



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Domenica***

---

***2 giugno***

---

***2024***

---

LA SANITÀ

## Asl Bari, in arrivo quattro bandi di mobilità per 161 dipendenti

Gli incarichi interni e le progressioni stimolano la crescita e la professionalità dei dipendenti dell'azienda sanitaria

FRANCESCA SORRENTINO

BARI

Qualificare e valorizzare al meglio le professionalità presenti nel settore sanitario: infermieri, tec-

nici, amministrativi. Sono quattro gli avvisi di selezione interna pubblicati dalla Asl di Bari, di cui uno per il conferimento di 81 incarichi di funzione organizzativa (gli ex coordinatori di reparto) e tre finalizzati alle progressioni verticali di 32 collaboratori tecnici e amministrativi e 48 assistenti amministrativi. Complessivamente si tratta di 161 figure professionali da valorizzare, come previsto nel Piano

Triennale del Fabbisogno di Personale e in coerenza con le intese stipulate tra la Direzione strategica Asl Bari e le organizzazioni sindacali.

### Le procedure attivate

Molto attesa dalle sigle la procedura riservata al personale dipendente del Comparto Sanità (Ruolo Sanitario e Sociosanitario) inquadrato nell'area contrattuale dei Professionisti della Salute. Gli 81 incarichi di funzione



Gli incarichi di funzione riguarderanno soprattutto infermieri ma anche ostetriche, tecnici e radiologi

organizzativa riguarderanno soprattutto infermieri e infermiere (63), ma anche ostetriche (3), tecnici della prevenzione ambientale (6), tecnici

sanitari di radiologia medica e tecnici di laboratorio analisi (5) e altri profili (4) che contribuiranno a consolidare l'assetto organizzativo di

reparti ospedalieri, direzioni mediche, 118, distretti e servizi di prevenzione. Parallelamente, le selezioni riservate agli avanzamenti nelle aree contrattuali immediatamente superiori a quella di inquadramento garantiranno non solo una premialità per le esperienze e le competenze del personale coinvolto, ma anche il miglioramento del livello qualitativo dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso. Le selezioni per la progressione verticale interesseranno la copertura di 7 posti di collaboratore tecnico-professionale, Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, 25 posti di collaboratore amministrativo professionale, Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari e 48 posti di assistente amministrativo, Area degli Assistenti.

**Sanità**di **Margherita De Bac**

# Liste d'attesa, salta il decreto Il governo: «Presto le misure Visite di sabato e domenica»

Con il provvedimento anche un sistema di monitoraggio

**N**iente sblocco per le liste di attesa. Il decreto a firma del ministro Orazio Schillaci in arrivo al prossimo Consiglio dei ministri, forse martedì, sarà in realtà un disegno di legge che potrebbe anche slittare. Al ministero dell'Economia hanno tenuto stretta la borsa, solo 300 milioni per sostenerlo e pare che fino al 2025 non si possa avere di più. Senza soldi non si va da nessuna parte.

Questo intoppo non da poco ferma quella che doveva essere una priorità del governo, e cioè il cambiamento, imperniato su una serie di azioni: aumento di visite ed esami da eseguire nel privato convenzionato, possibilità di

**300**

**I milioni** di euro che dovrebbero essere destinati dal ministero dell'Economia a sostegno del provvedimento (sarebbe il totale fino al 2025)

ricevere prestazioni anche in regime di libera professione se l'appuntamento nel pubblico va oltre i tempi appropriati, ambulatori aperti sabato e domenica e ore serali, più strumenti a disposizione delle aziende per arruolare personale dedicato, fra medici, specializzandi e infermieri. Dal palco della kermesse di Fdi la premier Meloni insiste: «Nei prossimi giorni il governo varerà un provvedimento che introduce un meccanismo di monitoraggio delle liste di attesa, oggi inesistente» oltre all'abolizione del tetto di spesa per l'assunzione di medici». Quindi ribadisce: «Visite anche il sabato e la domenica».

In poco meno di 15 anni sono stati almeno sei i principali interventi normativi sulle liste di attesa, fra accordi, piani e decreti. Tuttavia oggi ci ritroviamo impantanati in una emergenza condivisa da Paesi europei ed extra europei che, almeno sul piano formale, applicano come noi sistemi universalistici di assistenza. Nonostante i tentativi di miglioramento, resta lo squilibrio tra domanda e offerta.

Nel provvedimento vengono rafforzate alcune misure già in vigore sulla carta, anche attraverso l'introduzione di sanzioni per gli amministratori inadempienti, vincolati al rispetto dei tempi, pena la messa in discussione del rin-

**6**

**Gli interventi** normativi principali per ridurre le liste di attesa negli ultimi 15 anni: si tratta di accordi, ma anche piani sanitari e decreti

novo e dello stipendio. Uno dei rimedi anti coda e per la riduzione dei ricoveri prolungati dovuti al ritardo di accertamenti è la possibilità di effettuare visite specialistiche ed esami appunto di sabato e domenica con fascia oraria prolungata. Il paziente che non viene soddisfatto entro i tempi indicati dal medico (appuntamento entro 72 ore per le urgenze, 10 giorni per le differibili, 30 giorni per le specialistiche. E ancora: 60 giorni per gli esami differibili e 120 per quelli programmabili) deve ricevere la prestazione in ambulatorio pubblico in regime di libera professione svolta all'interno dell'ospedale, pagando solo il ticket.

Obbligo per le Regioni di creare un centro unico di prenotazione, il Cup, che «raccolga» tutte le agende di strutture pubbliche e private convenzionate. Significa che in ogni sportello si dovrebbe poter prenotare la visita in qualsiasi parte della Regione e senza rischiare di non ottenere una data. Tra le priorità, la cancellazione delle cosiddette agende «chiuse», limitate.

L'incompletezza di centralini unici, dove tutte le Asl sono collegate in digitale, è un male diffuso in Italia. Secondo Agenas «nessuna Regione» dietro lo stesso numero di telefono o il contatto online offre la reale possibilità di avere una visibilità completa dei posti liberi per gli appuntamenti. Un altro sbocco per assorbire la domanda sono le farmacie con l'offerta di servi-

**Il disegno di legge**

In Consiglio dei ministri già martedì, ma la discussione potrebbe essere rinviata

zi di base. Ma Mariastella Giorlandino, presidente di Uap, l'unione ambulatori e poliambulatori privati, in una lettera al Presidente Mattarella, obietta, «è una norma anti-costituzionale».

Un capitolo nuovo è dedicato alla salute mentale: 80 i milioni per rafforzare i dipartimenti specialistici regionali e la presa in carico dei malati.

# CORRIERE SALUTE

**L'editoriale**

## Un bilancio sull'uso dei vaccini

di **Luigi Ripamonti**

Ultimamente si registra un «ritorno» della pertosse e del morbillo. Non meraviglia visti i dubbi e la disinformazione sui vaccini, costantemente messi e mantenuti in circolazione. Allora forse vale la pena affidarsi ai numeri, che ognuno può giudicare da sé, per fare un bilancio sulla loro importanza. L'occasione la fornisce la rivista *The Lancet*, che sul suo numero del 25 maggio ha cercato di quantificare l'impatto sulla salute pubblica delle vaccinazioni a livello globale in occasione del 50esimo anniversario del lancio da parte dell'Oms del Programma di Immunizzazione Esteso (Epi) per rendere disponibili a livello globale i vaccini salvavita.

Ecco i risultati come li riporta la rivista scientifica britannica. Dal 1974, le vaccinazioni hanno evitato 154 milioni di morti, di cui 146 milioni tra i bambini sotto i 5 anni e 101 milioni tra i neonati sotto l'anno di età. Per ogni morte evitata, sono stati guadagnati in media 66 anni di piena salute, che si sono tradotti in 10,2 miliardi di anni di piena salute guadagnati. Si stima che le vaccinazioni abbiano rappresentato il 40% della riduzione osservata della mortalità infantile globale, il 52% nella regione africana. Nel 2024, un bambino di età inferiore ai 10 anni ha il 40% di probabilità in più di sopravvivere al proprio

compleanno successivo rispetto alle probabilità che avrebbe avuto in uno scenario ipotetico che non contempli le vaccinazioni. Un aumento della probabilità di sopravvivenza è osservato fino all'età adulta. Dal 1974, in ogni Paese considerato, si sono registrati sostanziali miglioramenti nella sopravvivenza infantile. Gli autori della pubblicazione ritengono che Epi abbia fornito il contributo più significativo al miglioramento della sopravvivenza infantile negli ultimi 50 anni. E concludono: «Nel contesto del rafforzamento delle cure primarie, i risultati mostrano che l'accesso universale equo alle vaccinazioni rimane cruciale per sostenere i guadagni in termini di salute e continuare a salvare vite future dalla mortalità infettiva prevenibile». Niente da aggiungere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ILLUSTRAZIONE DI ALBERTO RUGGERI

# Dieta mediterranea Perché perde terreno?

Da tempo riconosciuta come un modello di promozione della salute e incoronata per il settimo anno di fila come la più protettiva al mondo, è tra i segreti dell'invecchiare bene. Ma in Italia (e non solo) è seguita sempre meno

di **Anna Fregonara**

**Q**uando firmò la Dichiarazione d'Indipendenza degli Stati Uniti nel 1776, il presidente Benjamin Franklin aveva già compiuto 70 anni, in un'epoca in cui l'età media non superava i 34. Si dice che la sua eccezionale longevità, morì a 84 anni, dipendesse anche da una combinazione di fattori legati al suo stile di vita: era un appassionato nuotatore e aveva una dieta bilanciata e varia, con periodi di vegetarianismo. Oggi il progresso medico, scientifico e sociale ha aiutato ad abbassare i tassi di mortalità. Secondo i dati del *Global*

*Burden of Disease*, tra il 1950 e il 2021 l'aspettativa di vita globale è aumentata di quasi 23 anni, passando da 49 a 71,7 anni.

Come ha dichiarato Andrew Scott, professore di Economia alla London Business School e autore di *The Longevity Imperative*, «è molto probabile che i bambini nati oggi vivranno fino a 100 anni. La longevità traccia la rotta per un cambiamento radicale nel modo in cui viviamo le nostre vite». A partire dalla dieta. È stato, infatti, dimostrato che la genetica ha un impatto sulla possibilità di sviluppo di patologie e sul processo di invecchiamento solo del

25-30%. Il restante 70-75% è influenzato da fattori epigenetici, quindi dall'ambiente e dallo stile di vita che svolgono un ruolo significativo nell'attivare o disattivare i nostri geni, modulando l'espressione genetica senza alterare la sequenza del Dna. La dieta mediterranea, da tempo riconosciuta come un modello eccezionale per la promozione della salute e incoronata per il settimo anno di fila come la più protettiva al mondo, è tra i segreti per invecchiare bene. Eppure è seguita sempre meno in Italia, come nei Paesi del bacino Mediterraneo.

continua alla pagina seguente

## Dossier

**Nuove tendenze**  
Che cos'è  
il regime alimentare  
«atlantico»

Tra le diete «concorrenti» della mediterranea c'è quella Atlantica. Ha richiamato l'attenzione dopo uno studio su Jama in cui i ricercatori, che hanno reclutato per sei mesi 250 famiglie (574 adulti), hanno rilevato che chi ha aderito a questa dieta ha avuto un rischio significativamente più basso di sviluppare la sindrome metabolica rispetto al gruppo di controllo. «Gli elementi fondanti della dieta atlantica e di quella mediterranea sono gli stessi. Tuttavia, la prima si distingue per una

maggior attenzione ai frutti di mare e ad alcuni alimenti regionali specifici delle coste atlantiche. Si ispira, infatti, alle abitudini alimentari tradizionali del Nordovest della Spagna e del Portogallo», dice Stefano Erzegovesi, medico nutrizionista e psichiatra. «L'altro aspetto interessante dello studio è il coinvolgimento delle famiglie: in generale, infatti, il cambiamento è più facile se lo si fa insieme e non da soli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da oltre 50 anni si stanno accumulando prove che la dieta mediterranea possa davvero migliorare la salute in molti modi. Ma la globalizzazione e la vita frenetica fanno dimenticare il regime alimentare dei nostri nonni

# Grassi e zuccheri spodestano olio e pasta

di Anna Fregonara

## Lo studio

● L'interesse scientifico sulla dieta mediterranea è iniziato grazie al *Seven Countries Study*, ideato da Ancel Keys, fisiologo del Minnesota che a metà del XX secolo studiò la relazione tra dieta, stile di vita e malattie cardiovascolari

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

**E**merge da uno studio appena uscito su *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. I ricercatori hanno indagato l'aderenza alla dieta mediterranea in 10.916 adulti italiani tra il 2019 e il 2022 e hanno valutato il consumo dei loro gruppi alimentari confrontandoli con le attuali linee guida dietetiche nazionali.

«La ricerca ha rivelato un moderato livello di aderenza alla dieta mediterranea. Ma è stato notato un significativo declino nell'aderenza nel pe-

riodo 2019-2022. Questo ribasso è stato attribuito principalmente a un aumento del consumo di carne rossa fresca, formaggi e pollame, accompagnato da una riduzione nell'assunzione di verdure, pane, legumi, pesce, latte e latticini», spiega Sofia Lotti, biologa nutrizionista, coautrice dello studio e assegnista di ricerca al Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università degli Studi di Firenze. «Questi cambiamenti nei comportamenti alimentari sono il risultato di una serie di fattori interconnessi. Primo fra tutti la globalizzazione, che ha ampliato l'ac-

cesso a una vasta gamma di cibi provenienti da diverse culture e che sono entrati a far parte sempre più delle nostre abitudini alimentari. Il fenomeno ha favorito soprattutto un aumento del consumo di alimenti ricchi di grassi saturi, zuccheri semplici e sale, a discapito di quelli freschi e più nutrienti. Allo stesso tem-

# 11

milioni di decessi

Tra il 1990 e il 2017 sono stati attribuiti a fattori di rischio dietetici, secondo il Global Burden of Disease Study

po, il crescente ritmo di vita e la riduzione del tempo dedicato alla preparazione dei pasti hanno portato a una maggiore dipendenza da cibi già pronti, facilitando così l'adesione a scelte alimentari meno salutari».

## Dieta mediterranea: le prove a favore

Da oltre 50 anni si stanno accumulando prove che la dieta mediterranea possa davvero migliorare la salute in molti modi. «I vantaggi di questa dieta per il nostro benessere dipendono soprattutto dalla sinergia delle sue componenti piuttosto che dai singoli alimenti che la caratterizzano. Nonostante nessun alimento venga escluso, è fondamentale che venga favorito il consumo di cibi freschi, di stagione, locali e di origine vegetale», prosegue l'esperta. «Tra le componenti che rendono "magica" la dieta mediterranea per la nostra salute l'olio extra vergine di oliva spicca come protagonista, ricco di grassi monoinsaturi e antiossidanti. È associato a una riduzione del rischio di malattie cardiache, diabete e altre patologie croniche. È versatile nell'uso, perfetto sia come condimento per le verdure sia per la cottura di piatti a basso contenuto di grassi.

«Altri alimenti chiave sono quelli di origine vegetale, come frutta, verdura, legumi e cereali integrali che costituiscono la vera dieta mediterranea. Sono ricchi di sostanze nutritive fondamentali come vitamine e minerali, cruciali

per il mantenimento di un sistema immunitario forte. Il loro elevato contenuto di fibra favorisce la salute dell'apparato digerente, regolando il transito intestinale e riducendo il rischio di tumore al colon. La fibra aiuta anche a ridurre l'assorbimento di zuccheri e grassi a livello intestinale, contribuendo così a prevenire il diabete di tipo 2 e le malattie cardiache. Inoltre, promuove la sensazione di sazietà, agevolando il controllo del peso corporeo».

## Porzioni consigliate

«Per tutte queste ragioni—prosegue l'esperta—, si consiglia di consumare ogni giorno almeno 3 porzioni di verdura e 2 porzioni di frutta fresca. Questo obiettivo può essere facilmente raggiunto includendo verdure come contorno in ogni pasto principale e consumando frutta fresca come spuntino. È importante anche l'assunzione regolare di cereali integrali, mentre i legumi dovrebbero essere consumati almeno 3 volte a settimana. Tuttavia, per alcuni individui sensibili, un'elevata assunzione di legumi può causare problemi gastro-intestinali. Per superare questo inconveniente, è consigliabile tritare i legumi, in quanto le sostanze responsa-

## Dopo la menopausa

### Il mangiare «tradizionale» fa bene al cuore delle donne



La dieta mediterranea comporta specifici vantaggi in alcune fasi della vita

**L**a dieta mediterranea dopo la menopausa conviene. «Le patologie cardiovascolari si manifestano in media con un ritardo di circa 10 anni rispetto agli uomini perché, fino alla menopausa, le donne sono protette dal loro assetto ormonale», spiega Roberto Pedretti. «Una metanalisi pubblicata su *Heart* su oltre 22mila donne, dimostra che una maggiore aderenza alla dieta mediterranea si associa a una riduzione del 24% dell'incidenza di malattie cardiovascolari e del 25% della cardiopatia ischemica, con maggiore sopravvivenza. Favoriscono l'azione protettiva gli effetti antiossidanti e quelli sul microbiota, due aspetti legati all'infiammazione, alla base di tutte le malattie croniche di oggi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Cibo e musica

### «Masticare» a tempo di rock non facilita la digestione

La musica può influire sulla velocità e sulla durata del pasto. Lo dice un nuovo studio pubblicato su *Food Quality and Preference* condotto su 124 soggetti. Coloro che hanno ascoltato musica a tempo lento a 85 battiti per minuto (BPM) erano più rilassati, masticavano più volte e più a lungo rispetto a quelli che ascoltavano musica a tempo veloce a 145 BPM. Non è invece stata riscontrata alcuna differenza nella quantità di cibo assunto. «Un tempo di masticazione maggiore, oltre a essere legato a una maggiore percezione di odori e

sapori, contribuisce a una migliore assimilazione dei nutrienti, favorisce la digestione e sazia più a lungo», dice Riccardo Migliavada, coautore dello studio e assegnista di ricerca in Psicologia del cibo all'Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo. «Come mangiamo, e non solo cosa, è importante per il nostro benessere. L'ambiente in cui siamo immersi, così come gli aspetti cognitivi (memoria, percezione), hanno un ruolo essenziale nel nostro rapporto con il cibo e influenzano sia la quantità sia la qualità di ciò che consumiamo».

## Quanto sei «fedele» alla dieta mediterranea?

Alimento	1 porzione	Pt	0	1	2
<b>FRUTTA</b> 1 porzione: 150 g (esempio: 1 mela, pera, arancia; 3 prugne, mandarini)			<input type="checkbox"/> <1 porzione/die	<input type="checkbox"/> 1-2 porzioni/die	<input type="checkbox"/> >2 porzioni/die
<b>VERDURA</b> 1 porzione: 100 g (esempio: 1 piatto di insalata; 2 pomodori; ½ vaschetta di verdura cotta)			<input type="checkbox"/> <1 porzione/die	<input type="checkbox"/> 1-2,5 porzioni/die	<input type="checkbox"/> >2,5 porzioni/die
<b>LEGUMI</b> 1 porzione: 70 g (esempio: ½ scatoletta di fagioli o ceci o lenticchie o piselli)			<input type="checkbox"/> <1 porzione/sett.	<input type="checkbox"/> 1-2 porzioni/sett.	<input type="checkbox"/> >2 porzioni/sett.
<b>CEREALI</b> (pane, pasta, biscotti etc.) 1 porzione: 130 g (esempi: 1 porzione pasta da 80 g; 4 biscotti frollini da 50 g)			<input type="checkbox"/> <1 porzione/die	<input type="checkbox"/> 1-1,5 porzioni/die	<input type="checkbox"/> >1,5 porzioni/die
<b>PESCE</b> (eccetto molluschi e crostacei) 1 porzione: 100 g			<input type="checkbox"/> <1 porzione/sett.	<input type="checkbox"/> 1-2,5 porzioni/sett.	<input type="checkbox"/> >2,5 porzioni/sett.
<b>CARNE E SALUMI</b> 1 porzione: 80 g (esempi: 1 porzione carne da 100 g; 1 porzione salumi da 50 g es. ½ vaschetta prosciutto)			<input type="checkbox"/> <1 porzione/die	<input type="checkbox"/> 1-1,5 porzioni/die	<input type="checkbox"/> >1,5 porzioni/die
<b>LATTE E LATTICINI</b> 1 porzione: 180 g (esempi: 1 tazza di latte da 150g; 1 yogurt da 125g)			<input type="checkbox"/> <1 porzione/die	<input type="checkbox"/> 1-1,5 porzioni/die	<input type="checkbox"/> >1,5 porzioni/die
<b>ALCOL</b> 1 U.A. (esempio: 1 bicchiere di vino; 1 lattina birra)			<input type="checkbox"/> <1 U.A./die	<input type="checkbox"/> 1-2 U.A./die	<input type="checkbox"/> >2 U.A./die
<b>OLIO D'OLIVA</b>			<input type="checkbox"/> Occasionalmente	<input type="checkbox"/> Frequentemente	<input type="checkbox"/> Regolarmente

**COME LEGGERE I RISULTATI**

**PUNTEGGIO TOTALE**  
 ≤ 9: bassa aderenza  
 tra 10-12: moderata aderenza  
 ≥ 13: elevata aderenza

Fonte: Sofi F., Dinu M., Pagliai G., Marcucci R., Casini A. Validation of a literature-based adherence score to Mediterranean diet: the MELDI-LITE score. *Int J Food Sci Nutr.* 2017

## QUATTRO SOSTITUZIONI PER AUMENTARE L'ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA

Carne rossa → Pesce  
 Burro → Olio d'oliva  
 Pane bianco → Pane integrale  
 Sale → Spezie

Corriere della Sera

## Ricadute

### Interferenze importanti sul sonno profondo

Utilizzando una serie di dati rappresentativi del *National Health and Nutrition Survey* americano tra il 2011 e il 2016, gli studiosi hanno scoperto, si legge su *Appetite*, che le persone che non si attengono alle raccomandazioni dietetiche, come il consumo di un numero sufficiente di porzioni di frutta, verdura, legumi e cereali integrali, hanno una durata del sonno inferiore: il 10% ha riferito di aver dormito 5 o meno ore, il 20 per cento 6 ore, il 57 per cento 7-8 ore, mentre il restante 12 per cento ha riferito di aver dormito 9 o più ore in una tipica serata settimanale. Inoltre, da una ricerca sul *Journal Clinical Sleep Medicine* si è visto, per esempio, che un basso apporto di fibre e un'elevata assunzione di grassi saturi e zuccheri sembrano associati a un sonno più leggero, meno ristoratore e con maggiori risvegli. «Il buon riposo notturno influisce sulle nostre abitudini alimentari attraverso il controllo degli ormoni che regolano l'appetito e il metabolismo», dice Lotti. «Diversi studi hanno anche dimostrato che il sonno breve riduce la leptina, l'ormone della sazietà, ed eleva la grelina che aumenta invece il senso di appetito e quindi il consumo calorico giornaliero. La privazione del sonno accresce i livelli

nel sangue anche di un altro ormone, il cortisolo, conosciuto come "l'ormone dello stress", e questo induce un maggior senso di appetito. D'altra parte, anche la dieta se varia ed equilibrata può contribuire a promuovere una migliore qualità del sonno. Alcuni cibi ricchi di triptofano, come i cereali, il pollame, il latte e i latticini, possono favorire il riposo poiché sono precursori di sostanze chimiche cerebrali, come la serotonina e la melatonina, che promuovono il rilassamento e il sonno profondo che più incide sul recupero fisico e sulla memorizzazione. Attenzione invece al consumo di bevande o alimenti ricchi di caffeina la quale agisce da stimolante del sistema nervoso centrale, limitando l'azione dell'adenosina, una sostanza prodotta dall'organismo che promuove il sonno».

A.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

responsabili dei disturbi durante la cottura».

Già i dati del *Global Burden of Disease Study 2017* potrebbero bastare a convincere a riavvicinarsi alla dieta vera dei nostri nonni. Tra il 1990 e il 2017 circa 11 milioni di decessi e 255 milioni di anni di vita, aggiustati per il grado di disabilità valutato considerando la combinazione tra durata della vita e qualità della stessa, sono stati attribuiti a fattori di rischio dietetici, in particolare un'elevata assunzione di sodio, un basso apporto di cereali integrali, di frutta e di verdura. Gli interventi dietetici hanno mostrato i benefici più diretti per le malattie cardiovascolari e il diabete.

### Effetti

«Lo studio multicentrico PREDIMED ha dimostrato che una dieta mediterranea con l'aggiunta di olio extravergine di oliva ha ridotto del 31% gli eventi cardiovascolari come l'infarto miocardico acuto, l'ictus e la mortalità rispetto al gruppo di controllo, la dieta mediterranea con l'aggiunta di noci del 28%.

«Risultati che emergono dall'analisi di oltre 7mila soggetti a elevato rischio cardiovascolare, senza manifestazioni cliniche di patologia cardiovascolare all'arruolamento nello studio, dopo un periodo di osservazione di quasi 5 anni», precisa Roberto Pedretti, professore associato di Malattie dell'apparato cardiovascolare all'Università di Milano Bicocca, direttore del Dipartimento Cardiovascolare all'Irccs MultiMedica di Sesto San Giovanni (Milano) e membro del Consiglio direttivo dell'Associazione Europea di Cardiologia Preventiva.

«Dal momento che una sottanalisi dello studio ha dimostrato che una buona alimentazione modifica favorevolmente i fattori pro-trombotici, per esempio riducendo il numero di piastrine del sangue, è chiaro che mangiare sano ha diversi punti di azione favorevoli, attraverso anche una riduzione della pressione arteriosa e un miglioramento del profilo lipidico», aggiunge.

«I cambiamenti nelle abitudini alimentari sono utili anche nei pazienti con diabete (di tipo 2, ndr). Lo studio Di-

rect è stato condotto nel Regno Unito su 306 pazienti diabetici avviati a ricevere una dieta a ridotto regime calorico oppure il trattamento convenzionale. Il gruppo intervento è stato sottoposto a un regime ipocalorico (825-853 kcal/giorno per 3-5 mesi), graduale reintroduzione di alimenti nelle successive 2-8 settimane e supporto educativo strutturato. «Dopo 12 mesi, si è registrata una perdita di pe-

so di almeno 15 kg nel gruppo intervento e nessuna variazione nel gruppo controllo. La remissione del diabete è stata osservata nel 46% dei pazienti del gruppo intervento e nel 4% del gruppo avviato a terapia convenzionale», precisa Pedretti.

### Persistenza dei benefici

«Si è anche successivamente dimostrato che questo beneficio persiste in più di un terzo

di pazienti a 24 mesi di follow-up. Il meccanismo fondamentale è rappresentato dalla riduzione del peso corporeo e dell'adiposità che si associano a un calo dei livelli di glucosio nel sangue. Un corretto regime dietetico rappresenta quindi un elemento fondamentale nel trattamento del diabete», sottolinea l'esperto.

«Anche se i ricercatori invitano a una maggiore cautela poiché non è facile da dimo-

strarsi essendo necessari grandi studi epidemiologici con molti anni di osservazione, una corretta alimentazione potrebbe essere utile nei pazienti con patologie neurologiche, dall'emicrania alla demenza e alla malattia di Alzheimer. L'ipertensione arteriosa, il diabete di tipo 2 e l'obesità sono di per sé fattori di rischio per lo sviluppo di demenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Medicina

Diagnosi  
Test del sangue  
per scoprirli?  
È ancora presto

Molti degli studi presentati all'Asco sono dedicati anche a strategie di prevenzione e diagnosi precoce. La messa a punto di test del sangue che scoprono i tumori prima che diano sintomi o che siano visibili con gli esami ad oggi disponibili è oggetto di studio in centinaia di ricerche in tutto il mondo, finanziate anche da magnati come Bill Gates e Jeff Bezos. «La grande speranza è quella di riuscire a scoprire la presenza di un tumore solo con un prelievo di sangue, quando la malattia è

ancora ai suoi primissimi stadi e non ha dato altri sintomi o non è ancora visibile tramite gli esami oggi disponibili — dice Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom —. Le ricerche ci sono, ma non siamo ancora alla "realtà". Il problema è che test di questo genere vengono sempre più spesso pubblicizzati come rivoluzionari, sponsorizzati dalle aziende produttrici.

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Saranno presentate al congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology. È l'anno degli anticorpi monoclonali combinati con chemioterapici, ma anche dei vaccini anticancro a mRNA. Biomarcatori e terapie mirate aiuteranno a personalizzare le risposte

Quali sono le novità più importanti per la cura dei tumori? In questi giorni è in corso a Chicago il congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), l'appuntamento mondiale più importante per la comunità oncologica, durante il quale vengono presentate le ricerche scientifiche considerate più rilevanti. Nell'edizione 2024 verranno esposti gli esiti di oltre 5 mila studi ed è possibile farsi un'idea di ciò che di più promettente è in arrivo e che potrebbe migliorare le sorti di tanti malati.

«Sarà l'anno degli anticorpi coniugati che hanno dimostrato di cambiare in meglio la cura di molti tipi di tumori che ancora non riescono a essere trattati in modo efficace, come per esempio i carcinomi mammari inoperabili fin dalla diagnosi oppure metastatici, le neoplasie gastriche e vari tipi di cancro con mutazione Her2 — dice Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione nuovi farmaci per terapie innovative dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. In pratica sono farmaci composti da due parti: un anticorpo monoclonale progettato per riconoscere e legarsi specificamente a un bersaglio ben specifico, presente solo sulle cellule cancerose e non su quelle sane, coniugato a un potente chemioterapico. Questo permette da una parte una grande efficacia terapeutica, perché il chemioterapico trasportato e «sganciato» sul bersaglio da colpire ha una grande potenza distruttiva; d'altra parte, però, la tossicità per le cellule normali (e dunque per l'organismo del paziente) è assai ridotta visto che la cura è mirata».

Altro grande tema, i vaccini anti-cancro a mRNA: la comunità scientifica ferve e c'è molta attesa per i risultati delle sperimentazioni. Al momento sono oltre 40 quelli testati



## Le nuove cure in arrivo per i tumori

di Vera Martinella

in diverse neoplasie (prostata, carcinoma polmonare non a piccole cellule, seno triplo negativo, colon retto), alcuni dei quali già in fase avanzata di studio, a cominciare dal melanoma, il primo in arrivo.

Innanzitutto una premessa: si chiamano vaccini, ma non rendono «immuni» dal cancro (come quelli anti-influenza o varicella).

Servono ai pazienti con un tumore, non alle persone sane, e per loro rappresentano un progresso importante.

**Sono oltre 40** i «vaccini» a mRNA testati per diversi cancri, alcuni già in fase avanzata di studio

«Sono farmaci che si avvalgono dell'Rna messaggero (mRna), una sorta di «postino» che trasmette importanti informazioni alle cellule — spiega Paolo Ascierto, direttore del Dipartimento di Oncologia melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative dell'Istituto Nazionale dei Tumori Irccs Fondazione Pascale di Napoli —. Si basano sulla stessa tecnologia adottata per i vaccini contro il Covid, cioè utilizzano mRNA sintetici progettati

per «istruire» il sistema immunitario a riconoscere specifiche proteine (neoantigeni), che sono espressione di mutazioni genetiche avvenute nelle cellule cancerose. Lo scopo non è prevenire la malattia, ma aiutare e supportare

il sistema immunitario dei malati a riconoscere e ad attaccare più efficacemente il tumore. I vaccini antitumorali a mRNA personalizzati sono quindi progettati «su misura» con il fine di innescare il sistema immunitario a uccidere esclusivamente le cellule tumorali in quel paziente e nei pazienti in cui i tumori esprimono la stessa mutazione».

Al centro dell'attenzione ad Asco 2024 ci sono anche i biomarcatori e le terapie mirate («terapie mirate») il messaggio per i pazienti è familiare e che oggi sapere se un tumore ha o meno una determinata mutazione genetica può fare una grande differenza perché è anche in base a questa informazione che per molti tipi di cancro si decide la cura. In



**Il medico risponde**  
alle domande dei lettori  
corriere.it/salute  
/il-medico-risponde/  
tumori

pratica gli oncologi optano per un farmaco o una combinazione di medicinali proprio in base al cosiddetto profilo molecolare della malattia.

«Conoscere le mutazioni del Dna presenti nella neoplasia di un paziente, le caratteristiche molecolari del singolo tumore, è oggi fondamentale per orientare le scelte terapeutiche — chiarisce Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) —: le target therapy, infatti, possono essere utilizzate soltanto se nelle cellule tumorali si rileva la presenza di specifici marcatori».

Le stime dicono che circa il 25% dei pazienti potrebbe ricevere una terapia mirata proprio grazie alle analisi genomiche che scoprono le alterazioni molecolari: «Ma in Italia non sempre vengono effettuati i test necessari a individuare la presenza di eventuali geni mutati sia perché in molti casi non sono rimborsati dal Ssn, sia perché servono apparecchiature sofisticate per eseguire questo tipo di analisi, che non sono ancora presenti in tutti i centri oncologici» conclude Cinieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Un milione i connazionali del tutto guariti

### Trattamenti garantiti anche in Italia grazie al Servizio sanitario

Le statistiche mettono in luce che in Europa, dal 1988 a oggi, i progressi contro il cancro hanno salvato più di 6 milioni di vite. Negli Stati Uniti la mortalità oncologica è diminuita del 33% e sono stati oltre 4 milioni i decessi per tumore evitati.

«Risultati ottenuti grazie alla combinazione di più fattori: riduzione del fumo di sigaretta e maggiore attenzione agli stili di vita sani, più diagnosi precoci grazie agli scre-

ening, terapie sempre più efficaci e multidisciplinarietà» sottolinea dal congresso americano di oncologia di Chicago (Asco) Francesco Perrone, presidente di Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica). Così, anche in Italia, per molti tumori la mortalità cala e sempre più persone guariscono o convivono con la malattia per tanti anni. I numeri: in 13 anni (2007-2019), in Italia, sono state evitate 268.471 morti oncologiche. «La mor-



talità è stata più bassa di quanto ci aspettavamo — dice Perrone —. Un traguardo importantissimo, raggiunto grazie al fatto che il nostro Ssn garantisce le cure migliori a tutti. Così oggi un milione di

Un'immagine del congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Foto:ASCO/Nick Agro 2023)

italiani è completamente guarito dal cancro e il nostro Paese fa registrare in tutta Europa il più alto numero di donne vive dopo la diagnosi in rapporto alla popolazione».

Bisogna andare all'estero per ottenere terapie più innovative, migliori rispetto a quelle proposte nei nostri ospedali? «No, non è necessario superare i confini nazionali per ricevere terapie d'avanguardia — risponde Perrone —. La quasi totalità delle sperimentazioni presentate ad Asco è disponibile anche da noi e non è raro che siamo fra gli autori principali dello studio».

Abbiamo un patrimonio rilevante in ricercatori e ospedali di altissimo livello, che hanno sviluppato ricerche importanti e cambiato gli

standard di cura in tutto il mondo, ma urgono soluzioni per alcuni aspetti organizzativi. «I tempi per l'accesso ai nuovi farmaci sono troppo lunghi: i nostri pazienti attendono in media 14 mesi per poter essere trattati con terapie innovative già approvate a livello europeo per questo vorremmo collaborare con l'Agenzia Italiana del Farmaco per definire nuovi modelli per l'accesso precoce a medicinali che hanno un impatto significativo sul miglioramento della sopravvivenza e della qualità di vita. Sono quei trattamenti che in America definiscono breakthrough (cioè una svolta) e che rappresentano un importante valore aggiunto rispetto alle alternative terapeutiche disponibili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli anticorpi coniugati hanno dimostrato di cambiare in meglio la cura di tanti tumori che ancora non riescono a essere trattati in modo efficace



Conoscere quali sono le mutazioni del Dna presenti nella neoplasia di un paziente, le peculiarità molecolari del singolo tumore, è oggi essenziale

## Idee e opinioni

Ass. Carlo Besta Dpt. Infantile Neurologico  
«Tutto è possibile, persino l'impossibile»

Si intitola «Tutto è possibile, persino l'impossibile» lo spettacolo in programma al teatro Lirico Giorgio Gaber di Milano, il 6 giugno alle 21. Sul palco medici, ricercatori, infermieri, amministrativi e anche alcuni piccoli attori che da mesi si stanno preparando nel canto, nel ballo e nella recitazione. Il ricavato delle serate sarà devoluto all'Associazione CBDIN OdV che opera in Istituto da quasi cento anni e che sostiene dal 1960 il Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche della Fondazione Besta. Maggiori informazioni sul sito: cbdin.org.

## Fondazione Ant Bologna

## Prevenzione dei tumori del cavo orale

In occasione dei 10 anni dall'istituzione del progetto di prevenzione oncologica gratuita dei tumori del cavo orale, Fondazione ANT sottoscrive una convenzione con Acer (Azienda Casa Emilia) Romagna, per controlli gratuiti riservati agli inquilini degli stabili gestiti in provincia di Bologna. La convenzione parte con 4 giornate di visita (il 5, 12, 19 e 26 giugno prossimi, dalle 10 alle 12) a disposizione degli inquilini che ne faranno richiesta a questo link: [ant.vitaever.cloud/accreditamenti?zona=6854&reparto=2663458](https://ant.vitaever.cloud/accreditamenti?zona=6854&reparto=2663458).

I fondi del Pnrr sono un'occasione unica ma devono tradursi in risultati concreti

SISTEMA SANITARIO  
DA INNOVARE  
PER CREARE BENESSERE

di Massimiliano Boggetti\*



**L'**Italia ha registrato un calo nella classifica del 2024 Global Innovation Index (GII), una decrescita rispetto agli anni precedenti che ci ha visto passare dal 28° al 30° posto, subito dopo Cipro, posizione che non rispecchia chi siamo e deve farci riflettere.

Anche in campo sanitario. I dati, forniti durante l'Health Innovation Global Forum, tenutosi a Milano il 9 maggio, sono fondamentali per delineare un quadro dello stato di salute in cui si trova l'innovazione e la ricerca nel nostro Paese. Si tratta di un decremento indicativo di una serie di sfide strutturali e strategiche che l'Italia deve affrontare per mantenere alta la sua competitività globale. Ma perché è fondamentale che un Paese investa nella ricerca scientifica? Per fare un esempio, un sistema sanitario che non innova, si rivela sempre più incapace di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini, è lento nell'adottare e incrementare nuove tecnologie, scoraggia la ricerca e costringe i nostri eccellenti ricercatori a trovare opportunità all'estero, favorendo tra l'altro lo sviluppo scientifico di altri Paesi. Non meravigliamoci se poi, anno dopo anno, sprofondiamo nella classifica dei Paesi che innovano. Spesso in Italia l'innovazione è vissuta più come costo che come investimento, nonostante sia sinonimo di progresso e di efficienza economica anche in ambito sanitario. Con i fondi del Pnrr, abbiamo un'opportunità unica per dare slancio alla ricerca e quindi innovare il nostro sistema sanitario. Sono investimenti che devono portare a risultati concreti attraverso un naturale sbocco verso prodotti industrializzabili che generano occupazione e benessere, creando un ecosistema favorevole all'innovazione.

Dobbiamo puntare inoltre ad avere un sistema regolatorio più efficiente e più semplice. Il legislatore deve mettere in atto regole per incentivare l'adozione di innovazione in grado di attirare anche capitali esteri, interessati allo sviluppo di nuove tecnologie e alla ricerca scientifica nel nostro Paese. Oggi lungaggini burocratiche e inefficienze amministrative frenano imprenditorialità e innovazione, scoraggiano le startup, rallentando così il dinamismo eco-



**L'Italia sta perdendo posizioni nella classifica del Global Innovation Index. Nell'ultima rilevazione siamo passati dal 28° al 30° posto, subito dopo Cipro**

nomico dell'Italia. Le scienze della vita sono uno strumento per attrarre questi capitali, fondamentali per l'industria del nostro Paese e la sua occupazione. La collaborazione tra ricerca pubblica e privata, di cui il Cluster Nazionale delle Scienze della Vita Alisei è un importante catalizzatore, supportata da un sistema regolatorio efficiente, è la chiave per promuovere l'innovazione e l'interazione tra ricerca e industria, aumentare la competitività del sistema e migliorare il benessere delle persone.

Crederci nell'innovazione delle scienze della vita significa credere nella salute come valore fondamentale del nostro Paese.

\*Presidente del Cluster Scienze della Vita Alisei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prospettive molto incoraggianti per le terapie, ma è necessario un impegno «di sistema»

SCLEROSI MULTIPLA  
LA RICERCA  
VA SOSTENUTA DI PIÙ

di Gianvito Martino\*



**L'**30 maggio si è celebrata in tutto il mondo la giornata della Sclerosi Multipla, una malattia neurologica, del cervello, che nel mondo colpisce una persona (soprattutto tra i 20 ed i 30 anni) ogni 5 minuti, tutti i giorni. Solo in Italia ne soffrono più di 130 mila persone.

La causa è tutt'ora sconosciuta. Sappiamo che ambiente e genetica concorrono a causarla e che non è ereditaria o trasmissibile. È invece una malattia autoimmune cioè caratterizzata dalla pre-



**Trapianti di staminali, farmaci biologici, ingegneria tissutale con il bioprinting in 3D. Sono molte le direzioni in cui si sta sperimentando**

senza anomala di una popolazione di cellule del sistema immunitario - i linfociti - che, per una causa, appunto ancora sconosciuta, non ci difendono come dovrebbero ma ci attaccano scambiando le nostre cellule nervose come cellule da eliminare poiché percepite come estranee. Negli ultimi 30 anni sono state sviluppate e rese disponibili numerose terapie che colpiscono efficacemente (soprattutto se assunte precocemente) i linfociti anomali di cui sopra, ma tali terapie non sono risolutive poiché spesso la malattia tende a progredire determinando un danno cronico del tessuto nervoso che può diventare irreversibile causando disabilità motorie e psicologiche rilevanti. Ed è proprio nell'interpretazione corretta dei meccanismi di questa progressione, per colpirli e fermarli, che si sta concentrando la ricerca. Interpretazione che ha già portato da un assunto teorico a prove sperimentali incoraggianti: anche per questa malattia le terapie avanzate, baluardo della medicina del futuro, possono rappresentare una risposta concreta. Terapie che comprendono i trapianti di cellule staminali - argomento principe dell'incontro organizzato in occasione della giornata mondiale dall'Associazione Italiana Sclerosi Multipla - che rimangono un'opportunità concreta da perseguire, così come i farmaci biologici a base di anticorpi, ma anche le Car-T e l'ingegneria dei tessuti con il bioprinting in 3D. Una medicina potente, anche se ancora sperimentale, promettente perché «naturale», cioè finalizzata a potenziare gli strumenti che la Natura durante la nostra evoluzione ha sviluppato per difenderci (e.g. anticorpi).

Strumenti che però quando si è malati risultano meno efficienti, e quindi da stimolare e rafforzare. Una medicina avanzata che però deve essere usata con «precisione» poiché volendo imitare la Natura la può anche involontariamente modificare, e proprio per questo tanti sono ancora gli ostacoli da superare in ambito scientifico e regolatorio prima che diventi accessibile a tutti. Quindi, c'è bisogno di uno sforzo comune e consapevole - dal governo all'industria, dall'accademia alla società civile, dalle associazioni dei malati ai mezzi di comunicazione - che sia sostenuto dall'ecosistema tutto, sia sociale che economico, vero volano di una società della conoscenza.

\*Direttore Scientifico, Ircs Ospedale San Raffaele

© RIPRODUZIONE RISERVATA