L'ECCELLENZA DELLA SANITÀ ITALIANA

VALORE MEDICO

L'ECCELLENZA DELLA SANITÀ ITALIANA

SALUTE MENTALE

Intervengono Daniele Giovanni Poggioli, Elisa Fazzi, Stefano Vicari, Maria Rita Parsi e Adriano De Blasi

SANITÀ INTELLIGENTE

Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto superiore di Sanità e le potenzialità dell'evoluzione tecnologica

LE SFIDE DEL GOVERNO

L'impegno del ministro della Salute Orazio Schillaci per tutelare la competitività del settore farmaceutico

"LA NUOVA FRONTIERA DELLA BELLEZZA"

No all'omologazione estetica, sì alla bellezza naturale che si ottiene adottando un regime alimentare sano e un adeguato stile di vita. I consigli di Marco Klinger, Nicola Sorrentino, Michele Amenta e Antonino Di Pietro

ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LEUCEMIE
LINFOMI E MIELOMA

Con il Patrocinio e la collaborazione del

CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO

Tu cosa fai dopo la vita?

Si ringrazia l'Editore

LATERAL

Aiutaci a costruire un futuro senza tumori del sangue. Con il tuo Lascito Testamentario ad AIL ci permetterai di finanziare la ricerca scientifica e assistere i pazienti in tutte le fasi della malattia.

#COSAFAIDOPOLAVITA

Se vuoi saperne di più chiama

800 85 78 78

Richiedi la guida su **lasciti.ail.it**

VALORE MEDICO

ROCCO BELLANTONE, PRESIDENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

IL MINISTRO DELLA SALUTE ORAZIO SCHILLACI

MARCELLO CATTANI, PRESIDENTE DI FARMINDUSTRIA

Un impianto normativo certo ed efficace per il settore farmaceutico. Prevenzione, qualità clinica e preclinica e accessibilità territoriale alle cure, nell'agenda Iss

FILIPPO DE BRAUD, ONCOLOGO IRCSS MILANO

ALESSANDRO PADOVANI, PRESIDENTE SIN

MATTEO PIOVELLA, PRESIDENTE SOI

Terapie all'avanguardia aprono nuove prospettive nel trattamento dei tumori e nella cura della malattia di Alzheimer. Il cambio di marcia necessario nell'oculistica

FLAMINIA BOLZAN, PSICOLOGA E CRIMINOLOGA

NICOLA SORRENTINO, MEDICO-NUTRIZIONISTA

FILIPPO ONGARO, CONSULENTE LONGEVITÀ

In libreria nel 2025. Il metodo Ongaro per cambiare stile di vita. La dieta globalizzata di Nicola Sorrentino. Il caso Garlasco e la fiducia nel sistema giustizia

Direttore onorario
Raffaele Costa
Direttore responsabile
Marco Zanzi
direzione@golfarellieditore.it
Vice Direttore
Renata Gualtieri
renata@golfarellieditore.**it**
Redazione
Tiziana Achino, Lucrezia Antinori,
Tiziana Bongiovanni,
Eugenia Campo di Costa,
Cinzia Calogero, Anna Di Leo, Alessandro Gallo,
Simona Langone, Leonardo Lo Gozzo,
Michelangelo Marazzita,
Marcello Moratti, Michelangelo Podestà,
Cristiana Golfarelli, Giuseppe Tatarella
Relazioni internazionali
Magdi Jebreal
Hanno collaborato
Fiorella Calò,
Francesca Druidi, Francesco Scopelliti,
Lorenzo Fumagalli, Gaia Santi, Maria Pia Telese
Art director
Simone Borzichi
info@clicheadv.it

Sede
Tel. 051 228807 - Piazza Cavour 2
40124 - Bologna - www.golfarellieditore.it
Relazioni pubbliche
Via del Pozzetto, 1/5 - Roma
Supplemento di Sanissimi
Registrazione: Tribunale di Bologna
n. 7784/02

GOLFARELLI EDITORE
INTERNATIONAL GROUP

Un impianto normativo certo ed efficace

In arrivo il Testo unico sulla legislazione farmaceutica che renderà ancora più competitivo un settore chiave del made in Italy. Un intervento atteso da anni per semplificare il complesso quadro normativo vigente

LEONARDO TESTI

Il settore farmaceutico è un comparto strategico per il sistema Italia. Lo evidenziano ancora una volta i dati emersi dall'Assemblea di Farmindustria dello scorso 3 luglio. «Farmaci e vaccini sono al primo posto in Italia per surplus con l'estero, con oltre 21 miliardi di attivo nel 2024. Il 2024 ha visto nuovi record per produzione, 56 miliardi di euro, ed export, 54 miliardi. Numeri con cui l'industria farmaceutica italiana conferma il ruolo di leader in Ue insieme a Germania e Francia», evidenzia il presidente di Farmindustria Marcello Cattani. Dal 2021 al 2024, l'Italia è il secondo Paese al mondo per crescita in valore delle esportazioni farmaceutiche. Inoltre, le imprese italiane del pharma sono prime dal 2022 al 2024 anche per incremento del valore aggiunto, +18 per cento, rispetto a una crescita cumulata del Pil dell'1,4 per cento. Presente all'Assemblea anche il ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha indicato le priorità per il settore, a partire dalla riforma della legislazione farmaceutica della Commissione europea. «Abbiamo da subito sollevato la necessità di rivedere alcuni meccanismi che penalizzavano la competitività dell'Europa nel settore farmaceutico. E in questa direzione ci siamo impegnati. A breve inizierà il trilogo in Europa e anche in questa fase di implementazione della legislatura, è ferma intenzione mia e del Governo perseguire ogni ulteriore margine di miglioramento. Con questo stesso approccio seguiremo l'implementazione delle direttive sulle acque reflue, Critical Medicines act e tracciabilità», prosegue il ministro, che ribadisce la necessità di «creare condizioni di equilibrio che sappiano tutelare la competitività del settore farmaceutico e soprattutto equità di accesso alle cure; gli aspetti competitivi con quelli sociali come la salvaguardia dell'ambiente e la qualità dei prodotti per la sicurezza dei pazienti».

Il ministro della Salute Orazio Schillaci

VERSO IL TESTO UNICO DELLA LEGISLAZIONE FARMACEUTICA

Non mancano per il settore farmaceutico le sfide interne come «payback, differenze di accesso regionali ai farmaci innovativi, necessità di potenziare la prevenzione e anche l'immunizzazione», ha spiegato il ministro Schillaci. Un passo avanti in questo senso è rappresentato dallo schema di disegno di legge delega al Governo per la redazione del Testo Unico della legislazione farmaceutica, presentato presso la Camera dei Deputati lo scorso 31 luglio. «Con concretezza e responsabilità- ha dichiarato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato- portiamo avanti quanto annunciato, costruendo una cornice normativa unitaria e moderna, capace di rispondere ai bisogni dei cittadini e del settore». Accesso al farmaco, monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, rafforzamento dell'assistenza territoriale: sono questi i principi da cui partirà il nuovo Testo Unico.

La riforma, che coinvolge i ministeri della Salute, Economia e Finanze, Imprese e Made in Italy, Ambiente, Giustizia, prevede il passaggio alle Camere e in Conferenza Stato-Regioni per l'approvazione dei decreti attuativi. L'obiettivo è superare la frammentazione normativa stratificata nel tempo, dai Regi Decreti del lontano 1934, agli emendamenti alle leggi di bilancio più recenti. Tra i punti qualificanti del provvedimento: migliore accesso ai farmaci per i pazienti, in particolare con patologie rare, croniche o invalidanti; revisione dei tetti di spesa e dei meccanismi di payback; potenziamento dei sistemi informativi sanitari e piena interoperabilità con il Fascicolo Sanitario Elettronico; digitalizzazione della prescrizione e dispensazione; valorizzazione delle farmacie territoriali con servizi di telemedicina e prevenzione; razionalizzazione della rete, con attenzione alle aree interne. «La salute, il Paese e l'industria hanno bisogno di regole semplici, chiare e accorpate», ha commentato Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, che identifica gli interventi necessari: «aggiungere l'1 per cento alle risorse dedicate alla spesa farmaceutica nel 2026 per riportare il Payback ai livelli del 2023; una programmazione certa di risorse crescenti all'1 per cento in tre anni per superare questo sistema a partire dal 2027. Prioritario anche velocizzare le autorizzazioni dei nuovi farmaci approvati da Ema con un meccanismo di early-access per renderli accessibili ai cittadini in tempo zero. Servono, infine, misure per attrarre gli investimenti. Se vogliamo l'innovazione, i frutti dell'innovazione e un'ampia accessibilità dei farmaci, le regole attuali vanno cambiate e superate».

Marcello Cattani, presidente di Farmindustria

Una sanità equa e intelligente

Prevenzione, qualità clinica e preclinica, accessibilità territoriale alle cure sono tra le parole d'ordine dell'agenda Iss. Al lavoro anche sul fronte la per creare protocolli di utilizzo in campo epidemiologico, come spiega Rocco Bellantone

GAETANO GEMITI

Con una popolazione che invecchia, e quindi sempre più a rischio, puntare sulla prevenzione innanzitutto per contrastare le malattie croniche è fondamentale. Non solo per diventare anziani in salute, ma anche per liberare risorse da destinare a chi ha bisogno di più assistenza. Questo è uno dei settori principali su cui lavora l'Istituto superiore di sanità attraverso iniziative come la sorveglianza Passi o il progetto Cuore, che monitorano attentamente gli stili di vita e i principali parametri di salute degli italiani, o le attività di controllo sull'abuso di sostanze del Dipartimento dipendenze e doping. «Su questi argomenti siamo attivi anche nella ricerca- aggiunge Rocco Bellantone, presidente dell'Iss- partecipando a diversi progetti europei dedicati».

Per citarne uno?

«Basti pensare che proprio l'Istituto è capofila di Jacardi, la principale Joint Action europea sul tema con un impegno, mai visto prima, di 53 milioni di euro. Fin dal mio arrivo all'Istituto poi, mi sono impegnato perché si facesse più comunicazione su questi temi, soprattutto cercando di coinvolgere le scuole. La prevenzione si impara, e scuola e famiglia hanno insieme a noi questa missione educativa, e per questo stiamo lavorando con il ministero dell'Istruzione per portare la prevenzione nelle aule».

Tra le nuove malattie infettive in circolazione, desta apprensione in questi mesi il virus West Nile. Di che numeri stiamo parlando in Italia?

«Il West Nile, e più in generale i virus trasmessi da vettori come le zanzare, sono un problema crescente non solo in Italia, per effetto dei sempre maggiori spostamenti internazionali e dei cambiamenti climatici, che aumentano i periodi e le aree di attività degli insetti. In particolare il virus West Nile è già endemico nel nostro Paese da diversi anni, soprattutto nelle zone della pianura Padana. Al momento i numeri per il 2025 parlano di una stagione a elevata intensità, anche se probabilmente al di sotto dei picchi del 2020, ed è facile prevedere che terminerà con alcune centinaia di casi e purtroppo alcune decine di decessi. Ricordiamo che la malattia data dal virus è in gran parte dei casi asintomatica, mentre i più fragili come gli anziani rischiano conseguenze più gravi».

LA STRUTTURA DELL'ISS PER L'IA, nasce con l'obiettivo di guidare, formare e creare protocolli che mettano i medici in condizione di utilizzare l'intelligenza artificiale nel migliore interesse del paziente e della sostenibilità dell'intero sistema sanitario

Cosa raccomandate su questo versante?

«Trattandosi di un virus per cui al momento non abbiamo cure o vaccini, il contrasto deve essere fatto agendo su due fronti: da una parte le persone devono cercare il più possibile di evitare il contatto con i vettori, con le precauzioni usuali contro le zanzare; dall'altra gli Enti locali devono essere tempestivi con le disinfestazioni, sia prima che inizi la stagione che se si trova un caso positivo, per circoscriverlo ed evitare focolai. Non stiamo sottovalutando il fenomeno: ricordo che il contrasto alle arbovirosi, appunto le malattie trasmesse da vettori, è regolato da un piano nazionale alla cui stesura hanno partecipato anche i nostri esperti, e che la sorveglianza messa in piedi da Ministero della salute, Iss, Istituti zooprofilattici ed Enti locali è tra le più avanzate in Europa».

Le terapie avanzate sono una stimolante frontiera per la medicina. Come orientate l'attività dell'Istituto per farle entrare nel novero degli standard di cura?

«Le terapie avanzate si confrontano con due sfide altrettanto importanti che sono quelle dell'accesso all'innovazione e del trasferimento delle cure dal laboratorio al letto del paziente. Oggetto di studio e indagine scientifica da parte dei nostri ricercatori sono in primo luogo i percorsi patologici e molecolari che portano allo sviluppo delle malattie, in maniera tale da sviluppare piattaforme tecnologiche per veicolare dentro le cellule gli agenti terapeutici. Presso l'Iss inoltre opera la Commissione per l'ammissibilità alla sperimentazione clinica di Fase I, che si esprime su aspetti di qualità, preclinica, clinica e non solo. Inoltre l'Istituto fornisce il suo contributo sia all'interno della Commissione scientifica-economica (Cse) di Aifa».

All'Iss un gruppo di studio è al lavoro sul monitoraggio costante delle differenze territoriali nell'accesso alle cure. Cosa state osservando in particolare e quali strategie di riequilibrio si profilano all'orizzonte?

«L'istituzione del Gruppo di lavoro su equità e salute nelle Regioni è stata una delle mie prime iniziative appena insediato alla guida dell'Istituto, e ha già prodotto due report. Uno sui due principali tumori che colpiscono gli italiani, quello della mammella e quello del colon, e uno sulle malattie cardiovascolari. I risultati purtroppo sono molto simili per queste patologie, e parlano di un'Italia a due velocità, con le regioni del Sud indietro sia a livello di prevenzione che poi di capacità di cura. L'effetto di questo squilibrio è che gli anni di vita persi per queste malattie sono maggiori nel Meridione. È un'analisi che offriamo ai decisori politici, che sono chiamati a sanare queste differenze per garantire il diritto costituzionale alla salute».

L'evoluzione tecnologica e l'intelligenza artificiale stanno rivoluzionando anche il panorama sanitario. Quali criticità pone la sanità digitale?

«L'intelligenza artificiale può rappresentare una rivoluzione epocale in campo medico, rendendo le diagnosi più precise e precoci, individuando terapie ad alta precisione, disegnate su misura per il singolo paziente. Sempre l'Ia può velocizzare l'analisi di dati e cartelle cliniche, supportando il monitoraggio da remoto dei pazienti, riducendo il carico amministrativo. Per questo ho voluto fortemente una nuova struttura che studierà come l'intelligenza artificiale possa ad esempio aprire una nuova era nel campo dell'epidemiologia, grazie alla capacità di elaborare modelli predittivi con un grado di probabilità maggiore e diventare uno strumento centrale a supporto delle decisioni specie in scenari di emergenza. Ma una decisione clinica è molto più di un calcolo delle migliori probabilità».

Come lavorerete nei prossimi mesi in Iss per facilitare questo processo?

«Queste enormi potenzialità vanno governate dall'uomo. I dati forniti dagli algoritmi restano dati la cui applicazione va misurata alla realtà, poiché non è detto che i dati indicati dalla macchina coincidano sempre con l'interesse del paziente e che rispondano a tutte le istanze etiche che sono alla base della cura umana. La capacità di gestire la relazione tra le indicazioni fornite dalle macchine e l'uso che se ne deve fare, in medicina richiede formazione e un sistema di orientamenti e di regole che devono essere alla base del loro utilizzo. La struttura dell'Iss per l'Ia nasce proprio con l'obiettivo di guidare, formare e creare protocolli che mettano i medici in condizione di utilizzarla nel migliore interesse del paziente e della sostenibilità dell'intero sistema sanitario».

Rocco Bellantone,
presidente dell'Istituto superiore di Sanità

Dipendenze, i pericoli delle nuove sostanze

Alle sostanze stupefacenti si affiancano gli oppioidi sintetici e le nuove sostanze psicoattive (NSP). Una sfida per la salute, anche mentale, dei giovani. Ne parla Daniele Giovanni Poggioli, neuropsichiatra infantile

FRANCESCA DRUIDI

La Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2025 (con dati riferiti al 2024) registra una diminuzione del consumo di sostanze psicotrope tra i giovani rispetto all'anno precedente, ma propone ancora sfide di salute pubblica e sicurezza, anche per il diffondersi di nuove sostanze psicoattive. «Vi è ormai ampio consenso nel ritenere che il semplice divieto d'uso è fallimentare», spiega Daniele Giovanni Poggioli, neuropsichiatra infantile che ha lavorato presso l'Ospedale Maggiore di Bologna e attualmente svolge libera professione. «Diversi paesi europei sono impegnati a contrastare i decessi per overdose con la politica della riduzione del danno», un approccio che mira a ridurre gli effetti negativi del consumo di sostanze psicoattive. «In alcuni Stati, per la sicurezza del consumatore vi è la possibilità di utilizzare la sostanza in luoghi sicuri, con attenzione all'igiene e misure di pronto intervento», prosegue Poggioli.

La cannabis- non a uso medico- è la sostanza stupefacente più consumata dai giovani. Con quali rischi?

«Le persone che ho conosciuto con un uso pluriquotidiano di cannabis per contrastare ansia o depressione con dosaggi generalmente molto alti, mostrano spesso effetti collaterali importanti. In età evolutiva per la cannabis, come per tutti gli psicofarmaci, rimane sempre il dubbio che, essendo il sistema nervoso centrale (SNC) in sviluppo, le sostanze possano interferire con conseguenze particolarmente negative. A fronte delle difficoltà etiche a svolgere ricerche su minori, non ci sono evidenze scientifiche attuali che dimostrino danni permanenti per l'uso di cannabis anche nell'uso pluriquotidiano in minori.

PERICOLOSITÀ DELLE SOSTANZE

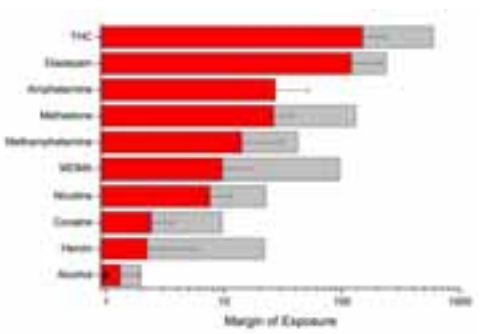
La cannabis con THC risulta la meno pericolosa, mentre l'alcol la sostanza maggiormente tossica. La tabella è stata realizzata grazie ad una ricerca condotta nel 2015, da Dirk W. Lachenmeier e Jürgen Rehm. È una valutazione comparativa del rischio di vari farmaci, inclusi alcol e tabacco, utilizzando l'approccio del margine di esposizione (MOE).

L'USO DELLA CANNABIS, tra gli effetti collaterali più gravi vi sono alterazione dell'umore, difficoltà di coordinazione o debolezza muscolare, problemi cardiovascolari ed effetti neurologici

Tra gli effetti collaterali più gravi, però, vi sono alterazione dell'umore, difficoltà di coordinazione o debolezza muscolare, problemi cardiovascolari ed effetti neurologici. Da segnalare, soprattutto, i cambiamenti nella percezione dello spazio-tempo: questo può rendere pericoloso guidare o svolgere attività che richiedono attenzione e riflessi acuti. In Canada e Colorado, dove la cannabis è legale, si ritiene che si possa guidare dopo 3-4 ore di astinenza, in Italia dopo 24 ore. Spesso vi è un peggioramento nella memorizzazione e nell'attenzione. Le ricerche mostrano che, dopo 72 ore di non assunzione, vengono recuperate le normali capacità intellettive. Nel caso della cannabis, il consumo è discriminante: dosaggi eccessivi portano a effetti collaterali significativi».

Quanto è diffuso il Fentanyl in Italia e perché è così pericoloso?

«Il Fentanyl è un potente oppioide sintetico con impiego analgesico e anestetico, che ha effetti simili a quelli della morfina, ma è da 50 a 100 volte più potente di quest'ultima e 30-50 volte più potente dell'eroina. Sale l'allerta per nuove segnalazioni di Fentanyl in Italia. Una nota della direzione della Prevenzione del ministero della Salute eleva l'allerta a "Grado 3" dopo "l'identificazione di Fentanyl in eroina da strada a Perugia", certificata dalle analisi condotte subito dopo. "I risultati analitici ricevuti in data 24 aprile 2024 hanno identificato nel campione: Fentanyl (5 per cento), eroina (50 per cento), codeina (30 per cento) e diazepam (15 per cento)", riporta la nota che avverte le Regioni, i Serd e le Comunità terapeutiche accreditate e autorizzate di "informare le persone che fanno uso di sostanze dei gravissimi rischi per la salute derivanti dall'assunzione di Fentanyl"».



Quali sono le nuove sostanze a cui dobbiamo prestare maggiore attenzione?

«Le nuove sostanze psicoattive (NSP) sono sfide più complesse e in rapida evoluzione per la salute pubblica globale. Si tratta di un gruppo eterogeneo di sostanze chimiche farmacologicamente attive, dotate di azione psicotropa, ovvero capaci di modificare lo stato psico-fisico di un soggetto. Queste sostanze, create per imitare gli effetti delle droghe tradizionali come cannabis, MDMA e Lsd, sono progettate con strutture chimiche modificate per eludere le normative vigenti. Nel 2025, il numero di NSP identificate ha superato le 1.000 unità, con un continuo aumento di nuove varianti. Le NSP sono particolarmente pericolose per diversi motivi: le modifiche chimiche rendono difficile prevedere gli effetti di queste sostanze sul corpo umano. Ogni nuova variante può avere effetti diversi e imprevedibili. Molte NSP, come i cannabinoidi sintetici e i catinoni, sono notevolmente più tossiche delle loro controparti naturali. Possono causare gravi problemi di salute come tachicardia, ipertensione, delirio, psicosi, convulsioni e, in alcuni casi, morte».

Quali sono le strategie terapeutiche più efficaci per affrontare questa dipendenza?

«Dipendono dalle caratteristiche di personalità del consumatore e anche dal tipo di sostanza in particolare riguardo alla pericolosità. Le strategie sono più frequentemente ambulatoriali e prevedono colloqui a cui si affianca, se utile, il sostegno farmacologico. Vi sono diversi modelli psicoterapeutici e spesso nella cura interviene il coinvolgimento familiare. Altre strategie di maggior impatto riguardano la possibilità di ricovero per risolvere la dipendenza chimica e la permanenza in comunità terapeutica. Spesso ci concentriamo sulla sostanza, mentre il problema è l'utilizzatore e le ragioni dell'uso. Le sostanze di maggior impatto come oppioidi, cocaina e derivati e alcol più facilmente travolgono le difese psicologiche e prendono il controllo della persona che, per "soddisfare la sostanza", può mettere in atto comportamenti delinquenziali e può finire ai margini della società. Rimane da capire perché solo una percentuale degli utilizzatori diventa dipendente e viene travolta dalla sostanza. Per l'alcol questa considerazione è lampante. Si tratta di una sostanza facilmente reperibile e d'uso quotidiano. Eppure solo una parte degli utilizzatori diventa alcolista. Non è la sostanza il problema, ma la personalità di chi la usa».

La riforma della giustizia include interventi specifici per i tossicodipendenti. Cosa ne pensa?

«La cura di chi ha dipendenza da sostanze è certamente necessaria e, quindi, la detenzione domiciliare terapeutica rappresenta rispetto alla detenzione in carcere sicuramente un vantaggio. La cura delle dipendenze è complessa e richiede un significativo investimento economico. Speriamo siano previsti i fondi economici necessari».

Daniele Giovanni Poggioli, neuropsichiatra infantile

Alle radici del bullismo

È la povertà culturale, spirituale ed economica ad alimentare il bullismo off e online. Servono più investimenti nelle scuole e nell'educazione al virtuale. La visione della psicologa e psicoterapeuta Maria Rita Parsi

FRANCESCA DRUIDI

Il bullismo è un fenomeno antico, ma che oggi possiede nuovi strumenti e nuovi linguaggi che amplificano la portata e l'effetto delle condotte che lo sostanziano. Per questo, trattare il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo è diventata una priorità. La psicologa e psicoterapeuta Maria Rita Parsi la affronta insieme allo psicologo clinico Cristiano Zamprioli ne Il bullo interiore. Le radici del bullismo e del cyberbullismo (Armando Curcio Editore). «In questo volume, abbiamo unito due aspetti. Il mio collega Cristiano Zamprioli si è occupato di fornire a genitori ed educatori strumenti difensivi da utilizzare nei diversi contesti, mentre io ho cercato di comprendere come si diventa bulli, in modo da intervenire alla radice», spiega la docente e scrittrice Maria Rita Parsi.

Qual è il meccanismo che spinge una persona- o un gruppo- a mettere all'angolo un altro essere umano?

«Scelgo un'immagine volutamente forte ed evocativa, quella del trattamento a cui sono sottoposti i tori prima della corrida. Costretti in spazi strettissimi, dove non si possono muovere, i tori vengono colpiti sui genitali e la schiena; i loro occhi sono iniettati con una sostanza infiammante che non permette loro di vedere bene. Vengono lasciati senza bere, senza mangiare e infine purgati. Quando arrivano sull'arena, già furibondi, sono poi feriti dai peones a piedi e dai picador a cavallo prima di affrontare il toreador. E questa preparazione spiega perché vogliano ucciderlo incornandolo».

Dietro alla violenza c'è più di una spiegazione.

«Il bullo che aggredisce il più fragile o il gruppo che si allea per ricattare, umiliare, se non addirittura picchiare, chi è più diverso, non agisce a caso. Dietro c'è una gravissima problematica di violenza patita, che deve essere scaricata su altri. Le radici del comportamento violento si rintracciano nella responsabilità educativa, nella prima agenzia educativa che è la famiglia e nell'ambiente sociale in cui questi ragazzini crescono. Un ulteriore fattore è la sensazione di impotenza, che diventa una forma di distruttività. Le vittime preferite dei bulli sono le persone che loro giudicano in difficoltà, ai margini; una condizione che tentano a tutti i costi di schivare, adottando la rabbia, l'aggressività, la violenza fisica e anche psicologica. Il meccanismo che domina è: non sono io quello in ginocchio, quello diverso, quello impotente. In realtà, la tematica è assolutamente l'impotenza. I bulli, inoltre, non hanno una ricchezza culturale o spirituale o sanitaria che li aiuti».

LE VITTIME PREFERITE DEI BULLI, sono le persone che loro giudicano in difficoltà, ai margini; una condizione che tentano a tutti i costi di schivare, adottando la rabbia, l'aggressività, la violenza fisica e anche psicologica

In questo senso è chiamata in causa anche la seconda cruciale agenzia educativa, la scuola.

«Quando la famiglia non possiede gli strumenti per farcela da sola, è alla scuola che spetta il compito di cogliere per prima i segnali del disagio. La scuola deve soprattutto garantire una cultura del rispetto dell'altro, della sensibilità, dell'identità sessuale di genere di cui si discute da tempo. Nel 2025, l'istituzione scolastica non può più occuparsi solo del programma ministeriale, dei voti e degli scrutini. Deve cambiare radicalmente, altrimenti non si otterranno progressi di alcun tipo. Oggi viviamo in una società dove il virtuale sta diventando e, ancor più, senza formazione, regole, controlli, diventerà la prima agenzia educativa».

Cosa servirebbe fare?

«Per le 48mila scuole italiane (pubbliche e private) servono équipe antropo-psico-socio-pedagogiche pronte a dare supporto agli insegnanti e a fare da ponte con le famiglie e col sociale. Non mi spiego perché non si investa in questa direzione, quando i costi economici della mancata prevenzione di queste situazioni sono altissimi. L'aspetto che in sostanza spinge i ragazzi- individualmente o in gruppo- a diventare bulli è la povertà culturale, la povertà spirituale, affettiva e economica. Ma, oggi, anche e soprattutto il mondo virtuale non virtuoso e "non controllato". I bulli, infatti, non sono certamente solo chi vive in periferia. Sono persone impotenti con una situazione interna di grande malessere e sofferenza, che viene scaricata su chi viene vissuto come più fragile, più debole; in quella diversità si trova la motivazione di poter affermare: tu non sei dei nostri; io so chi sono i nostri e chi non lo sono».

Prevenire è dunque possibile?

«Dobbiamo in questo momento storico rimodulare un intervento che sia rivolto alle famiglie, alla scuola, al sociale, al web per lavorare sulla formazione culturale, anche se troppi danni già sono stati fatti. Come si dice, i buoi sono già scappati dalle stalle. È fondamentale, come detto prima, investire in équipe multidisciplinari che all'interno delle scuole di ogni ordine e grado possano costruire alleanze tra famiglie, istituti e società. E poi inserire nel programma curricolare anche una materia di educazione al mondo del virtuale, che dovrebbe essere tenuta da esperti e rivolta a minori, insegnanti e anche genitori. Non ci resta che un obiettivo: riuscire a colmare questa profonda povertà culturale».

Maria Rita Parsi,
psicoterapeuta, docente e scrittrice

TRA GIALLO E REALTÀ

C'è sempre Maria Rita Parsi dietro ai romanzi della serie Calabrò. Cronista di nera, editi da Armando Curcio Editore, che hanno come protagonista il giornalista di cronaca nera Massimiliano Calabrò, un reporter che indaga le motivazioni dietro al crimine. «Queste storie sono uscite a puntate sul Resto del Carlino molti anni fa. Avevo già compreso l'interesse morboso degli italiani verso i casi di cronaca nera. Io amo però ispirarmi a fatti di cronaca, unendo elementi del giallo a temi sociali. Nel primo romanzo, L'assassinio di Margherita Lessura, la morte di questa donna bellissima e molto nota dell'alta società nasconde legami con il mondo della politica e dell'inquinamento ambientale. Nessun delitto, nessun orrore, nasce per caso; tutti ne siamo corresponsabili se cominciamo a capire come funziona. Questo mi interessa raccontare nei miei romanzi».

Promuovere la salute mentale delle giovani generazioni

Non sempre gli adulti riescono a cogliere i segnali di sofferenza psicologica che i ragazzi manifestano. Adolescenti interrotti del neuropsichiatra infantile Stefano Vicari può essere un'illuminante guida per genitori e insegnanti

FRANCESCA DRUIDI

Il volume Adolescenti interrotti (Feltrinelli Editore) di Stefano Vicari, neuropsichiatra infantile che insegna all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e dirige l'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, non vuole essere una dissertazione sui disturbi mentali dell'età evolutiva (disturbi alimentari, ritiro sociale e autolesionismo), ma piuttosto uno strumento per promuovere la salute mentale delle giovani generazioni. «Per farlo- spiega il neuroscienziato- parto dall'individuazione dei fattori di rischio, ossia tutto ciò che minaccia la salute mentale di bambini, adolescenti e parte anche degli adulti». A contribuire in maniera interdipendente all'insorgenza del disturbo sono fattori genetici e biologici, ma non solo. «La genetica non è deterministica: non tutti i figli di persone bipolari sviluppano la stessa patologia. Intervengono fattori ambientali che modulano questo rischio e tali fattori cambiano a seconda del momento dello sviluppo del bambino, che poi diventa adolescente e adulto».

Cosa rende un bambino maggiormente predisposto al disturbo mentale?

«Prima della nascita, sono centrali la tutela e la salute della donna. Il rischio per il nascituro viene da una madre sottoposta a stress, violenza, uso di sostanze, alcol e fumo di sigaretta. Purtroppo oggi, rispetto a soli 20-30 anni fa, la percentuale di donne che continua a fumare o ad assumere alcol e sostanze psicotrope in gravidanza, è notevolmente aumentata. La deprivazione materiale ed educativa può incidere negativamente sul benessere psicologico del neonato, mentre il mangiare e il dormire regolarmente ne favoriscono la salute mentale. Un ruolo fondamentale, di stimolazione cognitiva, lo svolgono gli asili nido, ma l'Italia è purtroppo agli ultimi posti in Europa per l'offerta di queste strutture».

Oggi quali sono i fattori di rischio che ritiene più insidiosi?

«Le dipendenze. Quelle "convenzionali" che conosciamo da sempre: si riduce il consumo di alcol, ma aumenta quello dei cannabinoidi, già in prima media. A fare la differenza sono le nuove dipendenze, da internet e dai dispositivi elettronici».

Nel libro offre delle linee guida. Cosa dovrebbero fare i genitori per indirizzare i propri figli a un uso corretto di smartphone e social media?

LA SCUOLA È UN'AGENZIA EDUCATIVA CENTRALE, che dovrebbe incentivare la crescita culturale, il gusto del sapere, della lettura, della scoperta; potrebbe monitorare anche l'uso dei device nelle scuole superiori, controllando la fonte delle informazioni e coltivando il senso critico

«I genitori non dovrebbero abdicare mai al loro ruolo educativo e dare quindi delle regole, educando i figli a un uso responsabile di questi strumenti elettronici. In primis, dovrebbero finire nelle mani dei minori il più tardi possibile. Osservo sempre più di frequente nel mio lavoro, bambini di quattro anni con uno smartphone a loro disposizione, senza alcun filtro. C'è un motivo per cui prima dei 18 anni non si può prendere la patente nel nostro Paese; serve anche una maturità cognitiva per approcciarsi a internet in modo autonomo. Oggi si stima che i bambini trascorrano fino a sei ore al giorno davanti allo schermo di un dispositivo; gli adolescenti fino a 12 ore. È un problema di esposizione a contenuti potenzialmente pericolosi, ma soprattutto di ore sottratte ad attività ludiche, sportive, ricreative. Diceva- mo, cosa devono fare i genitori? Dare il buon esempio con le azioni e non a parole, mentre sono i primi che faticano a staccarsi dal telefono. Si riscontra poi un atteggiamento ambivalente».

Quale?

«Da una parte, i genitori sono molto protettivi verso certe esperienze: andare da soli a scuola, giocare per strada, compiere i primi acquisti in autonomia, azioni che in realtà rappresentano passi importanti. Dall'altra, sono invece poco attenti all'impiego dei device. Mio figlio è nella stanza accanto alla mia, cosa può accadergli? La rete, sappiamo, ha enormi potenzialità ma anche insidie di cui gli adulti dovrebbero essere più consapevoli».

Serve un equilibrio tra rischio e protezione.

«Sì, del resto, educare vuol dire anche essere disposti a correre dei rischi. Altrettanto importante per i genitori è essere presenti per i figli, condividere attività e divertirsi con loro, aiutandoli ad accettare il senso della sconfitta e dell'insuccesso. Il libro non è un atto di accusa verso gli adulti, né un grido allarmistico, perché l'80 per cento degli adolescenti italiani sta bene. È importante però non trascurare le sofferenze psicologiche che una fascia di giovani manifesta. Sollecitare i genitori alle loro responsabilità è un atto dovuto, anche perché possono davvero fare la differenza. Nell'approcciare i disturbi degli adolescenti, uno dei trattamenti più usati è il parent training: sosteniamo i genitori nel gestire i conflitti e adottare le regole, mettendo in campo strumenti educativi specifici».

La salute mentale dei bambini e degli adolescenti si può, secondo lei, favorire riscoprendo proprio il valore dell'educazione.

«Sì. Abbiamo parlato fino ad ora della famiglia, ma anche la scuola è un'agenzia educativa centrale, che dovrebbe incentivare la crescita culturale, il gusto del sapere, della lettura, della scoperta; potrebbe monitorare anche l'uso dei device nelle scuole superiori, controllando la fonte delle informazioni e coltivando il senso critico. Oggi è, invece, vissuta soprattutto come un luogo di competizione orientata preferibilmente al mondo del lavoro. Tanti nodi riguardano la scuola: il fatto che molte funzioni educative si stanno progressivamente delegando agli strumenti elettronici della didattica; e poi la questione dell'educazione sessuale a scuola, su cui ancora pendono gravi indecisioni. Nel frattempo, il mondo va avanti e molti giovanissimi si avvicino a internet tramite la rete e siti come YouPorn».

Stefano Vicari, professore ordinario Neuropsichiatria Infantile Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore Uoc Neuropsichiatria Infantile Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

I bambini non sono adulti

La promozione del neurosviluppo e gli interventi per la cura dei disturbi a esso legato, oggi in costante aumento, richiedono maggiori risorse e attenzione. Lo sottolinea la neuropsichiatra infantile Elisa Fazzi, presidente SINPIA

FRANCESCA DRUIDI

IL SUPPORTO TEMPESTIVO, può ridurre l'impatto su autonomia, andamento scolastico e vita sociale futura, prevenendo cronicizzazioni o complicazioni. Una buona salute mentale nell'infanzia promuove benessere fisico, cognitivo ed emotivo dell'adulto di domani

La professoressa Elisa Fazzi, direttrice della UO di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza degli Spedali Civici di Brescia, racconta che su sollecitazione del consiglio direttivo durante la sua presidenza dalla SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), è stata istituita la Giornata nazionale per la promozione del Neurosviluppo, che cade ogni 11 maggio. «È una giornata che non esisteva prima», spiega la specialista, «e chiama a raccolta istituzioni, gruppi, associazioni, società scientifiche che hanno a cuore il tema del neurosviluppo, un lungo processo che parte dal concepimento e si completa in tarda adolescenza con lo sviluppo di tutte le strutture del sistema nervoso centrale, che sovrintendono alle funzioni motorie, cognitive, relazionali, sensoriali, cognitive e sociali che fanno di una persona un individuo maturo». È nel periodo del neurosviluppo che si registra l'insorgenza di quasi tutte le patologie relative alla neuropsichiatria infantile: dalle sindromi dello spettro autistico, ai disturbi da deficit di attenzione con iperattività, alle malattie neurologiche come le paralisi cerebrali infantili e l'epilessia, alle disabilità intellettive, alle malattie rare a interessamento neurologico, ai disturbi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, inclusi i disturbi del comportamento alimentare. «È il periodo del neurosviluppo a essere cruciale per la crescita e il futuro di ogni individuo. A questo dobbiamo guardare per prevenire i disturbi della salute mentale nell'adolescente, nel giovane adulto e infine nell'adulto», specifica la neuropsichiatra, che è anche ordinaria di Neuropsichiatria Infantile all'Università degli Studi di Brescia.

SINPIA invoca maggiori investimenti nel neurosviluppo di bambini e adolescenti.

«L'età evolutiva è una fase fondamentale, con fragilità legate a processi fisici, endocrini, neurobiologici e psicologici in continua trasformazione. I disturbi prima citati presentano decorso variabile e prognosi dipendente dall'intervento precoce. Il supporto tempestivo può, infatti, ridurre l'impatto su autonomia, andamento scolastico e vita sociale futura, prevenendo cronicizzazioni o complicazioni. E, in generale, una buona salute mentale nell'infanzia promuove benessere fisico, cognitivo ed emotivo dell'adulto di domani. Molto si può fare per promuovere il neurosviluppo in tutti i bambini e gli adolescenti e sostenere una crescita armonica e serena, così come per intervenire quando compaiono difficoltà e disturbi».

Qual è la situazione oggi in Italia per i servizi di neuropsichiatria infantile?

«Abbiamo disomogeneità regionali e servizi sottostimati, in ambito sia territoriale che ospedaliero, a fronte di una crescente domanda che vede i disturbi colpire un bambino o adolescente su cinque. Proprio durante la quarta Giornata nazionale per la promozione del Neurosviluppo, lo scorso 11 maggio, abbiamo rimarcato la specificità del nostro modello di intervento, caratterizzato innanzitutto da un approccio multidisciplinare e multiprofessionale che affianca al neuropsichiatra infantile anche lo psicologo, il terapista della neuropsicomotricità, il logopedista, l'educatore professionale, l'infermiere specializzato pediatrico, il tecnico della riabilitazione psichiatrica. L'équipe predispone un percorso diagnostico e terapeutico su misura, ma servono spazi fisici adeguati e il coinvolgimento attivo di famiglia, scuola e contesto di vita. I minori non sono adulti in miniatura: bambini e adolescenti non possono essere ricoverati in reparti per adulti, né assimilati a giovani adulti con problemi di salute mentale».

A proposito di famiglia, SINPIA ha elaborato un decalogo di raccomandazioni per favorire una sana crescita del neurosviluppo, disponibile sul sito internet sinpia.eu.

«Sì, dalle corrette abitudini di vita prima del concepimento alla cura del sonno; dall'uso adeguato e consapevole dei dispositivi digitali alla promozione delle interazioni sociali, il decalogo sottolinea il valore dell'ambiente, del contesto familiare e sociale e dell'interazione precoce come fattori protettivi. Sono consigli rivolti a tutte le famiglie e a tutti i minori, affinché massimizzino il loro potenziale sfruttando la plasticità del sistema nervoso centrale».

A fronte dell'aumento dei disturbi, dipeso anche dal cambiamento dei criteri diagnostici, quali sono le priorità rilevate in termini di prevenzione, diagnosi, presa in carico e cura?

«Come SINPIA chiediamo da sempre un rafforzamento delle possibilità per i nostri servizi di operare attraverso la prevenzione, la diagnosi tempestiva, fondamentale per attivare percorsi di intervento precoci e personalizzati, e una presa in carico completa e integrata. In ambito terapeutico occorrono terapie riabilitative mirate, continuità nei trattamenti, supporto alla famiglia e inclusione scolastica e sociale. Se per quanto riguarda la diagnosi i servizi risultano abbastanza efficaci ed efficienti, sul fronte delle cure servirebbe molto più personale».

Nell'attesa del nuovo Congresso nazionale, quali sono i progressi più promettenti?

«Lo scorso Congresso nazionale, il trentesimo, ha trattato temi come: intervento precoce, musica e ambiente nei nati pretermine, disturbi del sonno, dipendenza da smartphone, terapie geniche e medicina di precisione, IA nella riabilitazione. Ha soprattutto concentrato l'interesse sull'affermazione del modello del neurosviluppo che, come modello unitario, meglio risponde alle sfide di crescita e trattamento dei disturbi funzionali di bambini e adolescenti, integrando gli aspetti neurologici e psichiatrici che nella realtà sono embricati e integrati come dimostra il funzionamento del sistema nervoso centrale, evidenziato da tutti i più recenti contributi delle neuroscienze».

Quali punti non vedono SINPIA d'accordo con i disegni di legge sulla Salute mentale attualmente in fase di discussione?

«Non individuano i servizi di neuropsichiatria infantile nella loro specificità, unicità e rilevanza sia in ambito clinico organizzativo che di formazione (in Italia operano 22 scuole di specializzazione in neuropsichiatria infantile che preparano dai 230 ai 280 professionisti l'anno), mettendo a rischio il nostro modello di intervento mirato sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza. Inoltre, questi Ddl rischiano di focalizzarsi solo sui disturbi psichiatrici adolescenziali assimilati a quelli dell'adulto, trascurando una grande varietà di condizioni (autismo, DSA, malattie rare, disabilità complesse, ecc.) che richiedono servizi dedicati fin dall'infanzia. La priorità dovrebbe essere dedicare risorse per potenziare i servizi di neuropsichiatria infantile sia territoriali che ospedalieri, oggi sottostimati e distribuiti in modo non uniforme nel Paese».

Elisa Fazzi, presidente SINPIA

Uno spazio per gli adolescenti con fragilità

Adriano De Blasi ci illustra il progetto Chillout rivolto a tutti quei giovani che si trovano in uno stato di fragilità e disagio psichico e particolarmente a rischio di sviluppare forme di ritiro sociale e fobie scolari

BEATRICE GUARNIERI

Di supporto all'adolescenza si parla tanto, ma solo in pochi in realtà riescono a mettere in luce quegli aspetti più profondi e delicati del rapporto che si instaura tra giovani ed educatori. Uno di essi è Adriano De Blasi: il lavoro a fianco delle persone con disagio psichico è parte della sua storia, rivolta a mettere a disposizione non solo la propria professionalità e il valore di un'esperienza pluridecennale, ma anche e soprattutto la sua grande sensibilità ed empatia. «Lavorare con gli adolescenti è stimolante, perché è una fase della vita di grande cambiamento: un viaggio verso una destinazione sconosciuta, che porta l'individuo alla costruzione della propria identità, personalità e assunzione di ruoli differenti. La qualità del viaggio può fare la differenza- spiega Adriano De Blasi- noi operatori li accompagniamo per parte del tragitto». L'ultimo progetto a cui ha dedicato tempo e passione è Chillout, realizzato insieme al centro ForTeen, uno spazio aperto da CADIAI nel 2023 e ubicato a Bologna, dedicato agli adolescenti con fragilità importanti, ha lo scopo di creare nuovi contesti in cui trovare spazi adeguati alle necessità di cura e ascolto in un'ottica di prevenzione e reinserimento. Il Centro propone anche una serie di attività educative e laboratoriali con l'obiettivo di offrire momenti di socializzazione e di rafforzamento del sé. «Il laboratorio è uno spazio di libertà di espressione: una libertà che, per come la intendiamo, passa attraverso diversi canali comunicativi, da quello verbale a quello estetico. In questo spazio che funge da "contenitore" emotivo, il tentativo è stato quello di infondere nei giovani pazienti più fiducia in sé stessi per poter proseguire il proprio percorso di cura iniziando ad affacciarsi al mondo con più sicurezze».

Che obiettivi ha il progetto Chillout?

«Con il progetto Chillout si intende potenziare le attività del Centro offrendo ai giovani di età compresa tra i 15 ed i 25 anni, in stato di fragilità e disagio psichico e particolarmente a rischio di sviluppare forme di ritiro sociale e fobie scolari, una serie di attività educative individualizzate e/o in piccolo gruppo condotte da operatori esperti, al fine di superare gli elementi stigmatici. L' obiettivo è di sviluppare consapevolezza dei propri punti di forza e possibilità di cambiamento, utili anche al ritorno nei propri ambienti di riferimento. L'attività verrà realizzata prevalentemente nella fascia oraria del mattino, attraverso moduli flessibili, in relazione ai ragazzi frequentanti. Prevediamo anche- nelle fasi critiche del percorso- interventi intensivi, individuali o domiciliari. I destinatari verranno segnalati dai servizi ASL, in un'ottica di fattiva collaborazione nella rete territoriale. Particolare attenzione è dedicata ai rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale per l'invio a ForTeen di ragazzi e ragazze, in condizioni di fragilità, considerati particolarmente a rischio di sviluppare disturbi psicopatologici e che possono trarre beneficio da una precoce presa in carico attraverso specifici interventi di prossimità. La collaborazione tra CADIAI e l'ASL risulta fondamentale per far conoscere il servizio alla comunità e raggiungere i giovani a cui si rivolge».

LA PRATICA DELLA CERAMICA, attraverso la manipolazione della materia e la trasformazione creativa dell'argilla, consente ai partecipanti di sperimentare nuove modalità espressive, favorendo lo sviluppo di competenze artistiche, relazionali ed emotive

Quali sono i ragazzi che si rivolgono a voi?

«Nella maggior parte dei casi accedono al servizio giovani adolescenti in situazione di difficoltà (ritiro, dispersione scolastica, manifestazioni di disagio psicologico) che hanno ridotto o completamente interrotto il contatto sociale con importanti difficoltà relazionali e scolastiche, problematiche che possono sfociare in comportamenti disfunzionali, autolesionistici e violenti. Il progetto Chillout si colloca nell'ambito degli interventi individualizzati di aggancio e antidispersione, con particolare attenzione alle ragazze/i con presa in carico della NPIA; interagisce con la scuola (anche in assenza di percorsi antidispersione specifici), i servizi sociali/territoriali, per costruire una rete di supporto condivisa e con la famiglia, come parte integrante del percorso educativo».

Quali finalità vi prefiggete?

«Vogliamo offrire percorsi educativi individuali grazie a un un educatore dedicato, capace di costruire un

contesto personalizzato e stabile; configurando la figura dell'educatrice/ore di riferimento come mentore individuale.
In secondo luogo ci prefiggiamo di potenziare competenze autonome, relazionali e adattive, supportando il benessere globale del ragazzo. Infine cerchiamo di favorire l'inclusione e la continuità educativa, sviluppando fiducia, motivazione e senso di appartenenza».

Quali sono le principali attività che proponete?
«Attività di gaming individuale e collettivo. Rivolta particolarmente a giovani a rischio di ritiro sociale e organizzata grazie all'introduzione della figura dell'Edu-Gamer (educatore facilitatore esperto di gaming) che facilita un contesto di apprendimento cooperativo e socialità sicura, promuovendo la costruzione di significati e relazioni interpersonali in un ambiente in cui l'aggregazione si basa su interessi personali ed esclude aspettative performative. L'attività di gioco e videogioco svolta in presenza e in relazione permette ai partecipanti di transitare da stati di isolamento a microcosmi relazionali, favorendo l'esplorazione e la gestione dei propri stati emotivi attraverso dinamiche ludiche. Strutturare momenti collettivi di questo tipo in un contesto fisico riduce inoltre il rischio di sviluppare patologie correlate al gaming disorder, trasformando il momento del gioco in un'occasione di espressione e confronto tra pari. L'intervento mira a interrompere o quantomeno ridurre gli automatismi di isolamento, aiutando i ragazzi a costruire identità positive e integrate di sé, a superare la stigmatizzazione sociale legata alle fragilità psichiche».

Fate anche laboratori artistici?
«Sì proponiamo laboratori artistici di street art che danno ai partecipanti l'opportunità di sviluppare competenze nuove, che consentono di accedere ai propri vissuti emotivi e relazionali da un punto di vista alternativo, implementando modalità di espressione inedite e canalizzando, emozioni, paure e desideri in personali progetti artistici, sempre all'interno di un contesto collettivo che facilita le interazioni e gli scambi sia con i propri coetanei che con altre realtà esterne, riducendo il senso di isolamento sociale».

Quali sono le principali attività artistiche che realizzate sul territorio?
«Si prevedono uscite sul territorio bolognese finalizzate alla collaborazione con i musei e le associazioni artistiche e culturali presenti, in modo da estendere le attività del Centro a realtà esterne con cui i ragazzi e le ragazze si possono progressivamente confrontare. Tra le realtà con cui si prevede di avviare collaborazioni vi sono il MAMbo e il MET- Meticceria Extrartistica Trasversale».

L'ATTIVITÀ DI GIOCO E VIDEOGIOCO, svolta in presenza e in relazione permette ai partecipanti di transitare da stati di isolamento a microcosmi relazionali, favorendo l'esplorazione e la gestione dei propri stati emotivi attraverso dinamiche ludiche

Come viene realizzata l'attività di canto e musica?
«Il laboratorio permanente di sperimentazione musicale, sala prove e studio di registrazione di ForTeen si fonda sull'idea che passare un buon tempo, facendo musica, in maniera creativa possa diventare un volano naturale per costruire risonanze relazionali, ritrovare la voglia di fare e una adeguata autostima. Non è secondario che a questi aspetti si aggiunga l'acquisizione di competenze, quali l'utilizzo di software professionali come Ableton Live o Logic, strumenti essenziali per fare musica oggi e che rimarranno un importante bagaglio di conoscenze anche in futuro per chi vorrà proseguire nell'approfondimento di questi interessi. Il laboratorio previsto per ForTeen mira a coinvolgere i partecipanti nella produzione artistica di testi e melodie musicali afferenti ai generi più ascoltati dagli adolescenti attraverso strumenti e dispositivi elettronici a loro familiari, al fine di potenziare le competenze artistiche pregresse e svilupparne di nuove, creando una forma di espressione e comunicazione con il mondo esterno alternativa, indiretta e per questo più accessibile e inclusiva. Cimentarsi nella scrittura di brani musicali rappresenta per i giovani un'occasione unica di verbalizzazione di vissuti ed emozioni spesso rimasti inconsci e inespressi da sempre, all'interno di un setting protetto e partecipato nel quale viene sospeso completamente il giudizio».

Anche la ceramica è un'attività particolarmente stimolante: quali laboratori proponete?
«A partire dall'esperienza di percorsi laboratoriali già attivati tra i giovani frequentanti ForTeen, si propone l'attivazione di laboratori artistici di "Ceramica" attraverso nuove tecniche più dinamiche e coinvolgenti, con il coinvolgimento di operatori qualificati ed esperti artigiani, in un'ottica di scambio intergenerazionale e di apprendimento reciproco finalizzata a costruire una narrazione collettiva attraverso una tecnica manuale. L'iniziativa si colloca nel solco delle attività educative promosse dal servizio, con l'obiettivo di valorizzare le potenzialità delle arti espressive quali strumenti privilegiati di crescita personale e di socializzazione. La pratica della ceramica, attraverso la manipolazione della materia e la trasformazione creativa dell'argilla, consente ai partecipanti di sperimentare nuove modalità espressive, favorendo lo sviluppo di competenze artistiche, relazionali ed emotive».

Adriano De Blasi, sociologo e coordinatore CADIAI

La fiera del Fare Sanità

Così ama definirsi e questa è l'identità che ha assunto nei suoi primi anni di militanza nel panorama espositivo Roma Welfair. In pista dal 4 al 7 novembre con una sesta edizione che guarderà all'innovazione e alla qualità della vita

GAETANO GEMITI

L'area espositiva per immaginare la sanità del futuro attraverso la narrazione delle aziende, le tavole rotonde per spargere il seme del cambiamento tra gli stakeholder, i teatri che ospiteranno le conferenze a carattere divulgativo, i luoghi del networking con i potenziali clienti sia italiani che esteri. Tra questi quattro punti cardinali si snoderà la geografia di Welfair 2025, evento unico che riunisce governance sanitaria, società scientifiche, istituzioni, politica, aziende, pazienti e terzo settore. Fiera regina del fare sanità in Italia e certificata a livello internazionale, la sesta edizione di Welfair tornerà ad alzare il sipario dal 4 al 7 novembre ancora una volta nel polo espositivo di Roma, crocevia del Mediterraneo e centro d'affari e di relazioni internazionali.

ROMA WELFAIR, evento unico che riunisce governance sanitaria, società scientifiche, istituzioni, politica, aziende, pazienti e terzo settore, presenterà un palinsesto focalizzato su sostenibilità, prevenzione e qualità della vita

DAL "GREMBO" DEL SALONE ROMANO USCIRÀ IL TERZO LIBRO BIANCO

Contenitore d'elezione rivolto al mondo delle farmacie, alla sanità privata che va dai poliambulatori ai grandi gruppi ospedalieri, ai dirigenti medici di struttura complessa e ai responsabili It delle aziende ospedaliere, la prossima edizione di Welfair toglierà il velo a un palinsesto focalizzato su sostenibilità, prevenzione e qualità della vita. Riservando un affondo speciale al tema della governance, intesa come chiave per creare risultati grazie all'introduzione di nuovi processi, nuove tecnologie, semplificazione burocratica e innovazione organizzativa. «Abbiamo affrontato questi nodi con realismo- sostiene Francesco Rocca, presidente della Regione che ospita la fiera- realizzando un piano straordinario per le assunzioni, coinvolgendo maggiormente il privato accreditato e introducendo il monitoraggio digitale in tempo reale praticamente di ogni processo: dalle liste d'attesa, ai pronto soccorso, alle ambulanze ferme negli ospedali e così via. Ora l'obiettivo è migliorare la medicina del territorio, a partire dalle Case di Comunità». In questo senso la manifestazione capitolina offrirà al pubblico l'opportunità imperdibile di incontrare tra i padiglioni i vari protagonisti della health community: dai direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie italiane, ai risk manager, buyer, medici legali e assicuratori, alle società scientifiche, i presidenti e membri dei direttivi delle maggiori società scientifiche italiane. E ancora, il sistema universitario con le scuole di specializzazione e professori universitari di tutta Italia, i sindacati e rappresentanti delle categorie del mondo infermieristico e della sanità territoriale. Tutti insieme, per affrontare coralmente le sfide del sistema salute semplificandone i processi e trovando soluzioni concrete da consegnare poi al Libro Bianco, il terzo che uscirà dal "grembo" di Roma Welfair con l'intento di offrire spunti pratici e costruttivi ai decisori politici.

LE CRITICITÀ DI CURA LOCALI, ESAMINATE SU SCALA NAZIONALE

Spunti pratici che nei 10 mila metri quadrati di exhibition romana saranno alla portata dei visitatori professionali, mettendoli nelle condizioni di pregustare i layout di veri e propri ospedali del futuro. Altre novità del format Welfair 2025 saranno il salto di qualità nel processo di internazionalizzazione della fiera, sia in termini contenutistici che di buyer, allargato innanzitutto ai mercati del Nord Africa e il nuovo ruolo per le società scientifiche, che le vedrà al centro del processo decisionale non solo sotto l'aspetto della cura, ma anche della governance. Annunciate inoltre verticali per favorire la disamina delle problematiche locali su scala nazionale, coinvolgendo il legislatore nel processo di cambiamento dal basso. Un cambiamento concreto che non a caso è stato scelto come filo conduttore delle quattro giornate di rassegna, con tavoli e percorsi espositivi studiati per mettere in mostra le buone pratiche di gestione, le buone tecnologie e il buon coordinamento tra attori istituzionali. Per guidare quel progresso incrementale che può portare la sanità italiana a raggiugere l'equilibrio tra Stato e Regioni, tra primo e secondo pilastro, e, non ultimo, tra universalità, innovazione tecnologica, sicurezza e sostenibilità finanziaria. Una sanità che garantisca a tutti i cittadini una promessa di cura adeguate a partire dagli anziani, ai quali il salone dedicherà uno momento convegnistico specifico promuovendo una visione positiva dell'invecchiamento. E soprattutto una sanità sempre più evoluta e connessa, grazie alla condivisione e all'uso di apparecchiature e processi innovativi. «Guardare al futuro- concludono gli organizzatori- non significa affidarsi esclusivamente alla tecnologia, ma all'esperienza umana e alle intuizioni dei grandi innovatori che vivono il servizio sanitario nazionale».

Francesco Rocca, presidente Regione Lazio
credit foto Regione Lazio

L'intero ciclo analitico sulla ribalta

Il 28 ottobre si celebrerà a Parma il battesimo di Labotec, prima fiera italiana dedicata alle tecnologie per laboratori e analisi. Con un'area demo per sperimentarle e due aree scienza per aggregare i migliori centri d'innovazione

GAETANO GEMITI

Una casa comune per le aziende e per i professionisti, accomunati da una visione trasversale sull'innovazione al servizio della ricerca, dell'industria e della sanità. Con questo biglietto da visita, personalizzato dal claim "Advancing Technology, Driving Analysis", si prepara al debutto sulla scena fieristica Labotec, manifestazione nuova di zecca dedicata alle tecnologie, alle soluzioni e ai servizi per il settore dei laboratori e dell'analisi che si terrà a Parma il 28 e 29 ottobre 2025. Organizzata da Koeln Parma Exhibitions (la joint venture tra Koelnmesse e Fiere di Parma) con il sostegno di Giorgio Bormac, Thermo Fisher Scientific, Ghiaroni&C. e Perkinelmer Scientifica Italia, Labotec salirà in passerella con una piattaforma verticale di contenuti tecnico-scientifici, presentati dalle oltre cento aziende e brand che hanno già confermato la presenza nella città emiliana.

LABOTEC 2025, metterà in vetrina le soluzioni più all'avanguardia che coprono l'intero ciclo analitico: dalla preparazione del campione alla misurazione, dall'automazione alla gestione dei dati, fino agli aspetti legati a sicurezza, digitalizzazione dei processi e sostenibilità

FARI PUNTATI SUL TEMA ONE HEALTH E MONITORAGGI AMBIENTALI

Davanti a un pubblico altamente profilato di visitatori, composto tra gli altri da direttori e manager di laboratorio, responsabili della qualità, ricercatori e scienziati, Labotec 2025 metterà in vetrina le soluzioni più all'avanguardia che coprono l'intero ciclo analitico: dalla preparazione del campione alla misurazione, dall'automazione alla gestione dei dati, fino agli aspetti legati a sicurezza, digitalizzazione dei processi e sostenibilità. Su quest'ultimo sentiero in particolare, verranno raccontate esperienze eccellenti grazie al Clust-ER Health Emilia Romagna, che mostrerà pratiche di green labs e metodi per ridurre l'impatto ambientale nella ricerca scientifica; a Greenitaly, che tratterà analisi fitosanitarie per l'agricoltura in collaborazione con Lineaverde, a Hi-Tech Ambiente, multimedia B2B che offrirà approfondimenti sul testing tessile e la tracciabilità industriale, focalizzandosi su analisi chimiche dei materiali e fisiche di prodotto. Di facilitare il dialogo tra laboratori e imprese sul tema della sicurezza alimentare si occuperanno invece Metrofood-IT e l'Università di Parma, mentre l'AFI sosterrà il filone pharma con focus su compliance e innovazione clinica. Altro fiore all'occhiello del bouquet fieristico saranno le due aree della Scienza, all'insegna dell'inclusività e della fortissima interdisciplinarità di contenuti. Tra queste, fari puntati sulla Società italiana di Biologia sperimentale, che affronterà il tema one health e monitoraggi ambientali, fondamentali per comprendere e prevenire le emergenze biologiche. Contestualmente le Università di Ferrara e di Bologna proporranno contributi su economia circolare, blue economy e sulla politica ambientale di respiro europeo.

TALENTO E IDEE PIONERISTICHE ACCENDERANNO LA STARTUP AREA

In linea con la sua mission primaria di valorizzare e restituire centralità al complesso ruolo della ricerca scientifica nel nostro Paese, Labotec sarà palcoscenico di una serie di progetti e di aree speciali che arricchiranno l'esperienza dei partecipanti. Trasformando la fiera in un hub ideale per il mutuo scambio di conoscenze tra tutti i settori dell'industria manifatturiera (alimentare e bevande, farmaceutico, chimico, cosmetico, life sciences e biotecnologie, ambientale, allevamento), nonché delle strutture sanitarie e di cura. Tra queste, la LabWorld Arena, organizzata in collaborazione con il partner LabWorld.it, ospiterà convegni e workshop sui temi più attuali e strategici del settore, affrontando tematiche quali competenze e gestione innovativa del laboratorio, automazione e intelligenza artificiale, tecniche analitiche avanzate, sostenibilità e green lab, tendenze e potenzialità di investimenti in ricerca. Una finestra aperta sui trend innovativi sarà offerta dalla speciale Startup Area, autentico scrigno di idee e progetti pionieristici, portati avanti in tutta Italia grazie all'esperienza di startup visionarie. Altra sezione ad altissima interattività sarà l'Area Demo, che presenterà dimostrazioni reali e virtuali delle tecnologie più avanzate. Non mancherà ampio spazio al networking e al job placement grazie al progetto Talent Academy, inteso a promuovere il primo contatto tra aziende del settore e giovani talenti altamente qualificati, al fine di favorirne l'integrazione nel mondo del lavoro. Infine, nella sezione Area della Scienza Labotec presenterà un grande aggregatore dei migliori centri di ricerca e innovazione nazionali, con l'obiettivo di presentarne studi e progetti, nonché di alimentare un fruttuoso business matching con i rappresentanti dell'industria.

Specialista in progresso scientifico

Con una gamma di contenuti che va dalla diagnostica di laboratorio alla fisioterapia passando per i materiali monouso di consumo, Medica di Düsseldorf anticipa e racconta il futuro del settore. In quattro giornate, partendo dal 17 novembre

GAETANO GEMITI

Internazionalità senza pari, piattaforma di networking, diversità di visitatori ed espositori, alta qualità e densità di decisori. Sono i punti di forza che hanno accreditato e reso solido lo standing di Medica, una delle più importanti fiere B2B del settore sanitario al mondo con oltre 5.000 espositori provenienti da 72 Paesi e 80.000 visitatori. Di scena ogni anno a Düsseldorf dove tornerà a sfilare dal prossimo 17 fino al 20 novembre, Medica si posiziona oggi come un forum per la formazione, la conoscenza e il trasferimento di tecnologie, oltre che come salone specializzato in grado di svilupparsi e reinventarsi costantemente in linea con il progresso scientifico.

LE NUOVE TRAIETTORIE DELL'IMAGING E DEL MOBILE HEALTH

Tutti questi fattori sono alla base del successo duraturo e dell'attrattività esercitata a ogni edizione da Medica, in grado negli anni di espandere la sua gamma di contenuti dalla sola diagnostica di laboratorio alle nuove frontiere della tecnologia medica, dell'imaging, del mobile health, fino alla fisioterapia/tecnologia ortopedica e al materiale medico di consumo. Catturando l'attenzione di produttori, rivenditori specializzati, ricercatori e utenti della health community riunita peraltro dal portale industriale Medica.de, la principale piattaforma internazionale di informazione per il business, costantemente aggiornata con un palinsesto tematico di alta qualità costruito attorno alle cinque aree chiave al centro della manifestazione. Prima fra tutte quella dedicata ai medical device, che nell'autunno 2025 disegnerà tra le altre cose una nuova prospettiva per il neurotraining. Attraverso il lancio di una tecnologia inedita, brevettata dalla start up i-BrainTech, per introdurre l'allenamento cerebrale negli sport d'élite, rimediando alla mancanza di strumenti per migliorare le prestazioni mentali. Seconda area nevralgica del paniere espositivo di Medica riguarda la salute digitale, che nella medicina del XXI stringe la lente in particolare sull'intelligenza artificiale e sulle possibilità applicative in termini di telemedicina e di aiuto al personale sanitario. Tra le novità sotto i riflettori quest'anno, verrà presentato un video reportage sul self check-in confezionato dalla start-up dubotic di Essen, che mostrerà come l'uso del terminale possa contenere I tempi di attesa e il lavoro dell'area reception in uno uno studio otorinolaringoiatrico, migliorando sensibilmente il menage quotidiano di tutti i soggetti coinvolti, pazienti in testa.

NELL'AREA PHYSIO TECH, saranno protagoniste fisioterapia e tecnologia ortopedica con le stampanti 3d, app terapeutiche e metodi come la gamification che stanno plasmando sempre più la professione

AFFONDI SU MEDICINA SPORTIVA E SU GESTIONE OSPEDALIERA

La terza sezione offre una panoramica sulla diagnostica e le attrezzature da laboratorio, spaziando dai test rapidi all'istologia, dalla Pcr alla biopsia liquida. In questo perimetro da segnalare in particolare le nuove scoperte sulla microscopia confocale a scansione laser ex vivo che verranno messe in evidenza a Medica 2025, per consentire la visualizzazione in tempo reale e ingrandita di un tessuto durante l'intervento chirurgico. Fisioterapia e tecnologia ortopedica sono invece le protagoniste dell'area Physio Tech, con le stampanti 3d, app terapeutiche e metodi come la gamification che stanno plasmando sempre più la professione. Tra i sistemi più innovativi che sfileranno a novembre sulla passerella di Düsseldorf ci sarà Abili Balance, un modello di test e allenamento dell'equilibrio progettato per valutare e migliorare la stabilità posturale che misura la capacità dell'utente di mantenere l'equilibrio su una piattaforma instabile dotata di sensori. Nella quinta e ultima area poi, spazio ai materiali monouso e di consumo che, grazie alla stretta collaborazione tra ricerca medica e scienza dei materiali, stanno sviluppando prodotti più evoluti non solo sul piano dell'efficacia del trattamento, ma anche in termini di sostenibilità. In parallelo al palinsesto espositivo, Medica 2025 svilupperà come da tradizione un ricco programma di forum e conferenze speciali: dall'informatica sanitaria (Medica Innovation Forum) alla medicina di laboratorio (Medica LabMed Forum) fino agli ultimi successi nella tecnologia medica (Medica Tech Forum). E ancora, un affondo sull'economia e politica sanitaria tedesca (Medica Econ Forum di TK), sulle tendenze relative alla medicina sportiva e sulla gestione ospedaliera in Germania (German Hospital Day). Di grande interesse per il pubblico professionale saranno infine il Medica Start-up Park e il Medica Start-up Competition, dove le realtà emergenti del settore daranno vita a show speciali in cui si potranno mettere le mani sugli ultimi dispositivi inossidabili e molto altro ancora.

La forza dei nostri omogeneizzati è una ricetta semplice, pulita e **Baby Grade...**

Amidi e aromi aggiunti

Sale e olio

0%

Coloranti e conservanti*

*Come per legge

Plasmon

...ma cosa significa Baby Grade?

Quando si parla di alimenti per l'infanzia, oltre alla qualità serve una protezione in più. Per questo noi di Plasmon ci impegniamo per rispettare i severi standard definiti dalla normativa sugli alimenti per l'infanzia, che:

- **Vieta** l'utilizzo di coloranti e conservanti
- **Proibisce** l'utilizzo di antiparassitari critici in tutta la filiera produttiva
- **Impone** limiti così bassi sulla presenza di residui di pesticidi, che possono definirsi quasi zero

Perché ai più piccoli riserviamo le attenzioni più grandi!

Plasmon®

Il 50% delle persone che si sono ammalate di cancro nel 2024 è destinato a guarire.*
Roberta,
curata per un melanoma oculare.
Scegli AIRC. Dai il tuo
5x1000
alla ricerca sul cancro.
Sostieni i programmi di ricerca sulle metastasi di AIRC.
Scopri come su airc.it/5permille
80051890152
codice fiscale
*Fonte: I numeri del cancro in Italia 2024
AIRC

Komen italia
PREVENZIONE, CURA, RICERCA
PER LA SALUTE FEMMINILE
RACE FOR THE CURE
Susan G. Komen
RACE FOR THE CURE

RACE FOR THE CURE 2025

BOLOGNA	19-21	settembre
BRESCIA	26-28	settembre
MATERA	26-28	settembre
SALERNO	4-5	ottobre
CASERTA	10-12	ottobre
CAPUA	18-19	ottobre
NAPOLI	7-9	novembre

DONA e ISCRIVITI ADESSO

www.raceforthecure.it

Sostieni la più grande manifestazione del mondo
per la lotta ai tumori del seno

komen. italia
PREVENZIONE, CURA, RICERCA

PER LA SALUTE FEMMINILE

A Francoforte tutte le tendenze emergenti

Dagli ingredienti e al dosaggio finito, dal packaging fino alle frontiere terapeutiche della biomedicina, tre giorni di intenso networking previsti a CPhI 2025, dal 28 al 30 ottobre

GG

Una Cleanroom zone per addentrarsi nel mondo delle camere bianche; un secondo perimetro per suggellare l'incontro tra il controllo della temperatura e l'eccellenza della supply chain; un terzo riservato ai fornitori di sostenibilità. Sono le tre nuove aree che la comunità farmaceutica globale potrà trovare da martedì 28 a giovedì 30 ottobre al CPhI di Francoforte, la più grande rassegna mondiale dedicata all'industria chimica e farmaceutica. Tre giornate di intenso networking e collaborazione tra i principali player della filiera, che esploreranno in anteprima tutti i sentieri innovativi per migliorare la salute umana: dagli ingredienti e al dosaggio finito, dal packaging alla tecnologia, dalle nuove attrezzature da laboratorio alle frontiere terapeutiche legate alla biomedicina.

IL PUNTO SUL MACHINE LEARNING E SU VALORE DEI BIOSIMILARI

In una cornice espositiva di oltre 250 mila metri quadrati che attende lo sbarco di almeno 62 mila visitatori, circa 2400 aziende espositrici in rappresentanza di 166 Paesi e più di 200 relatori esperti, il salone CPhI 2025 farà già il punto sulle tendenze emergenti nel settore della produzione farmaceutica e dell'outsourcing per i prossimi 12 mesi. Delineando in pratica i contenuti che saranno al centro del palinsesto fieristico sulla base dell'ultimo rapporto Pharma Trends lanciato proprio da CphI, in cui si sottolinea la robusta avanzata dell'intelligenza artificiale e del machine learning nello sviluppo dei farmaci, la crescente importanza dei biosimilari e dei dati del mondo reale (real-world data), e l'espansione di terapie curative e farmaci per la perdita di peso. «Questo report realizzato attraverso interviste con esperti di realtà apicali del settore- spiega Tara Dougal, head of content and insights di Informa Markets- non prende in esame solo alcune delle principali tensioni e ostacoli che l'industria farmaceutica sta affrontando in questa stagione, ma anche le soluzioni innovative che sta sviluppando per superarli. Facendo tesoro dei notevoli progressi compiuti negli ultimi tempi, specialmente nel modo in cui è riuscita ad accelerare il time-to-market e ad aumentare l'efficienza lungo la catena di approvvigionamento». Accanto alle sale focalizzate sulle traiettorie evolutive del momento, confermate quelle tradizionali che nelle passate edizioni hanno stimolato l'interesse degli stakehholder professionali. A cominciare dall'area dedicata ai principi attivi suddivisa tra i padiglioni 11.0, 11.1, 12.0 e 12.1, cuore dell'industria farmaceutica che ogni anno consente di acquistarli da leader mondiali e produttori specializzati.

SEZIONI SU CRO, ESTRATTI NATURALI E PACKAGING INTELLIGENTI

Altra sala nevralgica che catalizzerà l'attenzione all'interno del salone tedesco riguarda la produzione biologica, che metterà in vetrina l'innovazione produttiva nei vaccini, nei biosimilari, nelle terapie cellulari e geniche, mentre una sezione specifica sulle Cro e sui servizi contrattuali farà luce sulle realtà che offrono ricerca clinica, progettazione di sperimentazioni e supporto normativo dal laboratorio al lancio. Rispettivamente di eccipienti che supportano stabilità, solubilità, somministrazione e prestazioni e di formulazioni di dosaggio finito per compresse, capsule e iniettabili si parlerà in altre due sale della fiera, mentre nelle sale 9.1 e 9.2 i riflettori punteranno sulla farmaceutica integrata, con soluzioni end-to-end proposte da aziende che offrono competenze verticali lungo l'intero ciclo di sviluppo dei farmaci. A completare l'itinerario costruito all'interno della piattaforma espositiva di Francoforte saranno le tappe sui prodotti chimici fini, che permetterà di entrare in contatto con produttori di intermedi avanzati ad alta purezza; sugli estratti naturali, botanici e non solo, dove si potranno scoprire Api e ingredienti di origine naturale con applicazioni in nutraceutici, farmaci da banco e farmaci con prescrizione medica; l'area sul confezionamento e consegna dei farmaci, in cui la funzionalità incontrerà la forma grazie a packaging intelligenti e dispositivi di delivery incentrati sul paziente; l'area popolata da macchinari e attrezzature, per una farmaceutica in continuo movimento attraverso l'automazione di processi, delle operazioni di confezionamento, ispezione e produzione. Altro elemento di forte richiamo del programma sarà costituito infine dai CPhI Pharma Awards, che nella loro 20esima edizione incoroneranno le punte di diamante selezionate tra dieci categorie in gara, durante una cerimonia di gala calendarizzata nella prima serata.

L'ULTIMO RAPPORTO PHARMA TRENDS, sottolinea la robusta avanzata dell'intelligenza artificiale e del machine learning nello sviluppo dei farmaci, la crescente importanza dei biosimilari e dei dati del mondo reale e l'espansione di terapie curative e farmaci per la perdita di peso

Proteggiamo un bene prezioso

La Società Oftalmologica Italiana mette in guardia sui possibili rischi della cheratopigmentazione e invita a «non sottoporsi all'intervento chirurgico», definito dal presidente Matteo Piovella «bersaglio di effetti secondari negativi e complicazioni non risolvibili»

CRISTIANA GOLFARELLI

LA VISTA, è un bene troppo prezioso per correre dei rischi. Purtroppo ci si rende conto del suo valore solo quando la si perde

I colore degli occhi dipende principalmente dalla genetica, in particolare dalla quantità e dalla distribuzione di pigmento nella parte colorata dell'occhio chiamata iride. Sempre più frequentemente viene utilizzata la cheratopigmentazione a fini estetici per modificare il colore degli occhi con una gamma di colori simili al colore naturale dell'iride. «La cheratopigmentazione- sottolinea Matteo Piovella, presidente della Società Oftalmologica Italiana- è un intervento invasivo maggiore applicato alla cornea che consiste nell'iniettare un pigmento colorato all'interno del tessuto corneale trasparente per renderlo colorato e opaco. È un intervento di ripiego dopo il fallimento dei trattamenti laser sperimentali applicati sull'iride per trasformarne il colore dal marrone scuro all'azzurro. Invece di cambiare il colore dell'iride, che determina naturalmente il 100 per cento il colore dei nostri occhi, si propone di colorare la cornea, la cui caratteristica principale è la trasparenza, opacizzandola con un pigmento colorato per oltre l'80 per cento lasciando l'iride al suo colore tradizionale. A livello corneale viene lasciata una piccola area rotonda trasparente centrale che dovrebbe funzionare da pupilla a diametro fisso e non modulabile secondo le esigenze di luce».

Per quali motivi viene richiesto?

«È un intervento senza indicazione di tipo medico, attuato solo per motivazioni psicologico estetiche. Se ne parla a causa di alcuni influencer che, per motivi di immagine, si sono sottoposti all'intervento di cheratopigmentazione, senza preoccuparsi di ottenere adeguate informazioni su possibili complicazioni e risultati a lungo termine. Purtroppo oggi si impegnano per convincere ragazze e ragazzi all'oscuro della situazione reale per dimostrare che la loro è stata una decisione ponderata e consapevole. Problemi da web».

Consiglia questo tipo di intervento?

«Assolutamente no. Questo intervento è indicato ai pochissimi pazienti che hanno subito traumi della cornea o dell'iride, quindi solo a scopo ricostruttivo. Applicarlo in occhi sani e privi di patologie attiva la possibilità di complicazioni a livello della cornea capaci di ridurre drasticamente la vista. La vista è un bene troppo prezioso per correre dei rischi. Purtroppo ci si rende conto del suo valore inestimabile solo quando la si perde».

Quali sono i rischi?

«Il colorante può opacizzare aree della cornea che devono restare trasparenti. Il tessuto corneale è l'unico tessuto trasparente del nostro corpo: solo 1,4 centimetri quadrati. La cornea è formata da 5 strati e tra questi strati molto delicati deve essere iniettato il pigmento colorato. Sembra incredibile ma se la concentrazione di acqua del tessuto corneale varia del 2 per cento la cornea perde trasparenza e diventa opaca. E per riavere una cornea trasparente è necessario doversi sottoporre a un trapianto di cornea, esperienza impegnativa che non raccomando a nessun paziente».

Previsione SOI aumento del numero dei ciechi entro 10 anni?

«L'aumento positivo delle aspettative di vita si confronta con la difficoltà di mantenere sani i nostri occhi durante tutta la vita. Un occhio invecchia a 40 anni quando non è più in grado di vedere da vicino senza utilizzare un paio di occhiali. La circolazione della retina è la peggiore presente nel nostro corpo. Non esistono circoli sanguigni collaterali. Per questo ogni chiusura di un vaso procura la perdita dell'area di irrorazione. Oggi abbiamo la diagnostica per immagini che ha cambiato la nostra capacità di interventi salva vista. Purtroppo è ancora molto poco diffusa e non viene applicata di routine durante le visite medico oculistiche. Da 15 anni SOI ha indicato il calendario delle visite medico oculistiche specialistiche per assicurarsi una vista efficiente per tutta la vita: alla nascita, entro i tre anni, il primo giorno di scuola, dagli otto ai 13 anni per contenere la miopia che nei teenager sta diventando una realtà quasi epidemica, per poi passare ai 40 anni con visite specialistiche ogni due anni che vanno eseguite con scadenza annuale dopo i 60 anni. Se non diffondiamo queste informazioni fondamentali il numero dei ciechi raddoppierà nei prossimi 10 anni».

Quali sono i maggiori problemi del Sssn italiano in oculistica?

«L'oculistica subisce una carenza organizzativa e di qualità delle cure secondaria anche alla diminuzione delle risorse economiche disponibili. La chirurgia della cataratta, che rappresenta l'83 per cento del lavoro di un reparto di oculistica del Ssn, oggi presenta 2 anni di lista d'attesa. Un anno per una visita oculistica. Cosi non si fornisce il servizio. I rimborsi DRG sottocosto hanno impedito la diffusione dei miglioramenti della chirurgia. Oggi con un intervento di cataratta è possibile eliminare i difetti visivi di miopia astigmatismo ipermetropia e presbiopia. Il sogno di tutti i pazienti il sogno di ogni medico oculista. Nel Ssn non è previsto e per questo non viene eseguito nessun intervento aggiornato. Un vero peccato soprattutto per i pazienti

A suo avviso l'oculistica può ottenere maggiori attenzioni e sostegni rispetto alla ghettizzazione di specialità di tipo elettivo non salva vita?

«Sono certo di sì. I tempi sono cambiati e anche le nostre capacità, è possibile fare molto di più. Ogni anno i 7000 medici oculisti salvano la vista a 2 milioni di persone. E il numero di complicazioni chirurgiche potrebbero ridursi significativamente con l'utilizzo di tecnologie già disponibili nella maggior parte dei Paesi europei. Ma occorre un cambio di marcia. Abbiamo necessità di una Accademia preparata e capace, con obiettivi e impegno al servizio della gente. L'oculistica oggi è una specialità chirurgica e i numeri obbligano alla formazione di un numero di chirurghi maggiore e più capaci rispetto al passato».

Matteo Piovella, medico chirurgo, specialista in Oftalmologia, fondatore e direttore Piovella Global Center for Ophthalmology | e presidente SOI

La grande vetrina del b2b farmaceutico

Nella cornice fieristica della Mostra d'Oltremare, torna dal prossimo 24 ottobre Pharmexpo. Per riunire sotto un unico tetto produttori, distributori, tecnologie e best practice del primo presidio sanitario al servizio del cittadino

GAETANO GEMITI

Mettere in contatto farmacisti, medici, dirigenti e operatori del settore con le aziende farmaceutiche e di servizi per la farmacia, moltiplicandone le idee e le chance di fare business. Da 17 anni, è questo il potere catalizzante di Pharmexpo, l'unica manifestazione dedicata all'industria farmaceutica in grado di richiamare migliaia di visitatori nel centro sud Italia. Precisamente a Napoli, dove dal prossimo 24 ottobre fino a domenica 26 andrà in scena la diciassettesima edizione della fiera nel suggestivo scenario della Mostra d'Oltremare, palcoscenico perfetto per aumentare la visibilità del proprio marchio e aggiornarsi sui fatti e le tendenze di settore.

ENJOY GLUTEN FREE, una vera e propria fiera nella fiera pensata per mettere in connessione aziende specializzate, professionisti della salute e appassionati del vivere gluten free, che nel corso delle tre giornate regalerà ai partecipanti un'esperienza unica e immersiva tra aggiornamenti scientifici e normativi di settore

DAI DERMOCOSMETICI AI PRODOTTI DI AUTOMEDICAZIONE

Realizzato in stretta collaborazione con Fofi (Federazione ordini farmacisti italiani), Federfarma e con la Facoltà di Farmacia secondo una logica di piena interdisciplinarità, Pharmaexpo 2025 riunirà nuovamente sotto un unico tetto l'intera filiera del farmaco. Con una profondità di categorie in mostra che abbraccerà anche l'universo parafarmaceutico e quello sanitario tout court, portando in passerella una gamma vastissima di espositori: dalle aziende produttrici e distributrici di farmaci, dispositivi medici, prodotti Otc e principi attivi, ai produttori di integratori alimentari, nutraceutici e prodotti per il benessere, alle aziende che offrono tecnologie per l'automazione, la robotica e i sistemi digitali dedicati a farmacie e laboratori. E ancora, i produttori di alimenti funzionali, dietetici e specifici per intolleranze, le aziende specializzate in prodotti cosmetici, dermocosmetici e cosmeceutici per la cura della persona, i fornitori di soluzioni gestionali, di consulenze, servizi digitali, strumenti per la farmacia moderna. Fino alle case editrici, le riviste specializzate, le piattaforme di informazione medico-scientifica e le start up che propongono prodotti e servizi innovativi collegati al settore salute e benessere. Una grande adunata della community della salute che non nasconde l'ambizione di bissare, e possibimente di migliorare, i numeri da record registrati nell'edizione 2024, che aveva accolto nel capoluogo campano 6 mila farmacisti e 1500 medici per un totale di 11.500 visitatori professionali. «Napoli è una città che in questo momento attrae- spiega Fabrizio Cantella, direttore di Progecta che organizza il salone- e Pharmexpo risponde sempre molto bene a quelle che sono le continue sfide a cui è sottoposto il mondo della farmacia. Temi come la prevenzione e la farmacia dei servizi, al centro di Pharmexpo 2024, confermano quanto oggi la farmacia, in Italia, possa considerarsi il primo presidio sanitario al servizio del cittadino».

UN AMPIO PERIMETRO DEDICATO AL MONDO SENZA GLUTINE

Altrettanto stimolante e ricco di spunti per un servizio farmaceutico più evoluto si preannuncia il palinsesto della diciassettesima edizione della fiera partenopea. Ancora da svelare nel dettaglio dei contenuti, ma che sicuramente prevederà diverse presentazioni di prodotto e di aggiornamento professionale, decine di eventi tra convegni, premiazioni e appuntamenti formativi, inclusi quelli che rilasciano crediti Ecm (Educazione continua in medicina). Dalla necessità che il farmacista si dimostri anche un capace manager della sua azienda, alla centralità che la farmacia dei servizi sta assumendo nel Servizio Sanitario Nazionale. Senza tralasciare le strategie di difesa dai virus influenzali, i nuovi orizzonti della telemedicina e un affondo a 360 gradi sulla farmacia digitale. All'interno dei 7.500 metri quadrati di superficie espositiva, che rende la rassegna ospitata presso la Mostra d'Oltremare una delle più imponenti del panorama fieristico centro meridionale, da segnalare l'ampio corner intitolato Enjoy Gluten Free, interamente dedicato al mondo del senza glutine. Una vera e propria fiera nella fiera pensata per mettere in connessione aziende specializzate, professionisti della salute e appassionati del vivere gluten free, che nel corso delle tre giornate regalerà ai partecipanti un'esperienza unica e immersiva tra aggiornamenti scientifici e normativi di settore. Per stare al passo con l'innovazione e con le nuove esigenze dei pazienti, che richiedono prodotti sempre più tailor made e rispettosi dei soggetti affetti da disturbi specifici come la celiachia.

FASTIDI ALLE VIE URINARIE?
CON CISTIFLUX LA TUA GIORNATA SCORRE LISCIA

Quando i fastidi alle vie urinarie impediscono alla tua giornata di scorrere come dovrebbe, può aiutarti Cistiflux che grazie all'estratto di mirtillo rosso favorisce il naturale benessere delle vie urinarie. Cistiflux Plus, in più, è arricchito con D-Mannosio, rinomato per le sue proprietà benefiche.

Integratore alimentare, leggere attentamente le avvertenze.

ALFASIGMA

SHISEIDO
GINZA TOKYO

NUOVO ULTIMUNE

Power Infusing Serum

Clinicamente testato[1] per **rallentare i 7 segni dell'invecchiamento:**
Colorito spento, ruvidità, linee sottili, tono disomogeneo,
rughe, perdita di compattezza ed elasticità.

95% delle donne vede la pelle più giovane in 1 sola settimana[2]

Risultati clinicamente testati
in **8 SETTIMANE**[3]**:**

+86% Elasticità
+51% Luminosità
-63% Ruvidità

#FreedomFromAge

(1) Test clinici – 32 volontari.
(2) Test consumatore su 107 donne.
(3) Test clinici – 34 volontari.

sanaGens
Libertà ai tuoi piedi
SANAGENS.IT

Dal Mediterraneo alle Ande

L'alimentazione delle persone cambia, si evolve, progredisce così anche la dieta mediterranea può essere integrata con le esperienze culinarie asiatiche, africane, andine e hawaiane. I consigli di Nicola Sorrentino, che propone una dieta globale

CRISTIANA GOLFARELLI

Dal 2010 la dieta mediterranea è stata riconosciuta dall'Unesco Patrimonio culturale immateriale dell'umanità perché rappresenta un equilibrio tra salute, cultura e sostenibilità ambientale. Basata sul consumo verdure fresche, cereali integrali, frutta di stagione, proteine vegetali, pesce e olio di oliva, rappresenta uno schema alimentare capace di prevenire e curare molte malattie, obesità compresa. «La dieta mediterranea- precisa il professor Nicola Sorrentinonon è solo un insieme di alimenti, ma uno stile di vita basato sulle abitudini tradizionali dei Paesi del Mediterraneo. Scientificamente, è riconosciuta come uno dei modelli alimentari più sani al mondo, grazie ai suoi effetti protettivi contro malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e alcune forme di tumore. Spesso si banalizza questo modello come una "dieta dimagrante" o una semplice lista di cibi. In realtà, è una combinazione di qualità nutrizionale, convivialità, stagionalità e sport».

Come ha scritto nel suo libro La mia dieta mediterranea. La madre di tutte le diete, sana e sostenibile con i cibi di tutto il mondo la globalizzazione sta incidendo anche sul nostro modo di alimentarci. Quali sono i cambiamenti più evidenti?

«A dire il vero sono stati i miei pazienti a farmi riflettere su come siano cambiate le nostre abitudini alimentari. Cominciavano a pormi domande come: "Posso mangiare sushi?". "Mi piace il farro: è consentito?" "Adoro il Nasi Goreng: c'è un modo di cucinarlo light?". Così, di fronte a piatti e alimenti asiatici, sudamericani, indonesiani ho dovuto considerare con attenzione che impatto calorico potessero avere e quali elementi nutrizionali inserissero in uno schema tradizionale e nella Dieta Sorrentino. La dieta mediterranea è e deve continuare a essere lo schema fondante della nostra alimentazione, ricca di verdura, di cereali integrali, di frutta fresca e di stagione, integrata da proteine vegetali, pesce, olio di oliva. Ma se la società cambia e la nostra vita si arricchisce di nuovi piatti dell'umanità non mediterranea, perché non godere, anche di quelli di tutto il resto del mondo? Mi sono convinto che dovevo studiare un nuovo food e integrare la mia dieta con le esperienze culinarie asiatiche, africane, andine e hawaiane. E questo non solo per variare i menù, per cambiare odori e sapori, ma anche perché, da sempre, l'alimentazione delle persone cambia, si evolve, progredisce».

L'INCONTRO DI CULTURE CULINARIE, può rappresentare un'opportunità per la nostra salute. Molti alimenti possiedono caratteristiche nutrizionali preziose. La quinoa, ad esempio, è un "pseudocereale" ricco di proteine ad alto valore biologico, fibre e minerali, adatta anche a chi segue una dieta senza glutine

I suoi studi in questo ambito a quali scoperte l'hanno portata?

«Guardando molti studi scientifici, scopriamo che i giapponesi sono il popolo più longevo al mondo, che trovare un cinese grasso (prima che i cinesi sposassero le abitudini alimentari degli americani) era impossibile, che i cereali protagonisti delle tavole del Maghreb o del Sud America sono ricchi di elementi nutritivi utilissimi. Così ho deciso che la dieta mediterranea doveva diventare globale. Che il suo schema di base doveva ampliarsi per includere tante cose buone e utili estranee alla nostra tradizione alimentare. Includere il sashimi è di grande aiuto, ma anche il Nasi Goreng se lo rendiamo meno elaborato. Chi teme o soffre di malattie cardiovascolari potrà trovare un alleato nella pasta di farro, di soia o di legumi. Le pennette di teff, cereale africano dal colore bruno, con un sugo di pomodoro leggero o di verdure aiutano a controllare la glicemia e possono arricchire la tavola di chi soffre o teme il diabete. In questo libro spiego come fare e perché fa bene alla salute, godendo degli alimenti del mondo globalizzato. Con nuove ricette e un nuovo food. Ma senza cambiare le regole base: alimenti vegetali, proteine magre, cereali integrali; uniti all'esercizio fisico indispensabile. Penso che uno stile di vita di questo genere sia in assoluta armonia con l'ambiente che ci circonda. Portare dentro di noi e sulle nostre tavole questa armonia è l'elisir di lunga vita».

Che vantaggi trae la nostra alimentazione dall'incontro con quelle di Paesi più lontani?

«La globalizzazione non ha cambiato solo i nostri viaggi e i modi di comunicare, ma anche come mangiamo. Oggi è normale trovare nei supermercati alimenti che un tempo arrivavano solo da Paesi lontani: sushi e poke bowl dall'Asia, quinoa e avocado dal Sud America, teff e spezie dall'Africa. Questo incontro di culture culinarie non è solo una moda, ma può rappresentare una vera opportunità per la nostra salute. Molti di questi alimenti infatti possiedono caratteristiche nutrizionali preziose. La quinoa, ad esempio, è un "pseudocereale" ricco di proteine ad alto valore biologico, fibre e minerali, adatta anche a chi segue una dieta senza glutine. Il teff, cereale tipico dell'Etiopia, contiene calcio e ferro e anch'esso è privo di glutine. È consigliato per chi soffre di iperglicemia. L'avocado, frutto simbolo dell'America Latina, è fonte di grassi monoinsaturi che proteggono cuore e arterie. Anche la cucina giapponese ci ha insegnato qualcosa: il pesce crudo, base di sushi e sashimi, è ricco di acidi grassi omega-3 che aiutano a ridurre l'infiammazione e a proteggere il sistema cardiovascolare. Le poke bowl, nate alle Hawaii e poi diffuse in tutto il mondo, uniscono cereali, pesce, verdure e semi in un piatto completo e bilanciato. Naturalmente, come sempre, serve equilibrio: alcuni piatti importati sono stati adattati ai nostri gusti con aggiunta di salse molto caloriche o ingredienti poco salutari. Ma se scelti con consapevolezza, questi cibi possono integrare perfettamente la dieta mediterranea, arricchendola di varietà e nutrienti».

Come possiamo costruire un regime alimentare sano e adatto a prevenire molte malattie?

Nicola Sorrentino, specialista in scienza dell'alimentazione e dietetica, specialista in idrologia, climatologia e e talassoterapia e direttore IULM Food Academy

«Parlare di alimentazione sana non significa solo pensare alla linea, ma soprattutto alla salute. Il cibo che portiamo in tavola ogni giorno ha un ruolo fondamentale nella prevenzione di molte malattie come diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumore. Numerosi studi scientifici dimostrano che un regime alimentare equilibrato può ridurre l'infiammazione, rafforzare le difese immunitarie e mantenere in salute organi e tessuti. La base è semplice: varietà e moderazione. Le linee guida nutrizionali consigliano di privilegiare frutta e verdura di stagione, ricche di vitamine, minerali e antiossidanti che proteggono le cellule dallo stress ossidativo. I cereali integrali, come farro, avena e riso integrale, garantiscono un apporto costante di energia e aiutano a mantenere stabile la glicemia. I legumi, abbinati ai cereali, forniscono proteine vegetali di qualità e fibre utili per l'intestino, creando un ottimo piatto unico. Non va dimenticato il ruolo dei grassi "buoni" dell'olio extravergine di oliva, della frutta secca e del pesce azzurro che apportano acidi grassi essenziali, importanti per cuore e cervello. Al contrario, zuccheri raffinati, alimenti ultra-processati e grassi saturi dovrebbero essere limitati. Il loro consumo eccessivo è associato a un aumento del rischio di obesità e patologie metaboliche. Infine, l'idratazione è parte integrante di uno stile di vita sano e bere acqua regolarmente favorisce il corretto funzionamento di organi e tessuti, mentre ridurre bevande zuccherate e alcolici è una scelta di prevenzione. In sintesi, un regime alimentare sano non nasce da regole rigide, ma da scelte quotidiane consapevoli. Ogni piatto può diventare un piccolo investimento sulla nostra salute futura».

LA CUCINA GIAPPONESE, ci ha insegnato qualcosa: il pesce crudo, base di sushi e sashimi, è ricco di acidi grassi omega-3 che aiutano a ridurre l'infiammazione e a proteggere il sistema cardiovascolare

Nel suo libro consiglia di bere molta acqua: quali vantaggi porta al nostro organismo?

«L'acqua è l'elemento base della vita. È importante per tutte le reazioni biochimiche e per i processi fisiologici. Contribuisce, alla regolazione della temperatura corporea e al mantenimento dell'elasticità della pelle. Lubrifica le articolazioni, permette il funzionamento dei polmoni ed è un costituente fondamentale per alcuni organi come gli occhi. Consente la digestione e l'assorbimento dei nutrienti, il loro trasporto e riutilizzo. L'acqua fa lavorare in modo corretto i reni, aiutando a eliminare le tossine e gli scarti prodotti dal metabolismo. Bere è importante per mantenere in equilibrio il bilancio idrico del nostro organismo, perché tendiamo a perdere più acqua di quella che ingeriamo. Bevendo poco provochiamo una leggera disidratazione, sentendoci immediatamente stanchi e meno lucidi. Possiamo resistere molte settimane senza mangiare, ma senza bere non potremmo sopravvivere che pochi giorni».

L'acqua è tutta uguale?

«Le acque non sono tutte uguali, anche perché nell'acqua non c'è soltanto acqua. Quando beviamo assumiamo anche sali minerali che hanno funzioni importanti, tanto che le acque minerali sono considerate functional food, cioè alimenti funzionali che possono contribuire a soddisfare i fabbisogni del nostro organismo. Le indicazioni del tipo di acqua variano nelle diverse fasi della vita. Nell'adulto è giusto preferire un'acqua oligominerale o medio minerale in funzione dello stile di vita. Ma l'importanza dell'azione dell'acqua è legata ad un altro fenomeno: la "termogenesi", cioè la produzione di calore dell'organismo. Se nella nostra dieta quotidiana introduciamo almeno otto bicchieri di acqua fresca suddivisi nella giornata e abbiniamo un'attività fisica costante possiamo aumentare il nostro tasso metabolico».

Il "metodo Sorrentino per dimagrire" cosa propone?

«Il metodo Sorrentino, costruito in trent'anni di esperienza e dialogo con i miei pazienti, non è solo uno schema da seguire per un certo periodo, finalizzato esclusivamente a perdere chili (pochi o molti che siano), ma un vero e proprio stile di vita. Fermo restando il principio fondante della mia dieta, che la felicità non si ottiene con qualche chilo in meno. Anche se cerchiamo di perdere peso e siamo attenti alla nostra salute, non dobbiamo rinunciare alla gioia di un buon pasto, magari ricco di tutti quei componenti che dobbiamo assolutamente tenere d'occhio. Perché un buon pasto significa uno ogni tanto e non deve diventare un'abitudine. Significa potersi godere una cena con gli amici o la famiglia e brindare, senza sensi di colpa, anche con un bicchiere di vino. Certamente non può essere la regola quotidiana quella di spassarsela a suon di vino e tagliatelle. Facciamolo, ma solo per celebrare una ricorrenza che, per sua stessa definizione, è rara e occasionale. È un regime alimentare vario ed equilibrato con piatti gradevoli e stuzzicanti, ipocalorici e un basso contenuto di grassi saturi e zuccheri raffinati, ma grandi quantità di verdure. È un regime semplice da seguire, anche per chi mangia spesso fuori casa. Il pasto di mezzogiorno, per esempio, consiste frequentemente in preparazioni di facile reperibilità. Prevale il consumo di frutta e verdura, pasta e pane (preferibilmente integrali), legumi, a volte la pizza. Pochi alimenti di origine animale. Un regime alimentare quasi vegetariano perché prevede come proteine di origine animale solo lo yogurt o il latte, il parmigiano sulla pasta e il pesce, qualche volta le uova. Raramente un panino con prosciutto o bresaola. Molti piatti con legumi: ceci, fagioli, piselli, lenticchie. Un modello alimentare che ammette anche la carne, perché, ancora una volta, ricordo che non è la qualità ma la quantità che fa male, e certamente una fettina di carne o di prosciutto non sono così nocive. Anzi, se siamo di corsa, al bar la cosa migliore è chiedere un panino con prosciutto o bresaola. Come spuntino e merenda, consiglio spesso la frutta secca a guscio (senza esagerare) perchè permette di arrivare ai pasti principali con meno fame. Un regime alimentare sano, basato sulla dieta mediterranea, ma con una nuova cultura e nuove ricette inserite nella Dieta Sorrentino aggiornata, che permette di sfruttare e godere degli alimenti e delle ricette anche del mondo globalizzato».

La battaglia contro la disinformazione

Michele Amenta, oggi conosciuto da tutti per la sua attività sui social media, in particolare su TikTok dove ha guadagnato popolarità grazie a video provocatori che hanno raggiunto milioni di visualizzazioni, ci mette in guardia sui rischi delle diete dimagranti proposte da ciarlatani

CRISTIANA GOLFARELLI

La facilità con la quale misinformazione e disinformazione si propagano attraverso i social media presenta sfide nuove e complesse. Michele Amenta, medico che vanta due specializzazioni- una sulle malattie infettive e tropicali conseguita all'Università degli Studi di Palermo e l'altra su parassitologia medica conseguita presso l'Università degli Studi di Messina, con un passato negli ospedali Casa del Sole e Ingrassia di Palermo e Cimino di Termini Imerese- su questo fronte combatte in prima linea. Sui social lo vediamo infatti da tempo denunciare la disinformazione medica, soprattutto quella proveniente da persone senza laurea nel settore della nutrizione che si improvvisano esperti online.

Cosa l'ha portata a diventare medico?

«La passione per la medicina e la fedeltà alla tradizione di famiglia: siamo infatti tutti medici, da mio padre Giovanni pediatra, mio zio Armando ginecologo, mia moglie Maria Teresa Cascio specialista in scienze dell'alimentazione, le mie due figlie laureande in medicina e due cugini, di cui primario, che lavarona nel reparto di urologia in veneto».

È diventato molto famoso anche che per la sua battaglia contro la disinformazione nel campo della nutrizione e, in generale, della medicina. Con quali mezzi la combatte?

«Ad oggi il mezzo che io ritengo sia più semplice da utilizzare sono i social, addirittura penso che abbiano di gran lunga superato i mass media e i giornali. Mi consentono di parlare alla gente comune utilizzando un linguaggio semplice, cristallino e comprensibile a tutti. Sono stato tacciato di fare cabaret. Ma non mi ritengo per questo offeso. Per me l'importante è riuscire a comunicare con la gente, e allora anche il cabaret ben venga, se permette di trasmettere dei messaggi che servono non soltanto a dare delle dritte comportamentali (in questo caso come stile di vita e nutrizionali) ma anche delle dritte per evitare gli inganni che purtroppo sono all'ordine del giorno. Mi riferisco in particolare a tutti coloro che, senza le giuste conoscenze, vendono trattamenti, diete e piani alimentari che non funzionano (o addirittura dannosi) sul web».

Attraverso i suoi moniti cerca di mettere in guarda anche dalle diete iperproteiche, low carb e chetogeniche: che cosa si intende per diete chetogeniche e quali danni provocano?

«Noi siamo una specie di animale. Ogni animale ha la sua fisiologia anche dal punto di vista nutrizionale. Il leone per esempio necessita di mangiare per il 90 per cento proteine e grassi. Se gli danno carboidrati o frutta, dopo qualche mese, finito le sue riserve, muore perché è carnivoro. Noi invece siamo onnivori, abbiamo bisogno del 60 per cento di zuccheri, 25 per cento di grassi, 15 per cento proteine. Se seguiamo una dieta iper proteica o ancor peggio chetogenica, formata dal 60 per cento di grassi e 15 per cento proteine, 25 per cento zuccheri, le conseguenze per il nostro fisico sono molto negative».

Ovvero?

«La dieta chetogenica dovrebbe essere prescritta per un periodo limitato a persone che hanno dei problemi di salute a livello del sistema nervoso centrale, nasce infatti scientificamente per ridurre la frequenza delle crisi in alcuni soggetti con epilessia resistente ai farmaci. Questa dieta si basa su un apporto molto basso o nullo di zuccheri (o carboidrati), un normale apporto di proteine ed è ricca di grassi. Tale regime alimentare induce nell'organismo la chetosi, una condizione che porta il cervello e quindi l'organismo ad utilizzare i corpi chetonici, insieme ai lipidi, come fonte di energia. I corpi chetonici sono dei derivati dei lipidi ma hanno caratteristiche che li fanno assomigliare agli zuccheri e hanno un'azione lipolitica, ovvero sciolgono il tessuto adiposo. Da qui viene utilizzata come dieta per bruciare il grasso».

Quali danni provoca alla salute?

«I corpi chetogeni sono neuro tossici e a lungo andare hanno un'azione di intossicazione dei nostri neuroni. Si crea nell'organismo un fenomeno che viene chiamato di cheto acidosi. Le diete chetogeniche possono causare, tra i vari effetti, affaticamento, cefalea, nausea, costipazione, ipoglicemia e acidosi».

Cosa consiglia a chi si rivolge a lei per una dieta?

«Una dieta bilanciata. Le calorie si calcolano in base al fabbisogno calorico giornaliero della persona che si ottiene sommando il metabolismo basale e lo stile di vita. Dopo di che bisogna bilanciare i macro nutrienti, ovvero proteine, zuccheri e grassi. In una persona sana i carboidrati devono essere 60 per cento, le proteine 15 per cento (ma possono arrivare a 20/25 per cento se c'è attività sportiva intensa), i grassi 25 per cento. In funzione delle patologie e dell'attività che si svolge le percentuali possono cambiare».

Perchè quasi tutte le diete dimagranti falliscono?

«Purtroppo le statistiche dicono che su 100 persone che cominciano una dieta dimagrante, riescono a completarla e a perdere il grasso in eccesso dal 40 al 60 per cento. Su 100 persone che riescono a perdere il grasso in eccesso, riescono a mantenere il successo nel tempo solo il 3 per cento. Le diete spesso falliscono a causa di una combinazione di fattori psicologici, abitudini di vita e approcci dietetici inadeguati. Il fallimento spesso è legato a una mancanza di comprensione delle cause profonde che portano ad un'alimentazione disfunzionale».

IN UNA DIETA BILANCIATA, le calorie si calcolano in base al fabbisogno calorico giornaliero della persona che si ottiene sommando il metabolismo basale e lo stile di vita. Poi bisogna bilanciare i macro nutrienti, ovvero proteine, zuccheri e grassi

Tra le motivazioni psicologiche quali ritiene abbia maggiore parte in causa?

«Una delle motivazioni patologiche che predomina è l'iperfagia compulsiva. Fa parte, insieme all'anoressia e alla bulimia, dei disturbi del comportamento alimentare (DCA), e spesso si associa alla presenza di obesità».

Che cosa si intende per iperfagia compulsiva?

«È un disturbo della volontà: si mangia senza voler mangiare perchè non si riesce a controllare la propria volontà. L'iperfagia compulsiva è la causa principale per cui falliscono le diete dimagranti».

Cosa si può fare per superare questo problema?

«Le diete dimagranti dovrebbero essere sempre associate ad una terapia psico-comportamentale. Non si può prescindere dall'aspetto psicologico in un percorso di dimagrimento, specie se si ha a che fare con un sovrappeso importante. Un approccio che combina l'aspetto nutrizionale con quello psicologico può portare a risultati più duraturi e a un miglior benessere generale».

Il dietologo Michele Amenta

Céréal
SENZA GLUTINE
Per i tuoi snack sfiziosi,
PROVA LE NUOVE
GALLETTINE
MINI GALLETTE
NON
FRITTE
NOVITÀ
Céréal
SENZA GLUTINE
LE GALLETTINE
gusto PROSCIUTTO
NON
FRITTE
NOVITÀ
Céréal
SENZA GLUTINE
LE GALLETTINE
gusto MEDITERRANEO
NON
FRITTE
www.cereal.it
Céréal Italia
Céréal Italia Official

Contro il deformismo estetico

Antonino Di Pietro, pioniere della dermatologia plastica-rigenerativa, ci spiega come è fatta la pelle, quali sono le strategie da adottare per metterla al riparo dai danni del tempo e soprattutto come riuscire a preservare una bellezza naturale

CRISTIANA GOLFARELLI

«Se nella mia attività di ricerca e nelle visite con i miei pazienti, e quindi anche in questo libro, insisto tanto sulla naturalità non è per cavalcare la paura di invecchiare, ma per far capire che è normale che il tempo ci cambi, ed è lecito e importante accompagnare questo cambiamento. Valorizzando e dando alla pelle gli strumenti per difendersi e apparire più bella, senza barare. Perchè tornare indietro nel tempo è un imbroglio- spiega Antonino di Pietro- ma cogliere la giovinezza presente in ogni età è possibile». Da 30 anni divulga il suo pensiero anti-aging partendo da una parola: pelle. Nel suo nuovo libro Cambia pelle (Sperling & Kupfer) parla proprio di quello che chiedono pazienti: una pelle in sintonia con la propria immagine».

Cos'è per lei la bellezza?

«La bellezza è l'emozione piacevole che noi riusciamo a trasmettere a chi abbiamo di fronte e come tale è soggettiva. Non esiste una bellezza assoluta. Le emozioni sono legate al modo con cui ci si muove, con cui si parla e soprattutto alla mimica: come si sorride, come si è tristi o arrabbiati. Sono queste espressioni che rendono ognuno di noi un pezzo unico, come un bellissimo gioiello che è tanto più prezioso quanto più è unico. Noi siamo tutti oggetti unici ed è importante salvaguardare questa unicità. La prima cosa che ho contestato, anche all'interno dei congressi estetici, è l'omologazione estetica. La vera bellezza è invece l'imperfezione che rende unici ed emoziona. Quella che differenzia ogni donna e ogni uomo, con le pieghe d'espressione che rivelano gli stati d'animo».

Che differenza c'è tra i risultati della medicina rigenerativa e quelli della chirurgia estetica?

«La chirurgia estetica consiste nel tagliare e ricucire. È qualcosa di macroscopico e molto traumatico. Puó essere utile per migliorare degli inestetismi, anche legati all'invecchiamento, ma è cruenta. La rigenerazione aiuta le cellule a far sì che rimangano più giovani e possano funzionare meglio. La rigenerazione è una via estremamente naturale, di cui conosciamo ancora pochissimo. Tra qualche anno faremo dei grandi progressi, riusciremo a controllare le citochine e scopriremo sostanze sempre più efficaci nell'aiutare la rigenerazione delle cellule, mettendole nella condizione di produrre più collagene ed elastina e avere un viso naturale più tonico ed elastico».

LA VERA BELLEZZA, è l'imperfezione che rende unici ed emoziona. Quella che differenzia ogni donna e ogni uomo, con le pieghe d'espressione che rivelano gli stati d'animo

Nel suo ultimo libro Cambia pelle illustra i segreti della rigenerazione e della skinlongevity: come si fa ad ottenere una bellezza naturale?

«È giusto aiutare la pelle a restare giovane, perché questo ci aiuta a vivere meglio. La pelle deve essere curata come il resto del corpo, ma un buon medico deve puntare sull'armonia e la naturalezza, senza forzature estreme, senza trasformare o modificare i lineamenti e l'espressione. Condanno l'idea di trasformazione, di deformazione, dei volti. L'obiettivo dovrebbe essere quello di aiutare la propria pelle a migliorare l'elasticità, la compattezza, l'idratazione, non quello impossibile di riportarla ai vent'anni. Bisogna restare se stessi, con il proprio volto. Per riuscirci occorre costanza, adottando alcune, precise regole quotidiane».

Quale è il segreto per essere giovani ma non trasformati?

«Quando si superano i 40 anni, i muscoli perdono di forza e tonicità se non si mantengono attivi. L'elasticità dei muscoli è importantissima ed è il segreto della giovinezza naturale che ci può essere in ogni età. A vent'anni quando si sorride e si fanno quelle bellissime smorfie che il botox sta cancellando, si formano delle pieghe sul viso. Quelle pieghe poi dopo mezzo secondo si spianano. A 50 anni impiegano due secondi, a 60 anni tre secondi. Questo è dovuto al fatto che, a partire dai 25/30 anni le attività cellulari cominciano pian piano a rallentare, così come la produzione di collagene, elastina e acido ialuronico. Queste sostanze sappiamo essere fondamentali per mantenere l'elasticità e il turgore della pelle. Bisogna quindi giocare d'anticipo, prendendo coscienza di tutti quei processi che conducono all'inevitabile invecchiamento della pelle, e non aspettare di intervenire in maniera drastica su rughe e inestetismi già evidenti e profondi. La giovinezza del viso è legata all'elasticità e tonicità della pelle. Bisogna agire sulla rigenerazione delle cellule. Le cellule della pelle producono collagene ed elastina. Bisogna aiutare queste cellule a rigenerarsi perché con il passare del tempo tende a rallentare il proprio metabolismo».

Quali sono i principali trattamenti della skin longevity?

«Si basa su attenzioni quotidiane da calibrare in base alla propria età. I nuovi laser rigeneranti, il picotage (micro-iniezioni di acido ialuronico) o il rimage, da me ideato, basato sull'elettroporazione, la radiofrequenza e la biostimolazione led».

In cosa consiste il picotage?

«È una tecnica rigenerativa per eccellenza. Consiste nel rigenerare le cellule che si trovano in superficie che sono quelle che soffrono di più. I raggi luminosi esplicano la loro massima potenza nel primo millimetro di pelle e distruggono le cellule. Più in profondità le cellule sono più sane. Il picotage consiste nell'iniettare piccolissime quantità di acido ialuronico naturale, non filler, non riempitivo, a un millimetro di profondità. Proprio dove le cellule sono più danneggiate. L'acido ialuronico è una delle sostanze più efficaci per rigenerare, e quando lo introduciamo dove serve, le cellule ricominciano a lavorare meglio, producendo più collagene ed elastina.

Risultato: Pelle più tonica, più elastica, che reagisce meglio, che si spiana più velocemente quando sorridi, che mantiene una naturale giovinezza. E lo fa senza stravolgere, senza gonfiare, senza cambiare i connotati. A quella profondità non ci sono ancora capillari di un certo calibro, quindi il trattamento- se ben eseguito- non lascia segni, non causa ematomi».

Cosa deve comprendere la nostra skincare quotidiana?

«La skincare quotidiana comprende dieta, movimento, inclusa la cosiddetta ginnastica facciale, e una corretta protezione solare, nonché l'adozione di routine mirate fino all'utilizzo di ingredienti attivi quali l'acido ialuronico o la fospidina (complesso di fosfolipidi e glucosamina) che stimolano la rigenerazione cutanea e mantengono la pelle elastica e luminosa».

Che caratteristiche ha la fospidina?

«È un composto rivoluzionario. È l'unione di due componenti: i fosfolipidi, che sono simili ai mattoni delle membrane cellulari della pelle e riescono a penetrare portando con sé altre sostanze e la glucosamina che è il precursore dell'acido ialuronico. L'innovazione sta nel fatto che la fospidina riesce a penetrare molto facilmente attraverso gli strati superficiali della pelle e man mano che viene assorbita si trasforma in acido ialuronico. La fospidina ha segnato una nuova era, perché permette davvero ai principi attivi di arrivare in profondità, dove servono. La fospidina riesce ad aiutare la rigenerazione della pelle in maniera naturale e aiuta anche a ottenere migliori risultati associata a cure come il picotage».

LA SKINCARE QUOTIDIANA, comprende dieta, movimento, inclusa la cosiddetta ginnastica facciale, una corretta protezione solare, l'adozione di routine mirate, fino all'utilizzo di ingredienti attivi quali l'acido ialuronico o la fospidina

Quali sono i trattamenti da evitare?

«Sono quelli che tolgono la naturale espressione del viso. Sono contrario a tutti quei trattamenti che gonfiano e paralizzano: i filler non riassorbibili, i fili di sospensione per il viso, il botulino. Se paralizzo la fronte, impedendo alla persona di corrugare la fronte, tolgo l'espressione al viso e lo rendo standardizzato, fermo, immobile, innaturale. La bellezza deve essere rappresentata da un volto espressivo ed emotivo e non da una cera plastica e immobile. Non confondiamo la deformazione di un viso gonfio di filler e paralizzato di botox con la giovinezza. Tuttavia sulla tossina botulinica sono in corso alcuni studi per capire se l'uso di microdosi superficiali possano migliorare il flusso sanguigno e di conseguenza l'ossigenazione delle cellule cutanee».

Quali sono i più grandi errori dell'estetica moderna?

«Esiste una giovinezza in ogni età. Ma la gioventù è un pezzo della nostra esistenza. Non si può tornare indietro. Bisogna accettare ogni età in relazione agli anni che si hanno, portandoli con naturalezza. In ogni età della vita c'è una giovinezza che possiamo esprimere in modo naturale. Oggi purtroppo stiamo vivendo l'era del deformismo e trasformismo. Ci illudiamo che trasformandoci diventiamo più giovani, ma in realtà ci deformiamo e diventiamo grotteschi. Non si può confondere la mimica con la giovinezza».

In futuro la medicina rigenerativa su cosa farà leva?

«Un ruolo fondamentale nella dermatologia rigenerativa che verrà lo avranno le citochine e, immancabilmente, l'intelligenza artificiale. Le citochine sono delle proteine che producono le cellule e stimolano la loro rigenerazione in maniera naturale. Vengono prodotte dagli strati più superficiali della pelle, trasmettono ordini alle cellule su come rigenerarsi e mantenere in equilibrio l'organismo. Nella medicina estetica rigenerativa, le citochine sono utilizzate per la loro capacità di orchestrare la riparazione e la rigenerazione dei tessuti, promuovendo la proliferazione cellulare, la chemiotassi e la risposta immunitaria localizzata, elementi chiave per migliorare la texture della pelle, ridurre le rughe e trattare le cicatrici».

Antonino di Pietro, specialista in dermatologia, direttore Istituto Dermoclinico VitaCutis di Milano e presidente ISPLAD

Diventare se stessi

«La riparazione dei tessuti danneggiati da traumi e malattie, la creazione di nuove forme e volumi sono attività quasi "magiche", di grandissimo fascino e suggestione- precisa Marco Klinger- anche dopo tanti anni di carriera»

CG

«Fare il chirurgo plastico vuol dire usare la capacità di rigenerazione delle nostre cellule per migliorare l'aspetto, la forma e la funzione dei vari distretti del viso e del corpo e soprattutto lavorare quotidianamente per aumentare la serenità dei pazienti, quello che succede quando, come mi piace dire, "diventano se stessi", cioè acquisiscono un aspetto più vicino all'immagine che hanno di sé». Quella che per il paziente è una sorta di seconda nascita e per Marco Klinger, e per tutti i chirurghi plastici, una fonte di grande soddisfazione.

Cosa la appaga maggiormente nella sua professione?

«Sicuramente il rapporto con il paziente e la possibilità di interpretarne i desideri, anche quelli che non vengono detti. In tante occasioni, il lavoro del chirurgo plastico è un'opera di maieutica che richiede doti da psicologo. Nella chirurgia plastica ricostruttiva, operare per riportare il paziente al "prima" significa dare un importante strumento per superare la brutta esperienza della malattia o del trauma. Il caso emblematico è sicuramente la ricostruzione mammaria, tra i principali campi d'azione della chirurgia plastica, anche alla luce dell'incidenza del carcinoma mammario che colpisce una donna su nove nel corso della vita. E poi mi piace molto la possibilità della chirurgia plastica di utilizzare tecniche, strumenti e accorgimenti diversi, in un costante confronto con la ricerca e la pratica clinica, con tanta fantasia. Anche per questo, del resto, noi italiani siamo ai vertici mondiali. Un esempio concreto di questo approccio eclettico è la correzione delle anomalie mammarie, fenomeno sempre più diffuso caratterizzato dallo sviluppo, durante la pubertà, di mammelle di forma anomala. L'intervento può comportare il rimodellamento chirurgico della ghiandola mammaria, il trapianto di grasso autologo con la tecnica del lipofilling, l'impianto di protesi mammarie: tutti strumenti e possibilità della chirurgia mammaria, ricostruttiva ed estetica, per creare forme corrette, armoniose e naturali».

La mastoplastica additiva è uno degli interventi di chirurgia estetica più eseguiti nel mondo e, in base agli ultimi dati dell'ISAPS, il primo in Italia: che tipologia di pazienti ve lo richiede? Cosa comporta questo tipo di intervento?

«Sicuramente c'è una grande fetta di ragazze appena maggiorenni che desiderano una silhouette più femminile. Non mancano però anche anche le donne un po' più grandi, che arrivano ad esaudire questo sogno in una fase della vita caratterizzata da maggiore consapevolezza. Nessuno di questi profili è migliore dell'altro, se la paziente è consapevole, serena e autonoma nella sua scelta, e soprattutto se ne capisce i limiti: un seno più grande può dare maggior sicurezza e buonumore, ma non fa incontrare e sposare il principe azzurro. L'intervento comporta l'inserimento di protesi di silicone posizionate, a seconda della corporatura e del singolo caso, sotto la ghiandola mammaria o in parte sotto la ghiandola e sotto il muscolo, con la tecnica "Dual plane". Le protesi non aumentano il rischio di contrarre il tumore del seno, non ostacolano gli esami di routine e- se la mastoplastica additiva è stata eseguita correttamente- non impediscono di allattare. Si tratta di dispositivi sicuri, sui quali c'è una vastissima letteratura scientifica, che però non sono eterni. La loro integrità va verificata con esami periodici ed è ragionevole prevederne la sostituzione nel corso della vita».

GLI INTERVENTI PIÙ RICHIESTI DAGLI UOMINI,
sono la lipoaspirazione dei fianchi, le cosiddette maniglie dell'amore, e la riduzione della ginecomastia e il "seno" che sempre di più caratterizza i toraci maschili, causando grande disagio e tante magliette indossate in spiaggia

La mastoplastica riduttiva invece da chi è richiesta? Qual è il suo obiettivo? È solo dettata da motivi estetici?

«Anche in questo caso, l'intervento è richiesto da donne giovani e meno giovani, anche dopo i 50-60 anni, quando una figura più "leggera" contribuisce a far sentire più giovani e più in forma. L'obiettivo della mastoplastica riduttiva è, come dice il nome stesso, la riduzione del volume mammario. L'intervento eseguito a regola d'arte permette di avere un seno più piccolo e posizionato correttamente, più in alto, senza tessuti di rivestimento in eccesso. A seconda dei casi, la cicatrice è attorno all'areola; attorno all'areola e in verticale fino al solco mammario; attorno all'areola, in verticale fino al solco e poi nel solco stesso. La continua evoluzione delle tecniche ha reso questo intervento progressivamente meno traumatico e più veloce. Le motivazioni che spingono all'intervento sono sia estetiche sia funzionali, perchè un seno molto pesante può rendere sgraziata la figura e creare problemi alle spalle (a iniziare dal disagio causato dalle spalline del reggiseno), alla colonna vertebrale e di macerazione della cute».

Quali sono gli interventi che le vengono più richiesti?

«La rinoplastica, perché il naso è l'elemento che come nessun altro rendere poco gradevole un viso. E poi la chirurgia anti-age, quindi soprattutto blefaroplastica e minilifting, perché la società attuale ci vuole giovani e belli a tutte le età. Ancora, tanto rimodellamento corporeo, dall'addominoplastica al lifting del seno, alla lipoaspirazione. Infine ma non da ultimo, la chirurgia plastica "per lui", in costante crescita. Gli interventi più richiesti sono la lipoaspirazione dei fianchi, le cosiddette maniglie dell'amore, e la riduzione della ginecomastia, il "seno" che sempre di più caratterizza i toraci maschili, causando grande disagio e tante magliette indossate in spiaggia. Per quanto riguarda il volto, la combinazione di tanti piccoli interventi permette di rispettare la fisionomia, ringiovanendo però in modo sensibile l'insieme: la correzione del doppiomento, la riduzione dei lobi delle orecchie, la blefaroplastica e a volte il ritocco al naso, spesso limitato alla sola punta, che con gli anni tende a diventare cadente e sembrare più grossa».

Marco Klinger, professore e direttore della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica all'Università degli Studi di Milano e responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Plastica all'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano

Le nuove frontiere dell'oncologia

La continua evoluzione della ricerca oncologica ha portato a significativi progressi nell'ambito delle terapie biologiche, aprendo nuove prospettive per il trattamento dei tumori. Interviene il professor Filippo de Braud

CRISTIANA GOLFARELLI

Negli ultimi decenni, la ricerca sul cancro ha compiuto straordinari progressi, migliorando significativamente la diagnosi e il trattamento dei tumori. Terapie all'avanguardia, come l'immunoterapia e gli anticorpi coniugati, stanno rivoluzionando il settore, permettendo di colpire le cellule tumorali con maggiore precisione e di preservare i tessuti sani circostanti.

Quali sono le terapie più innovative che nel vostro settore stanno ridefinendo il panorama clinico e scientifico?

«Accanto alla chirurgia, alla radioterapia e alla chemioterapia, si sono affermate terapie come quelle a bersaglio molecolare, l'immunoterapia e le terapie cellulari. Questa evoluzione non rappresenta semplicemente l'aggiunta di nuove opzioni terapeutiche, ma una vera e propria rivoluzione concettuale nell'approccio al trattamento dei tumori».

Il grande cambiamento che c'è stato negli ultimi anni è quello di identificare dei bersagli biologici o molecolari per trattare i tumori.

«Questo ci ha aiutato nel cercare farmaci che hanno un target molecolare. Questa classe di farmaci agisce su specifiche molecole (spesso enzimi) che svolgono un ruolo cruciale nei processi di trasmissione dei segnali intracellulari che conducono alla formazione e alla crescita dei tumori. Identificando e colpendo questi bersagli, tali farmaci possono bloccare o rallentare la progressione del cancro. L'altra grande rivoluzione di questi ultimi anni è stata rappresentata dall'introduzione dei farmaci immunoterapici di nuova generazione, i cosiddetti immune checkpoint inhibitors, che agiscono stimolando la risposta immunitaria del paziente nei confronti del tumore. Questi farmaci, che aiutano il sistema immunitario del paziente a riconoscere e distruggere le cellule tumorali, agiscono bloccando le proteine che queste producono per inibirlo ».

Avete cominciato a sviluppare anticorpi che hanno una doppia capacità: gli anticorpi bispecifici. Di cosa si tratta?

«Si tratta di anticorpi sintetizzati "ad hoc" che, grazie alla loro struttura, sono in grado di legarsi contemporaneamente a due antigeni diversi. Questa caratteristica permette loro di agire come "ponte" tra le cellule del sistema immunitario e le cellule tumorali, favorendo l'attivazione delle difese immunitarie e l'eliminazione delle cellule malate. Possono anche avere una doppia funzione: quella di bloccare due processi contemporaneamente oppure di portare nell'ambito della massa neoplastica elementi che ne possano facilitare l'attacco da parte del sistema immunitario. Gli anticorpi bis specifici possono servirci a superare meccanismi di resistenza ai farmaci target qualora si attivi un secondo gene durante il percorso di trattamento, oppure qualora si sia già attivato un secondo gene che potrebbe inibire l'attività del nostro farmaco anche all'inizio. Inoltre abbiamo sviluppato una seconda famiglia di anticorpi: anticorpi coniugati con chemioterapia. Si tratta di farmaci che combinano un anticorpo monoclonale, capace di riconoscere specifiche proteine sulle cellule tumorali, con una molecola di chemioterapia ad alta potenza, legata tramite un "linker". L'anticorpo guida il farmaco direttamente al bersaglio, rilasciando la chemioterapia all'interno della cellula tumorale e riducendo così gli effetti collaterali sulle cellule sane, anche se alcuni effetti tipici della chemioterapia possono comunque manifestarsi. Infine c'è una terza famiglia di farmaci, i radioligandi, che sono i peptidi, ai quali invece di coniugare un chemioterapico o una sostanza immunoterapica, si coniugano isotopi radioattivi. Questo consente di fare una radioterapia recettoriale. I peptidi che hanno anche il vantaggio di essere molto piccoli e quindi avere maggiore pentrabilità, riconoscono un bersaglio sulla cellula tumorale o sul micro ambiente, e veicolano un isotopo radioattivo. Questo permette di fare una radioterapia molto mirata. Questo approccio consente inoltre, far precedere alla terapia un test diagnostico (con isotopi diagnostici e non citotossici) che identifica con precisione le sedi di malattia che saranno colpite. La combinazione di elementi della medicina nucleare diagnostica e terapeutica, si definisce approccio teragnostico».

I DATI SULLA PREVENZIONE, le PFS garantiscono: sicurezza per pazienti e operatori, riduzione degli errori terapeutici fino a 17 volte, sostenibilità ambientale, efficienza operativa e ottimizzazione delle risorse, benefici economici concreti per il sistema sanitario

In base alle recenti ricerche che si stanno sviluppando all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, la restrizione calorica e la dieta personalizzata possono considerarsi due strategie per combattere le cellule tumorali?

«Assolutamente sì. Il metabolismo è diventato molto importante. Ci siamo accorti che sia il tumore che le cellule del sistema immunitario possono essere soggette a manipolazioni metaboliche che si possono trasformare in un approccio terapeutico. Al momento abbiamo studi sulla restrizione calorica severa che si associa a trattamenti convenzionali. Negli studi preliminari che abbiamo fatto abbiamo visto che questa restrizione calorica severa, sotto le 400 calorie per 5 giorni, è in grado di inibire tutti i sistemi che bloccano il nostro sistema immunitario e potenzia tutti i fattori che stimolano l'immunità».

Qual è il principale studio che state facendo su questo aspetto?

«Il principale studio che stiamo facendo si chiama "Breakfast 2" e intende confrontare l'efficacia di un programma nutrizionale basato sulla restrizione calorica ciclica con un'educazione nutrizionale personalizzata. È fatto sui tumori della mammella triplo negativo, prima dell'intervento chirurgico. Il tumore triplo negativo è la forma più aggressiva di carcinoma mammario, caratterizzato da un elevato rischio di recidiva e da un decorso clinico complesso in fase metastatica. Si tratta di un tumore che non risponde alle terapie ormonali o ad altre recenti terapie mirate. Pertanto è necessario sviluppare nuovi approcci tera-

Filippo de Braud, professore ordinario di oncologia medica dell'Università di Milano e direttore del Dipartimento di Oncologia e Ematologia e della Divisione di oncologia medica 1 della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano

peutici. Le pazienti hanno la malattia potenzialmente guaribile chirurgicamente e devono fare un trattamento chemioterapico pre-operatorio combinato con l'immunoterapia. Otto anni di studio hanno dimostrato che la restrizione calorica induce una rimodulazione favorevole sia sul metabolismo sia sul sistema immunitario, "potenziando" le cellule con attività antitumorale. Oggi l'obiettivo è valutare l'impatto di questo programma nutrizionale sull'attività antitumorale dei trattamenti farmacologici. Lo studio è randomizzato: 50 per cento delle pazienti ricevono una restrizione calorica severa e la terapia tradizionale, e 50 per cento ricevono educazione nutrizionale personalizzata e la terapia pre-operatoria. L'obbiettivo è misurare la percentuale dei pazienti che avrà una remissione completa patologica all'intervento chirurgico. Noi speriamo di avere più dell' 80 per cento di remissione complete e patologica, cioè di arrivare all'intervento senza più malattia».

L'alimentazione quindi può considerarsi una nuova frontiera della terapia per i tumori?

«Direi proprio di si. Nel nostro studio al gruppo di donne che non fa la restrizione calorica, diamo un counseling nutrizionale serio. Le donne ricevono informazioni dai nutrizionisti per avere un comportamento nutrizionale adeguato (ridurre zuccheri raffinati, sapere alimentarsi a seconda delle calorie e gestire il peso) e sono monitorate dal punto di vita oncologico e nutrizionale con la stessa frequenza e modalità delle pazienti del gruppo di intervento. Lo studio servirà per vedere se é veramente necessario una restrizione calorica severa per avere questo tipo di meccanismo, oppure se è necessario seguire quello che si fa già nell'ambito della prevenzione. I dati sulla prevenzione sottolineano l'importanza dell'attività fisica: è dimostrato che chi fa attività fisica almeno 3 ore alla settimana e cerca di mantenere il peso giusto, (almeno nel tumore alla mammella e del colon) riduce sia il rischio di ricaduta per le donne operate e che il rischio di sviluppare la malattia. Il nostro studio ci farà capire se un'alimentazione adeguata, proposta dal nutrizionista, ma non la restrizione calorica è sufficiente ad ottenere lo stesso risultato che abbiamo ottenuto con la restrizione calorica».

I tumori stanno aumentando come incidenza, ma le mortalità stanno diminuendo. A cosa si deve questo?

«Sicuramente l'incidenza dei tumori è in aumento e le cause sono tante e diverse, pricipali sono età, stile di vita, inquinamento ambientale. Inoltre disponiamo di strumenti diagnostici molto più accurati che ci consentono di avere diagnosi più precise e quindi anche in uno stadio precoce della malattia neoplastica. Se la diagnostica è migliorata, c'è una maggiore sensibilità della popolazione, si stanno diffondendo gli screening che sono strumenti di diagnosi precose ma anche di prevenzione primaria (es colonscopia). Avere una diagnostica in una fase iniziale è cruciale perché la malattia allo stadio iniziale è più facilmente guaribile e inoltre necessita di cure meno costose e per un periodo più limitato. Questo produce un effetto sociale enorme e un impatto economico molto più contenuto».

Bisognerebbe implementare gli screening e la diagnosi precoce.

«La diagnosi precoce è una prevenzione secondaria e permette di individuare tumori molto piccoli e non ancora diffusi agli organi vicini, per cui l'esito delle cure in molti casi è migliore o addirittura risolutivo. Attraverso per esempio una mammografia abbiamo la possibilità di scoprire il tumore nella fase iniziale e curando la malattia nella fase precoce sicuramente ne possiamo guarire di più. La prevenzione primaria invece, consiste in una serie di comportamenti e a volte di terapie che hanno lo scopo di evitare che il tumore si formi».

AVERE UNA DIAGNOSTICA IN UNA FASE INIZIALE,
è cruciale perché la malattia allo stadio iniziale è più facilmente guaribile e inoltre necessita di cure meno costose e per un periodo più limitato. Questo produce un effetto sociale enorme e un impatto economico molto più contenuto

A questo proposito, per ridurre il rischio di ammalarsi di cancro per esempio al colon cosa bisognerebbe fare?

«Per il tumore del colon-retto la prevenzione primaria comprende abitudini e comportamenti che possono contribuire a ridurre il rischio di sviluppare questo tipo di cancro. Tra questi: seguire una dieta ricca di fibre, frutta e verdura e povera invece di grassi, di carni rosse e lavorate, mantenere un peso corporeo sotto controllo e fare esercizio fisico, evitare l'alcool, il fumo, evitare la sindrome metabolica. Consiglio una regola di buon senso, imparare ad aver rispetto del proprio corpo. Per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto, ossia per la prevenzione secondaria, si effettuano invece esami specifici, come la ricerca periodica di sangue occulto nelle feci e la colonscopia». La colonscopia , come abbiamo detto, è anche una forma di prevenzione primaria perché permette di rilevare e asportare neoplasie ancora benigne (polipi, adenomi) prima che subiscano la trasformazione in maligne».

Quali novità che ha introdotto una volta ricevuto l'incarico di direttore del Dipartimento di oncologia?

«Fin da subito ho dato molto spazio ai giovani. Quando ho assunto questo incarico c'erano una cinquantina di studi clinici aperti e adesso ce ne sono più di 700 grazie all'attività dei giovani. L'età media del mio gruppo è 39 anni, quando sono arrivato era 58. Ho cercato di creare un cambio generazionale, nella consapevolezza che oggi tutto va molto veloce, dall'informazione alla digitalizzazione, e necessariamente bisogna dare molto spazio alle nuove generazioni , cercando di stimolare i giovani alla carriera di medico e ricercatore e quindi dando loro la possibilità di essere riconosciuti per il proprio lavoro e non di rimanere in incognita dietro le figure più senior". Ho sacrificato per questo anche parte della mia attitudine alla ricerca, prendendola come una missione: ho voluto dare un cambio generazionale alla Divisione di Oncologia medica modificando anche le regole di ingaggio dei giovani, che fino a quel momento erano considerati spesso forza lavoro e non elementi portanti della ricerca e offrendo anche agli specializzandi opportunità uniche di crescita professionale e accademica. La Scuola di specialità, che ho diretto per 6 anni dal 2016, è diventata la più importante d'Italia come numero di iscritti e come richieste, è molto riconosciuta anche a livello internazionale e continua a crescere con chi mi ha sostituito. Offre una rete formativa ampia sia di centri di ricerca che di medicina sul territorio con ambiente altamente qualificato e multidisciplinare, consentendo agli specializzandi di partecipare a progetti di ricerca all'avanguardia e di sviluppare competenze avanzate in oncologia, acquisendo esperienza diretta nel campo della ricerca clinica».

Quale approccio bisogna avere con il paziente?

«Un medico deve approcciarsi nei confronti di una persona malata con assoluto rispetto. La capacità d'ascolto, è la prima qualità richiesta. Quella di comunicazione deve poi venire di conseguenza. Bisogna comunicare in un modo chiaro, ma soprattutto imparare a giocare la partita della comunicazione cercando di trovare le parole giuste. Dobbiamo essere sempre disposti al colloquio, con un approccio empatico, sincero ma non crudo. La prima domanda che di solito faccio al paziente è cosa ne pensa della sua situazione e in base a ciò che mi risponde, io costruisco il mio percorso di comunicazione, cercando di rispondere a tutte le sue esigenze: c'è chi chiede rimedi al dolore, chi pretende di comprendere a fondo la strategia terapeutica, chi non vuole sentire parlare di prognosi. Imporre una cattiva notizia a tutti i costi non lo considero sempre necessario o utile. Invece è importante il concetto di consapevolezza delle scelte e di "dinamicità" dei processi. Dobbiamo saper agire di conseguenza, andando incontro ai bisogni del singolo malato. Un atteggiamento uguale per tutti non è più sufficiente».

Le sfide sanitarie del nostro tempo

La nuova era delle terapie innovative e personalizzate, mediante strategie combinate, tra le quali occorre includere un appropriato controllo degli stili di vita, è per la malattia di Alzheimer già una realtà. Il parere del presidente della Società Italiana di Neurologia Alessandro Padovani

CRISTIANA GOLFARELLI

La malattia di Alzheimer che, secondo dati recenti, rappresenta circa il 60-70 per cento di tutte le demenze, con oltre 55 milioni di persone affette nel mondo, è una delle principali sfide sanitarie del nostro tempo. «I numerosi progressi nell'ambito delle terapie e della diagnosi della malattia di Alzheimer e delle demenze- precisa Alessandro Padovani, presidente della Società Italiana di Neurologia- confermano che si può davvero parlare di una nuova era. I dati pubblicati sull'impatto clinico di Lecanemab hanno infatti confermato che la strada degli anticorpi monoclonali diretti alle forme oligomeriche della amiloide sembra portare davvero ad una cura della malattia di Alzheimer, non necessariamente nei pazienti con forme lievi».

Quali fattori hanno contribuito all'inizio di una nuova era?

«La nuova era in realtà è iniziata già diversi anni fa con il maggiore controllo dei fattori di rischio celebrocardiovascolare e con un netto miglioramento dei nostri stili di vita. La popolazione italiana, sebbene pigra, ha cambiato la propria struttura sociale esistenziale e oggi è più attiva rispetto a decenni fa, cura molto di più la propria persona ed è più attenta, grazie alle politiche nazionali, alla gestione dei fattori di rischio e delle malattie cardiache, arteriosclerotiche e diabete. Questo ha già spostato in avanti di almeno 7 anni l'età di esordio delle malattie correlate all'età, tra cui appunto l'Alzheimer. Per cui possiamo affermare che esiste una nuova era che arriverà in maniera definitiva, quando riusciremo a fare per l'Alzheimer quello che oggi è il successo di molte malattie oncologiche: ovvero la combinazione di farmaci diversi e la personalizzazione delle cure. Dovremmo arrivare a costruire in maniera precisa quella combinazione di farmaci che è corretta per ogni persona».

LA POPOLAZIONE ITALIANA, ha cambiato la propria struttura sociale esistenziale e oggi è più attiva rispetto a decenni fa, cura molto di più la propria persona ed è più attenta, grazie alle politiche nazionali, alla gestione dei fattori di rischio e delle malattie cardiache, arteriosclerotiche e diabete

E per quanto riguarda i farmaci?

«Siamo in una fase di grandissima transizione. Arriviamo oggi, dopo quindici anni di illusioni e speranze, a dire che i farmaci che impediscono l'accumulo di amiloide all'interno del cervello, riducono la progressione della malattia. Questo significa che più precoce è la diagnosi e tempestivo il trattamento, più facile è che la fase iniziale e più lieve della malattia si possa allungare e, di conseguenza, spostare il momento della compromissione cognitiva più grave in fase molto più avanzata».

È possibile oggi arrivare a una diagnosi precoce?

«Quando si parla di diagnosi precoce bisogna distinguere due momenti: una diagnosi prima che la malattia si manifesti oppure una diagnosi nel momento in cui compaiono i primi sintomi. Oggi non siamo ancora in grado di fare una diagnosi prima che la malattia si manifesti clinicamente, ma siamo nelle condizioni di poter fare una diagnosi nel momento in cui possono comparire sintomi molto lievi. Attualmente abbiamo a disposizione diverse modalità per arrivare ad una diagnosi precisa di malattia di Alzheimer: alla Pet e all'esame del liquor, da alcuni anni è stato aggiunto anche l'esame del sangue. Questa è una malattia che colpisce soprattutto persone che hanno superato i 70 anni. Più di due terzi comincia a lamentare sintomi compatibili con l'Alzheimer in età molto avanzata. Il problema nasce dalla contemporaneità di malattie diverse, per cui in questa fase avere un esame che permetta di dire se i disturbi sono da attribuire all'Alzheimer, oppure ad altre malattie, è fondamentale».

Quali sono i sintomi iniziali dell'Alzheimer?

«I pazienti con malattia di Alzheimer possono manifestare in epoca precoce, prima che compaiano i disturbi cognitivi, alcuni problemi di relazione,

ONE BRAIN, ONE HEALTH: IL MANIFESTO SULLA SALUTE DEL CERVELLO

Promosso dalla Società Italiana di Neurologia e presentato a Roma in occasione della Settimana del cervello, il documento stabilisce le priorità di azione della Strategia italiana 2024-2031. Tutti insieme per migliorare l'efficacia degli interventi e per diminuire l'impatto delle patologie neurologiche e mentali che colpiscono oggi oltre la metà della popolazione italiana e, a livello globale, costituiscono la principale causa di disabilità e la seconda causa di mortalità. È questo lo scopo della Strategia italiana per la salute del cervello 2024-2031 e del Manifesto "One Brain, one Health", presentata dalla Società Italiana di Neurologia (Sin). La Strategia italiana per la salute del cervello 2024-2031 parte dal presupposto che, benché le malattie siano tante, il cervello è uno solo e che non possa esistere un concetto di salute che non tenga conto, appunto, della salute del cervello. Da qui il titolo del manifesto "One Brain, one Health", che definisce i punti cardine della Strategia e ne delinea le priorità di azione «One Brain perché riteniamo che tutti i cervelli e tutte le malattie del cervello, siano esse psichiatriche, neurologiche o neurochirurgiche, siano esse croniche o acute, siano o meno correlate a condizioni relazionali o psicologiche, hanno lo stesso diritto di protezione e cura durante tutto l'arco della vita- spiega Alessandro Padovani- One Health perché siamo convinti che la salute del cervello è strettamente connessa alla salute nella sua accezione più ampia e globale, che include le persone, le comunità, gli animali, l'ambiente».

cominciano a ridurre la rete delle proprie relazioni, possono cominciare a manifestare minor interesse nei confronti di attività usuali e a ritirarsi in se stessi. L'altro elemento caratterizzante è il disturbo di memoria breve. Mentre i ricordi che appartengono al nostro vissuto si mantengono, (non si perde il senso di sè), si perde la registrazione degli eventi che caratterizzano la quotidianità. Questa dissociazione tra il mantenimento dei ricordi propri, che costituiscono il nostro bagaglio identitario, e la capacità di registrare anche eventi insignificanti che avvengono nella vita di tutti i giorni, è l'elemento più significativo dell'Alzheimer».

Come si può agire contro il declino cognitivo?

«Bisogna innanzitutto fare un forte controllo: pressione, glicemia, colesterolo. Questi indicatori di arteriosclerosi sono indicatori anche di sofferenza cerebrale. La capacità del cervello di resistere all'accumulo di amiloide è fortemente condizionata dallo stato di salute del corpo. Esercizio fisico, controllo alimentare, stile di vita, non fumare e non bere e controllo della pressione arteriosa aumentano la resilienza ai danni che produce l'accumulo di amiloide. Non c'è poi dubbio che una persona inserita all'interno di un contesto di relazioni sociali, di stimolazioni cognitive, affettive ed emotive, doni al proprio cervello delle riserve cognitive ed emotive che hanno un effetto sull'espressione della malattia dell'Alzheimer. Le persone sole, isolate, demotivate tendono a patire molto di più l'impatto che questa malattia ha».

La tecnologia che ruolo svolge nella pratica neurologica?

«La tecnologia è fondamentale per l'evoluzione della medicina e della scienza. È ormai parte integrante della pratica neurologica, sia nella diagnostica che nel monitoraggio e nella terapia. Assistiamo a un forte progresso nell'utilizzo di tecnologie che permettono di determinare analisi nel sangue che trovano parametri che una volta non potevano essere trovati; abbiamo macchine che sono in grado di individuare alterazioni all'interno del cervello che una volta non avevamo la possibilità di fare e, in capo a tutto questo, abbiamo elementi genericamente definiti di intelligenza artificiale che permettono di individuare alterazioni che l'occhio umano da solo non sarebbe in grado di fare. Le nuove tecnologie unite alla applicazione dell'intelligenza artificiale hanno aperto scenari molto interessanti per lo sviluppo di nuove misure di outcome o "sensori digitali" per valutare l'effetto di trattamenti preventivi nell'ambito non solo della malattia di Alzheimer. Ci sono grandissime evoluzioni anche per quanto riguarda le Pet: una volta l'esame durava un'ora, oggi nello stesso tempo si riescono a fare tre esami. Anche la risonanza non si fa più in un'ora ma in venti minuti. C'è una grande evoluzione non solo dei tempi, ma dell'efficacia e della capacità di determinare i segnali».

I PAZIENTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER, possono manifestare in epoca precoce, prima che compaiano i disturbi cognitivi, alcuni problemi di relazione, cominciano a ridurre la rete delle proprie relazioni, manifestano minor interesse nei confronti di attività usuali e si ritirano in se stessi

Il messaggio "One Brain, One Health", invita a superare le divisioni specialistiche e a ripensare i percorsi di cura, tenendo sempre al centro la complessità delle persone che convivono con patologie neurologiche.

«La salute del cervello è fortemente condizionata dalla salute del corpo. Parlando di cervello, fino ad oggi prevaleva una sorta di frammentazione culturale tra disturbi mentali, disturbi neurologici e neuropsichiatri. Io credo nel concetto di One Brain: dobbiamo essere tutti uniti, alleati, perché le malattie del cervello si esprimono sia con malattie neurologiche eclatanti come l'ictus, ma anche con malattie mentali e le malattie mentali stesse alimentano alterazioni nel cervello. Per cui l'idea che abbiamo promosso è quella di mettere insieme in One Brain tutti coloro che hanno l'interesse nelle neuroscienze e con One Health non solo gli esperti in neuroscienze ma tutti coloro che sono protagonisti del mondo della salute anche gli operatori e le istituzioni. Solo insieme possiamo riuscire a combattere queste malattie».

Alessandro Padovani, professore ordinario di Neurologia all'Università di Brescia, direttore della Clinica Neurologica degli Spedali Civili di Brescia e presidente della Società Italiana di Neurologia

Anatomia di un'indagine

Dal verdetto che ha restituito Alberto Stasi come unico colpevole alla riapertura delle indagini 18 anni dopo. Flaminia Bolzan scrive L'enigma di Garlasco e si inter-roga sul complesso rapporto tra verità e giustizia

FRANCESCA DRUIDI

Per Flaminia Bolzan l'omicidio di Chiara Poggi non è un caso di cronaca come gli altri. «Ci sono tanti aspetti di questa vicenda che mi hanno colpita, sia sotto il profilo umano che professionale», confessa la psicologa e criminologa, autrice de L'enigma di Garlasco. Anatomia di un delitto (Compagnia editoriale Aliberti), nuovo saggio che delinea gli snodi principali della vecchia e soprattutto del-la nuova indagine. Un'analisi lucida che tiene conto di più punti di vista, arricchendosi con interviste a giornalisti, avvocati ed ex magistrati, specialisti in genetica medica e forense. «La giovane età di Chiara mi ha sempre toccata, così come il fatto che Garlasco nell'immaginario comune- soprattutto nel mio- sia un paese tranquillo. Siamo davvero così al sicuro come crediamo di essere? Chiara è stata uc-cisa tra le mura domestiche da un responsabile fin da subi-to individuato come persona a lei vicina».

Perché un saggio sul caso Garlasco?

«Ci sono stati una serie di aspetti particolarmente contro-versi tanto nella sentenza quanto nello svolgimento della prima indagine. Gli errori commessi nei primi sopralluo-ghi ci ricordano quanto sia importante procedere in manie-ra meticolosa e attenta sulla scena del crimine per reperta-re le tracce di natura scientifica e raccogliere informazioni utili anche all'analisi psicologica. Mi ha poi colpito il rinnovato e massivo interesse dell'opinione pubblica su que-sto caso; ho visto persone apparentemente lontane da que-sta vicenda dibattere in maniera animata su tutta una serie di elementi, alcuni dei quali anche molto tecnici. Ho quin-di deciso di seguire in maniera approfondita l'inchiesta e scrivere un libro da cui scaturissero riflessioni rispetto alla fiducia nel sistema giustizia. Penso sia fondamentale per il cittadino potersi fidare al 100 per cento dello Stato per l'amministrazione della giustizia, mentre purtroppo credo che il caso Garlasco sia un qualcosa che solleva invece una serie di interrogativi, da qualunque prospettiva lo si voglia vedere».

Gli errori sulla scena del crimine hanno condizionato il primo iter giudiziario e sono alla base dei dubbi che an-cora permangono sul verdetto di colpevolezza di Stasi. Questi problemi si riflettono inevitabilmente anche sul-le nuove indagini, che rischiano di non portare a nuovi sviluppi fattuali. È un corto circuito se vogliamo crucia-le. È stato comunque giusto procedere da parte della Procura di Pavia?

«Trovo sia stato molto corretto da parte della Procura pro-cedere a una nuova indagine laddove- unitamente agli elementi scientifici - abbia in mano una serie di ulteriori elementi derivanti dall'indagine tradizionale, dei quali non abbiamo contezza per motivi di segreto investigativo. Cer-to, le omissioni e le contaminazioni della prima indagine hanno pregiudicato la possibilità di analizzare determinate tracce, compararle e attribuirle. Ma questa nuova fase permette comunque di rivedere in maniera critica tutta la vicenda e avere una panoramica più completa: si analizza-no infatti reperti che non sono stati esaminati prima, così come si valutano informazioni derivanti dall'indagine tra-dizionale che probabilmente non erano mai state prese in considerazione».

Per lei la rappresentazione mediatica di Stasi ha con-tribuito a rendere le prime indagini decisamente unidi-rezionali. Questo sta accadendo anche con la figura di Andrea Sempio?

«La gogna mediatica basata sui pregiudizi, su aspetti so-matici che vengono interpretati, è sempre sbagliata perché appunto fondata sul nulla. Il processo mediatico è a mio avviso da stigmatizzare, perché a farla da padrone sono spesso le suggestioni, le ipotesi più fantasiose, quelle che stuzzicano maggiormente il voyerismo dello spettatore, desideroso a tutti i costi di improvvisarsi investigatore. Rispetto a Sempio, in una fase iniziale credo vi sia stato un po' di accanimento e una sorta di copycat delle modalità interpretative di questa figura analoga a quelle osservate in Stasi, ma ora è tempo di attenersi agli accadimenti. È ri-schioso lasciare che un'opinione sia anteposta all'acquisizione dei dati, sui quali poi invece deve necessa-riamente poggiare un'ipotesi investigativa».

IL PROCESSO MEDIATICO, è da stigmatizzare, perché a farla da padrone sono spesso le suggestioni, le ipotesi più fantasiose, quelle che stuzzicano il voyerismo dello spettatore

Dal libro mi pare emerga un monito a giornalisti e cit-tadini: considerate solo i fatti e non le opinioni. Ma an-che un monito agli operatori della giustizia: servono in-dagini migliori?

«La parola monito incarna bene quello che è il filo rosso di questo libro: la riflessione di una persona che professio-nalmente si occupa di cronaca nera e ragiona su quello che può accadere nella mente degli altri. Non spetta a me riba-dirlo, ma formazione, competenza e professionalità sono essenziali nella conduzione delle indagini, che richiedono rigore e precisione perché da queste dipende la verità giu-diziaria. Il mio vuole soprattutto essere un invito a immedesimarsi in questa vicenda non dal punto di vista dell'investigatore, ma della persona al centro dall'attenzione morbosa dell'opinione pubblica, che vive un disagio psicologico. È giusto informare e informarsi, ma occorre farlo in maniera rispettosa dell'altro. Storie come quella di Garlasco attirano la curiosità popolare, però è necessario che anche il pubblico possa "scegliere" quale linea non travalicare e, soprattutto nell'epoca dei so-cial, questo diventa fondamentale».

Cosa si aspetta dagli sviluppi dell'indagine, che si arrivi il più possibile a sovrapporre la verità fattuale con quella processuale?

«La sovrapposizione perfetta è un obiettivo molto ambi-zioso ed è ciò che ci si augura avvenga sempre nella rico-struzione di un crimine, perché ci restituirebbe la tranquil-lità e la sicurezza nella nostra capacità di poter analizzare e quindi di applicare il diritto in maniera corretta. Dallo sviluppo dell'indagine di Garlasco attendo certezze rispet-to a quelle che sono le evidenze desumibili dalle prove scientifiche, anche grazie agli strumenti di cui disponiamo oggi. Mi aspetto, infine, vengano chiarite le molte contro-versie che ancora resistono; e questo è giusto che accada nei tempi necessari con il rispetto del lavoro di tutte le parti in causa».

Flaminia Bolzan, psicologa e criminologa

Il primo fronte contro la violenza

Il Codice Rosa attiva in pronto soccorso una rete di supporto per garantire una presa in carico tempestiva e completa della vittima di violenza. Le varie fasi dell'assistenza nell'analisi della dirigente psicologa Simona Abate

FRANCESCA DRUIDI

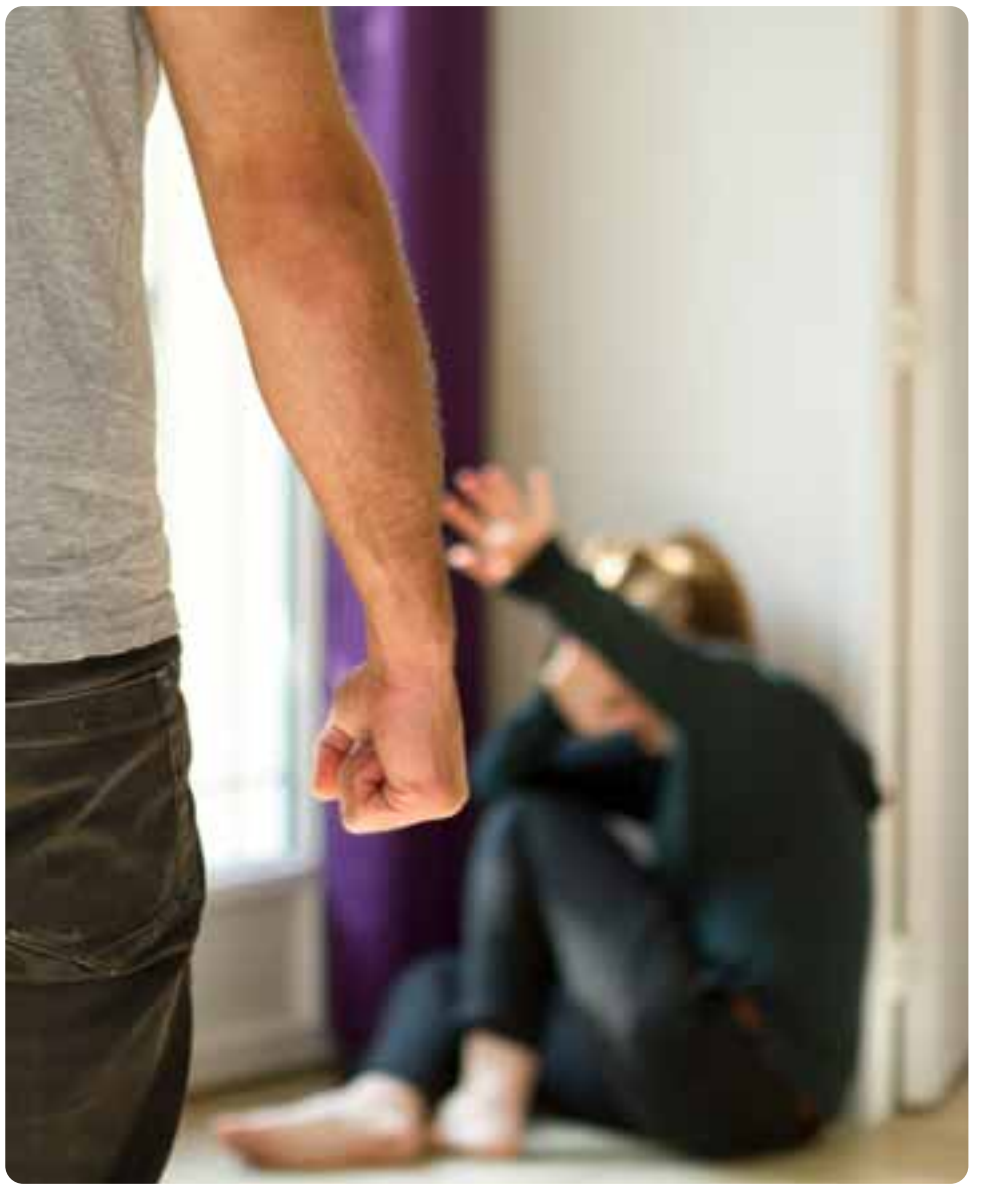
In Italia, all'interno dei Pronto Soccorso, esiste un percorso protetto per le donne che subiscono violenza, il quale garantisce accoglienza, cura e orientamento ai servizi per sé stesse ed eventuali figli minori. È il cosiddetto Codice Rosa, incarnato dalle "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza", decreto emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri a fine 2017 ed entrato in vigore a inizio 2018. Nel 2023, in base ai dati Istat e Ministero della Salute, sono stati 16.947 gli accessi delle donne in Pronto Soccorso (PS) con indicazione di violenza, rispetto al dato registrato nel 2022 pari a 14.448 accessi (+17,3 per cento) e ai 15.800 del 2019. A spiegare più nel dettaglio questo percorso è Simona Abate, dirigente psicologa presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma, oltre che giudice onorario presso il Tribunale di Sorveglianza della Capitale.

A prendersi cura delle donne che arrivano in PS dopo aver subito una violenza è un'équipe multidisciplinare, composta da medici, infermieri, ginecologi, psicologi, assistenti sociali. Di che cosa si occupa nello specifico lo psicologo?

«L'assistenza psicologica si prefigge obiettivi ben definiti per la messa in sicurezza. Lo psicologo attiva tutta una serie di procedure di accoglienza, adotta un approccio empatico per compiere una valutazione di carattere sociale e ambientale, individuando anche l'eventuale presenza di minori a casa o in sede; collabora con i centri antiviolenza, le forze dell'ordine e i servizi sociali del territorio».

Il Codice Rosa si attiva in tutte quelle forme di abuso psicologico, fisico e di violenza sessuale. Cosa accade quando le vittime però faticano ad ammettere queste azioni violente?

«Può accadere che una donna abusata neghi a sé stessa e agli operatori di aver subito violenza. L'obiettivo principale resta l'emersione del fenomeno, sia per incentivare la fuoriuscita da relazioni disfunzionali, sia per contribuire a sradicare la violenza di genere. Quando un operatore percepisce il disagio e il mascheramento dell'abuso, cerca con gli opportuni accorgimenti di promuovere la denuncia della donna alle forze dell'ordine. Naturalmente, la persona è libera di non farlo, ma i reati procedibili d'ufficio, come il maltrattamento in famiglia, la violenza privata e alcune forme di violenza sessuale, possono essere perseguiti dalle autorità anche senza una querela da parte della vittima. Gli operatori sanitari sono pertanto tenuti a redigere un referto da consegnare all'autorità giudiziaria».



IL CODICE ROSA, diminuisce i tempi di attesa e quindi previene gli eventuali ripensamenti della vittima, consentendo un'azione più tempestiva di cura

In caso di violenza sessuale, si raccolgono le prove?

«Viene effettuata la repertazione fotografica di ferite, lividi e di ciò che è visibile sul corpo della donna, affiancata dalla repertazione dell'indagine ginecologica. Il tutto viene messo agli atti a disposizione dell'autorità giudiziaria».

Il triage è il primo fronte di aiuto.

«Sì, il primo step dell'accoglienza avviene al triage infermieristico. In questo contesto, la presenza dello psicologo è funzionale alla formazione degli infermieri in merito agli elementi comunicativi più appropriati per far aprire la donna che si reca in PS. Aver istituzionalizzato un percorso dedicato nel sistema dei codici è stato poi fondamentale per accelerare l'assistenza medica, psicologica e infermieristica: il Codice Rosa diminuisce i tempi di attesa e quindi previene gli eventuali ripensamenti della vittima, consentendo un'azione più tempestiva di cura».

Qual è il passaggio successivo?

«Il fulcro dell'accoglienza è un colloquio che permette a noi operatori di comprendere le dinamiche della relazione disfunzionale, ma anche gli effetti post-traumatici di cui soffre la vittima. L'assistenza psicologica è quindi mirata alla possibilità di accedere ai vissuti emotivi di chi chiede aiuto, spesso contrastati dal senso di colpa e di vergogna. Questi colloqui avvengono solitamente in "stanze rosa", ambienti protetti che garantiscono maggiore serenità, rispetto e riservatezza. La priorità resta la tempestività della messa in sicurezza: occorre valutare il rischio che la donna possa correre per la sua incolumità ritornando tra le mura domestiche».

Come si agisce in quel caso?

«Si contatta la rete attiva sul territorio di associazioni e istituzioni per rivolgersi a una casa rifugio a indirizzo segreto, una struttura di accoglienza per le donne vittime di violenza e i loro figli. È un'assistenza ad ampio spettro quella attivata nei pronto soccorso, che non si limita alla diagnosi e alla terapia ma comprende anche la valutazione delle risorse della donna e del territorio, coinvolgendo tutti gli attori che possono sostenerla».

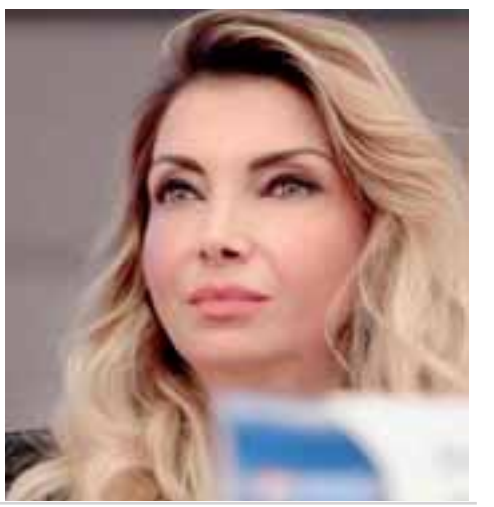
Gli operatori in pronto soccorso si trovano di fronte alla violenza fisica, così come a tutte le varie sfumature della violenza domestica, psicologica ed economica.

«Quando i segni della violenza non sono visibili a occhio nudo, il nostro ruolo diventa ancora più importante per cogliere il disagio psicologico di chi ha subito per anni violenze prolungate, denigrazioni, umiliazioni e frustrazioni. È fondamentale che anche la violenza psicologica venga qualificata e quantificata, in modo da orientare la vittima a un percorso di psicoterapia da seguire nel tempo».

In base alla sua esperienza personale, sono molte le donne vittime di violenza che si rivolgono ai pronto soccorso?

«La pandemia ha esacerbato situazioni di abuso in famiglia che hanno aumentato il ricorso al servizio pubblico antiviolenza e stalking 1522. Ora anche il Codice Rosa nei PS è un'opportunità più diffusa, che richiede di essere ulteriormente promossa, perché il sommerso della violenza è ancora difficile da quantificare e affrontare».

Simona Abate, dirigente psicologa presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma



La vita a braccia aperte

Il metodo Ongaro unisce biologia, psicologia e neuroscienze per aiutare le persone a cambiare stile di vita e adottare nuove abitudini, perché «ciò che le persone vogliono è vivere meglio e non semplicemente più a lungo»

CRISTIANA GOLFARELLI

Fermamente convinto che il concetto di longevità debba fondarsi su basi scientifiche e non su mode del momento per essere efficace e funzionale, in questo suo nuovo volume Il mindset della longevità, Filippo Ongaro si concentra sulla parte mentale ed emotiva e parte dal presupposto che ciò che le persone vogliono è vivere meglio e non semplicemente più a lungo. Il mindset deve essere perno centrale di ogni percorso rivolto alla longevità.

Su quali basi scientifiche si fonda il suo concetto della longevità?

«Prima di tutto diciamo che, per avere delle basi scientifiche, non può essere il "mio" concetto ma il concetto che emerge dalla ricerca scientifica. Credo che ci sia un grande fermento in questo campo ma che, allo stesso tempo, ci siano anche alcune "storture" che portano a parlare di estensione della durata della vita invece che concentrarsi sulla sua qualità. Per quello che riguarda l'estensione della vita, i dati sono scarsi e provengono da modelli animali molto lontani dall'uomo (moscerini, vermi, topi e anche qualche dato che arriva dallo studio sulle scimmie) e da studi osservazionali. Manca ancora molto per capire davvero come allungare la vita, mentre esistono moltissime conoscenze su cosa fare per migliorarne la qualità e ridurre l'incidenza delle malattie cronico-degenerative. Ovviamente parliamo di nutrizione, allenamento fisico, uso mirato e personalizzato di nutraceutici e lavoro interiore sul proprio mindset. Credo che proprio quest'ultimo aspetto sia quello meno considerato al momento, anche se forse si tratta del più importante».

Da cosa nasce l'idea del suo ultimo libro Il mindset della longevità?

«Nasce proprio dal voler dare spazio alla costruzione di una mentalità che sia in grado di reggere negli anni, di affrontare la vita a braccia aperte, di non soccombere alla paura, al dolore, all'insoddisfazione. Il problema maggiore di oggi non è che non viviamo abbastanza a lungo, ma che abbiamo perso la capacità di vivere bene e di goderci davvero questa miracolosa esperienza che è la vita. Anche le malattie di cui ci ammaliamo sempre più spesso nascono da comportamenti che scegliamo per compensare

stati emotivi negativi. Non mangiamo male o beviamo troppo o fumiamo perché non sappiamo che ci fa male, ma lo facciamo perché tentiamo di distogliere l'attenzione dalle difficoltà emotive che la vita ci propone».

Cosa intende con il termine mindset?

«Mindset è un termine inglese che significa "assetto mentale" o "mentalità", ossia il modo abituale in cui pensiamo, interpretiamo la realtà e reagiamo gli eventi. È, di fatto, il filtro attraverso cui leggiamo il mondo e condiziona le nostre decisioni, emozioni e comportamenti. Esistono due diversi tipi di mindset: un mindset statico, che cerca sicurezza e che tende a chiudersi, e un mindset di crescita che si apre con coraggio alla vita. La chiave per vivere bene è educarsi a sviluppare il proprio mindset di crescita fino alla fine».

IL PROBLEMA MAGGIORE DI OGGI, non è che non viviamo abbastanza a lungo, ma che abbiamo perso la capacità di vivere bene e di goderci davvero questa miracolosa esperienza che è la vita

Qual è il filo conduttore del libro?

«Il libro ruota attorno al tema del lavoro interiore e dello sviluppo del mindset, alternando parti pratiche con riflessioni e approfondimenti. Ho voluto aggiungere anche un riassunto delle pratiche più fisiche che toccano nutrizione, allenamento e nutraceutica. Il filo conduttore è la conoscenza di sé stessi: nulla di nuovo, certo, ma come spesso accade, le cose importanti sono quelle che reputiamo più banali- perché le conosciamo- ma che spesso non pratichiamo. La chiave è sempre la pratica, non tanto la conoscenza».

Che consigli ci può dispensare per vivere meglio?

«Certamente esiste una dimensione organica: mangiare in modo corretto, allenarsi regolarmente, gestire lo stress e capire come usare in modo personalizzato e mirato gli integratori che possono aiutarci. A quella organica, però, c'è anche una dimensione interiore ed emotiva che viene troppo spesso trascurata. Credo che invece sia proprio la dimensione interiore che può garantire di avere quella forza, quella resilienza, quel coraggio che ci permettono di affrontare ogni cosa a testa alta. L'obiettivo non è non morire, ovviamente, e nemmeno non invecchiare, ma invecchiare forti, dentro e fuori».

La longevità è una scelta: come prevenire l'invecchiamento?

«Iniziando il prima possibile a lavorare su se stessi: non è mai troppo tardi, ma ovviamente è possibile ottenere il massimo dei risultati cominciando prima che inizi il processo di invecchiamento stesso. L'ideale sarebbe farlo già a 30/40 anni per poter prolungare per più tempo possibile la propria salute».

Lei è conosciuto da tutti per il metodo Ongaro: ce lo può spiegare?

«È di fatto questo: un metodo che unisce biologia, psicologia e neuroscienze per aiutare le persone a cambiare stile di vita e adottare nuove abitudini. Troppe persone sanno quello che dovrebbero fare ma, nonostante ciò, non riescono a farlo. Noi con il coaching aiutiamo in questo, formando anche molti medici, nutrizionisti, farmacisti, psicologi, personal trainer per insegnare loro, rendendoli sempre più abili, come aiutare le persone a cambiare abitudini».

Filippo Ongaro, medico degli astronauti dal 2000 al 2007, primo medico italiano certificato in medicina anti-aging e funzionale, è autore di numerosi bestseller

CON UN LASCITO VIVRAI PER SEMPRE NEI LORO OCCHI

Save the Children

Con il tuo lascito testamentario a Save the Children

potrai garantire salute, nutrizione e istruzione
a tantissimi bambini e bambine
in Italia e nel Mondo.
Grazie a questo gesto potrai continuare
a vivere nei loro sogni, nelle loro mani,
nei loro occhi.

PER CHIEDERE INFORMAZIONI E RICEVERE LA GUIDA AI LASCITI GRATUITA:

- Chiama **800 13 03 91**
- Scrivi a **lasciti@savethechildren.org**
- Vai su **savethechildren.it/lasciti**