



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Sabato***

---

***25 marzo***

---

***2024***

---

# SANITÀ

I DISTURBI ALIMENTARI

## «FIOCCHETTO LILLA»

Secondo l'osservatorio psicologico «Bravo», tra diagnosi e percezione del malessere il Tacco d'Italia ha la percentuale più alta nel Sud (4,2%)

**STILI DI VITA** In aumento le persone obese ma, anche, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

# Anoressia, bulimia e obesità in aumento i casi in Puglia

L'esperta: il deposito di grasso accresce il rischio cardiovascolare

GIANPAOLO BALSAMO

● Anoressia, bulimia e binge eating (disturbo da alimentazione incontrollata): i disturbi del comportamento alimentare in Italia secondo il Ministero della Salute sono aumentati quasi del 40%, sono sempre più un problema di sanità pubblica e oggetto di attenzione sanitaria e sociale per la loro diffusione ma, soprattutto, hanno un esordio sempre più precoce tra le fasce più giovani, anche nei bambini di 8-9 anni.

A rivelarlo in occasione della giornata nazionale del «Fiocchetto Lilla», è stato l'Osservatorio «Unobravo» (l'innovativa startup di psicologia online che si propone come un punto di riferimento nella vita delle persone, per aiutarle nel raggiungimento del loro benessere psicologico) che ha anche evidenziato come i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione coinvolgono anche l'intera sfera psicologica della persona, spesso rimanendo latenti a livello sociale, con conseguente impatto sulla qualità della vita e sulla salute mentale.

L'analisi, condotta su un campione di utenti di «Unobravo», fornisce una panoramica dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in Italia, accendendo i riflettori sul tema e sull'importanza dell'adozione di strategie preventive, tra le quali gioca un ruolo chiave l'intraprendere un percorso volto al benessere psicologico, oltre che fisico. Emerge così che, tra le persone che affermano di non avere un buon rapporto con il cibo e con il proprio corpo, solo il 9,3% sostiene di avere già una diagnosi di disturbo del comportamento alimentare, mentre il restante 90,7% potrebbe essere alla ricerca di supporto psicologico per la prima volta.

Dall'osservatorio «Unobravo» emerge che la maggior parte delle persone alla ricerca di supporto psicologico per possibili disturbi alimentari si concentra nelle due regioni più popolate dello Stivale: Lombardia (27,3%) e Lazio (11,1%).

Campania (6,3%), Sicilia e Puglia (entrambe al 4,2%) sono tra le regioni più interessate del Sud Italia. Le persone che sostengono di non avere un buon rapporto con il cibo e con il proprio corpo sono principalmente donne (79,4%) e soggetti con meno di 33 anni (64,5%), con una concentrazione maggiore che si osserva nella fascia tra i 25 e i 32 anni (44,5%). Le donne in questa fascia d'età sono anche quelle che ricercano maggiormente un supporto psicologico per episodi di possibile «binge eating disorder». Tra le persone che esplicitano questo malessere (che rappresentano il 28,1% del totale degli utenti coinvolti nell'analisi) l'82,5% è composto da donne e il 45% di esse ha proprio tra i 25 e i 32 anni. Ma, in tema di alimentazione, la Puglia è tra le regioni anche con il più alto tasso di obesità: oltre il 12% della popolazione, circa 400mila persone.

«L'obesità - spiega la prof. Patrizia Suppressa, responsabile dell'Unità operativa di malattie rare del Policlinico di Bari che gestisce anche l'ambulatorio di dislipidemia di rischio cardiovascolare - è riconosciuta da tempo come una vera e propria patologia e rappresenta tuttora un argomento di grande attualità per le proporzioni "pandemiche" raggiunte, per l'aumento della prevalenza delle comorbidità (presenza

di patologie) ad essa associate e il conseguente notevole impatto sanitario ed economico».

Recenti evidenze hanno correlato quasi 4 milioni di morti all'obesità e alle sue complicanze cardiovascolari.

«Ipertensione arteriosa, diabete e alterazioni del profilo lipidico ed in particolare l'ipercolesterolemia sono i principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e la loro gestione è di fondamentale importanza sia in prevenzione primaria che secondaria», aggiunge la docente barese.

«Eppure nessuno vuole capire che molto dipende dallo stile di vita. L'obesità, definita la malattia del benessere in relazione alla diminuita attività fisica e alla maggiore disponibilità alimentare, è un importante amplificatore del rischio cardiovascolare e il consenso è ormai generale nel considerare questa condizione come una patologia cronica, multifattoriale e complessa», spiega l'esperta nella gestione della sindrome metabolica.

«Anche il cuore risente del danno associato al deposito di grasso. È noto, infatti, che nei soggetti obesi con aumentata adiposità viscerale si ha una maggiore incidenza di insufficienza ventricolare sinistra e scompenso cardiaco, indipendentemente dai valori di pressione arteriosa. Pertanto - conclude la prof. Suppressa - la perdita di peso e un adeguato controllo degli altri fattori di rischio cardiovascolare, consentirebbero una regressione, seppur parziale, delle alterazioni cardiache».



Prof. Patrizia Suppressa



L'APPELLO DEGLI OPERATORI CONTESTATE DAVANTI AL TAR LE DELIBERE DI GIUNTA REGIONALE SUI TETTI DI SPESA E SUL RESPONSABILE SANITARIO

# Comunità terapeutiche: è allarme rosso «Servizi a rischio, la Regione intervenga»

● Risorse drammaticamente insufficienti, una scarsissima considerazione per le necessità dell'utenza, una normativa regionale caotica e inutilmente gravosa e da ultima una circolare sui responsabili sanitari di struttura pressoché inattuabile e senza eguali nelle altre regioni italiane; queste ragioni tutte insieme sono all'origine dello stato di grande difficoltà in cui versa oggi in Puglia il settore delle comunità terapeutiche per il recupero e la cura di pazienti con dipendenze patologiche (stupefacenti, alcol, gioco d'azzardo, ecc.). Una vera e propria emergenza che rischia di compromettere finanche l'erogazione dei servizi essenziali per un'utenza particolarmente fragile, problematica e tutt'altro che esigua.

I numeri, approssimati per difetto, sono particolarmente allarmanti: i quasi 5mila pazienti seguiti dalle circa 40 Comunità presenti in Puglia vedono oggi fortemente a rischio il loro diritto a prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza, con ricadute facilmente immaginabili sulla vita delle famiglie, ma anche sui costi di un Sistema sanitario chiamato a farsi carico dell'aggravarsi di situazioni non più gestite e sulla serenità delle città, con un prevedibile aumento del disagio sociale e seri problemi di ordine pubblico.

La scarsità delle risorse ha poi conseguenze anche sul fronte occupazionale, con 400 operatori che rischiano il posto di lavoro.

Una situazione non più sostenibile che ha spinto le principali comunità del territorio a contestare dinanzi al Tar le delibere di giunta regionale 809 e 1982 che riguardano i tetti di spesa, anche al fine di segnalare le situazioni di grande disagio che si ripercuotono sui Dipartimenti per le dipendenze patologiche delle Asl pugliesi.

«Avremmo volentieri evitato di arrivare a questo punto - spiega il coordinatore della consulta dipendenze patologiche del Forum del Terzo Settore della Puglia, Daniele Ferrocino - ma purtroppo la situazione non è più sostenibile. La Regione Puglia ha definito i tetti di spesa per l'anno in corso sulla base di criteri che consideriamo del tutto incongrui e che contestiamo in modo netto. Si tratta di un budget del tutto insufficiente ad affrontare la situazione attuale, come confermano anche i Ddp delle Asl».

Rincarare la dose Gaetano Somma, presidente del Crea Puglia: «Non è più accettabile che gli uffici regionali si rifiutino di ascol-

tare le istanze proposte dal Sistema delle dipendenze (pubblico/privato). Sono ormai mesi che si chiede la convocazione di un tavolo tecnico previsto dalla legge senza risposta alcuna, proliferano invece provvedimenti che dimostrano una scarsa conoscenza sia tecnica che clinica delle problematiche legate al fenomeno. Un atteggiamento, da parte delle Regione, che non prevede alcun tipo di partecipazione ma che impone provvedimenti assurdi».

È bene ricordare come i trattamenti per le dipendenze abbiano una durata che si articola a volte anche su più annualità, richiedono approcci differenziati e relazioni terapeutiche personalizzate. La determinazione dei tetti di spesa senza alcuna considerazione dei fabbisogni reali di assistenza da parte dell'utenza comporta una significativa riduzione nell'erogazione di prestazioni. Un welfare per pochi dunque con una evidente riduzione di un diritto garantito.

Filippo De Bellis, presidente dell'Agenda pugliese di intervento e studio sulle dipendenze patologiche rammenta: «Nei mesi scorsi abbiamo cercato un'interlocuzione con l'Assessorato alla

## L'EMERGENZA

I numeri parlano di cinquemila pazienti seguiti dalle circa 40 Comunità

[red,pp]

# Stili di vita e dieta contro i tumori «La prevenzione inizi a scuola»

Il piano di Schillaci. Priorità: dallo screening al polmone al registro delle prestazioni

## La scheda

● Orazio Schillaci, 57 anni, medico, ex rettore dell'Università di Tor Vergata, è l'attuale ministro della Salute nel governo Meloni

● Ieri il ministro è stato intervistato dal direttore del Corriere Luciano Fontana

● al Festival della prevenzione della Lega italiana per la lotta contro i tumori, in corso a Milano

● Schillaci ha parlato di lotta ai tumori, ribadendo l'importanza della prevenzione

**MILANO** Un'Italia «a due velocità» nell'adesione agli screening oncologici, che mira comunque a essere la prima in Europa a proporre i controlli per individuare precocemente il cancro al polmone. E vuole portare il tema della prevenzione nelle scuole. Il ministro della Salute Orazio Schillaci risponde per mezz'ora alle domande del direttore del Corriere Luciano Fontana, all'interno del Festival della prevenzione della Lega italiana per la lotta contro i tumori, in corso a Milano.

«Tutti hanno diritto ad avere buone condizioni di salute, anche in età avanzata — dice Schillaci —. La prevenzione non è una spesa, ma un investimento che ripaga i cittadini e il Servizio sanitario nazionale». Parte da questa considerazione l'idea di introdurla nelle classi. «In settimana avremo una riunione al ministero dell'Istruzione insieme al presidente dell'Istituto superiore di sanità, perché credo che sia indispensabile cominciare dalla prima elementare a insegnare alle bambine e ai bambini quanto sia importante mantenere corretti stili di vita, una dieta sana, evitare il fumo, l'alcol». Anche perché le proiezioni confermano che la popolazione italiana sarà sempre più anziana e, senza un cambiamento del-



Sul palco il ministro della Salute Orazio Schillaci intervistato da Luciano Fontana (LaPresse)

## Stati Uniti

### Distrofia di Duchenne Ok Usa a farmaco italiano

L'americana Fda ha approvato givinstat, farmaco contro la distrofia muscolare di Duchenne figlio della ricerca italiana. La terapia «aumenta la forza muscolare e rallenta la morte cellulare dei tessuti», spiega Fondazione Telethon che plaude all'ok dell'ente Usa.

le abitudini e una conseguente riduzione della spesa per curare i pazienti, la sanità pubblica farà sempre più fatica. «Il nostro primo impegno è mantenere un sistema sanitario universalistico», promette il ministro.

Già oggi le liste d'attesa per accedere a visite ed esami rappresentano un «problema odioso» per i pazienti. Si può pensare di mitigarlo partendo dai numeri che, lamenta Schillaci, al momento non ci sono. Serve «avere un quadro



**Le corrette abitudini**  
Prevenire non è una spesa, ma un investimento che ripaga i cittadini e il Servizio sanitario nazionale

**L'incontro al ministero**  
Credo che sia indispensabile cominciare dalla prima elementare a insegnare tutto questo ai bambini

esatto. Oggi non abbiamo nessun dato reale da parte delle Regioni su quanto tempo ci voglia per dare una certa prestazione. Stiamo lavorando, da quando sono arrivato, per un monitoraggio». Una delle strategie per accorciare le attese prevede l'introduzione, nei sistemi pubblici di prenotazione, anche delle disponibilità delle strutture private convenzionate. Dall'altro lato, spiega, è necessario lavorare sull'appropriatezza delle prescrizioni.

All'attenzione del ministero anche la disegualianza di accesso agli screening oncologici tra Nord, Centro e Sud. «Abbiamo messo risorse a disposizione di sette Regioni» per migliorare l'adesione ai controlli. «E personalmente tengo moltissimo al fatto che l'Italia possa essere il primo Paese ad avere anche lo screening per il tumore al polmone». Mentre le risorse del Pnr serviranno soprattutto per potenziare la medicina territoriale, che durante la pandemia si è dimostrata fragile. «Ma nessun cambiamento può avvenire se non c'è un coinvolgimento pieno dei medici di famiglia. Non è pensabile che noi partiamo con le Case di comunità e non ci sia un loro impegno orario». Il loro ruolo va rivalutato anche inserendo la medicina generale tra le scuole di specializzazione, permettendo così ai tirocinanti di avere un miglior riconoscimento economico. E sempre in tema di formazione, «è giusto ricordare nelle università che tutte le specializzazioni hanno pari dignità e valore», comprese quelle oggi «snobbate».

Bastano le risorse del Fondo sanitario nazionale per tutti questi progetti? «Arriviamo da dieci anni di defianciamento del settore — risponde Schillaci —. Quest'anno c'è stata una chiara inversione di tendenza a favore della sanità. Penso anche che le risorse che ci sono vadano spese in maniera migliore: il ministero ha il dovere e diritto di aiutare le Regioni che sono più in difficoltà».

Sara Bettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il colloquio

di Vera Martinella

# «In Italia il cancro al seno è quello più diffuso Ma si investe troppo poco»

Curigliano: studi all'avanguardia e cure personalizzate

È in assoluto il tumore più diffuso nel nostro Paese con circa 55.700 nuovi casi annui nelle donne, a cui se ne aggiungono 1.500 negli uomini, ma le probabilità di guarigione in caso di cancro al seno sono elevate: quando la diagnosi è precoce superano il 95 per cento. In Italia, poi, vivono circa 52mila persone con un carcinoma mammario metastatico, un numero in costan-



**L'oncologo**  
Giuseppe Curigliano, dello IEO di Milano

te aumento grazie all'arrivo di nuove cure che consentono di allungare la sopravvivenza di chi si ammala. Cosa si può fare per migliorare questi numeri? «Primo, prevenire: ognuno può limitare il pericolo di sviluppare questa neoplasia e sottoporsi ai controlli — risponde Giuseppe Curigliano, presidente nazionale del comitato organizzatore della Conferenza Europea sul tumore al seno, che ha riunito a Milano oltre duemila specialisti provenienti da 80 nazioni —. E poi bisogna sostenere la ricerca scientifica che ci ha portato a poter guarire

milioni di pazienti e a prolungare fino a 10 anni e più la vita di chi ha una malattia in stadio avanzato».

Iniziamo dalla prevenzione, chi è più a rischio? «Sovrappeso o obesità, fumo, eccessivo consumo di alcolici, sedentarietà sono fattori di rischio noti — spiega Curigliano, che è direttore della Divisione sviluppo di nuovi farmaci per terapie innovative dell'Istituto Europeo di Oncologia e ordinario di Oncologia Medica all'Università Statale di Milano —. E poi c'è la familiarità: chi ha parenti di primo grado (madri, nonne, zie, sorelle) che hanno sviluppato un carcinoma mammario corre più pericoli. Infine la genetica: esistono mutazioni, per esempio quelle dei geni BRCA1 e BRCA2, che fanno lievitare le probabilità, ma oggi abbiamo messo a punto controlli e strategie di prevenzione per intercettare queste persone e proteggerle».

Quali sono i sintomi da non trascurare? «Il più comune è la presenza di un nodulo che non causa dolore e ha contorni irregolari: non va mai trascurato, in maschi e femmine, a ogni età».

Veniamo ai controlli, quali e quando? «Innanzitutto l'autopalpazione, una volta al mese e se si notano anomalie

## Il confronto



## Numero di casi annui



## 52.000

Il numero di persone in Italia che vivono con un carcinoma mammario metastatico



Fonte: Associazione Italiana di Oncologia Medica

Corriere della Sera



**I controlli**  
Il primo passo per limitare lo sviluppo di questa neoplasia è sottoporsi ai controlli

non bisogna perdere tempo. Poi la mammografia, offerta gratis dal Ssn ogni due anni alle donne tra i 50 e i 69 anni (alcune Regioni hanno già esteso i test alla fascia 45-74 anni). Per le più giovani può essere utile un'ecografia annuale dai 30 anni, ma ormai molti specialisti concordano sul fatto che tempistica dei

controlli e tipologia di esame vadano elaborati «su misura», tenendo conto dei vari fattori di rischio che ha ogni donna e della forma anatomica del suo seno».

Come sta la ricerca scientifica «made in Italy»? «Bene, ma non benissimo, fra grandi eccellenze e molti problemi: il nostro Paese investe troppo poco, mancano soprattutto personale specializzato e finanziamenti. Nonostante le

difficoltà, molti degli studi condotti in Italia sono all'avanguardia e la qualità dei nostri ricercatori è alta. Milano, in particolare, è una città «storica» per il cancro al seno: qui Umberto Veronesi ha eseguito la prima quadrantectomia (intervento che risparmia l'asportazione dell'intera mammella) e la prima biopsia del linfonodo sentinella (per evitare trattamenti troppo pesanti ogni volta che la malattia lo consente), mentre Gianni Bonadonna ha somministrato la prima chemioterapia adiuvante (precauzionale, per limitare il rischio di ricadute)».

Quali sono le novità principali emerse dal congresso? «Tante, ci sono nuovi farmaci in arrivo e impariamo a utilizzare sempre meglio le terapie già standard (chirurgia, radioterapia, chemio e altri medicinali), con maggiore efficacia e meno effetti collaterali. Il punto che accomuna tutto è che serve una diagnosi precisa: oggi sappiamo che esistono tanti tipi diversi di cancro al seno ed è fondamentale conoscere quale sottotipo istologico e molecolare si ha di fronte per poter scegliere, fra le molte terapie disponibili, la migliore per il singolo caso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA