



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

10 Dicembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Sanità e Autonomia differenziata, l'Omceo Palermo avvia sei gruppi di studio

10 Dicembre 2019

L'iniziativa è stata illustrata durante l'evento "Sanità e autonomia differenziata in Sicilia", che si è svolto a Villa Magnisi.

di [Redazione](#)



PALERMO. **Formazione** di nuovi medici, stop alla fuga dei talenti, recupero di **risorse** per innovare il sistema sanitario regionale, riallocando i fondi interni e intercettando i finanziamenti europei, **snellimento** burocratico e amministrativo, contenimento della **mobilità** extra regionale, **appropriatezza** prescrittiva e governo della spesa farmaceutica.

E poi, un progetto siciliano ambizioso: curare il **paziente oncologico** nella sua abitazione.

Sono queste le sei grandi sfide della sanità regionale individuate dall'Ordine dei medici di Palermo, guidato da **Toti Amato** (nella foto), affidate per ambito allo studio di altrettanti **gruppi di lavoro** per formulare proposte entro il prossimo semestre e analizzare la sostenibilità della spesa per realizzare la domiciliazione delle terapie oncologiche, in modo da decongestionare le strutture ospedaliere in vista di una sanità italiana regionalizzata.

Secondo il rapporto Oasi 2019 del **Cergas Sda Bocconi di Milano**, Sicilia e Lazio nel 2018 hanno registrato un avanzo nel sistema sanitario, grazie al quale "hanno bilanciato il sostanziale disavanzo di Calabria e Puglia".

Convinto che l'autonomia differenziata sia la strada giusta per rendere più efficiente la macchina sanitaria dello Stato è il vicepresidente del gruppo parlamentare della Lega, nonché componente della Commissione Finanze, **Alessandro Pagano**: "Per la Sicilia non cambia niente- ha detto- avevamo già un'autonomia speciale. Negli anni, per la sanità la sfida fu rappresentata dal superamento della gestione clientelare. **La Sicilia da questo punto di vista ha fatto passi da gigante**: la nostra sanità 10/12 anni fa era in deficit, ma oggi grazie a

buoni negoziati e a molti tavoli tecnici, la Sicilia ha raggiunto il pareggio e va meglio di altri territori. Così non è invece nel mancato turn-over generazionale”.

E ha aggiunto: “I concorsi da noi si fanno molto pochi, o non si fanno, e i nostri medici si collocano altrove. Farli tornare dopo essersi ambientati, poi diventa problematico. **La sofferenza riguarda l'intero sistema nazionale sanitario** perché i tagli sono stati clamorosi. Mancano all'appello del SSN 39 miliardi di euro, rispetto ad una decina di anni fa, in quota parte anche alla Sicilia. Ecco spiegati i crolli di prestazioni in tutta Italia e con concorsi che non si fanno più o quasi, in Sicilia più che altrove”.

“La **sanità regionalizzata** come detto c'era già- ha aggiunto Pagano- Essa risponde alla logica di un sistema federale che consente a tutti, anche alle regioni a statuto ordinario di dotarsi di centri decisionali, i più vicini al territorio. Anche in altre materie auspichiamo che si raggiungano gli stessi obiettivi. **Questa è la sfida complessiva dell'autonomia differenziata**, che mira a dare alla popolazione che vi risiede, nel rispetto anche della loro storia e identità, analoghi livelli essenziali di prestazione”.

Della domiciliazione delle terapie oncologiche ha parlato **Roberto Bordonaro**, direttore della U.o.c. di Oncologia medica P.O. **Garibaldi-Nesima** di Catania: “Qualunque progetto si voglia sviluppare, la sua sostenibilità non potrà prescindere da un'attenta analisi dei costi. Nell'affrontare il problema dei costi di gestione del cancro, bisogna considerare però che nel novero dei **costi diretti e indiretti**, ci sono costi che gravano direttamente sui pazienti correlati al trasporto, per raggiungere i luoghi di cura. In alcuni casi, sono **spese alberghiere** anche per chi li assiste, che si aggiungono ai costi correlati al tempo che il paziente e l'assistente perdono nelle strutture ospedaliere per seguire la **terapia antitumorale**. Una riduzione di spese, tempi e disagio sarebbe a loro vantaggio perché ne supporterebbe l'eventuale produttività. Spostare il trattamento dalla struttura ospedaliera al domicilio del paziente, qualora fattibile, rappresenterebbe, da una parte un riposizionamento dell'impegno di spesa, che passerebbe dal paziente e dalla famiglia al sistema sanitario, dall'altra però un riguadagno della capacità produttiva del paziente e del caregiver”.

Forti dubbi sono arrivati invece dal segretario regionale della Federazione italiana di medicina generale (Fimmg) **Luigi Galvano**: “Dal 2010 al 2017- ha detto- sono emigrati in Europa oltre settemila Medici (dati MinSal), moltissimi dalle regioni del Sud, solo qualche unità è tornata. Questo, non solo a causa del così detto **'imbuto formativo'**, dovuto al fatto che, nonostante il numero chiuso, si laureano più medici dei posti disponibili per le specializzazioni e il corso di formazione in Medicina generale, ma anche perché in Europa sono pagati molto meglio sia durante la **formazione postlaurea** che nella professione, anche in Paesi che hanno una ricchezza simile alla nostra. Inoltre, i corsi di specializzazione messi a bando non sono un'adeguata espressione dei bisogni del cittadino e quindi del Ssn, che è il primo committente”.

“Nutro fortissime perplessità che qualsiasi tipo di progettualità- ha aggiunto Galvano- possa avere una ricaduta positiva sulla **qualità della salute e delle cure dei cittadini** ed essere economicamente e finanziariamente sostenibile se non si investe in un sistema capillare delle nuove tecnologie che **l'informatica evoluta e l'intelligenza artificiale** ci mettono a disposizione, e che sta nella primaria capacità di rendere il dato clinico comprensibile da un essere umano in ogni contesto e quindi da un qualunque algoritmo, semplice o complesso che sia. Le ricadute sarebbero una trasparenza assoluta, un **contenimento degli sprechi** e un agire medico più a misura dei bisogni dei cittadini. La Medicina generale sta puntando la sua azione primaria in questa direzione”.

I sei gruppi di lavoro sono stati presentati in occasione della giornata inaugurale “**Sanità e autonomia differenziata in Sicilia**”, che si è svolta lo scorso 3 dicembre a Villa Magnisi, sede dell’Ordine dei medici di Palermo, per richiamare ad un confronto determinante istituzioni, esperti e Omceo delle altre regioni meridionali.

Ismett 2 e Rimed di Carini, saranno quasi mille le nuove assunzioni

10 Dicembre 2019

Musumeci e Razza in visita negli Usa hanno incontrato i vertici di Upmc (il Centro medico dell'università americana che si occupa dello sviluppo e gestione degli ospedali e degli istituti di medicina in Pennysilvania e nel mondo) per prendere visione, in alcuni ospedali statunitensi, del modello che verrà replicato in Sicilia.

di [Redazione](#)



La dotazione organica del **Cluster** si prevede sommerà le 1.200 risorse umane di Ismett (che già oggi conta 864 dipendenti) e le 600 (di cui 500 ricercatori) di Rimed.

E' stato stimato, inoltre, che il Cluster **Ismett-Rimed** sarà in grado di generare altri duemila posti di lavoro dell'indotto, di migliorare il saldo della mobilità passiva di 50 milioni di euro, senza contare il valore prodotto dal trasferimento della proprietà intellettuale dei prodotti della ricerca, dei nuovi brevetti e delle nuove start up che il processo necessariamente farà nascere.

Sarà il primo grande cluster in grado di coniugare ricerca e immediata applicazione in ambito clinico, l'unico **Polo d'eccellenza del Sud Europa** che sorgerà a Carini grazie all'azione del governo regionale.

La struttura avrà una capacità di **250 posti letto** e si integrerà- ricalcando esattamente il modello americano – con il Centro Rimed i cui lavori per la costruzione saranno avviati già nel prossimo gennaio, seguendo una preciso crono-programma.

In quest'ottica si inquadra la visita a **Pittsburgh** del presidente della Regione Siciliana, **Nello Musumeci** e dell'assessore alla Salute, **Ruggero Razza**.

Nella città americana, gli esponenti del governo hanno incontrato i vertici di **Upmc** (il Centro medico dell'università americana che si occupa dello sviluppo e gestione degli ospedali e degli istituti di medicina in Pennsylvania e nel mondo) per prendere visione, in alcuni ospedali statunitensi, del modello che verrà replicato in Sicilia all'interno dell'Ismett2.

Nel cluster di Carini, infatti, verranno realizzati cinque dipartimenti clinici: Patologie e trapianti cardiotoracici, Patologie e trapianti addominali adulti e pediatrici, Neuroscienze, Patologie muscolo scheletriche e Oncologia.

A ricevere la delegazione siciliana, il presidente **Jeffrey Romoff**, il vice **Chuck Bogosta** e il direttore **Bruno Gridelli**, questi ultimi già ospiti del presidente Musumeci, a Palazzo Orleans, nel giugno scorso, in occasione della firma del Protocollo d'intesa con i rettori delle università dell'Isola. Come si ricorderà, quella della formazione, è una delle componenti previste nel rinnovo del partenariato (stipulato un anno fa) che legherà tutti gli attori coinvolti fino al 2028.

L'obiettivo comune, ribadito anche in occasione della visita del presidente Musumeci negli Usa, è quello di **stringere i tempi al massimo** affinché la fase di progettazione esecutiva dell'Ismett2 venga avviata per operare in continuità con il cantiere di Rimed, i cui lavori di costruzione sono stati affidati proprio nei giorni scorsi.

Per Ismett2, la Regione Siciliana ha stanziato 156 milioni di euro a cui si aggiungono ulteriori 20 milioni di euro a carico della parte privata. Secondo le stime, l'investimento complessivo, con le opere di completamento per viabilità e trasporti, supererà il valore di 500 milioni di euro.

«La due giorni di Pittsburgh e l'incontro con il presidente Romoff- evidenzia il governatore **Musumeci**– ci lasciano la speranza che si possa procedere a un **unico cantiere** che coinvolga sia Rimed che Ismett2. C'è stato un diffuso apprezzamento per la tabella di marcia proposta dal governo siciliano e siamo pronti a un ulteriore incontro da tenere in gennaio. Sono questi **grandi investimenti** che consentono al nostro sistema-Regione di invertire la tendenza nella crescita economica. Ovviamente non abbiamo parlato solo di Rimed e Ismett. **Allo studio ci sono anche altre iniziative**, ma è presto per parlarne. La Sicilia può diventare protagonista nel Mediterraneo e ho colto in questo una visione comune con Romoff e Bogosta».

Nel corso dell'incontro a Pittsburgh, a cui ha preso parte anche il direttore di Ismett, **Angelo Luca**, si è discusso del processo di riutilizzo dell'attuale sede che si trova all'interno dell'ospedale Civico di Palermo. La piena funzionalità del nuovo cluster Ismett-Rimed prevederà una dotazione organica di **milleduecento risorse umane** di Ismett (che già oggi conta 864 dipendenti) e seicento unità (di cui cinquecento ricercatori) di Rimed. È stato stimato, inoltre, che la struttura di Carini sarà in grado di generare altri **duemila posti di lavoro dell'indotto** e di migliorare il saldo della mobilità passiva per oltre cinquanta milioni di euro.

Musumeci e Razza hanno incontrato, tra gli altri, anche **Robert Friedlander**, il luminare della neurochirurgia che conduce il team che ha realizzato il braccio meccanico che si muove con il pensiero e Freddie Fu, che guida lo Sport medicine center, noto perché ha curato molti atleti, in ultimo il calciatore Zlatan Ibrahimovic.

Tra gli altri obiettivi, va ricordata la formazione di figure professionali che operano in Sicilia nel settore della salute, della ricerca biomedica, delle biotecnologie e della gestione ospedaliera che verrà attuata in sinergia con le università dell'Isola.

Di fatto, a Carini, nascerà un vero e proprio cluster scientifico, rafforzando e consolidando quindi le attività cliniche e di ricerca. Proprio lo scorso 20 dicembre, la Regione ha rinnovato il rapporto di Partenariato con Upmc, Arnas Civico, Fondazione Rimed e Ismett. L'Accordo-quadro ha durata di dieci anni (2019-2028) per un valore complessivo di un miliardo di euro.

SCHEDA ISMETT II

Nuovo ospedale, in sostituzione dell'attuale sede, che si integrerà con la nuova sede Rimed presso lo stesso sito a Carini. La gestione sarà intestata alla partnership pubblico-privata tra la Regione Siciliana e Upmc.

IL CLUSTER DI CARINI

Il sito individuato per la realizzazione è nel territorio del Comune di Carini (circa 30mila metri quadrati), in una posizione strategica per i trasporti e l'accessibilità (pochi chilometri dall'aeroporto e dall'autostrada A29 Palermo-Trapani).

Il Centro Rimed svilupperà un volume di circa 170mila metri cubi cui si aggiungerà la struttura dell'Ismett II (pari a 158mila metri cubi). I dipartimenti clinici saranno: Patologie e trapianti cardiotoracici; Patologie e trapianti addominali adulti e pediatrici; Neuroscienze; Patologie muscolo-scheletriche; Oncologia.

I posti letto (250) saranno distribuiti: 210 per ricovero ordinario, 20 per ricovero in day hospital e 20 per attività di riabilitazione.

VALORE INVESTIMENTO

La Regione ha stanziato, a gravare sui fondi dell'articolo 20 legge 67\88, 156 milioni di euro, cui si aggiungono ulteriori venti milioni a carico della parte privata. Se sommiamo i trecento milioni del nuovo Centro Rimed, l'investimento complessivo, con le opere di completamento relative a viabilità e trasporti, supererà il valore di cinquecento milioni di euro.

RINNOVO ACCORDO QUADRO CON ISMETT

Il 20 dicembre 2018 la Regione ha rinnovato il rapporto di partenariato con Upmc, Arnas Civico, Fondazione Rimed e Ismett. L'Accordo quadro ha durata di dieci anni per gli anni 2019-2028, con un valore complessivo di un miliardo di euro, tramite l'impegno della Regione di corrispondere a Ismett 100 milioni di euro ogni anno per lo svolgimento delle relative attività cliniche.

Previsto l'aumento dei posti letto di quasi il 50 per cento (da 78 a 114) e almeno il 3 per cento del budget dovrà essere destinato alla formazione del personale sanitario regionale.

Melanoma: Aifa approva immunoterapico dopo la chirurgia

10 Dicembre 2019



ROMA, 10 DIC - Non solo risultati importanti nella fase metastatica, dove rappresenta lo standard di cura, ma efficacia anche in stadio III o IV dopo la chirurgia, con più di 1000 pazienti che potrebbero beneficiarne ogni anno.

L'immunoterapia si fa sempre più strada nel trattamento del melanoma e da parte del Consiglio di Amministrazione dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) è arrivata l'approvazione della rimborsabilità di nivolumab, farmaco immuno-oncologico, nel trattamento adiuvante, preventivo di eventuali ricadute, in pazienti con melanoma in stadio III (che coinvolge i linfonodi) e IV (con una o poche metastasi) in cui vi è stata asportazione della malattia con la chirurgia. Nei prossimi giorni è attesa la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina. Se n'è parlato in un evento a Roma. "Oggi - afferma il professor Paolo Ascierto, dell'Istituto Nazionale Tumori Irccs Fondazione 'Pascale' di Napoli - abbiamo la possibilità di anticipare il trattamento nei pazienti in stadio III e IV resecato, in cui la malattia è stata asportata. In coloro che hanno uno stadio IIIB o IIIC, non sottoposti a terapia adiuvante dopo la resezione chirurgica, il tasso di recidiva a 5 anni è pari al 71% e all'85%. Tratarli aumenta la possibilità di evitarla e, quindi, potenzialmente di guarire". "Nivolumab - prosegue Ascierto - nello studio CheckMate-238, ha dimostrato nel quadro adiuvante una sopravvivenza libera da recidiva a tre anni del 58% e una riduzione del rischio del 32%. La sopravvivenza libera da metastasi ha tassi a

36 mesi del 66%". "È importante- sottolinea Monica Forchetta, presidente dell'Associazione Pazienti Italia Melanoma - sapere che questo trattamento ha una durata di 12 mesi, un vantaggio psicologico per pazienti spesso giovani che possono affrontare con più forza il percorso di cura. L'ottima tollerabilità consente una buona qualità di vita". "Nivolumab- conclude Cosimo Paga, di Bristol-Myers Squibb Italia - è stato rimborsato per il melanoma in Italia nel 2016 e disponibile per carcinoma del polmone, del rene, della testa e collo e linfoma di Hodgkin". (ANSA)

Atleti 'sentono' meglio, afferrano richiami altri giocatori

10 Dicembre 2019



(ANSA) WASHINGTON, 10 DIC - "Passami la palla! Corri in difesa!". I richiami dei giocatori, nemici o compagni di squadra, e degli allenatori vengono afferrati al volo dagli atleti, specialmente negli sport di gruppo come il calcio, la pallacanestro, il rugby: il loro cervello - rivela un nuovo studio americano - e' in grado di bloccare i rumori di sottofondo, e di 'sentire' perfettamente e selettivamente quelli che contano. E' una sorta di 'voltage del cervello' diverso, quello osservato negli atleti - sostiene un nuovo studio Usa pubblicato sulla rivista "Sports Health".

Neuroscienziati della Northwestern university guidati da Nina Kraus, hanno seguito un gruppo di piu' di 1000 persone, tutti giovani adulti, meta' dei quali sono atleti di livello in squadre universitarie. Nel corso dei test sono stati usati elettrodi, attaccati al cervello dei volontari, che hanno misurato l'attivita' cerebrale in reazione a suoni diversi.

Gli atleti - ha spiegato Kraus - hanno evidenziato capacita' superiori - rispetto a chi non faceva sport di squadra - di bloccare l' attivita' elettrica neuronale in risposta a rumori di sottofondo.

Il cervello degli sportivi sviluppa cosi' una capacita' particolare di 'eliminare' le distrazioni uditive.

E' uno studio intrigante che rafforza l' ipotesi che praticare sport non conduca solo a 'fitness fisica ma anche fitness mentale', ha osservato Richard Isaacson, rispettato neurologo che dirige il programma di educazione neurologia e prevenzione dell' Alzheimer al 'Weill Cornell Medical College'.

Cardiologia Vercelli. Installato pacemaker senza fili con procedura di elettrofisiologia

Si chiama “leadless”, è poco più grande di una capsula e pesa pochi grammi. Utilissimo in pazienti che hanno già subito un impianto e che incorrono in infezioni pericolose. La tecnologia consente di stimolare solo un punto del cuore e spesso si rileva efficace anche in pazienti diabetici, con insufficienza renale o dializzati, con problemi di trombosi venosa alle braccia



10 DIC - È un ulteriore tassello nel processo di crescita avviato dalla cardiologia dell'Asl di Vercelli il trattamento effettuato nelle scorse settimane su alcuni pazienti.

Si tratta dell'installazione con successo di un pacemaker senza fili su pazienti affetti da fibrillazione atriale, con diverse patologie associate, e che in precedenza avevano già avuto un impianto. **Si chiama “leadless” (senza fili)**, è poco più grande di una capsula e pesa pochi grammi.

Uno dei rischi maggiori in chi ha un pacemaker tradizionale con uno più elettrocatereteri, cioè con i fili, è quello di poter incorrere in infezioni o ematomi nella tasca sottocutanea dove di solito viene posizionato il generatore di impulsi (pacemaker). La procedura eseguita dal team di elettrofisiologia è mini-invasiva e consente di applicare - attraverso un tubicino flessibile inserito nella vena femorale a livello dell'inguine - il sistema contenente il pacemaker rilasciandolo in modo sicuro dentro al cuore senza fili e ancorandolo a livello della parete cardiaca. Dopo aver verificato la stabilità del pacemaker viene rimosso il tubicino nell'inguine e, trascorse circa 24 ore di riposo a letto, il paziente può alzarsi ed essere dimesso.

Una tecnologia che consente di stimolare solo un punto del cuore e che spesso si rileva efficace, oltre che nei pazienti con episodi di infezione, anche in pazienti diabetici, con insufficienza renale o dializzati, con problemi di trombosi venosa alle braccia.

“Uno dei due pazienti trattati era già stato sottoposto a un precedente impianto con la tecnica tradizionale – spiega il direttore della Cardiologia **Francesco Rametta** – e aveva avuto una complicanza importante. Grazie a questo intervento è stato possibile recuperare velocemente. Inoltre tali sistemi possono essere monitorizzati da casa tenendo sotto controllo i parametri una volta al mese. Ad oggi sono stati trattati sei pazienti con questo metodo. Un passo importante per un centro in cui non è presente la cardiocirurgia e che è stato possibile grazie alla collaborazione di tutto il personale della cardiologia”.

Ictus e malattie cerebrovascolari: ecco come prevenirle. Arriva il documento congiunto di Ministero, società scientifiche e associazioni

Redatto dall'Alleanza Italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari. Si tratta di un testo di carattere scientifico ed evidenced based che affronta la tematica della prevenzione delle malattie cerebrovascolari, con particolare riferimento all'ictus. Il documento focalizza l'attenzione sugli elementi cardine della prevenzione primaria quali il contrasto ai principali fattori di rischio e la promozione di stili di vita salutari, andando a considerare gli aspetti peculiari delle diverse età e del periodo della gravidanza.

10 DIC - Non fumare, mangiare sano, non eccedere con l'alcol, svolgere una regolare attività fisica, tenere sotto controllo il peso, ma non solo, suggerimenti su quando chiamare il medico e su come comportarsi quando si hanno condizioni cliniche a rischio. Queste alcune indicazioni e suggerimenti e non solo per prevenire le malattie cerebrovascolari che sono contenuti nel documento *Prevenzione delle malattie cerebrovascolari lungo il corso della vita* prodotto dai lavori dell'Alleanza Italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari, patto volontario finalizzato al contrasto delle patologie cardio e cerebrovascolari sottoscritto tra Ministero della salute, Società scientifiche, Associazioni dei pazienti e altri Enti operanti nel settore.

Si tratta di un testo di carattere scientifico ed evidenced based che affronta la tematica della prevenzione delle malattie cerebrovascolari, con particolare riferimento all'ictus. Il documento focalizza l'attenzione sugli elementi cardine della prevenzione primaria quali il contrasto ai principali fattori di rischio e la promozione di stili di vita salutari, andando a considerare gli aspetti peculiari delle diverse età e del periodo della gravidanza. Vengono inoltre illustrati i principali aspetti della prevenzione delle recidive di malattia vascolare cerebrale.

Le malattie cerebrovascolari sono la seconda causa di morte e la terza causa di disabilità a livello mondiale oltre a essere responsabili di circa un decimo degli anni persi per morte prematura o disabilità. Sono anche responsabili di un considerevole carico sociale (burden) per il paziente e i familiari che lo assistono. Con l'invecchiamento della popolazione si prevede nel tempo un incremento sia dell'incidenza totale dell'ictus, che è la manifestazione clinica di gran lunga più frequente tra le malattie cerebrovascolari, sia del carico sociale conseguente alla disabilità post ictus.

I principali fattori di rischio:

- Tabagismo
- Sedentarietà/scarsa attività fisica
- Consumo rischioso e dannoso di alcol
- Scorretta alimentazione (ricca di grassi saturi e/o sodio e/o povera di verdure, frutta e pesce e/o caratterizzata da un apporto calorico inadeguato rispetto al fabbisogno energetico)
- Sovrappeso ed obesità
- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemie
- Intolleranza al glucosio
- Diabete
- Fibrillazione atriale
- Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)
- Uso di contraccettivi orali
- Terapia ormonale sostitutiva

L'importanza della prevenzione primaria.

“La prevenzione primaria – si legge - è l'arma più importante per contrastare le malattie cardio-cerebrovascolari. E' indispensabile intervenire lungo tutto il corso dell'esistenza (approccio life-course), per assicurare a ogni bambino un buon

inizio, per prevenire comportamenti non salutari durante l'infanzia e l'adolescenza, per ridurre il rischio di insorgenza delle citate patologie nell'adulto, nonché per arrivare a un invecchiamento sano e attivo. Per la prevenzione primaria delle malattie cerebrovascolari è fondamentale, altresì, gestire adeguatamente l'eventuale presenza di condizioni patologiche che aumentano il rischio di ictus (ipertensione arteriosa, dislipidemie, diabete mellito, fibrillazione atriale), anche attraverso le opportune terapie laddove non siano sufficienti gli interventi comportamentali”.

Adozione di stili di vita salutari

- **Non fumare o cessare il consumo di prodotti del tabacco ed evitare l'esposizione al fumo passivo.** Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che il ricorso a un sostegno professionale può aumentare le probabilità di smettere di fumare. Le strategie che si sono dimostrate efficaci sono: 1) il consiglio del medico; 2) l'intervento strutturato degli infermieri; 3) il counseling individuale; 4) la terapia di gruppo; 5) la terapia farmacologica.

- **Evitare il consumo rischioso e dannoso di alcol.** Pur non esistendo una quantità di alcol da bere sicura per la salute e tenendo presente che l'unica tutela realmente efficace è non berne, il consumo non dovrebbe mai superare le 2 Unità Alcoliche (U.A.) al giorno per i maschi di età compresa tra i 18 e i 65 anni, 1 U.A./die per le femmine di età superiore a 18 anni e per gli ultra65enni (maschi e femmine), dove 1 U.A. è pari a 12 grammi di alcol puro, che corrispondono a 330 ml di birra a 4,5°, oppure a 125 ml di vino a 12° oppure a 40 ml di superalcolico a 40°. Minorenni e donne in gravidanza e allattamento non devono assolutamente consumare bevande alcoliche.

- **Seguire una corretta alimentazione, varia ed equilibrata.** In particolare occorre prestare attenzione agli aspetti di seguito riportati:

Garantire un apporto calorico alimentare adeguato rispetto al fabbisogno energetico.

Prediligere il consumo di verdura e frutta, cereali, pesce, acidi grassi insaturi (come l'olio extravergine di oliva) e limitare l'assunzione di acidi grassi saturi e trans: contribuiscono alla riduzione del peso corporeo, della colesterolemia e della glicemia (1-Mente A 2009; 2-Sofi F 2010; 3-Estruch R 2013).

Ridurre il consumo eccessivo di sale. L'OMS raccomanda agli adulti di assumerne meno di 5 grammi al giorno (corrispondenti a 2 grammi di sodio/die), mentre ai ragazzi tra i 2 e i 15 anni di attenersi a valori più bassi (4-WHO 2012). Ridurre l'introito di sale ha molteplici vantaggi: dalla riduzione dei valori pressori (5-Elliott P 1996; 6-He FJ 2013), evidente soprattutto in alcune categorie (anziani, diabetici, dismetabolici, nefropatici) (7-Suckling RJ 2016), alla riduzione degli eventi cardiovascolari (8-He FJ 2011; 9-Taylor RS 2011).

In ambito alimentare si segnala, inoltre, che il consumo di cacao in piccolissima quantità (in forma di bevanda o cioccolato, contenente almeno il 70% di cacao), e di tè, sia verde che nero, noci e mandorle è benefico, probabilmente in ragione dell'elevato contenuto in polifenoli (11- Ferri C 2015). Per quanto riguarda il caffè, se da una parte ne sono ben riconosciuti gli effetti pressori e aritmogenici acuti, nel lungo termine sembrerebbe avere – come indicano, sia pur in modo controverso diversi studi epidemiologici e clinici – effetti protettivi, anche di tipo metabolico (12- Ding M 2014; 13-Palatini P 2015; 14-Palatini P 2007; 15-Palatini P 2016; 16- Palatini P 2009), forse dipendenti sia dalla quantità, che non dovrebbe mai eccedere le 3-4 tazzine al giorno, sia dalla deleteria abitudine di consumarlo dopo addizione di zucchero sia, infine, del corredo genetico individuale, che può modulare la velocità di metabolizzazione della caffeina.

- **Svolgere attività fisica regolare e adeguata.** Nelle recenti linee guida delle Società Europea di cardiologia e dell'ipertensione arteriosa, in ragione dell'evidente legame tra movimento fisico e riduzione degli eventi cardio-cerebrovascolari, vengono raccomandati almeno 30 minuti di attività fisica moderata aerobica (camminata, corsa, bicicletta, nuoto) per 5-7 volte alla settimana o, alternativamente un'attività fisica intensa 2-3 volte alla settimana. Più limitati e controversi, invece, sono i dati sulla pratica di attività fisica di tipo isometrico. Una costante e regolare attività fisica promuove la riduzione del peso corporeo e il corretto equilibrio glicometabolico ed è associata a riduzione della frequenza cardiaca, miglioramento della rigidità arteriosa e riduzione pressoria.

- **Mantenere/perseguire un peso corporeo ottimale.** Si considera normopeso un soggetto con IMC tra 18,50 e 24,99 kg/m² e con circonferenza vita

<94 cm per gli uomini e ><80 cm per le donne. Il controllo del peso corporeo può, tra l'altro, ridurre significativamente i livelli plasmatici di colesterolo totale e LDL, specialmente nei soggetti obesi.>

Raccomandazioni per il paziente.

Quando chiamare il medico: se senti un ritmo irregolare, capogiro o debolezza, senso di costrizione o dolore al petto; affanno, gonfiore agli arti inferiori

Quando chiamare il 112: palpitazioni con affanno, intorpidimento, formicolio, perdita di sensibilità al viso e/o alle braccia e/o alle gambe, visione doppia, difficoltà nel parlare o nella comprensione delle parole altrui, senso di vertigine, perdita d'equilibrio o perdita dei sensi