

# Preservare la fertilità

## Nelle cure per fronteggiare il male nei giovani

**C**irca ottomila italiani under 40 anni (5.000 donne e 3.000 uomini) sono colpiti da tumore (30 ogni giorno). I più comuni tipi di cancro nei giovani sono, nell'uomo, i tumori del testicolo, del colon-retto, della tiroide, melanoma e linfoma non Hodgkin, mentre nella donna dal carcinoma mammario, della tiroide, della cervice uterina, del colon-retto e dal melanoma.

La maggior parte di questi giovani colpiti da uno di questi tumori, grazie alle nuove armi della terapia, giunge a guarigione o guadagna un valido, lungo armistizio (per un tratto di vita di qualità uguale a quella dei rispettivi coetanei) con la malattia.

Non una sottocategoria di persone di serie B ma cittadini con uguali diritti e doveri. Tra questi, la possibilità di riprodursi.

«Problema emergente - dice il prof. **Andrea Lenzi**, presidente degli endocrinologi italiani - è preservare la fertilità di queste persone. Alla luce della crescente sopravvivenza, legata a terapie via via più mirate, efficaci e personalizzate, il ritorno alla vita è sempre più frequente e probabile; il recupero della fertilità lo è meno e la perdita della prospettiva della paternità o maternità può avere un impatto negativo notevole sulle persone che passano attraverso l'esperienza del tumore. Alla luce di questo scenario le tre maggiori Società scientifiche italiane che si occupano di patologie oncologiche e di problematiche della fertilità maschile e femminile hanno stilato le Raccomandazioni per la creazione di Centri di Oncofertilità (uno per Regione) - strutturati che rispon-



**FERTILITÀ A rischio: i metodi per salvaguardarla durante le cure contro alcuni tumori**

dano a precisi requisiti organizzativi, tecnologici, di qualità e sicurezza». Il documento, indirizzato alle Istituzioni, riassume i principi chiave da seguire per un cambiamento sostanziale.

Su questa linea, anche l'agenzia AIFA che si occupa dei farmaci ha sdoganato, ponendoli a carico del SSN, farmaci utilizzabili per queste terapie.

Importante la formazione degli operatori sanitari che informino i giovani pazienti sul rischio che possano intervenire problemi riproduttivi in conseguenza delle terapie oncologiche e soprattutto sulle opportunità di preservare la fertilità e lasciare aperta la porta a un progetto familiare dopo il tumore.

Non si confondano materia e strutture con la procreazione medicalmente assistita, si migliori, piuttosto, la comunicazione fra le due realtà e si operi in modo da garantire nel tempo (anche per 20-30 anni) il deposito del seme crioconservato (Banca). Purtroppo, meno del 10% delle donne che hanno avuto una diagnosi di tumore accede a una delle tecniche di preservazione della fertilità. Il numero è leggermente superiore fra gli uomini, ma ancora troppo basso.

Bastano poche strutture specializzate, distribuite sul territorio nazionale e che facciano riferimento ad altri centri connessi, per realizzare un sistema ef-

ficiente ed efficace, senza spreco di risorse e con un'immediata attivazione e potenziamento delle strutture riconosciute idonee e già operanti in Italia. Le principali tecniche di preservazione della fertilità nella donna sono costituite dalla crioconservazione degli ovociti o del tessuto ovarico e dall'utilizzo di farmaci (analoghi LH-RH) per proteggere le ovaie. Nell'uomo, invece, si utilizza la crioconservazione (temperature sotto zero) del seme o del tessuto testicolare. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia.

«L'oncologo - dice il prof. **Carmine Pinto**, presidente nazionale AIOM - si inserisce con la segnalazione alla Rete del malato candidato a questi trattamenti e che abbia deciso, in piena libertà, di ricorrervi». Nelle giovani sottoposte a trattamenti antitumorali, sono due le preoccupazioni principali nei confronti di una gravidanza, talvolta condivise anche dai medici: da un lato i possibili effetti nocivi delle terapie sullo sviluppo del bambino, dall'altro le conseguenze della gestazione sulla donna in termini di ripresa della malattia, in particolare in caso di neoplasie ormono-sensibili come quelle del seno.

«Riguardo al primo punto - dice il prof. Scollo - i dati disponibili non dimostrano un aumento del rischio di di-

fetti genetici o di altro tipo nei bambini nati da donne precedentemente sottoposte a terapie antineoplastiche. Per quanto riguarda il secondo aspetto, oggi è noto che le pazienti che hanno avuto un figlio dopo la diagnosi di tumore mammario non hanno una prognosi peggiore rispetto alle altre. Al contrario, i risultati di uno studio, condotto su 1.244 donne, segnalerebbero addirittura un effetto protettivo della gestazione, con una significativa riduzione del rischio di morte. Va quindi ritenuta definitivamente caduta la storica controindicazione alla gravidanza nelle pazienti con pregresso carcinoma mammario. Nonostante non sussistano reali controindicazioni, la quota di coloro che hanno almeno un figlio dopo la diagnosi di carcinoma mammario è tuttora molto bassa: solo il 3% tra le donne di età inferiore a 45 anni e l'8% se si considerano le under 35». Anche per i giovani pazienti di sesso maschile, in assenza di una sindrome neoplastica ereditaria, non esiste alcuna evidenza scientifica che una precedente storia di cancro aumenti il tasso di anomalie congenite o di tumori nella loro prole.

«È importante - conclude il prof. Lenzi - che tutte le persone con diagnosi di tumore in età riproduttiva vengano adeguatamente informate della possibile riduzione della fertilità in seguito ai trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questo rischio. Puntare non solo alla guarigione dei malati ma anche al mantenimento dei loro obiettivi futuri, compresi quelli di una progettualità familiare».

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

## ***Ecco come proteggere il cuore delle donne dalla chemio***

*Basta assumere un comune beta-bloccante impiegato contro la pressione alta per prevenire lo scompenso cardiaco che spesso viene prodotto dalla terapia nelle donne con cancro al seno*

Sfuggire al cancro ma andare incontro allo scompenso cardiaco causato dalla tossicità dei trattamenti chemioterapici. Succede a una percentuale compresa tra l'1 e il 7 per cento delle donne il cui tumore del seno è curato con le antracicline, una classe di farmaci chemioterapici che comprende la doxorubicina (o adriamicina) e la daunorubicina.

È un male finora necessario, ma che potrebbe essere ridotto se venissero confermati i risultati di uno studio presentato nel corso dell'annuale congresso della European Society of Cardiology che ha mostrato come un comune beta-bloccante (classe di farmaci ampiamente usati nel trattamento della pressione alta) è in grado di ridurre il rischio delle complicanze cardiache delle antracicline.

«Il cancro al seno è problema di salute pubblica in tutto il mondo che uccide 1 paziente su 33», ha commentato la principale autrice dello studio, Mirela Cleopatra Tomescu, cardiologa alla Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" di Timisoara, in Romania. «Le antracicline sono una classe di potenti agenti farmacologici ampiamente usati nel trattamento del cancro al seno, ma hanno effetti tossici sul cuore, causando uno scompenso cardiaco».

I ricercatori hanno dunque verificato l'efficacia del nebivololo assunto per tutto il periodo della chemio in 30 donne con cancro al seno negativo per i recettori HER2 confrontandone gli effetti con 30 donne che non hanno assunto il farmaco.

Dopo sei cicli di chemioterapia, nelle donne del gruppo di controllo i ricercatori hanno osservato i danni attesi al cuore, in particolare la ridotta capacità di pompare il sangue (segno caratteristico dello scompenso cardiaco). Nessuna alterazione significativa è stata invece riscontrata nel gruppo che aveva assunto il beta-bloccante. Per riscontrare queste differenze, tuttavia, i ricercatori hanno dovuto fare ricorso a indagini diagnostiche più avanzate rispetto a quelle comunemente usate.

«L'ecocardiografia convenzionale non ha mostrato nessun cambiamento nella funzione cardiaca dei due gruppi dopo la chemioterapia», ha detto Tomescu. «Ma le nuove e più sensibili tecniche ecocardiografiche hanno mostrato i danni prodotti dalla chemio. I pazienti che hanno ricevuto nebivololo sono state protette e hanno conservato una normale funzionalità cardiaca. La nostra scoperta è incoraggiante - ha concluso la cardiologa - ma servono studi più ampi con un periodo di follow up più lungo per confermare i risultati».

# I numeri del disastro: la metà delle aule nelle zone sismiche è costruita senza le giuste regole Scuole e ospedali, la mappa del rischio

— Nelle zone sismiche ci sono diecimila scuole a rischio crollo e almeno 500 ospedali in pericolo in caso di terremoto. Questi i numeri che fotografano una situazione fuori controllo. La task force del governo: rinforzare i muri non basta.

Martini e Schianchi A PAG. 11

## Almeno cinquecento ospedali in pericolo in caso di terremoto

L'indagine del Parlamento è di tre anni fa da allora nessun passo avanti sostanziale

**FRANCESCA SCHIANCHI**  
ROMA

Almeno 500 ospedali italiani avrebbero bisogno di lavori di messa in sicurezza contro il rischio terremoti. Strutture importanti, punti di riferimento in caso di emergenza, distribuiti lungo tutto l'Appennino, al centro Italia ma ancora di più nel Mezzogiorno - in Campania, Calabria, Sicilia e Basilicata. A lanciare l'allarme, già nel 2013, fu una relazione della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficienza del servizio sanitario, presieduta dall'allora senatore Pd Ignazio Marino. Una mappatura cominciata all'indomani del terremoto dell'Aquila (quando l'ospedale cittadino «San Salvatore» venne dichiarato inagibile al 90 per cento) e durata quattro anni, fondata sui dati forniti dall'allora sottosegretario Guido Bertolaso. Sebbene incompleta - vennero resi disponibili dati particolareggiati solo di 200 edifici ospedalieri su oltre mille: mancano informazioni sulle strutture di alcune regioni tra cui il Lazio e le Marche - costituisce comunque il documento più recente e approfondito a disposizione del [ministero della Salute](#) e della Protezione civile per capire quale sia il quadro delle strutture sanitarie del Paese dal punto di vista del

rischio sismico. Un ritratto spaventoso che, a distanza di tre anni, non ha fatto sostanziali passi avanti.

Sul campione di 200 edifici - da Nord a Sud, dal Veneto alla Sicilia - oltre la metà, il 60 per cento, presenta «carenze gravi» e rischierebbe il crollo in caso di un terremoto del sesto grado della scala

Richter, l'intensità di quello di martedì notte. Con una magnitudo appena più alta - del 6,2-6,3 - si sbriciolerebbe addirittura il 75 per cento di quei padiglioni. E questo nonostante solo il 7 per cento del campione si trovi in zone a rischio elevatissimo, mentre il restante 93 stia nella seconda zona sismica.

«Dopo aver ricevuto questi dati, chiesi ad alcuni assessori regionali la chiusura di determinati padiglioni - ricorda Marino - in particolare alcuni dell'Ospedale Piemonte di Messina. Vennero chiusi e ricevetti lettere di protesta dei cittadini: risposi a tutti, uno per uno, spiegando che non potevo fare altrimenti, sapendo che quegli edifici avevano quasi il 100 per cento di possibilità di crollo in caso di terremoto».

Il 62 per cento di quel campione di 200 edifici è stato costruito in calce-

struzzo armato, il 23 in muratura, il 13 in calcestruzzo-muratura combinato e il restante due per cento in prefabbricato e acciaio. Mentre per gli edifici storici in muratura la reazione in caso di sisma dipende dallo stato di conservazione e da eventuali interventi fatti negli anni, spiega la relazione, per quelli in cemento armato molto dipende dalla data di costruzione: i più sicuri sono quelli successivi al 1974. Il che non fa stare molto tranquilli, visto che, secondo un censimento del 2001, il 65 per cento dei presidi italiani risale a prima del 1970, il 20 a un periodo che va tra il 1971 e il 1990 e solo il 15 per cento è successivo al 1991.

Alcuni edifici sono praticamente monumenti storici, e risalgono a un paio di secoli fa (il 15 per cento del totale è ante 1900), come certi reparti di quello di Faenza, terminati nel 1763, o l'Ospedale Annunziata di Napoli, portato a termine nel 1889. Ma ce ne sono anche tre costruiti secondo moderni criteri antisismici certificati, spiegò nel corso della sua audizione Bertolaso: quello di Frosinone, l'Ospedale del Mare di Napoli, il Gervasutta di Udine.

© BY NC ND AL CUNI DIRITTI RISERVATI



## La scienza/Alimentazione

### Se non riuscite a rinunciare al caffè è anche un po' colpa del Dna

SILVIA BENCIVELLI A PAGINA 28

**Lo studio.** Nel Dna c'è scritto anche quanto può durare la carica di un espresso

# Hai bisogno di un caffè? Te lo dice "Pdss2" il gene che controlla la voglia di tazzina

Chi ha una determinata variante genetica avverte meno il bisogno di caffeina

SILVIA BENCIVELLI

SE SIN dalla mattina il nostro mondo si divide in forti bevitori di caffè, e sostanziali snobbatori del caffè, la ragione sembra essere scritta, una volta ancora, nel Dna. Lo proverebbe una ricerca pubblicata ieri l'altro sulla rivista *Scientific Reports* del gruppo *Nature* e condotta da ricercatori dell'Irccs Burlo Garofolo di Trieste e delle università di Trieste e di Edimburgo.

Secondo lo studio la propensione a bere più o meno tazzine nel corso di una giornata dipenderebbe in particolare dal gene Pdss2, e da alcune sue varianti "colpevoli" di rendere alcuni di noi meno capaci di metabolizzare la caffeina, quindi più sensibili ai suoi effetti. Chi ha queste varianti genetiche, cioè, si accontenterebbe della prima tazzina perché avrebbe la sua caffeina in circolo per più ore. E avvertirebbe perciò meno desiderio di farsene una seconda, poi una terza e così via. Come capita invece agli altri, veloci metabolizzatori e quindi altrettanto veloci bevitori di caffè.

La ricerca è stata svolta con il supporto organizzativo (ma non economico, si sottolinea) della Illycaffè ed è stata condotta su tre gruppi di persone di cui si sono raccolti sia i dati genetici sia le abitudini alimentari. Due campioni sono stati studiati in Italia: uno, di 370 persone, proviene dal paese di Carlantino, in provincia di Foggia, e un altro, di 843 individui, da sei villaggi del Friuli Venezia Giulia. Il terzo gruppo è quello di un database olandese da cui sono stati estratti i geni e le abitudini di 1.731 persone. Per rendere più pulita la statistica, sono stati eliminati i fortissimi bevitori di caffè (quelli dalle nove tazzine in su) e gli ipertesi insieme alle persone con condizioni cliniche che, volenti o nolenti, inducono a restrizioni nella dieta.

Il risultato è stato che gli italiani con una certa variante del gene Pdss2, sia tra i pugliesi che tra i friulani, hanno riferito di bere in media almeno una tazzina di caffè in meno, ogni giorno, rispetto agli altri. Una tazzina al giorno può sembrare poco, ma nell'arco di una vita i numeri si fanno importanti, spiegano i ricercatori.

A conferma, tra gli olande-

si si è trovato una correlazione significativa tra un'altra precisa variante di Pdss2 e l'abitudine a bere meno caffè, che in questo caso è quello abbondante e lungo (e, alla fine, più forte del nostro espresso) che nei paesi nordici si beve nelle tazze grandi.

La scoperta si inserisce in un corpo di precedenti ricerche che avevano già puntato il dito sulla genetica. E, sottolineano ora gli autori, mostra la necessità di studiare proprio il gene Pdss2, che oggi è il maggiore indiziato come regolatore del metabolismo della caffeina.

Anche perché il caffè, che è una delle bevande più diffuse al mondo, non ci dà solo la sveglia del mattino, ma incide sulla nostra salute in tanti modi. Per esempio l'abuso ha effetti (più spesso negativi) sulla salute cardiovascolare, ma il suo consumo ordinario sembra avere capacità protettive verso alcune malattie degenerative e il diabete di tipo II.

CRIPRODUZIONE RISERVATA



# Depressione e disturbi bipolari Complice è la primavera

Il picco di chi tenta di togliersi la vita è tra marzo e giugno  
Lo studio dell'Università di Torino: ricoveri legati alla stagionalità



## il caso

NOEMI PENNA  
TORINO

**M**aledetta primavera. Questa volta non c'entrano le pene d'amore: lo sbocciare della natura, almeno nel Nord Italia, pare essere collegato anche all'aumento delle patologie psichiatriche acute.

Il freddo, le giornate con poca luce, la solitudine e i problemi famigliari, a questa latitudine, non incidono sull'aumento delle patologie psichiatriche, tanto meno sui suicidi. Altro che depressione natalizia: il picco massimo di chi premedita di togliersi la vita o tenta di attuarlo è appunto in primavera, proprio come l'emergere di disturbi bipolari. Ad analizzare la stagionalità dei ricoveri psichiatrici d'urgenza, e a fare l'affascinante (e inattesa) scoperta, è uno studio nostrano che ribalta i precedenti. Gli unici sinora ad aver studiato su vasta scala la stagionalità sono i ricercatori del Nord Europa, dove l'inverno è molto più rigido che in Italia ed esiste un impatto diverso della luce e quindi della ciclicità dei sintomi psichiatrici.

### Patologie e sintomi

Ad aver condotto la ricerca, analizzando le cause dei ricoveri psichiatrici in rapporto al-

la stagionalità, è stato il professor Giuseppe Maina dell'Università di Torino, primario al San Luigi Gonzaga di Orbassano. «Da sempre sappiamo che le patologie psichiatriche sono collegate al clima - spiega lo psichiatra -, ma finora non sapevamo come la stagionalità influisse sui sintomi dei malati psichiatrici alla nostra latitudine». Ed ecco la scoperta: «Il cambio delle stagioni incide sul numero delle psicosi, così come sui suicidi e sul numero dei trattamenti sanitari obbligatori, ma con risultati che ribaltano l'immaginario comune. I picchi sono fra marzo e giugno mentre a dicembre si ha il minor numero di accessi».

### Cause inattese

Lo studio - realizzato con i dottori Andrea Aguglia, Marta Moncalvo e Francesca Solia e da pochi giorni pubblicato sull'International Journal of Psychiatry in Clinical Practice - si basa su un campione di 730 ricoveri eseguiti fra settembre 2013 e agosto 2015. Oltre alle cause del ricovero, per ogni paziente sono stati valutati età, sesso, livello di studio, occupazione e stato civile, creando così un'inedita fotografia dei malati psichiatrici, per valutare al meglio la stagionalità dei sintomi in base a dove vivono.

La prevalenza dei ricoveri non volontari è risultata del 15,4%: questi pazienti hanno un'istruzione di livello superiore alla media e gli episodi

hanno avuto un picco nel mese di giugno, abbinato anche a tempi di ricovero più lunghi rispetto a episodi verificatisi in altri periodi dell'anno. Ad aumentare in estate è invece la schizofrenia, che si attesta una patologia strettamente collegata al caldo. «Questi dati confermano che la stagionalità ha un ruolo importante nella psicopatologia dei disturbi psichiatrici e influenza anche il numero dei ricoveri ospedalieri», afferma il professor Maina. «Questo ci conduce ora a creare un nuovo modello di cura stagionale, per la diagnosi e il trattamento dei disturbi mentali anche in Italia. E ci aiuterà soprattutto nella prevenzione, ovvero ad individuare e intervenire prima che si renda necessario un ricovero d'urgenza».

### Prossima ricerca

Ma questa scoperta apre anche ad altre domande. «Le patologie psichiatriche appaiono strettamente collegate ai ritmi biologici, come il sonno e i cambiamenti ambientali - conclude lo psichiatra - e abbiamo fornito ulteriori prove sulla gravità dei disturbi in relazione alla vulnerabilità biologica, ma non sappiamo ancora il perché». Ora quindi si prosegue con la ricerca, «per analizzare i singoli fattori ambientali e sociali che accompagnano i cicli dell'anno».

© BY NC ND ALIUNI DIRITTI RISERVATI



# IL DIBATTITO **ILARIA CAPUA**

## «Zika è una minaccia reale Sì alla procreazione responsabile»

E la scienziata cita il Papa: anche lui lo disse in Asia sul numero di figli

di **Ilaria Capua\***

Ogni volta che emerge una malattia infettiva nuova, si diffonde un allarmismo che spesso poco ha a che vedere con la realtà dei fatti.

Nel 2016, il compito di far parlare di sé come monito agli esseri umani che la natura è padrona, potente e imprevedibile, spetta al virus Zika.

Partiamo con una certezza. Il vaccino è ancora lontano. Il grosso dei fondi per la ricerca negli Stati Uniti (1,9 miliardi di dollari) è ancora intrappolato nelle discussioni tra repubblicani e democratici al Congresso, e i prototipi in fase di sviluppo non saranno pronti prima di qualche anno.

In Europa, nell'ambito di Horizon 2020 sono in corso di negoziazione alcuni progetti di ricerca, che finanzieranno degli studi prevalentemente epidemiologici e diagnostici, anche in Usa e in Sudamerica.

Escluso quindi che nel breve termine potremo proteggerci con un vaccino, non rimane che avvalersi degli strumenti che abbiamo.

Il primo, e il più utile, è il buonsenso, accompagnato da una corretta informazione.

Zika è un virus trasmesso da zanzare che in tutte le categorie di persone — tranne una — provoca un'infezione presoché asintomatica o simil influenzale, nella stragrande maggioranza dei casi senza alcuna conseguenza. Quindi tutti, giovani e anziani, uomini e

donne, bambini e adolescenti, nel caso di infezione, non corrono rischi se non quelli legati a una infezione microbica.

Questa realtà si trasforma drammaticamente nell'unica categoria nella quale l'infezione si manifesta con un'aggressività quasi irrealistica. Le donne in gravidanza. In questa categoria, il virus può provocare delle malformazioni gravissime, a volte incompatibili con la gravidanza stessa.

Il virus si localizza nel cervello del feto, provocando danni irreparabili e irreversibili. Una tragedia per la famiglia. Un costo per il Paese. Una risorsa perduta.

Zika è presente e ha già fatto molti danni in Sudamerica e nella zona caraibica e ora sta avanzando con il suo fronte di infezione negli Stati Uniti. Sono attivi casi di trasmissione locale in Florida, nella zona di Miami. Potrebbe verificarsi un aumento esponenziale del numero dei focolai, un'evenienza che potrebbe dipendere da molti fattori.

Le coppie o le donne che si vogliono difendere da questo rischio hanno il diritto di farlo, sia nel Nord sia nel Sud del mondo. C'è una voce, quella dell'equilibrio e della saggezza, che potrebbe cambiare, ancora una volta, la vita di milioni di persone: quella di papa Francesco.

Il Papa si è già espresso con grande capacità di interpretazione dei fenomeni che, purtroppo, governano molte delle dinamiche globali. A ridosso

del suo recente viaggio in Asia, ha parlato di «paternità responsabile» in riferimento al numero di figli per coppia, spingendosi fino a sconsigliare le gravidanze se vi sono motivi leciti per farlo.

Ecco, l'emergenza Zika è una di questi. Questa volta bisognerebbe riflettere sulla «procreazione responsabile»: a fronte di una minaccia che potrebbe assumere le caratteristiche di una serie inarrestabile di nascite di bambini malformati o di aborti spontanei o terapeutici, posticipare la procreazione di qualche tempo a fronte di un virus in espansione potrebbe essere il modo migliore di applicare la prevenzione.

Al di là delle ideologie o delle strumentalizzazioni che ad oggi negli Stati Uniti bloccano i finanziamenti per la ricerca, e con la piena consapevolezza che l'epidemia di Zika ha già provocato migliaia di casi di microcefalia — e che esiste il rischio che questi casi aumentino ancora —, di certo è necessario prepararsi.

La straordinaria lungimiranza e il pragmatismo di papa Francesco, ben noti anche attraverso i suoi tweet visionari, potrebbero dare il via a una campagna di prevenzione, sulla «procreazione responsabile» che rispetti i valori della Chiesa e le necessità (oltre che le preoccupazioni) della scienza.

\*Direttore  
del «One Health  
Center of Excellence»  
Università della Florida

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Le nuove vite dei tre fratelli salvati dal trapianto di rene

## Le operazioni in Toscana: «Siamo rinati»

**PISA** Davanti alla torta gialla con quella scritta «Tre su Tre» disegnata con il cioccolato, i fratelli Donofrio sembrano festeggiare un compleanno condiviso. Eppure non sono gemelli e a dividerli ci sono anche un bel po' di anni di differenza.

«Però quello che ci è successo è proprio una rinascita — dicono sorridendo Giuseppe, 56 anni, Davide, 53, e Benur, che ne ha 46 —. Abbiamo tutti e tre combattuto contro una malattia, siamo stati tutti e tre trapiantati, e tutti e tre abbiamo vinto».

Una sfida difficile, contro un male ereditario che inesorabilmente li ha costretti alla dialisi. «Uno dopo l'altro, come era successo a nostro padre, al nostro nonno, agli zii e come sta accadendo ad altri membri della nostra famiglia — raccontano i tre fratelli —, ma a volte quelle che sembrano le maledizioni possono essere sconfitte. L'importante è studiarle, non avere paura di loro ed essere convinti che alla fine tutti ce la possono fare».

Il sortilegio è stato spezzato dall'amore di tre anonimi donatori, delle loro famiglie e dall'ostinazione e dalla bravura dei medici degli ospedali di Pontedera, Pisa e Siena che li hanno seguiti, curati e infine operati per il trapianto.

«Hanno combattuto con coraggio e tenacia contro una malattia ereditaria complicata — racconta il dottor Battista Catania, responsabile del reparto di dialisi — e hanno stravinto la loro battaglia».

Sostiene Davide, che con Giuseppe ha messo su un'impresa edile, che quando ha saputo che lo avrebbero operato

ha avuto come un'illuminazione. «Le dieci del mattino, sono al lavoro, squilla il cellulare — ricorda —. È un numero di Pisa. Un dottore mi chiede come sto. E io "mai stato così bene". "Bravo", mi dice lui, "allora fai le valige e corri qui all'ospedale che c'è un rene ad altissima compatibilità. È il tuo rene, Davide. Fai presto". Io inizio a tremare di felicità, come un bambino. Sto rinascendo. Sono rinato».

Sostiene Davide che questa sensazione di rinascita ha illuminato anche l'anima dei fratelli.

«Come quel sentimento portentoso che è la gratitudine — spiega —. Nessuno di noi conosce il nome del donatore. Sappiamo che non è più in vita, eppure quella sua esistenza scorre in noi. Abbracciamo i suoi cari. Un giorno, forse, lo faremo realmente, e scriveremo un'altra grandissima pagina della nostra storia».

Una storia difficile. La diagnosi che arriva implacabile. «Poi un giorno ecco i reni che smettono di funzionare — continua Davide —, il male cronicizza. Inizia la dialisi e ci si mette in lista per i trapianti ed è qui che arrivano gli angeli».

Gli angeli? Sì, medici, infermieri, tecnici di laboratorio. Come Sonia, l'infermiera, e Battista, il dottore. Ma anche Giovanni, Francesco, Marco e i tantissimi altri che a Pontedera, Pisa e Siena hanno seguito «quei tre fratelli speciali» e ora sono lì a fare festa assieme a loro.

Davanti alla torta gialla con le lettere di cioccolato.

**Marco Gasperetti**  
mgasperetti@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 9

Mila

Le persone in attesa di un organo in Italia (dati Centro nazionale trapianti)



Venerdì 26 AGOSTO 2016

## L'insoddisfazione lavorativa nuoce alla salute. Già a 40 anni

Uno studio condotto da sociologi americani rivela che fare un lavoro frustrante e insoddisfacente da giovani può avere importanti ricadute sulla salute mentale già alla soglia dei 40 anni e probabilmente può facilitare la comparsa di malattie cardiovascolari più avanti nel corso della vita. E con la crisi economica e l'alta disoccupazione giovanile il futuro non è roseo: Depressione, ansia e turbe del sonno saranno negli anni il prezzo da pagare.

Può capitare, soprattutto quando la crisi morde e si è in cerca disperata del primo lavoro, di accontentarsi di quello che capita. Adattarsi ha una sua logica, ma un lavoro molto frustrante, mette una pesante ipoteca sulla salute. Una ricerca americana rivela infatti che l'insoddisfazione lavorativa protratta intorno ai trent'anni, può avere serie ripercussioni sulla salute, in particolare su quella mentale, quando si arriva ai 40.

I soggetti meno felici sul posto di lavoro all'inizio della loro carriera, andando avanti con gli anni diventano facile preda di depressione, preoccupazioni e turbe del sonno. Molto diversa è invece la condizione di chi, pur partendo male, va migliorando in quanto a soddisfazione nel corso delle prime fasi della carriera.

“Abbiamo scoperto – afferma Jonathan Dirlam della Ohio State University, che ha presentato il suo studio al congresso annuale dei sociologi americani – che c'è un effetto cumulativo dell'insoddisfazione lavorativa sulla salute, che comincia ad emergere intorno ai 40 anni. Non è necessario arrivare in fondo alla tua carriera per vedere gli effetti dell'insoddisfazione sulla salute”.

Lo studio ha preso in esame i dati relativi ai 6.432 americani che hanno preso parte alla National Longitudinal Survey of Youth 1979 (NLSY79), che ha arruolato a fine anni '70 soggetti tra i 14 e i 22 anni, seguendoli fino all'età adulta. In particolare, ai fini di questo studio i ricercatori americani hanno esaminato le traiettorie della soddisfazione lavorativa di questi soggetti tra i 25 ai 39 anni; i partecipanti quindi hanno riferito una serie di parametri relativi alla loro salute, una volta compiuti i 40 anni.

Rispetto alla soddisfazione sul posto di lavoro, i partecipanti sono stati divisi in 4 gruppi: soddisfazione lavorativa sempre molto bassa (circa il 45% dei partecipanti), sempre molto alta (circa il 15% del totale); livello di soddisfazione inizialmente alto, poi in discesa (circa il 23% dei partecipanti); livello di soddisfazione inizialmente basso, poi in salita (circa il 17% degli intervistati).

Alla soglia dei 40 anni, l'insoddisfazione lavorativa aveva lasciato segni pesanti soprattutto sulla salute mentale: maggiori livelli di depressione, disturbi del sonno e preoccupazioni eccessive. Anche i soggetti che avevano iniziato bene, ma vanno poi peggiorando negli anni sul fronte della soddisfazione lavorativa presentano più frequentemente disturbi del sonno e preoccupazioni eccessive, ma almeno non diventavano preda della depressione. I problemi dell'insoddisfazione lavorativa si proiettano soprattutto sulla sfera della salute mentale, mentre sul fisico i problemi registrati più di frequente erano dolori alla schiena e malattie da raffreddamento.

Ma va anche sottolineato che, al momento di questa analisi i partecipanti avevano appena 40 anni. Non è possibile dunque escludere che andando avanti con gli anni l'insoddisfazione lavorativa faccia sentire i suoi effetti anche sul fisico. E anzi, si tratta di un'evenienza tutt'altro che improbabile.

“I livelli maggiori di disturbi psichici, riscontrati in coloro con una bassissima soddisfazione lavorativa – ricorda Hui Zheng, professore associato sociologia alla Ohio State – potrebbero fungere da precursori di futuri problemi di salute fisica. Elevati livelli di ansia e depressione possono infatti portare a patologie cardiovascolari o ad altri problemi, destinati ad emergere solo più avanti negli anni”.