



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

8 febbraio

2024

PALAGIANELLO L'INIZIATIVA VOLUTA DALLA PROLOCO E DALL'ASL

In corsia arrivano i super eroi Visita ai bimbi di Pediatria

Grazie alla Pro Loco di Palagianello, che ha coinvolto le scuole dell'infanzia del paese, i piccoli e le piccole ricoverati hanno incontrato i supereroi e ricevuto dei piccoli doni. L'altra mattina una visita speciale per i bambini e le bambine ricoverati all'ospedale Santissima Annunziata di Taranto grazie alla Pro Loco di Palagianello. Supereroi e personaggi amati dai bambini hanno allietato la mattinata nel reparto di Pediatria, giocando con i piccoli e regalando loro sorrisi e dolci omaggi.

“Doniamo un sorriso” è il nome del progetto realizzato dalla Pro Loco del comune ionico con la partecipazione attiva degli scolari delle scuole dell'infanzia “Parco Casale” e “Settembrini” che hanno donato degli ovetti di cioccolata per i bambini ricoverati o in cura presso l'unità operativa di Pediatria e Oncematologia pediatrica diretta dal dottor Valerio Cecinati.

«Abbiamo coinvolto le scuole dell'infanzia – ha affermato la presidente della Pro Loco di Palagianello Carmela Barulli – per creare un filo ideale di condivisione tra i bimbi che sono fuori e quelli dentro l'ospedale. E i bambini di

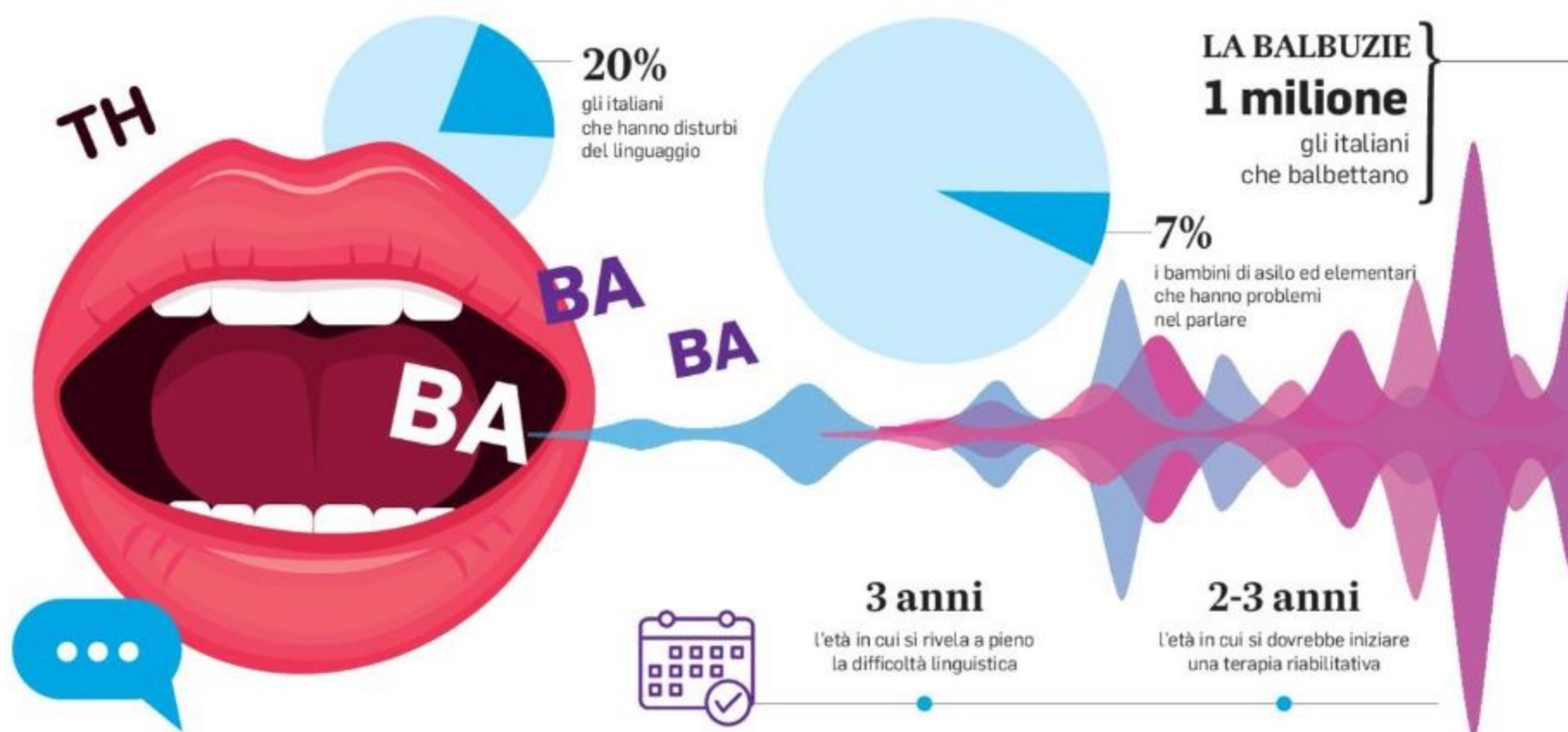


Palagianello hanno accolto con entusiasmo e altruismo questo progetto, impegnandosi a donare i dolci e affidando a noi il loro sorriso da portare ai bimbi ricoverati». Le rappresentanti della Pro Loco e le mascotte, infatti, stamattina hanno prima fatto visita agli scolari di Palagianello e poi ai piccoli al SS. Annunziata, che hanno accolto Spiderman, Batman, Stitch e Alvin con sorpresa.

«I bambini accettano con entusiasmo ogni attività che distoglie dalla routine del ricovero – ha spiegato il dottor Valerio Cecinati, direttore del reparto – e sta-

mattina sono stati molto contenti di ricevere la visita dei supereroi e delle mascotte che, con delicatezza e simpatia, si sono avvicinati a loro e hanno strappato un sorriso anche ai loro genitori». Ai ringraziamenti si unisce anche il direttore generale Vito Gregorio Colacicco. «Alla presidente Barulli e a tutti i membri della Pro Loco di Palagianello va il mio ringraziamento per questo progetto che ha coinvolto le scuole primarie, creando un legame prezioso di empatia e solidarietà tra i bambini».

v. ric.



SINERGIE MEDICHE E LA LINGUA SI SCIOGLIE

LA R MOSCIA (ROTACISMO)

2 milioni

2 I TIPI:

- **ANTERIORE**
(scarsa vibrazione della punta della lingua)
- **POSTERIORE**
(la vibrazione si ha alla base della lingua e non all'apice)

gli italiani con R moscia

Withub

Dalla balbuzie ai difetti di pronuncia: parlare, e cantare, in modo fluido e comprensibile non sempre è naturale, soprattutto per i bimbi
Un team multidisciplinare aiuta ad arrivare a una diagnosi prima dei 4 anni

MARIA RITA MONTEBELLI



pagni. E non bisogna permettere che il disturbo si trascini negli anni.

I bambini balbuzienti sono quelli più bullizzati della scuola primaria e al liceo. Basti pensare all'enorme repertorio di gag e barzellette che riguarda i balbuzienti. Prima si interviene dunque, meglio è perché la balbuzie distrugge l'autostima e un'attitudine pessimista o la tendenza a svalorizzarsi non aiutano la cura. «Si comincia con obiettivi a breve termine – spiega l'esperta – per dimostrare alla persona che, nel setting terapeutico, riesce a svolgere compiti che riteneva impossibili; facciamo prendere loro consapevolezza della propria capacità di fluency, anche attraverso esercizi senza voce, o sussurrando (perché anche ascoltare la propria balbuzie può bloccare). Poi, in una seconda fase trasferiamo questi risultati nella vita reale. Ad esempio, se una persona ha la fobia di rispondere al telefono, nel setting terapeutico

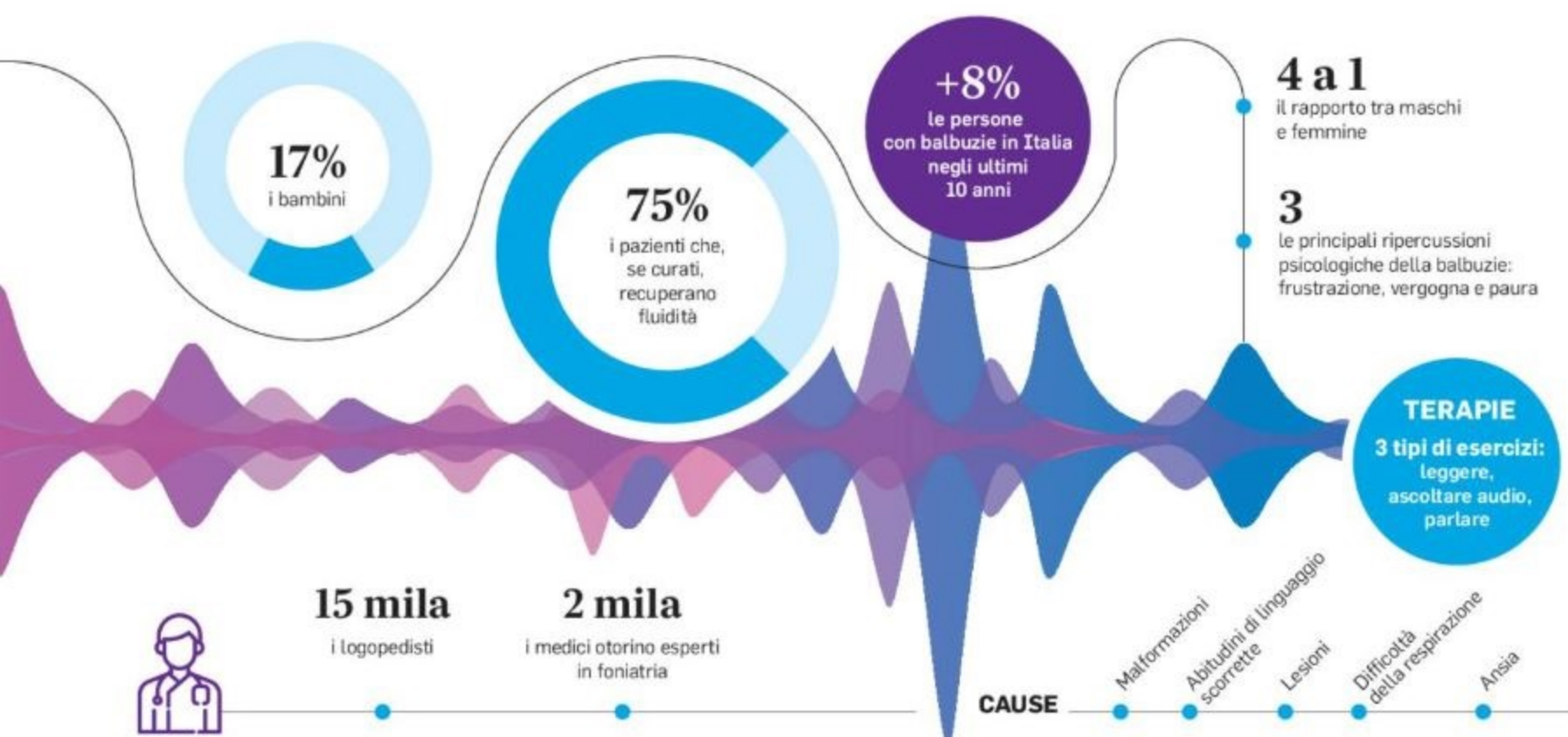
PER GUARIRE OBIETTIVI A BREVE TERMINE CON COMPITI DA VITA REALE DA PROVARE DURANTE LA TERAPIA

TIZIANA ROSSETTO, PRESIDENTE FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI: «L'INTERVENTO DEVE COINVOLGERE TUTTA LA FAMIGLIA»

Il linguaggio è un aspetto fondamentale delle relazioni quotidiane ed è una competenza che sembra acquisirsi in modo "naturale" e "automatico". Ma non è sempre così. Il 5% dei bambini in età prescolare, pur presentando un normale sviluppo fisico e cognitivo, sviluppa un problema di linguaggio, il più conosciuto dei quali è il disturbo della fluency o balbuzie. In Italia ne è affetto 1 milione di persone e 1 su 4 è un bambino. Il problema va affrontato con l'aiuto di un professionista, anzi di un team multidisciplinare del quale faccia parte, nel caso dei bambini, pediatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, otorino e logopedista. «La balbuzie rientra nella categoria dei Disturbi Primari del Linguaggio (DPL) – spiega Tiziana Rossetto, presidente della Federazione Logopedisti Italiani (FLI, www.fli.it) – per i quali si raccomanda di arrivare ad una diagnosi entro il quarto anno di vita». A quest'età il bambino dovrebbe aver acquisito un adeguato inventario dei fonemi, cioè dei suoni che compongono le parole e formano un lessico per interagire con gli altri. Quelli con DPL invece, si esprimono con parole incomprensibili o comprensibili solo dai genitori. È importante dunque fare una visita specialistica nei servizi materno-infantili per definire il bisogno di intervento o riabilitativo.

VADEMECUM

Il disturbo della fluency nei bambini di 2-3 anni può rappresentare una balbuzie fisiologica, che si risolve in poco tempo. A quest'età, c'è un'esplosione del vocabolario, una maggior ideazione da parte del bambino, che vuole dire tante cose in poco tempo. Ma se il problema persiste per più di 6-8 mesi è necessario consultare uno specialista che partirà da una buona anamnesi, perché la balbuzie ha una componente ereditaria e colpisce di più gli uomini. «L'intervento deve coinvolgere tutta la famiglia – spiega l'esperta – per recuperare tempi e modi di una comunicazione sana. Nelle conversazioni vanno rispettate alcune regole: parlare lentamente, dedicare al bambino il suo spazio, in un clima rilassato; rispettare i turni nella conversazione; non trasmettere ansia». È inutile invece far finta che il bambino non balbetti, anche perché il piccolo stesso ha la consapevolezza di parlare in modo diverso dai suoi com-



LA S SIFULA (SIGMATISMO)

3 LE CATEGORIE:

A seconda della disposizione della lingua sulla dentatura

- interdentale
- addentale
- laterale

800 mila

le persone che hanno questo tipo di difetto di pronuncia della S (anche per motivi dialettali)

IL "GRUPPO GL"

800 mila

le persone che non pronunciano correttamente le parole con gl ma sostituiscono con "jo" (aglio diventa ajo)

tico si simula una telefonata tra il logopedista e l'assistito, per dare un decondizionamento, prima di traslare il tutto nella vita reale. A lungo termine le persone riescono a partecipare alle conversazioni, a rispondere alle interrogazioni, a usare anche una certa autoironia sul proprio disturbo, laddove dovesse di nuovo affiorare.

CONSAPEVOLEZZA

Altro capitolo è quello dei disturbi di pronuncia, come la cosiddetta "zeppola" (la S moscia o sifula), il rotacismo (R moscia) o la difficoltà a pronunciare il gruppo GL. «Si tratta in genere di caratteristiche personali – spiega la dottoressa Rossetto – e non di un disturbo vero e proprio. Partiamo però sempre da un inquadramento per capire se è un problema isolato o no. Poi agiamo sulla consapevolezza che la persona deve avere dell'esecuzione di un certo suono, del fatto che può acquisire significati diversi; questo la porta a prestare maggior attenzione e a migliorare l'articolazione di quel suono». Se per questioni professionali (dagli attori agli speaker radiofonici) fosse necessario acquisire una pronuncia perfetta, una volta esclusi problemi di altra natura, anche una buona scuola di dizione potrà aiutare a correggere i problemi di articolazione della parola. Ma a volte, un certo modo di parlare è così tipico di un personaggio che correggerlo equivale a cancellare la sua unicità: basti pensare alla S di Jovanotti. Senza, non sarebbe più lui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GUIDA

ASCOLTARE BENE L'IMPORTANTE È COSA STA DICENDO

Dalla Stuttering Foundation un decalogo per conversare con minori e adulti affetti da disturbi del linguaggio: parlare a turno, non dare consigli che possono risultare umilianti e avere pazienza al telefono

C

ome parlare con una persona balbuziente? Una guida preziosa viene dalla Stuttering Foundation, un'organizzazione no profit americana che dedica una sorta di decalogo alla conversazione con i bambini e con gli adulti affetti da balbuzie. La prima regola per i genitori è quella prendere tutto il tempo necessario per parlare ad una velocità, che faciliti la fluency del linguaggio. Evitate di parlare con il bambino in modo concitato, facendo frequenti pause e aspettando qualche secondo dopo che il piccolo finisce la sua frase, prima di rispondere. Evitate dunque le domande a raffica, una dietro l'altra e lasciategli il tempo per rispondere. Prestate piena attenzione al bambino quando parla, ma senza esagerare. Non è necessario interrompere qualunque attività ogni volta che dice qualcosa. E anche su fronte della disciplina, il bambino balbuziente deve ricevere le stesse regole dei suoi fratelli.

LO SCHEMA

In famiglia tutti dovrebbero parlare secondo uno schema "a turni", cioè ascoltare e far termina-

re la frase, prima di prendere la parola. Fondamentale è lavorare sull'autostima del bambino, sottolineando le sue caratteristiche positive o le azioni che abbiamo apprezzato, come le sue performance sportive o la sua gentilezza. Ritagliatevi infine delle oasi di pace da dedicare solo a lui durante il giorno, lontano da cellulare o televisione. Anche 5 minuti al giorno fanno la differenza.

Quando si conversa con un adulto con un problema di balbuzie, seppur animati dalle migliori intenzioni, evitate consigli tipo "rallenta", "fai un bel respiro", "rilassati" perché oltre a essere inutili, potrebbero risultare umilianti. Evitate anche di completare le "sue" frasi, anche

se avete intuito cosa vuole dirvi. Parlate in modo rilassato, ma non così lentamente da apparire innaturale. Durante la conversazione il linguaggio del corpo deve trasmettere un atteggiamento di ascolto (ad esempio mantenendo il contatto oculare) e di attenzione al cosa l'interlocutore sta dicendo, non al come lo sta facendo.

Le persone balbuzienti spesso hanno maggiori difficoltà nel parlare al telefono; cercate di essere pazienti dunque; anche se non sentite nulla, non riagganciate; dall'altra parte potrebbe esserci una persona con un disturbo di balbuzie che sta cercando di iniziare una frase.

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



E DALLA UE
MONITO
PER I RICHIAMI
PER HPV
ED EPATITE B

GABRIELE ROSANA

NELLA GUERRA AI TUMORI ARRIVANO I RINFORZI DEI VACCINI



C

urare il tumore è anche questione di "allenamento". Non di quello sportivo, che pure è importantissimo nella prevenzione delle malattie, ma quello al quale alcuni trattamenti sottopongono il sistema immunitario. Il principio alla base dell'immunoterapia è proprio questo: risvegliare le cellule "sentinella" dell'organismo, neutralizzate in vario modo dal tumore, e insegnare loro a riconoscere il nemico per combatterlo da dentro, in una sorta di training alla guerra biologica. Lo fanno i vari farmaci immunoterapici impiegati da anni contro tanti tumori e anche le CAR-T per vari tumori del sangue. Ma l'ultima frontiera dell'immunoterapia è quella dei vaccini terapeutici, in avanzata fase di ricerca nel melanoma e in tanti altri tumori, come polmone, rene, distretto testa collo, pancreas.

LE RICERCHE

«Dopo il Covid, c'è stata una grande accelerazione nello sviluppo di vaccini a mRNA – afferma il professor Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale di Napoli – Ricerche che partono però da lontano, visto che risalgono al 2017 quelle su melanoma e tumore del polmone. Oggi le applicazioni più importanti di questi vaccini terapeutici sono nel trattamento adiuvante, cioè dopo l'asportazione del tumore». Già da molti anni, nel trattamento di tanti tumori, dopo la chirurgia, trovano posto i farmaci immunoterapici (pembrolizumab o altri).

Le ricerche in corso cercano di comprendere se l'aggiunta di un vaccino anti-tumorale a mRNA sia in grado di potenziare la risposta all'immunoterapia. Molti di questi nuovi

vaccini a mRNA sono personalizzati, cioè costruiti su misura del tumore di un determinato paziente. Ma tra i loro talloni d'Achille c'è il costo elevato e il fatto che per fabbricarli sia necessario inviare un pezzetto di tessuto tumorale a un laboratorio centralizzato – negli Usa o in Germania – e attendere fino a 6-8 settimane per ottenere il vaccino da iniettare.

ANTIGENI

Il vaccino è "costruito" sugli antigeni del tumore, cioè su quelle proteine (nel caso del melanoma sono 34) riconosciute come estranee dal nostro sistema immunitario. Una volta somministrate al paziente dunque, le cellule dell'immunità vengono istruite

Paolo Ascierto,
direttore Unità
di Oncologia
Melanoma,
Immunoterapia
Oncologica
e Terapie innovative
dell'Istituto
nazionale tumori
Fondazione
Pascale di Napoli



te a riconoscere queste proteine "nemiche" e le rintracciano all'interno delle cellule tumorali, che vengono distrutte con estrema precisione.

I RISULTATI

«Una novità – prosegue il professor Ascierto – è rappresentata dai vaccini a mRNA "non personalizzati" (come il BIO-III), diretti contro 4 bersagli molecolari presenti nel tumore; sono vaccini già pronti, attualmente in fase precoce di sperimentazione nei pazienti con melanoma metastatico. Ma oltre ai vaccini terapeutici a mRNA, se ne stanno testando tanti altri, basati su proteine (per esempio quello contro le proteine tumorali IDO e PD-L1 è in sperimentazione

su pazienti con metastasi da melanoma) o basati su virus».

La rivista Nature infine ha di recente pubblicato i risultati di una sperimentazione su un vaccino a mRNA nel tumore del pancreas. «Sono risultati molto promettenti – commenta il professor Ascierto – in un tumore che ancora non può contare su terapie risolutive». Molto avanzate anche le sperimentazioni sui vaccini terapeutici nel tumore del polmone. Pure in questo caso, sono somministrati insieme farmaci immunoterapici, dopo l'intervento chirurgico o quando la malattia è in fase avanzata o metastatica, cioè non operabile.

Gli studi in corso cercano di capire se l'aggiunta dei trattamenti a mRNA sia in grado di potenziare l'immunoterapia. L'oncologo Paolo Ascierto: «Si sta sperimentando la cura su pazienti con melanoma metastatico»

Preme sull'acceleratore l'Europa per incentivare le vaccinazioni che aiutano a prevenire il cancro, a cominciare da quelle contro papillomavirus ed epatite B. Secondo Bruxelles, infatti, una corretta prevenzione contribuirebbe a evitare il 40% dei casi oncologici nell'Unione, ma ancora nel 2021 gli Stati Ue avevano destinato a questo scopo soltanto attorno al 5% della loro spesa sanitaria totale. Per migliorare il dato, la Commissione Ue ha presentato adesso una raccomandazione rivolta ai Ventisette per coordinare meglio le politiche sanitarie nazionali e rafforzare la protezione dalle infezioni virali che favoriscono l'insorgere dei tumori.

Nonostante i nuovi poteri acquisiti durante la pandemia, la salute non è, infatti, una competenza espressa per cui Bruxelles deve limitarsi a misure di natura non legislativa. Ma che trasmettono ai governi le linee guida da seguire con il proposito di migliorare l'adesione ai vaccini: tra queste, somministrazioni gratuite (o rimborsate integralmente), maggiore comunicazione, in particolare con giovani e gruppi target, e un accesso più capillare al trattamento, da integrare nei piani oncologici nazionali.

Due le vaccinazioni su cui l'esecutivo Ue vuole vedere progressi tangibili: quella contro il papillomavirus umano (Hpv), responsabile dell'insorgenza, tra gli altri, del tumore al collo dell'utero, e quella contro il virus dell'epatite B (Hbv), la cui infezione aumenta la probabilità di sviluppare un cancro al fegato. «Ogni anno nell'Ue quasi 14 mila persone perdono la vita a causa del carcinoma della cervice uterina, mentre si registrano oltre 16 mila nuove infezioni da epatite B», ha spiegato la commissaria alla Salute Stella Kyriakides. Il monitoraggio della copertura vaccinale ha un ruolo chiave, e infatti il documento vuole potenziarlo e diffonderne meglio i risultati: ad oggi, ad esempio meno del 50% delle giovani donne sono state vaccinate nell'Ue contro l'Hpv (il piano Ue contro il cancro prevede invece il 90%), mentre i dati relativi ai coetanei sono molto limitati, tanto che la Commissione invita i Paesi a definire una soglia anche per i ragazzi. Per il virus dell'epatite B, invece, il richiamo è agli obiettivi fissati dall'Oms: una copertura vaccinale del 95% a livello di immunizzazione infantile, screening della patologia nel 95% delle donne incinte e somministrazione tempestiva della terapia contro l'Hbv al 95% dei neonati entro 24 ore dal parto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PAOLO TRAVISI

L

e patologie cardiovascolari rappresentano la principale causa di mortalità al mondo. In Italia, sono responsabili del 40% di tutti i decessi, circa 230mila persone ogni anno, e purtroppo nell'ultimo periodo sono aumentati dopo una fase di deflessione della loro incidenza. I dati più recenti, infatti, ci restituiscono un quadro allarmante, con un aumento delle cardiopatie ischemiche, dell'insufficienza cardiaca, degli ictus. Da considerare il fatto, che il nostro Paese è al secondo posto per longevità, subito dopo il Giappone, fattore lusinghiero, ma che impone una maggiore attenzione nel percorso clinico dei pazienti cardiopatici, spesso anziani che, superati i 70 anni, devono convivere anche con altre patologie.

Ma non è solo questo. Infatti, il 14% degli under 35, stiamo parlando di quasi 2 milioni di giovani, ha già la pressione sopra la norma (120/80 mmHg) e fino al 4% dei bimbi, da 6 a 11 anni, ha valori alterati e nella gran parte dei casi, senza che i genitori lo sappiano. Con questi numeri, un diciottenne iperteso su 10, avrà un infarto o un

«L'UTILIZZO
DELLA TECNOLOGIA
RIDURRÀ
LE SPERIMENTAZIONI
SUGLI ANIMALI
E L'USO DI PLASTICHE»

ictus prima della pensione, secondo gli esperti della Società Italiana di Cardiologia (Sic). Oltre ad una migliore organizzazione sanitaria per diagnosi tempestive, un monitoraggio costante nel tempo e trattamenti mirati, nella definizione di nuove strategie di prevenzione in ambito cardiovascolare, un ruolo determinante può essere giocato dalla tecnologia, le cui innovazioni si rivelano particolarmente appropriate all'ambito cardiologico.

Eppure, nonostante i numerosi sforzi della ricerca, al momento non esistono terapie per la rigenerazione cardiaca, uno dei problemi in conseguenza di un infarto. «Quando si ha un infarto, muoiono le cellule deputate alla funzionalità del cuore, i cardiomiociti, che non possono essere rigenerate naturalmente dall'organo, per

cui al loro posto si forma una cicatrice, un tessuto diverso, rigido e non più funzionale, motivo per cui la funzione del cuore tende a ridursi. Ed al momento nonostante vari tentativi che si stanno facendo non esiste una soluzione clinica», spiega Valeria Chiono, professore ordinario del Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Aerospaziale del Politecnico di Torino che coordina il progetto Empatic, che si pone l'obiettivo di superare questi limiti, sviluppando una nuova piattaforma, facile da usare e versatile, che sfrutti gli strumenti più avanzati della bioingegneria, al fine di ottenere modelli in vitro di tessuti cardiaci umani maturi, consentendo anche il monitoraggio non invasivo delle loro proprietà elettrofisiologiche. «Abbiamo sviluppato in laboratorio una piattaforma per testare nuove terapie per l'infarto, aritmie ed altre patologie cardiache ed anche per farmaci usati per altre malattie, ma che possono causare tossicità al cuore. Con Empatic vorremmo sviluppare una piattaforma facilmente accessibile nei centri di ricerca per lo studio di nuove terapie efficaci che non abbiano conseguenze per la sicurezza umana».

IL CONTRIBUTO

La portata innovativa del progetto, selezionato tra i 283 progetti presentati da ricercatori di tutta Europa, è valso alla ricercatrice del PoliTo il contributo di 150mila euro da parte dello European Research Council della Commissione Europea, per la realizzazione di prototipi dimostrativi per esplorare il potenziale commerciale o sociale dei progetti di ricerca di frontiera. «Il ricercatore biologo potrebbe avere la possibilità di studiare più facilmente le cellule cardiache, sulle piattaforme multi-pozzetto, cioè i supporti di coltura, dove saranno realizzati questi modelli di tessuto cardiaco, che saranno fatti crescere con

MAL DI CUORE IN AUMENTO LE CURE DEL FUTURO SARANNO HI-TECH

La Commissione Europea ha finanziato il progetto Empatic che testerà terapie per la rigenerazione cardiaca. La coordinatrice Valeria Chiono, docente del PoliTo: «Abbiamo creato in laboratorio una piattaforma per ottenere modelli in vitro di tessuti umani. Prove anche sui farmaci»





CAMBIAMENTI CLIMATICI

Le ondate di calore come una prolungata esposizione al caldo sono correlate a un aumento del rischio cardiovascolare



INQUINAMENTO DELL'ARIA

L'aria inquinata ossida il colesterolo cattivo (LDL) rendendolo più pericoloso e altera la funzionalità di quello buono



ECESSO DI RUMORI E LUCI

L'overdose di rumori e l'inquinamento luminoso alterano i ritmi circadiani danneggiando il sistema cardiovascolare



SALUTE MENTALE

Stress, depressione e isolamento sociale portano ad alterazioni della pressione arteriosa con forti rialzi



INFEZIONI DA VIRUS

Le infezioni come influenza e Covid-19 sono correlate a un aumento del rischio di malattie cardiache e cerebrali



L'INTERVENTO

DALL'INQUINAMENTO ALLO STRESS I NUOVI FATTORI DI RISCHIO

ANTONIO G. REBUZZI*

La ricerca coordinata dagli specialisti della Fondazione Policlinico Gemelli - Università Cattolica pubblicata sull'European Heart Journal. Il cardiologo Rocco Montone: «Interagiscono in modo imprevedibile, così si devono considerare nella loro totalità»

opportuni stimoli biochimici e biofisici alle cellule, durante la loro coltura in vitro e componenti bio-elettronici per la stimolazione elettrica esterna», aggiunge Chiono, convinta che l'innovazione dell'esperimento derivi proprio dal design di questi pozzetti. «Integrano la possibilità di dare alle cellule diversi tipi di stimoli, perché all'interno del pozzetto mettiamo dei substrati per coltivare le cellule che hanno determinate caratteristiche chimiche, meccaniche e strutturali ed inoltre introduciamo gli elettrodi per una stimolazione a livello elettrico dei tessuti che si stanno sviluppando e poi c'è anche la possibilità di analizzare le caratteristiche funzionali delle cellule cardiache, quindi le caratteristiche cosiddette elettrofisiologiche, la contrazione delle cellule cardiache».

SOSTENIBILITÀ

La piattaforma Empatic, inoltre, è stata pensata per la validazione preclinica di farmaci e terapie avanzate, riducendo al contempo la sperimentazione animale, con un'attenzione particolare alla tutela dell'ambiente. «Siamo molto attenti alla sostenibilità ambientale, per questo proponiamo delle piattaforme che non siano da buttare, una volta utilizzate, ma abbiamo stimato che l'80% dei componenti possa essere utilizzato più volte, con l'obiettivo di ridurre l'utilizzo delle plastiche all'interno dei laboratori di ricerca, un problema molto sentito», precisa la ricercatrice del Polito, che auspica il successo del progetto in ambito preclinico, anche per «ridurre le sperimentazioni su animali. Idealmente immaginiamo che il sistema nel suo complesso possa fornire alla ricerca di base, informazioni utili sul tessuto cardiaco umano e quindi anche se non possiamo eliminare il ricorso agli animali, forse potremmo ridurlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

40%

La percentuale dei decessi per patologie cardiovascolari in Italia, circa 230 mila persone l'anno. Le malattie del cuore rappresentano la prima causa di mortalità al mondo

14%

Sono gli under 35 che hanno la pressione sopra la norma: quasi 2 milioni di giovani. Tra i bambini dai 6 agli 11 anni, fino al 4% ha valori alterati, nella gran parte dei casi senza che i genitori lo sappiano

Il cuore è sotto assedio. Ai cosiddetti fattori di rischio tradizionali, dall'ipertensione al diabete al colesterolo alto, se ne sono ormai aggiunti altri.

L'elenco dei nemici si è allungato, sono stati individuati quelli 3.0. Li ha intercettati la ricerca e anche noi cardiologi ci facciamo i conti ogni giorno quando ascoltiamo la storia del paziente. Il 15% degli infartuati, infatti, oggi non presenta alcun fattore di rischio noto.

Ora abbiamo la possibilità di avere nero su bianco l'intera gamma degli assalitori del cuore. Un'ampia revisione, pubblicata su *European Heart Journal* coordinata da ricercatori di Fondazione Policlinico Universitario Gemelli IRCCS-Università Cattolica, in collaborazione con esperti americani (Deepak Bhatt del Mount Sinai di New York e Sanjay Rajagopalan della Case Western Reserve University di Cleveland) ha preso in esame i fattori di rischio cardio-vascolare del Terzo Millennio.

Al primo posto troviamo l'inquinamento atmosferico. Quando i livelli si innalzano, sono maggiori le probabilità di andare incontro a infarto. Questo accade soprattutto se i livelli di ossido nitrico e polveri sottili sfondano i parametri di tollerabilità. L'inquinamento atmosferico da solo può ridurre l'aspettativa di vita di 2,9 anni (il fumo di tabacco la riduce di 2,2 anni). Le ondate di calore ("figlie" dei

cambiamenti climatici) sono, inoltre, sempre più frequenti e una prolungata esposizione al caldo è stata di recente correlata ad aumentato rischio di mortalità cardiovascolare. L'insieme delle due condizioni, inquinamento e innalzamento della temperatura, è spesso presente nelle grandi città. Una condizione che porta anche a raddoppiare il rischio.

Da non sottovalutare, secondo l'analisi, anche l'inquinamento luminoso e sonoro. Alterando gli ormoni dello stress e i ritmi circadiani (con la privazione o frammentazione del sonno) possono peggiorare lo stress ossidativo e la risposta infiammatoria, portando a disfunzione endoteliale, a una maggior aggregabilità delle piastrine e promuovendo così la comparsa di cardiopatia ischemica.

«Sebbene negli anni i trattamenti contro i fattori di rischio tradizionali siano diventati sempre più efficaci, la cardiopatia ischemica – sottolinea Rocco Montone, cardiologo presso la UOC Cardiologia Intensiva di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS-Università Cattolica e prima firma dello studio – resta la principale causa di morte nel mondo. Per questo, l'attenzione si sta allargando a tutto ciò che

ci circonda, al mondo nel quale siamo immersi. Fatto di inquinamento, virus, problemi economici e psicologici che, a loro volta, possono contribuire in maniera sostanziale a determinare e perpetuare il problema. Questi fattori di rischio interagiscono in modo imprevedibile, spesso potenziandosi tra loro. Ecco perché è necessario considerarli nella loro totalità».

Tra i nuovi arrivati, oltre all'inquinamento (aria, suolo, acqua, esposizione a sostanze chimiche) anche i fattori socio-economici e psicologici (stress, depressione, isolamento sociale), e le malattie infettive come l'influenza e il Covid-19. Una delle complicanze più comuni delle infezioni gravi è il danno cardiaco. Le respiratorie come l'influenza e il Covid-19, ma anche le parodontiti e le infezioni da *Helicobacter pylori* e *Chlamydia* sono correlate a un aumento rischio cardiovascolare. Aumentano l'infiammazione sistemica, lo stress ossidativo, l'attivazione piastrinica e possono danneggiare direttamente le cellule del cuore (miociti).

Da non sottovalutare la salute mentale, legata a doppio filo a quella del cuore. Lo stress determina una iper-attivazione del sistema nervoso simpatico che può portare a ipertensione arteriosa, mentre l'aumentata produzione di cortisolo dai surreni, può promuovere insulino-resistenza e favorire la comparsa di obesità viscerale.

*Professore di Cardiologia Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rocco Montone, cardiologo presso la UOC Cardiologia Intensiva di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS-Università Cattolica e prima firma dello studio

QUANDO L'OSSIDO NITRICO E LE POLVERI SOTTILI O LE ONDATE DI CALORE SFONDANO I PARAMETRI, AUMENTANO LE PROBABILITÀ DI INFARTO

CURE PALLIATIVE, UNA DELICATA MISSIONE: CENTRALE NELLA MEDICINA E FINANZIATA DAL PNRR

GINO GOBBER*

C

resce costantemente la domanda relativa a cosa sono le cure palliative. Una recente ricerca dell'Istituto Ipsos per conto della fondazione Vidas ha fatto emergere l'accresciuta consapevolezza rispetto alle cure stesse: oggi in Italia la quota di chi non ha mai sentito parlare di cure palliative è passata dal 41% di un'analoga indagine del 2008 all'attuale 6%. Parallelamente è aumentato il grado di conoscenza di questa modalità di cura: nel 2008 il 24% si dichiarava poco o abbastanza informato, ora il 54% dice di sapere bene di cosa si tratta. È un aumento importante, anche se non ancora sufficiente.

Lo studio ci offre anche altri spunti di riflessione. Il primo è che esiste ancora una fetta rilevante di popolazione (il 18%) che considera le cure palliative «inutili o «naturali» o alternative alla medicina tradizionale». Il secondo, fortunatamente, è la sempre più diffusa convinzione che si occupino di migliorare la qualità di vita di persone gravemente malate e delle loro famiglie.

Da un lato, quindi, dobbiamo far conoscere meglio quello che facciamo, anche ai medici, e dall'altro affermare che sono stati numerosi i passi in avanti compiuti da quando, alla fine degli anni '80, si è iniziato a parlare di cure palliative. Prima, però, è bene ammettere alcune cose. Anzitutto il settore nel quale lavoriamo può non avere, ad esempio, l'appello di altre specialità come la chirurgia di eccellenza, dove ci sono importanti investimenti tecnologici. La nostra disciplina è destinata ad accompagnare le persone nell'ultimo tratto della loro vita. È comprensibile, quindi, che un giovane medico, psicologo, infermiere, operatore sanitario, si attenda altro dalla sua professione. Al tempo stesso il mondo accademico, da sempre, si occupa di pazienti acuti, mentre con il passare del tempo assistiamo a maggiori bisogni da parte di chi ha malattie croniche. Se aggiungiamo che l'opinione pubblica preferisce temi meno impattanti rispetto a quelli che sono legati al fine-vita, è chiaro che il nostro ruolo è stato destinato, almeno finora, a rimanere poco visibile.

Molto è cambiato, però, da quando Vittorio Ventafredda, anestesista e direttore sa-

nitario dell'Istituto nazionale tumori, ha importato dal mondo anglosassone il concetto di «palliative care» alla fine degli anni '80 e ha trovato nell'industriale Virginio Floriani un importante alleato, il quale si era reso perfettamente conto che i bisogni dei malati in fase terminale rimanevano senza adeguata risposta. Siamo partiti da una indubbia posizione di difficoltà ma abbiamo progressivamente ottenuto ritorni e riconoscimenti molto importanti - su tutti la legge 38 del 2010 che istituisce le cure palliative - da due anni esiste una specializzazione all'università, e oggi siamo centrali nella cura dei malati. Il decreto ministeriale 77 del 2022 che riforma l'assistenza territoriale è chiarissimo nell'indicare il modello delle Reti di cure palliative, come vincente anche per la presa in carico della cronicità e della fragilità. Un modello fatto di rete, lavo-

ro di équipe, multiprofessionalità e competenze, in grado di coinvolgere il terzo settore e gli stakeholder, a partire dai familiari del paziente. Non a caso le Asl sono chiamate, entro il 2028, a prendere in carico il 90% delle persone con necessità di cure palliative. Adesso ci sono le risorse per stabilizzare il personale, grazie al Pnrr.

Mi viene chiesto di frequente cosa sono le cure palliative. Mi soccorre la definizione dell'organizzazione mondiale della sanità: «L'assistenza globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi. È fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i pazienti e le loro famiglie». Ci occupiamo di questo, assistendo chi ha bisogno con cure inclusive e partecipate: il medico di famiglia è il primo riferimento clinico, l'infermiere è l'operatore che più di frequente va al domicilio delle persone assistite, il naturale «case manager», il medico palliativista garantisce le competenze specialistiche e si occupa della gestione del processo. Cerchiamo di fare tutto questo con la necessaria empatia, comprendendo cioè lo stato d'animo di chi abbiamo di fronte, stando dalla sua parte ma senza rischiare di essere travolti dalla partecipazione emotiva. È la cosa più difficile e delicata del nostro lavoro.

*Presidente della Società italiana di cure palliative

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DAL 2028 LE ASL SARANNO CHIAMATE A PRENDERSI IN CARICO IL 90% DELL'ASSISTENZA DI CHI È GRAVEMENTE MALATO



L'INTERVENTO

DENGUE E NON SOLO IL RITORNO DELLE MALATTIE TROPICALI «DIMENTICATE»

FEDERICO GOBBI*

Nel 2023, in Italia sono stati 82 i casi autoctoni di dengue, la «febbre spaccaossa». E 280 quelli importati da viaggiatori tornati da luoghi in cui la malattia è endemica. In tutto, sono 12 le patologie che hanno trasmissione sul nostro territorio, delle 21 che compongono il mosaico delle malattie infettive tropicali «dimenticate», spesso causate da cambiamenti climatici, turismo e globalizzazione. Circa 5 mila le persone che sono colpite da noi dove in particolare la dengue ha fatto registrare nel 2023 il record europeo per casi autoctoni.

Sembrano cifre irrisorie, ma in realtà il fenomeno è sottostimato e in continua crescita, non solo a livello globale e nel resto di Europa, ma anche da noi. L'Italia è un osservato speciale, complice il cambiamento climatico che ha determinato la diffusione della zanzara tigre su tutto il territorio nazionale. A destare preoccupazione è il rischio endemico di dengue e anche di chikungunya in aumento con l'arrivo della primavera.

È importante focalizzare l'attenzione su queste due patologie, in quanto nel nostro Paese è presente la zanzara vettore, che può acquisire i virus da viaggiatori infetti e trasmettere queste malattie che causano febbre, mal di testa, manifestazioni cutanee, e soprattutto fortissimi dolori osteoarticolari. Lo conferma anche un'analisi pubblicata su *New Microbes and New Infections* che ha evidenziato come la zanzara tigre sia uno dei principali vettori di tali patologie in Europa. Poiché nel 50-90% degli individui la dengue appare in forma asintomatica o molto lieve, molti casi passano inosservati. Dobbiamo prepararci a epidemie autoctone di dengue e chikungunya sempre più importanti.

Nei prossimi anni, diventerà sempre più frequente una globalizzazione delle malattie infettive: viaggiano merci, viaggiano persone e viaggiano vettori. In un mondo sempre più interconnesso, interconnesse saranno anche le patologie.

È urgente mettere in atto maggiori misure contro questo problema di salute pubblica. La mancata attenzione nei confronti delle patologie infettive «dimenticate», aumenta il rischio che anche i Paesi non endemici ne siano interessati, come sta accadendo in Italia. Nel 2021 l'Oms ha lanciato una road map per le malattie tropicali dimenticate, per eradicare queste patologie, ma a oggi siamo ancora lontani dal raggiungere pienamente il risultato.

*Direttore Dipartimento malattie infettive e tropicali Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Verona) e professore di Malattie infettive all'università di Brescia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra, Gino Gobber, presidente della Società italiana di cure palliative