

TRIBUNALE

Truffa al sistema sanitario ora processo ai farmacisti

**Cambiato il collegio
giudicante, prossima
udienza a gennaio**

Ha preso il via dinanzi al nuovo collegio il processo, scaturito dall'inchiesta della Procura che ha fatto luce su un sistema di truffe ai danni del Sistema sanitario nazionale, e che vede coinvolti farmacisti, medici, informatori medico-scientifici. Dopo i rinvii a giudizio decisi nel novembre scorso dal gup Francesco Provenzano, e una prima falsa partenza, il dibattimento è stato assegnato ai giudici della seconda sezione penale del Tribunale di Agrigento (presidente Luisa Turco, a latere Giancarlo Caruso e Katia La Barbera).

Sul banco degli imputati siedono nove persone: il farmacista Mario Terrana, di 63 anni, di Comitini, (era titolare di una farmacia a Porto Empedocle); la mo-

glie di Terrana, Ninì Mirella Pace, di 61 anni; Cinzia Venturella, di 32 anni, di Ribera, e Carmelinda Strazzeri, di 34 anni, di Mazzarino, farmaciste collaboratrici della farmacia di Mario Terrana; Gino Montante, di 68 anni, di Agrigento; Andrea Savatteri, di 64 anni, di Porto Empedocle; Michele Aletto, di 46 anni, di Agrigento, dipendente della farmacia; Carmelo Amato, di 64 anni, di Agrigento; Raffaele Sanzo, di 54 anni, di Agrigento. Sono accusati a vario titolo di associazione a delinquere finalizzata alla truffa, falso, ricettazione ed esercizio abusivo della professione. Il collegio di giudici ha accolto la richiesta dei difensori delle parti civili, ossia l'Asp (avvocato Maria Calcara), l'Ordine dei farmacisti (avvocati Angelo Farruggia e Giacomo Butera), e i titolari di farmacie, Di Ganci, Russo e Sammartino. Si torna in aula a Gennaio.

F.D.M.

PALMA DI MONTECHIARO

Quattro medici dinanzi al Gup per la morte in ospedale di Carlino

FRANCESCO DI MARE

PALMA DI MONTECHIARO. Sono comparsi ieri mattina dinanzi al giudice per le udienze preliminari del Tribunale di Agrigento Alfonso Malato 4 medici in servizio nel reparto di Chirurgia Generale dell'ospedale San Giovanni di Dio del capoluogo, tra il 22 e il 26 maggio del 2015. Sono accusati di omicidio colposo, per la morte del palinese di 48 anni Antonino Carlino, avvenuta nel reparto di Rianimazione del nosocomio, dopo essere però transitato e curato dal reparto nel quale lavorano i 4 professionisti.

Assistiti dall'avvocato Giusj Katiuscia Amato e Andrea Carnabuci cercheranno di evitare il rinvio a giudizio che la Procura della Repubblica verosimilmente chiederà nelle prossime udienze.

Quella di ieri è stata la prima ed è durata pochi minuti, avendo il giudice sottolineato la propria incompatibilità con il procedimento, comunicando di avere presentato al Tribunale istanza di astensione. Sarà dunque il Tribunale stesso a individuare un nuovo giudice per trattare la delicata vicenda. L'udienza è stata quindi rinviata al 5 dicembre. Dinanzi al Gup compaiono i medici Antonio Maniscalco, Michele Castellano, Danilo Turco, Alessio D'Angelo.

Secondo quanto ritenuto dai parenti della persona deceduta e dal consulente tecnico della Procura della Repubblica «la condotta astensionistica dei sanitari del reparto di Chirurgia Generale ... ha impedito oltre ogni ragionevole dubbio una precoce diagnosi e un tempestivo trattamento», del paziente. Diverso ovviamente il parere dei medici che hanno presentato tramite loro legali una corposa documentazione.

Carlino giunse al pronto soccorso del San Giovanni di Dio alle 9 del 23 maggio dopo che la sera precedente, dopo cena avvertì dolori addominali. Intorno alle 22, ricoverato in Chirurgia il paziente si sentì male dopo essersi alzato dal letto, e fu sottoposto a una Tc addominale con urgenza. Alle 4.15 l'uomo entrò in sala operatoria. Secondo i consulenti dei medici, alle 5 del 24 maggio non era presente alcun segno clinico o strumentale che potesse fare ipotizzare un infarto intestinale. L'uomo morì il 26 maggio in Rianimazione. Per i parenti fu colpa dei medici che lo curarono come avrebbero dovuto. I medici con il loro avvocato ritengono di avere eseguito al meglio i protocolli previsti in questi casi. Si profila dunque una guerra di perizie già dinanzi al Gup.

Psicoanalisi. Dal transfert alla simbologia onirica. Dal ruolo dell'analista alla centralità dell'incoscio. Cosa resta del maestro viennese nella cura delle patologie? 62 esperti rispondono. Escopriamo che farmaci e risonanze non sostituiscono il lettino

L'EDIP



Il dottor Freud al tempo della Tac



Compleanno a Bologna

Viva, vivace, aperta e da sempre indipendente. *Psicoterapia e scienze umane*, la rivista italiana più diffusa del settore nel nostro Paese, fondata nel 1967, festeggia 50 anni di vita il prossimo 17 dicembre, con una giornata dedicata e con un numero speciale che contiene le 12 domande di cui riportiamo la sintesi. Nata per favorire il dialogo tra le diverse scuole e avvicinare psicoanalisi, psicologia e psichiatria, nel tempo si è caratterizzata come luogo di dibattito e di formazione, dando vita a seminari, giornate di studio, iniziative e programmi nei servizi pubblici come nella professione privata. L'anniversario si festeggerà a Bologna, alla Sala Bolognini del Convento di San Domenico, a partire dalle 11; il programma prevede un incontro con cinque tra i grandi vecchi della psicoanalisi italiana (Pier Francesco Galli, Marcello Cesa-Bianchi, Renzo Canestrari, Alberto Merini, Enzo Spaltro). Nel pomeriggio, oltre ad altri contributi, vi sarà l'intervento di Dagmar Herzog, storico dell'università di New York, sulla cristianizzazione e sessualizzazione della psicoanalisi, oggetto di un suo libro di prossima pubblicazione dal titolo *Cold War Freud*. Infine Stefano Benni leggerà un testo di Berthold Rothschild del 1992 dal titolo *L'amante tradito. La psicoanalisi ha perso l'illuminismo o l'illuminismo ha perso la psicoanalisi?*, un lavoro semiserio di prossima pubblicazione sulla stessa rivista dedicato alle evoluzioni teoriche della psicoanalisi nella seconda metà del Novecento.

a.c.

AGNESE CODIGNOLA

AOLTRE 120 ANNI dal sogno di Irma che nel 1895 condusse Freud all'interpretazione dell'onirico, la teoria dell'incoscio mostra i segni dell'età. Al punto che, per qualcuno, appartiene al passato. Ma per molti altri no. Per altri ha numerosi e gravi problemi, bisogno di manutenzione urgente, ma ha essa stessa permeato la storia del pensiero e le neuroscienze, mantenendo intatto il messaggio più importante: il potere curativo della parola e la centralità della persona. In che modo? Se lo è chiesto la rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, che a dicembre festeggia i 50 anni, e che ha posto 12 domande a 62 tra i suoi protagonisti assoluti tra i quali Ot-



to Kernberg e Peter Fonagy, due tra i più importanti analisti viventi, Nancy McWilliams, i cui testi sono stati tradotti in moltissime lingue, Jessica Benjamin, femminista radicale, Sophie Freud, figlia di Martin, uno dei sei figli di Sigmund, Allen Frances, autore del manuale americano delle malattie mentali *Dsmiv*, tra gli italiani: Massimo Recalcati, Luigi Zoja, David Meghna e Vittorio Lingiardi (ci dà la sua risposta nell'articolo qui a fianco). Ecco, in estrema sintesi.

Quale aspetto della psicoanalisi la colpisce di più?

Ciascuno ha il suo totem: il ruolo dell'incoscio nel comportamento, il transfert, il potere terapeutico dell'analisi, la relazione paziente-analista, l'idea di difesa e di resistenza come meccanismi cruciali delle reazioni e delle relazioni; o l'intero impianto.

Cosa pensa della proliferazione delle scuole?

Le risposte si polarizzano; male assoluto per molti, perché frutto guasto della mancanza di rigore scientifico, per altri sarebbe invece il segno evidente della vitalità della psicoanalisi, e l'unico modo per rispondere

120 ANNI TORMENTATI



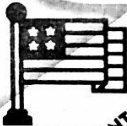
IL FINE SECOLO

Sono gli anni del trionfo delle terapie cognitive-comportamentali e in generale dei percorsi più rapidi ed economici rispetto alla psicoanalisi, anche se spesso sostenuti da basi teoriche non del tutto chiare. Contemporaneamente, la psichiatria offre rimedi farmacologici di grande successo, e la psicoanalisi, con la sua ecletticità, sembra avviata a un lento ma inesorabile declino.



IL DOPO GUERRA

La psicoanalisi viene investita dal conflitto. Wilfred Bion, lavorando in ospedali militari britannici sui gruppi, produce molti approcci teorici e clinici originali, mentre Eric Erikson lavora sui reduci in crisi al rientro in patria, impostando il lavoro sull'identità che poi approderanno alla psicologia del sé e a quella sociale. Heinz Kohut compie alcune osservazioni sul narcisismo, e così fa Kernberg, e il tema diventa presto del tutto centrale.



ANNI TRENTA: LA DIASPORA

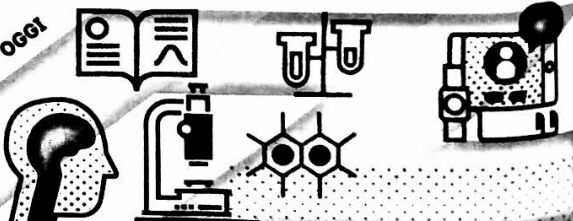
La psicoanalisi fugge dall'Europa, e approda soprattutto negli Usa: a Topeka (Kansas), alla clinica Menninger, tempio della ricerca clinica; a New York, alla Columbia University, dove vanno Hans Sachs, che approfondisce il rapporto con i sogni, la mitologia, la religione e l'arte, e Karen Horney, che introduce il genere e l'importanza dell'ambiente nella psicoanalisi, e al New York Institute, dove lavora Heinz Hartman, che continua sulla strada del rigore.

L'INIZIO
1ª GUERRA MONDIALE

La guerra trasforma la psicoanalisi: la centralità della libido cede il passo a quella della pulsione aggressiva. A Vienna: qui lavorano i custodi del rigore teorico, l'accento è sul controllo delle emozioni; il coinvolgimento dell'analista è codificato e controllato. A Budapest: al centro vi è la persona. Con Ferenczi, oggi tornato di grande attualità insieme alle sue emozioni, che acquisiscono una rilevanza inedita. A Berlino: si insiste sull'importanza della formazione controllata dell'analista.



OGGI



alla complessità del mondo.

Che ne è di Edipo?

Quasi nessuno osa demolire uno dei pilastri della psicoanalisi. Ma molti lo sfidano: dell'eccessivo significato sessuale, mettendo in luce il ruolo della relazione tra genitori e figli, destinato a influenzare tutta la vita. Jerome Wakefield afferma che la comunità psicoanalitica si dovrebbe scusare per la fiducia eccessiva riposta in Edipo, e per l'uso aggressivo delle sue interpretazioni.

Cosa resta della teoria del sogno?

I sogni continuano a costituire una porta irrinunciabile verso l'incoscio, sia pure non più esclusiva e con una lettura meno spiccatamente sessuale. Ma vi è anche chi, come Frank Sulloway, ne dichiara il tramonto, anche alla luce delle conoscenze

neurobiologiche.

Come vede il rapporto tra teoria psicoanalitica e ricerca empirica?

Una parte respinge l'idea di sottoporre la disciplina alle forche caudine delle sperimentazioni, poiché per definizione essa non sarebbe misurabile. Ma molti ritengono che questa impostazione sia ciò che sta portando la psicoanalisi all'estinzione.

Che rapporto esiste tra psicoanalisi e neuroscienze?

Alcune conoscenze di base hanno confermato e ampliato intuizioni della psicoanalisi, così come hanno fatto tante esperienze cliniche: per questo la contaminazione va sostenuta. Alcuni sottolineano la sostanziale impermeabilità dei due mondi, per natura del tutto estranei l'uno all'altro.

E' uno dei pilastri della psicanalisi. Ma oggi è sfornato dell'eccessivo significato sessuale; si mette in luce, invece, la relazione tra genitori e figli che è destinata a influenzare tutta la vita. L'americano Jerome Wakefield sostiene addirittura che la comunità psicanalitica si dovrebbe scusare per la fiducia eccessiva riposta in Edipo, e per l'uso aggressivo delle sue interpretazioni



IL SOGNO

Sono ancor oggi una porta irrinunciabile verso l'inconscio, ma con una lettura meno spiccatamente sessuale. Che interpretazione è importante attribuire al sogno è materia di discussione. Molti, per, come Frank Sulloway, derubricano il sogno perché la sua funzione terapeutica è sostituita dalle scoperte delle neuroscienze

GLI ANNI OTTANTA

Iniziano i primi tentativi di ricomposizione e sintesi delle diverse scuole.

Una ricomposizione che è ancora in corso.

Nel frattempo, però, la cultura del narcisismo ha posto nuovi problemi



GLI ANNI SESSANTA

Sono gli anni del trionfo di Jacques Lacan, e della struttura dell'inconscio come linguaggio, che ancora oggi influenza una parte importante della psicanalisi e non solo. Il fulcro è tornato in Europa e da lì ritornato nuovamente per gli Stati Uniti, accompagnato dal pensiero di molti filosofi soprattutto francesi

LA GUERRA FREDDA



La psicanalisi, confrontandosi con le nazioni totalitarie del recente passato (Germania, Italia) e del presente (Unione Sovietica), ed essendo basata per lo più negli Stati Uniti, subisce un processo di cristianizzazione e inizia ad avviarsi verso la medicalizzazione.

Le capitali ora sono in Svizzera, a Zurigo, dove Ludwig Binswanger introduce l'approccio fenomenologico, Medard Boss quello esistenziale e dove fiorisce quello junghiano, grazie all'omonimo istituto. Quest'ultimo è nella enclave universitaria Buerghoelzli, luogo di scambio e apertura molto diverso dagli altri, che avevano iniziato da tempo a erigere barriere e a segnare appartenenze



SEGUE

teorico incentrato sull'io; a Chicago, dove Franz Alexander mette dopo al centro la persona ponendo le basi per la medicina psicosomatica; a Los Angeles: Ralph Greenson, l'analista di Marilyn Monroe, studia le resistenze e si dedica alla sistematizzazione della tecnica; a Stockbridge (Massachusetts): David Rapaport ed Eric Erikson perseguono dallo sforzo di sistematizzazione

GLI ANNI VENTI

Sono caratterizzati dal duello Klein-Freud. Melanie Klein e Anna Freud (figlia di Sigmund) propongono due visioni molto diverse: la prima incentrata sulle relazioni, la seconda sull'io. Il dissidio è insanabile; la Klein approda a Londra, la Freud è a Vienna, accanto a coloro che restano fedeli dell'ortodossia



Le scoperte derivanti dalle neuroscienze restituiscono attualità a molti autori, a cominciare dallo stesso Freud, che aveva dedicato una parte dei suoi studi a fenomeni allora chiamati paranormali, oggi conosciuti e studiati. Tuttavia, nonostante il tentativo di spiegare ogni comportamento ed emozione in termini di trasmissione nervosa, e di curare il malessere con i farmaci, l'angoscia esistenziale cresce, fomentata dalle comunità virtuali

Come spiega la crescente marginalizzazione della psicanalisi?

Autoreferenzialità, adesione fideistica alle idee di un maestro, costi e tempi eccessivi, natura elitaria, rifiuto del confronto con l'accademia, proliferazione di scuole, ma anche spinta della medicina (e dei sistemi assicurativi) verso approcci farmacologici o metodi psicoterapeutici fast, enfasi eccessiva per le neuroscienze. I più invece concordano sul fatto che la crisi sia stata in gran parte autoindotta. Ma a tutti è chiara la necessità di un ripensamento globale e drastico, se si vuole che la psicanalisi continui a essere una professione di aiuto, e non diventi un mero sistema filosofico e teorico.

FONTE
RELABORAZIONE
DATI ISALUTE
INFOGRAFICA
PAOLA SIMONETTI

COMPOSIZIONE RICERATA

L'opinione. L'inconscio, la famiglia, i meccanismi di difesa. Alcuni punti fermi della clinica. Che si rinnova

L'hanno data per morta e le ha fatto bene

VITTORIO LINGIARDI

IL TRAMONTO della psicoanalisi è stato annunciato più volte. Sentire i rintocchi della campana tutto sommato le ha fatto bene. Le ha fornito lo slancio necessario per uscire dall'autoreferenzialità di cui in passato ha molto sofferto. Da Freud a oggi, le teorie e le tecniche psicoanalitiche sono cambiate.

Tuttavia molti critici continuano a commettere l'errore di attaccare una versione arcaica della psicoanalisi, che gli stessi psicoanalisti considerano superata. Le ricerche sulle esperienze infantili (e in generale la clinica dei disturbi della personalità) hanno contribuito a mettere in discussione il primato dell'interpretazione come strumento trasformativo, lasciando spazio a interventi più legati alla sintonizzazione tra paziente e analista, alla qualità dell'a-

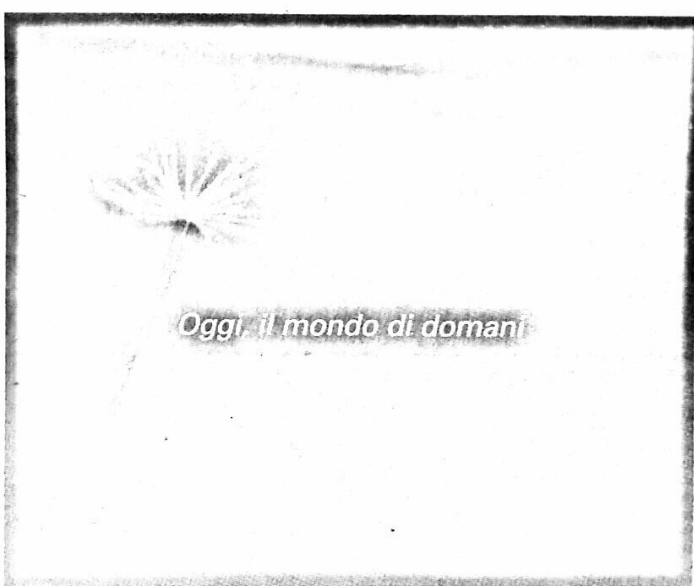
scolto, alla dimensione intersoggettiva. La psicoanalisi contemporanea si è allontanata dal modello originale basato su pulsioni e fantasie inconse per rivalutare il ruolo dell'ambiente e delle esperienze traumatiche. I sogni non sono più solo materiale da decifrare e interpretare, ma narrazioni che ci aiutano a capire il funzionamento psichico. La relazione terapeutica è al centro della riflessione su cosa promuove il cambiamento.

La vita biologica del cervello, grazie al dialogo con le neuroscienze cognitive, non è più considerata in modo separato dalla vita psichica della mente. Per non parlare di quanto è cambiato il modo di guardare alle sessualità e alle identità di genere.

Se il cammino della psicoanalisi è fatto di trasformazioni continue, esistono punti fermi e fondativi. Per esempio: i problemi che le persone portano in terapia possono essere affrontati a partire da motivazioni e dinamiche implicite o inconse; le relazioni primarie con chi ci ha accaduto (o trascurato) hanno un ruolo cruciale nell'organizzazione della personalità e formano gran parte del nostro mondo, interno ed esterno, di relazioni: esistono funzioni psichiche, i meccanismi di difesa, che modificano o deformano la realtà per evitare stati affettivi e cognitivi spiacevoli e dolorosi.

Oggi il consumatore si orienta nel mercato delle psicoterapie alla ricerca, più che comprensibile, di interventi a efficacia immediata (ma spesso purtroppo illusoria).

Questo spiega l'aumento della richiesta di terapie farmacologiche e il successo di approcci clinici veloci. Anche la psicoanalisi sta provando a sperimentarsi in forme nuove, adottando setting meno tradizionali e trat-



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



Bristol-Myers Squibb



tamenti brevi. Ma l'approccio analitico è per sua natura "controcorrente": richiede tempo, fiducia, pazienza. E desiderio di una conoscenza profonda di sé e del senso della propria storia.

Anche per questo continuo ad amare i versi scritti dal poeta Wystan Hugh Auden in occasione della morte di Freud: «...Non fece altro che usare la memoria/come i vecchi e dire la verità come i bambini...» Se spesso sbagliava e a volte era assurdo/per noi non è più una persona/ormai, ma tutta un'atmosfera di opinione./In nome suo viviamo vite diverse».

COMPOSIZIONE RICERATA

PER SAPERNE DI PIÙ
www.unaids.org
www.davidquammen.com

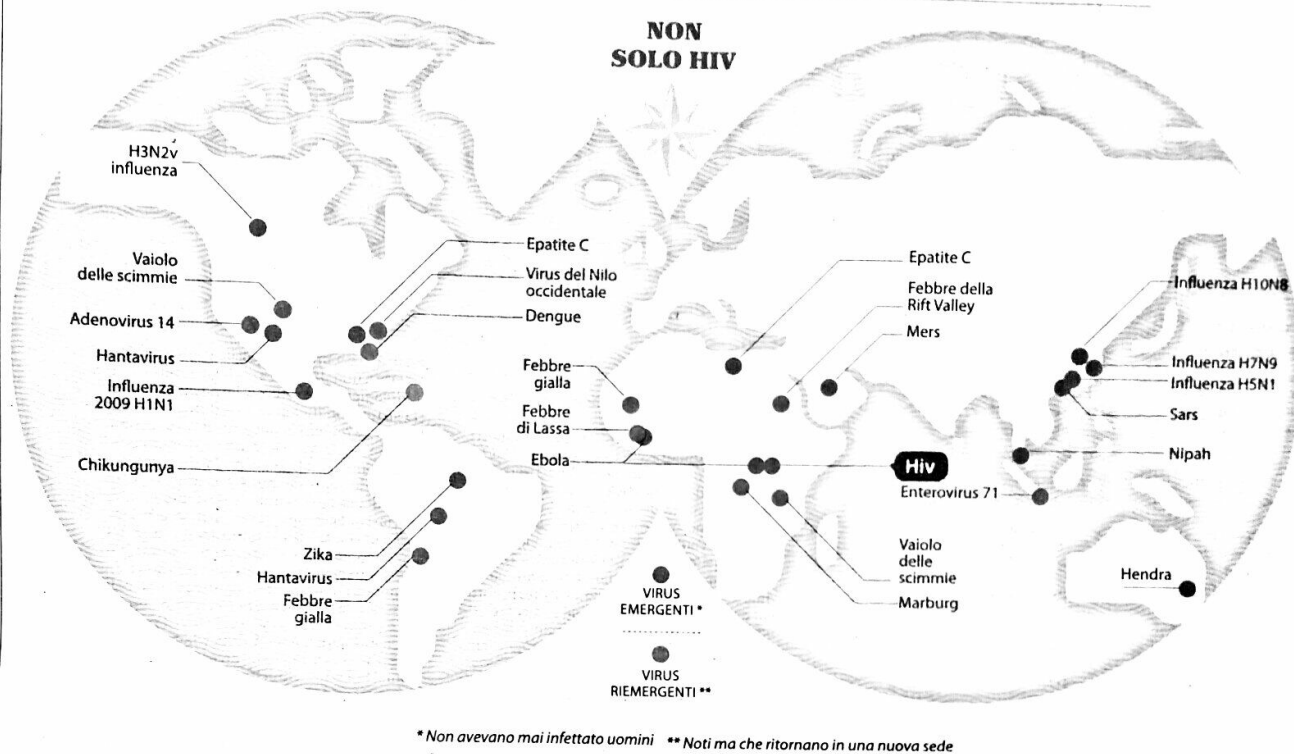
HIV. Ricostruito il viaggio dei geni del killer. Che ha infettato la nostra specie per la prima volta nel 1908. È sbarcato a New York negli anni Settanta, poi è esploso alimentato da degrado e poca assistenza. La grande epidemia racconta perché la storia può ripetersi. E come proteggersi



Tra bonsai e preservativi

Di Hiv fortunatamente si muore sempre meno. Ma i nuovi casi sono in aumento da diversi anni in tutta Europa, e l'Italia non è da meno. Stando ai dati presentati di recente durante l'Italian Conference on Antiviral Research, nel nostro paese sono 120mila le persone che convivono con un'infezione da Hiv, e quattromila i nuovi casi registrati ogni anno: una nuova infezione ogni due ore. Moltissimi pazienti inoltre scoprono con grande ritardo di essere malati, con maggiori rischi per la salute, e più opportunità di diffondere a propria volta il virus. Per questo, nelle settimane che hanno preceduto la giornata mondiale contro l'Aids, appuntamento previsto come ogni anno per il primo dicembre, si è svolta in tutta Europa la *European HIV-Hepatitis Testing Week*, dedicata alla prevenzione di Hiv ed epatiti. Con l'occasione la Lila (Lega Italiana per la Lotta all'Aids) ha promosso nelle sue sedi una campagna di test gratuiti, anonimi e rapidi (i moderni test salivari forniscono una risposta in soli 20 minuti). Le iniziative in programma per la Giornata Mondiale contro l'Aids proseguiranno poi il 3 e 4 dicembre con *Un bonsai per l'Aids*: in oltre mille piazze italiane, saranno venduti bonsai per raccogliere fondi per la ricerca contro l'Hiv. Da segnalare anche il progetto del produttore di preservativi Durex, che quest'anno ha l'iniziativa #condomemoji, che chiede di inserire su app e social media un'emoicon che rappresenti il profilattico.

simone valesini
COORDINAZIONE REDAZIONE



Viaggi aerei
Commercio globale
Urbanizzazione
Cambiamenti climatici
Sovrappopolazione

COSA FACILITA LA DIFFUSIONE



COME SI TENGONO SOTTO CONTROLLO



Sequenziamento del Dna dei nuovi virus
Reti di comunicazione globale
Strategie terapeutiche e di prevenzione
Diagnosi precoce

Uomini e virus Il rischio è un nuovo Aids

LUCA FRAIOLI

FORSE A QUESTO punto non sapremo mai chi fu davvero il paziente zero dell'Hiv. David Quammen, scrittore e giornalista americano, autore di reportage per il *National Geographic* e del saggio *Spillover* (Adelphi, una straordinaria ricostruzione di come alcuni dei più temibili virus (Ebola, Sars, Hiv appunto) siano passati dagli animali all'uomo prima di scatenare epidemie con milioni di morti, commenta così l'articolo pubblicato pochi giorni fa su *Nature*. I ricercatori dell'università dell'Arizona, guidati da Michael Worobey, hanno seguito le tracce genetiche del virus, concludendo che dall'Africa approdò negli Usa, dopo essere passato per i Caraibi, nei primi anni Settanta. "Scagionando" così Gaetan Dugas, lo steward canadese, passato alla storia come il "paziente zero" dell'Hiv. David Quammen, dunque non fu Dugas a portare il virus in America. Ma si potrà risalire al primo vero caso di Aids in Occidente? «Lo studio di Worobey ci dice che l'Hiv arrivò nel 1970 dai Caraibi, forse portato da una sola persona. La cui identità, però, è probabile che rimarrà per sempre sconosciuta. Così come non sapremo mai il nome del vero "paziente zero", la persona che si infettò, nel sudest del Camerun, intorno al 1908, probabilmente mangiando carne di scimpanzé».

Perché è importante questa nuova ricerca?

«Aggiunge prove e dettagli fondamentali per capire quando il virus arrivò negli Usa. E smonta definitivamente il mito che Gaetan Dugas, etichettato per errore "paziente zero", sia stato il primo caso di Hiv in America, o anche solo che abbia giocato un ruolo importante nella diffusione iniziale del virus a New York e in California. Quel mito era stato già confutato in alcune pubblicazioni scientifiche, e in alcuni libri, compreso il mio *Spillover*, ma il nuovo studio fa chiarezza assoluta. Secondo il team di Michael Worobey, l'Hiv cominciò a diffondersi a New York dal 1970, cioè ben prima che Gaetan Dugas, nato nel 1953, fosse sessualmente attivo e parte delle comunità gay newyorkese e californiana».

Questa nuova ricostruzione comporta anche una revisione del ruolo che la comunità gay americana ebbe nella diffusione del virus? «Di sicuro ci dice che la demonizzazione di Dugas come "paziente zero" fu sbagliata e fuorviante. Il libro di Randy Shilts *And the band played on*, in cui si racconta la storia dello steward canadese e la sua eco sulla stampa mondiale, influenzò il modo in cui tante persone cominciarono a guardare alla comunità omosessuale americana. Il nuovo studio è molto sobrio nel ricostruire la diffusione dell'epidemia senza esprimere giudizi sui comportamenti sessuali. E questo non può che essere positivo».

Ma se un virus letale come quello dell'Hiv è arrivato in America nel 1970 perché nessuno se ne accorse fino al 1981?

«All'epoca l'Hiv era molto misterioso e completa-

mente nuovo per gli scienziati. Provocava molti sintomi diversi e aveva un'azione relativamente lenta. Questo può aver contribuito al fatto che non sia stato individuato immediatamente. Infine, la sua diffusione senza che nessuno se ne accorgesse può anche dipendere dal fatto che forse la comunità gay di New York fosse poco assistita dal servizio sanitario».

Va riscritta anche la storia della diffusione del virus, il suo passaggio da una specie animale all'essere umano, quello "spillover" (travaso) che dà il titolo al suo libro?

«No. La storia della diffusione dell'Hiv fondamentalmente non cambia rispetto a come l'ho raccontata in *Spillover*».

Perché è così importante ricostruire le vicende legate all'Hiv e alla sua diffusione?

«Perché quel virus ha già ucciso 35 milioni di persone e perché, come altri dopo di lui, è passato dagli animali agli esseri umani. Per potersi difendere è cruciale capire come avviene lo "spillover" dall'animale all'uomo e il successivo contagio tra le persone».

Alla luce di queste notizie dovrà aggiungere un nuovo capitolo al suo best seller *Spillover*?

«Non è necessario. Il libro offre il contesto in cui inquadrare e comprendere gli ultimi risultati pubblicati su *Nature*. Tra l'altro, Michael Worobey fu una delle mie fonti principali nella stesura del capitolo dedicato all'Hiv».



FONTE
SCIENCE TRANSLATIONAL
MEDICINE 10 SEP 2016
"EMERGING VIRAL DISEASES:
CONFRONTING THREATS
WITH NEW TECHNOLOGIES"

INFOGRAFICA
PAOLA SIMONETTI

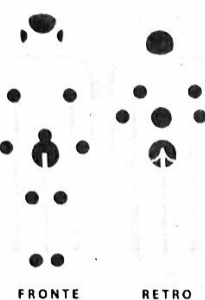
ILLUSTRAZIONE: MORGAN

PSORIASI

COS'È

È un'inflammatione cronica della pelle di origine autoimmune. Porta alla riproduzione accelerata delle cellule dell'epidermide

LE SEDI



FRONTE RETRO

COME COLPISCE

Placche cutanee di vario spessore di solito ad esordio graduale



Desquamazione

Psoriasi semplice

Strato di cheratinociti

Cellule basali

3 Queste sostanze causano infiammazione e riproduzione accelerata delle cellule dell'epidermide, i cheratinociti

2 Nel derma, i linfociti rilasciano citochine e altre sostanze che alterano la normale funzione dell'epidermide

1 I linfociti, cellule del sistema immunitario, si attivano e migrano verso il derma

LE CAUSE

Infiammazione
Stress
Fattori genetici
Alterazioni del sistema immunitario
Farmaci
Infezioni
Traumi
Alcol
Tabacco
Clima
Stagioni
Stress
Fattori genetici

Autoimmuni. Malattie dermatologiche

che sono i segni delle guerre combattute dal sistema immunitario contro le aggressioni. E ci sono nuove cure

È la pelle il nuovo campo di battaglia

ELISA MANACORDA

IL LIBRO SUL QUALE leggere la storia della nostra vita: chi siamo, come abbiamo vissuto. Due metri quadrati (circa) che racchiudono e proteggono il nostro corpo, raccontando anche cosa succede all'interno del nostro organismo. È infatti sulla pelle che possono emergere i segni delle tante battaglie combattute dal sistema immunitario, quelle contro i pericoli reali e contro nemici immaginari. Quando le sentinelle a guardia dell'organismo hanno il dito pronto sul grilletto, e sono pronte ad attaccare ad ogni minimo segnale - anche quando si tratta di un falso allarme - ecco che in superficie ne affiorano i sintomi: le placche, gli arrossamenti, i gonfiore, per malattie anche importanti che possono incidere pesantemente sulla qualità della vita di adulti e bambini. «Malattie come la psoriasi, la dermatite atopica, l'orticaria sono condizioni legate all'infiammazione e al malfunzionamento del sistema immunitario», spiega Clara De Simone, docente di Dermatologia e Venereologia al Policlinico Gemelli di Roma. Per questo, i dermatologi hanno cominciato a introdurre nel loro arsenale terapeutico i farmaci biologici, molecole dalle caratteristiche altamente selettive in grado di agire su uno specifico recettore per modificare il processo della malattia. «Ci si muove - commenta Piergiacomo Calzavara-Pinton, presidente della società italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie sessualmente trasmesse (Sidemast) - sui farmaci mirati alle basi biologiche della patologia». Al centro della nuova scena dermatologica, in particolare, sono gli anticorpi monoclonali, medicinali che si legano in maniera specifica alle cellule e alle molecole responsabili delle diverse malattie infiammatorie cutanee, inattivandole. Farmaci costosi, ma estremamente promettenti su patologie come la psoriasi, la dermatite atopica o l'orticaria. Ecco le principali novità emerse dall'ultimo congresso della European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), a Vienna.

PSORIASI

I segni sono evidenti proprio sulla pelle: chiazze rosse in rilievo, con la formazione di squame

COSA HANNO IN COMUNE QUESTE TRE MALATTIE?

Gli stimoli innocui entrano in contatto con il nostro corpo

Infiammazione e malfunzionamento del sistema immunitario

Cellule della pelle infiammate arrossite

Il sistema immunitario risponde in modo eccessivo

biancastre. Eppure la psoriasi non è più considerata una patologia esclusivamente dermatologica, bensì una malattia infiammatoria sistemica. Invalidante e diffusa (ne soffrono 125 milioni di persone in tutto il mondo), è spesso associata ad altre patologie gravi come il diabete, le malattie cardiovascolari e la depressione. Non solo: in circa un terzo dei casi, continua la dermatologa, la psoriasi si accompagna all'artrite psoriasica. E i pazienti - come dimostrano i dati del sondaggio globale Clear About Psoriasis - appaiono spesso sfiduciati: non solo non raggiungono l'obiettivo terapeutico di una pelle esente da lesioni, ma non credono neppure che tale obiettivo sia realistico. Per questo, le principali novità riguardano proprio questa malattia nelle sue diverse manifestazioni. Due studi clinici (reSurface 1 e 2) in pazienti con psoriasi a placche da moderata a grave in trattamento con l'anticorpo monoclonale tildrakizumab, che ha dimostrato di controllare la malattia. Altri studi hanno invece esplorato gli effetti sulla qualità di vita e sul prurito della nuova molecola ixekizumab, che permette di raggiungere un miglioramento in tempi più rapidi rispetto sia al placebo sia alla molecola di riferimento. L'anticorpo monoclonale secukinumab, infine, ha mostrato di agire in modo importante e duraturo sulle lesioni cutanee nel corso di 4 anni di trattamento.

Le notizie positive, continua De Simone, sono arrivate anche nel campo della psoriasi pediatrica, quella forma che colpisce i più piccoli provocando, oltre ai sintomi della malattia, gravi ripercussioni sulla psiche a causa dello stigma che ancora circonda questa malattia. «Per questi bambini andare in piscina o fare attività sportiva con i compagni può essere un ostacolo importante, per la vergogna di mostrare i segni sulla pelle», spiega la dermatologa. L'agenzia europea per i farmaci ha approvato adalimumab in prima linea nella psoriasi pediatrica, mentre dallo scorso agosto l'Aifa lo ha approvato per il trattamento della psoriasi cronica a placche grave in bambini e adolescenti dai 4 anni di età.

ORTICARIA

Basta un leggero sfregamento della pelle, un calo improvviso delle temperature, l'esposizione al sole. E in alcuni

DERMATITE ATOPICA

COS'È

È una malattia cutanea pruriginosa, cronica ed infiammatoria. Molto diffusa in età infantile

LE SEDI



FRONTE RETRO

COME COLPISCE

Si manifesta con prurito, eritema e infine desquamazione e croste

Eczema vescicolare ed eritema

1 Aumento della perdita d'acqua dell'epidermide. Pelle secca

Deficit della barriera cutanea

2 Allergeni e sostanze irritanti attraversano la barriera cutanea

3 Si attiva il sistema immunitario che rilascia istamina e altre molecole. Queste sostanze sono responsabili dei sintomi tipici dell'allergia

MASTOCITA
Cellula immunitaria (mastocita)

LE CAUSE

Infiammazione
Stress
Fattori genetici
Alterazioni del sistema immunitario
Farmaci
Infezioni
Traumi
Alcol
Tabacco
Clima
Stagioni
Stress
Fattori genetici



Il web ti dà una mano

Non è solo questione di farmaci: quando si soffre di psoriasi, il peso da sopportare riguarda tutte le difficoltà della vita quotidiana. Aspetti psicologici - stress, depressione, difficoltà nella vita sociale - che però hanno un forte impatto non solo sul decorso della malattia e lo stato di salute della pelle, ma anche sull'aderenza e dunque sul successo della terapia. «I pazienti con un profilo di stress elevato, tra il 30 e il 40 per cento - scrive un gruppo di dermatologi olandesi su *Psychotherapy and Psychosomatics* - potrebbero trarre beneficio dalla terapia cognitivo-comportamentale». Svolta online. «La letteratura scientifica mostra i benefici su ansia e qualità di vita grazie a questo tipo di terapia web - continuano i ricercatori - ma le evidenze in dermatologia sono scarse». Nel loro studio multicentrico gli olandesi hanno arruolato 131 pazienti con psoriasi e profilo psicologico specifico di ansia e disturbi dell'umore dovuti alla malattia, dividendoli in due gruppi. Al primo, in aggiunta alla terapia standard, hanno fatto seguire una terapia cognitivo-comportamentale, costituita da un primo incontro di persona con il terapeuta per poi passare alla modalità online, con intervento individualizzato sulle esigenze dei pazienti. Alla fine è stato chiesto di riempire un questionario sullo stato fisico e mentale, e l'impatto della terapia sull'umore e le attività quotidiane. I risultati sembrano convalidare l'utilità della psicoterapia online. Ma per essere davvero efficace, sottolineano i ricercatori, deve essere personalizzata e guidata da un terapeuta esperto

I MALATI IN ITALIA

1,5-2,5 MILIONI

FONTE
HUMANITAS - MAYO CLINIC /
CPIRG / AIDSOP / ORG / SIAIP

ELABORAZIONE DATI
ANNA LISA BONFRANCESCO

INFOGRAFICA
PAULA SIMONETTI

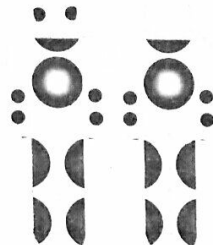
ORTICARIA

COS'È

È una malattia caratterizzata dall'eruzione cutanea, la cui lesione elementare è il pomfo

LE SEDI

Può colpire tutto il corpo, specie tronco, faccia e arti



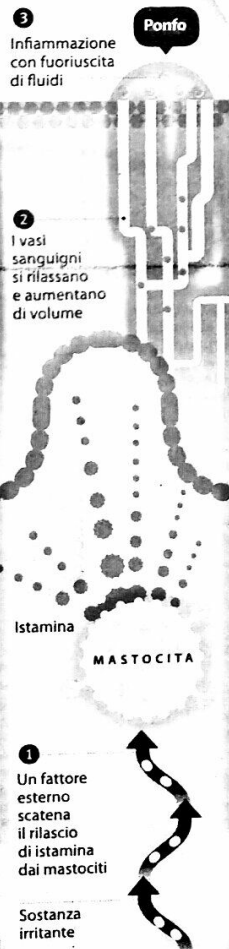
FRONTE RETRO

COME COLPISCE

Prurito e di pomfi più o meno grandi che compaiono e si risolvono in breve tempo

Pomfi di grandezza e forma variabili, di colore rossoastro

LESIONE



LE CAUSE

Alcune batteriche
Malattie
Sensibilità
temperatura
Pressione della pelle

LA TERAPIA

Contro l'acne Tre farmaci in pole position

CI HANNO lavorato in venti (17 dermatologi esperti di acne, un medico di medicina generale, un paziente e un pediatra). E dopo aver raccolto 1145 lavori scientifici sull'argomento, e averne scelti definitivamente 242 come i più rilevanti e affidabili, hanno finalmente tirato le conclusioni: sono le nuove linee guida sulla gestione dell'acne prodotte dall'American Academy of Dermatology (Aad), pubblicate a ottobre su *Jama*.

L'acne è una infiammazione cronica della pelle tipica dell'età adolescenziale (ne soffre l'85% dei ragazzi in età puberale), ma non solo: le pustole e i comedoni (i brufoli) possono infatti comparire anche - seppure più raramente, nel 12 per cento dei casi - in età adulta, soprattutto nelle donne. Le sue cause sono diverse: c'entrano gli ormoni maschili, per esempio, ma anche il *Propionibacterium acnes*, un microrganismo che vive nelle ghiandole sebacee e nel sebo. E anche se viene considerata dagli esperti una condizione benigna, in realtà può rappresentare un ostacolo importante alla socializzazione, rendendo gli adolescenti insicuri, insoddisfatti, fragili e a volte anche depressi.

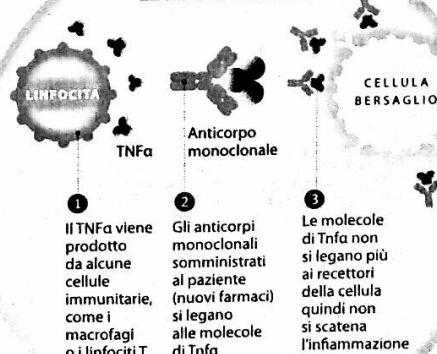
Purtroppo, come i ragazzi sanno sin troppo bene, liberarsi dai foruncoli non è affatto facile. Le nuove linee guida americane (quelle europee sono del 2011) cercano allora di fare il punto per stabilire lo standard di cura migliore in base alle evidenze scientifiche. Così, in cima alle raccomandazioni dei dermatologi americani, ovvero tra le terapie che hanno accumulato le maggiori prove di efficacia in base alla letteratura disponibile, ci sono le terapie topiche a base di perossido di benzoile, preparati contenenti antibiotici per contrastare l'infezione del batterio - come la clindamicina e l'eritromicina da applicare sulla pelle - i retinoidi, cioè composti chimici legati alla vitamina A che regolano la crescita delle cellule della pelle, l'acido azelaico e il dapstone, un antibiotico usato contro la lebbra e altre malattie come la dermatite erpetiforme. Via libera anche agli antibiotici sistemici (quelli da prendere per bocca) come le tetracicline o i macrolidi, mentre un gradino più sotto, nella fascia B, si trova un altro antibiotico, il trimetoprim. Tra gli agenti ormonali si sostiene l'uso dei contraccettivi orali nelle donne, mentre minori evidenze sono state riscontrate nell'uso dello spironolactone, un composto steroideo simile al progesterone. Quasi una boccia di (fascia C) per il flutamide, un farmaco anti-androgeno utilizzato nel trattamento del cancro alla prostata.

Le principali raccomandazioni dei dermatologi americani riguardano dunque l'uso dei retinoidi topici, composti chimici legati alla vitamina A che regolano la crescita delle cellule della pelle, ma anche degli antibiotici usati per contrastare l'infezione del batterio, o degli ormoni nelle donne quando l'origine dei brufoli viene dall'eccessiva produzione di ormoni maschili.

Ma nelle linee guida c'è spazio anche per i trattamenti complementari: due trial clinici - scrivono i ricercatori guidati da Carly J. Roman dell'università di Chicago - mostrano che l'uso sulla pelle dell'olio dell'albero del tè ha una certa efficacia. E persino gli estratti di ercospino assunti per via orale hanno una qualche utilità, così come le creme cosmetiche che contengono glucosinolattone, agente che favorisce l'esfoliazione e il rinnovamento cellulare della pelle.

Infine, l'alimentazione. In alcuni studi una dieta associata a un basso indice glicemico, dunque a base di cibi in grado di ridurre i livelli di glicemia nel sangue, ha mostrato di migliorare la gravità dell'acne, agendo sulla riduzione delle ghiandole sebacee e abbassando l'infiammazione. Nessuna evidenza, infine, che gli antiossidanti, i probiotici o l'olio di pesce abbiano un effetto benefico sulla riduzione dei brufoli.

COME AGISCONO LE NUOVE TERAPIE



LA CASISTICA

15-20%

della popolazione ne soffre almeno una volta nella vita

soggetti predisposti può scatenarsi un'eruzione cutanea caratterizzata da pomfi, arrossamenti, angioedema (cioè gonfiore alle palpebre, alle labbra, al volto, a volte anche agli organi interni come la laringe) accompagnata da un forte prurito. Non necessariamente si tratta di una reazione allergica - al cibo, ai farmaci, persino all'acqua - soprattutto nel caso della sua forma cronica, quella in cui, come spiega De Simone, i sintomi durano per più di sei settimane e che in Italia colpisce tra le 250.000 e le 500.000 persone. In questo caso infatti è più verosimile che l'origine sia autoimmune, dunque ancora una volta nel malfunzionamento del sistema immunitario. Anche in questo caso la soluzione individuata è nei farmaci biologici: dalla ricerca sull'asma arriva omalizumab, un anticorpo monoclonale che ha buone prospettive nell'orticaria cronica spontanea.

DERMATITE ATOPICA

Arrossamento, vescicole, croste in diverse regioni del tronco e degli arti (in caso di neonati anche sul volto), secchezza e prurito generalizzati: la dermatite atopica è una tra le condizioni dermatologiche più diffuse, visto che colpisce il 20 per cento dei bambini e il 3 per cento degli adulti. E la sua diffusione, soprattutto nei paesi industrializzati, sembra in costante aumento da trent'anni a questa parte. Le sue cause non sono chiare: è probabile che concorrano fattori genetici (se i genitori soffrono di malattie allergiche come asma o rinite, si ha una maggiore probabilità di contrarre la dermatite atopica) e ambientali (chi vive in regioni particolarmente fredde o inquinate sembra avere un aumento del rischio di svilupparla). «Anche nei bambini - spiega De Simone - oltre ai fastidi fisici come la necessità di grattarsi in continuazione le zone colpite, è possibile che la malattia generi insonnia o stress, ad esempio con il peggioramento dei sintomi che si può verificare con l'attività fisica in palestra o in piscina».

Oggi, superata la terapia a base di cortisone e ciclosporine, la ricerca ha puntato sui farmaci biologici. Per i pazienti adulti è in dritta d'arrivo (marzo 2017 negli Usa) il dupilumab, che ha dimostrato di inibire la risposta immunitaria responsabile della reazione allergica alla base della malattia. Ora però, aggiunge De Simone, è necessario validare la sicurezza e l'efficacia delle nuove molecole anche in età pediatrica, visto che i bambini rappresentano la fetta più importante dei pazienti.

REPRODUCTION RISERVATA

Nei paesi industrializzati il numero di malati di dermatite atopica nella popolazione generale si è triplicata in 30 anni

X3

I MINORI COLPITI

20% dei bambini sotto i 7 anni
18% dei ragazzi dai 7 ai 16 anni



A volte è inversa

Malattia sconosciuta, l'idrosadenite suppurativa (HS) è invalidante: nota anche come acne inversa, è provocata da un'alterazione del sistema immunitario, ed è caratterizzata da infiammazione delle ghiandole sudoripare di ascelle, inguine, sterno. È verosimile - scrivono su *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* i ricercatori dell'università di Salonicco - che la sua prevalenza si aggiri tra l'1 e il 4% della popolazione, con sei casi ogni 100 mila persone all'anno. Per lo più donne (rapporto di 3 a 1) tra i venti e i trent'anni. Non c'è terapia risolutiva, tanto che le linee guida europee prevedono, nei casi più gravi, anche l'asportazione chirurgica delle parti colpite. Nel 2015 l'agenzia europea e americana hanno approvato il primo farmaco biologico: una nuova indicazione di adalimumab, anticorpo monoclonale diretto contro il Tnf alfa, impiegato finora in altre malattie autoimmuni. La molecola ha le maggiori evidenze di efficacia e sicurezza per l'HS, secondo i dermatologi greci, che fanno il punto sugli studi di efficacia e sicurezza anche nell'idrosadenite.

In particolare gli studi di fase tre Pioneer I e II, che hanno confrontato la molecola con placebo. La conclusione: la risposta dei pazienti trattati con adalimumab è significativamente migliore che nel gruppo di controllo, le reazioni avverse sono paragonabili per frequenza e gravità a quelle dei pazienti trattati con placebo.

PER SAPERNE DI PIÙ
www.who.int/tobacco
www.espad.orgSTREGATI
DALLE BIONDEIn Europa
Studenti che hanno fumato
all'età di 13 anni o prima45%
il picco più alto
in Lituania9-13%
il più basso
in Macedonia,
Islanda, Malta
e Norvegia23%
la media europeaNel
mondoA scuola
62%
ragazzi che ricordano
di aver ricevuto
informazioni sui rischi
legati al fumo12%
Vede insegnanti
fumare
37%
Vede altri
studenti fumareA casa
41%
ragazzi che hanno
almeno un genitore
che fuma49%
ragazzi esposti
al fumo passivo
in casaPensieri
sbagliati

"Cosa sarà mai una sola sigaretta?". "Tutti fumano". "Smetto quando voglio". Sono i pensieri, errati, dell'adolescente tentato di provare. Lo studio *Nicotine Dependence in Teens* ha rilevato che il 25% dei ragazzi che ha provato a fare un tiro, ha fumato una sigaretta entro due mesi e mezzo, ne ha provato un desiderio irresistibile nell'arco di quattro mesi e mezzo, entro due anni fumava ogni giorno. «Perché il tabacco è una droga che crea dipendenza», dichiara senza mezzi termini Federico Perozziello, responsabile dell'ambulatorio per la disassuefazione al fumo dell'Azienda sanitaria locale di Milano.

Sostanze
pericolose

Spice, K2, Black mamba: sono le nuove droghe sintetiche. Da un'indagine del Cnr su trentamila ragazzi, uno studente su dieci ne ha fatto uso. Si tratta di mix di erbe e sostanze chimiche cento volte più potenti della cannabis. Una dose può costare pochi euro, ma gli effetti sono devastanti e da dipendenza come l'eroina. Lo conferma Liana Fattore, ricercatrice dell'Istituto di Neuroscienze del CNR di Cagliari, che ne studia modalità d'azione ed effetti: «Sono composti creati per mimare l'azione della cannabis naturale, purtroppo ancora legali in molti paesi e facilmente reperibili su Internet. Spesso camuffati da miscele di erbe, spacciati per incenso o nascosti nei pot-pourri per i casseti, non sono soggetti ad alcun controllo e creano rapidamente dipendenza». Ma attenzione: l'uso prolungato, anche solo una volta la settimana, lascia tracce sulle aree corticali del cervello. In particolare danneggia memoria e capacità cognitive, critiche e logiche.

Psicologia. Si chiama Unplugged. È un programma che convince i ragazzi a non accendere le sigarette. E funziona. Parola dell'Istituto superiore di sanità. Ecco le storie delle insegnanti italiane che l'hanno provato

A scuola vanno in scena
i danni da fumo

DANIELA CONDORELLI

FUNZIONA, DICONO i docenti. Funziona, confermano i dati. A patto di essere interattivi, coinvolgere gli insegnanti, agire al momento giusto e rinforzare il messaggio a più riprese. Solo a queste condizioni i programmi di prevenzione del fumo nei giovanissimi sono efficaci. E si può sperare di incidere su quel 23,4 per cento di ragazzi tra i tredici e i quindici anni che dichiara di fumare. «Sono sempre di più», commenta Franco Cavallo, responsabile del coordinamento nazionale dello studio europeo Hbsc sulla salute dei giovani - erano il 20,7 per cento nel 2010».

Due gli interventi più testati tra quelli segnalati dalle Linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità per la prevenzione primaria del fumo: *Unplugged* e *Life skills training program*. L'efficacia di *Unplugged* è stata indagata dallo studio "EU-Dap, European Drug addiction prevention", che ha valutato l'intervento nelle scuole di sette paesi europei coinvolgendo oltre settemila ragazzi tra i dodici e i quattordici anni. A tre mesi dalla fine del programma, è emerso che i ragazzi che avevano partecipato avevano una probabilità di fumare del 30% inferiore rispetto ai coetanei. A un anno, gli effetti positivi sulla resistenza al fumo si attenuano, ma rimangono quelli su abuso di alcol e di cannabis. Risultato questo che suggerisce di ripetere il programma negli anni.

Trentamila teen ager sono stati
coinvolti nel progetto di training
con giochi di ruolo e simulazioni

Unplugged fa leva sull'aspetto sociale del fumo. E, spiega Federica Vigna Taglianti, che si occupa della valutazione del progetto per l'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze del Piemonte, ente coordinatore per l'Italia: «Sono efficaci i programmi basati sull'influenza sociale che incidono sulla capacità di essere assertivi e, di conseguenza, di rifiutare l'offerta della sigaretta». Alla base dell'iniziazione al fumo, infatti, c'è la pressione sociale: si accende la prima bionda per imitazione. Di un amico, di un partner, di un genitore. Non solo: chi ha amici o genitori che fumano tende a sovrastimare la prevalenza dei fumatori tra i coetanei. Ma *Unplugged* funziona anche perché proposto all'età giusta. Proprio durante la scuola primaria sarebbe troppo presto. I programmi destinati ai più piccoli, spiega la ricercatrice, sono inutili o dannosi perché tendono a normalizzare il fumo prima che cominci a diffondersi. E ancora, sono poco efficaci i programmi informativi in cui l'esperto siede in cattedra. Non servono lo pneumologo che elenca i danni del tabacco o gli spot con testi-

monial sportivi o dello spettacolo che esortano a non fumare. Possono anzi essere controproducenti. Come è successo, negli Usa col progetto *Take care of your life*. Il motivo? Non era condotto dagli insegnanti formati ad hoc, ma da ester-

In Italia *Unplugged* ha raggiunto circa trentamila ragazzi ed è diffuso in modo capillare grazie a una rete di formatori che fa capo al coordinamento nazionale del Piemonte. Racconta Miriam Grattarola, docente che lo propone ai suoi studenti dell'Istituto comprensivo Bobbio di Cassine, provincia di Alessandria: «Giochi di ruolo e simulazioni sono la chiave per coinvolgere». In concreto, una possibilità è quella di dividere la classe in tre gruppi. «Il primo recita la parte degli avvocati dei non fumatori, il secondo - racconta l'insegnante - quella dei difensori dell'industria e il terzo deve scegliere. Questa simulazione permette di discutere e approfondire le motivazioni». E questo è utile per orientarli contro il fumo, ma li aiuta anche ad affrontare le difficoltà, risolvere problemi e reagire ai giudizi.

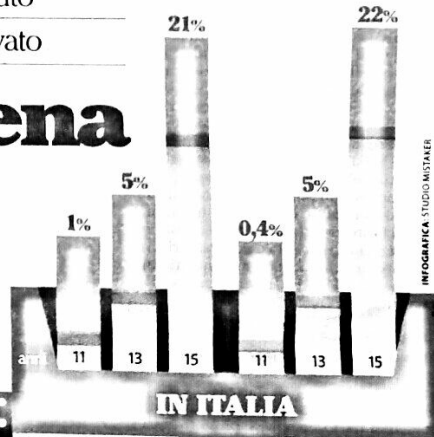
Dagli Usa

Impara
a star bene
e aumenta
l'autostima

C'È UN ALTRO programma che ha dimostrato di ridurre l'uso di tabacco, alcol e sostanze: è l'americano *Life skills training program*, di recente adattato alla realtà italiana. Lo spiega Corrado Celata, responsabile dei progetti di prevenzione dell'Agenzia di tutela della salute di Milano: «Il programma interviene su diversi fattori implicati nell'abuso di sostanze: dalle influenze dei media e dei pari età alla bassa autostima, all'ansia sociale». In particolare potenzia la capacità di resistere alle pressioni, affrontare le situazioni in modo analitico esplorando le alternative e riconoscendo i fattori che influenzano i comportamenti. Su tre livelli, nei tre anni delle medie, può ridurre l'uso di tabacco del 40% dopo il primo livello e del 20% dopo il terzo.

Sottolinea Laura Sala, docente di Lettere in una media della Brianza dove viene svolto da qualche anno: «È una palestra,

un allenamento che simula i comportamenti che fanno star bene. Si lavora in gruppo o a coppie, si provano strategie per capire come ci si sente, per resistere alla pressione degli altri». Ad esempio, per la gestione dei conflitti si adotta il metodo dei tre passi: capire la problematica, porsi le alternative, scegliere la migliore. E si chiede ai ragazzi: come reagiresti se, a una festa, un amico ti proponesse di fumare uno spinello? Poi, si mima la situazione, si discute, si sceglie. «In classe si crea un clima positivo - racconta - i ragazzi capiscono che si tratta di qualcosa di importante e si mettono in gioco. Anche chi di solito non si lascia coinvolgere». Per il fumo si ragiona sul processo che porta a diventare fumatori: i ragazzi arrivano alla conclusione che si comincia sempre con un tiro. Proposto in Lombardia dal 2011, si sta valutando la possibilità di diffonderlo a livello nazionale.

Ragazzi
che fumano
1 volta
settimanaRagazzi
che fumano
1 volta
settimana

IN ITALIA

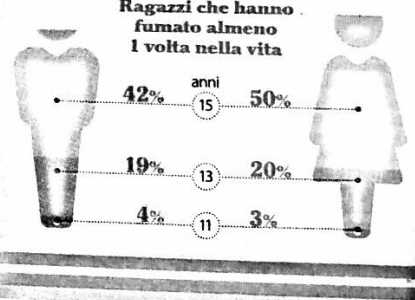
Ragazzi che hanno
fumato almeno
1 volta nella vita

GRAFICO: STUDIO MISTAKE

INFOGRAFICA: STUDIO MISTAKE

GRAFICO: STUDIO MISTAKE

MANDATE LE VOSTRE DOMANDE:
rsalute@repubblica.it
RSalute, via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

Il medico risponde

Nutrizione

Posso continuare con il mio integratore?

lettera firmata
e-mail

Ho 70 anni e una discreta salute, dovuta anche all'attività fisica che pratico da sempre (nuoto, yoga, arti marziali). Da circa un anno assumo un integratore a base di taurina, arginina e carnitina. Posso stare tranquillo?

Dott. Andrea Ghiselli

Dirigente di ricerca Crea alimenti e nutrizione, Roma

L'uso di taurina, arginina e carnitina per migliorare le prestazioni fisiche e la resistenza alla fatica è abbastanza diffuso e probabilmente sicuro se si seguono le indicazioni riportate nelle confezioni e si rispettano i tempi. Dalla sua domanda non si riesce ad evincere il dosaggio, ma presumibilmente una pasticca al giorno, per brevi periodi di tempo, indica un consumo moderato. Attenzione però alla "tranquillità": in tranquillità non si possono consumare alimenti, figuriamoci gli integratori, che degli alimenti concentrano uno o più principi attivi. Bisogna sempre avere un consumo consapevole di qualsiasi cosa per cercare di minimizzare i possibili rischi e credo che il suo, anche considerando la richiesta di informazioni, si possa definire un consumo consapevole.

Psicologia

Non resto incinta e la biologia non c'entra

lettera firmata
e-mail

Ho 37 anni e da quasi 2 sto cercando con il mio compagno una gravidanza. Fisicamente non ci sono difficoltà e i medici ipotizzano una componente psicologica. Vogliamo moltissimo questo bambino. Che possiamo fare?

Dott.ssa Nicoletta Gava

Docente facoltà di Psicologia università di Torino

Nel 18-20% dei casi la causa dell'infertilità sembra essere imputata a fattori emotivi e psicologici. Questo non significa che la gravidanza non sia voluta fino in fondo o che le coppie non funzionino. Anzi, alcune volte è proprio l'ansia e lo stress causato dal fortissimo desiderio di avere un bambino a creare blocchi. Non sorprende infatti che quasi il 15% delle coppie inizia una gravidanza durante l'iter adottivo o subito dopo l'arrivo del bambino. Le

ricerche internazionali confermano che gli interventi psicologici contribuiscono all'aumento del tasso di fertilità. Le tecniche di ipnosi ed autoipnosi Ericksoniana sono particolarmente efficaci. In generale, favoriscono la riduzione dello stress e la regolazione del sistema nervoso autonomo, ma soprattutto rinsaldano la connessione mente-corpo, nel rispetto delle caratteristiche di ciascuna persona o coppia.

Oculistica

Devo sostituire o no il mio cristallino?

lettera firmata
e-mail

Sessantaseienne, mi hanno diagnosticato all'occhio destro un pseudo esfoliativo capsulare per il quale un oculista ha consigliato sostituzione quasi urgente di cristallino per evitare aumento di pressione oculare (ora assente), un altro solo controlli periodici del tono. Che faccio?

Prof. Cesare Bisantis

Oculista, Fond. Iris per l'Oftalmologia, Padova

La pseudo esfoliazione capsulare è una condizione degenerativa del segmento anteriore dell'occhio, la cui causa è tuttora sconosciuta. È una malattia rara, spesso individuata come reperto occasionale in soggetti che ricorrono all'oculista per altri motivi, in questi casi il decorso può essere asintomatico e benigno. Altre volte può provocare un aumento della pressione dell'occhio, glaucoma, un'opacizzazione del cristallino, cataratta, o rari processi flogistici anteriori (uveiti). L'elemento caratterizzante è dato dalla produzione di una sostanza di natura microfibrillare che provoca depositi di aspetto fibroso, sulla superficie del cristallino, sulla parte posteriore dell'iride, sui processi ciliari, sulla zonula e nell'angolo irido-corneale. È probabile che sia proprio l'invazione di questa ultima struttura a provocare l'aumento della pressione oculare. Non esiste una terapia specifica e diretta della pseudo esfoliazione, ciò che va curato sono le eventuali complicanze. Depositati simili, in soggetti portatori, sono stati riscontrati nella matrice

extracellulare di altri tessuti ed organi (cuore, polmoni, fegato, reni, meningi e cute), cosa che ha indotto alcuni clinici a considerare anche possibili complicanze sistemiche. L'occhio rappresenta la sede privilegiata della malattia. Quando causa il glaucoma questo è di più difficile trattamento rispetto ad un normale glaucoma cronico semplice. Se induce cataratta, l'intervento può risultare più rischioso poiché la malattia indebolisce le strutture di sostegno e rende più frequenti le lussazioni della lente o la rottura della capsula. Il caso della lettrice sembra essere ad andamento benigno, primo perché presente in un solo occhio, di solito la malattia è bilaterale, poi per la normalità della pressione oculare. Non è corretto eseguire un intervento di cataratta se il cristallino è ancora trasparente per la maggiore frequenza delle complicanze di cui si è detto. Riteniamo che sia più saggio e da seguire il secondo consiglio.

Urologia

Per l'ostruzione vescicale quale intervento?

lettera firmata
e-mail

Da diversi anni il flusso della minzione e lo svuotamento della vescica sono lenti. La curva flussometrica è compatibile con ostruzione cervico-uretrale. Dopo l'uretroscopia un urologo mi ha consigliato di intervenire chirurgicamente, un altro con la Turp. Vorrei un parere, in particolare su rischi e complicanze.

Prof. Aldo Franco De Rose

Urologo e andrologo osp. univ. San Martino, Genova

Quando la prostata si ingrossa fino ad ostacolare il flusso delle urine verso l'esterno e l'azione dei farmaci risulta poco efficace o determina effetti collaterali importanti, bisogna ricorrere alla chirurgia, per ridurre o rimuovere l'adenoma. Gli interventi praticati sono la resezione dell'adenoma della prostata (Turp), l'incisione del collo vescicale e della prostata (Tuip), l'adenomectomia prostatica transvescicale (Aptv) per gli adenomi particolarmente voluminosi. A queste vanno aggiunte le varie tecniche laser. Le

complicanze che si possono verificare durante l'intervento più praticato in assoluto (Turp), anche se rare, sono rappresentate da emorragie, sindrome da riassorbimento del liquido di irrigazione (2%), mentre, subito dopo l'intervento, si potrà verificare una nuova ritenzione urinaria (6.5%), infezioni (15.5), infiammazione di uno o entrambi i testicoli (orchiepididimite 1.1) incontinenza urinaria (2.2); a distanza dall'intervento si potranno osservare sclerosi del collo vescicale (1.7%), stenosi dell'uretra (3.1), deficit di erezioni (10-15). Al contrario, l'eiaculazione retrograda è un effetto collaterale in più dell'85% dei casi e non una complicanza, e il paziente va sempre informato.

Chirurgia

Fumo molto da 30 anni che controlli faccio?

Stefano
e-mail

Fumo da circa 30 anni, non riesco a smettere e sono preoccupato per un possibile tumore. Vorrei fare un controllo, ma quale?

Prof. Stefano Margaritora

Direttore UOC Chirurgia Toracica, pol. univ. Gemelli, Roma

Chi fuma circa 20 sigarette al giorno per 20 o più anni è considerato un forte fumatore ed il rischio di avere malattie polmonari gravi è più elevato che nel resto della popolazione. Dico malattie perché non è da temere solo un tumore ma anche altre situazioni patologiche, quale l'enfisema polmonare, che può incidere pesantemente sulla qualità di vita, soprattutto nella terza età. L'esame che permette una diagnosi precoce di un tumore del polmone è la Tac ad alta risoluzione e basso dosaggio: un esame molto rapido, si esegue in una singola apnea e senza mezzo di contrasto in 10-15 secondi, con esposizione alle radiazioni bassa, in grado di evidenziare noduli polmonari anche di 3 millimetri, quindi piccolissimi. È utile iscriversi ad un programma di screening, che arruola persone cosiddette "a rischio" sorvegliando periodicamente. Parlando di tumori polmonari gli screening arruolano in genere forti fumatori o ex forti fumatori a partire da 55 anni, che eseguono una Tac del torace ogni 12-24 mesi a seconda delle classi di rischio per escludere un tumore o per individuarlo in fase precoce, cioè molto piccolo e ben curabile. Al Policlinico Gemelli c'è un programma di screening: per accedere screening.polmone.gemelli@gmail.com

CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

SE PARLIAMO COI PAZIENTI STANNO MEGLIO E SPENDIAMO MENO

PARLARE col paziente è requisito necessario perché s'impegni ad affrontare le scelte che riguardano la propria salute. Quando il paziente si allea coi propri medici lungo il percorso decisionale, si raggiungono risultati migliori e i processi di cura costano meno. Parlare non equivale a comunicare: parole mal comprese (tecniche, frettolose, poco empatiche) spingono il paziente verso risultati peggiori e spese più alte, spesso inutili. Parlare tra colleghi è requisito indispensabile per generare efficienza lungo il processo di diagnosi e cura. Anche in questo caso, la comunicazione è viziata da fretta, approssimazione, pregiudizi. Molti medici, per esempio, disprezzano i colleghi vicini all'umanità del paziente e della famiglia. Prevale il pregiudizio che chi sa parlare ed ascoltare perda tempo, inseguendo un'etica antiquata e di nessun valore pratico. Chi ha competenze comunicative, empatia e visione socio-sanitaria del problema malattia, ha invece una cultura più moderna ed adeguata dal punto di vista scientifico, sicuramente più efficace. E fa spendere meno soldi al servizio sanitario. I tempi di una buona comunicazione, però, non sono pagati. Non prevedono tariffe né ticket, tanto meno Drg. Per le Aziende sanitarie locali, sono privi di valore. Quando i responsabili delle Asl capiranno che risparmiare significa creare le condizioni di una comunicazione efficace, con loro sorpresa, potranno tagliare i costi senza eliminare servizi raggiungendo perfino risultati migliori. Per convincersene, basterà leggere l'editoriale di Robert Kaplan sul *New England Journal of Medicine* dello scorso 17 novembre. camici.pigiami@gmail.com

CONFESSIONE RISERVATA

IL LIBRO

AGNESE CODIGNOLA

STORIA DI UN RICERCATORE CHE AMA IMPARARE DAI MALATI

LA PASSIONE al primo posto. E poi il senso dell'avventura, la gioia della scoperta, certo. Ma anche la responsabilità sociale, la mentalità aperta e cosmopolita, l'umiltà, e la capacità di ascoltare gli altri, l'attenzione al bene dei malati. Sono numerosi gli elementi che occorrono per fare di un ricercatore una persona di scienza a tutto tondo. E per spiegare una certa idea di ricerca, la sua, Alberto Mantovani ha scritto *Non aver paura di sognare, decalogo per aspiranti scienziati* (La nave di Teseo), un vademecum che, secondo quanto lui stesso ricorda, è buono anche per la vita. Ecco, in sintesi, le dieci regole da tenere sempre presenti: 1. seguire le proprie passioni, nel lavoro e nella vita; 2. vivere in una dimensione internazionale, contribuendo a dare concretezza alla pace; 3. essere umili, bandire l'arroganza; 4. non tirarsi mai indietro, raccogliere le sfide; 5. imparare dai pazienti, il cui benessere deve sempre essere non solo il fine ultimo, ma anche la bussola che orienta le azioni e il lavoro; 6. collaborare ed essere sempre pronti ad ascoltare gli altri; tutti possono avere qualcosa da insegnare, anche solo mostrando una diversa prospettiva; 7. imparare dai tecnici, veri depositari della cultura del "saper fare", senza la quale si è persi; 8. accettare il giudizio degli altri, facendosi guidare anche dal proprio spirito critico; 9. rispettare i dati, esaminandoli in modo critico e facendosi guidare da essi con oggettività; 10. condividere le proprie conoscenze ed esperienze, per cambiare il mondo. Il link: <http://www.lanavedite-seo.eu/item/non-paura-sognare/>

CONFESSIONE RISERVATA