



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

20 OTTOBRE 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Palermo: donazione all'ospedale "Cervello" nel nome di Fabrizio

Galleria fotografica

550

Slideshow 1 di 5



(<https://ad>

pUld2kfiFo48e6sV
:2ycBMH-bnCNCY
m_campaign=altre_

xai=AKAO
GVpoKlw\
YjOR4rQN
FOhmq4h
bnCNCYE
utm_sourc

Questa mattina i pazienti del reparto di oncologia dell'ospedale V. Cervello hanno ricevuto una nuova poltrona per la chemioterapia da oltre 2500 euro. A donarla sono stati i ragazzi e le ragazze che dal 2014 organizzano a Palermo il Fantabreeze Fest, un festival annuale di musica in onore di Fabrizio, un loro caro amico sconfitto dal cancro a soli ventidue anni. L'intento è quello di utilizzare ogni volta il ricavato per finanziare e contribuire a progetti di ricerca o per donare strumentazione tecnica di reparto alle strutture sanitarie. Come la poltrona chemioterapica di ultima generazione e le cinque aste porta flebo che questa mattina hanno portato personalmente al reparto di oncologia medica dell'ospedale Cervello. "Oltre alle donazioni per l'Airc e all'INT (Istituto nazionale dei Tumori di Milano) abbiamo deciso di acquistare su consiglio del dottor Verderame, con il quale dall'anno scorso abbiamo cominciato una reciproca e proficua collaborazione, una poltrona chemioterapica – raccontano i ragazzi - ma non ce l'avremmo mai fatta senza l'aiuto di chi partecipa alle nostre iniziative, di Raffaella, ex paziente del reparto oggi fortunatamente guarita, e della famiglia di Katia, che invece non ce l'ha fatta, alla cui famiglia mandiamo un forte abbraccio". Il prossimo Fantabreeze Fest sarà per il 27 marzo ma nel frattempo sono previsti tanti eventi artistici e culturali per raccogliere fondi. (di Eugenia Nicolosi)

CONVEGNO A PALERMO CHIRURGIA ONCOPLASTICA

di Monica Diliberti

È il simbolo di femminilità per eccellenza, che tutte le ragazzine aspettano con ansia e pudore, scrutandosi allo specchio di nascosto per vedere se è cresciuto. Il seno «croce e delizia» di ogni donna perché troppo piccolo o troppo ingombrante. Il seno che sa di latte. O che riempie le fantasie di ogni uomo. Il seno anche come obiettivo di uno dei tumori più odiosi per una donna, quel carcinoma che - appunto - va a minare il suo essere femmina, nel senso più nobile del termine. E che si va espandendo, con una diagnosi ogni 23 secondi. E che uccide ancora, ogni 69 secondi.

Ottobre è il mese della prevenzione del carcinoma mammario e oggi si festeggia (se di festa ovviamente si può parlare in questi casi) il «Bra day», la giornata internazionale della ricostruzione al seno, quell'intervento che ridona alle pazienti operate la femminilità rubata dalla malattia. La patologia è in aumento e il 30 per cento delle italiane colpite ha meno di 50 anni. Ciò significa essere nel pieno della vita lavorativa, significa spesso figli piccoli da accudire, viaggi da fare, parecchi anni da vivere ancora. E significa battaglia.

«Secondo i dati del centro nazionale di epidemiologia dei tumori - dice Giuseppe Cuccia, chirurgo plastico e responsabile scientifico dell'incontro «Bra

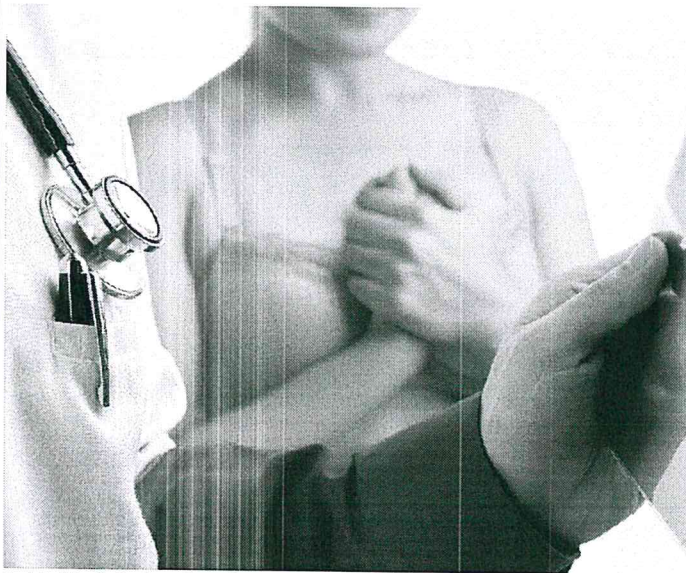
**UNA DIAGNOSI OGNI 23 SECONDI
NEL MONDO, UN DECESSO OGNI 69
GLI ESPERTI: MA SI GUARISCE DI PIÙ
ED È ESSENZIALE LA RICOSTRUZIONE**

Day e medicina di genere. Giornata divulgativa sulla ricostruzione mammaria: riscoprirsi belle dopo il tumore», organizzato ieri e oggi all'Istituto euro-mediterraneo di scienza e tecnologia di Palermo - l'incidenza del tumore al seno è stata di 38.286 donne colpite nel 2010, segnalando un trend in crescita: l'anno prima erano state 38.128. Ogni anno si aggiungono centinaia di casi. Soltanto nel nostro

Paese, le italiane che muoiono sono 11 mila l'anno, mentre ogni 15 minuti si registra una nuova diagnosi in tutta la penisola».

Secondo i dati pubblicati ne «I numeri del cancro in Italia 2016», una sorta di «censimento» della malattia neoplastica, frutto del lavoro dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dell'Associa-

TUMORE AL SENO «KILLER» DELLE DONNE IN SICILIA È QUELLO CHE COLPISCE DI PIÙ



Oggi si celebra il «Bra day», giornata internazionale della ricostruzione mammaria

zione italiana registri tumori (Airtum), alla fine del 2016 saranno 50 mila le donne con una diagnosi di tumore al seno, 2.000 in più del 2015. Questo tumore è il secondo per incidenza in Italia (segue quello al colon-retto, con 52 mila diagnosi) e rappresenta il 30 per cento delle neoplasie femminili.

E in Sicilia? Le notizie non sono molto buone. Il carcinoma mammario è il primo tumore nella popolazione femminile: i dati dell'Osservatorio epidemiologico della Regione indicano 9.717 nuove diagnosi all'anno, ovvero il 27,8 per cento sul totale. Va anche sottolineato che i numeri sono in crescita anche grazie agli screening gratuiti che, spesso, consentono di scovare neoplasie anche di piccolissime dimensioni. Il rovescio della medaglia è però che sono ancora tante le donne che, pur ricevendo l'invito da parte delle Asp, non se ne curano. Ed è un errore: la diagnosi precoce è il primo passo verso la guarigione.

Si perché di cancro al seno si può guarire. La strategia degli esperti è quella di un attacco su più fronti, che non può e non deve prescindere anche dal benessere psicologico. E la chirurgia ricostruttiva è un mezzo potentissimo per riappropriarsi del proprio corpo. Ma ciononostante, in Sicilia, solo il 23 per cento delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili per la ricostruzione e solo il 19 per cento comprende che curarsi presto e sottoporsi alla ricostruzione possono contribuire al buon esito dell'intervento stesso.

Sono ancora poche in Sicilia - sottolinea Naida Faldetta, responsabile del Centro di riferimento regionale di chirurgia oncoplastica della mammella dell'ospedale Cervello di Palermo - le donne che prendono in considerazione la ricostruzione mammaria. Eppure, le tecniche di oggi sono sicure e assicurano un buon risultato sotto il profilo estetico, consentendo alle pazienti di non subire quel trauma psicologico causato dall'alterazione del proprio fisico e dell'immagine corporea. Con il «Bra Day» ci prefiggiamo di diffondere informazioni più complete possibili sul tema della ricostruzione mammaria, per offrire alle donne che si trovano in questa situazione l'opportunità di fare scelte consapevoli. Destinatario di questo messaggio sono in particolare le nuove generazioni, alle quali affidiamo, non solo simbolicamente, il compito di diffondere attraverso la scuola e in famiglia la cultura della Breast reconstruction».

Ogni anno, al Cervello 200 pazienti si sottopongono alla ricostruzione. Per oggi è prevista una giornata di approfondimento e riflessione con dibattiti, musica e racconti delle donne che hanno vissuto la malattia. E che sono tornate alla vita. Con un seno tutto nuovo. (MDD)

L'INTERVISTA. Antonio Russo, direttore di Oncologia al Policlinico di Palermo: «I programmi di screening sono un'ottima iniziativa per diminuire la mortalità»

«Ma c'è un'arma per guarire: la diagnosi precoce»

Mamme, nonne, giovani, donne in carriera, casalinghe: il tumore al seno non guarda in faccia nessuno e, a fine anno, ne avrà colpite circa 50 mila. Un numero consistente dietro al quale ci sono tante storie. «Sebbene l'incidenza del tumore al seno sia da considerare mediamente stabile - afferma Antonio Russo, direttore dell'Unità operativa di Oncologia medica del Policlinico «Paolo Giaccone» di Palermo e ordinario di Oncologia medica all'università del capoluogo siciliano -, bisogna sottolineare un aumento soprattutto nella fascia di età compresa tra i 45-50 anni, dovuto prevalentemente all'ampliamento della popolazione target dello screening mammografico».

«Professore Russo, quali sono gli altri motivi per cui questa neoplasia si diffonde così velocemente? La diversa distribuzione dei principali fattori di rischio - come la dieta mediterranea rispetto ad una

dieta ricca di grassi, il differente uso della terapia ormonale sostitutiva o di bevande alcoliche, l'attività fisica contro la sedentarietà -, oltre che l'eterogeneità regionale della politica degli screening, spiegano la maggiore incidenza tumorale procedendo dal Nord del nostro Paese verso il Sud».

••• Diagnosi precoce: è una chimera?

«I programmi di screening sono un'ottima iniziativa, per quanto migliorabile, perché permettono di individuare la malattia in uno stadio precoce e quindi curabile. Molte esperienze hanno ormai chiarito che questo approccio ha causato una diminuzione della mortalità legata al cancro, associata ad un minor numero di interventi di mastectomia. Tutto questo, insieme al miglioramento della chemioterapia di precauzione, ha favorito una migliore sopravvivenza delle nostre pazienti».



Antonio Russo

«Ora ci sono nuove cure che permettono di usare meno la chemioterapia»

••• Quali sono i possibili approcci alla malattia? La chemioterapia - che fa così tanta paura - è sempre necessaria?

«Negli ultimi anni, il trattamento del carcinoma mammario è profondamente cambiato. Mentre fino a poco tempo fa la chemioterapia molto spesso rappresentava l'unica valida opzione, portando con sé tutti gli effetti collaterali ormai tristemente noti, oggi è molto spesso possibile sostituirla con agenti ormonali di nuova generazione e con combinazioni di agenti molecolari target che permettono di usare la chemioterapia per un tempo inferiore. Ciò garantisce una minore incidenza di effetti collaterali e sopravvivenze quasi raddoppiate rispetto a quelle registrate fino a circa 3 anni fa».

••• Lei dirige il Centro di riferimento regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dei tumori eredo-familiari. Tutti ricordano Angelina Jolie che si è fatta asportare

ovale e mammelle perché nella sua famiglia c'erano stati casi di tumori. Come procede la vostra attività?

«È in netto aumento: circa il 50-70 per cento, che corrisponde ad un incremento medio annuale di circa 40-50 casi-famiglie. Ciò si deve anche alle recenti acquisizioni in ambito di genetica molecolare che hanno dimostrato che la conoscenza di particolari mutazioni ereditarie eventualmente presenti in particolari geni possono oggi predire l'efficacia di trattamenti biologici di ultima generazione. Le stesse mutazioni sono in grado di informarci sull'aggressività della malattia».

••• La ricostruzione è un aspetto molto importante per l'estetica. Quali sono le tecniche più recenti?

«L'estetica oggi rappresenta un fattore cardine per le pazienti affette da cancro. Alle tecniche tradizionali che utilizzano un palloncino in silicone riempito di soluzione salina

prima del posizionamento della protesi in silicone, si sono aggiunte altre varianti nel tempo: prevedono l'utilizzo di materiale biologico di natura suina o bovina, che forma una «camera» dove posizionare la protesi, o di tessuto adiposo proveniente dalla paziente stessa ed usato per riempire il seno».

••• Inutile negarlo: la diagnosi sconvolge. Come reagiscono in genere i mariti o i compagni?

«Le reazioni posso essere molto differenti e variano da caso a caso, molto spesso anche a causa di problematiche familiari sottostanti. Ci si divide tra coloro che affrontano con la malattia il suo percorso di cure cercando di ascoltare, di immedesimarsi nelle problematiche ed aiutando anche gli addetti ai lavori alla scelta della migliore opzione terapeutica ritenuta adeguata per la paziente. Così come ci sono dei compagni che, magari per eccesso di bene o per paura delle conseguenze, tentano persino di rifiutare la malattia o - peggio - di nascondere fatti rilevanti alla paziente, chiedendoci addirittura di evitare di comunicare la diagnosi o ancor di più rifiutando il contatto sessuale». (MDD)

PALERMOTODAY

Salute, all'ospedale Cervello arriva il "Bra Day"

Massimo Bellomo Ugdulena

18 ottobre 2016 09:07

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

Tornare bella dopo un tumore al seno si può. E' questo il messaggio lanciato dal **Bra Day**, la **giornata internazionale della ricostruzione del seno**, nata per favorire l'informazione, la conoscenza e l'accesso alle tecniche di ricostruzione mammaria e che quest'anno si celebra mercoledì 19 ottobre. A Palermo il Bra Day (acronimo di Breast Reconstruction Awareness Day) avrà di consueto come palcoscenico l'Aula Magna dell'Ospedale Cervello dove a partire dalle 8,30 è in programma una giornata di approfondimento e di riflessione promossa dal centro di riferimento regionale di chirurgia oncoplastica della mammella del Cervello, che ha come responsabile Naida Faldetta.

Mentre il 30% delle donne italiane colpite dal tumore al seno ha meno di 50 anni e in Sicilia si registrano annualmente circa 2500 nuovi casi, solo il 23% conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili per la ricostruzione del seno, e solo il 19% comprende che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha un grande impatto sulle opzioni disponibili e sul risultato dell'operazione. Ogni anno sono circa 200 le donne che si sottopongono ad intervento presso il centro dell'ospedale Cervello, dove le pazienti sono prese in carico nella globalità delle procedure non solo diagnostiche e chirurgiche ma anche dal punto di vista psicologico e riabilitativo e nel follow up. E saranno proprio le donne che sono passate attraverso l'intervento e la ricostruzione mammaria fra le protagoniste dell'evento del Cervello. Racconteranno la loro esperienza per fare capire che guarire e riprendere l'aspetto estetico non solo è possibile ma è un percorso che si deve intraprendere. Insieme alle donne saranno presenti gli studenti, per un'azione di sensibilizzazione che quest'anno coinvolge gli alunni dell'ultimo anno dei licei Giuseppe Garibaldi e Benedetto Croce, dell'Alberghiero Cascino e dell'Istituto Einaudi.

Anche quest'anno all'ospedale Cervello è previsto un evento articolato nel corso del quale gli interventi dei medici, che faranno il punto della situazione su tecniche e procedure più recenti, si alterneranno con momenti di spettacolo, di discussione e di testimonianze. "Sono ancora poche in Sicilia – sottolinea Faldetta – le donne che prendono in considerazione la ricostruzione mammaria. Eppure le tecniche di oggi sono sicure e assicurano un buon risultato sotto il profilo estetico, consentendo alle pazienti di non subire quel trauma psicologico causato dall'alterazione del proprio fisico e dell'immagine corporea. Con il Bra Day ci prefiggiamo di diffondere informazioni più complete possibili sul tema della ricostruzione mammaria, per offrire alle donne che si trovano in questa situazione l'opportunità di fare scelte consapevoli. Destinatari di questo messaggio sono in particolare le nuove generazioni, alle quali affidiamo, non solo simbolicamente, il compito di diffondere attraverso la scuola e in famiglia la cultura della Breast reconstruction".

Il Bra Day si aprirà con l'intervento del direttore generale dell'azienda Villa Sofia Cervello Gervasio Venuti, dell'Assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi e con la relazione della dottoressa Naida Faldetta che parlerà della Chirurgia oncoplastica della mammella ed aprirà la serie degli interventi degli specialisti. Diversi i momenti a tema previsti nel corso della giornata: la premiazione del concorso di poesia, un valzer in costume dell'800, un'esibizione di zumba, la performance del violinista Gepi Arriscato, il laboratorio gastronomico delle pazienti del centro de Cervello e le testimonianze delle donne che si sono sottoposte alla ricostruzione mammaria.

Malattia di Crohn e Colite ulcerosa

Villa Sofia - Cervello capofila del nuovo percorso diagnostico terapeutico assistenziale

Una rete per assicurare ai pazienti un iter diagnostico e terapeutico coordinato, garantendo uniformità e qualità dell'assistenza su tutto il territorio regionale.

Il mese di ottobre segna una fase storica in Sicilia per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'intestino, ovvero la Malattia di Crohn e la Colite Ulcerosa, patologie croniche, in costante aumento, potenzialmente invalidanti per il paziente e che richiedono un elevato impiego di risorse sanitarie.

Prende il via infatti nell'isola, prima regione a dotarsi di questo strumento, uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

E' diventato così realtà l'impegno preso nel dicembre 2015 proprio a Palermo in occasione del settimo congresso nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.

La concreta attivazione del nuovo modello di PDTA, grazie ad un finanziamento del Progetto sanitario nazionale (PSN) 2013, ratificato dal Ministero della Salute, parte da Palermo, dall'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello e in particolare dall'Ospedale Cervello con l'Unità operati-

va di Medicina II, diretta dal prof. Mario Cottone.

Il percorso coinvolge le principali aziende ospedaliere operanti in Sicilia nell'ambito di tali patologie, per un totale di 6 centri Hub e 10 centri Spoke, facenti parte della già esistente Rete Regionale sui Farmaci Biologici nelle malattie infiammatorie croniche dell'intestino.

Centro Hub regionale di coordinamento è l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello con l'Unità di Medicina II dell'Ospedale Cervello.

"L'attivazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale - spiega il dott. Ambrogio Orlando, responsabile del Centro di Riferimento Regionale e dell'ambulatorio delle Malattie infiammatorie croniche intestinali dell'A.O. Villa Sofia - Cervello - risponde all'esigenza principale di eliminare le notevoli differenze tra i vari centri ospedalieri relative alla tempestività della diagnosi, all'accesso alle terapie farmacologiche - con particolare riguardo a quelle innovative - ed all'appropriata ed efficace presa in carico dei pazienti.

Il progetto, fortemente sostenuto dalla Direzione generale e Sanitaria in particolare dal Direttore generale Ger-

vasio Venuti, disegna infatti un piano interdisciplinare di cura creato per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino, promuovendo la continuità assistenziale, favorendo l'integrazione fra gli operatori, riducendo la variabilità clinica, utilizzando in modo congruo le risorse ed evitando gli spostamenti dei pazienti da una provincia all'altra.

Esso inoltre offre semplificazione al paziente, che non deve rimbalzare da un servi-

zio all'altro, con inutili duplicazioni e spese per il Sistema Sanitario Nazionale, ma ha un iter già organizzato".

La diretta conseguenza della realizzazione di un PDTA a livello regionale sarà la creazione di un vero e proprio registro dei pazienti siciliani con malattia infiammatoria cronica intestinale e il coinvolgimento dei medici di medicina generale attraverso l'attivazione di studi pilota.

Redazione

La ricerca

PER SAPERNE DI PIÙ
www.unipa.it
www.palermo.repubblica.it

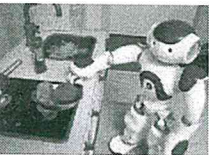


LE APPLICAZIONI

LE TERAPIE
Il Nao sviluppato a Palermo è impiegato nelle terapie per la Sla e per l'autismo



I CONTI
Il robotino è capace di fare operazioni individuando cifre e scrivendo risultati



IL MOVIMENTO
Nao è capace di spostarsi riconoscere e manipolare oggetti



IL GIOCO
Il robotino è anche capace di adoperare giochi matematici come lo "zero / per"

Il robotino palermitano che aiuta i bimbi malati ora dirige un'orchestra

ELEONORA LOMBARDO

C'era una volta il direttore d'orchestra ai tempi musicali: andante, allegretto, adagio. Oggi il concerto 2.0 è un'esperienza nella quale il pubblico da ascoltatore passivo diventa attore della composizione e un'intelligenza artificiale guida i musicisti nell'esecuzione.

Si chiama Robotics Lab ed è il risultato di due anni di lavoro tra il conservatorio Bellini di Palermo e il Dipartimento dell'Innovazione Industriale e Digitale dell'Università di Palermo diretto dal professor Antonio Chella, un robot di tipo Nao — brevetto francese — che stasera alle 21 dirigerà un quartetto d'archi, un

pianoforte e delle percussioni al Conservatorio "Bellini" per la stagione "Nuove Musiche" del Teatro Massimo.

Spiega Chella: «L'idea non è quella di emulare un direttore di

Il progetto dell'Università per malati di autismo e Sla sbarca al Conservatorio e traduce le emozioni

orchestra, ma di usare la robotica per esplorare nuovi campi d'espressione e nuove possibilità nella composizione musicale». Gli spettatori del concerto di stasera saranno invitati a scaricare

un'app che consentirà loro, durante l'esecuzione delle musiche composte per l'occasione da Francesco Corsello e Vincenzo Caravello, studenti di Composizione e Musica Elettronica del Conservatorio, di selezionare sul telefono il colore che corrisponde a un'emozione (felicità, rabbia, tristezza, serenità) provata in quel momento del concerto. L'umanoide è in grado di elaborare i dati e di registrarli qual è l'emozione predominante fra il pubblico e di indicare attraverso la gestualità simbolica di una bacchetta ai musicisti quale frase musicale eseguire. «In questo modo c'è un'interazione continua tra l'intelligenza artificiale, quella musicale e le prospettive del pubbli-

co», dice il compositore Marco Betta, che ha guidato il coordinamento musicale del progetto per conto del Conservatorio. «Il pubblico — dice Betta — cambia il destino della musica, perché l'ordine sarà sempre diverso rendendo la composizione un modulo ogni volta rinnovabile oltre l'intenzione degli esecutori».

L'idea di lavorare all'interazione fra robotica e creatività nella musica è stata di Giuseppe Silvestri, ex rettore dell'Università e già presidente del Conservatorio, che ha voluto coinvolgere il laboratorio di robotica fondato da Chella a Palermo nel 1998 e all'avanguardia su diversi fronti dell'intelligenza artificiale.

«Il robot Nao è un robot france-

se che corrisponde al Mac della robotica, da noi vengono fatti tutti i programmi volti a lavorare sull'intelligenza artificiale, sulle capacità decisionali delle macchine» spiega Chella. Fra le applicazioni più importanti alle quali si sta lavorando nel laboratorio di Palermo, quelle nel campo sanitario con specifiche nell'autismo e nella Sla.

Racconta Chella: «Con la Asp abbiamo lavorato a un progetto per l'apprendimento nei bambini autistici. Si tratta di un robot programmato per facilitare i processi di apprendimento, perché studi di neuropsichiatria infantile hanno dimostrato che i bambini autistici sono più a loro agio con la macchina che con l'essere umano. Per questo il progetto è stato utilizzato anche per favorire attraverso il robot l'interazione tra il bambino e la classe».

Nel caso delle applicazioni sui malati di sclerosi laterale amiotrofica, il laboratorio di Chella ha lavorato per mettere a punto una sorta di casco che utilizza una tecnologia simile a quella dell'elettroencefalogramma e che consente al malato che ha perso completamente mobilità di dare comandi al robot attraverso le onde cerebrali. «Si chiama Brain Computer Interface questa sorta di caschetto che è un'apparecchiatura capace di leggere le onde cerebrali e di trasformarle in parole o richieste di movimenti o azioni per un robot che diventa a tutti gli effetti l'alter-ego di un malato affetto da Sla» aggiunge Chella.

Nel laboratorio di robotica di fatto si ragiona in modo interdisciplinare, cercando di intersecare gli studi sull'intelligenza artificiale con quelli delle neuroscienze, della psicologia, della filosofia della mente per costruire dispositivi coscienti, in grado di costruire un sistema sociale uomo-robot, esattamente come la letteratura ha immaginato tempo fa.

Il metodo interdisciplinare ha interessanti risvolti come racconta Samuele Vanzini, la cui tesi è stata proprio il progetto sul robot direttore d'orchestra: «Lavorare fianco a fianco con i compositori inizialmente è stato spiazzante, noi ingegneri applichiamo un metodo rigoroso, mentre gli artisti erano un'esplosione di idee e di creatività che in prima battuta ci ha travolto. Poco a poco abbiamo compreso limiti e vantaggi ognuno del metodo dell'altro ricavandone un arricchimento notevole e arrivando a un risultato sorprendente».

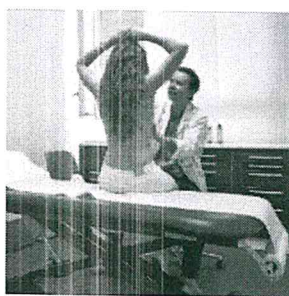
IL BRA DAY ILLUSTRA LE TERAPIE INNOVATIVE CHE SOSTENGONO LE DONNE SOTTOPOSTE A MASTECTOMIA

Tumore al seno, psicologi in campo

EUGENIA NICOLOSI

Tanti gli eventi cittadini che celebrano il Bra day tra conferenze aperte al pubblico, incontri con i medici, sfilate e contest letterari. L'idea di base è comune: attraversare la malattia — da diverse prospettive, non parlare solo di prevenzione ma considerare la persona che sta dietro gli sterili dati di una cartella clinica, i suoi bisogni e le sue reazioni. A Palermo il Bra day (Breast Reconstruction Awareness Day) si celebra soprattutto battendo nuovi percorsi possibili del rapporto medico-paziente e le dinamiche che reggono la consapevolezza della fase post guarigione: la ricostruzione del seno.

A parlarne non sono infatti soltanto oncologi specialisti e testi-



moni che hanno sconfitto il cancro o che sono in cura ma anche psicologi, chirurghi plastici e perfino la dermopigmentatrice Laura Dell'Eva che con una tecnica innovativa simile al tatuaggio ri-

disegna le parti del seno deturpato. «Oggi le realtà più avanzate offrono un approccio integrato e mettono a disposizione del paziente un'équipe formata da oncologo, chirurgo plastico e psico-

«**Oggi le realtà più avanzate seguono la paziente dalla diagnosi alla riabilitazione**

Alla maggior parte delle pazienti va restituita armonia e femminilità

logo perché lo prendano in carico dalla diagnosi alla riabilitazione — spiega Valeria Sorrentino, psicologa e presidente Asp Palermo — il Bra day può essere utile per divulgare questa informazione e far capire che non occorre più viaggiare per curarsi bene».

Con circa 103 donne su 100 mila la Sicilia non sventa sulle classifiche per diffusione del tumore al seno e anche qui la chirurgia conservativa ha sostituito la mastectomia. «Siamo ancora in pochi a dare un supporto di qualità multidisciplinare — spiega il chirurgo plastico Giuseppe Cuccia — di cui la ricostruzione mammaria è parte determinante. Un aspetto che va migliorato perché la maggior parte delle pazienti guarisce, ma resta da restituire loro armonia e femminilità».



● **Incontro con l'assessore Gucciardi**

Precari in sanità, appello dei medici

●●● I medici di emergenza sanitaria territoriale lanciano un sos sul loro stato contrattuale. E lo fanno nel corso di un convegno che si è tenuto ieri pomeriggio a Palazzo dei Normanni. «I precari in equilibrio nella sanità in Sicilia» è il titolo dell'incontro, a cui hanno partecipato, tra gli altri, il presidente dell'ordine dei medici Salvatore Amato e l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi. «Dopo anni di cura della cittadinanza - hanno sottolineato gli operatori del 118 - continuiamo ad essere precari di fatto. Il nostro contratto, sin dall'inizio, è stato basato su un rapporto di convenzione scaduto e non rinnovato da anni. E, nonostante la nostra professionalità in questo decennio sia cresciuta sia dal punto di vista formativo che da quello dell'esperienza, la nostra posizione contrattuale è rimasta immutata. Chiediamo alla politica di farsi promotrice di un nostro più adeguato inquadramento contrattuale, onde evitare una discrepanza tra chi si spende per garantire uno dei servizi più impegnativi e rischiosi e chi opera all'interno delle strutture ospedaliere».



Culle vuote, il tracollo delle nascite: in sei mesi 14mila in meno



L'Istat certifica un calo senza precedenti: da gennaio a giugno i nuovi nati sono diminuiti del 6%, il triplo rispetto a un anno fa

di MICHELE BOCCI



20 ottobre 201

È come se dal primo gennaio al 30 giugno di quest'anno a Roma non fosse nato neppure un bambino. Sale parto sbarrate, consultori vuoti, ecografi spenti negli ambulatori dei ginecologi: tutto chiuso. E ancora non basta. Nella capitale infatti in sei mesi vengono al mondo circa 12mila bambini, e nell'intero Paese durante lo stesso lasso di tempo del 2016 ci sono state 14.600 nascite meno dell'anno prima. Cioè si è avuto un calo mai registrato in epoca recente, del 6%. In numeri assoluti significa 221.500 nuovi nati contro i 236.100 di un anno fa.

La riduzione della natalità già andava a passo sostenuto, ora sta diventando una corsa e i dati pubblicati ieri dall'Istat riguardo alla prima parte del 2016 disegnano un futuro davvero fosco dal punto di vista demografico. Certo, sono i primi sei mesi, teoricamente da luglio a dicembre potrebbe cambiare qualcosa in meglio ma appare molto difficile che si risalga troppo la china, vista la tendenza avviata ormai da molti anni. E del resto potrebbe anche accadere il contrario, cioè esserci una riduzione più sostenuta. Se si analizza quanto accaduto nel 2015, ad esempio, il calo rispetto al 2014 dopo i primi sei mesi era di circa il 2% e alla fine dell'anno è arrivato al 3, portando il dato assoluto a 485mila nati, per la prima volta nella storia d'Italia sotto il mezzo milione. Ebbene, se si proiettano i numeri disponibili per il 2016 su tutto l'anno ci si ferma tra i 450 e i 460mila nuovi italiani. Sono solo stime ma danno l'idea di cosa possa succedere nel giro di un lustro se si continua ad andare avanti di questo passo.

Il 2015 era stato anche l'anno del boom della mortalità, con ben 49mila decessi in più rispetto al 2014 (+8,2%). Un aumento mai registrato che i demografi hanno spiegato dicendo che probabilmente freddo, influenza e poi caldo avevano portato al decesso moltissimi anziani fragili. Persone che in condizioni più favorevoli sarebbero vissute un po' di più. A guardare i dati del primo semestre 2016 la teoria sembrerebbe azzeccata. Si osserva infatti una forte riduzione rispetto all'anno precedente, di ben 24.600 morti, cioè il 7%. I valori tornano così in linea con quelli del 2014, cioè prima del picco, anche se restano un po' superiori.

Il cosiddetto "saldo naturale", cioè la differenza tra nati e morti, l'anno scorso aveva toccato il rosso record di 162mila persone perché i decessi erano stati 647mila. Quest'anno il valore negativo sarà dovuto piuttosto al calo delle nascite, e potrebbe attestarsi tra i 120 e 130 mila cittadini in meno. Il secondo valore più alto da quando questa voce è finita in rosso, cioè dal 1983.

Saranno gli esperti a dire cosa sta succedendo nel 2016. Di certo gli allarmi sulla denatalità lanciati da più parti, dai demografi come dai medici, dagli economisti come dal ministero della Salute, che poi ha completamente sbagliato la campagna con la quale voleva porre all'attenzione di tutti il problema, erano molto fondati. I dati finali faranno comprendere anche quale ruolo hanno avuto gli stranieri nel nuovo marcatissimo calo.

A fronte di coppie italiane che ormai da tempo hanno iniziato a fare sempre meno figli, gli immigrati avevano in qualche modo impedito il tracollo e ormai negli ultimi anni rappresentano almeno il 20% di chi dà alla luce un bambino in Italia. Il timore dei demografi è che anche loro stiano cambiando abitudini in fatto di maternità e parto, perché interessati da un fenomeno che almeno dal 2008 ha origine anche nella crisi economica e quindi riguarda tutti coloro che vivono in Italia, da ovunque provengano.

Mi piace [Piace a Giulio Gallombardo e altre 2,9 mln persone.](#)



GUARDA ANCHE

DA TABOOL

Roma, con la realtà aumentata il fregio di Enea ritrova i colori

Roma, l'assessore Meleo: 'Arrivati i primi 150 bus'

'Basta tramezzini tristi', eletto il miglior bar d'Italia: è in Lombardia

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA



Sanità24

19 ott
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

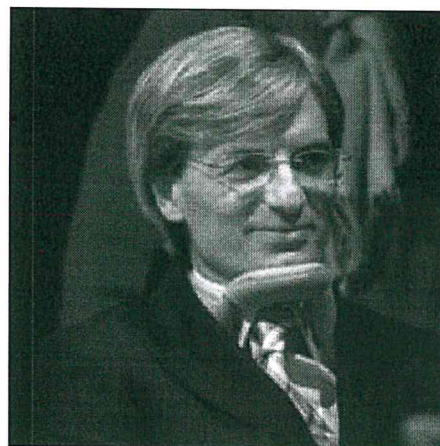
5
24
▲

Aifa, Melazzini nuovo direttore generale al posto di Pani

di r.tu.

Anteprima. Sarà il professor **Mario Melazzini** il nuovo direttore generale dell'Aifa, in sostituzione dell'uscente **Luca Pani**.

L'indicazione abbastanza a sorpresa, anche perché Melazzini è presidente della stessa Agenzia italiana del farmaco dal 23 dicembre scorso, è arrivata oggi sul tavolo delle Regioni dalla ministra **Beatrice Lorenzin**, a cui spetta la nomina. Ai governatori spetta un semplice parere. A questo punto, è chiaro, si aprirà anche la partita per la successione di Melazzini alla presidenza Aifa. A Melazzini il compito di guidare l'Agenzia in una fase delicatissima, contrassegnata anche dall'irrompere della nuova governance del farmaceutico, quanto meno di quella che farà parte della manovra 2017.



Il curriculum di Melazzini

Mario Melazzini, medico, specialista in Ematologia generale Clinica e Laboratorio; ricercatore in ambito onco-ematologico. È stato Direttore del DH Oncologico dell'Istituto di Pavia della Fondazione Salvatore Maugeri I.R.C.C.S; Direttore dell'Istituto di Milano della Fondazione Salvatore Maugeri I.R.C.C.S; Professore a contratto dell'Università degli Studi di Pavia - Facoltà di Medicina e Chirurgia;

Direttore della S.C. Continuità assistenziale ospedale-territorio Azienda Ospedaliera - Ospedale Niguarda Ca' Granda Milano; Direttore Programmazione Sanitaria e Sviluppo Piani di Regione Lombardia.

Nel 2003 gli è stata diagnosticata la Sclerosi Laterale Amiotrofica.

È stato Assessore alla Sanità, Assessore alle Attività produttive, ricerca e innovazione, Assessore all'Università, Ricerca e Open Innovation di Regione Lombardia.

È Membro del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute e Presidente della Commissione per la Ricerca Sanitaria del Ministero della Salute, Sezione C).

È Presidente di Fondazione Aurora Onlus per il Centro Clinico Nemo Sud presso l'Azienda Ospedaliera universitaria Policlinico 'G. Martino' di Messina e Direttore Scientifico del Centro Clinico NeMo di Fondazione Serena Onlus presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda di Milano.

È stato Presidente della Commissione Ministeriale sulle Malattie Neuromuscolari presso il Ministero della Salute con attività di organizzazione e coordinamento e Membro del Gruppo di lavoro sulla Riabilitazione con il compito di aggiornare, in collaborazione con le Regioni, le linee guida per le attività di riabilitazione, presso il Ministero della Salute.

È stato Coordinatore e Responsabile Scientifico del Gruppo di Approfondimento Tecnico per le Politiche per le Persone con Disabilità, della Regione Lombardia.

È stato Presidente Nazionale sia di AISLA Onlus (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica) che di AriSLA Fondazione italiana per la ricerca sulla Sclerosi Laterale Amiotrofica.

È stato inoltre Segretario Nazionale FISH (Federazione Italiana superamento Handicap).

Ha pubblicato numerosi articoli di carattere scientifico ed è autore di diversi libri legati alla sua esperienza di medico e paziente.

Informazioni su cv, compenso e indennità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

-
- ▶ Aifa, M5s contro Lorenzin: «Bocciata la trasparenza, l'Ncd brinda a lottizzazione»

CORRELATI

DAL GOVERNO

10 Settembre 2015



19 ott
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

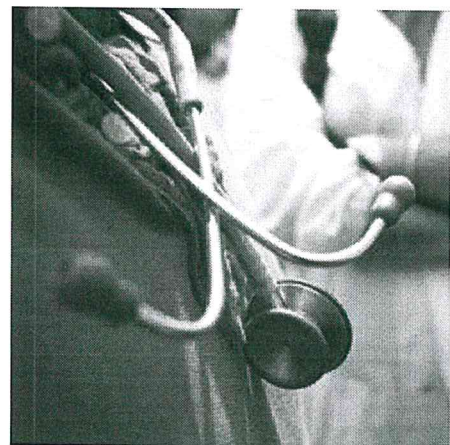
Manovra 2017, i sindacati medici: «Risorse certe per contratto e precariato. Senza risposte adeguate, sciopero a metà novembre»

di Rosanna Magnano



[Le valutazioni dei sindacati dei medici e dei dirigenti sanitari Ssn](#)

«Positiva la conferma dell'impegno previsto nel Def per un Fondo sanitario nazionale pari a 113 mld, che equivale al 6,8 % del Pil, ma sul rinnovo del contratto e sulla stabilizzazione dei precari ancora non ci siamo, servono risorse certe nella Manovra. Abbiamo chiesto a stretto giro un incontro a Governo e Comitato di settore Regioni-Sanità. Se non avremo risposte soddisfacenti, i sindacati dei medici intensificheranno lo stato di agitazione promuovendo assemblee e confronti, senza escludere due giornate di sciopero a metà novembre». Sono le parole di **Costantino Troise**, segretario nazionale di Anaa Assomed che a nome delle organizzazioni sindacali dei medici e dei dirigenti sanitari, in conferenza stampa questa mattina a Roma, ha espresso una soddisfazione decisamente parziale rispetto alle prime linee



della legge di bilancio 2017, di cui ancora non si conosce il testo e che è attesa alla Camera (in ritardo) non prima di lunedì 24 ottobre.

I medici chiedono stanziamenti blindati per finanziare il triennio contrattuale in modo adeguato, consentendo una reale attenzione al merito e quella valorizzazione della produttività indispensabile a sciogliere il nodo scottante delle liste d'attesa, ormai non più rimandabile. Per stabilizzare i 13.500 precari (di cui 6.500 atipici con una selva di 35 tipologie di contratti diversi) e per fare le 12mila assunzioni che servono a coprire i pensionamenti 2012-14 e applicare l'orario di lavoro Ue, che negli ospedali resta di fatto una chimera.

Per il finanziamento del contratto, infatti, la manovra 2017 stanZIA per ora solo briciole. I conti sono presto fatti. Di 1,9 mld previsti per il rinnovo dei contratti per il pubblico impiego, circa 400 milioni sono destinati al personale in sanità (complessivamente 650mila persone). Per il contratto dei camici bianchi ci saranno quindi probabilmente circa 153 milioni. Il che significa, secondo i conti dei sindacati, un aumento in busta paga di 115 euro lordi al mese.

Una cifra che le sigle dei medici considerano insufficiente, soprattutto se confrontata con il plus riconosciuto dal precedente contratto che fu (il passato remoto è d'obbligo) di 250-350 euro a testa, valore che i sindacati potrebbero considerare una soglia più accettabile.

Ma i numeri veri della manovra sono ancora nella nebbia. E i medici reclamano anche e soprattutto il riconoscimento di benefici indiretti. In primis prevedendo, anche per la sanità pubblica, la defiscalizzazione del salario di produttività ed estendendo al settore pubblico le agevolazioni del cosiddetto "welfare aziendale".

Il contesto di queste richieste, come noto, è quello di un blocco dei contratti che dura da sette anni e di una lunga erosione della spesa per il personale, che dal 2010 al 2015 è scesa dell'1,2% l'anno.

E i fari dei sindacati sono puntati anche sul recupero dei tagli lineari ai fondi contrattuali, che in questi anni hanno ridotto le retribuzioni effettive «depauperando le risorse destinate a premiare il merito e remunerare il disagio».

«Le finanziarie passate - spiega Troise - hanno tagliato il salario accessorio di 641 milioni in sei anni, che si sono tradotti in una perdita di 626 euro a testa». In questo caso, quindi, la controparte sarebbero le Regioni, a cui i sindacati chiedono un recupero delle risorse accessorie sottratte in modo arbitrario. Ma Regioni e Governo, sottolineano i sindacati, non sono due mondi separati. «Se lo Stato fa una legge che autorizza le Regioni a tagliarmi - ribadisce Troise - io me la prendo anche con lo Stato».

«I fondi contrattuali - aggiunge **Riccardo Cassi**, presidente Cimo - sono stati ridotti progressivamente e il rischio è che con queste cifre non si riesca neanche a coprire le perdite subite. Se non si stoppa il depauperamento dei fondi non si riesce a premiare il merito e nemmeno a ridefinire i percorsi di carriera, come previsto dagli stessi atti di indirizzo del Comitato di settore».

Quindi le richieste principali dei dottori: risorse certe e incrementali sul finanziamento contrattuale e abolizione del comma 236 della legge di stabilità 2016 e dell' art.9-quinquies L.125/2015.

Sul fronte più complessivo la valutazione è cautamente positiva. Il rispetto di quanto previsto da Def, spiegano i sindacati, è un risultato apprezzabile «grazie all'impegno della Ministra, che va riconosciuto, e al contesto politico». Ma non va dimenticato che quella dell'Italia è una spesa sanitaria pubblica ancora al di sotto della media Ue, la più bassa tra i Paesi del G7, con una spesa pro capite inferiore del 22% alla media europea.

«Il finanziamento del Fsn a 113 miliardi non è una vittoria, ma uno scampato pericolo», sottolinea **Fabio Cricelli**, vicepresidente nazionale di Aaroi Emac. «Eppure il tema del precariato resta sul tavolo. Abbiamo bisogno di risorse fresche soprattutto nelle aree critiche, come i Pronto soccorso, e non dimentichiamo la componente pensionistica. Oltre il 50% dei medici ha più di 55 anni. Dobbiamo poter andare in pensione, anche con il riconoscimento del lavoro usurante. E questa è solo una delle tante problematiche aperte. Quello che ci viene offerto lascia tutto nell'indeterminatezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

05 Agosto 2015

Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE

05 Agosto 2015

Infermieri: salari e tagli, Nursind rompe le trattative con il ministero del Lavoro

MEDICINA E RICERCA

16 Settembre 2015

PER SAPERNE DI PIÙ
http://en.rhoen-klinikum-ag.com
www.ibm.com/watson



L'ospedale
Rhoen-Klinikum Hospital è il primo istituto in Europa a usare sistemi digitali cognitivi, ha sede a Bad Neustadt sulla Saale in Germania



A Boston
I pediatri del Boston Children's Hospital hanno avviato la prima collaborazione con Watson per la diagnosi di malattie genetiche rare del rene



Le immagini
Un anno fa IBM ha comprato la Merge Healthcare e acquisito così oltre 30 miliardi di immagini di interesse diagnostico, con cui ha nutrito Watson



I tumori
In oncologia Watson processa migliaia di immagini e referti per combinare la diagnosi genetica del tumore con la migliore terapia disponibile

Malattie rare. In Germania è operativo il sistema di intelligenza artificiale che elabora milioni di cartelle cliniche. Perscrivere la diagnosi di patologie di nicchia 7000 sindromi che un medico incontra al massimo una volta nella vita. E non riconosce

LA
TERAPIA

I primi risultati

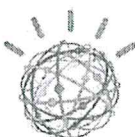
Ce lo ha ricordato anche Checco Zalone nello spot con il piccolo Mirco: per l'atrofia muscolare spinale (SMA) non esiste ancora una cura. La ricerca però procede spedita, e inizia a dare risultati concreti. È il caso del nusinersen, un farmaco salvavita che punta a rivoluzionare la terapia della SMA1, la forma più grave di questa malattia rara che colpisce i motoneuroni, paralizzando progressivamente chi ne soffre: la molecola sembra in grado di aumentare la produzione della proteina SMN1, deficitaria nei piccoli pazienti, e riuscirebbe a migliorare sensibilmente i sintomi muscolari. La sperimentazione del farmaco, che ha coinvolto diversi ospedali di eccellenza anche in Italia, ha dato risultati promettenti, e presto nusinersen potrebbe entrare in commercio. Nel frattempo, l'azienda produttrice, Biogen, ha deciso di mettere a disposizione la terapia per tutti i pazienti più gravi, per uso compassionevole. In Italia se ne occuperà un comitato predisposto dall'associazione Famiglie Sma, con un programma di accesso destinato ai pazienti. Ma le novità per fortuna non si fermano qui. Roche ha annunciato l'apertura di due nuovi studi clinici con la molecola RO7034057, un farmaco orale che agisce, anche stavolta, sulla produzione di proteina SMN1. Inoltre tra fine 2016 e inizio 2017 dovrebbe sbarcare in Italia la sperimentazione della prima terapia genica contro la SMA, che mira a curare la malattia in modo permanente, a livello genetico.

simone valesini

Facciamo scegliere la cura al Dr Watson

JAME D'ALESSANDRO

LO CHIAMANO il "dr House tedesco". Un uomo di mezza età con la barba bianca, l'aria rassicurante e il sorriso facile. Jürgen Schäfer mette però subito le mani avanti: «Non ho un carattere burbero come quello di Gregory House né sono altrettanto infallibile nelle diagnosi». Lo incontriamo a Zurigo al centro di ricerca della Ibm, il primo aperto fuori dagli Stati Uniti nel 1956, che per una strana coincidenza è anche l'anno di nascita del dottor Schäfer. È una delle sedi dove si lavora a Watson, l'intelligenza artificiale che cinque anni



Cos'è
Watson è una piattaforma tecnologica che può analizzare e finalizzare enormi database

fa vinse nel quiz show Jeopardy e che dal 2015 si dedica alla medicina. Ma Schäfer e il suo staff dell'università di Marburg, che opera in collaborazione con il Rhoen-Klinikum Hospital, hanno intenzione di spingersi ben oltre. Oggi annunciano di aver assunto Watson in pianta stabile, prenderà servizio nelle loro strutture ospedaliere da fine anno. «Chiunque venga ricoverato o esaminato, sarà sottoposto al suo giudizio», spiega lui.

Watson ha acquisito la vista negli ultimi due anni e, grazie agli algoritmi e alla facoltà di apprendere, sa distinguere i margini delle cose: la differenza fra due oggetti, un singolo tratto in un disegno, oppure quella fra due tessuti in una radiografia. Lo fa con precisio-

ne perché confronta in tempo reale quel che vede con un archivio sempre più vasto di altre radiografie, capendo immediatamente se si trova davanti ad un problema. E questo vale anche per i testi, quindi le cartelle cliniche: dai risultati delle analisi ai sintomi di un paziente. Per Jürgen Schäfer, se davvero Watson è così bravo, sarà un aiuto non da poco. «Quando abbiamo aperto il reparto dedicato alla malattia rare, era il 2013, trattavamo circa duecento casi all'anno - racconta - oggi ne abbiamo seimila. Affrontiamo casi che normalmente un medico incontra una o due volte nella sua carriera. Sono settemila in tutto le malattie rare e spesso condividono i sintomi con migliaia di altre più frequenti. Ed è per questa ragione che in genere non vengono diagnosticate». Un suo collega, Tobias Müller, spiega come hanno fatto fino ad ora: si affidava alla consultazione della letteratura medica, della propria memoria ed esperienza e perfino a Wikipedia. Ora invece Watson in tempo reale svolgerà questo lavoro in una frazione del tempo restringendo il campo e consentendo una diagnosi molto più veloce se non immediata.

I computer cognitivi, come li chiamano qui alla Ibm, non solo riescono a processare una grande quantità di informazioni ma affinano le proprie capacità nel corso del tempo. Per farlo, però, hanno bisogno di essere allenati in partenza su una quantità di dati enorme. Il vero punto di forza di Watson è il catalogo di cartelle mediche in mano alla Ibm da agosto dello scorso anno, grazie all'acquisizione per un miliardo di dollari della Merge, la stessa che ha messo a punto una piattaforma per l'elaborazione delle immagini legate alla medicina usata in oltre settemila e cinquecento strutture negli Stati Uniti fra cliniche e ospedali. Grazie a questa banca dati, Watson ha dimostrato di esser capace di individuare

È un computer cognitivo. Che processa h24 enormi quantità di informazioni. Confrontandole

nell'80 per cento dei casi un tumore da una radiografia. Soprattutto non si stanca. I radiologi in condizioni ottimali hanno un margine di errore del 30 per cento. Il problema però è che la loro capacità decresce con la fatica e questo vale anche per la diagnosi di malattie rare. In questo ultimo caso capita poi che i pazienti, che non hanno trovato una risposta al loro male, si presentino con cartelle cliniche da centinaia di pagine accumulate nel tempo. «L'ammontare di dati sta crescendo così rapidamente che nel 2020 prevediamo raddoppi globalmente ogni 73 giorni - nota il dottor Bernd Griebing del Rhoen-Klinikum Hospital - la tecnologia cognitiva non è solo utile nelle diagnosi, ma necessaria per assorbire e analizzare questa marea crescente di informazioni». La collaborazione fra Ibm e Rhoen-Klinikum va avanti da circa 12 mesi e diverrà prassi ospedaliera. Un primo passo di tanti che seguiranno. Secondo la società di analisi Deloitte il business legato alla medicina si aggirerebbe attorno agli otto trilioni di dollari quest'anno. Per le aziende impegnate nello sviluppo dell'intelligenza artificiale è un campo pieno di opportunità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO
STUDIO

Ecco i geni colpevoli

Due malattie neurodegenerative rarissime, senza nome, causa nota, trattamento. A scoprirle i ricercatori dell'ospedale Bambino Gesù che, in due studi su *American Journal of Human Genetics*, hanno descritto per la prima volta i difetti genetici che ne causano l'insorgenza. I geni in questione sono noti con le sigle TBCE e TBCE, e sono responsabili della sintesi di due omonime proteine che regolano l'attività delle tubuline, unità fondamentali dello scheletro cellulare, la cui attività è particolarmente importante a livello del cervello. Per questo le patologie legate al loro malfunzionamento, definite tubulinopatie, sono caratterizzate da sintomi soprattutto neurologici. La prima sindrome, causata da mutazioni del gene TBCE, ha come caratteristiche principali atrofia cerebrale e cerebellare (la malformazione dell'area del cervelletto), deficit cognitivo, insorgenza di epilessia, distonia e spasticità, e nelle forme più severe provoca alterazioni molto gravi dello sviluppo cerebrale e paralisi di tutti gli arti. Nella seconda sindrome, causata da mutazioni del gene TBCE, ai sintomi precedenti si accompagna anche atrofia muscolare spinale. Pggi queste due nuove malattie hanno una causa nota, un inquadramento clinico più accurato e possono beneficiare di un test genetico rapido per la diagnosi precoce. Conoscenze che rendono possibile lo studio di farmaci in grado di bloccare, o almeno rallentare, la progressione degenerativa.

simone valesini

PER SAPERNE DI PIÙ
www.ospedalebambinogesu.it
www.meyer.it/index.php

Autoimmuni. Psoriasi, Crohn, artriti
Colpiscono anche i piccoli. Colpa dei geni, degli stili
di vita, del microbiota. Che accendono l'infiammazione

Bambini sull'orlo di un tilt immunitario

IL
TNF α

Anticorpo umano
È il direttore d'orchestra dell'infiammazione. Tanto che la lista delle indicazioni del farmaco sviluppato per metterlo fuori combattimento continua ad allungarsi. Si chiama Adalimumab ed è un anticorpo monoclonale interamente umano che sequestra il TNF-alfa: da poche settimane è possibile utilizzarlo anche nei pazienti piccolissimi con artrite idiopatica giovanile, artrite associata a entesite, con psoriasi a placche e con malattia di Crohn e per la colite ulcerosa pediatrica. «Quanto successo con questo farmaco è esemplificativo di quello che succede per i farmaci biologici in generale: dopo aver dimostrato la loro efficacia nell'adulto, raggiungono anche la popolazione pediatrica, dove le richieste relative alla sicurezza sono maggiori e dove per ovvie ragioni è difficile condurre degli studi sperimentali», spiega Giuliano Torre della divisione di Epato-logia, Gastroenterologia e Nutrizione dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Che aggiunge: «Cosi come è stato per gli anti-TNF nei prossimi anni vedremo arrivare in pediatria altri farmaci biotech già disponibili per gli adulti, che agiscono su altre molecole della cascata infiammatoria». L'arrivo dei biologici nella gastroenterologia pediatrica, per esempio, ha permesso di avere dei farmaci più mirati, ma anche di ridurre il ricorso a immunosoppressori e cortisonici, da evitare se possibile nei bambini, per via dei pesanti effetti collaterali come il ritardo della crescita.

ANNA LISA GONFRANCESCHI

EPIDEMIE CHE NULLA hanno a che fare con virus e batteri, ma che esplodono, contagiando sempre più bambini. Si tratta di patologie diverse, riunite sotto l'ampio cappello delle malattie infiammatorie immuno-mediate: a indicare che qualcosa nel sistema immunitario non funziona, generando così uno stadio di infiammazione perenne. Su pelle, intestino, articolazioni. Senza un motivo chiaro, anche nei bambini piccoli. O meglio, senza un motivo ancora noto. «Oggi vediamo nei bambini malattie fino a venti anni fa considerate rare in pediatria, come morbo di Crohn e colite ulcerosa - racconta Paolo Lionetti, responsabile di Gastroenterologia Pediatrica al Meyer di Firenze - oggi circa il 25-30% delle diagnosi avviene prima dei vent'anni, con un esordio precoce intorno agli 8-9 anni, se non prima».

Le forme a esordio precocissimo - cioè già entro i primi due anni - sono dovute a un difetto genetico spesso identificabile. Resta invece per lo più sconosciuta la causa della stragrande maggioranza dei casi: «Una delle teorie più accreditate suggerisce che queste malattie siano dovute a una regolazione difettosa del sistema immuni-

**Imputate sono diverse
molecole che diventano
bersaglio di farmaci ad hoc**

tario a livello della mucosa intestinale, con un'esagerata risposta immunologica nei confronti del microbiota, dell'insieme cioè dei batteri presenti nell'intestino, e conseguente sviluppo di infiammazione cronica», spiega Lionetti. Perché ciò accada non è del tutto chiaro, sebbene qualche ipotesi si possa fare. Sotto accusa da anni gli stili di vita tipici dei paesi industrializzati, perché in effetti nei paesi in via di sviluppo il boom delle malattie croniche intestinali non c'è stato: «È molto probabile che a far impazzire il sistema immunitario sia l'ambiente, forse attraverso la dieta che influisce sul microbiota intestinale», continua Lionetti.

Insomma sappiamo assai poco delle cause che scatenano le malattie infiammatorie intestinali, e altrettanto si può dire della artrite idiopatica giovanile, patologia che colpisce dai 50 ai 90 bambini ogni 100 mila, o della psoriasi che colpisce in giovane età (fino all'1% della popolazione pediatrica). «L'artrite idiopatica giovanile si caratterizza per un'infiammazione cronica della membrana sinoviale delle articolazioni, di origine autoimmune, in cui il sistema immunitario commette un errore e aggredisce il corpo che lo ospita invece dei microbi contro cui deve rispondere normalmente: le articolazioni si gonfiano e i bambini presentano difficoltà nelle normali attività, quali camminare, correre e saltare», spie-

ga Fabrizio De Benedetti, responsabile della Reumatologia dell'IRCCS ospedale Bambino Gesù. Anche se gli organi bersaglio sono diversi - le articolazioni nell'artrite idiopatica giovanile, la pelle nella psoriasi - si ipotizza che il meccanismo alla base sia simile: a scatenare il sistema infiammatorio è una genetica sfavorevole, molto complessa, combinata a cause ambientali. Infezioni, cambiamenti ormonali della pubertà, traumi, piccole irritazioni e abrasioni, obesità, quest'ultima sempre più spesso associata alla psoriasi pediatrica.

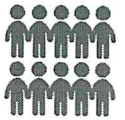
Per tutte queste condizioni si conosce però molto bene cosa succede a livello molecolare: una produzione esagerata di molecole che accendono e mantengono l'infiammazione cronica, le citochine, come il TNF-alfa, uno dei principale imputati, e tutta una serie di interleuchine designate con numeri diversi, 6, 1, 17 e 12. «In tutte le malattie in cui è coinvolto il sistema immunitario troviamo una sovrapproduzione di queste molecole che quindi sono un bersaglio privilegiato per le nuove terapie - racconta De Benedetti - gli inibitori del TNF-alfa e della interleuchina-6 e della interleuchina-1, per esempio, funzionano molto bene nel trattamento delle varie forme di artrite idiopatica giovanile». Tanto bene che con le nuove terapie i bambini con diagnosi di artrite possono condurre una vita senza i sintomi della malattia. Anche nei pochi casi in cui i biologici sono necessari contro la psoriasi - circa il 90% dei pazienti pediatrici infatti presenta forme lievi e moderate e trattate a suon di creme - i vantaggi sono enormi, permettendo di combattere non solo la manifestazione dermatologica ma le complicazioni articolari che spesso si accompagnano.

Malattia rara che provoca infiammazione persistente alle articolazioni

Malattia cronica della pelle, che si arrossa e si desquama

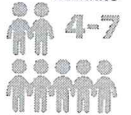
FORTE OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU PER L'ARTRITE, ASSOCIAZIONE MALATTIE REUMATICHE INFANTILI ONLUS, PER LE MICI: NON CON VOI PER LE MICI ONLUS, PER LA PSORIASI: CMS.

NUOVI CASI ALL'ANNO



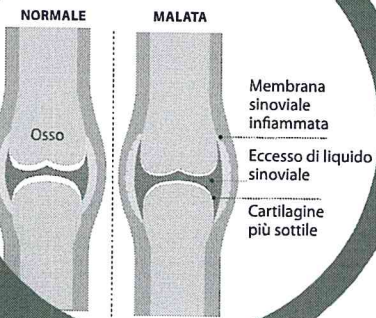
10 CASI ogni 100mila bambini

NUOVI CASI ALL'ANNO



ogni 100mila bambini

ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE

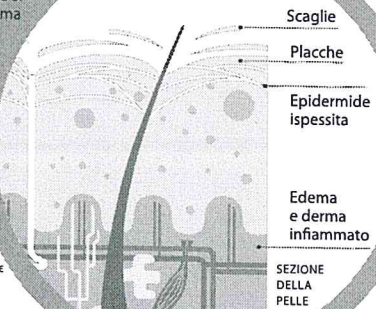


MICI



ogni 1000 bambini

PSORIASI



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

**La diagnosi
Se si lamenta
stai attento
a questi segni**

NEI PIÙ PICCOLI i campanelli d'allarme che annunciano morbo di Crohn, colite ulcerosa, psoriasi e artrite talvolta sono difficili da sentire e spesso diversi da quelli tipici degli adulti. Se infatti negli adulti che soffrono di artrite il dolore è il sintomo principale, nei bambini spesso è del tutto assente. Più comuni invece la gamba che fatica a muoversi e una leggera zoppia, l'occhio che si arrossa e lacrima, fino a infiammarsi iride e corpo ciliare. Spesso

le articolazioni si gonfiano, pur non facendo male, a volte a farlo è un dito o un ginocchio, altre volte possono comparire dei rash cutanei.

Il dolore alle articolazioni può invece comparire nei bambini con malattie croniche intestinali, come Crohn e colite ulcerosa: i sintomi tipici, dalla diarrea ai dolori addominali, lasciano spesso spazio a febbri ricorrenti e manifestazioni cutanee. E anche la psoriasi nei bimbi ha un aspetto diverso: «Le lesioni sono in genere più superficiali, meno spesse e meno squamose che nell'adulto, e anche le localizzazioni possono essere diverse da quelle più frequenti nell'adulto, interessando quindi non solo gomiti, ginocchia e cuoio capelluto, ma anche gli arti, le pieghe, il volto, e nei più piccoli le zone coperte dal pannolino», spiega Anna Belloni Fortina, dermatologa pediatrica dell'ospedale di Padova.

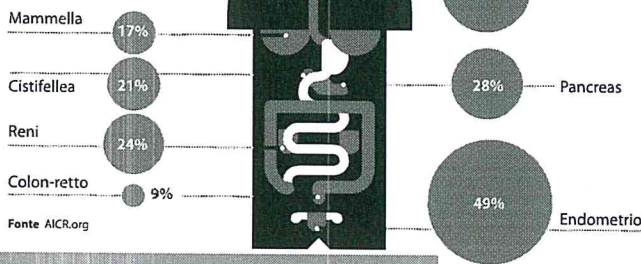
OBESITÀ E TUMORI

QUANTO RISCHIANO LE DONNE



MASCHI E FEMMINE

Tumori causati dall'obesità



IL BMI

Indice di massa corporea



NIBIT

Il futuro è a Siena

Nella sua prima edizione, 13 anni fa, l'incontro era poco più di una riunione tra qualche decina di ricercatori italiani che, visti da fuori, dibattevano, in un linguaggio da iniziati, una disciplina abbastanza oscura. Ma nel tempo la materia è diventata incandescente, e i gruppi che si sono messi a lavorare strenuamente sull'immunoterapia dei tumori si sono moltiplicati in tutto il mondo, perché l'approccio che punta a mobilitare il sistema immunitario in chiave anticancro rappresenta ormai una svolta molto concreta, e non più solo una promessa. Il risultato è che oggi gli aderenti al Network Italiano per la BioTerapia dei Tumori (NIBIT) sono circa 150, non tutti italiani, e formano una rete europea con estensioni in altri continenti. La maggior parte di loro si riunirà a Siena, dal 13 al 15 ottobre, per la XIV edizione del congresso annuale. Un meeting molto tecnico e molto avanzato che esplorerà tutto quello che si muove nell'ambito della ricerca di base, clinica e traslazionale sull'immuno-oncologia: la scoperta di nuovi bersagli immunoterapici, di nuove molecole, che possano essere utilizzate in combinazione per massimizzare l'efficacia, e la personalizzazione della terapia. Si farà il punto sui risultati ottenuti finora e ottenibili in futuro con l'immunoterapia nel trattamento di diverse forme tumorali: non solo melanoma, ma anche mesotelioma, tumore del polmone e della mammella, e, per la prima volta, linfomi. Gli studi clinici con il marchio NIBIT sono sempre più numerosi e articolati.

Oncologia. Dal colon all'ovaio al mieloma. Aumentare di peso favorisce quasi tutte le neoplasie. Lo dimostra un rapporto Oms. Gli immunologi: è colpa di grasso e infiammazione

Così i chili di troppo causano il cancro

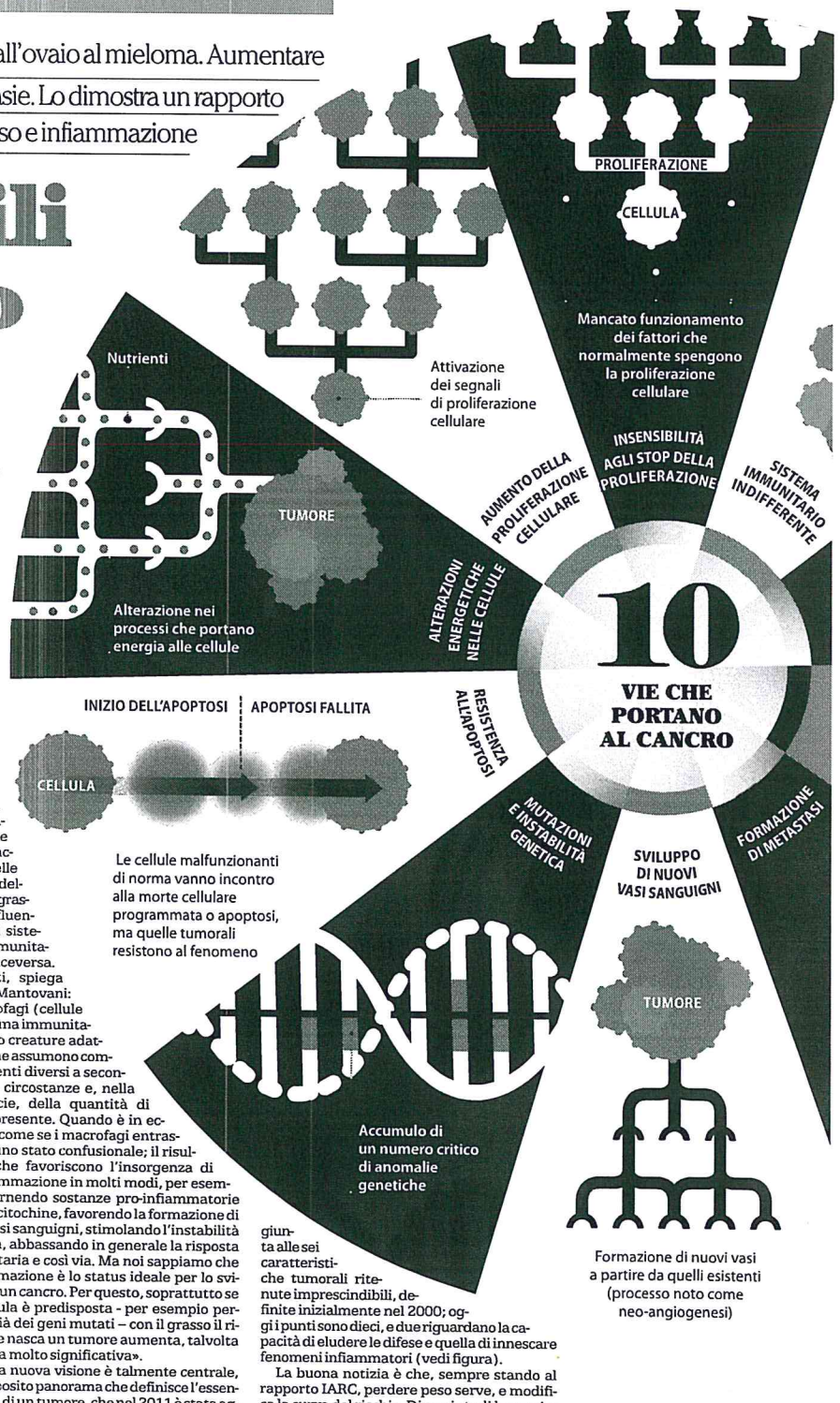
AGNESE CODIGNOLA

UN'EPIDEMI, CHE NON SOLO fa schizzare in alto l'incidenza di tutte le malattie metaboliche e cardiovascolari, ma fa aumentare anche - e di molto, fino al raddoppio e oltre, in alcuni casi - il rischio di sviluppare un tumore. Ci ha messo il suo sigillo l'OMS, attraverso lo IARC di Lione: aumentano gli obesi nel mondo, anche bambini, così aumentano i casi di cancro. I tumori del colon, dell'esofago, del rene, della mammella e dell'utero, ma anche dello stomaco, del fegato, del pancreas, dell'ovaio, della cistifellea, della tiroide, delle meningi e il mieloma, il cui rischio aumenta sicuramente in proporzione con l'indice di massa corporea e, soprattutto, quando si varca la soglia dell'obesità; l'incremento oscilla dal 20% fino a due-tre volte in più rispetto alle attese. E anche per i tumori per i quali le prove sono meno stringenti come quello della prostata, molti studi singoli suggeriscono che l'associazione sia presente, come indica una ricerca condotta su 140.000 uomini seguiti per 14 anni da Cancer Research UK, che ha mostrato un 13% di aumento di rischio delle forme peggiori per ogni 10 centimetri di circonferenza del ventre acquistati, e lo stesso si vede per quasi tutti i tumori.

L'anticipazione del rapporto, che dovrebbe uscire a breve, ospitata sul *New England Journal of Medicine*, spiega perché non ci sono più dubbi: la revisione alla base del documento ha infatti riguardato oltre mille studi di vario tipo, che hanno tutti fatto emergere prove più che convincenti dell'abbraccio mortale tra grasso e cancro. Quello che, invece, ancora non è chiaro è perché l'obesità spiana la strada al cancro. Alberto Mantovani, immunologo e direttore scientifico dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano), pioniere di questi studi, spiega: «Il grasso è di due tipi: bianco e bruno. Il primo è in un certo senso più passivo, mentre quello bruno interviene in diversi fenomeni fisiologici. Quel che conta qui è che solo per metà esso è composto da cellule di grasso vero e proprio, mentre la restante parte è costituita da cellule del sistema immunitario, i macrofagi». Quindi, si sono detti i ricercatori, se il sistema immunitario, è così ben rappresentato nel tessuto adiposo, è ragionevole pensare che abbia un ruolo molto importante, e quindi che possa esistere un nesso tra l'infiammazione e il siste-

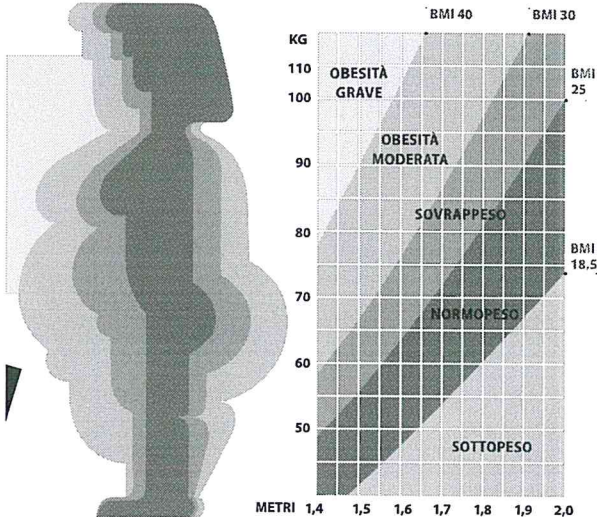
ma endocrino e metabolico. Insomma si può pensare che ciò che accade nelle cellule della parte grassa sia influenzato dal sistema immunitario, e viceversa. E infatti, spiega ancora Mantovani: «I macrofagi (cellule del sistema immunitario) sono creature adattabili, che assumono comportamenti diversi a seconda delle circostanze e, nella fattispecie, della quantità di grasso presente. Quando è in eccesso, è come se i macrofagi entrassero in uno stato confusionale; il risultato è che favoriscono l'insorgenza di un'infiammazione in molti modi, per esempio secerndo sostanze pro-infiammatorie come le citochine, favorendo la formazione di nuovi vasi sanguigni, stimolando l'instabilità genetica, abbassando in generale la risposta immunitaria e così via. Ma noi sappiamo che l'infiammazione è lo status ideale per lo sviluppo di un cancro. Per questo, soprattutto se una cellula è predisposta - per esempio perché ha già dei geni mutati - con il grasso il rischio che nasca un tumore aumenta, talvolta in misura molto significativa».

Questa nuova visione è talmente centrale, nel composito panorama che definisce l'essenza stessa di un tumore, che nel 2011 è stata ag-



Formazione di nuovi vasi a partire da quelli esistenti (processo noto come neo-angiogenesi)

PER SAPERNE DI PIÙ
www.ircfr
www.airc.it



Le cellule immunitarie non attaccano quelle tumorali

Le cellule sane giungono alla fine del loro ciclo vitale e muoiono. Quelle tumorali continuano a invecchiare e non muoiono



Attivazione della migrazione di cellule tumorali ad altri sedi

fatti mostrati che l'effetto dei chili di troppo è almeno in parte reversibile, e anche dal punto di vista cellulare la spiegazione convince, perché quegli stessi macrofagi che sembrano disorientati dal troppo adiposo, tornano in uno stato normale quando gli stimoli delle cellule adipose sono in quantità fisiologica.

In caso ce ne fosse bisogno, ecco dunque un altro ottimo motivo per evitare il più possibile di varcare il fatidico 30, la soglia dell'indice di massa corporea che catapultata nell'obesità.

FONTE A. MANTOVANI, CANCER-INFLAMMING METASTASIS, NATURE, 2009/ OMS, 2016
INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

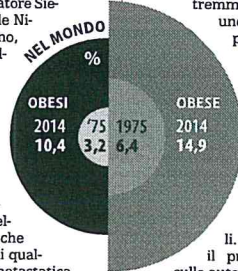
Il progetto. Usare tessuti donati da malati. Per integrare biopsia liquida e diagnostica per immagini

Il tumore passo passo con Dna e Tac

UN TEST POCO INVASIVO, basato su un prelievo di sangue, per verificare quanto un malato di tumore benefici dei farmaci, se sta diventando resistente, o più in generale qual è l'andamento della sua malattia. È la cosiddetta biopsia liquida, cioè la ricerca dei frammenti di DNA delle cellule malate che molti pazienti hanno nel sangue, diversi da quelli delle cellule sane. È ormai una realtà, seppur con diverse metodiche, per i tumori del seno e del colon-retto. Messa a punto anche grazie al lavoro che Alberto Bardelli sta portando avanti all'IRCCS di Candiolo dal 2008 (con finanziamenti AIRC). «I protocolli messi a punto a fini di studio - spiega Bardelli - sono giunti finalmente alla prova della pratica clinica. Gli oncologi stanno verificando sul campo se la biopsia liquida serve davvero ai malati. Ma noi

abbiamo cominciato a esplorare come il test si possa integrare coi dati forniti dalle immagini». Il progetto - pensato insieme al gruppo di Salvatore Siena dell'ospedale Niguarda di Milano, è ardito - è molto innovativo perché sfrutta i tessuti di pazienti, che decidono di donarli. «I malati non possono donare gli organi - spiega Bardelli - per il rischio che in essi si annidi qualche cellula metastatica. Ma possono decidere che i loro tessuti possano essere, dopo il decesso, utilizzati, trovando così, e sono in molti a desiderarlo, una consolazione per la malat-

ta». Per questo lo studio si chiama Donum. Ci sono voluti tre anni per avere l'approvazione perché il taglio dei comitati etici è stato molto rigoroso, ma i primi due pazienti sono già stati analizzati, e altri seguiranno a breve. Lo scopo è verificare l'utilità dei frammenti di DNA tumorale nell'interpretazione delle diverse lesioni. Spiega ancora Bardelli: «Da tempo i radiologi sanno che non tutte le lesioni rispondono allo stesso modo alle terapie, e noi sappiamo che il DNA tumorale cambia. La domanda cui vogliamo rispondere è se esista o meno una relazione tra l'andamento delle lesioni e quello delle mutazioni del DNA tumorale registrato nel sangue, se cioè, per esempio, all'aggravarsi di un certo tumore corrisponda l'aumento di una certa serie di frammenti. Se così fosse, potremmo disporre di uno strumento di prognosi e di terapia molto potente». I prossimi mesi diranno nell'integrazione delle due tecniche può portare o meno a marcatori ancora più sensibili. Nel frattempo, il progetto basato sulle autopsie ha mostrato dove si può arrivare quando si pensa davvero, al di là degli slogan, in modo traslazionale, e innovativo.



Cioccolato in piazza

Immunità, prevenzione, microambiente e medicina di precisione: sono questi i temi portanti della settimana di raccolta fondi dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) 2016, in programma dal 30 ottobre al 6 novembre.

Le iniziative saranno presentate al Presidente della Repubblica il 24 ottobre e, dal fine settimana successivo, si articoleranno tra televisione e media, università (di Palermo, Salerno, Padova e Milano), licei (60 in tutto il Paese, mobilitati il 3 e il 4) e piazze, con lo scopo di avvicinare tutti ai temi più importanti oggetto di studio, e al mondo della ricerca in generale.

Sabato 5 novembre, inoltre, in 700 piazze saranno venduti i cioccolatini (fondenti, ricco di polifenoli antiossidanti) della ricerca al prezzo minimo di 10 euro, in confezioni da 200 grammi distribuite insieme a una Guida alla prevenzione. Grazie ai fondi raccolti nella scorsa edizione è stato possibile destinare 104 milioni di euro a 615 progetti di ricerca e a 190 borse di studio; l'obiettivo è eguagliare e se possibile superare quel risultato, per assicurare continuità ai tantissimi ricercatori che portano avanti progetti di ricerca pluriennali grazie ai fondi AIRC.

Per sapere quali sono le piazze interessate, e per conoscere tutte le modalità attraverso le quali si può donare (la banca di riferimento anche quest'anno è UBI Banca, che propone anche donazioni fisse a partire da 8 euro al mese) si può andare sul sito www.airc.it, oppure chiamare il numero verde 840 001 001.



Oggi il mondo di domani è l'impegno ad agire per un presente responsabile ed un futuro sostenibile. Per Bristol-Myers Squibb significa scoprire, sviluppare e offrire terapie innovative per aiutare i pazienti a sconfiggere malattie gravi. Ma significa anche avere la piena consapevolezza degli obblighi verso la comunità locale e globale, trasformandoli in impegno concreto. Il nostro impegno guarda al futuro e alle realtà più lontane ma inizia nel presente e dai luoghi a noi più vicini. **Oggi per il domani.**

www.bms.it



©RIPRODUZIONE RISERVATA

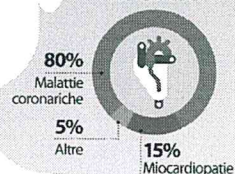
PER SAPERNE DI PIÙ
www.aiac.it
www.escardio.org

ARRESTO CARDIACO

L'improvviso stop della funzione di pompa del cuore porta alla morte se non rapidamente trattata

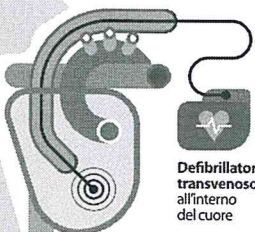
50.000 casi in Italia
1 ogni 1000 abitanti all'anno

Le cause

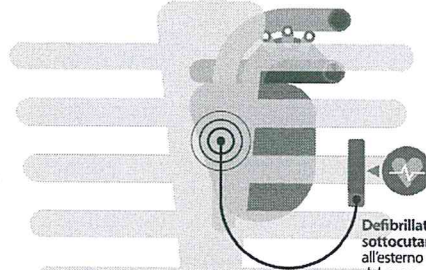


Cosa succede

- Mancanza di ossigeno al cervello
- Assenza di respirazione
- Assenza di polso
- Pupille dilatate (midriasi)



Defibrillatore transvenoso all'interno del cuore



Defibrillatore sottocutaneo all'esterno del cuore

Foto: ANSCO, Corbis, Rexus Italiano, Reuters Scientific, Elaborazione del GRAFIC, INFOGRAFICA-STUDIO/ARTISTAR

LA LEGGE

Aritmie in campo

Il termine scade a breve. Entro il 30 novembre, per legge, il defibrillatore semiautomatico dovrà far parte della dotazione obbligatoria di tutti gli impianti sportivi. Non solo dunque, dei campi di calcio di serie A. È una delle strategie messe in cantiere dagli specialisti e dai legislatori per vincere la battaglia contro le aritmie cardiache maligne. Maligne, come appunto dice la parola, perché responsabili della morte improvvisa. Nel nostro Paese uccidono almeno 50 mila persone all'anno. Vite stroncate sul nascere, a volte sotto i riflettori di una partita di calcio, come è capitato al centrocampista Piermarco Morosini, 25 anni, crollato in campo il 14 aprile 2012 al 31esimo minuto di Pescara-Livorno. Ma prima e dopo Morosini e Bovolenta, ce ne sono state di vite che avrebbero potuto essere salvate. Per combattere il rischio di morte improvvisa negli impianti sportivi, tra poco più di un mese in Italia sarà obbligatorio per tutte le società sportive agonistiche e amatoriali l'obbligo del defibrillatore esterno semiautomatico. E sarà anche necessaria, per legge, la presenza di personale abilitato all'uso. Al momento, solo il 30% degli impianti sportivi rispetta le prescrizioni di sicurezza. Il mondo dello sport tarda ad attuare la normativa che garantirebbe un livello di sicurezza aggiuntiva a sportivi e spettatori. Al contrario, alcune città si stanno organizzando con dei piani di sicurezza che prevedono la disponibilità dei defibrillatori nei punti più affollati. Così già accade a Crema, Cremona, Piacenza, Erice e Pisa.

Cuore. Una scarica elettrica capace di ripristinare

il battito. Grazie a un defibrillatore sottocutaneo che arriva fin dentro il muscolo. E può salvare circa 60 mila italiani l'anno

Angelo custode come sei hi-tech

GIUSEPPE DEL BELLO

S E C'È BISOGNO FA IL MIRACOLO. Dà una scarica elettrica e il cuore riprende a battere. Difficile, quasi impossibile, salvarsi se non ci fosse lui. Silenzioso angelo custode supertecnologico impiantato lì, sotto la pelle del torace e senza alcuna traccia della sua presenza. Pronto a intervenire nei soggetti a rischio di morte improvvisa. S-ICD, acronimo di "defibrillatore sottocutaneo impiantabile", è il fratello più giovane (è sul mercato da circa sette anni) del tradizionale defibrillatore transvenoso. Minuscolo, versatile e meno invasivo, anche quest'ultimo previene e contrasta l'arresto cardiaco, evento tragico che ogni anno uccide più di 60 mila persone in Italia e circa 350 mila in Europa.

Ma a renderlo diverso rispetto al predecessore (tutt'ora insostituibile in molti casi) è la peculiarità

Ha la stessa funzione del vecchio

È meno invasivo e funziona più

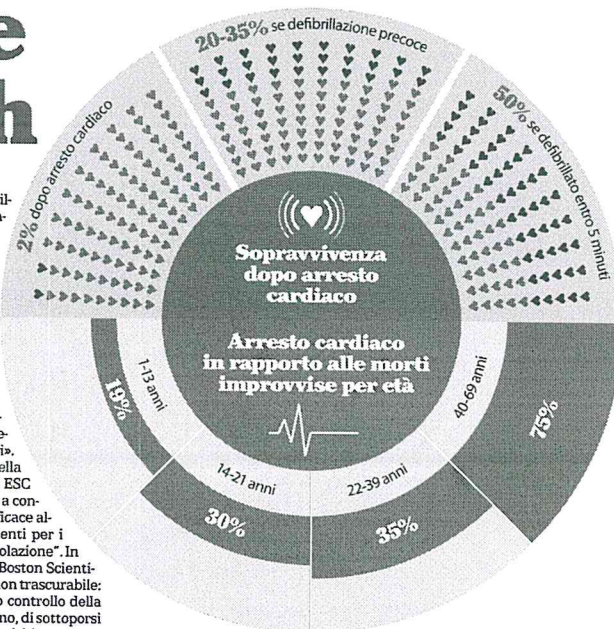
a lungo. Ma non è un pacemaker

di elettrocaterteri non più inseriti nel sistema venoso e di qui spinti fin dentro il cuore. Pur garantendo la stessa funzione del defibrillatore transvenoso, il device innovativo usufruisce di un catetere che, posizionato sotto la cute a lato dello sterno, è collegato alla cassa impiantata sotto l'ascella. Lo shock elettrico che eroga è lo stesso, ma non espone ai rischi di un impianto invasivo.

Gli elettrocaterteri transvenosi sono il vero anello debole, precisa Gianluca Botto, direttore di Elettrofisiologia all'ospedale Sant'Anna di Como e past-presidente di AIAC, associazione di Aritmologia e Cardiostimolazione. «Il 15%, a 5 anni dall'impianto - spiega - ha problemi di funzionamento, e dopo 8 si sale al 40%. La vita media di un portatore di defibrillatore è superiore a questi numeri e molto probabilmente l'elettrocatertere andrà sostituito. Soprattutto nei giovani. Con tutti i rischi correlati». Nonostante gli evidenti vantaggi, il sottocutaneo ha un limite: svolge una funzione di pacemaker ridotta e insufficiente per i soggetti esposti ad aritmie. Botto ha anche coordinato lo studio "S-ICD System: why not?", una ricerca, appena pubblicata su *Europace*, rivista ufficiale dell'"European Heart Rhythm Association" e condotta su 800 pazienti arruolati in 33 ospedali italiani. «Abbiamo valutato la presenza dei cosiddetti predittori che indicano la necessità di avere la funzione pa-

cemaker associata a quella di defibrillazione, per ristabilire il ritmo normale», spiega.

Il risultato ha rivelato che il defibrillatore sottocutaneo è stato impiantato in una minoranza di pazienti, mentre solo il 12% di coloro a cui è stato inserito un transvenoso avrebbe avuto la necessità di una stimolazione da pacemaker. «E questo vuol dire che la fascia di pazienti a cui sarebbe possibile impiantare il defibrillatore sottocutaneo - aggiunge lo specialista - potrebbe essere molto più ampia rispetto ai criteri tradizionalmente restrittivi stabiliti». Una valutazione che coincide con quella della Società Europea di Cardiologia ESC che, nelle linee guida 2015, invitava a considerare i dispositivi sottocutanei efficace alternativa ai transvenosi "per i pazienti per i quali non sia necessaria l'elettrostimolazione". In più, l'ultimo modello presentato da Boston Scientific a luglio, ha un'altra prerogativa, non trascurabile: consente ai pazienti di restare sotto controllo della Telemedicina e, se ne avessero bisogno, di sottoporsi a Risonanza magnetica, esame molto richiesto.



La sindrome Il gene killer che uccide anche i più giovani

BRUGADA. Un nome noto ai cardiologi, una patologia molto insidiosa. Fondamentale l'elettrocardiogramma. Descritta nell'88 in Italia e, successivamente dai fratelli Brugada in Spagna, la sindrome espone adulti e giovani a morte improvvisa. Più raramente, anche i bambini. La malattia ha un'origine genetica e predispone ad aritmie ventricolari maligne. E questo anche in soggetti dal cuore sano. L'allarme per il sottoutilizzo del defibrillatore impiantabile in Italia arriva da Maurizio Santomauro, aritmologo della Federico II di Napoli e presidente del Gruppo Giec: «L'elettrocardiogramma è l'esame a cui andrebbero sottoposti i più giovani». La malattia ha una prevalenza di 5 su 10 mila e ha una probabilità di trasmettersi ai figli del 50% ad ogni gravidanza. Il principale gene coinvolto si chiama SCN5A. «I sinto-

mi, che possono mancare del tutto o manifestarsi con una sincope improvvisa, sono più frequenti a riposo, nella fase di recupero dall'esercizio o di notte - precisa il cardiologo - mentre l'attività fisica o la risposta adrenergica (naturale reazione allo stress, psichico e fisico) di per sé non costituiscono fattori favorevoli alle aritmie». In successione, dopo l'Ecg sospetto, andrebbero eseguiti l'Holter-Ecg, la prova da sforzo, lo studio elettrofisiologico e il test alla Flecainide. Solo a questo punto, sarebbe opportuno l'indagine genetica. La terapia? In primis l'impianto del defibrillatore. Ma al Policlinico San Donato di Milano, il gruppo guidato da Carlo Pappone, sta sperimentando un protocollo che prevede l'ablazione del tessuto da cui parte l'aritmia.

(g. d. b.)

OSPREY/CONTRASTO