

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 17 GENNAIO 2014

Spot 'Obiettivo risarcimento'. Il Collegio italiano chirurgi annuncia 4 giorni di 'sciopero web'

Le Società Scientifiche afferenti al CIC (65, in rappresentanza di circa 40.000 Chirurghi italiani), oscureranno i loro siti web a partire da oggi, 17 gennaio, fino al prossimo martedì 21. Su ciascuna home page comparirà una pagina in cui si esprimono la protesta e il sollecito al Parlamento per una soluzione del problema del contenzioso medico -legale

Il Collegio Italiano dei Chirurghi, a sostegno della protesta contro lo spot televisivo Obiettivo Risarcimento ha deciso di "scioperare sul web".

Le Società Scientifiche afferenti al CIC (65, in rappresentanza di circa 40.000 Chirurghi italiani), infatti, oscureranno i loro siti web a partire da oggi, 17 gennaio, fino al prossimo martedì 21. Su ciascuna home page comparirà una pagina in cui si esprimono la protesta e il sollecito al Parlamento perché acceleri l'iter legislativo in corso presso le Commissioni Parlamentari affinché si arrivi quanto prima ad una giusta soluzione relativa al contenzioso medico-legale.

Sulla home page dei siti delle società scientifiche si legge il seguente messaggio:

Il Collegio Italiano dei Chirurghi critica aspramente lo spot televisivo OBIETTIVO RISARCIMENTO che invita le vittime di presunti casi di malasanità ad intraprendere iniziative giudiziarie per reclamare un risarcimento danni, che nel 95% dei casi si concludono con esito favorevole nei confronti del medico, dopo aver procurato, tuttavia, stress ai pazienti e agli stessi operatori sanitari, nonché ingolfato i tribunali di cause infondate.

Tutte le Società Scientifiche Italiane sollecitano il Parlamento ad accelerare l'iter legislativo in corso presso le Commissioni Parlamentari affinché si arrivi quanto prima ad una giusta soluzione relativa al contenzioso medico-legale, che possa ridare serenità al lavoro dei medici e soprattutto far sì che si recuperi quel rapporto di fiducia tra medico e paziente da tempo deteriorato.

Il nuovo business del crimine: furti di farmaci negli ospedali

Carla Massi

L'ultimo colpo è di due settimane fa a Putignano, una quarantina di chilometri da Bari. Dovevano aver avuto

informazioni precise i ladri che, in una notte tra sabato e domenica, hanno cercato di svuotare il magazzino della farmacia della Asl. In tasca dovevano avere un lista degli scatoloni da caricare

sul camion. Ma hanno potuto arraffare ben poco, l'arrivo di una pattuglia dei carabinieri li ha costretti a fuggire. Si sono portati via un bottino di soli ventimila euro.

Continua a pag. 11

Farmaci, boom di furti negli ospedali

► Il nuovo business del crimine: antitumorali rivenduti all'estero

IL FENOMENO

segue dalla prima pagina

La banda non ha potuto festeggiare abituata come è a portarsi a casa carichi di merce da 300-350mila euro.

IN GRECIA

Ecco il nuovo business della malavita organizzata: ripulire gli ospedali. Portare via soprattutto i farmaci costosi come gli antitumorali e gli immunosoppressori. Facili da rivendere nei paesi dell'Est come Albania, Romania, Ucraina o Moldavia. Ma anche in Grecia dove molte aziende hanno fermato la distribuzione dei loro prodotti. I chemioterapici escono dalle Asl e volano là dove il guadagno è sicuro.

Come dimostra l'escalation dei furti nel 2013. In sette anni, da

Nord a Sud, se ne contano circa una sessantina ma il 70% è concentrato nei dodici mesi dell'anno passato. Quando al Rummio di Benevento sono stati rubati antitumorali per circa centomila euro, al Perrino di Brindisi sono spariti prodotti a base di interferone (blocca la replicazione del virus) da 800mila euro mentre a Chieti è sparito un carico, sempre di interferone, da 300mila euro e al Carlo Poma di Mantova si sono ritrovati con un danno da 700mila tra fiale anti-cancro e biologici. I grandi ospedali sono i più bersa-

gliati. La Campania al primo posto, segue la Puglia.

TIR EQUIPAGGIATI

Tutte bande, confermano i Nas, che arrivano nei magazzini molto ben equipaggiati, anche con i camion frigo per la conservazione di alcuni farmaci. Da piazzare sul mercato nero della criminalità organizzata. Sparisce l'Epo destinato al giro del doping sportivo ma anche i chemioterapici che possono essere somministrati solo da medici specialisti.

I pazienti potrebbero essere pazienti ricoverati in cliniche private, i nuovi ricchi dell'ex Unione Sovietica. Sborsano anche 1300 euro per un farmaco contro la psoriasi o 1500 euro per uno destinato a malattie autoimmuni.

LA RICERCA

La prima analisi sul fenomeno che intreccia malavita e disperazione dei malati è del centro di ricerca Transcrime dell'università Cattolica di Milano firmata dai ricercatori Michele Riccardi e Marco Dugato e da Marcello Polizzotti, neo laureato con una tesi su questi furti. Tutti su commissione. Tutti, sufficientemente facili, dal momento che fino ad oggi i depositi degli ospedali non erano superscortati e blindati.

«Chi compie questi furti sa esattamente quali confezioni prendere, dove sono stoccate, come conservarle e dove piazzarle anche all'estero - fa sapere Riccardi -. Certo è che le bande hanno a disposizione anche fondi per corrompere. Si tratta di criminalità ben organizzata e non solo italiana».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il giro d'affari

IL FURTI DI FARMACI NEGLI OSPEDALI



60
negli ultimi
7 anni



70%
di questi sono
avvenuti nel 2013



350 mila euro
in media
per ogni furto

Fonte Studio Transcrime Università Cattolica di Milano

LE REGIONI PIÙ COLPITE NEL 2013



I MEDICINALI PIÙ RUBATI

- ▶ Antitumorali e immunosoppressori 70%
- ▶ Biologici
- ▶ Antireumatici
- ▶ Ormonali
- ▶ Ematologici
- ▶ Antiretrovirali
- ▶ Sedativi
- ▶ Psicofarmaci
- ▶ Epo (ormone utilizzato come regolatore della produzione dei globuli rossi ma anche come doping sportivo)
- ▶ Neurologici
- ▶ Oculistici
- ▶ Odontoiatrici

centimetri

I COLPI
Il farmaco è diventato merce appetibile per la criminalità organizzata sia italiana che straniera. I carichi sono portati in Ucraina, Albania, Grecia e Romania.



le **i**nchieste del Mattino

Dopo lo stop alla sperimentazione trattamento per 10mila malati

Cura Di Bella, paga lo Stato

Terapia anti-tumorale bocciata nel '98 ma per alcuni tribunali è a carico dell'Asl

Maria Pirro

Ricordate la cura Di Bella, nel 1998 bocciata senz'appello? Come una calamita potente, continua ad attrarre pazienti: a volte delusi dai risultati delle terapie tradizionali, altre volte spaventati dagli effetti della chemio. A distanza di 15 anni dalla sperimentazione, gli ammalati sono ancora in coda davanti allo studio del professore dell'ultima speranza. E affollano pure le aule dei tribunali: in prima linea nella battaglia tra scienza e coscienza, con esiti persino più paradossali ed eterogenei di quelli segnalati di recente per il metodo Stamina. S'incrociano storie diverse, che attraversano l'Italia, a giudicare dai racconti e dai dati diffusi da Giuseppe Di Bella, medico al lavoro nel nome del padre: dal 1998 a oggi soltanto i pazienti curati per sentenza sono oltre duemila che hanno avuto concesso questo metodo su ricorso presentato alla magistratura. In questo caso, curati a spese dello Stato.

> Segue a pag. 8

Maria Pirro

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Trattamenti gratuiti ottenuti in prima istanza e, spesso, bloccati nelle fasi successive del procedimento giudiziario. Com'è accaduto a Flora Nardelli, milanese, che a 50 anni si fa comprare le medicine dalla mamma anziana. Il suo lunghissimo calvario comincia nel 2000, quando si trasferisce a Bologna. «Ho dolore al braccio, vado di continuo al pronto soccorso». Più di dieci radiografie, poi la Tac. La diagnosi: mieloma multiplo. Un tumore del sangue. Segue la radioterapia, nel 2001, e il trapianto autologo, nel 2002. «Ma non ritrovo nemmeno la forza di alzare una pentola. E la pet, nel 2006, evidenzia un cancro al polmone, quindi l'operazione che riesce alla perfezione. Resta da sconfiggere il mieloma». Aggiunge: «È un otorino di una struttura pubblica che mi consiglia di tentare una cura alternativa. In assenza di una risposta dal reparto di ematologia dell'ospedale, fisso l'appuntamento allo studio Di Bella e, nel giro di 15 giorni, inizio la terapia chiedendo

La salute

Cura Di Bella, malati ancora in coda e il conto lo paga la sanità pubblica

Colpi di sentenze tra Asl e tribunali per il metodo bocciato nel 1998

un prestito di 40mila euro a mia sorella. Solo di medicine, spendo dai 5000 ai 6000 euro al mese». Costi insostenibili per Flora Nardelli, ex commessa che fa i conti con una pensione minima. «La fortuna è che, presentando ricorso in tribunale, ottengo un rimborso di 33mila euro, oltre alla garanzia della terapia. Tutto procede bene, fino a 6 mesi fa, quando mi viene sospesa la cura gratuita». Lo dispone, per l'appunto, la sentenza d'appello, questa volta su istanza presentata dall'azienda sanitaria locale. L'ultima parola spetta alla Cassazione. «Il problema è che i giudici si sono convinti che io sia guarita con la cura tradizionale, ma non posso interrompere il metodo Di Bella. Quindi sto pagando di nuovo di tasca mia le medicine: 2000-2500 euro al mese, familiari e amici ogni tanto fanno una colletta per consentirmi di continuare a prendere la somatostatina. Ho paura di non farcela». Racconta Nardelli che «al danno si aggiunge la beffa. Dovrei restituire l'intera somma percepita in questi anni per il metodo di Bella. Oltre 100mila euro». La donna dallo sguardo mite tenta questa semplice difesa: «Abito in una casa comunale, ma devo anche mangiare e pagare le bollette».

Anche Barbara Bartorelli, 41 anni, vive in provincia di Bologna. Fa la commessa e ha due figlie. Parla della malattia al passato: «Nel 2003 ho avuto un linfoma di Hodgkin. Ho seguito la chemioterapia, 12 sedute. Dopo 3

mesi la recidiva, dal secondo al terzo stadio della patologia. E la proposta di un trapianto di cellule staminali combinato con un altro ciclo di chemio più aggressivo. Ho rifiutato, piuttosto mi sarei lasciata morire. Nel 2004 ho iniziato la terapia Di Bella, conclusa dopo due anni e mezzo. Per i primi 8 mesi ho pagato il trattamento: 15mila euro, in totale. Con la regressione del tumore, ho presentato istanza in tribunale ottenendo gratis i farmaci, ma poi sono stata condannata a rimborsare l'Asl. 41.178,49 euro da restituire». Sospira: «Almeno sono guarita».

L'oncologo Antonio Giordano afferma: «Una regressione tumorale è possibile per effetto dei singoli farmaci che compongono il protocollo Di Bella, usati da tempo nelle cure tradizionali. Per dimostrare il successo del metodo, occorre avere un campione statistico rilevante. Ma andrebbero monitorati di più e meglio quei trattamenti aggressivi quanto inefficaci che vengono prescritti in ospedale. Di Luigi Di Bella resta un insegnamento di grande umanità nel rapporto medico paziente».

Annuisce Bruno Zanella, 68 anni, programmatore informatico: è di Fregona, provincia di Treviso. Di mattina, se non lavora al pc, adora passeggiare e di notte, durante la terapia, dorme come un ghio. «Un piacevole effetto dovuto anche alla melatonina». Dice: «Quattro anni fa ho scoperto di avere un carcinoma alla prostata, senza metastasi. Ho sentito i guru di Milano e Verona: uno mi ha consigliato l'intervento chirurgico, un altro mi suggerito di tentare prima una cura ormonale fatta per 6 mesi in attesa di decidere tra chirurgia o radioterapia. Ma io ricordavo con emozione la vicenda Di Bella e ho preferito affidarmi a quel metodo che tra l'altro alcuni farmaci

I ricorsi

Ci sono pazienti che sono stati chiamati a rimborsare le spese

in comune con l'altra terapia proposta». Costi sostenuti senza mai presentare il conto allo Stato: «120 euro per la prima visita, ma per i controlli, allo studio in via Marconi a Bologna, chi se lo può permettere fa una offerta. Decisamente più alte le spese per i farmaci: 800 euro al mese, in principio e, e 350 euro, con i dosaggi ridotti a distanza di 6 mesi dalle prime verifiche e con una remissione completa del tumore». Questa la terapia, rivista il 3 ottobre scorso, che segue un'altra ammalata, colpita da tumore al seno, che, dopo la diagnosi, ha subito scartato l'ipotesi chemioterapia, optando per il metodo Di Bella: «Retinoidi e melatonina 50 mg una volta al giorno, somatostatina 3 volte la settimana. Sandostatina Lar 20 mg ogni 28 giorni». E altri farmaci ancora. In questo caso i costi sono sostenuti dal sistema sanitario. Per effetto un dispositivo del Tribunale che il 27 ottobre 2011 ordina alla Asl di Bari di «somministrare gratuitamente in favore della ricorrente il multittrattamento Di Bella così come prescritto nella certificazione medica». Tra gli ammalati,

to le cure gratuite in base alla pronuncia in primo grado, debbano risarcire il servizio sanitario, ripagando l'intero ciclo di cura». Un'ipotesi che sembra, però, non frenare le istanze. Giudici in aula, scena che si ripete, confida l'avvocato: «Spesso, quando aprono il fascicolo con la richiesta, non riescono a trattenere un sospiro e un palese disappunto: "Ancora Di Bella?"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le richieste
La provata inefficacia non rallenta il flusso di chi cerca una cura alternativa

In cura Una manifestazione del 1998 a Roma e tre pazienti in cura: Flora Nardelli, Bruno Zanella e Barbara Bartoletti

c'è chi paga la terapia e chi no. L'avvocato modenese Maria Cristina Bergamini chiarisce il perché: «Una pronuncia della Corte Costituzionale, depositata nel 2003, sgancia la cura Di Bella dai precedenti decreti sulla sperimentazione dichiarata fallita. In pratica il protocollo terapeutico può essere somministrato alla pari di qualsiasi altro tipo di trattamento clinico, se il paziente dimostra i benefici ottenuti con quei farmaci, presentando specifica documentazione alla magistratura». Questo in base a una norma del 1996 che, interpretata secondo i dettami dall'articolo 32 della Costituzione, consente, «qualora non esista valida alternativa terapeutica, l'erogazione, a totale carico del servizio sanitario nazionale, dei medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata dal prontuario». Ma, sul punto, prevalgono interpretazioni diverse: «Nonostante la chiara ordinanza della Consulta». Il legale racconta la sua esperienza diretta: accade che, «quando vinco le cause in primo grado, le perdo in appello, poiché in quella sede prevale la convinzione che la cura Di Bella è già stata dichiarata fallita e inutile. Questo può comportare che gli ammalati, che hanno percepi-



» » Dossier / Finanza e salute

La Sanità scopre di avere i conti in ordine Ma curarsi adesso è diventato un lusso

Rapporto Bocconi: a livello nazionale la differenza tra entrate e uscite si è azzerata

GIUSEPPE BOTTERO

Sorpresa numero 1: per la prima volta dopo anni la zoppicante Sanità italiana scopre di avere i conti in ordine. Nonostante i vincoli sempre più stringenti, infatti, negli ultimi mesi il disavanzo è stato sostanzialmente azzerato. Sorpresa numero 2: a fronte di una spesa pubblica che ha smesso di crescere non c'è, come ci si poteva aspettare, un balzo nei consumi privati. Anzi, il settore chiude con il segno meno. Risultato: negli anni della crisi gli italiani sono stati costretti a tagliare sulla salute, anche sui servizi che, prima, sarebbero sembrati essenziali. Il calo è evidente soprattutto al Sud, dove per le tradizionali debolezze amministrative il sistema è più debole.

A fotografare l'Italia a due velocità è il rapporto «Oasi 2013», redatto da Cergas e

Sda Bocconi che accende un faro sui consumi privati, che valgono il 20 per cento (quasi 28 miliardi di euro su 138) della spesa totale ma, spesso, sfuggono dai riflettori. In testa alla classifiche per spesa sanitaria privata pro capite c'è il Trentino Alto Adige, poi il Veneto e il Friuli Venezia Giulia. Seguono Emilia Romagna e Lombardia. Tutte Regioni le cui strutture pubbliche stanno nella parte alta delle pagelle dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Un bene prezioso

«La spesa sanitaria delle famiglie ha un comportamento molto simile a quello dei beni di lusso», ragiona Mario Del Vecchio, direttore del Master in Management per la Sanità dell'università milanese. Chi può spende, chi non ce la fa arranca, e il divario tra le Regioni aumenta. La visita dal dentista, per esempio, rischia di trasformarsi in un miraggio,

nonostante l'avanzata delle catene low cost. Un mercato che, certifica il Censis, «crescerà del 25% l'anno». Con tutti i rischi del caso. Va meglio, molto meglio, per quanto riguarda i farmaci: più della metà della spesa privata finisce in beni e non in servizi.

Da paziente a cliente

Per capire come cambia lo scenario bisogna spogliarsi della vecchia immagine del paziente che si mette in coda per un malanno e aspetta il responso del medico. I confini del settore sono sempre più estesi, sfumati. «L'individuo - spiega Del Vecchio - viene considerato nella sua totalità». Le barriere tra sanità e benessere sono crollate, e questo spiazza l'Ssn. «Non possiamo più parlare genericamente di sistema sanitario», prosegue.

L'identikit

La spesa media pro capite, spiega il rapporto Oasi, aumenta con l'età della persona, ed è comprensibile, e diminui-

sce con il numero di figli. Oltre alle questioni di budget, suggeriscono gli economisti della

Bocconi, il motivo della stretta va cercato nelle teste: l'investimento nella salute infatti è diventato il frutto di una decisione presa a livello familiare. A spaventare gli esperti è quello che, in gergo tecnico, si chiama «undertreatment», ovvero il taglio netto dei servizi, che rischia di esplodere nei prossimi anni.

Il fai-da-te

Per sistemare i bilanci inoltre la scure si è abbattuta anche sulle infrastrutture e le tecnologie. «Tra 5 anni ci accorgeremo di aver accumulato un disavanzo nascosto» si legge nel rapporto. A segnalare un sistema socio-sanitario sempre più in difficoltà il rapporto accende un faro anche sul «welfare-fai-da-te» sempre più in espansione, tant'è che ormai le badanti superano di gran lunga i dipendenti di Asl e ospedali, attestandosi a circa 774mila contro 664mila.

IL PARADOSSO

Nelle Regioni dove il Pubblico funziona i privati spendono di più

L'EMERGENZA SUD

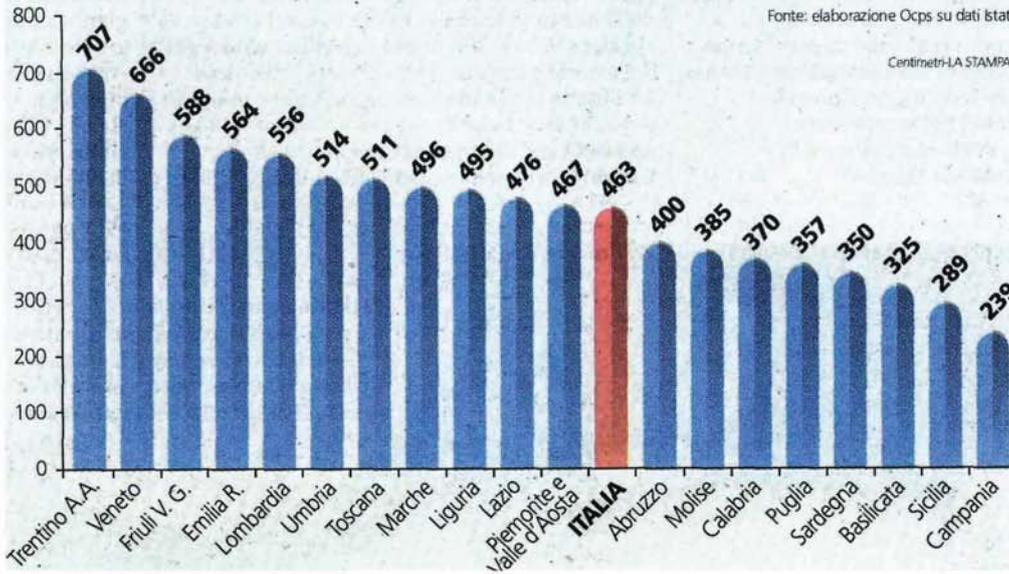
A causa delle debolezze il sistema è più debole Campania maglia nera

Spesa sanitaria privata pro capite

Dati in euro - Anno 2011

Fonte: elaborazione Ocps su dati Istat

Centimetri-LA STAMPA



Il dossier Oasi

Oggi a Milano

la presentazione

Il rapporto Oasi 2013 «La sfida della sostenibilità, la gestione del cambiamento», curato da Cergas-Università Bocconi sarà presentato oggi alle 9 a Milano.

Alla presentazione interverranno, tra gli altri, il direttore dell'assessorato alla Salute della Regione Lombardia Walter Bergamaschi, il presidente di Confindustria Lombardia Sanità Servizi Ivan Colombo, il direttore di Agenas Fulvio Moirano e Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato.

30%

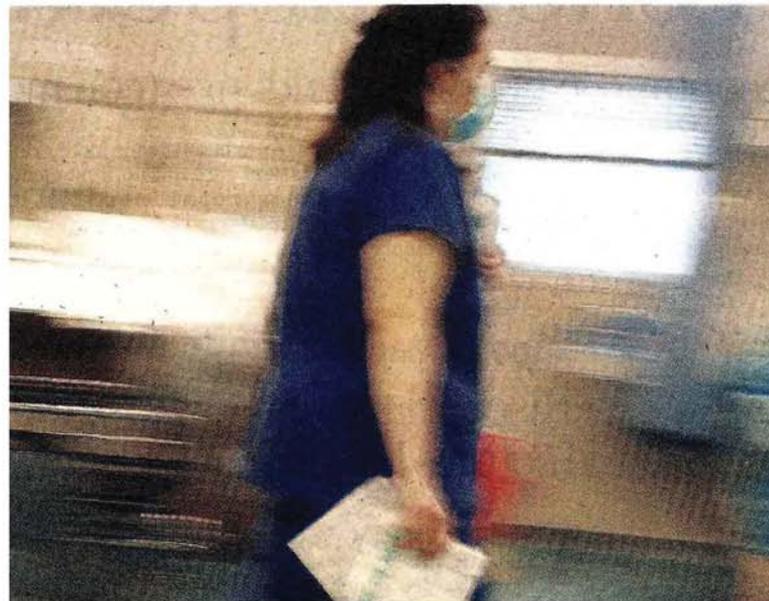
Malati cronici

Quasi un italiano su tre soffre di una patologia impossibile da risolvere

4%

Non autonomi

Gli italiani che hanno bisogno di assistenza continua



In corsia

La spesa sanitaria delle famiglie appare legata principalmente al reddito e poco alla qualità dell'offerta pubblica. A soffrire sono soprattutto i pazienti del Sud Italia e i nuclei più numerosi.





20-01-2014

CERVELLO: MENO MATERIA GRIGIA LEGATA A PIU' SENSIBILITA' A DOLORE

(AGI) - Washington, 20 gen. - La struttura del cervello e' legata alla sensibilita' individuale al dolore, secondo un nuovo studio condotto da un team di scienziati del Wake Forest Baptist Medical Center pubblicato sulla rivista Pain. "Abbiamo scoperto che le differenze individuali nella quantita' di materia grigia in certe regioni del cervello sono associate a come le persone mostrano differenti sensibilita' al dolore", ha spiegato Robert Coghill, docente di neurobiologia e anatomia al Wake Forest e autore principale della ricerca. Il cervello e' costituito sia da materia bianca sia da materia grigia. L'ultima elabora informazioni in un modo molto simile a quello di un computer mentre la prima coordina le comunicazioni tra diverse regioni cerebrali. Il team ha analizzato il rapporto tra quantita' di materia grigia e differenze individuali nella sensibilita' al dolore in 116 volontari sani. Dai risultati e' emerso che le persone maggiormente sensibili al dolore hanno meno materia grigia in quelle aree del cervello che contribuiscono, tra le altre funzioni, al controllo dell'attenzione. Si tratta della corteccia cingolata posteriore, del precuneus e della corteccia parietale posteriore.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

«Più introiti dai ticket per rilanciare gli investimenti»

4 domande a Francesco Longo docente

Francesco Longo è il docente della Bocconi che ha curato l'edizione 2013 del rapporto Oasi.

Professore, il sistema sanitario italiano è sostenibile? Dal punto di vista finanziario si: in controtendenza rispetto all'Europa il nostro siste-

ma spende poco, e nell'ultimo anno la spesa è diminuita. Il sistema, però, copre solo tre quarti dei bisogni. Il consumo è correlato alla ricchezza, e non alle necessità. Ci sono patologie che non vengo no curate. Le visite specialistiche sono crollate del 30 per cento.

Chi soffre di più?

Solo un anziano non autosufficiente su quattro riceve assistenza pubblica. Le Regioni più deboli, per avere i conti in ordine, hanno tagliato i servizi. Il sistema inizia ad avere problematicità dal punto di vista della tenuta sanitaria. Abbiamo messo i conti in equilibrio ma abbiamo creato un disavanzo nascosto: le tecnologie stanno diventando vecchie. Questo nei bilanci

non si vede, ma tra cinque anni ce ne accorgeremo.

Inoltre il sistema di sanitario ha allungato i tempi di pagamento e questo rischia di aumentare i costi delle forniture. Infine, Regioni come Piemonte, Lazio e Campania hanno debiti pregressi che non sono ancora stati contrattualizzati con le banche.

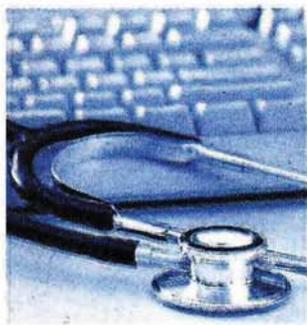
Perché nel servizio sanitario si registra un numero medio di giornate di assenza superiore a quello del resto delle amministrazioni pubbliche?

Da anni le assunzioni sono bloccate e con la riforma Fornero l'età media dei medici è superiore ai cinquant'anni. E la Sanità è il settore più usurante: turni continui, stress mostruoso. Ora dovranno la-

vorare fino ai 67 anni.

Come deve cambiare il sistema sanitario nazionale?

Bisogna chiudere le unità ospedaliere che hanno i doppiopioni e investire più soldi nelle cure intermedie (riabilitazione, post-acuto e strutture per anziani). Inoltre c'è bisogno di più soldi per l'Ssn: occorre lavorare di più sui ticket, che attualmente valgono il 3-4% degli incassi. Infine, sviluppare i servizi del Mezzogiorno, rimanendo nel perimetro delle risorse che ci sono. Ma bisogna andare oltre il concetto di ospedale: i bisogni richiedono una filiera di cure che permettano di vivere una vita tranquilla. A un iperteso, ed è un esempio, l'ospedale non serve a nulla. [G. B.]



LA "MALATTIA DELLE VETRINE"

GAMBE DOLORANTI

ECCO COME CURARLE

Terapie farmacologiche e interventi chirurgici possono "ripulire" i tratti di arteria malati. Fate attenzione a **grassi animali e fumo**

FEDERICO MERETA

SI CAMMINA per qualche decina o centinaia di metri. Poi ci si ferma per qualche minuto e magari si finge di guardare i negozi, soprattutto in questo periodo di saldi. Solo che il motivo della sosta è in realtà un forte dolore che viene dai muscoli delle gambe. Un dolore che in qualche minuto scompare, e si può riprendere il cammino. Si manifesta più o meno così la "malattia delle vetrine" legata a un carente afflusso di sangue e ossigeno alle gambe attraverso le arterie. Gli esperti la chiamano claudicatio intermittens: è caratterizzata da dolori che costringono a fermarsi anche dopo poche centinaia di metri. I muscoli, scarsamente ossigenati a causa della cattiva circolazione arteriosa, non ce la fanno a sostenere la camminata. Il problema è più diffuso di quanto si pensi. Ne soffrono soprattutto i maschi, più o meno il doppio rispetto alle femmine, e negli uomini è presente in circa il 3-10 per cento nella fascia di età 50-69 anni, arrivando al 15-20 per cento nei soggetti con più di 70 anni. La causa più frequente di questa condizione è l'aterosclerosi, l'ostruzione o il restringimento delle arterie.

«La placca che si forma all'interno dell'arteria che irrorava le gambe (ad esempio nell'ultima tratta dell'aorta, dove si divide nelle due arterie iliache, e nei vasi sottostanti, anche in questo caso soprattutto in prossimità delle biforcazioni, ndr) provoca un progressivo restringimento delle arterie fino alla loro ostruzione completa, oppure in altri casi si "rompe" - spiega Amerigo Gori, responsabile della Chirurgia Vascolare presso l'Ospedale Galliera di

Genova - Per questo si possono manifestare o un'embolia, cioè l'immissione

nel torrente circolatorio di frammenti che poi possono chiudere vasi arteriosi a distanza, oppure la trombosi, ovvero la formazione di un coagulo che chiude improvvisamente il vaso».

Fondamentale è fare in modo di giocare d'anticipo su queste possibili complicazioni. Quando si sentono crampi dopo qualche centinaio di metri di pas-

seggiata, quindi, parlatene con il medico per vedere se soffrite della "malattia delle vetrine". Molti di quanti soffrono di claudicatio intermittens non lo ha mai fatto, dal 10 al 50 %. È vero che a volte l'ostruzione di un'arteria può non essere nemmeno percepita, ma nella maggior parte dei casi fin dagli stadi iniziali si avvertono dolori. La distanza

che il paziente riesce a percorrere prima della loro ricomparsa è un ottimo indice della severità della malattia: nei casi più gravi anche di pochi passi. La situazione è ovviamente ancora peggiore quanto si arriva all'ischemia critica, che porta a dolori anche a riposo.

Sul fronte delle cure, il primo passo è contrastare i fattori di rischio delle ar-

terie, dal sovrappeso al diabete passando per pressione alta, colesterolo in eccesso e fumo. Poi, per combattere la "malattia delle vetrine" si può iniziare con i farmaci. «Si punta a rendere il sangue più fluido con antiaggreganti piastrinici e con anticoagulanti, oltre a cercare di dilatare il calibro delle arterie per favorire il passaggio del sangue - precisa l'esperto - Questi ultimi si somministrano con flebo in cicli che vengono eseguiti in day hospital».

A volte poi diventa necessario procedere a un intervento. Per ogni paziente viene quindi elaborata una strategia di trattamento personalizzata. «L'intervento chirurgico tradizionale consente di ripulire i tratti di arteria malati, con una tecnica che si definisce tromboendarterectomia, oppure di sostituire o "superare" attraverso un by-pass tratti di arteria malati con protesi sintetica o con piccoli tratti di vena prelevati dallo stesso malato - spiega lo specialista - A volte si può anche procedere con il trattamento endovascolare: si dilata il tratto di arteria entrando nell'albero circolatorio con un sondino, e si può eventualmente posizionare nella zona trattata o un dispositivo metallico che serve a mantenerla dilatata o una parte di un tipo particolare di protesi».

Questa procedura avviene sotto controllo di apparecchiature radiologiche e con l'utilizzo di mezzo di contrasto che permette di "colorare" l'arteria e quindi di seguire con cura quanto avviene. Nel primo caso, spesso queste procedure vengono eseguite con un ricovero ospedaliero di 1-2 giorni.

Quando la situazione è particolarmente complessa di può fare anche un "cocktail" dei due approcci, trattando con la classica operazione alcune zone e dilatando altri tratti di arteria attraverso il sondino che permette di allargarne il calibro. «In tutti i casi dopo l'intervento, per mantenere o migliorare gli esiti ottenuti è assolutamente necessario, che il paziente adotti comportamenti corretti, assuma scrupolosamente la terapia consigliata e si sottoponga regolarmente ai controlli ambulatoriali prescritti - conclude Gori - Spesso non è possibile ripetere lo stesso trattamento una seconda volta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OBESITA': CORRELATA CON DEFICIT VITAMINA D. SU PLOS ONE STUDIO ITALIANO

(ASCA) - Torino, 19 gen 2014 - Sono stati pubblicati sull'autorevole rivista PlosOne i risultati degli studi sul rapporto fra obesita' e carenza di vitamina D condotti dal Laboratorio di Pediatria del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Universita' del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", diretto da Gianni Bona. Lo studio ha messo in luce un potenziale attore coinvolto nel deficit di vitamina D associato all'obesita'. Tali dati potranno aiutare nella comprensione del ruolo del deficit di vitamina D sullo stato di salute e dell'eventuale effetto protettivo della supplementazione con vitamina D, soprattutto se intrapresa in eta' pediatrica, nei confronti dei danni infiammatori a distanza provocati dall'obesita' insorta in eta' evolutiva. L'obesita' e il deficit di vitamina D rappresentano condizioni patologiche diffuse in proporzioni epidemiche su scala mondiale, con allarmanti dati anche in eta' pediatrica. Evidenze scientifiche hanno dimostrato un chiaro parallelismo tra obesita' e deficit di vitamina D, suggerendone un'associazione. E' inoltre forte la loro correlazione con altre condizioni morbose, quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, insulino-resistenza, steatosi epatica e sindrome metabolica. Il deficit di vitamina D sembrerebbe essere coinvolto nei disturbi metabolici e nel danno d'organo a lungo termine. Tuttavia non e' ancora completamente chiarito il rapporto tra obesita' e deficit di vitamina D.

<http://it.notizie.yahoo.com/obesita-39-correlata-con-deficit-vitamina-d-su-103100709.html>

Il volontariato fa bene alla salute E potrebbe addirittura allungare la vita

Dedicare tempo agli altri riduce ansia e depressione, aumenta il benessere e la soddisfazione di sé

NOTIZIE CORRELATE

Far del bene fa bene. Potrebbe essere lo slogan di un'associazione di volontariato, ma si tratta della verità: un'ampia revisione di 40 ricerche, pubblicata sulla rivista BMC Public Health dimostra che occuparsi degli altri e spendersi in attività benefiche non è vantaggioso solo per chi riceve le nostre attenzioni, ma anche per la nostra salute: il volontariato infatti aumenta il benessere generale, allontana il rischio di depressione, ci rende più soddisfatti di noi stessi e addirittura potrebbe allungare la vita.

REVISIONE – Lo ha scoperto Suzanne Richards dell'università di Exeter in Inghilterra, andando a rivalutare i dati di 40 ricerche precedenti sull'argomento: «Numerosi dati paiono deporre a favore di un effetto positivo del volontariato sulla salute, ma per lo più si tratta di evidenze narrative e nessuno aveva mai messo a confronto i dati degli studi sperimentali condotti sul tema. Noi abbiamo analizzato tutti assieme i risultati di ricerche sperimentali e di studi longitudinali di coorte, durati molto a lungo», spiega Richards. Stando ai risultati dell'approfondita analisi, i vantaggi per la salute mentale sarebbero chiari: miglior benessere generale, minor rischio di ansia e depressione, una maggiore soddisfazione per la propria vita in generale. Alcuni dati hanno anche suggerito una riduzione della mortalità del 20 per cento, tuttavia la dottoressa Richards ammette che le prove dei benefici sulla longevità sono meno schiacciati.

IMPEGNO – «Per raccogliere i frutti del volontariato è anche importante sentire che far del bene agli altri ci "restituisce" qualcosa: essere consapevoli di trarre benefici psicologici dall'aiuto all'altro, in pratica, è in sé una molla positiva», spiega Richards. I dati peraltro confermano quelli di uno studio pubblicato su [Psychological Science](#), secondo cui anche gli adolescenti impegnati in progetti di volontariato stanno meglio: calano colesterolo, marcatori dell'infiammazione e pure il peso, in più si registrano effetti positivi sull'autostima, l'umore, la capacità di empatia e la salute mentale. I meccanismi con cui il volontariato può far bene alla salute non sono chiari: alcuni ipotizzano che alcune conseguenze positive sul fisico dipendano dal fatto che spesso i volontari passano una maggior quantità di tempo all'aria aperta o muovendosi. Altri sottolineano che aiutare gli altri è appagante per la psiche e questo, attraverso il sistema neuroimmunoendocrino che "mette in comunicazione" cervello, sistema immunitario e attività metaboliche, avrebbe ripercussioni benefiche su tutto l'organismo. «Saranno necessarie ulteriori indagini per capire se altri fattori sociali, culturali e biologici si associno ai vantaggi del volontariato – ammette Richards –. La speranza è che un numero sempre più nutrito di persone si avvicini a queste attività: in

Europa la prevalenza del volontariato fra gli adulti si ferma attorno al 22 per cento, negli Stati Uniti sale al 27 e in Australia addirittura al 36 per cento della popolazione. Visto che aiutare gli altri è un'iniezione di benessere, è auspicabile che il numero di volontari cresca sempre più, per il bene loro e degli altri».

stampa | chiudi