



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

12 GIUGNO | 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA  
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

# Fondazione Giglio di Cefalù, nuovo test per la diagnosi del tumore alla prostata

[insanitas.it/fondazione-giglio-di-cefalu-nuovo-test-per-la-diagnosi-del-tumore-alla-prostata/](https://insanitas.it/fondazione-giglio-di-cefalu-nuovo-test-per-la-diagnosi-del-tumore-alla-prostata/)

June 12, 2018



PALERMO. È stato introdotto alla **Fondazione Giglio di Cefalù** un nuovo test per la **diagnosi di tumore alla prostata** denominato “**Ixip**”. Il test viene eseguito dal centro prelievi del laboratorio analisi del Giglio su un semplice campione di sangue. L’esito fornisce al medico l’indice di probabilità di tumore alla prostata ancor prima di eseguire la **biopsia prostatica**, evitando quindi al paziente di essere sottoposto a un esame invasivo.

«Nell’ultimo congresso americano di urologia, che si è tenuto a San Francisco – ha detto il professore **Patrizio Rigatti** – l’ixip è stato ritenuto il test diagnostico sulla prostata attualmente più affidabile con una certezza del risultato pari al 90 per cento. In caso di esito positivo l’ixip ci offre anche l’indice di aggressività del tumore. **Non sostituisce il PSA che è l’esame di routine**, ma quando questo è mosso o sospetto attraverso l’ixip il medico può definire la diagnosi con accuratezza. L’ixip- ha precisato l’urologo- deve essere preceduto dall’ecografia rettale (**Digital Rectal Exam**) per determinare il volume della prostata e/o dalla risonanza magnetica multiparametrica per evidenziare anche le zone di rischio (Piras)».



Patrizio Rigatti

L'Ixpi viene, infatti, calcolato sulla base di **quattro parametri**: livelli sierologici di PSA, livelli sierologia di PSA-Igm (immunoglobine), il volume della prostata e l'età del paziente.

«Processando questi parametri – ha aggiunto **Martino Tinaglia**, responsabile del laboratorio analisi – determiniamo il rischio di tumore alla prostata da nullo a molto alto». «Su un valore di rischio medio- ha sottolineato Rigatti- viene consigliata la Biopsia». Il laboratorio di Cefalù è il primo in Sicilia ad eseguire questo test.

«L'urologia di Cefalù- ha detto il direttore generale **Vittorio Virgilio**– si conferma un'eccellenza della sanità siciliana sia sotto il profilo della diagnosi che della cura con un'equipe di chirurghi di elevata professionalità».



Vittorio Virgilio

Soddisfazione per l'introduzione di questo nuovo test diagnostico è stata espressa dal presidente del Consiglio di amministrazione, **Giovanni Albano**, «ritenendo l'innovazione in sanità elemento fondamentale per qualificare una struttura».

Al Giglio viene, inoltre, eseguito anche il test delle **cellule tumorali circolanti** (Ctc) indicato anche per altri tumori come mammella, colon ovaie, il fish test e la risonanza magnetica con bobina endorettale per la diagnosi del tumore alla prostata.

**L'Ixpi è un esame non rimborsato dal servizio sanitario nazionale** con un costo a carico del paziente di euro 65. Non occorre la prenotazione, viene eseguito a digiuno e al mattino. Il paziente al momento del test deve essere in possesso di altro esame strumentale che indica il volume della prostata che è uno dei parametri per il calcolo dell'Ixpi.



Giovanni Albano

# Donazioni e trapianti di organi, iniziative divulgative dell'Asp di Trapani

[insanitas.it/donazione-e-trapianti-di-organi-iniziative-divulgative-dellasp-di-trapani/](https://insanitas.it/donazione-e-trapianti-di-organi-iniziative-divulgative-dellasp-di-trapani/)

June 12, 2018



Giovedì 14 giugno, alle 16,30, alla curia vescovile di Trapani, sarà sottoscritto un **protocollo d'intesa** tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, la Rete Nazionale Trapianti e la Diocesi di Trapani, per la divulgazione e la promozione della **cultura della donazione e del trapianto** di organi e tessuti.

Attività che si esplicherà attraverso la realizzazione, anche in collaborazione con le associazioni del territorio, di convegni, **giornate informative e formative** sulla donazione, nonché di eventi in occasione della Giornata nazionale della donazione e trapianto di organi e tessuti, indetta annualmente dal ministro della Salute.

Alle ore 18, sempre a Trapani, al Palazzo del Governo, sarà presentato il **progetto-obiettivo** del Piano sanitario nazionale "Donazione organi e tessuti: dichiara il tuo sì a sostegno della vita", di cui è titolare l'ASP di Trapani, che ha individuato come referente il coordinatore locale trapianti Antonio Cacciapuoti.

Interverranno, tra gli altri, il prefetto di Trapani **Darco Pellos**, il vescovo della diocesi **Pietro Maria Fragnelli**, la senatrice **Paola Binetti**, il presidente del Centro nazionale trapianti **Alessandro Nanni Costa**, la dirigente generale del dipartimento per le Attività sanitarie della Regione Siciliana **Maria Letizia Di Liberti**, e il commissario dell'ASP di Trapani **Giovanni Bavetta**.

# Ospedale Civico, arriva una donazione di 5 mila euro per il reparto di Oncoematologia pediatrica

[insanitas.it/ospedale-civico-arriva-una-donazione-di-5-mila-euro-per-il-reparto-di-oncoematologia-pediatrica/](https://insanitas.it/ospedale-civico-arriva-una-donazione-di-5-mila-euro-per-il-reparto-di-oncoematologia-pediatrica/)

June 11, 2018



PALERMO. Un assegno da 5 mila euro a favore dell'unità operativa di **Oncoematologia Pediatrica** dell'Ospedale Civico di Palermo è stato consegnato questa mattina dal direttore generale di **Conad** Sicilia, **Vittorio Troia**, al primario del reparto **Paolo D'Angelo** e a **Giuseppe Lentini**, presidente dell'Associazione siciliana contro le leucemie e i tumori infantili.

Il consiglio di amministrazione del Gruppo ha dato il via libera alla donazione per l'acquisto di **attrezzature mediche** per il nuovo reparto del nosocomio palermitano, per potenziare i servizi di assistenza ai piccoli pazienti e alle loro famiglie.

«Il nostro è un dovere morale- ha spiegato **Vittorio Troia**, direttore generale e CFO Conad Sicilia a margine della consegna- perché riversiamo la fiducia dei nostri clienti in un impegno capillare e costante sul territorio siciliano. La consegna di oggi – ha concluso Troia – è un piccolo gesto a sostegno di un reparto fondamentale per la cura dei piccoli pazienti e per il sostegno delle loro famiglie ed è un modo per avvinarci di più alle persone e alle loro esigenze».

«Il sostegno dei privati- ha affermato il commissario dell'Arnas Civico, **Giovanni Migliore**– ha una duplice valenza in oncoematologia pediatrica. Infatti, oltre a contribuire all'acquisto di attrezzature, è soprattutto una tangibile dimostrazione di apprezzamento e fiducia, che incoraggia chi ogni giorno si confronta con la sofferenza dei bambini affetti da patologie tumorali».

Conad Sicilia negli scorsi ha donato un assegno in favore dell'associazione **Piera Cutino** e a Modica ha collaborato con la Casa di Toti, per realizzare il primo albergo etico gestito da disabili e sempre a Modica, prossimamente consegnerà un assegno da 5 mila euro

all'Anffas per l'acquisto di un pulmino per il trasporto disabili che frequentano le attività dell'associazione.

«Il progetto “In ospedale come a casa” – ha commentato **Giuseppe Lentini**, presidente di Aslti (Associazione siciliana contro le leucemie e i tumori infantili)- è sostenuto con entusiasmo da tantissimi privati cittadini, ma anche da imprese piccole e grandi, e questo ci incoraggia a continuare a impegnarci per migliorare le condizioni delle strutture sanitarie cittadine».

**Nella foto da sinistra:** Vittorio Troia, direttore generale e CFO Conad Sicilia, Giovanni Migliore commissario Arnas Civico, Giuseppe Lentini, presidente dell'Associazione siciliana contro le leucemie e i tumori infantili, Paolo D'Angelo, primario del reparto e Giovanni Anania, direttore marketing e rete Conad Sicilia.

## Lo studio

### Un fisico bestiale tiene alto l'umore

Sollevarre pesi in palestra per allenare i muscoli e tenere alto l'umore. Perché ci vuole un fisico bestiale per evitare di ammalarsi di depressione. Sono numerosi gli studi sugli effetti positivi dell'esercizio fisico sulla psiche, ma ora una ricerca pubblicata su *Jama Psychiatry*, rivela quanto possa dare buoni risultati anche la pesistica. Secondo gli esperti dell'università di Limerick, in Irlanda, l'allenamento costante riduce i sintomi depressivi. I ricercatori hanno preso in esame pazienti depressi prima dell'inizio della sperimentazione e persone che si sono ammalate dopo. Tutti si sono sentiti meglio dopo un periodo di allenamento. Mentre il gruppo di persone che non avevano partecipato alle sedute sportive si è rivelato

più incline ai cali di umore. Inoltre gli esperti hanno visto che non è importante andare tutti i giorni in palestra. L'effetto benefico era infatti equivalente sia fra i pazienti che si allenavano 5 volte a settimana sia fra coloro che ci andavano solo due volte. E questo senza differenze di genere e a tutte le età.

## tuttosalute

L'EVENTO A MILANO

# La strada in rosa tra molecole, cellule e Rna

## Sei giovani ricercatrici premiate da l'Oréal con l'Unesco "Studi di frontiera, dal sistema immunitario ai tumori"

NICLA PANCIERA

**R**ientrerà in Italia, all'Università di Padova, dopo 10 anni trascorsi all'estero e con all'attivo pubblicazioni su «Science» e «Nature»: è Giulia Pasqual, 34 anni, e indagherà il comportamento delle cellule del sistema immunitario con un sistema da lei messo a punto. Si chiama «Lipstic», uno speciale «rossetto molecolare» che tramite reazioni enzimatiche tiene traccia delle varie interazioni.

La sicurezza dei farmaci nei piccoli pazienti pediatrici con artrite cronica, in particolare il rischio di infezioni di chi è in terapia con immunosoppressori, sarà invece al centro del progetto «Pharmachild», a cui sta già lavorando al Gaslini di Genova Gabriella Giancane, ricercatrice di 34 anni.

### Il mistero recidiva

Gloria Ravegnini, 33 anni, dell'Università di Bologna, intanto, vuole capire come mai alcuni pazienti con un tumore stromale gastrointestinale, dopo essere trattati, vanno incontro a recidiva. I suoi occhi sono puntati sui «miRna», molecole di Rna rilasciate dal tumore nel plasma.

Queste brillanti studiose

percorrono le frontiere della medicina, hanno una marcia in più e alle spalle almeno un soggiorno nei migliori centri di ricerca europei e statunitensi. Sono sei le vincitrici, selezionate tra 400 candidature, che ieri hanno ricevuto il riconoscimento «For Women in Science»: l'iniziativa, che prevede un assegno di 20mila euro ciascuna, ha finora aiutato 82 italiane e oltre 3100 ricercatrici nel mondo. È stata istituita da L'Oréal in collaborazione con l'Unesco per rafforzare il ruolo delle donne in ambito scientifico, aiutandole a ottenere il riconoscimento che meritano. Infatti, ancora oggi le ragazze, che pure affollano le aule universitarie, a fatica infrangono il «soffitto di cristallo» che impedisce loro l'accesso alle posizioni apicali della carriera accademica.

«Le loro voci hanno iniziato a farsi sentire - ha detto Francois Xavier Fenart, ad di L'Oréal Italia -. Noi non vogliamo vivere in un mondo in cui le differenze di genere continuino a essere propagate e amplificate. Bisogna raggiungere la parità totale nella scienza e nella società». Già, ma per questo è necessario rimboccarsi le maniche: «Le donne rappresentano solo il 28% dei ricercatori a livello globale» ha sottolineato Enrico Vi-

centi, segretario della commissione italiana per l'Unesco. «E siccome non è una questione delle donne per le donne, vi annuncio un'iniziativa che coinvolge gli uomini, che occupano le posizioni chiave e ai quali si chiede invece un impegno attivo per abbattere le barriere che impediscono alle scienziate di fare carriera».

### Pensiero simbolico

I pregiudizi sulle donne e quelli sulla scienza vanno di pari passo, per la presidente della giuria, Lucia Votano, fisico, già direttrice dei Laboratori del Gran Sasso dell'Infn. «Il problema è culturale e quindi bisogna agire nella società e, in particolare, nelle scuole». Cruciale è il coinvolgimento della cittadinanza, che «nel nostro Paese troppo spesso ignora l'impresa scientifica, il suo metodo e la sua rilevanza. Pensiamo alle grandi sfide di oggi, dalle giuste esigenze avanzate dalle fasce più povere del mondo alle questioni energetiche e ai cambiamenti climatici: tutto ciò ha bisogno della scienza».

Anche di quella condotta dalle altre tre ricercatrici premiate ieri. Margherita Maiuri che, al Politecnico di Milano, si dedica alla sfida di replicare la

fotosintesi: svilupperà nuove molecole per studiare i primi eventi dell'assorbimento di energia solare, quelli che avvengono a milionesimi di miliardesimi di secondo dall'arrivo del raggio di sole, per replicarli. Maria Principe, presso il Centro Enrico Fermi, si dedicherà a nuovi materiali per il miglioramento della sensibilità dei rilevatori «Vir-

go» e «Ligo», interferometri da cui è arrivata la misura del primo segnale delle onde gravitazionali. E, infine, Daniela Rosso dell'Università di Ferrara: indagherà la nascita del pensiero simbolico attraverso l'uso di pigmenti colorati tra 500 mila e 40 mila anni fa. —

**In Italia i pregiudizi sulle donne e quelli sulla ricerca scientifica vanno di pari passo: Lucia Votano, fisico dell'Infn, propone la sua ricetta per riuscire a garantire un più equo accesso ai laboratori**



Da sinistra, Giulia Pasqual, Gabriella Giancane, Margherita Maiuri, Daniela Rosso, Maria Principe, Gloria Ravegnini

## 28%

È la percentuale delle ricercatrici a livello globale: è la prova più evidente che, in Occidente come nel resto del mondo, alle donne è spesso negato il giusto riconoscimento, sia nelle università sia nei laboratori

## 11%

Sono le donne che riescono a raggiungere una posizione di vertice nel mondo accademico in tutta Europa: è la conferma del «tetto di cristallo» che ostacola le carriere di tante studiosse

## 3%

Sono le scienziate a cui è stato attribuito un Premio Nobel: il riconoscimento, non a caso, è stato in più occasioni accusato di essere discriminatorio

IL RAPPORTO

## Sempre più donne in sala operatoria Più uomini solo tra gli over 50

Il numero delle donne iscritte al primo anno delle scuole di specializzazione in Chirurgia Generale supera il 48%. Sei medici su 10 sono donne, ma le difficoltà sono molte

Cristina Marrone



Il sorpasso delle donne nella professione medica in Italia è solo una questione di tempo. Pur rappresentando, infatti, ancora solo un terzo dell'intera popolazione medica chirurgica, le donne si preparano a diventare la maggioranza. Già oggi infatti la prevalenza numerica degli uomini persiste solo nella fascia di età over

50, mentre sotto questa soglia quasi sei medici su dieci sono donne. È quanto emerge nel «[Primo rapporto SIC sulle donne in chirurgia](#)» pubblicato dalla Società italiana di Chirurgia (SIC). L'indagine condotta dall'associazione presieduta dal professor Marco Montorsi parte dalla «consapevolezza che occorre garantire parità di genere sul posto di lavoro» e «fotografa la realtà delle sale operatorie italiane dove è in atto un vero e proprio processo di rinnovamento, al cui centro ci sono le donne».

**I DATI DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE** Il numero delle donne iscritte al primo anno delle scuole di specializzazione in Chirurgia Generale è costantemente aumentato negli ultimi anni, tanto da raggiungere il 48,3% degli immatricolati nel periodo 2008-2015 (433 su 896). Secondo gli ultimi dati disponibili, relativi all'anno

accademico 2014/2015, la percentuale di iscritte alla specializzazione in Chirurgia generale è del 57,1% a Palermo, del 55,5% a Torino e Bologna, del 50% a Milano, del 35% a Napoli e del 33,3% a Cagliari. Nel rapporto si segnalano alcuni casi di atenei virtuosi dove i camici «rosa» costituiscono un'ampia maggioranza: sono donne il 100% degli iscritti alle scuole di specializzazione di Chirurgia generale dell'Università degli Studi di Torino (anno accademico 2009/2010), dell'Università degli Studi di Milano (anno accademico 2009/2010) e dell'Università di Cagliari (anno accademico 2010/2011). Ulteriori segnali positivi si sono verificati a Palermo (nell'anno accademico 2013/2014, su 6 iscritti ben 5 erano donne) e a Bologna (62,5% nel 2011/2012). Dati che dimostrano come la crescita della presenza della componente femminile non è influenzata da logiche Nord-Sud.

**PENALIZZAZIONE DELLE DONNE** Per affrontare in maniera efficace questo fenomeno e non farsi trovare impreparati occorrono nuove organizzazioni del lavoro, nuove politiche e nuove iniziative che tengano in considerazione le necessità e i bisogni delle donne. Sondaggi interni al mondo medico e chirurgico mettono in risalto come ancora oggi sussistano nelle strutture ospedaliere dinamiche che penalizzano le donne. In primo luogo difficilmente vengono riconosciuti alle donne impegni legati alla gravidanza e, successivamente, alla maternità. In secondo luogo si evidenziano comportamenti discriminatori in termini di progressione di carriera e possibilità formative (fino ad arrivare a vere e proprie situazioni di mobbing). Il 56% delle donne ritiene che aver avuto figli abbia ridimensionato il proprio percorso di carriera, contro il 16,4% degli uomini.

**LA TESTIMONIANZA** Il rapporto però racconta anche casi di rivincita «rosa», come quello dell'equipe di Chirurgia della Mano del Gruppo Multimedita di Milano: in un team di 18 chirurghi ben 12 sono donne. Chiara Parolo, una delle chirurghe del reparto, già intervistata da «lo Donna» del Corriere della Sera racconta la sua esperienza: «Quando hai finito un turno di dodici ore in sala non torni a casa per sdraiarti sul divano, se ti aspetta una famiglia. Al rientro in ospedale dopo la gravidanza ho avuto un momento di crisi e ho temuto di non farcela, perché questo non è un lavoro in cui stacchi di punto in bianco se devi andare a prendere il bambino all'asilo. Conciliare tutto è possibile, però, se l'ambiente di lavoro lo consente: io ho orari flessibili per cui alcuni giorni sono immersa fino a tardi negli interventi, altri posso uscire nel pomeriggio ed essere tutta per mio figlio. In questo modo mi è permesso di valorizzare il mio essere donna, non mi si chiede di "comportarmi da uomo": non ovunque purtroppo è così, perciò tante colleghe mollano». Facendo riferimento ai pregiudizi che comporta essere una donna chirurgo, ha affermato: «Spesso dobbiamo fare uno sforzo supplementare rispetto

agli uomini per guadagnarci la fiducia dei pazienti, che non sempre si sentono a proprio agio con un chirurgo donna, per di più giovane come nel mio caso. L'empatia femminile però aiuta a costruire un rapporto di fiducia che spesso, poi, diventa ancora più forte proprio perché ci siamo guadagnate la stima sul campo, con la nostra competenza. Certo è faticoso, se oltre alla professione si desidera una famiglia: lo scoglio c'è, inutile negarlo, e può diventare insormontabile se non si hanno aiuti domestici. Purtroppo nel nostro Paese manca un supporto adeguato: all'estero gli asili nido negli ospedali o nelle aziende sono una realtà comune, in Italia una rarità».

**NIDI IN OSPEDALE** La professoressa Francesca Catalano, vicepresidente SIC e primario del reparto di senologia dell'ospedale Cannizzaro di Catania, e la dottoressa Isabella Frigerio, presidente dell'Associazione Women in Surgery Italia e chirurgo del pancreas presso l'Ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda, delineano nel rapporto una prima e decisiva soluzione: «L'istituzione di asili nido interaziendali, allo scopo di facilitare la transizione dal periodo di maternità al reinserimento lavorativo e di costruire un rapporto di fiducia tra azienda e dipendenti. Nei prossimi mesi, infatti, la SIC avanzerà al Ministero della Salute una proposta di sondaggio tra i chirurghi sul livello di gradimento di tale servizio».

**Cristina Marrone**  
11 giugno 2018 | 11:21  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

TUTTOSALUTE

## Ecco le trappole che mandano in tilt i medici

VALENTINA ARCOVIO

Ogni anno, soltanto in Italia, trecentoventimila persone devono fare i conti con le conseguenze di diagnosi e terapie errate prescritte dai medici: ora gli specialisti cercano di scoprire i motivi di decisioni che spesso sfociano in tragedie. — P. 35

# tuttosalute

## Le trappole che mandano in tilt i medici "Cure sbagliate? La colpa è negli errori cognitivi"

VALENTINA ARCOVIO

La medicina non è una scienza esatta, diceva Proust. E oggi, nonostante i progressi, i medici continuano a lavorare in un contesto di estrema incertezza. C'è sempre la possibilità che i test eseguiti, anche i più avanzati tecnologicamente, non portino a una diagnosi sicura. O che i trattamenti non funzionino come sperato.

«L'importante è comprendere che c'è una sostanziale differenza tra un errore medico e quello che si definisce evento avverso. Il primo è frutto di un ragionamento o di un intervento sbagliato, come una diagnosi mancata o tardiva, mentre il secondo accade anche quando tutto è stato fatto nel migliore dei modi, come avviene con la complicità di un trattamento», spiegano Fabrizio Elia, medico di medicina d'urgenza dell'Ospedale Giovanni Bosco, e Vincenzo Crupi, docente di Filosofia della Scienza dell'Università

di Torino, che sul tema, venerdì scorso, hanno tenuto una delle conferenze della serie «Insolita scienza», organizzate nell'ambito delle «Settimane della Scienza».

Questo sottile, ma netto, confine che separa gli errori medici dagli eventi avversi rende difficile quantificare gli errori dei camici bianchi. «I dati sono pochi - ammette Elia - e non sempre attendibili. Si stima che il 10% delle diagnosi siano sbagliate e che negli ospedali americani gli errori rappresentino la terza causa di morte». In Italia si stima che su otto milioni di persone ricoverate ogni anno 320 mila subiscano danni dovuti a errori o disservizi. Ancora meno confortanti i dati sui morti: tra 14 mila e 50 mila pazienti. Secondo il Tribunale dei diritti del malato, le specialità più a rischio-errori sono ortopedia, oncologia e ginecologia. Alcuni errori sono evitabili, ma pensare di ridurli a zero, pur-

troppo, non è realistico.

### La scorciatoia illusoria

Uno dei motivi per cui un medico, anche il più preparato, sbaglia è che il ragionamento è soggetto a errori cognitivi. «Questi - dice Crupi - emergono quando la mente, per risolvere un problema in modo veloce ed efficiente, usa la scorciatoia dell'intuizione. Succede e molte volte funziona». Anche in medicina. «Questo ragionamento - aggiunge - ci aiuta a salvare un paziente quando, per esempio, arriva in ospedale con i sintomi di un infarto, perché permette di agire tempestivamente». Tuttavia un processo decisionale intuitivo a volte porta fuori strada. «In alcuni casi - sottolinea Crupi - per risolvere pro-

blemi complessi, evitando le trappole dell'intuizione, è necessario un approccio più lento e analitico». Ma la tentazione di procedere in modo «euristico» è forte. E in medicina l'atteggiamento può essere pericoloso. «Gli errori cognitivi influiscono sulla qualità delle cure - osserva Crupi -. Nella diagnosi possono portare a valutazioni errate. Un esempio? Dopo una mammografia positiva spesso si sovrastima la probabilità del cancro».

Inoltre, spesso, quello che chiamiamo errore non è altro che un giudizio a posteriori su una scelta che ha comportato un evento avverso. «Così il ragionamento - dice Crupi - tende a cadere in due tranelli cognitivi. Da un lato sovrastima

le capacità di predire gli esiti ("lo sapevo, era inevitabile che sarebbe finita così") e dall'altro l'esito negativo spinge a dare una connotazione negativa alla decisione ("lo sapevo che si trattava della scelta sbagliata"). Il primo tranello è un "hindsight bias" (pregiudizio del senno di poi), il secondo è un "outcome bias". In questo senso è facile arrivare a un'equivalenza pericolosa: esito negativo uguale a scelta sbagliata, che, a sua volta, è uguale a errore.

Ciò non significa che non sia possibile fare meglio. «Gli studi mostrano - commenta Crupi - che opportuni interventi correggono gli errori cognitivi o ne riducono le conseguenze. Nel percorso di for-

mazione universitaria si insegna a codificare le informazioni, così da migliorare il ragionamento e quindi le decisioni». E aggiunge Elia: «Si può anche favorire il lavoro di team multidisciplinari. Il confronto tra più specialisti contribuisce a evitare passi falsi».

### Condizioni per decidere

A volte bastano piccoli accorgimenti. «Il modo migliore è studiare ogni aspetto del lavoro dei medici, così come degli infermieri, per capire come metterli nelle migliori condizioni per decidere», spiega Franco Aprà, direttore del dipartimento di medicina dell'Asl Città di Torino. «L'approccio - continua - è applicabile per riorganizzare le cartelle cliniche o i cambi turno. Può sembrare banale, ma questo

può fare la differenza».

Tuttavia occorre comprendere che in medicina l'incertezza è pervasiva. «Dobbiamo andare oltre la paura di parlarne. Solo studiando gli errori aiuteremo i medici. E i pazienti». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

**Ogni anno, solo in Italia, 320 mila persone devono fare i conti con le conseguenze di diagnosi e terapie errate: ora gli specialisti cercano di scoprire i motivi di decisioni a volte tragiche**



**CORRIERE DELLA SERA**  
**BUONENOTIZIE**  
L'IMPRESA DEL BENE



Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

VERSO L'IMPACT JOURNALISM DAY

## Anche la danza può curare il Parkinson (ed è meglio l'hip hop) | Buone notizie gratis in edicola

Nelle sale civiche di Bassano del Grappa lezioni terapeutiche: i malati (ma non solo) traggono ispirazione dalle tele e dalle sculture. «Ho ripreso a fare cose che facevo prima della malattia»



Il «palcoscenico» è una sala del Museo Civico di Bassano del Grappa, provincia di Vicenza, che ospita una mostra temporanea, titolo «In-colore», dell'artista cinquantatreenne, originario di Marostica, Daniele Marcon: dipinti con disegni geometrici, quadrati e rettangoli, colori prevalentemente scuri, in contrasto fra loro, linee ben marcate.

A stimolare, proprio attraverso i colori, intesi come espressione della forza della vita, la partecipazione emotiva di chi li guarda. Gli attori o, meglio, i «danzatori», che si esibiscono su questo palcoscenico, sono soprattutto malati di Parkinson che

traggono ispirazione da questi dipinti. Ma ci sono anche giovani e giovanissimi, immigrati, persone comuni. Tutti insieme. Ore 9.30 di un lunedì dell'aprile 2018: ha inizio la lezione di danza contemporanea. E la coreografa -insegnante invita il gruppo, di almeno una settantina di persone, a muoversi secondo percorsi immaginati nello spazio, seguendo linee soprattutto, come ispirano i quadri esposti alle pareti. Avanti e indietro. A destra e a sinistra. Con le braccia verso l'alto o sdraiati a terra. Da soli o in coppia. Cercando propri spazi vitali oppure creando traiettorie che permettano di incontrare quelle degli altri, anche attraverso un contatto fisico che, alla fine, può diventare terapeutico.

**«Tutto è partito dall'idea, confermata da ricerche scientifiche, che la danza contemporanea può aiutare i pazienti con il Parkinson a migliorare le loro capacità di movimento e, in definitiva, la loro qualità della vita»**, conferma Daniele Volpe, direttore del Dipartimento di Neuro-riabilitazione di Villa Margherita ad Arcugnano (Vicenza) che fa parte del Fresco Parkinson Institute (comprende in totale sei centri di eccellenza in Italia). Cosa non da poco se si considera che la malattia di Parkinson (i malati, per via di un'alterazione di certe zone del cervello, vanno incontro a progressive difficoltà di movimento) sta diventando, secondo gli esperti, una vera e propria «pandemia», cioè interesserà sempre più persone in un prossimo futuro e avrà un forte impatto economico sui sistemi sanitari. «Occorre trovare nuovi modelli di cura e di riabilitazione, al di là di quelli classici – continua Volpe - E che coinvolgano anche figure non sanitarie, come i maestri di danza, per esempio, ovviamente con una formazione adeguata».

**Così ha preso vita, a Bassano del Grappa, l'iniziativa Dance Well, ideata e promossa da Roberto Casarotto, nell'ambito di Operaestate Festival Veneto**, di cui Casarotto è direttore artistico. «Questo progetto è nato da un incontro con un'organizzazione olandese che si chiama Dance for Health – precisa Casarotto – ma si è sviluppato, poi, in maniera indipendente, e ha dato particolare rilevanza alla parte artistica». A Bassano, infatti, non si parla di «danzaterapia», cioè di un'attività che ha a che fare solo con il movimento e, di solito, trova spazio nelle palestre. Qui le persone vanno al museo e danzano nelle varie sale, cercando di tradurre in movimenti del corpo le suggestioni che le opere d'arte ispirano (anche quelle classiche di cui il Museo di Bassano è ricchissimo, dalle sculture di Antonio Canova, per esempio, alle tele di Jacopo Da Ponte, il Bassano ).

**«Anche il tango o le danze irlandesi sono utili ai pazienti di Parkinson –** continua Volpi - perché stimolano aree del cervello come la corteccia sensoriale e

motoria che hanno a che fare con i movimenti. Ma la danza contemporanea, ispirata dall'arte, stimola più aree cerebrali come il sistema limbico che a che fare con le emozioni e con i processi creativi». Racconta Eva, quarantotto anni, 15 passati con il Parkinson: «In questi ultimi quattro anni ho trovato nella danza un punto di svolta nella mia vita e ho potuto riprendere a fare cose che facevo prima della malattia. Ma soprattutto ho superato il problema dello stigma: ora non mi sento più giudicata dagli altri e la mia autostima ne ha guadagnato». Ancora sul piano scientifico: «L'importante è la continuità dell'esercizio – ragiona Volpi - perché questo promuove, nel cervello, anche meccanismi di neuroprotezione e neuroplasticità, con un aumento della creazione di nuove sinapsi. Come dire che la malattia può rallentare».

**Perché quello che alcuni neurologi italiani segnalano è un eccessivo uso di farmaci (come la dopamina o analoghi) che comporta effetti collaterali** come movimenti incontrollati o addirittura blocchi del movimento (il cosiddetto freezing), per citarne alcuni: la danza può aiutare anche a ridurre il ricorso alle medicine. Se l'iniziativa Dance Well è indirizzata soprattutto ai malati di Parkinson, coinvolge però altre persone della comunità: giovani, per esempio, e migranti (tutte le settimane si contano nelle sale del Museo Civico almeno 250-300 persone coinvolte nell'iniziativa). «Alle nostre lezioni - dice Casarotto - partecipano anche richiedenti asilo. Pensiamo che questa pratica sia utile per creare inclusione e abbiamo un progetto in tal senso, nonostante alcune critiche negative da certe parti politiche». La performance al museo si conclude dopo un'ora, senza spettatori, tranne chi scrive. Ma alcuni pazienti parkinsoniani un pubblico l'avranno al prossimo Festival Veneto Operaestate a Bassano (dal prossimo luglio fino a settembre). I «Parkinson dancer» andranno in scena con una piccola pièce, coordinata da un coreografo, a testimoniare il loro lavoro di fronte alla comunità degli spettatori. Perché la disabilità non è sempre un limite, ma può essere anche un'opportunità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Adriana Bazzi  
11 giugno 2018 | 15:59  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Alimentazione e Fitness

# Dieta: non è tanto quanto mangi ma a che ora ti siedi a tavola



*Perché se è vero che un piatto di pasta è sempre un piatto di pasta, diversi studi negli ultimi anni indicano che il nostro metabolismo cambia nel corso delle 24 ore*

di TINA SIMONIELLO

Stampa



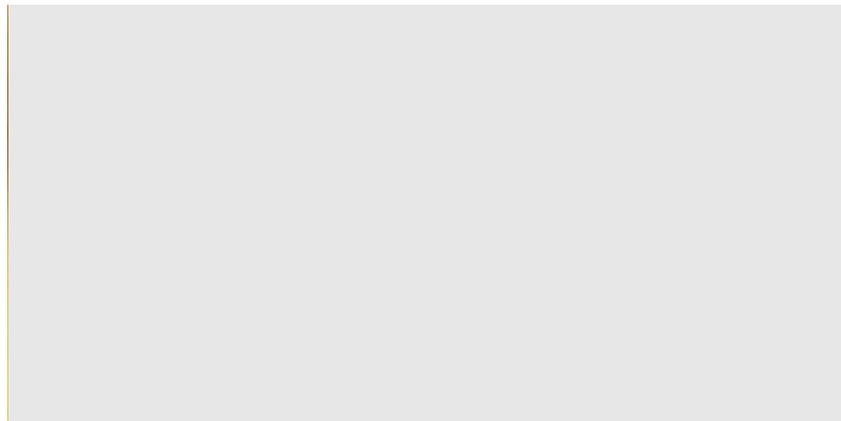
11 giugno 2018

POTREMMO aver sbagliato tutto nella nostra ossessione della bilancia e del controllo di quello che mettiamo nel piatto. Distratti dal quanto dal cosa mangiare abbiamo tralasciato un concetto fondamentale: il quando. Potrebbe essere insomma che una amatriciana consumata a pranzo non è la stessa cosa, in termini di effetti sul peso corporeo e quindi sulla salute, di una identica pasta consumata prima di andare a letto: a parità di gusto, condimento e – attenzione – a parità di calorie. Perché se è vero che un piatto di pasta è sempre un piatto di pasta, diversi studi negli ultimi anni indicano che il nostro metabolismo cambia nel corso delle 24 ore. E che con il metabolismo, cambia la nostra capacità di lavorare, di assimilare e appunto metabolizzare il cibo che ingeriamo.

### • È LA CRONONUTRIZIONE BELLEZZA

È questa semplificando l'idea che sta dietro alla **crononutrizione**, che non è l'ennesima dieta ma un regime alimentare di cui si è cominciati a parlare verso la metà degli anni '80 e che tiene conto dell'importanza di sincronizzare i pasti col nostro orologio interno, a cominciare dal ciclo sonno-veglia, luce-buio. E' recente uno studio pubblicato su *Diabetic Medicine* che sostiene che le persone con diabete di tipo 2 che fanno colazione tardi, hanno maggiori probabilità di avere un indice di massa corporea più alto rispetto a chi ha l'abitudine di anticipare il primo pasto della giornata. A parità di calorie assunte. Un'altra ricerca più datata ma forse più indicativa della prima, ha valutato la relazione tra timing alimentare (l'orario dei pasti) e efficacia di un regime dimagrante su un campione di 420 persone sottoposte a 20 settimane di diet dimagrante. Il risultato? Chi aveva l'abitudine di pasteggiare più tardi, chiamiamoli i mangiatori tardivi, perdeva meno peso e a un tasso più lento rispetto ai mangiatori chiamiamoli anticipati. Anche in questo caso: a parità di calorie, alimenti, consumo energetico, ormoni dell'appetito e durata del sonno. Ma – secondo i ricercatori - i mangiatori tardivi erano gli stessi che andavano più spesso a letto tardi la sera che la mattina facevano colazioni meno sostanziose, o che la colazione la saltavano proprio. Insomma con i pasti, più anticipi meglio è sembrerebbe.

PUBBLICITÀ



#### • IL RITMO CIRCADIANO DEGLI ORMONI

Ma qual è la ragione scientifica del vantaggio di anticipare i pasti? E, più in generale, perché il timing alimentare influenza gli effetti del cibo in termini di peso corporeo, e quindi di salute? “Sappiamo ancora poco di crononutrizione però sappiamo quello che osserviamo”, spiega **Andrea Ghiselli**, dirigente di ricerca al CREA di Roma. “E cioè – riprende - che gli ormoni seguono un ritmo circadiano, vale a dire che la loro produzione varia nel corso delle 24 ore. È il caso dell'insulina, che ha un picco intorno alle 17, o della leptina, l'ormone anoressizzante, che ce l'ha verso l'una di notte. Non solo. Osserviamo che chi consuma la maggior parte delle calorie nella prima parte della giornata è più magro, ha minor rischio diabetico e cardiovascolare. Al contrario di chi per lavoro è costretto a stare sveglio la notte, che invece è a maggior rischio metabolico e cardiaco.

#### • IL GRADIENTE OBESITÀ

“Osserviamo – riflette ancora Ghiselli- che esiste un gradiente geografico obesità: in Europa la diffusione dell'eccesso di grasso corporeo aumenta scendendo verso i paesi del Sud, che sono gli stessi dove si tende a cenare la sera tardi. Infine abbiamo dati sugli animali da laboratorio, che non si possono trasferire sugli umani, ma sono indicativi: i ratti sottoposti a un ritmo luce-buio normale sono meno grassi di quelli tenuti artificialmente a un ritmo luce-meno luce, cioè mai al buio, che mangiano di più. Ecco, tutto questo ci dice che anticipare la quota maggiore di energia nella prima parte della giornata aiuta a sincronizzarci con i ritmi circadiani. Ma sulle ragioni, cioè sui perché le cose vanno così, oggi possiamo solo fare ipotesi”. Facciamole. “Potrebbe esserci più di una causa e cause diverse che agiscono insieme – riflette l'esperto - Per esempio ragioni comportamentali: come dire che se la notte stai sveglio tendi a mangiare di più, molto semplicemente. Oppure potrebbe essere che la luce compromette il corretto funzionamento dell'orologio biologico. Tuttavia nell'attesa di ampliare le nostre conoscenze, se concentriamo la maggior parte dell'energia nella prima parte della giornata non sbagliamo”, ribadisce.

Ma ci sono alimenti che è meglio mangiare prima, e altri che volendo si possono consumare anche più tardi nel corso della giornata? “So che c'è chi dice che evitare di mangiare carboidrati dopo le 17 del pomeriggio fa perdere peso. È una sciocchezza: mille calorie sono mille calorie – conclude - carboidrati o no”.

[Mi piace](#) Piace a 3,6 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

#### GUARDA ANCHE

DA TABOOL/

Rivoluzione a 'Miss America', stop alle sfilate in costume

G7, Conte fa 'ciao' con la mano: il video dello sguardo di Trump

Migranti, a Bari il sit-in per Aquarius. Il sindaco Decaro: 'Il nostro porto sarà sempre aperto'

**Allattamento  
L'esercizio di mamma**

Nel latte materno si trovano cellule e molecole pronte a sostenere la crescita del neonato, e non solo per quel che riguarda l'aspetto energetico. Il latte

Staminali

## Il cordone tutto d'oro

È quello ombelicale. Oggi usato anche per occhio secco e lesioni della pelle

di ANNA LISA DONFRANCESE

**neoCistin<sup>®</sup>**  
PACA

### SCIENZA E NATURA INSIEME PER IL BENESSERE DELLE VIE URINARIE.



Chi sceglie Bios Line sa di poter contare sull'efficacia della scienza ebotanica più avanzata e su materie prime naturali, sicure e ad alto dosaggio di principi attivi. Perché dal 1986 ci impegniamo, per rispondere in modo naturale alle esigenze di salute e benessere.

In Erbonsteria, Farmacia e Parafarmacia: biosline.com

**BIOS LINE**  
Natura che funziona

popolazione cellulare finora non identificata, si tratta delle cellule linfoidi che si attivano in risposta a infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino del neonato e autorebbero la formazione del microboma. Ma non solo: le cellule staminali, che si attivano in risposta a infezioni e difese, si attivano anche attraverso il progredire delle infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino della mamma durante l'allattamento.

**G**li per trattare piaghe e ulcere, il sistema immunitario che protegge il corpo da infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino del neonato e autorebbero la formazione del microboma. Ma non solo: le cellule staminali, che si attivano in risposta a infezioni e difese, si attivano anche attraverso il progredire delle infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino della mamma durante l'allattamento.

materno è ricco di anticorpi e cellule del sistema immunitario che proteggono il neonato da infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino della mamma durante l'allattamento.

del neonato e autorebbero la formazione del microboma. Ma non solo: le cellule staminali, che si attivano in risposta a infezioni e difese, si attivano anche attraverso il progredire delle infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino della mamma durante l'allattamento.

di studio contro il glucosio. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino del neonato e autorebbero la formazione del microboma. Ma non solo: le cellule staminali, che si attivano in risposta a infezioni e difese, si attivano anche attraverso il progredire delle infezioni e difese. In particolare, secondo i ricercatori, queste cellule sopravvivono nell'intestino della mamma durante l'allattamento.

per capire come inquadrare dal punto di vista normativo l'utilizzo di questi prodotti biologici.

Il futuro

## Se il sangue dei bambini risana i bambini

Contro i tumori ma anche dei neonati pretermine

**L'**interesse e i progetti sugli ingredienti naturali per il sangue dei neonati pretermine. Contro i tumori ma anche dei neonati pretermine.

Più di là da venire appare la possibilità di usare un'altra popolazione di cellule staminali, il sangue cordone, contro tumori e difese.

Senza contare così lontano, l'idea di utilizzare il sangue del cordone per il trattamento di bambini pretermine è già una situazione, o a causa di infezioni o per problemi di anemia neonatale.

che scorre nel sangue adulto.

**La società scientifica  
Nessuna differenza, curano tutti**

Farmaci

## Griffati o copie pari sono

di ANGELO CODIGNOLA

Per l'Aifa sono ugualmente efficaci. E faranno risparmiare almeno due miliardi di Ssn

cinque anni impegnata a sviluppare, con un investimento di un miliardo di euro in cinque anni, un farmaco che si somministra per via orale. In farmacia, il farmaco si trova in un blister con sei compresse. Il prezzo è di 20 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

Il cambiamento sta tutto in poche righe, che recitano così: il farmaco di riferimento è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

Il cambiamento sta tutto in poche righe, che recitano così: il farmaco di riferimento è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

Il cambiamento sta tutto in poche righe, che recitano così: il farmaco di riferimento è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

Il cambiamento sta tutto in poche righe, che recitano così: il farmaco di riferimento è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

Il cambiamento sta tutto in poche righe, che recitano così: il farmaco di riferimento è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro. Il farmaco è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

spesso, un utilizzo più ampio, soprattutto per allargare il numero dei pazienti che possono essere trattati. Il farmaco di riferimento è un analogo del farmaco di riferimento, il cui prezzo è di 40 euro.

Come si crea un biosimilare



reumatoide, 38 mila sarebbero da trattare con un farmaco biologico e sono invece 120 mila i malati che non hanno il miglior punto di vista. La società europea di reumatologia mette sullo stesso piano tutti biologici, griffati e non. E dovrebbe bastare a rassicurare medici e pazienti.

1. Identificazione della molecola di riferimento

2. Selezione della molecola da copiare

3. Purificazione e caratterizzazione della molecola

4. Formulazione e stabilizzazione

5. Produzione e controllo di qualità

6. Analisi di laboratorio

7. Formulazione e stabilizzazione

8. Produzione e controllo di qualità

9. Conservazione e distribuzione

10. Distribuzione e controllo di qualità

11. Distribuzione e controllo di qualità

12. Distribuzione e controllo di qualità

13. Distribuzione e controllo di qualità

14. Distribuzione e controllo di qualità

15. Distribuzione e controllo di qualità

16. Distribuzione e controllo di qualità

17. Distribuzione e controllo di qualità

18. Distribuzione e controllo di qualità

19. Distribuzione e controllo di qualità

20. Distribuzione e controllo di qualità

21. Distribuzione e controllo di qualità

22. Distribuzione e controllo di qualità

23. Distribuzione e controllo di qualità

24. Distribuzione e controllo di qualità

25. Distribuzione e controllo di qualità

26. Distribuzione e controllo di qualità

27. Distribuzione e controllo di qualità

28. Distribuzione e controllo di qualità

29. Distribuzione e controllo di qualità

30. Distribuzione e controllo di qualità

31. Distribuzione e controllo di qualità

32. Distribuzione e controllo di qualità

33. Distribuzione e controllo di qualità

34. Distribuzione e controllo di qualità

35. Distribuzione e controllo di qualità

36. Distribuzione e controllo di qualità

37. Distribuzione e controllo di qualità

38. Distribuzione e controllo di qualità

39. Distribuzione e controllo di qualità

40. Distribuzione e controllo di qualità

41. Distribuzione e controllo di qualità

42. Distribuzione e controllo di qualità

43. Distribuzione e controllo di qualità

44. Distribuzione e controllo di qualità

45. Distribuzione e controllo di qualità

46. Distribuzione e controllo di qualità

47. Distribuzione e controllo di qualità

48. Distribuzione e controllo di qualità

49. Distribuzione e controllo di qualità

50. Distribuzione e controllo di qualità

dovrebbero essere trattati con un farmaco biologico e sono invece 120 mila i malati che non hanno il miglior punto di vista. La società europea di reumatologia mette sullo stesso piano tutti biologici, griffati e non. E dovrebbe bastare a rassicurare medici e pazienti.

1. Identificazione della molecola di riferimento

2. Selezione della molecola da copiare

3. Purificazione e caratterizzazione della molecola

4. Formulazione e stabilizzazione

5. Produzione e controllo di qualità

6. Analisi di laboratorio

7. Formulazione e stabilizzazione

8. Produzione e controllo di qualità

9. Conservazione e distribuzione

10. Distribuzione e controllo di qualità

11. Distribuzione e controllo di qualità

12. Distribuzione e controllo di qualità

13. Distribuzione e controllo di qualità

14. Distribuzione e controllo di qualità

15. Distribuzione e controllo di qualità

16. Distribuzione e controllo di qualità

17. Distribuzione e controllo di qualità

18. Distribuzione e controllo di qualità

19. Distribuzione e controllo di qualità

20. Distribuzione e controllo di qualità

21. Distribuzione e controllo di qualità

22. Distribuzione e controllo di qualità

23. Distribuzione e controllo di qualità

24. Distribuzione e controllo di qualità

25. Distribuzione e controllo di qualità

26. Distribuzione e controllo di qualità

27. Distribuzione e controllo di qualità

28. Distribuzione e controllo di qualità

29. Distribuzione e controllo di qualità

30. Distribuzione e controllo di qualità

31. Distribuzione e controllo di qualità

32. Distribuzione e controllo di qualità

33. Distribuzione e controllo di qualità

34. Distribuzione e controllo di qualità

35. Distribuzione e controllo di qualità

36. Distribuzione e controllo di qualità

37. Distribuzione e controllo di qualità

38. Distribuzione e controllo di qualità

39. Distribuzione e controllo di qualità

40. Distribuzione e controllo di qualità

41. Distribuzione e controllo di qualità

42. Distribuzione e controllo di qualità

43. Distribuzione e controllo di qualità

44. Distribuzione e controllo di qualità

45. Distribuzione e controllo di qualità

46. Distribuzione e controllo di qualità

47. Distribuzione e controllo di qualità

48. Distribuzione e controllo di qualità

49. Distribuzione e controllo di qualità

50. Distribuzione e controllo di qualità

# Nausea? puoi vincerla

## SENZA MEDICINALI!



I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band® sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.

Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini in tessuto ipoallergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 30 volte.

Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione P6 Nausea Control Sea Band Mama.

L'ORIGINALE

IN FARMACIA È un dispositivo medico. CC. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Sal. 07/07/2017 Distribuito da Consulthem srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

### NUMERI

Oggi ci sono circa 200 biosimilari e curano 800 milioni di persone.

A trattare cancro, diabete, epatite C ecc.

Costi negli ultimi

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.

di 40 anni di diabete, epatite C ecc.

di 78 miliardi di euro solo in Europa.





## Lo studio

## Un fisico bestiale tiene alto l'umore

Sollevare pesi in palestra per allenare i muscoli e tenere alto l'umore. Perché ci vuole un fisico bestiale per evitare di ammalarsi di depressione. Sono numerosi gli studi sugli

effetti positivi dell'esercizio fisico sulla psiche, ma ora una ricerca pubblicata su *Jama Psychiatry*, rivela quanto possa dare buoni risultati anche la pesistica. Secondo gli esperti dell'università di Limerick, in Irlanda, l'allenamento costante riduce i sintomi depressivi. I ricercatori hanno preso in esame

pazienti depressi prima dell'inizio della sperimentazione e persone che si sono ammalate dopo. Tutti si sono sentiti meglio dopo un periodo di allenamento. Mentre il gruppo di persone che non avevano partecipato alle sedute sportive si è rivelato più incline ai cali di umore. Inoltre gli esperti

hanno visto che non è importante andare tutti i giorni in palestra. L'effetto benefico era infatti equivalente sia fra i pazienti che si allenavano 5 volte a settimana sia fra coloro che ci andavano solo due volte. E questo senza differenze di genere e a tutte le età.



## L'ANTICIPAZIONE

## Curare l'anima

Nel suo ultimo libro *La nostalgia ferita* (edizioni Einaudi, 12 euro, in libreria da oggi) lo psichiatra Eugenio Borgna affronta il tema del rapporto fra gli individui e il proprio passato. Per Borgna la nostalgia è un'emozione che ci regala equilibrio e forza interiore. Ci sono nostalgie ferite dal dolore e altre che se ne salvano. Ma in tutti i casi è importante fare i conti con il proprio passato. Borgna è primario emerito di Psichiatria dell'Ospedale Maggiore di Novara. Considera la psichiatria sociale l'unica via da percorrere per curare le psicopatologie. È stato fra i primi, insieme a Franco Basaglia, a opporsi a una spiegazione puramente naturalistica delle patologie psichiatriche.

## Psichiatria

# Nostalgia. E la nostra storia diventa terapia

Il nuovo libro di Eugenio Borgna. Un'indagine sui modi in cui il passato riesce a farci affrontare il presente

di VALERIA PINI

**L**o sguardo si ferma su una tovaglia a quadretti o su un barattolo di caramelle. Accarezza un viso che ricorda quello di una persona amata che non c'è più. Sono dettagli che sembrano riemergere sensazioni che sembravano perdute. Si alza un velo e ci ritroviamo indietro nel tempo. I colori del nostro passato sono il tema che lo psichiatra Eugenio Borgna affronta nel suo ultimo libro, *La nostalgia ferita*. «Viviamo in un'epoca divorata da quello che accade nell'immediato, nulla viene inquadrato nel tempo, nella storia. Gli individui rifiutano la propria in-

teriorità e questo ci svuota. Porta a vivere solo ciò che è occasionale».

**Professor Borgna, perché è necessario rielaborare quanto accaduto?**

«È importante recuperare la storia pubblica e interiore, perché quanto ci è accaduto da continuità alla nostra esistenza. Gli episodi che ci hanno salvato nel passato ci danno forza per affrontare presente e futuro. Conoscere gli errori di ieri è prezioso. Serve nella sfera pubblica, per questo i politici dovrebbero conoscere la storia, ma anche nel privato. Le tracce di chi abbiamo amato e conosciuto devono restare».

**Perché pensiamo volentieri alla nostra infanzia e adolescenza?**

«L'adulto ripensa a quel tempo inconsapevole in cui era "protetto" e dipendente dai genitori. Attingere a quel periodo ci aiuta, anche se si tratta di anni infelici. Ci dà la sensazione che oggi la vita ci può far realizzare quello che vogliamo. Ricordare la vita infantile o adolescenziale non è mai tempo perduto. È la premessa perché genitori, educatori e insegnanti possano avvicinarsi agli adolescenti, a quelli che stanno male in particolare, cercando di rivivere le proprie esperienze personali di gioventù».

**Anche un sapore può riportarci**

**Indietro nel tempo, come nel caso della madeleine di Marcel Proust.**

«Tutte le sensazioni: le immagini, gli odori e i sapori regalano emozioni importanti. Arricchiscono la nostra vita interiore e ci aiutano a vivere in comunione con gli altri».

**Ma la nostalgia può essere anche un modo per tirarsi indietro e non guardare avanti?**

«In questo caso, temendo la paura e l'angoscia della morte, che sono rivolte al futuro, ci rifugiamo nel passato, nella nostalgia di un passato, quando le abbiamo già vissute, e siamo riusciti a superarle. Dalle esperienze di ieri rinascono allora le tracce di una speranza che ci consenta di guardare avanti. Passato, presente e futuro si ricongiungono così l'uno nell'altro».

**La nostalgia può essere dolce, ma può fare anche ammalare.**

«Quando si fa dolorosa e bruciante, si accompagna a depressione e ad angoscia. Diventa espressione di uno stato d'animo logorato dalla tristezza. Allora il male di vivere diventa malattia».

**È spesso la condizione del migrante che abbandona tutto?**

«Per chi deve fuggire dalla terra natale a causa delle terribili condizioni di vita, questo si accompagna a un infinito dolore. Lo si vede dai volti che la televisione ci fa vedere. Sono esistenze ferite che hanno bisogno di gesti concreti, ma anche di parole silenziose, come testimonianza di ascolto. Sono molti i migranti che si ammalano per il dolore».

**Come curare chi si ammala?**

«Con il dialogo, che non deve essere mai giudicante. È necessario cancellare le barriere fra paziente e medico. Solo così lo si può accompagnare verso la guarigione. Bisogna consentire di portare alla luce le sue esperienze per evitare che il suo cuore si spezzi. A volte servono anche i farmaci».

**Come si conciliano i traumi subiti con il concetto di nostalgia?**

«Anche in questo caso il passato va rielaborato. Non è possibile cambiare quanto accaduto, ma bisogna ripartire da lì per costruire qualche cosa. È necessario conoscere anche un passato doloroso e traumatico per fare luce sulla propria esistenza».

**Perché alcune persone sono più nostalgiche di altre?**

«Perché le emozioni sincere sono considerate inutili. La nostalgia è una levatrice di sentimenti che rende la vita più calda. Ma alcune persone sono prese da se stesse, vivono o nel narcisismo o nell'autismo, in un presente pilotato che non dà spazio alla nostalgia. Sono prigionieri di un mondo senza passato e senza speranza».

## I 10 PUNTI A FAVORE DELL'IMPIANTO IUXTAOSSEO DI ULTIMA GENERAZIONE IN TITANIO

**È l'impianto che risolve la quasi totalità dei casi di edentulismo, anche quelli con osso sottile, basso, vuoto per ampi seni mascellari. Si potrebbe definire un impianto dall'applicazione universale.**

- 1) Circonda la cresta ossea e non la penetra, per cui l'osso non viene bucato e quindi non perde la sua integrità.
- 2) Si ancora sull'osso esterno, corticale, che è più consistente dell'interno, midollare.
- 3) Si realizza in fusione di titanio sul modello stereolitografico dell'osso rilevato dalla Tac.
- 4) È l'unico impianto che può essere collaudato sul modello prima dell'applicazione in bocca, in modo da valutarne la stabilità.
- 5) Essendo applicato a cavallo della cresta ossea ne deriva una forte resistenza di tenuta.
- 6) Le due barre contrapposte dell'impianto, si comportano allo stesso modo delle radici divaricate dei denti molari.
- 7) Il collaudo sul modello prima dell'applicazione in bocca rende più semplice e veloce l'intervento reale, poiché l'operatore ha già testato il posizionamento sul modello.
- 8) Il dolore postoperatorio, quando è presente, è di lieve entità.
- 9) Si utilizza appena applicato.
- 10) Negli ultimi 50 anni ne sono state applicate diverse migliaia dagli operatori di tutto il mondo, avvalendosi di attrezzature sofisticate per la fusione del titanio.



Le due barre contrapposte dell'impianto, si comportano allo stesso modo delle radici divaricate dei denti molari.



IUXTAOSSEO TOTALE SU ARCATTA EDENTULA SUPERIORE

IUXTAOSSEO TOTALE IN ARCATTA CON OSSEO BASSO A LIVELLO NERVINO MANDIBOLARE

Le creste ossee delle bocche edentule hanno dimensioni differenti: alte, larghe, basse, sottili, vuote per ampi seni mascellari. I vari casi possono essere tutti risolti con protesi fissa in poco tempo con due tipi di impianti: le viti e lo iuxtaosseo (twin implant) in titanio. Le viti vengono inserite nell'osso alto e largo. Lo iuxtaosseo intorno all'osso basso, sottile e vuoto.



**L'IMPIANTO IUXTAOSSEO È APPROVATO DALLA F.D.A. - USA**

**SAN BABILA DAY HOSPITAL**

P. IVA 06477120155 - Direttore Sanitario Dott. Giancarlo Di Giulio  
MILANO - Via Stoppani 36 tel. 02 2046941/339 8402335  
ROMA - Via Oglio 9 tel. 06 8546472/338 3080957  
[www.sanbibiladayhospital.it](http://www.sanbibiladayhospital.it)

## LE EMOZIONI DEL NOSTRO IERI



Assaporando la madeleine Marcel Proust ricorda attimi del suo passato nel libro *La ricerca del tempo perduto*



A volte anche il dettaglio di un viso ci può far pensare di nuovo a una persona che abbiamo amato in passato



Può essere difficile lasciare un'abitazione dove si è vissuta per tanto tempo. Per questo capita spesso di sognarla



Chi lascia il proprio Paese soffre per il distacco dalle sue radici e può ammalarsi di depressione