



## **RASSEGNA STAMPA**

### **14-09-2019**

1. CORRIERE DELLA SERA Le tolgono lo stomaco «Ma il tumore non c'era»
2. REPUBBLICA "In famiglia all'improvviso", una web fiction per raccontare il tumore
3. ADN KRONOS Chemioterapia, svolta per salvare capelli
4. LA VERITA' Il Papilloma fa impennare il numero dei tumori al cavo orale e al collo
5. AVVENIRE Nelle case per i malati di Aids (che l'Italia ha dimenticato)
6. REPUBBLICA D Buona salute in 3 mosse

# Le tolgono lo stomaco «Ma il tumore non c'era»

Milano, due medici a processo. La donna: «Mi hanno mutilata»

## L'intervento

La decisione di operare prima di aver ricevuto l'esito dell'esame istologico

## La struttura

Multimedica di Sesto San Giovanni: «Il chirurgo disse che l'organo era malato»

## Il caso

di **Federico Berni**

**B**astava attendere due giorni. E sarebbe arrivato l'esito dell'esame istologico, che avrebbe fugato ogni dubbio: non c'era alcun tumore allo stomaco della paziente, una signora 53enne di Sesto San Giovanni (Milano). Ma ormai era tardi. Alla donna i medici avevano dato per sicura la presenza di un carcinoma, e sulla base di questa diagnosi, che la Procura di Monza reputa «clamorosamente affrettata», avevano già provveduto a rimuoverle lo stomaco.

I medici a processo sono due, un chirurgo e una sua collega della Multimedica di Sesto, accusati di lesioni colpose gravissime per una vicenda che risale alla fine di marzo 2016.

All'epoca, la donna, impiegata in una ditta di ristorazione nel milanese, madre di tre figli, era rimasta coinvolta in un incidente stradale in seguito al quale era stata trasportata al pronto soccorso dell'ospedale di Sesto (struttura, quest'ultima, estranea ai fatti) per un trauma cervicale. Dimessa con una terapia che prevedeva assunzione di farmaci e riposo, il suo stato di malessere generale, tra emicranie, nausea e mal di stomaco, non diminuiva. Dopo

altri accessi al pronto soccorso, era quindi stata indirizzata alla Multimedica. Qui, secondo la ricostruzione degli inquirenti brianzoli — il pubblico ministero titolare del fascicolo è Alessandro Pepè —, le avevano diagnosticato un tumore maligno allo stomaco. «I sintomi sono quelli», era stato detto a lei e al marito. E sempre secondo quei medici, gli esami endoscopici e la Tac addominale confermarono il «grave» quadro clinico.

Una situazione che, secondo quanto avrebbero prospettato i chirurghi alla paziente, avrebbe richiesto un intervento di gastrectomia totale: la rimozione completa dello stomaco.

L'operazione avviene il 4 aprile 2016, quando i risultati della biopsia non sono ancora noti. Sarebbero stati disponibili dal 6 aprile, stando a quanto ricostruito, ma i medici avevano deciso di andare avanti con l'operazione senza aspettare.

Dopo la degenza, la donna, che si è rivolta all'avvocato Francesco Cioppa per denunciare la struttura sestese, era stata dimessa con la prospettiva che avrebbe dovuto affrontare una terapia. Ad una successiva visita, però, le era stata data la «buona notizia»: il cancro non c'era. «Alla signora, che ovviamente aveva chiesto spiegazioni del perché allora le fosse stato rimosso lo stomaco, era stato risposto che "nelle sue condizioni", lo stomaco stesso non le sa-

rebbe "servito a nulla"», spiega l'avvocato Cioppa. E aggiunge che oggi la sua assistita «vive in una condizione menomata, accusa stanchezza perenne, sonnolenza continua, ha perso trenta chili di peso, ha scarsa resistenza allo sforzo, e da Multimedica non ha avuto alcun contatto».

Dall'ospedale, in una nota, hanno fatto sapere che «fin dall'inizio, il chirurgo ha sostenuto con la nostra struttura di essere intervenuto su un organo malato, nell'interesse della paziente».

Gli imputati hanno scelto di andare a dibattimento. Uno dei due medici, che è già stato processato e assolto in passato per altre vicende legate alla professione, è stato definito come un «valente e stimato professionista, che opera presso il Gruppo MultiMedica da oltre quindici anni, con oltre 10.000 interventi all'attivo».

Restano le frasi che accompagnano la denuncia della donna: «Ridotta ormai ad uno scheletro vivente, il 19 aprile (del 2016, ndr) venni dimessa e rimandata a casa». E ancora: «Fu una vera e propria brutale, indegna ed ingiustificabile, sul piano scientifico, mutilazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

● A una donna di 53 anni, madre di tre figli, e con un lavoro nel campo della

ristorazione, è stato asportato per errore il 4 aprile 2016 l'intero stomaco

● La vicenda è stata ricostruita dalla Procura di Monza, ed è in corso un processo a carico di due medici dell'Ospedale Irccs Multimedica di Sesto San Giovanni (Milano) dove è stata effettuato l'intervento di gastrectomia totale

● Alla donna era stato diagnosticato «un tumore maligno dello stomaco», una diagnosi priva di qualsiasi riscontro

● Dopo l'operazione la donna ha perso 30 chili



[https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2019/09/13/news/in\\_famiglia\\_all\\_improvviso\\_web\\_fiction-235840033/](https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2019/09/13/news/in_famiglia_all_improvviso_web_fiction-235840033/)

## "In famiglia all'improvviso", una web fiction per raccontare il tumore



*Dieci puntate per raccontare, dalla diagnosi di cancro al polmone alla cura, le tappe che devono affrontare pazienti e familiari. Un'iniziativa realizzata nell'ambito della campagna "In famiglia all'improvviso. Combattiamo insieme il tumore del polmone"*

IL TUMORE al polmone è uno dei "big killer", le neoplasie che ancora oggi uccidono più persone nel nostro paese. Sappiamo che il fumo di sigaretta è il principale fattore di rischio, ma c'è molto di più. La diagnosi stravolge la vita del paziente e di tutta la famiglia, che deve affrontare un percorso a tappe, lungo e difficile, che ancora troppo spesso ci si trova a percorrere alla cieca. Per gettare luce sull'esperienza di malattia dei pazienti e dei loro caregiver, e sui progressi terapeutici che negli ultimi anni stanno cambiando la cura del tumore al polmone, nasce la campagna "In famiglia all'improvviso. Combattiamo insieme il tumore del polmone", promossa da Salute Donna Onlus, Salute Uomo Onlus e WALCE onlus e realizzata grazie al supporto non condizionato di MSD Italia. Un'iniziativa che si articola in diverse attività, tra cui una web fiction diretta da Christian Marazziti, e presentata oggi in anteprima.

La web fiction

Il titolo della serie è "In famiglia all'improvviso", 10 puntate al confine tra dramma e commedia, che vogliono cambiare la narrativa sul tumore del polmone, parlandone da un nuovo punto di vista. "Sino ad oggi l'attenzione si è concentrata sulla prevenzione, in particolare sulla lotta contro il fumo – spiega Annamaria Mancuso, Presidente di Salute Donna Onlus e Salute Uomo

Onlus – ma attualmente sul tumore del polmone si sa molto più che in passato, le conoscenze sono cresciute sebbene rimanga una forma di cancro molto grave e complessa. È questo uno dei motivi che ci hanno convinto a spostare il focus sull'esperienza di malattia: iniziative come In famiglia all'improvviso rivestono un ruolo di rilievo nell'informare i pazienti e tutta la popolazione. La vera novità della web fiction è che testimonia da dentro il vissuto della persona malata e della famiglia travolta all'improvviso dalla comparsa del tumore”.

Per l'occasione, il regista Christian Marazziti ha scelto una chiave narrativa che unisce dramma e commedia, in un classico intreccio di “cinema nel cinema”. Il protagonista, Fernando, è un regista fuori dal giro che riceve la proposta di realizzare un docufilm per raccontare l'impatto del tumore del polmone nella vita di una famiglia. Dopo aver messo insieme un cast di attori semifalliti come lui, si stabilisce con loro nella villa dove l'ingegner Carlo, un paziente, abita con moglie e figlio. E qui tra iniziali diffidenze, ironie, momenti di commozione, comincia un viaggio di reciproca scoperta e avvicinamento tra la famiglia e gli attori, in un'altalena di paure, speranze e rivelazioni che si concluderà con una nuova consapevolezza sulla malattia e le vere priorità della vita. Le 10 puntate saranno pubblicate con cadenza settimanale sul sito [www.infamigliaallimprovviso.it](http://www.infamigliaallimprovviso.it).

## **Una campagna in sei tappe**

Le iniziative previste nella campagna di informazione “In famiglia all'improvviso. Combattiamo insieme il tumore del polmone”, comunque, non finiscono qui. Il percorso informativo prevede incontri sul territorio e una campagna social, e si articola in sei tappe pensate per ricalcare l'esperienza reale di pazienti, familiari e caregiver: sospetto diagnostico, diagnosi effettiva e tipizzazione, terapia, convivere con la malattia, diritti del paziente, supporto psicologico.

Tra gli obiettivi, anche quello di raccontare i progressi degli ultimi anni nella lotta contro il tumore al polmone. Il percorso diagnostico e terapeutico infatti ha conosciuto una importante evoluzione, legata alla possibilità di identificare, attraverso test molecolari, il profilo genetico di ciascun tumore, con cui orientare la scelta della terapia più appropriata. “L'introduzione di terapie a bersaglio molecolare e dell'immunoterapia ha modificato in maniera radicale le aspettative di vita delle persone affette da tumore polmonare, perlomeno per molte di loro – spiega Silvia Novello, Professore ordinario Oncologia Medica dell'Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE onlus – questi approcci innovativi hanno migliorato in modo significativo anche la qualità di vita dei pazienti. Eseguire i test molecolari è fondamentale per identificare il tipo di tumore e per definire la migliore strategia terapeutica possibile. Per questo motivo l'accesso ai test e la loro tempestiva esecuzione andrebbero garantiti in modo uniforme sul territorio italiano ed europeo”.

www.adnkronos.com

# Chemioterapia, svolta per salvare capelli



Da uno studio britannico arriva una svolta per contrastare la perdita dei capelli legata alle terapie anti-cancro. Gli scienziati dell'Università di Manchester hanno individuato una nuova strategia per proteggere i follicoli piliferi dalla chemio. Una scoperta, descritta su 'Embo Molecular Medicine', che potrebbe portare a nuovi trattamenti per prevenire la caduta dei capelli indotta dalla chemioterapia, uno degli effetti collaterali più psicologicamente angoscianti delle moderne terapie antitumorali.

In particolare, lo studio del laboratorio di Ralf Paus del Center for Dermatology Research descrive come prevenire i danni al follicolo pilifero causati da taxani, farmaci antitumorali che possono causare la caduta permanente dei capelli. Per farlo, gli scienziati hanno sfruttato le proprietà di una nuova classe di farmaci chiamati CDK4/6 inibitori, che bloccano la divisione cellulare. "Abbiamo scoperto - spiega Talveen Purba, autore principale dello studio - che questi inibitori possono essere usati temporaneamente per arrestare la divisione cellulare, senza promuovere ulteriori effetti tossici nel follicolo pilifero. Quando facevamo un bagno in coltura di follicoli piliferi del cuoio capelluto umano in questi inibitori, i follicoli sono risultati molto meno sensibili agli effetti dannosi dei taxani".

Il team spera che il lavoro possa aprire la strada allo sviluppo di medicinali per uso esterno, in grado di mitigare il danno indotto dalla chemioterapia.

## ► LA NOSTRA SALUTE

# Il Papilloma fa impennare il numero dei tumori al cavo orale e al collo

Quasi la metà delle neoplasie orofaringee è causata dal virus, che è sempre più trasmesso per via sessuale. La vaccinazione è l'arma di prevenzione più efficace, ma la copertura è ancora lontana da quella auspicata

di **UMBERTO TIRELLI**

■ I tumori della testa e del collo rappresentano il 20% di tutti i tumori maligni nell'uomo e sono un gruppo di neoplasie che origina principalmente dalle cellule squamose dei tessuti di organi quali labbra, cavo orale, lingua, gola, laringe, faringe, cavità nasali e seni paranasali, ma anche da ghiandole salivari, tiroide, cute del viso e del collo, orbita. In Italia si stima che vi siano ogni anno circa 6.500 nuovi casi di tumori del cavo orale e della faringe e poco meno, circa 5.500, di tumori della laringe; i tumori della tiroide sono meno frequenti, più numerosi nella donna, e sono circa 1.000-1.500 nuovi casi all'anno. La sopravvivenza globale è migliore rispetto a quella di tumori di altre sedi, generalmente più aggressivi, con una media di guarigioni che va dal 50-60% a quasi il 90% per i tumori tiroidei.

### LE CAUSE DEL CANCRO

«Negli ultimi dieci anni i tumori orofaringei sono aumentati significativamente, soprattutto in relazione all'aumento di infezioni da Papilloma virus, responsabile, in Italia, del 40% dei casi, percentuale che sale al 85% negli Stati Uniti. Tuttavia ci aspettiamo un'ulteriore crescita di questi tumori legata al virus, che è sempre più trasmesso per via sessuale», spiega Giuseppe Spriano, responsabile otorinolaringoiatria dell'Ircs humanitas e docente di Humanitas University. Il professor Harald Zur Hausen, medico e professore emerito tedesco, vincitore del premio Nobel per la medicina nel 2008 per aver scoperto la correlazione tra virus e tumori: «Fi-

no all'inizio di questo secolo quasi il 20% dell'incidenza globale del tumore è stata legata a vari tipi di infezioni, tra cui virus, batteri e parassiti. Oggi esistono crescenti evidenze che questa percentuale stia aumentando. Attualmente stiamo calcolando che fino al 50% di tutti i tumori ci sono alcuni collegamenti con eventi infettivi», afferma.

Il principale responsabile dei tumori del capo e collo è il virus del Papilloma umano (Hpv), un'infezione molto diffusa, trasmessa prevalentemente per via sessuale e nella maggior parte dei casi asintomatica. L'aumento dell'incidenza di questi tumori sta alla base dell'attuale disponibilità in Italia della vaccinazione anti-Hpv che viene effettuata non solo per le femmine (già dal 2008), ma dall'anno scorso anche per i maschi a partire dagli 11 anni di età.

«La vaccinazione oggi rappresenta l'arma di prevenzione più importante contro questi tumori, ma la copertura è ancora lontana da quella auspicata, soprattutto nei maschi che sono maggiormente colpiti dai tumori alla gola», afferma Spriano. «La riduzione d'incidenza legata all'immunizzazione della vaccinazione richiederà comunque decenni e solo dopo il 2060 potremo assistere ad una diminuzione di questi tumori».

### COLPITI I GIOVANI

I tumori della gola causati dall'Hpv si presentano in soggetti più giovani rispetto ai casi di tumore da fumo. Fortunatamente oggi, però, la possibilità di guarigione è più alta. Recentemente è stata pubblicata una importante meta-analisi, cioè una valutazione di diversi studi pubblicati in letteratura medica, sull'efficacia della vaccinazione anti Hpv nel mondo in particolare

occidentale e il suo impatto dopo circa 10 anni e dopo che 60 milioni di persone sono state studiate, sulla riduzione dei tumori del collo dell'utero, dell'ano e della tonsilla, tutti correlati con l'infezione da Hpv. Ebbene, non solo il vaccino è stato molto ben tollerato, come succede quasi sempre con i vaccini, ma c'è stata una riduzione significativa dell'insorgenza di nuove infezioni pretumorali o tumori veri e propri sia nel collo dell'utero, nell'ano, che nella tonsilla, dimostrando l'efficacia della vaccinazione nella riduzione di queste patologie oncologiche.

Va ricordato che anche con la vaccinazione contro l'epatite B, che è praticata ormai in tutto il mondo avanzato da anni, c'è stata una riduzione dei tumori del fegato, in particolare dell'epatocarcinoma, grazie a questa vaccinazione. In alcuni Paesi dell'Asia orientale, l'epatocarcinoma era in passato il tumore più frequente nei bambini proprio perché questi acquisivano l'infezione da epatite B durante il parto dalle madri infette: oggi l'epatocarcinoma dei bambini in queste aree è nettamente ridotto grazie al fatto che le loro mamme sono state vaccinate e quindi non hanno sviluppato l'infezione da epatite B e non l'hanno trasmessa ai loro bambini.

Infine, quando si parla di vaccini ci si riferisce prevalentemente o quasi sempre ai vaccini anti infettivi dei bambini, ma bisogna ricordare che i vaccini che danno risultati molto importanti sono anche quelli antitumorali, cioè quelli contro il papilloma virus e quelli contro il virus dell'epatite B che hanno dimostrato, in entrambi i casi, una riduzione netta di alcuni tumori grazie alla vaccinazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## NEOPLASIE E GUARIGIONI

I tumori della testa e del collo rappresentano il **20%** di tutti i tumori maligni



**In Italia si stimano ogni anno**

Nuovi tumori del cavo orale e della faringe

**6.500**

Tumori della laringe

**5.500**

Tumori della tiroide

**1.000-1.500**

LaVerità

La media di guarigioni va dal **50-60%** a quasi il **90%** per i tumori tiroidei



Il Papilloma virus è responsabile, in Italia, del **40%** dei tumori orofaringei e del **85%** negli Stati Uniti



I vaccini contro il papilloma virus e contro il virus dell'epatite B hanno portato a una riduzione netta di alcuni tumori



**IL FATTO** Viaggio nelle case-alloggio. L'ultimo progetto per la prevenzione è stato attuato dalla Cei

# Aids dimenticato

*Impennata di contagi tra i giovani, il segno che si è abbassata la guardia  
Ogni anno 3.500 nuovi casi e 800 decessi. Trentamila malati mal curati*

VIVIANA DALOISO

Tra gli ultimi ad entrare a Casa Don Bepo c'è Stefania. Ha 30 anni e l'Aids è l'unico "ricordo" che ha di sua madre: gliel'ha trasmesso in grembo, poi l'ha abbandonata. E lei, d'essere malata, l'ha scoperto quand'era piccola e forse già si chiedeva perché passava di casa in casa, di affido in affido, senza fermar-

si mai. Quando è stata abbastanza grande per poter decidere della sua vita, ha provato a stare da un'amica. Ma per curarsi, e sopravvivere all'Hiv, serviva di più: controlli, cure costanti, un sostegno psicologico. Così i medici l'hanno indirizzata alla casa alloggio di Bergamo.

A pagina 9

## Nelle case per i malati di Aids (che l'Italia ha dimenticato)

### IL VIAGGIO

La rete del Cica, con 50 strutture in tutta Italia, accoglie chi affronta la malattia nel suo stadio più difficile: «Sono tante le persone che non vogliono o non possono curarsi». Ecco le storie dei malati che nessuno vuole

VIVIANA DALOISO

**T**ra gli ultimi ad entrare a Casa Don Bepo c'è Stefania. Ha 30 anni e l'Aids è l'unico "ricordo" che ha di sua madre: gliel'ha trasmesso in grembo, poi l'ha abbandonata. E lei, d'essere malata, l'ha scoperto quand'era piccola e forse già si chiedeva perché passava di casa in casa, di affido in affido, senza fermarsi mai. Quando è stata abbastanza grande per poter decidere del-

la sua vita, ha provato a stare da un'amica. Ma per curarsi, e sopravvivere all'Hiv, serviva di più: controlli, cure costanti, un sostegno psicologico. Così i medici l'hanno indirizzata alla casa alloggio di Bergamo.

È una caso rarissimo, quello di Stefania: di bimbi contagiati dalle madri, in Italia, per fortuna non se ne registrano più ormai da anni. Perché l'Aids è cambiato, almeno in questo: lo si conosce meglio. O almeno, abbastanza da non trasmetterlo a un figlio. Se diagnosticato presto, e curato bene, si può anzi "silenziarlo": cioè non risultare più infettivi. Eppure tanto, troppo resta ancora da fare.

**La rete di chi accoglie.** Casa Don Bepo è fra le 50 case alloggio per persone con Aids presenti in Italia del Cica, il Coordinamento che le riunisce. Una rete di accoglienza che si prende cura, dal 1994, di circa 600 persone all'anno. Allora, di Hiv, si moriva. Oggi, con le nuove terapie farmacologiche e i tempi rapidissimi di diagnosi (il test risulta positivo già a 40 giorni dal contagio), col virus si può vivere e convivere senza problemi. Tranne chi non può o non vuole accettarlo e non si cura o si cura male: 16mila persone circa, sulle

130mila che hanno contratto l'infezione (dati del Coa, il Centro operativo Aids). «Sono i più fragili tra loro che arrivano nelle nostre strutture – spiega il presidente del Cica, Paolo Meli, pilastro dell'Associazione Comunità Emmaus di Bergamo che gestisce altre due case in città –. Persone con storie di disagio e dipendenza alle spalle, in condizioni economiche (ma anche fisiche e psicologiche) a volte drammatiche, che hanno bisogno di tutto». Gli ultimi fra gli ultimi, insomma, cui la vita ha tolto tutto tranne l'Aids. Il male che non sopportano, e che li logora. Alle case del Cica sono indirizzati direttamente dalle aziende sanitarie locali e per chi entra in strutture "ad alta intensità" – attrezzate cioè per seguirli anche dal punto di vista tera-



peutico oltre che da quello del reinserimento sociale – è la sanità pubblica a pagare le rette *in toto*: un aiuto importante, se non fosse che rette e convenzioni, almeno in Lombardia, sono ferme al 2006, «col risultato che il nostro sistema sopravvive soltanto grazie allo sforzo enorme delle associazioni e delle cooperative che lo gestiscono – continua Meli –. Senza contare che in altre Regioni, la situazione è ancora più difficile e, in alcune, non esistono strutture». In poche parole, di case alloggio nuove non ne nascono. E questo nonostante si contino ogni anno tra i 3.500 e i 4mila contagi, con un'impennata allarmante negli ultimi anni tra i giovani sotto i 25 anni (soprattutto tra le donne, solitamente le meno colpite).

**Il male rimosso.** La prevenzione dell'Hiv e la lotta allo stigma d'altronde sono tra i capitoli dimenticati dalle politiche sociali e socio-sanitarie nostrane: spesso citate, ma non sostenute da risorse adeguate e proget-

tualità continuative e di lungo periodo. «L'ultimo progetto nazionale di prevenzione serio e capillare è stato quello promosso dalla Cei attraverso Caritas italiana, che si è svolto da settembre 2014 a giugno 2017» ricorda Meli. Sedici le diocesi coinvolte – da Bolzano a Reggio Calabria –, pari al 28% della popolazione italiana. Con oltre 2 milioni di persone intercettate tra scuole, parrocchie, oratori, in progetti, mostre, spettacoli, eventi in strada. Che poi è quello che manca davvero: parlare, dell'Aids, senza paura. E parlarne proprio ai ragazzi, considerando la prevenzione come il vaccino migliore contro la malattia.

**La prevenzione che manca.** «Purtroppo sono ancora i numeri a parlarci di quanto questo aspetto sia sottovalutato – spiega Meli –. Tornando alle 130mila persone con Hiv in Italia, se ne stimano oltre 14mila che ancora non sanno di avere contratto l'infezione. Un numero impressionante, che racconta non solo la

scarsa consapevolezza dei comportamenti sessuali a rischio, ma anche di come il virus venga ancora considerato come qualcosa “che riguarda gli altri”». E che si appaia con il dato relativo alle diagnosi tardive: 6 su 10, «segno che si arriva a fare il test troppo tardi e che la malattia ancora in molti casi non viene trattata correttamente dall'inizio». Un particolare che, quando si parla di Aids, fa la differenza tra la vita e la morte: «Ogni anno contiamo ancora 800 decessi nel nostro Paese – continua Meli –, nelle nostre case mediamente un paio. L'ultimo, appena il mese scorso».

Stefania invece, che s'è curata, sta bene. Qualche giorno fa ha avuto la notizia bellissima d'essere stato assunta a tempo indeterminato in un'azienda. Ora progetta il suo futuro, magari fuori dalla casa, in un appartamento tutto suo. L'Aids – se aiutati – si sconfigge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I nuovi casi, il contagio tra i giovani e i decessi**

**130mila**

Le persone che hanno contratto l'infezione da Hiv in Italia. Il 75% sono uomini, il 25% donne (dati del Coa)

**14mila**

Quelli che non sono al corrente di essere stati contagiati. In 6 casi su 10 la diagnosi di Hiv è tardiva

**3.443**

Le nuove diagnosi di infezione da Hiv registrate nel 2017 (5,7 nuovi casi ogni 100mila residenti)

**25-29 anni**

La fascia d'età in cui è stata rilevata l'incidenza più alta di nuovi contagi nel 2017 (15,9 ogni 100.000)

**800**

Le persone che ogni anno muoiono di Aids in Italia (sono 16mila quelle che non si curano come dovrebbero)



**Beneditto XVI**  
6 settembre 2019,  
viaggio in Mozambico

*Nel vedere con quanta competenza, professionalità e amore curate e accogliete concretamente tanti malati di Aids, soprattutto donne e bambini, mi viene in mente la parabola del Buon Samaritano. Tutti quelli che sono passati da qui, presi da disperazione e angoscia, somigliano a quell'uomo abbandonato al bordo della strada. E voi non avete proseguito per la vostra strada come avevano fatto altri. Questo centro ci mostra che c'è stato chi si è fermato e ha sentito compassione, chi non ha ceduto alla tentazione di dire “non c'è niente da fare”, “è impossibile combattere questa piaga” e si è dato da fare con coraggio per cercare delle soluzioni.*

**Domande e risposte****Che cos'è l'Hiv?**

L'Hiv è un virus che attacca e distrugge un tipo di globuli bianchi, i linfociti CD4, responsabili della risposta immunitaria dell'organismo. Il sistema immunitario viene in tal modo indebolito fino ad annullare la risposta contro altri virus e batteri. Si trasmette attraverso lo scambio di fluidi corporei infetti (sangue, sperma e latte materno). Non si trasmette attraverso saliva, lacrime, sudore, urine, punture di zanzare, condividendo le stesse stoviglie, bagni, palestre, piscine e altri luoghi di convivenza. E neppure con carezze, o baci.

**Che cos'è l'Aids?**

L'Aids identifica uno stadio clinico avanzato dell'infezione da Hiv. È una sindrome che può manifestarsi nelle persone con Hiv anche dopo diversi anni dall'acquisizione dell'infezione, quando le cellule CD4 del sistema immunitario calano drasticamente e l'organismo perde la sua capacità di combattere anche le infezioni più banali.

**Come si cura?**

È possibile evitare di arrivare all'Aids assumendo le terapie antiretrovirali. Si tratta di farmaci specifici che bloccano la riproduzione del virus nelle cellule, riducendo la quantità di virus che circola nell'organismo. Le evidenze scientifiche dicono che le prospettive di vita per chi oggi scopre di avere l'Hiv ed entra subito in terapia sono simili a chi non ha l'Hiv. Poiché ad oggi non esiste una cura definitiva che elimini del tutto il virus dall'organismo né un vaccino efficace, i farmaci vanno assunti per tutta la vita.

**Si resta infettivi?**

Se ci si cura precocemente e costantemente no. Si parla di U=U, ovvero Undetectable = Untrasmissibile (o in italiano N=N Non rilevabile = Non trasmissibile) quando una persona con Hiv è in terapia con farmaci efficaci, che mantengono persistentemente la "carica virale" (cioè la quantità di virus presente nel sangue/secrezioni) a livelli non misurabili da almeno 6 mesi. In questo caso – cioè quando la viremia non si alteri per oltre 6 mesi – le persone con Hiv non risultano più infettive.



Un flashmob organizzato a Bergamo dagli ospiti delle case alloggio per malati di Aids e gli operatori della Associazione Emmaus. Il nastro rosso (in questo caso "vivente") è da sempre il simbolo della lotta all'Hiv in Italia e nel mondo

## BUONA SALUTE IN 3 MOSSE

Un numero basta a indicare lo stato di salute? Potrebbe essere l'indice di massa corporea, il rapporto tra peso e altezza, usato per definire l'obesità. Ma con questo parametro, uno come l'attore e wrestler Dwayne Johnson, "The Rock", risulterebbe obeso quando in realtà è una montagna di muscoli avvolti da pochissimo grasso. La medicina si sta accorgendo di questa discrepanza, e una serie di studi sta cercando di enucleare altri *marker* di buona salute.

Uno tra i più affidabili per predire malattie cardiovascolari, è il numero di flessioni che si riescono a eseguire consecutivamente. Per l'Università di Harvard, che ha testato la teoria su oltre mille vigili del fuoco maschi, inanellare 40 o più significa avere il 96% di rischio in meno di soffrire di cuore, nei successivi 10 anni, rispetto a chi si ferma a dieci o meno.

Altro indicatore della forma fisica è la presa della mano. Una ricerca dell'Università di Glasgow su oltre mezzo milione di persone di mezza età, suggerisce che chi ha una stretta debole sia più a rischio di cancro ai polmoni o malattie cardiache. Conta anche la velocità con cui si cammina.

Secondo il *Journal of the American Medical Association*, la probabilità di morte nel successivo decennio cala del 12% per ogni 10 cm percorsi in più al secondo. **Deborah Ameri**

