

Ognuno ha il suo fototipo particolare per questo bisogna scegliere la crema per abbronzarsi e non scottarsi

# Belle e protette al sole



## PREVENZIONE

**F**orse ancora non ci abbiamo pensato: i giorni di pioggia hanno reso lontano ancora il problema. Però, lo sappiamo, l'estate è alle porte e dunque è meglio premunirsi in vista della tintarella. Perché ogni pelle ha il suo sole, o meglio, il sole è uguale per tutti, ma ovviamente non lo è la reazione dell'epidermide di ciascuno di noi quando ci esponiamo ai suoi rag-

gi. Occhio dunque al fototipo. La dottoressa Grazia Primavera, dermatologa dell'Istituto Dermopatico dell'Innocenza (Idi), per meglio rendere l'idea ha legato ciascun fototipo a una attrice famosa. Ad esempio Nicole Kidman appartiene al fototipo 1, «il più basso secondo Fitzpatrick, il dermatologo americano che nel 1975 elaborò questa classificazione - spiega Primavera - Non a caso pelle, e occhi e capelli chiari (biondi o rossi), tende a scottarsi



sempre e non si abbronzia mai. Con questo tipo di incarnato meglio stare alla larga dal sole. Altrimenti, bisogna proteggersi con una protezione molto alta che in Italia si ferma a 50+». Invece, più il fototipo è alto e più ci si abbronzia facilmente. «Eva Mendez – ancora la dermatologa – appartiene al fototipo 5: è bruna, con la pelle scura, si brucia raramente e non ha problemi ad abbronzarsi. La protezione serve sempre, una media con fattore 20+, ma serve». Ma non basta: nella scelta del solare – raccomanda l'esperta – non dimentichiamo di far caso, oltre al fototipo – ovvero a come la pelle reagisce al sole – anche alla latitudine, all'altitudine e all'orario in cui ci si espone ai raggi.

### GLI SCUDI

Pochi sanno che il solare è composto da un principio attivo che è rappresentato dalle sostanze che filtrano o riflettono i raggi ultravioletti Uva e Uvb. «Le sostanze che filtrano sono i cosiddetti "filtri chimici" – spiega Primavera -, quelle che riflettono, invece, sono i "filtri fisici". Meglio gli uni o gli altri? In realtà un buon prodotto di marca, da acquistare preferibilmente in farmacia, deve contenere entrambi».

### I PROBLEMI

«Chi ha pelle grassa o mista – afferma la dermatologa dell'Idi – deve usare prodotti leggeri che non occludano i pori, quindi non creme ma emulsioni, latte o gel. In commercio molte aziende aggiungono ai filtri chimici e fisici, e quindi alle protezioni, dei principi attivi specifici che in tal caso sono opacizzanti e normalizzanti. Per chi ha l'acne, meglio i gel e le emulsioni perché non grassi. E attenzione a non prendere il sole in modo sconsiderato perché in autunno la pelle sarà ispessita». Per le pelle secca l'imperativo è "nutrire". Quindi meglio creme ricche di sostanze idratanti e anti-invecchiamento come acido ialuronico, antoina, vitamine E e C, selenio. Mentre per la pelle sensibile occorrono prodotti «privi di nichel, TABA (acido para-amino-benzoico) o con profumi, ed esporsi ai raggi nelle ore dei bimbi, al mattino presto e dopo le 17».

Infine il caso della pelle con la rosacea. «Per chi ha questa forma di acne esistono emulsioni e gel ricchi di bioflavonoidi per proteggere il sistema vascolare, e di sostanze che servono a ridurre il flushing, rossore tipico che si mani-

festa per sbalzi di temperatura o emozionali - conclude al dermatologa - È consigliabile stare poco al sole per evitare la vasodilatazione dei capillari. Se non si rinuncia al mare, meglio esporsi sempre con gli orari dei bimbi applicando la protezione fattore 50+».

**Francesca Filippi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «SCEGLIERE IL SOLARE PER IL TIPO DI PELLE E ATTENZIONE AI FILTRI FISICI E CHIMICI»

Grazia Primavera  
dermatologa Idi

# Tuo figlio ti fa impazzire? È ora di esplorare la sua mente

Dal conflitto tra i due emisferi le nuove tecniche per lo sviluppo armonico dei bimbi

MAURILIO ORBECCHI

**L**e neuroscienze sono forse un campo di ricerca lontano dalla vita di ogni giorno? Al contrario, oggi vediamo che la rivoluzione neuroscientifica degli ultimi 20 anni fornisce elementi essenziali a discipline apparentemente lontane, come la psicopedagogia, e crea nuovi riferimenti per l'educazione dei bambini.

La premessa parte dalla conoscenza acquisita, attraverso varie tecniche di «imaging» cerebrale, delle diverse parti di cui è composto il cervello, ciascuna delle quali svolge un compito differente dalle altre. Per esempio, il pensiero logico ha sede nell'emisfero sinistro, mentre senza il destro avremmo dif-

## Pediatri

**RUOLI:** RICERCATORI AL MINDSIGHT INSTITUTE DELLA UNIVERSITY OF CALIFORNIA DI LOS ANGELES (USA)  
**IL LIBRO:** «12 STRATEGIE RIVOLUZIONARIE»  
RAFFAELLO CORTINA EDITORE

ficoltà a provare emozioni e a percepire i segnali non verbali. La nostra amigdala contiene la memoria emozionale, mentre i lobi frontali inibiscono i suoi eccessi, e così via. Ciò comporta che noi siamo una moltitudine di parti differenti che possono, in alcune situazioni, esprimersi in maniera disarmonica. Inoltre, i diversi settori cerebrali non si sviluppano fisiologicamente in maniera graduale. In particolare, i lobi frontali, responsabili del ragionamento etico e dell'inibizione, completano il loro sviluppo solo in età adulta, mentre i settori più profondi del cervello, collegati all'istinto,



alle reazioni viscerali e alla sopravvivenza, sono presenti fin dalla nascita. Per questo i bambini tendono generalmente a essere più immediati e meno empatici degli adulti.

Le neuroscienze ci hanno anche insegnato che il cervello è dotato di plasticità, ossia della capacità di essere modellato dall'ambiente. Pertanto è possibile rinforzare i settori che portano a integrare e organizzare meglio il cervello, così che i bambini possano raggiungere un maggior grado di integrazione e sensibilità, comportandosi meglio nel sociale.

Parlare con i figli delle loro emozioni, per esempio, favorisce lo sviluppo delle parti che producono l'intelligenza emotiva, indispensabile per comprendere i propri sentimenti e quelli degli altri. Partendo da questi presupposti, Daniel Siegel e Tyna Payne Bryson, rispettivamente psichiatra e psicoterapeuta dell'adolescenza, spiegano in un libro che unisce neuroscienze e psicologia dello sviluppo, come aiutare i bambini a evitare di vivere in un diluvio emotivo o, al contrario, in un deserto emotivo («Dodici strategie rivoluzionarie per favorire lo sviluppo mentale del bambino», Raffaello Cortina). Per esempio, se l'emisfero destro prende il so-

pravvento, esagerando le emozioni e i sentimenti del bambino invece di dare ordini, è meglio entrare in sintonia empatica con la parte ribelle del cervello. Solo così è poi possibile reincanalare l'attenzione e le energie con le spiegazioni logiche e razionali dell'emisfero sinistro, permettendo di dare un senso alle emozioni intense e raccontando in maniera onesta la storia dell'accaduto.

Il cervello, però, è diviso anche verticalmente: mentre la parte inferiore è già formata alla nascita, quella superiore completerà il suo sviluppo soltanto verso i 25 anni. I genitori possono aiutare questa maturazione attuando un vero allenamento emotivo dei figli, sollevando questioni riguardanti la morale e l'etica al fine di sviluppare l'empatia e la capacità di identificazione con gli altri. Strategie importanti per una buona integrazione del cervello, poi, sono quelle di aiutare i bambini a individuare le esperienze inquietanti e far sì che l'elaborazione dei ricordi sia parte integrante della vita di famiglia. Senza un processo di costruzione del significato è infatti impossibile crescere in maniera armonica.

Il limite nell'applicare buone strategie educative, come quelle descritte da Siegel e



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

Payne Bryson, sta però nel fatto che i genitori, a loro volta, devono essere capaci di rivedere in maniera critica e riflessiva la loro infanzia e il rapporto con i loro genitori. Senza avere costruito una narrazione autobiografica discretamente aderente alla realtà e senza una buona elaborazione dei guasti della propria infanzia si rischia di essere manipolativi o proiettivi; in caso di scarsa consapevolezza si trasmette una vita emozionale distorta, che crea danni, perché viene percepita dai figli attraverso i neuroni specchio.

**Scatenati**  
Emotività  
e razionalità:  
dalla gestione  
equilibrata  
di queste  
due realtà  
diverse e  
interconnesse  
c'è la via  
per una  
educazione  
armonica  
dei bambini

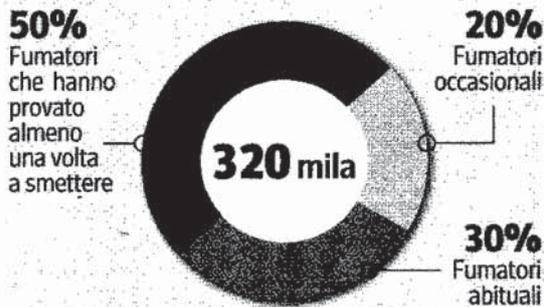


Le nuove scoperte cambiano le nostre idee sul cervello dei bambini

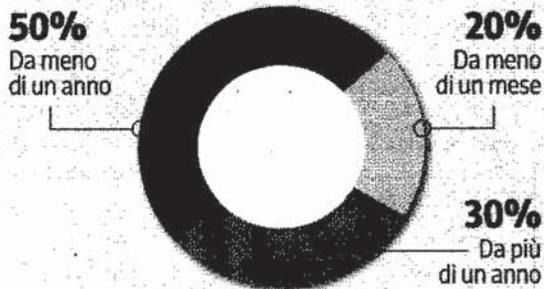
**Salute** Il ministro Lorenzin: disciplinare i prodotti con nicotina nel rispetto della libertà personale  
**Niente sigarette elettroniche a scuola**  
**«Dobbiamo proteggere i giovani»**  
 Il parere del Consiglio superiore di Sanità. «Divieto alle donne incinte»

## Il fenomeno

### I FUMATORI DI SIGARETTE ELETTRONICHE IN ITALIA



### DA QUANTO TEMPO LE USANO



Fonte: Forum Italiano Educativomarketing

ROMA — Molti adolescenti cominciano così, col vapore nella convinzione che non si tratti di fumo. Il rischio è che, attraverso la gestualità e l'abitudine di portare qualcosa alla bocca, l'e-cig soprattutto se contiene nicotina (90% dei casi) diventi l'anticamera del tabacco.

Ecco perché si pensa di vietare le elettroniche nelle scuole, compagna ormai abituale degli studenti nelle ore dell'intervallo. L'indicazione è contenuta nel parere trasmesso ieri dal Consiglio superiore di Sanità al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Le cinque pagine di testo si basano su evidenze scientifiche e sull'analisi di documenti già emanati da altri organismi all'estero. In particolare modo l'ultimo, quello di una commissione francese

### Le statistiche

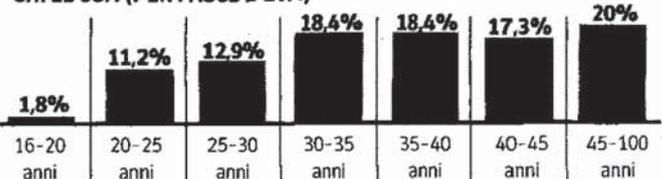
I ragazzi tra i 15 e 24 anni consumatori di e-cigarette sono il doppio dei fumatori tradizionali che ha convinto il governo a bandire il fumo elettronico dai luoghi pubblici, scelta annunciata da Marisol Touraine. Da noi l'unico limite è il divieto di acquisto ai minorenni elevato dai 16 ai 18 anni il 2 aprile scorso con un'ordinanza dell'ex ministro Renato Balduzzi. I «saggi» italiani hanno scelto la linea morbida, specie in confronto con due precedenti documenti di Aifa (Agenzia del farmaco) e Istituto superiore di Sanità (Iss). Niente giro di vite clamoroso.

Per ora ci si limita a una serie di raccomandazioni «all'acqua di rose» tra le quali la Lorenzin dovrà pescare quelle ri-

### COME FUNZIONA



### CHI LE USA (PER FASCE D'ETÀ)



tenute più appropriate: «Per noi l'obiettivo principale è la tutela della salute dei cittadini. Bisogna bilanciare la necessità di disciplinare i prodotti con nicotina nel rispetto della libertà delle persone».

Gli unici luoghi da proteggere indicati dal Consiglio superiore sono appunto le scuole. Si propone il divieto, è scritto, «per non esporre la popolazione scolastica a comportamenti che evocano il tabagismo». L'indagine **DOSS** presentata la scorsa settimana dall'Istituto superiore di Sanità ha disegnato con i numeri un fenomeno emergente. La prevalenza di «svapatori», come vengono chiamati in gergo i consumatori del fumo «alternativo», è doppia rispetto ai consumatori di sigarette tradizionali nella fascia d'età tra 15 e 24 anni.

Tra le altre raccomandazioni, il divieto alle donne in gra-



■ SELPRESS ■  
www.selpress.com

vidanza e allattamento. Si sottolinea poi l'importanza di informare sul contenuto dei liquidi di cartucce e ricariche attraverso etichettature esplicite. Per i liquidi con nicotina vanno chiarite avvertenze sul fatto che possono «dare intolleranza o dipendenza anche per piccole quantità, se ingeriti o a contatto con la pelle possono essere tossici o nocivi, la dose letale per ingestione è stimata tra 30 e 60 mg per l'adulto e 10 mg per i bambini, le dosi di nicotina assunte possono anche superare quelle delle sigarette tradizionali».

Per quanto riguarda azioni più rigorose sull'esempio della Francia si è deciso di aspettare le conclusioni dell'Ue in modo da procedere in sintonia con il resto d'Europa e si rimanda di nuovo alla creazione di un tavolo permanente che raccolga dati e fornisca un aggiornamento periodico.

Luca Pani, direttore di Aifa, è favorevole alla linea dura, sul modello francese: «In effetti rispetto alle sigarette di carta queste non contengono altri cancerogeni, ma i dati dimostrano che serve poco quando si cerca di smettere col tabacco. La nicotina è un principio attivo dunque questi prodotti dovrebbero rientrare sotto l'uso medico come i farmaci nell'ambito di programmi di dissuefazione, l'unica strada che può portare a risultati concreti a differenza del fai da te».

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

## Domande&risposte

# Senza combustione È meno nociva della tradizionale

### 1 Che cos'è la sigaretta elettronica?

Risponde Roberta Pacifici, direttore Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore Sanità. «Non è una sigaretta perché non contiene tabacco. Non è elettronica, ma elettrica perché funziona a batteria. È più corretto definirla un dispositivo che rilascia vapore arricchito di aromi e sostanze».

### 2 Che tipo di sostanze rilascia?

In genere aromi utilizzati dall'industria alimentare, ad esempio vaniglia, fragola o cacao. Oppure aromi usati per profumare, ad esempio fiori d'arancia, whisky, cognac, tabacco. Le ricariche, cioè le parti che si aggiungono allo strumento di

base, possono essere a base di nicotina a diversa concentrazione

### 3 La nicotina fa male?

È una sostanza che produce vasocostrizione cioè aumenta il battito cardiaco e la pressione arteriosa. L'uso ripetuto induce tolleranza e dipendenza.

### 4 È vero che la sigaretta elettronica aiuta i fumatori a smettere di fumare?

Ad oggi non ci sono evidenze scientifiche solide per considerarla uno strumento efficace per la dissuefazione. Andrebbe in ogni caso inserita in un percorso di cessazione gestito da personale sanitario specializzato.

### 5 È meno nociva della sigaretta tradizionale?

«Sì è certamente meno nociva perché nella sigaretta elettronica non c'è la combustione del tabacco e di conseguenza le oltre 4.000 sostanze nocive e cancerogene non vengono aspirate».

### 6 È consigliabile a un forte fumatore la sigaretta elettronica in sostituzione di quella tradizionale?

«In un'ottica di riduzione del danno è consigliabile. Il rischio è che mantenendo la gestualità e la ritualità il consumatore non diventi mai un vero ex fumatore ma mantenga sempre un legame con questo vizio».

### 7 E per chi non ha mai fumato?

«Assolutamente da sconsigliare perché ad oggi non conosciamo gli effetti sulla salute a breve termine e lungo termine dopo un uso prolungato. Quindi i principianti non dovrebbero mai adottarla per non acquisire l'abitudine alla gestualità. Per quanto riguarda gli aromi non conosciamo l'effetto a livello polmonare».

### 8 Il fumo elettronico passivo è dannoso?

«Non ci sono evidenze scientifiche solide per valutare se il fumo passivo sia dannoso. Certamente le sigarette con nicotina ne emettono una parte nell'ambiente ma la quantità dipende da molte variabili».

### 9 In Italia che limiti ci sono attualmente?

«Il divieto di vendita ai minori ai 18 anni, con multe a chi non rispetta l'età, è l'unico previsto in Italia in base a un'ordinanza del 2 aprile. In Francia sulla base di un documento dei saggi con 28 raccomandazioni il governo ha introdotto il bando dai luoghi pubblici. I filtri con ricarica alla nicotina vanno considerati farmaci. Se il prodotto è in libero commercio è previsto tra l'altro il divieto di pubblicità».

**M. D. B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Ci cureremo con l'esposoma

L'ultima frontiera delle terapie personalizzate: decifrare le reazioni del Dna all'ambiente

**Paolo Marchetti**  
Oncologo

**GLI SCENARI**  
Sarà rivoluzionata  
anche la logica  
della prevenzione

**RUOLO:** È DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'OSPEDALE SANT'ANDREA DI ROMA E PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ DI MEDICINA PERSONALIZZATA

FABIO DI TODARO

**A**porre le basi della medicina del futuro (e del nostro presente) fu Renato Dulbecco, nel 1989. Toccò a lui, dopo aver vinto il Premio Nobel, lanciare la nuova sfida: decifrare l'intero patrimonio genetico umano.

Ci vollero un decennio, tre miliardi di dollari e la rivalità tra il consorzio pubblico Human Genome Project e la società privata Celera Genomics, (con l'impegno di un migliaio di ricercatori) e finalmente il progetto cominciò a dare i suoi risultati: quantitativi e qualitativi. Dalla pubblicazione del lavoro preliminare, nel 2000, a oggi, la genetica ha svelato un nuovo universo, lasciando un po' alla volta il posto alla genomica: dall'analisi dei singoli geni allo studio del Dna nel suo complesso, come un vero e proprio sistema.

Strappare informazioni da un libro lungo 24 mila geni e con circa tre miliardi di paia di basi azotate (adenina, timina, guanina e citosina) è diventata la nuova sfida della medicina. Che, nel campo, si è data anche un aggettivo sempre più popolare (anche se non sempre così chiaro): «personalizzata». Sia nella diagnosi sia nel trattamento. Se in passato si partiva da una verità accertata su larga scala e riconducibile all'individuo, oggi il percorso è opposto. L'indagine prende avvio dalle più lievi differenze del singolo per scoprire e curare patologie solo sulla carta universali, ma, in realtà, non sempre manifeste, nonostante l'analoga composizione genetica di base.

«Il fenomeno accade perché sulle malattie incide, in modo incostante, una componente ambientale non sempre nota e controllabile - spiega Elia Stupka, co-direttore del Centro di genomica traslazionale e bioinformatica dell'Ircs San Raffaele di Milano -. Ci vuole, quindi, un nuovo approccio, che garantisce diagnosi e terapie specifiche grazie anche allo sviluppo tecnologico. Dell'ambiente, poi, stiamo scoprendo nuovi aspetti: quando conosceremo l'esposoma di un individuo - i rapporti tra la persona e l'habitat - diagnosi e terapia si avvicineranno ulteriormente e diventeranno esclusive per ciascun individuo».

Prima di scoprire la mappa del genoma umana la comunità scientifica era concorde nel pensare che attraverso i singoli geni sarebbero state individuate le cause e i rimedi delle malattie più studiate: oltre i tumori, il diabete, le patologie croniche e quelle neurodegenerative. Il parziale crollo di questa aspettativa ha quindi spostato l'attenzione sulla variante ambientale. Il futuro è dunque rivolto alla rilevazione di tutte le sostanze - chimiche e fisiche - con cui ogni individuo risulta a contatto durante la vita, da quando si trova nel grembo materno fino alla terza età: attraverso l'aria, la dieta e i farmaci. Ecco spiegato cos'è l'esposoma. Dall'analisi di tutte queste molecole e dal confronto con campioni di sangue e urine - è l'idea dell'Unione Europea che da pochi mesi ha deciso di avviare gli ambiziosi progetti «Exposomics» e «Helix» - si potrà perciò avere una scheda completa dei biomarcatori attraverso i quali valutare variazioni genetiche,

epigenetiche e metaboliche nell'uomo, e non soltanto.

Se questo è lo scenario, per il momento ci si deve accontentare del bilancio del primo decennio di approccio personalizzato alla medicina. «Se alla genetica si chiedeva di individuare gli errori che innescano le malattie a trasmissione ereditaria, già oggi si raccolgono molte informazioni per riconoscere i rischi e le potenzialità di ogni individuo», sostiene Paolo Marchetti, direttore dell'Unità operativa complessa di oncologia medica dell'ospedale Sant'Andrea di Roma e presidente della Società italiana di medicina personalizzata (Simep). Non mancano i primi esempi di successo, registrati dopo aver identificato i bersagli specifici. È grazie a questo metodo che è in parte cambiata la terapia tumorale: non più unicamente affidata ai chemioterapici, ma sempre più spesso realizzata con farmaci a base di anticorpi monoclonali oppure biotecnologici. Tra le neoplasie più diffuse, oggi esistono diverse alternative per la cura del cancro al seno, al polmone, del melanoma, del sarcoma intestinale, della leucemia linfoblastica acuta e mieloide cronica.

«Lo scopo della medicina personalizzata - prosegue Marchetti - è quello di individuare i polimorfismi del Dna e associarli a una malattia, in modo da poter identificare i soggetti a rischio e avviare campagne di prevenzione mi-

rate. Ma non soltanto: la farmacogenomica si pone l'obiettivo di individuare i geni target da colpire con le terapie del futuro». Quest'ultimo è il risvolto curativo, che nasconde però un'insidia: per le case farmaceutiche e, di riflesso, per i pazienti. Se da un lato è opinione diffusa che il mercato dei «blockbuster» è ormai agli sgoccioli, d'altra parte c'è il rischio che i trattamenti di tipo mirato comportino un inevitabile aumento dei costi di produzione.

Si moltiplicano, quindi, le iniziative per mantenerli sotto controllo anche in presenza di fasce ridotte di utenti. Chiosa Stupka: «Le aziende stanno lanciando sul mercato anche farmaci via via più economici». Ecco, perciò, l'ennesima sfida: individuate le popolazioni a rischio e i campioni da trattare, i percorsi diagnostici e terapeutici diventano altamente specifici e sofisticati. Un impegno crescente per i medici e allo stesso tempo un aggravio per i sistemi sanitari. Ma sembra non esserci alternativa: già oggi un test del Dna, effettuato su un campione di saliva o di sangue, può cambiare la storia di una malattia.



Sette camici bianchi su dieci usano Internet durante le visite e tra i pazienti il 59 per cento cerca notizie in Rete

# Doctor Google e mister App

**LA FEDERAZIONE DEGLI INTERNISTI OSPEDALIERI HA REALIZZATO UNA GUIDA DIGITALE DI SOSTEGNO**

**TECNOLOGIA**

**C**'è il medico che tiene in tasca un tablet per consultarsi con altri colleghi italiani o stranieri. C'è il medico che sfiora l'iPhone per capire se la terapia che ha scelto per un paziente complesso è condivisa dalle linee guida mondiali. C'è il medico che, temendo un errore, apre la App della sua società scientifica e scorre l'indice dei contenziosi legali. C'è il medico che utilizza il forum superspecialistico per discutere un caso. E c'è il medico che prega i pazienti di astenersi dal fare da soli la diagnosi, di autoprescrivere farmaci o consigliarsi analisi ed esami.

**I DATI**

Il dottor App si fa largo in corsia: sette camici bianchi su dieci si servono di Internet durante le visite, quattro su dieci utilizzano smartphone e tablet. Mentre mister Google, nelle case, sta diventando più gettonato del camice

bianco: al tradizionale consulto dal medico, il 59% dei pazienti confessa di preferire i consigli e le informazioni sulla salute in formato digitale. Grazie al web, grazie alle sempre più diffuse e veloci applicazioni per gli smartphone. Dove si trova l'elenco dei farmaci generici, ma anche le diete divise per età genere preferenze di cibo, stagione, la tabella delle calorie piatto per piatto, le posizioni dello yoga, l'indirizzo della farmacia di turno, l'indicazione in caso in crisi glicemica o di pronto soccorso.

E anche quelle che misurano il battito cardiaco e il tasso alcolico realizzata dalla Fondazione Veronesi e dalla Federvini. L'ultima del ministero della Salute si chiama "Quanto fumi?" per aiutare il fumatore a ridurre il consumo di sigarette (scaricabile gratuitamente dagli store iOS e Android). Si può così provare a limitare il numero giornaliero di bionde del 20% rispetto a quello abituale. Un medico su quattro è un under 40 ma la dimestichezza con tablet e iPhone non appartiene solo ai più giovani: i nuovi strumenti multimediali, infatti, sono utilizzati anche dai veterani. Anche da quelli che hanno oltre trent'anni di professione sulle spalle.

**DAL LIBRO AL WEB**



Gli specialisti iscritti alla Fadoi, la Federazione nazionale dei medici internisti ospedalieri, hanno deciso di costruire una App tutta loro, una con il bollino blu. Da utilizzare in corsia, in ambulatorio, in pronto soccorso e nelle terapie sub-intensive. E' nata, così, la App Guides la prima di una federazione medica che ha proprio l'obiettivo di guidare i camici bianchi nel loro lavoro quotidiano riducendo gli errori medici. Gli introiti che arriveranno dall'acquisto di "Approvando" (costa 4,49 euro) saranno destinati alla Fondazione Fadoi per incentivare progetti di ricerca.

«Ogni giorno - spiega il presidente Fadoi Carlo Nozzoli - trattiamo pazienti affetti da co-morbilità che richiedono interventi immediati. Per questo abbiamo pensato ad un sostegno multimediale». A scrivere il progetto due giovani medici della Fadoi, Francesco Corradi e Filippo Pieralli: erano partiti con al stesura di un libretto di carta da tenere in tasca sono arrivati all'applicazione. Per trattare in tempi rapidi pazienti critici come sono, spesso, gli anziani. Stesso programma, stessa scelta terapeutica in tutte le corsie.

### I CASI

«Abbiamo creato dei casi tipo -

spiega Corradi - come, per esempio, il paziente disidratato, quello infartuato o colpito da disturbi respiratori. Per ognuno le indicazioni. Mettendo insieme i diversi protocolli della letteratura scientifica». La e-medicina, così, prende le sue diverse forme. Dall'informazione corretta al tentativo di persuadere spingendo all'acquisto di **farmaci** on line fino.

### LA PRUDENZA

Mister Google è, sicuramente, meno disciplinato. E, tra i suoi siti, ha sicuramente tante zone d'ombra. Per questo, medici e farmacisti, chiedono di andare cauti con le diagnosi al video. Appelli che, nella stragrande maggioranza dei casi, cadono nel vuoto. Come rivela un'indagine condotta dalla PriceWaterhouseCoopers condotta in dieci paesi. Sempre grazie alla rete il 43% entra in contatto diretto con i medici e istituzioni sanitarie. Solo il 27% dei camici bianchi, come è stato pubblicamente dichiarato durante un incontro della Federazione delle Asl, la Fiaso, incoraggia i propri pazienti a fare uso delle nuove tecnologie per cercare una diagnosi. Gli altri, sostengono dottor App e continuano a criticare mister Google.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le applicazioni

### Dalle farmacie di turno alla cura del diabete

► **My Medical (3,59 euro)**. Una app per registrare le informazioni mediche di tutti i membri della famiglia. Dalle medicine per gli anziani alle vaccinazioni dei bambini.

► **mySugr (gratis)**. Per avere sempre con sé tutti i dati sul diabete: glicemia, insulina, condizione fisica percepita, pasti consumati e capire se ci si sta curando bene.

► **Farmacologia (19,99 euro)**. Guida ai **farmaci** di uso clinico e alla comprensione dei principi attivi e delle molecole. Tratto dal Manuale di farmacologia clinica.

► **S.A.D. (0,79 euro)**. Una app che permette di misurare l'umore, quantificare l'ansia e valutare il livello di stress rispondendo a tre test.

► **Farmacia di turno (gratis)**. Usando la geolocalizzazione indica le prime tre farmacie di turno più vicine al punto in cui ci si trova.



INTERVISTA : Stefano Rimondi

# «Sanità, le imprese restano a secco»

**«I 2 miliardi alle Regioni commissariate vanno messi in circolo per saldare i creditori»**

■ «Per il momento non abbiamo incassato ancora niente. Basta vedere gli ultimi dati sui ritardi nei tempi di pagamento: in media in Italia sono di 278 giorni, con un sospeso di 5 miliardi. Ma con casi, come la Calabria che rimborsa dopo 31 mesi, e ora al Nord il Piemonte che ha toccato 331 giorni di ritardo, che destano sempre più preoccupazione». Stefano Rimondi, presidente di Assobiomedica che rappresenta le imprese del biomedicale che operano in Italia, ha un tono quasi rassegnato. Anche se, ammette, è dal momento della conversione in legge del decreto, in sostanza tra giugno e luglio, che i fornitori privati del Servizio sanitario nazionale aspettano di passare almeno in parte all'incasso.

Per il momento infatti in sanità i creditori sono rimasti finora pressoché in tutti i comparti a bocca asciutta. Questione di procedure più lunghe, di burocrazia insomma. E di una tempistica che del resto prevedeva fin dall'inizio che i 5 miliardi per il 2013 sarebbero stati scongelati dopo la metà dell'anno. E tuttavia la preoccupazione resta grande. E la guardia da parte delle imprese, grandi e piccole, viene tenuta altissima. Non a caso Rimondi met-

te sul piatto una richiesta: «Alle Regioni con la sanità commissariata sono stati concessi recentemente 2 miliardi. Ecco, chiediamo che nel frattempo quelle risorse vengano impiegate proprio per saldare le imprese creditrici. È urgente ed è giusto e legittimo che sia così. Guardi i dati: la Calabria paga le imprese del biomedicale dopo 936 giorni e ha un debito di 454 milioni. Così non si va avanti». Anche quei 2 miliardi appena scongelati dal Governo per le Regioni con la sanità sotto tutela, insomma, vanno messi in circolo per saldare i creditori.

Anche perché le stime di Assobiomedica dicono che a fine 2014, quando grazie al decreto sui debiti Pa alla sanità saranno concessi in tutto 14 miliardi, per i fornitori resterà una massa enorme - almeno 30 miliardi - di crediti ancora in sospeso. Come dire: punto e a capo. O quasi. Mentre la classifica dei ritardi nei rimborsi alle imprese fornitrici vede anche nel **farmaceutico** le industrie restare in attesa per 222 giorni. Mentre asl e ospedali lumaca confermano i record più negativi nei tempi di pagamento: 1.623 giorni la asl centro di Napoli, 1.513 quella di Salerno. Altro che fare impresa e rilanciare la crescita.

**R. Tu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

