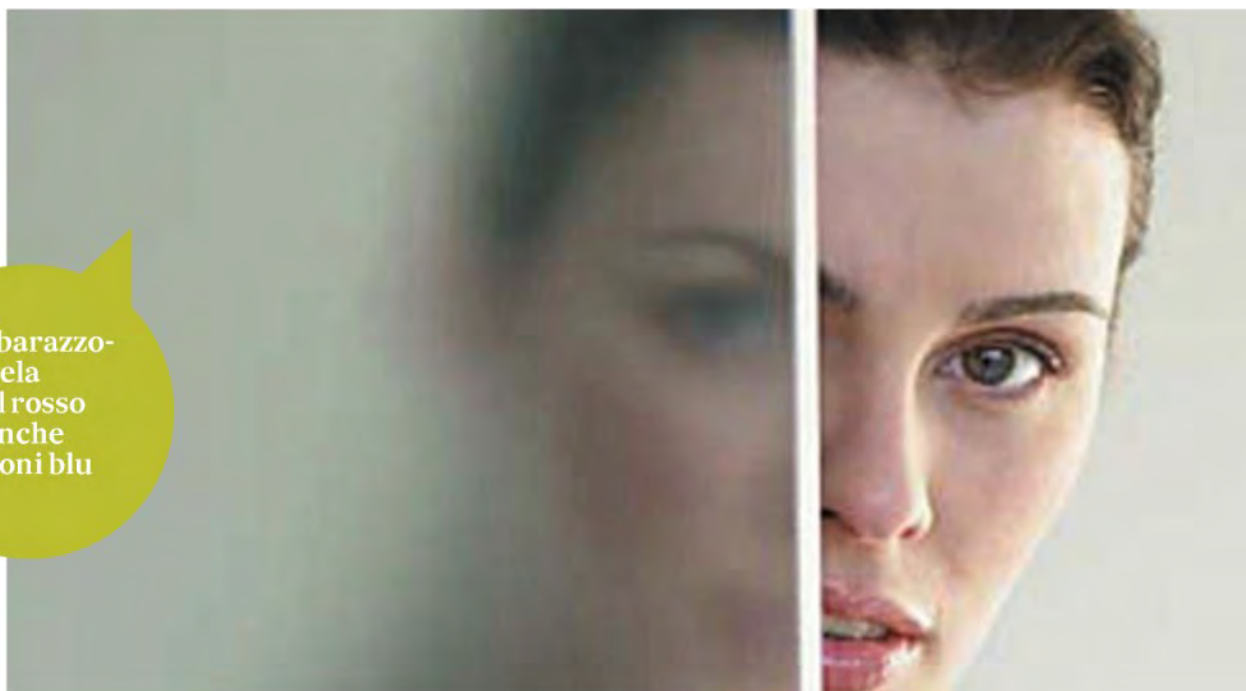


cercatori hanno lavorato su centinaia e centinaia di foto. Indipendentemente dal sesso, dall'etnia e dal tono della pelle: tutti gli individui avevano le stesse caratteristiche quando esprimevano la stessa emozione. Tocchi di rosso, verde, blu e giallo, distribuiti sul viso, caratterizzano ogni emozione.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'imbarazzo si rivela con il rosso ma anche con toni blu



Le reazioni



LA FELICITÀ

Tempie e guance arrossate, più o meno intensamente, con un po' di blu nella parte attorno al mento



IL DISGUSTO

Una sfumatura blu-giallognola vicino le labbra e una verde rossastra attorno a naso e fronte



LA RABBIA

La forte reazione provoca tocchi di blu, a volte a chiazze, attorno al mento e sulla fronte