

Rassegna del 23/12/2010

| | |
|--|---|
| STARBENE - Un ghiacciolo contro la nausea in gravidanza - ... | 1 |
| STARBENE - Pillola: cuore, utero e intestino ringraziano - ... | 2 |
| STARBENE - Via i fibromi - ... | 3 |
| STARBENE - E anche la chirurgia diventa meno invasiva - ... | 4 |
| AVANTI - Sesso e prevenzione - Bovicelli Alessandro | 5 |

Un ghiacciolo contro la nausea in gravidanza

Dopo il successo nei paesi anglosassoni, è arrivato anche nelle farmacie italiane: è il ghiacciolo antinausea per le neomamme. Naturale al 100%, è stato testato dall'*Associazione ostetrici e ginecologi ospedalieri italiani*, dimostrando una buona efficacia. Calma la nausea, reidrata, stimola l'appetito, combatte l'acidità di stomaco: un rimedio per le future mamme che hanno questi disturbi (6 su 10), ma adatto anche contro il mal d'auto. In vendita in confezioni da 20 pezzi (10 euro), non contiene zuccheri ed è disponibile in diversi gusti: lime, zenzero, mandarino, arancia, limone menta e pompelmo. Da provare.

Pillola: cuore, utero e intestino ringraziano

● Uno studio dell'*Università di Aberdeen*, pubblicato sull'auto-revole *British Medical Journal*, ha monitorato 46mila donne per quasi 40 anni, dimostrando che la pillola contraccettiva riduce del 12% la mortalità per malattie cardiovascolari e tumori di colon-retto, utero e ovaie. Il contraccettivo, infatti, è stato promosso a pieni voti da tre ginecologi italiani su quattro.

«Le pillole di ultima generazione sono sempre più sicure e su misura», sottolinea la dottoressa Rossella Nappi, ginecologa ricercatrice dell'Università di Pavia. «Oggi esistono formulazioni light e ultralight che garantiscono una copertura contraccettiva totale, offrendo anche "ritorni" immediati sulla salute. Quelle a base di *drosiprenone* (un progesti-



nico), per esempio, contrastano sindrome premestruale, acne, ritenzione idrica e non fanno metter su peso. C'è un contraccettivo orale ad hoc anche per chi ha flussi abbondanti (con *estrogeno bioidentico*), mentre chi soffre di intolleranza a glutine e lattosio (presenti in molte pillole) e però vuole la protezione degli ormoni, può scegliere il cerotto contraccettivo».

● Info: www.sceglitu.it, portale di informazione sulla contraccezione della Società italiana di Ginecologia.



VIA I FIBROMI OGGI BASTANO GLI ULTRASUONI

Niente più chirurgia per i tumori benigni, che colpiscono molte donne in età fertile, grazie a una tecnica "ultrasoft" che evita anche l'anestesia. La nuova arma? Solo un fascio di ultrasuoni ad alta potenza che bombarda la zona malata a colpi di calore

Mestruazioni abbondanti, addome gonfio e teso, frequenti disturbi alla vescica urinaria e all'intestino per colpa di un utero diventato molto voluminoso. Sono i sintomi causati dai *miomi* (meglio noti come fibromi), tumori benigni dell'utero che danno del filo da torcere al 12 per cento delle donne italiane. Grazie a una nuovissima tecnica, possono essere "bruciati" dall'esterno senza ricorrere all'intervento chirurgico. Ecco come funziona.

● **Ultrasuoni "superconcentrati".** Hai presente gli ultrasuoni che vengono utilizzati per fare un'ecografia? «In questo caso vengono utilizzati a una frequenza minore ma a una potenza sensibilmente maggiore perché, grazie a un sistema elettronico, vengono fatti convergere, in modo focalizzato, sulle cellule del fibroma», spiega il dottor Antonio Rampoldi, responsabile della Radiologia interventistica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. «In pratica, la donna si stende a pancia in giù

all'interno della macchina della risonanza magnetica (la testa rimane fuori) e appoggia l'addome su un "materassino" di gel conduttore, utile a far penetrare gli ultrasuoni. Sotto, c'è la sorgente che "spara" il fascio di raggi-killer sul fibroma, sotto la guida della risonanza che permette di visualizzare punto per punto il bersaglio da colpire. Nell'area irradiata, la temperatura supera i 70°, ma la donna non avverte calore e, quindi, non occorre l'anestesia: sente solo qualche "punturina" simile a uno spillo. La procedura, però, è lunga: da due a quattro ore a seconda delle dimensioni del fibroma».

● **A chi è indicata.** La nuova tecnica, che si esegue in day-hospital, è indicata alle donne che hanno fibromi non superiori ai 10 centimetri e che non siano "peduncolati", cioè legati all'utero da un sottile peduncolo e perciò portati a svilupparsi verso l'esterno. Viene eseguita anche al Policlinico Umberto I di Roma e presso l'Ospedale San Raffaele-G. Giglio di Cefalù (Pa).

E anche la chirurgia diventa meno invasiva

Getty, disegno Fabiana Bocchi

La *culdotomia endoscopica* è una nuova tecnica chirurgica che consente di eseguire numerosi interventi ginecologici facendo a meno dei tre "taglietti" sulla pancia e della fastidiosa insufflazione di aria previsti dalla laparoscopia.

«Passando per via transvaginale, senza alcuna incisione sull'addome, è oggi possibile

asportare fibromi uterini, cisti ovariche e endometrioidiche, nonché eseguire gli interventi richiesti da gravidanze extrauterine o dalla sterilizzazione tubarica», spiega il dottor Riccardo Rolli, primario di ostetricia e ginecologia presso l'ospedale di Asiago (Vicenza), che ha trattato con successo 210 pazienti (per ora

unica struttura in Italia). «Un altro vantaggio della *culdotomia* è l'immediata ripresa della vita normale (la paziente resta in ospedale 24 ore) perché l'intestino non viene "paralizzato" dall'anidride carbonica, come nella laparoscopia, ma rimane attivo. Il limite per l'asportazione dei fibromi? Avere un diametro non superiore ai 12 cm».

Le nuove generazioni ne sanno poco o nulla

Sesso e prevenzione

In una società dove ci sarebbe grande bisogno di ordine e rigore, si tende invece a lasciare che le cose accadano, anche quelle più importanti, rinviando ad un dopo indefinito eventuali decisioni. Se si decide di avere un figlio si è già fatta una scelta. Altrimenti assisto, come ginecologo, ad atteggiamenti sbagliati e troppo disinvolti. Quindi non riesco a capire come di fronte all'ipotizzata introduzione in Italia della pillola dei cinque giorni dopo, si siano levate voci di forti sostenitori. Questo farmaco potrebbe addirittura diventare abortivo e creare seri problemi etici. Del resto l'educazione sessuale andrebbe insegnata già dalle scuole. Nulla invece è mai stato istituzionalizzato come già fanno in gran parte del mondo. Il primo punto da chiarire sarebbe che i metodi contraccettivi di emergenza sono sempre da evitare, soprattutto perché non affidabili. Altrimenti entrano a far parte del costume della società. È vero anche che l'Italia è poco preparata all'introduzione di insegnamenti innovativi utili. Educare alla contraccezione, quindi evitare gravidanze indesiderate, potrebbe essere accolto dalle famiglie come un messaggio contrario che stimolerebbe i giovani all'attività sessuale. In Europa si è molto più evoluti. Basti pensare alla Svezia, dove dal 1956 la materia è obbligatoria dai 7 ai 19 anni. In Francia dal 1973 si insegnano 30-40 ore di educazione sessuale a partire dalle scuole medie. La percentuale più bassa di ragazze madri la troviamo in Olanda dove, dal 1980, è istituzionalizzato un programma che comincia alle elementari. In America l'educazione sessuale è obbligatoria dal 1965, ma viene regolata da ogni singolo Stato. Non si dovrebbe trascurare neppure di parlare di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. Il rapporto, soprattutto con un partner poco conosciuto, andrebbe sempre protetto con il preservativo. Si può fare oggi ancora di più a livello preventivo vaccinando le ragazzine, a partire dall'adolescenza, con un vaccino che combatte il virus dell'Hpv, principale responsabile del tumore del collo dell'utero, molto diffuso tra le donne giovani.

Alessandro Bovicelli

ricercatore presso l'Università di Bologna



Rassegna del 23/12/2010

- OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - Il sesso? A comando... Le mie peripezie per diventare papà. Marco Baldini - Rossi Barbara 1
- OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - Cesareo triplicato in 30 anni - ... 4

Marco Baldini

Il sesso? A comando...
Le mie peripezie
per diventare papà

Testo raccolto
da **Barbara
Rossi**



L'orologio biologico
non è solo un pro-
blema da donne.

Nella mia vita il suo ticchettio è diventato più insistente da quando mi sono sposato. Io e

mia moglie, Stefania Lillo, 36 anni lei e 51 io, abbiamo firmato il nostro armistizio matrimoniale l'8 settembre del 2007. Non abbiamo mai nascosto a noi stessi, come agli amici, di desiderare un figlio. Io sono proprio bravo con i bambini, mi vedo bene nei panni di padre. E noto che Stefania ha come il bisogno fisico di diventare madre.

In questi anni, mese dopo mese, abbiamo sperato che il sogno diventasse realtà. Senza successo, ahimè. Una volta, sembrava quasi che... Ci stavamo credendo... Invece si è rivelato un falso allarme, solo un grande ritardo del ciclo. È stato un colpo, mi sono fatto in quattro per sostenere Stefania che c'è rimasta molto male.

Di recente abbiamo deciso di sottoporci, entrambi, a degli esami, per capire perché la cicogna continui a farci "Marameo!". I dottori ci hanno rivoltati come un calzino: abbiamo fatto tutti gli esa-

mi del sangue, io anche uno spermogramma, cioè l'esame del liquido seminale, lei tutte le analisi su utero e ovaie.

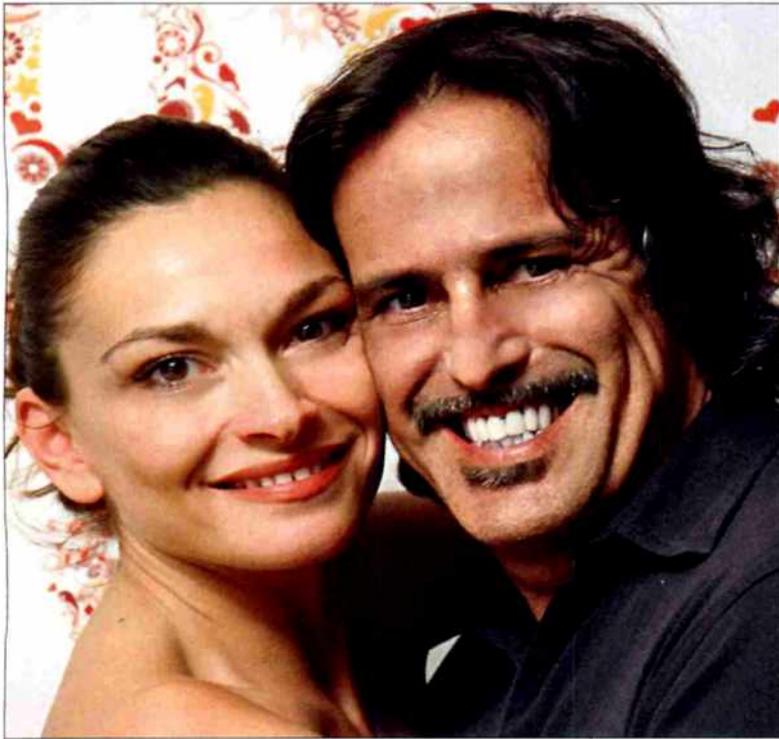
Il verdetto non è stato così negativo: il nostro non è un problema per il quale si deve ricorrere alla fecondazione in vitro. Io devo prima curare con gli antibiotici una piccola infezione alle vie seminali. L'intoppo un po' più complicato riguarda Stefania: ha un'ovulazione irregolare, da quel che ho capito non sgancia i suoi ovociti nemmeno tutti i mesi.

Termometri e stick ovulatori dicono: è il momento buono!

Da ora in poi, insomma, **dobbiamo cominciare a barcamenarci tra tutti quegli attrezzi, termometro e stick ovulatori, che ci dicono: "Ragazzi, è il momento buono per fare l'amore".**

Vabbè che io sono un po' selvaggio e che alla mia veneranda età non ho mai dovuto prendere pillole blu né di altro colore, però non so come potrà essere farlo a comando. Mi sento come il pifferaio magico: al suono dello zufolo... A-a-ttenti!

Stefania a volte, specie adesso che siamo in onda insieme ogni mattina su Radio Kiss Kiss, mi prende in



giro e dice che se continuo a fare lo stupido così al microfono è il caso che non arrivi codesto benedetto figliolo. Io vado al contrattacco: "E se il momento buono capitasse durante il programma? Pensa te, ci tocca farlo in studio".

No, no, per un attimo voglio essere serio. **Con Stefania ci siamo anche detti che, se non arriverà un figlio nostro, sarà bello ugualmente dare una famiglia a un piccolo che ne ha bisogno**, che ha perso i genitori o è nato in una zona povera del mondo. Per me, padre o madre non è chi mette al mondo, ma piuttosto chi cresce un figlio. Certo, la legge italiana mette paletti su tutto, fissa anche la differenza di età tra genitori e figlio adottivo. Chissà, a me lo darebbero maggiorenne...

Fate tutti i test psicologici che volete per verificare che non siamo degli schizzati. Ma poi affidatemelo il bambino! Ecco, questa burocrazia mi scoraggia più dei problemi medici.

Io penso che la cosa importante sia il fine ultimo: fare stare bene un bambino. Che tu abbia oltre 50 anni e sia ricorso alla procreazione assistita, che tu sia sposato o meno, che tu dia la vita a un figlio o che lo adotti. Il resto non conta. Io spero che la nostra odissea vada in porto. Anche perché con mia moglie abbiamo già deciso i nomi: un maschio lo chiameremo Niccolò, una femmina Sofia. ➤

Marco Baldini

Baldini con la moglie Stefania Lillo, 36 anni: insieme conducono ogni mattina (tranne il sabato) il programma *Vieni avanti Kiss Kiss*, su Radio Kiss Kiss. Il conduttore è autore dell'autobiografia *Il giocatore*, in cui racconta della sua dipendenza giovanile dal gioco d'azzardo: dal libro è stato tratto il film *Il mattino ha l'oro in bocca*, con Elio Germano.

Gravidanza, i metodi fai da te

Come si fa a sapere quando è il momento più fertile? «Di solito, in una donna con un ciclo mestruale di 28 giorni, corrisponde all'ovulazione, intorno al 13°-14° giorno, quando la cellula uovo che è maturata all'interno di un follicolo ovarico viene rilasciata e catturata da una delle due tube di Falloppio», dice Carlo Gastaldi (Carlo.Gastaldi@ok.rcs.it), responsabile dell'unità operativa di ostetricia e ginecologia dell'Istituto clinico Città di Brescia. «L'ovulazione può non avvenire in maniera corretta per una serie di problemi, in genere di tipo ormonale. Il campanello d'allarme è di solito il ciclo irregolare: oltre a essere difficile individuare con esattezza il momento ideale per il concepimento, risulta incerta l'ovulazione stessa. **Una donna con cicli irregolari in cerca di una gravidanza dovrebbe sempre consultare un ginecologo**». In prima battuta, alcuni metodi fai da te possono essere utili.

TEMPERATURA BASALE: è la temperatura del corpo che si registra al momento del risveglio. Il suo controllo è considerato uno dei metodi storici. Come funziona? «Il progesterone, ormone prodotto a livello ovarico dal corpo luteo a ovulazione terminata, ha un effetto termogenico, cioè alza lievemente la temperatura corporea della donna», continua Gastaldi. «La registrazione della temperatura a partire dai primi giorni del ciclo su una tabella o un grafico, in commercio in molte farmacie, permette di individuare il periodo ovulatorio, quando la temperatura si abbassa lievemente per poi aumentare di 0,3 gradi per effetto della produzione del progesterone. **La metodica, però, è poco precisa e spesso di difficile interpretazione da parte della donna**».

MUCO CERVICALE. La quantità e la qualità della sostanza prodotta dalle ghiandole che si trovano nel canale cervicale cambiano durante il ciclo, ed è per questo che l'osservazione delle perdite vaginali può servire a monitorare l'ovulazione. **In prossimità dell'ovulazione, il muco si presenta acquoso, trasparente e molto filante**, simile all'albume, mentre diventa denso subito dopo l'ovulazione.

STICK OVULATORI: venduti in farmacia, costituiscono un metodo fai da te più preciso. «Questi test permettono di individuare il picco di Lh, l'ormone luteinizzante, che precede di 24-36 ore il momento dell'ovulazione», spiega Gastaldi. «Tuttavia il picco dell'Lh è una condizione necessaria ma non sufficiente per un'ovulazione corretta».

➔ **AVVERTENZE.** Nessuno di questi sistemi garantisce al 100% che vi sia una vera ovulazione in corso. **I metodi più affidabili sono il dosaggio del progesterone, attraverso un prelievo sanguigno, e il monitoraggio ecografico dell'ovulazione.**

CESAREO TRIPLICATO IN 30 ANNI

Nel 1980, l'11% dei parti in Italia avveniva con il ricorso al taglio cesareo, mentre nel 2008 (ultimi dati elaborati dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia) questa quota è salita al 38%, con un aumento di circa il 245%. Lo Stivale si colloca al primo posto in Europa. La regione con più operazioni è la Campania (62%).

SALUTE
CHIRURGIA

Rivoluzione BISTURI

Per anni si è cercato di farne il minor uso. Troppo invasivo. Ma ora torna d'attualità grazie alle nuove frontiere che ha aperto. Per la cura di malattie non trattabili con i farmaci. Dalla sclerosi multipla alle nevralgie. Dall'obesità al diabete

DI FEDERICO MERETA

Pensate se uno dei più dolorosi misteri della medicina, la sclerosi multipla, si potesse risolvere con un colpo di bisturi. Sarebbe l'uovo di Colombo, lo scacco alle schiere di genetisti, neurologi e neurofarmacologi che da decenni cercano una risposta per migliaia di malati per i quali oggi non c'è risposta. E qualcuno ci sta provando sul serio: l'ipotesi è di Paolo Zamboni, docente all'Università di Ferrara, che lega la sclerosi multipla a possibili malformazioni che determinerebbero un restringimento delle principali vene di deflusso del sangue del sistema nervoso centrale, a livello del collo, del torace e della colonna vertebrale, che potrebbe concorrere al danno dei tessuti nella malattia. Se ci fosse, allora, una correlazione tra anomalia anatomica e malattia neurologica, è la strada indicata da Zamboni, si potrebbe correggere il difetto vascolare con un'angioplastica in grado. Possibile? Il medico ferrarese ha trattato già alcuni pazienti con risultati soddisfacenti, ma la medicina non funziona così: e per vedere se questa sia davvero una via praticabile sono necessarie delle

sperimentazioni fatte come la scienza comanda. In questi giorni ne stanno partendo due: la prima, su 1.200 pazienti, scelti tra i quasi 60 mila che soffrono di sclerosi multipla nel nostro Paese, è avviata dall'Aism (Associazione italiana per la sclerosi multipla), che si unisce a quella portata avanti a cura della regione Emilia-Romagna.

Il dolore non c'è più

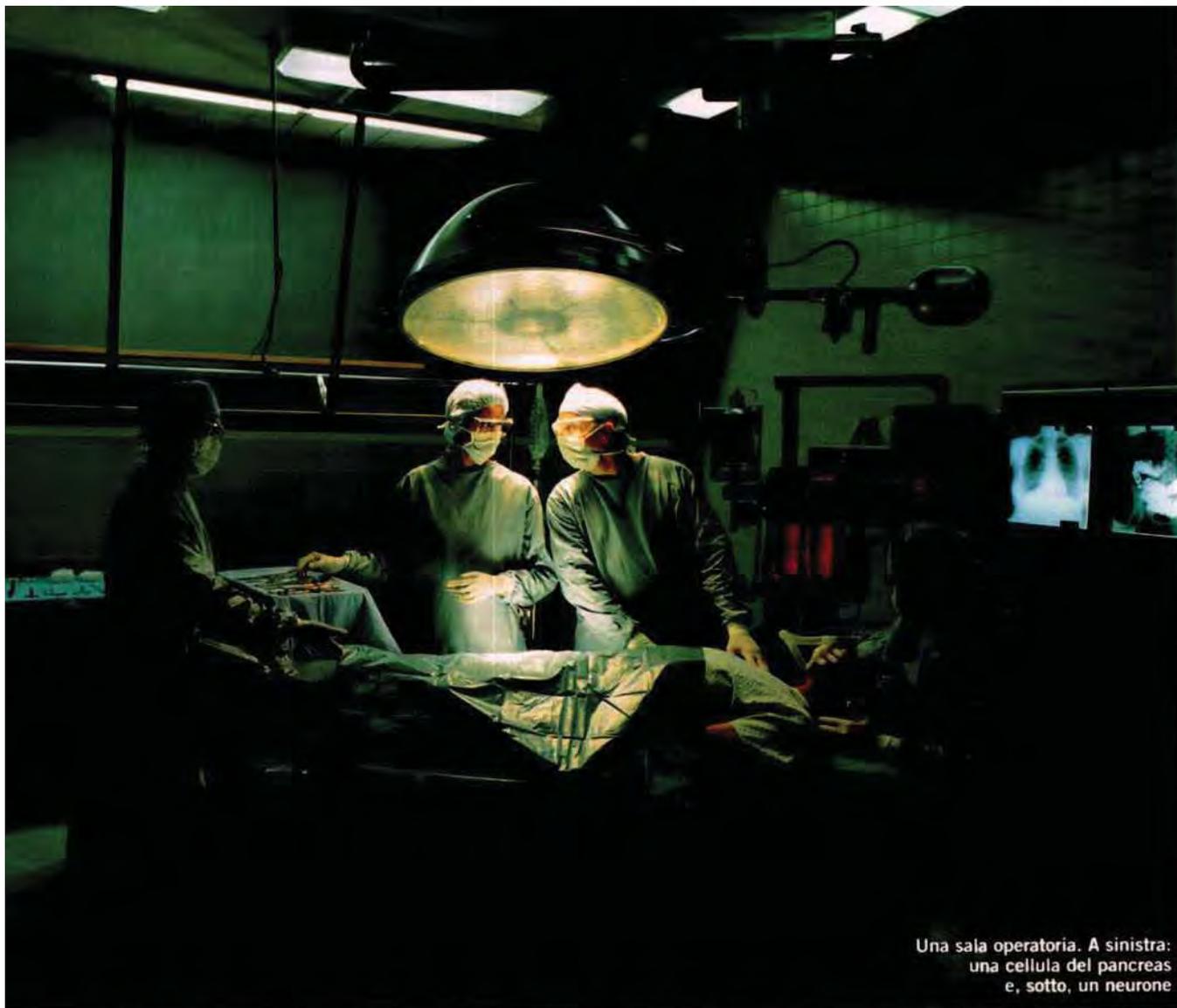
Se Zamboni avesse ragione, saremmo davvero davanti a una rivoluzione straordinaria. Ma non senza precedenti. Perché l'idea di arrivare col bisturi dove la farmacologia e la clinica non arrivano, per condizioni molto serie e disabilitanti, ha già dimostrato di essere vincente. È accaduto, ad esempio, per una condizione molto comune, la nevralgia del trigemino, quel dolore straziante al viso che colpisce ogni anno 15 mila nuove persone e che si lenisce nella maggior parte dei casi con un farmaco (la carbamazepina). Il fatto è, però, che la malattia si ripresenta regolarmente e alcuni pazienti, col passare del tempo, devono aumentare progressivamente la dose del farmaco con conseguenti effetti collaterali che diventano inaccettabili e talora pericolosi: non si tratta solo di sonno-



lenza o vertigini, ma anche di rari episodi di blocco della produzione di cellule del sangue da parte del midollo osseo. «Per questo, approssimativamente in un 15-20 per cento dei casi, si può ricorrere ad un approccio chirurgico», spiega Mario Meglio, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neurochirurgia funzionale e stereotassica del Policlinico Gemelli di Roma.

E gli interventi possibili sono diversi. C'è la decompressione vascolare microchirurgica:





Una sala operatoria. A sinistra: una cellula del pancreas e, sotto, un neurone

si tratta di un intervento di neurochirurgia che richiede una piccola apertura del cranio dietro l'orecchio per poter agire all'origine del nervo trigemino dove esso viene disturbato da una piccola arteria che con le sue pulsazioni può provocare la comparsa della nevralgia. Non sempre, però, un intervento così delicato viene considerato opportuno, e allora si può ricorrere a una terapia chirurgica del "sintomo", che non agisce sulla causa della nevralgia. Per questo i neurochirurghi operano con una sonda guidata radiologicamente una lesione del nervo, tale da togliere il dolore dando il minor disturbo possibile alle altre sensibilità del viso. «Tutte queste metodiche chirurgiche hanno una altissima probabilità di successo immediato (85-90 per cento), ma solo la decompressione vascolare microchirurgica, cioè la rimozione

della causa del dolore, ha risultati duraturi nel tempo», precisa Meglio.

Impulsi elettrici in azione

La tecnologia, che passa attraverso un minimo impiego del bisturi, è invece alla base del trattamento del dolore cronico attraverso impulsi elettrici di bassa intensità inviati al sistema nervoso da un apparecchio chiamato neurostimolatore. «Nelle persone che accusano gravi dolori causati da lesioni alle vie nervose - dai nervi periferici, alle radici spinali, alle vie midollari - e che non si riescono a curare neppure con i farmaci oppiacei», spiega Cesare Bonezzi, Responsabile dell'Unità Operativa di Medicina del Dolore presso la Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia, «è possibile introdurre un elettrocatero all'interno della colonna vertebrale, a

fianco del midollo spinale e dei nervi che lì risiedono, nonché inviare impulsi elettrici in grado di interferire con i messaggi di dolore e sedarlo».

L'elettrocatero viene posizionato nell'area in cui deve agire semplicemente con un ago, sotto il costante controllo visivo di un apparecchio radiologico. Questo elettrodo viene collegato in modo opportuno ad un generatore di impulsi, a sua volta impiantato sotto la pelle nell'area individuata dal paziente. Il trattamento, indicato in casi selezionati e solo quando i farmaci non sono più efficaci, punta a modificare il percorso del dolore attraverso il sistema nervoso, e a cambiarne il segnale prima che arrivi al cervello, trasformando la sensazione da dolore a formicolio molto più sopportabile. Oggi esistono neurostimolatori che includono l'uso di un al- ▶

SALUTE

goritmo e di un accelerometro, che sfrutta la forza di gravità terrestre per rilevare la posizione del malato e adottare automaticamente il livello di stimolazione richiesto per alleviare il dolore. Grazie a questi strumenti, che sentono le posizioni e i movimenti del paziente, il neurostimolatore adatta automaticamente la terapia a ciò che il malato fa, se è sdraiato o magari cammina. Inoltre sono allo studio neurostimolatori che dovrebbero essere capaci, in futuro, di trasmettere anche i dati a distanza, un po' come avviene già con i defibrillatori impiantabili, mantenendo il medico sempre in contatto con il paziente. Un approccio simile comincia a diffondersi anche per il trattamento della cefalea a grappolo, una delle forme più gravi di emicrania che si manifesta con attacchi che hanno una ricorrenza fissa, raggruppandosi per qualche settimana tutti in un certo mese e sempre a una stessa ora. Purtroppo esistono pazienti che non rispondono ai triptani, i farmaci che meglio riescono a controllare le crisi, e la loro malattia si cronifica inesorabilmente. Per loro può essere d'aiuto la Dbs (deep brain stimulation, cioè stimolazione cerebrale profonda), che consiste nell'applicazione di un microelettrodo a livello dell'ipotalamo posteriore per inibire l'iperattività delle cellule nervose nella fase di grappolo. La terapia è nata in Italia, e a metterla a punto è stato Genaro Bussoni, dirigente del dipartimento di Neuroscienze Cliniche dell'Ospedale Besta di Milano, che spiega: «Diverse ricerche evidenziavano una costante compromissione del sistema nervoso centrale solo

dal lato dove compariva il dolore, convincendoci sempre più che l'alterazione nascesse nei neuroni e fosse in particolare legata all'orologio biologico del cervello, l'ipotalamo». A confermare questa ipotesi è poi giunto uno studio pubblicato da Arne May dell'Università di Amburgo che, con la tomografia ad emissione di positroni e la risonanza magnetica funzionale, aveva dimostrato che nell'attacco di cefalea a grappolo si verifica iper-attivazione proprio di alcune cellule dell'ipotalamo. «Noi abbiamo individuato lo specifico nucleo ipotalamico su cui agire, identificato grazie ad un atlante computerizzato sviluppato da Angelo Franzini, il direttore del Dipartimento di Neurochirurgia Funzionale del Besta, che in seguito ha effettuato anche il primo intervento di posizionamento del microelettrodo». A oggi sono più di 20 i pazienti trattati nell'istituto milanese con questo intervento, efficace in circa il 70 per cento dei casi a distanza di anni, senza effetti collaterali significativi e con minima necessità di farmaci d'ap-



poggio. Per questo si stanno affrontando con la neurostimolazione altre forme di cefalea che non rispondono ai farmaci.

Guerra all'obesità

In Italia ci sono circa un milione e mezzo di obesi patologici, più o meno il 3 per cento della popolazione: per molti di loro le semplici diete associate ad attività fisica non sono sufficienti, e l'opzione bistorica potrebbe risultare fondamentale. Sia chiaro, il bisturi non è per chi vuole apparire più snello, ma per chi ha patologie cardiovascolari importanti o incipienti, per chi ha le articolazioni fuori uso e si avvia a mettere protesi, cioè per coloro i quali devono affrontare un importante intervento chirurgico ma sono troppo

a rischio per far star sicuro il chirurgo. E soprattutto, è l'ultima tendenza soprattutto negli Usa, sembra una soluzione possibile per il diabete di tipo II, ovvero quello che si manifesta da adulti ed è da attribuirsi in buona parte a obesità e sedentarietà.

Per questi malati, le tecniche chirurgiche disponibili sono diverse, ed oggi si può davvero identificare il trattamento ideale per ogni persona, puntando da un lato a ridurre la disponibilità dello stomaco a "raccolgere" cibo, dall'altro ad influire direttamente sul metabolismo, con diminuzione dell'assorbimento dei principi nutritivi. Nel primo caso l'approccio più semplice è dato dal "palloncino" intragastrico, che viene inserito sgonfio nella cavità gastrica du-

Chirurgia del sorriso

È una malattia crudele, la sindrome di Moebius, perché toglie (letteralmente) ai bambini quello che hanno di più prezioso: il sorriso, a causa della paralisi dei nervi facciali. Per questo gli sforzi sono concentrati proprio sulla possibilità di restituire un'espressione normale ai piccoli pazienti, e quella che fino a pochi anni fa sembrava un'utopia oggi è diventata realtà, grazie a una tecnica messa a punto dal canadese Ronald Zucker e chiamata, appunto, chirurgia del sorriso. L'intervento, effettuato solo nei centri più avanzati, prevede il trapianto di un segmento di muscolo gracile nel viso usando i vasi facciali per la rivascularizzazione e il nervo motorio destinato al muscolo massetere per la reinnervazione. La chirurgia è il rimedio più recente, ma non è l'unico, e comunque non sempre applicabile. La logopedia, unita a una serie di esercizi consigliati dall'oculista e dal neurologo, aiuta a risolvere molti casi di questa malattia, fortunatamente piuttosto rara (colpisce circa 1 bambino su 30-40 mila nati). In realtà non ne esiste un'unica forma clinica, ma sono possibili

diverse sfumature, che probabilmente dipendono da una serie di danni intervenuti durante la gravidanza. Anche se sulle cause, purtroppo, c'è ancora il buio: è possibile che esista una predisposizione genetica, ma occorrono anche fattori esterni per scatenare la malattia. Alcune ricerche hanno dimostrato come un insulto ischemico durante la vita fetale a livello di alcune aree dell'encefalo potrebbe essere all'origine dell'ipoplasia o aplasia dei nuclei del tronco, elemento caratteristico della sindrome. Il reparto guida in Italia per la chirurgia del sorriso è la chirurgia maxillo-facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, diretta da Enrico Sesenna dove ha operato più volte Ronald Zucker, per addestrare anche i colleghi italiani. E questo si è fatto anche grazie anche al contributo dell'Associazione italiana sindrome di Moebius (Aismo), fondata da Renzo de Grandi, padre di una bambina affetta da Sindrome di Moebius, che indirizza i genitori verso i centri specializzati. (www.moebius-italia.it). **Agnese Codignola**



Una immagine dell'emicrania. A sinistra: un medico durante un intervento.

rante una normale endoscopia. Poi viene gonfiato in base al tipo di riempimento che si vuole ottenere: quanto più il paziente ha bisogno di dimagrire, tanto maggiore sarà il volume occupato dal palloncino. Dopo qualche mese, poi, si toglie il palloncino. «I vantaggi consistono nel fatto che non occorre un intervento chirurgico per posizionare il sacchetto dimagrante, che il trattamento è completamente reversibile e non incide sull'assorbimento dei principi nutritivi, che si può modulare, in base alle necessità del malato, il grado di riempimento dello stomaco», spiega Pierluigi Marini, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Endocrina e Bariatrica, dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma. Anche il bendaggio gastrico mira a ridurre il volume dello stomaco con un anello di silicone che viene fatto passare intorno allo stomaco, e viene poi stretto in base alle necessità. Una volta conclusa la dieta, l'anello può essere tolto e lo stomaco ritorna alle sue dimensioni naturali. La benda è messa durante un intervento laparoscopico e con una vera e propria operazione, viene fissata in pochi minuti e può essere tolta quando si sia ottenuto il dimagrimento. In più gli effetti sono totalmente reversibili.

Il by-pass bilio-pancreatico, non reversibile, punta invece a evitare definitivamente l'assorbimento di elementi nutritivi, modificando l'anatomia dell'organismo. L'operazione prevede diversi passaggi. Prima si elimina una parte di stomaco, riducendo la capacità del viscere. Poi si collega quella restante con l'intestino tenue, saltando il duodeno. Così facendo si evita che zuccheri e grassi presenti negli alimenti dei cibi vengano "preparati" e quindi resi assimilabili dalla bile e dai succhi del pancreas, che sfo-

cano proprio nel duodeno. Bile e succhi pancreatici vengono invece immessi alla fine dell'intestino tenue, dove la loro azione sull'assorbimento è quasi nulla. Gli svantaggi sono dovuti all'impossibilità di tornare indietro, per cui, una volta ottenuto il calo di peso, occorre continuare a seguire le prescrizioni dei medici.

È questo intervento, insieme al by-pass gastrico che consente di "saltare" lo stomaco nel processo di digestione, ad essere ora oggetto di attenzione e sperimentazioni per la cura del diabete. Secondo le prime osserva-

zioni, il bisturi potrebbe risultare particolarmente indicato per i diabetici più magri e in giovane età. Infatti se il diabete compare in un paziente di oltre cinquant'anni che pesa cento o più chili, il malato ha un pancreas che ha davanti a sé un lunghissimo tempo prima di arrivare a esaurimento. Diversamente, se per esempio l'uomo ha 35 anni e pesa 75 chili, quel pancreas ha scarsissime riserve, e rischia di esaurirsi prima che l'intervento chirurgico possa invertire il rapporto tra beta-cellule (quelle che producono insulina) che muoiono e beta-cellule che si rigenerano. ■

IGNAZIO MARINO PUNTO CRITICO

Medici a prova di errore



La gestione del rischio clinico è la strada maestra per migliorare i risultati in medicina e chirurgia. Se si condivide questa affermazione allora è il momento di introdurre nella pratica dei nostri ospedali alcune regole e comportamenti che garantiscono maggiore sicurezza. Un meccanismo molto semplice sarebbe, per esempio, prevedere appuntamenti obbligatori per medici, infermieri e tecnici affinché si riuniscano ogni settimana per discutere di quello che non ha funzionato o ha condotto a errori con ripercussioni sui pazienti. È ciò che accade da molti anni in paesi come la Danimarca, gli Stati Uniti o la Francia con l'obiettivo di scongiurare gli errori e prevedere procedure che possano contribuire a ridurre i rischi e migliorare i risultati clinici. La caratteristica essenziale di queste riunioni, però, è la certezza della confidenzialità: nulla può uscire da quella stanza, né provvedimenti disciplinari, né informazioni o documenti che potrebbero essere utilizzati per indagini interne o della magistratura. Questa è la condizione perché tutti parlino liberamente e descrivano ciò che è davvero accaduto. E per fare in modo che non si ripeta. Molti anni fa, nel reparto dove lavoravo negli Usa, durante un intervento di trapianto di fegato durato molte ore venne dimenticata una garza nell'addome del paziente. Nella riunione che ne seguì, si denunciò l'accaduto e si decise che da quel momento si sarebbe fatta una lastra dopo ogni in-

tervento di trapianto. Negli anni successivi un incidente di questo tipo non è più accaduto. È dal riconoscimento degli errori nelle procedure e nell'applicazione delle tecniche mediche e chirurgiche che si è passati da un tasso dell'80 per cento di mortalità per interventi di tumore al cervello del 1913 allo 0 per cento di oggi. Nel nostro Paese esistono carenze e ritardi nella gestione del rischio clinico, anche per quanto attiene al monitoraggio delle attrezzature, delle sale operatorie o delle sale parto, dove ogni anno vengono accolte 500 mila donne. E proprio nelle sale operatorie servirebbe introdurre sistemi di controllo sistematici, come avviene per gli aerei o per le automobili di Formula 1. Molto utile è la Mock operation, una vera e propria simulazione di un intervento chirurgico con tanto di finto paziente sdraiato sul tavolo operatorio. Il team al completo controlla che ogni strumento funzioni regolarmente: i monitor dei parametri vitali si accendono e si attiva il segnale acustico in caso di anomalia? Il defibrillatore è acceso e carico, pronto in caso di arresto cardiaco? I tubi dei gas sono collegati correttamente? La strumentazione è disponibile e completa? Alcune verifiche vengono già effettuate ma altre, più lunghe o complesse, sarebbero indispensabili una volta al mese coinvolgendo anche i medici più giovani che potrebbero approfittare di queste esercitazioni come momenti di formazione. Avere la certezza che tutto funzioni a dovere è un presupposto di tranquillità per tutti quelli che entrano in sala operatoria, pazienti e operatori sanitari.

SALUTE E IMMIGRAZIONE

A Milano è giallo sul trapianto negato alla clandestina

Per la Croce Rossa, l'ucraina avrebbe bisogno di un fegato nuovo. Il San Raffaele: «Il visto non c'entra, solo valutazioni mediche»

Maria Sorbi

Milano Ha bisogno di un fegato nuovo. Urgentemente. E il suo visto è scaduto. Secondo due associazioni di volontariato il problema è questo: niente documenti in regola, niente operazione. Rozaïya, una donna ucraina di 28 anni, ricoverata all'ospedale San Raffaele di Milano, non è stata messa nella lista dei trapianti urgenti e potrebbe rischiare di perdere la vita. Secondo alcuni per una questione burocratica.

La vicenda è stata resa nota proprio dal gruppo Everyone che, insieme a Croce Rossa, ieri ha lanciato un appello al **ministero della Salute** nella speranza di abbreviare il più possibile l'iter per mettere in regola la ragazza. «Il ministero - è la richiesta lanciata - intraprenda ogni procedura urgente atta a scongiurare la mancata possibilità per la ragazza ucraina di essere messa in lista trapianti urgenti». Immediata la risposta: lo staff di **Ferruccio Fazio** ha già messo in pista medici e tecnici per gli accertamenti sul caso. Una nota del ministero puntualizza che «l'inserimento nelle liste trapianto è assicurato per tutti i casi urgenti e per i pazienti in pericolo di vita». E in effetti l'ospedale sembra far pensare a una normale scelta clinica, che niente ha a che fare con la burocrazia. La paziente - dice il Sar. Raffaele - «in questi giorni è stata sottoposta a tutti gli accertamenti diagnostici e

alle terapie mediche che il caso imponeva, con miglioramento delle condizioni cliniche generali». E anche secondo Ignazio Marino, presidente per il Pd della commissione d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale, la struttura «sta garantendo la regolarità delle cure indipendentemente dalla presenza o meno di un permesso di soggiorno» e «si dimostra la mancanza di atteggiamenti discriminatori».

La ragazza ha contratto da una trasfusione l'epatite C, che le ha compromesso il fegato, tanto da rendere necessario un trapianto che però in Ucraina le è stato negato. Così Rozaïya è partita per Milano: appena atterrata, l'11 dicembre scorso, è stata portata dal 118 all'ospedale San Raffaele. «Alla ragazza e ai familiari - questa la versione di Everyone - è stato riferito che non può essere messa in lista trapianti in quanto il suo visto è scaduto il 19 dicembre e allo stato attuale è un'immigrata irregolare». I parenti hanno chiesto il rinnovo del visto o l'ottenimento di un permesso speciale, ma senza successo. Oltre che al **Ministro Fazio**, il gruppo Everyone si è appellato al papa e all'alto commissario Onu per i diritti umani e per i rifugiati.

CONTROLLI Ignazio Marino:

«I Nas hanno verificato che la donna è ricoverata e seguita: non c'è discriminazione»





medicina

Alzheimer, la ricerca si fa strada

Notizie dal mondo scientifico sul fronte della neurologia: alcune ricerche italiane e americane hanno chiarito meccanismi importanti nella genesi e nel trattamento di una delle patologie più diffuse nel mondo, il morbo di Alzheimer. Una vera e propria emergenza sanitaria e sociale: secondo il Rapporto Mondiale Alzheimer 2009 ci sono attualmente 35 milioni di persone affette da questa malattia nel mondo, che risulta dunque la forma più comune di demenza senile caratterizzata da una perdita di cellule nervose nelle aree cerebrali vitali per la memoria e per altre funzioni cognitive. Un'equipe dell'Irccs Fondazione Santa Lucia e Università Tor Vergata di Roma, con uno studio finanziato da Telethon, ha scoperto il ruolo di una molecola che sarebbe responsabile della perdita della memoria nella forma ereditaria della patologia: si tratta dell'enzima caspasi 3, capace di distruggere le sinapsi, ossia i collegamenti fra neuroni. Le forme ereditarie sono la minoranza, circa il 5-10%, ma la comprensione del meccanismo potrebbe avere importanti ricadute nella diagnosi precoce della malattia.

Negli esperimenti condotti su topolini con questa forma ereditaria di Alzheimer dovuta a mutazione genetica è stato visto che nell'area dell'ippocampo, la regione del cervello deputata alla memoria, avviene un accumulo dell'enzima caspasi 3. «Siamo partiti dall'osservazione che con il progredire della malattia di Alzheimer i neuroni perdono il contatto tra di loro, essenziale per la trasmissione dei segnali nervosi», spiega Marcello D'Amelio,

ricercatore dell'Università Campus Bio-Medico di Roma. «Non si conoscevano però ancora i meccanismi molecolari alla base di questo fenomeno e la nostra ricerca è andata in questo senso». L'altra conseguenza importante di questo risultato è che la caspasi 3 potrebbe diventare un bersaglio terapeutico specifico per fare una diagnosi precoce della malattia, con la possibilità di arginarne la progressione.

Un'altra notizia importante arriva dalle Università di Udine, Pavia, Genova e Firenze e dall'Istituto Mario Negri di Milano: alcuni antibiotici si sono dimostrati efficaci contro gli aggregati della proteina beta 2-microglobulina, che è responsabile dell'amiloidosi, ossia dell'accumulo di depositi di proteine nelle cellule dei pazienti emodializzati cronici, ma il processo si verifica anche in patologie neurodegenerative come l'Alzheimer e il Parkinson. La ricerca apre interessanti prospettive sulla progettazione di nuovi farmaci e l'applicazione di questi antibiotici in terapie non convenzionali.

In fine, sul fronte prevenzione, secondo una ricerca americana condotta al Taub Institute della Columbia University alti livelli di colesterolo "hdl", cioè la forma cosiddetta "buona" del colesterolo, comporterebbero un minor rischio di ammalarsi. Esaminando infatti 1.130 persone con più di 65 anni di età, è stato rilevato che le persone con maggiori concentrazioni di colesterolo hdl avevano il 60% di possibilità in meno di sviluppare la malattia nei successivi quattro anni rispetto agli altri. Questo dato potrebbe essere legato a una maggiore protezione delle fibre nervose, ma è ancora tutto da indagare.

Alessandra Turchetti



La salute di Milano

di **SERGIO HARARI**

Quando il dottore diventa un volontario

In questi mesi il Corriere ha dato ampio spazio al volontariato, sottolineando l'importanza e il ruolo di estremo rilievo sociale che ha assunto. Oggi vorremo raccontare il volontariato medico, particolarmente sviluppato nella nostra città e in Lombardia.

Sono ormai tantissime le istituzioni, religiose e non, come l'Opera di San Francesco di padre Maurizio o i Naga, che svolgono le loro diverse attività grazie ai molti medici volontari. Sono professionisti che mettono a disposizione di chi vive una situazione di disagio le proprie competenze specialistiche, acquisite in tanti anni di esperienza. Molti, infatti, sono colleghi che si sono ritirati in pensione dall'ospedale o da altre attività istituzionali e che dedicano ora un po' del proprio tempo a aiutare gli altri gratuitamente e senza vincoli.

Alcuni mi raccontano che ritrovano in questa attività il senso più puro di fare il medico: curare solo per il piacere di riuscire, attraverso le proprie competenze, a assistere i malati, senza Drg, senza rigide e inutili burocrazie.

Assistenza

Curare solo per il piacere di riuscire ad assistere i malati, senza Drg

Un'amica, oggi in pensione dopo una brillante carriera che l'ha portata a dirigere un reparto di un ospedale milanese, mi ha detto: «Sai, la pensione è anche questo, avere un po' più di tempo per se stessi e un po' più di tempo da regalare agli altri, senza tante complicazioni, semplicemente facendo il dottore come si faceva un tempo». E ha

continuato il suo racconto elencandomi una serie di colleghi e amici che ha incontrato negli ambulatori specialistici della struttura di volontariato dove presta servizio, uno fa il cardiologo, l'altro lo pneumologo, un altro ancora il dermatologo, e così via. Un altro collega, oggi lucido e capace ottantenne, mi ha detto: «Facendo il volontario ho ritrovato la serenità che può dare la professione medica a chi la esercita, il senso di fare qualcosa di concreto per gli altri e di essere utili». E ha concluso dicendo: «E ti assicuro, per me, non è poco».

Chi aiuta, nei racconti, sembra essere a sua volta aiutato, e sembra riscoprire una parte nascosta dell'arte medica, oggi schiacciata tra nuove tecnologie e protocolli vari. Forse il volontariato, oltre a essere utile a chi ne ha bisogno, può aiutare noi medici a ritrovare il significato più nobile di fare il dottore.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fratellino "su misura" per donare il midollo

Selezionati embrioni per salvare la sorella di 9 anni

di DEBORAH AMERI

LONDRA - Quest'anno Santa Claus, come si dice da queste parti, le porterà un Natale senza infezioni, trasfusioni di sangue e ospedali. Il primo Natale senza il pensiero che il prossimo, forse, potrebbe non arrivare. Megan Matthews, 9 anni, bimba coraggiosa di King's Lynn, 150 chilometri da Londra, ha sconfitto la sua malattia, l'anemia di Fanconi, grazie a un fratellino nato su misura per donarle il midollo e le sue cellule staminali. Questa storia che ha commosso l'Inghilterra sembra davvero una favola natalizia. Max, nato 17 mesi fa, un bel bimbo con i boccoli biondi, è stato concepito da Katie e Andy Matthews per salvare la sorella, colpita da questa malattia genetica di cui entrambi i genitori sono portatori sani e che causa tumori e leucemie. Megan non avrebbe dovuto sopravvivere oltre i 7 anni. L'altro fratello, Stuart di 11 anni, non era geneticamente compatibile e la ricerca di un donatore, effettuata in tutti i Paesi del mondo, era andata a vuoto. L'unica soluzione era quella di un «designer baby». I signori Matthews si sono affidati all'Nhs, il servizio sanitario nazionale inglese, che vista la gravità della situazione, ha accettato di finanziare l'intervento di fecondazione in vitro e la diagnosi pre-impianto (il tutto è costato 6.000 sterline), grazie alla quale sono stati scartati gli embrioni contenenti i geni della malattia. Su sei solo due erano perfettamente sani. Sono stati impiantati e Katie, ex babysitter di 33 anni, è rimasta subito incinta di Max. Che è diventato il primo bimbo su misura concepito interamente in Gran Bretagna.

Alla sua nascita a Bristol i medici hanno raccolto cellule staminali dal suo cordone ombelicale e dal suo midollo. Successivamente le hanno trapiantate con altro midollo alla sorella, nel luglio scorso. «Megan è stata molto coraggiosa. E da febbraio inizierà la scuola. E' migliorata molto velocemente», ha detto la madre.

FECONDAZIONE IN VITRO

La bimba ha ricevuto il trapianto che le salverà la vita dal piccolo di 17 mesi

Ma la pratica dei bimbi su misura spalanca le porte a diversi dilemmi e a non poche polemiche. «Max deve la vita alla sua capacità di essere di aiuto terapeutico alla sorella malata. Questo pone un grave problema etico», ha commentato Josephine Quintavalle dell'associazione Comment on Reproductive Ethics. In Italia la comunità scientifica si divide. «Ogni essere umano deve essere voluto per se stesso e non messo al mondo per altre finalità», ha obiettato Francesco D'Agostino, presidente onorario del Comitato Nazionale di Bioetica. Gilberto Corbellini, professore di Bioetica alla Sapienza di Roma, legge invece la vicenda in modo diverso: «Abbiamo un bambino malato che morirebbe. Se ne mette al mondo un altro e si salvano due vite. Chi pensa che la vita sia sacra mi dovrebbe spiegare perché si starebbe facendo qualcosa di non etico». Corbellini sostiene anche che in questo campo l'Italia sia all'avanguardia. La diagnosi pre-impianto nel nostro Paese era vietata, ma la legge è stata poi modificata da una sentenza del tar del Lazio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stop all'invecchiamento con l'enzima ferma-tempo

Lavori in corso per il "ringiovanimento pilotato"

ROMA - Potrebbe forse essere possibile rimandare indietro le lancette dell'orologio e ringiovanire il corpo, o anche solo alcuni dei suoi organi o tessuti colpiti da malattie che ne determinano la degenerazione: uno studio su topolini che invecchiamo precocemente dimostra che, riattivando un enzima importante per mantenere intatto il Dna, gli animali "ringiovaniscono" a tutti gli effetti, organi quali testicoli, milza e intestino che erano in via di degenerazione "riprendono vita", così pure il cervello, e gli animali possono anche tornare fertili.

L'importante risultato è del team di Ronald DePinho del Dana-Farber Cancer Institute di Boston, che, intervistato dall'Ansa, anticipa: "Stiamo pianificando studi su topolini sani ma anziani per vedere se il nostro metodo funziona anche su di essi", cioè per vedere se, riaccendendo l'enzima, si può arrestare o rallentare il fisiologico processo di invecchiamento cui tutti andiamo incontro.

L'enzima clou di questo processo di "ringiovanimento pilotato" è la "telomerasi", riparatore delle estremità dei cromosomi (telomeri). Lo stesso metodo, di cui parla l'ultimo numero della rivista *Nature*, potrebbe essere usato per riparare organi malati e con degenerazione, riattivando in modo mirato l'enzima telomerasi, per

esempio, solo nel fegato colpito da cirrosi.

I telomeri sono dei cappucci protettivi che si trovano alle estremità di ciascun cromosoma; in ogni cellula l'enzima telomerasi si preoccupa di riparare continuamente i telomeri. Tuttavia, man mano che invecchiamo i telomeri si "sfrangiano" come le estremità di lacci di scarpe cui si è rotto il cappuccio di plastica che li protegge. Quando ciò avviene l'informazione genetica viene via via intaccata e a ciò corrisponde un progressivo invecchiamento e malfunzionamento delle cellule.

L'idea di DePinho è stata di vedere se, riattivando la telomerasi, questo naturale processo di deterioramento si può arrestare. Così gli esperti hanno creato in laboratorio topolini con un difetto nel gene della telomerasi, caratterizzati per questo motivo da atrofia di molti organi e tessuti, difficoltà di guarigione di ferite e anche perdita di cellule staminali. "Questi topi cioè - spiega DePinho - mostrano gravi segni e sintomi di invecchiamento avanzato già

Non è stato ancora testato sull'uomo

Responsabile di questo prodigio, capace di riportare indietro le lancette dell'orologio, è la "telomerasi", riparatrice delle estremità dei cromosomi

Ci vorranno anni per testare la tecnica sull'uomo: al momento esperimenti sono in corso solo sui topi

in età adulta e vivono meno degli altri". "A questi topolini abbiamo acceso la telomerasi e osservato una sorprendente reversione del loro stato di invecchiamento: le cellule staminali si sono risvegliate, i loro organi sono ringiovaniti, il cervello è cresciuto, sono tornati fertili e molto altro". "Sebbene per ora questi risultati non ci dicano che anche il naturale processo di invecchiamento può essere rimandato indietro in questo modo, e la risposta a questa do-

»» La doppia elica del Dna, la catena della vita e della nostra identità



manda sarà oggetto di futuri studi - sottolinea DePinho - questo lavoro ci suggerisce che, se rimuoviamo la causa dell'invecchiamento, i tessuti invecchiati possono ringiovanire". Inoltre, aggiunge, poiché i telomeri giocano un ruolo primario nell'invecchiamento, lo studio suggerisce che strategie farmacologiche volte a riaccendere transitoriamente la telomerasi in tessuti in cui non funziona o funziona poco potrebbero funzionare per ringiovanirli.

IL RAPPORTO AMREF ITALIA

Infermieri, ne mancano 60mila Ora già 35mila sono stranieri

In Italia mancano 60 mila infermieri. Questa grave carenza attrae un numero consistente di personale formato all'estero. Nel nostro Paese lavorano oggi circa 35 mila infermieri stranieri iscritti all'albo, pari al 10% del totale. La maggioranza sono romeni e polacchi. Tra i non comunitari, la maggior parte proviene dal Centro e Sud America, dall'India, dalle Filippine e dal Brasile. Tra quelli originari dell'Africa, la fetta più grossa viene dai paesi del Maghreb.

E' quanto afferma un rapporto di Amref sulla coopera-

zione sanitaria presentato nei giorni scorsi alla Farnesina.

«Il ruolo degli infermieri stranieri è oramai fondamentale per la tenuta del sistema sanitario stesso, e il loro ingresso è necessariamente caldeggiato dalle autorità sanitarie» si legge nel documento ufficiale.

Da qualche anno il reclutamento avviene con le agenzie di lavoro interinale grazie a una collaborazione con l'ordine professionale e il ministero della Salute che inviano propri rappresentanti nei Paesi di provenienza.



Entro l'anno il bando per 1.420 posti: la metà è riservata alla mobilità dei lavoratori trasferiti fuori dalla Sicilia

Infermieri e tecnici, la Sanità torna ad assumere

GIUSI SPICA

NUOVA ondata di assunzioni nelle strutture sanitarie siciliane: al bando entro il 31 dicembre, 1.420 posti per infermieri, tecnici di radiologia e paramedici. Lo ha annunciato ieri l'assessore alla Sanità, Massimo Russo durante la "Giornata della salute", una convention voluta per fare il punto sul bilancio sociale delle aziende, ma anche per ribadire il pugno duro contro il sistema delle clientele: «I primari non bussino alla mia portanè a quella dei direttori generali per chiedere corsie preferenziali», ha tuonato l'assessore.

Il via alle assunzioni arriva dopo anni di blocco del turn-over imposto dal piano di rientro. I 1.420 posti vacanti sono stati individuati nell'ambito dei 4.000 già annunciati dall'assessorato. Dei 1.420 la metà saranno nuovi assunti, il resto lavoratori in mobilità. In sostanza, chi è stato costretto a emigrare per trovare lavoro avrà la possibilità di rientrare in Sicilia. «Abbiamo ereditato un sistema feudale fatto di sprechi ed eccessi — ha commentato Russo — Siamo stati costretti a tirare la cinghia per recuperare gli oltre 90 milioni di deficit ed evitare il commissariamento. Questi bandi sono il segno che il sistema è ripartito». Quindi l'annuncio di 50 primariati vacanti a Palermo da coprire al più presto.

Poi la stoccata sulle raccomandazioni. «Chi ha un progetto serio da proporre lo faccia, verrà valutato sulla base del merito — ha detto — ma nessuno venga a chiedermi promozioni o corsie preferenziali». Nel mirino dell'assessore è finito anche

Cirignotta
“A gennaio
il primo punto
di assistenza
all'Albanese”

l'eccesso di burocrazia: «A breve — ha annunciato — convocherò un tavolo con tutti i comitati consultivi delle aziende, i sindacati e i professionisti per sbrucratizzare la sanità. Un'operazione che non solo semplificherebbe la vita ai cittadini, ma consentirebbe un risparmio non indifferente in termini di costi sociali ed economici».

Durante la conferenza, i direttori generali delle aziende hanno esposto i risultati conseguiti nel corso dell'anno. Tra i punti più dibattuti, l'attivazione a breve termine dei sei Punti territoriali assistiti dell'Asp Palermo, strutture intermedia tra il medico di famiglia e il pronto soccorso voluta per ridurre i ricoveri impropri. «L'obiettivo — ha annunciato Salvatore Cirignotta, direttore generale dell'Asp — è l'apertura dell'Enrico Albanese e del Biondo a gennaio, la Casa del Sole ad aprile e la Guadagna a luglio. Gli altri saranno attivati entro la fine del 2011. Entro il prossimo anno sarà attivato anche il day service per patologie croniche, come diabete e scompenso cardiaco, e della Comunità terapeutica assistita per minori dell'Aiuto materno». Il primo a tagliare il nastro sarà l'Enrico Albanese. Al momento sono in corso i lavori per l'adeguamento delle strutture.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rischio alcolico



ONLINE

Cerca i consigli su come concedersi la quantità giusta senza rischi su: altroconsumo.it/vini



Bere in eccesso è un'abitudine piuttosto diffusa, soprattutto tra i giovani. Però abbandonare l'amaro calice è possibile, come emerge dalle vostre esperienze.

L'adagio popolare vuole che il vino faccia buon sangue, ma non la pensa così chi dal legame con l'alcol si è liberato a fatica. Una consapevolezza difficile da conquistare, dato che un primo effetto dell'alzare troppo il gomito è proprio la difficoltà a riconoscere la propria dipendenza dall'alcol.

Quando il rapporto con la bottiglia può nascondere potenziali pericoli? Non c'è una regola, non tutti gli amanti del bere sono da considerare a rischio, ma il confine tra

un costante consumo di alcol e la dipendenza vera e propria è labile. Il problema emerge quando l'uso diventa abuso, quando alzare il bicchiere serve a sentirsi a proprio agio in situazioni sociali, a vincere ansie e tensioni, a procurarsi un senso di sicurezza o a superare ostacoli psicologici, come insicurezza o timidezza. Qui più facilmente si innesta la dipendenza e quindi l'alcolismo. Un fenomeno non raro: l'11% delle oltre cinquemila persone da noi intervistate

Un giovane su tre (33%) tra i 18 e i 24 anni di età ha preso una sbronza solenne nell'ultimo anno, le ragazze molto meno: solo il 6%

(vedi riquadro a fianco) ha raccontato di aver avuto un parente con problemi dovuti all'alcol.

Riconoscere il problema

Il bevitore molto difficilmente riconosce di essere all'inizio di una china che può diventare pericolosa. Eppure i problemi legati all'alcol esistono e sono diffusi, soprattutto tra gli uomini (più del 5% fa uso di alcol in modo dannoso),

ma riguarda anche le donne (1%). Quando a poco a poco si diventa incapaci di smettere, anche senza esserne consapevoli fino in fondo, inizia il vortice della dipendenza psicologica, che nei casi più gravi diventa anche fisica. Diventare alcolista non dipende tanto dalla quantità di bicchieri bevuti, quanto dall'impossibilità di rinunciarvi.

I rischi per la salute

L'alcolismo non è solo un problema sociale e psicologico. A furia di bicchieri, la salute può essere rovinata in modo irreparabile.

Un primo sintomo è la depressione. Il ricorso frequente alla bottiglia inibisce un importante compito del cervello, la produzione di endorfine, sostanze che danno un senso di benessere, le stesse stimolate dall'attività fisica.

Bicchiere dopo bicchiere, il cervello assolve sempre di meno alla sua funzione di "produttore di benes-

sere", che passa invece all'alcol.

Ci sono, poi, una serie di danni anche gravi all'organismo dovuti all'eccesso di alcol. Uno degli organi più colpiti è il fegato, che si ammala di epatite, che può degenerare in cirrosi (frequente motivo di morte tra gli alcolisti).

Ma l'elenco degli organi a rischio è lungo: pancreas, stomaco, esofago e bocca sono soggetti a infiammazioni e a gravi malattie.

L'alcol è anche un fattore di rischio per il tumore alla mammella.



A fari spenti nella notte

L'aver bevuto in eccesso è all'origine anche di molti altri problemi. Secondo una recente relazione del ministero della Salute, ogni anno in Europa all'alcol è attribuibile, direttamente o indirettamente, la morte di 195 mila persone, di cui almeno 30 mila in Italia.

Il bere provoca incidenti di vario tipo, soprattutto stradali, ma anche numerose malattie. In particolare al bere è attribuibile un'alta percentuale di morte tra i giovani tra i 15 e i 29 anni, dovuta alle ben note "stragi del sabato sera".

Secondo l'Istituto superiore di sa-

nità più di un quarto della mortalità maschile causata da incidenti è dovuta all'alcol (11% tra le donne).

Un fenomeno giovanile

Secondo l'Istat un ragazzo su cinque e una ragazza su dieci beve in modo rischioso per la salute e la sicurezza. Un comportamento a rischio è il consumo fuori pasto, in crescita in particolare tra i giovanissimi tra i 14 e i 17 anni, con una percentuale raddoppiata negli ultimi quindici anni, arrivata al 23% tra i maschi e al 14% tra le femmine.

In base a una recente ricerca re-

alizzata dall'Istituto superiore di sanità, emerge che più della metà dei ragazzi che frequentano pub e discoteche fa uso di alcolici (le ragazze sono il 37%). Il sabato sera la percentuale sale addirittura all'86%. Qui avviene anche il cosiddetto *binge drinking*, il consumo di diverse consumazioni in un'unica occasione, fino a ubriacarsi, che in media è più elevato tra i maschi (13%) che tra le femmine (4%).

La diffusione dell'abuso di alcol tra i giovani è documentata anche dal riscontro presso i servizi sociosanitari per l'alcoldipendenza, dove sono in aumento i frequentatori sotto i 20 anni.

Dalle risposte al nostro questionario emerge che i maschi cominciano a bere prima delle donne, attorno ai 15 anni, età che si sta progressivamente abbassando. Una tendenza preoccupante, quella di iniziare a bere sempre più precocemente, visto che le ricerche mostrano che chi si accosta all'alcol prima ha più probabilità di diventare dipenden-

PER SAPERNE DI PIÙ

Molti i gruppi di auto-aiuto, che riuniscono alcolisti e i loro parenti per risolvere il problema comune. Eccone alcuni.

Alcolisti Anonimi

Centro di ascolto: 066636620; su www.alcolisti-anonimi.it è accessibile l'elenco completo delle sedi territoriali

Al-Anon

www.al-anon.it. Per informazioni: numero verde 800.087.897

Associazione italiana dei Club degli alcolisti in trattamento

www.aicat.net; numero verde per informazioni: 800.974.250

Elenco dei servizi pubblici per l'alcoldipendenza redatto dall'Istituto superiore di sanità

www.iss.it/binary/alco/cont/ELENCO_SERVIZI_ALCOLDIPENDENZA.pdf

dente in età adulta, ma anche di avere problemi, di relazione e scolastici, durante l'adolescenza.

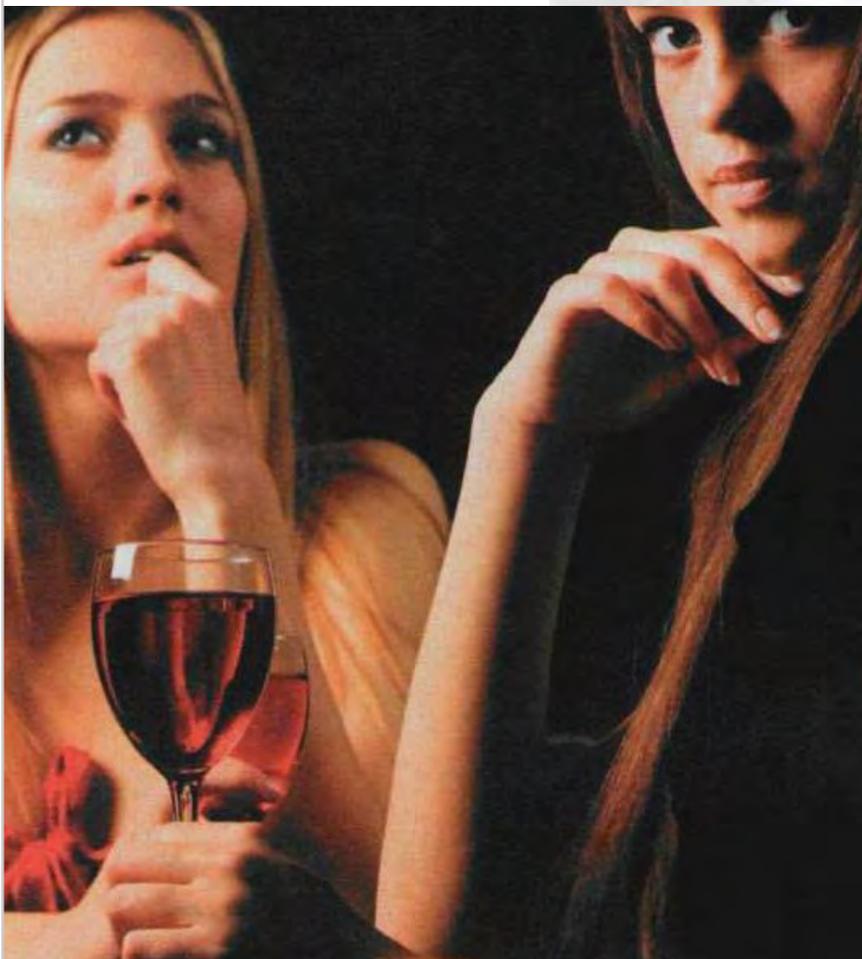
Da chi farsi aiutare

Il primo passo è ammettere di avere problemi con l'alcol, poi però occorre farsi aiutare.

▪ **Le istituzioni.** In Italia, all'interno del servizio pubblico, la cura delle persone dipendenti dall'alcol è affidata ai Servizi alcolologici del Servizio sanitario nazionale. Isti-

tuiti presso le Asl, offrono l'aiuto di medici, psicologi e assistenti sociali, oltre a programmi di riabilitazione e di reinserimento lavorativo.

▪ **Le associazioni.** Sparse sul territorio esistono diverse associazioni di volontariato, come gli Alcolisti Anonimi, i Club degli alcolisti in trattamento e gli Al-Anon (per contatti consultate il riquadro a pag. 18). Mentre i medici di base non sono considerati un aiuto valido da molti degli intervistati, i gruppi di auto-aiuto soddisfano più di ogni altro intervento. 🍷



COSA FARE

Essere consapevoli

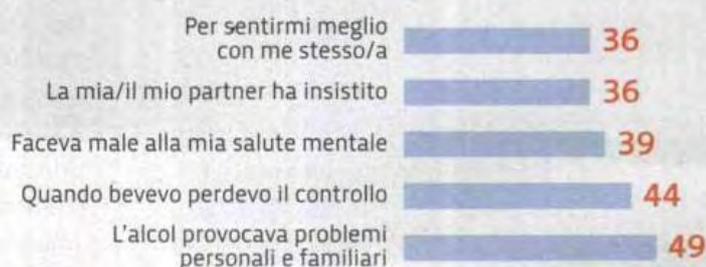
Se il problema non è l'alcolismo, non è necessario smettere di bere del tutto. Bisogna però conoscere gli alcolici e farne un uso consapevole.

♦ **Occhio alla quantità.** L'alcol, a piccole dosi, è sopportato dall'organismo. Eccedere significa danneggiare la salute. Secondo le indicazioni dell'Inran, l'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione, le donne non dovrebbero bere più di 1-2 bicchieri al giorno durante i pasti e gli uomini massimo 2-3 bicchieri.

♦ **Calorie elevate.** Per ogni grammo di alcol si assumono 7 calorie. La colpa è dell'etanolo, il principale componente delle bevande alcoliche, che fa ingrassare. Se si è in sovrappeso è bene evitare gli alcolici. Un bicchiere di vino da 12% vol. fornisce 84 calorie. Il calcolo è semplice: moltiplicate il grado alcolico della bevanda, riportato in etichetta, per 0,056 e poi moltiplicate questo risultato per la quantità consumata (un bicchiere corrisponde a 125 ml).

♦ **Non toglie la sete.** Le bevande alcoliche non dissetano affatto (neppure la birra fresca, come si crede). Al contrario, l'alcol disidrata e richiede elevate quantità d'acqua per essere smaltito.

Ex-alcolisti: perché ho smesso di bere (%)



Per gli ex alcolisti la spinta a smettere di bere è nata soprattutto dal bisogno di mantenere il controllo e dalla volontà di evitare problemi personali e familiari. Molti sentivano anche il bisogno di tutelarsi dal punto di vista della salute mentale.

LA SPAGNA fuma l'ultima sigaretta

Arriva l'ora del proibizionismo nel paese dei fumatori. Giusto il tempo di festeggiare l'anno nuovo e poi, dal prossimo 2 gennaio, in Spagna entrerà in vigore la più dura tra le leggi anti-tabacco dell'Unione Europea. Sigarette al bando in bar, ristoranti e discoteche, bingo e casinò, tanto che i responsabili delle organizzazioni della ristorazione collettiva temono che la svolta possa provocare un netto calo della clientela. Scompariranno gli "smoking point" anche negli aeroporti e nelle stazioni ferroviarie. E, caso unico in Europa, il divieto verrà esteso persino ad alcuni spazi all'aperto: in prossimità degli ospedali, nei recinti di scuole e parchi infantili. Uniche eccezioni: gli alberghi (dove il 30% delle stanze potranno essere messe a disposizione dei fumatori) e nelle carceri e ospedali psichiatrici, dove sarà possibile adibire piccoli spazi al consumo del tabacco. La decisione di inasprire le norme sul fumo è stata presa dal governo Zapatero dopo il sostanziale fallimento della precedente legge entrata in vigore il 1° gennaio del 2006, che non aveva raggiunto l'obiettivo di modificare radicalmente le abitudini dei cittadini. La Spagna continua a essere il paese della Ue con il più alto indice di tabagismo, con un 34,4 per cento di fumatori abituali tra le persone maggiori di 16 anni. Il fumo è già la principale causa di malattia e di morte evitabile e provoca ogni anno in Spagna circa 56mila decessi (circa 80mila in Italia: 60 milioni di abitanti rispetto ai 45 spagnoli).

(a.o.)

