

MOND medico

DOMENICA 29 GIUGNO 2014

IL PUNTO**INVECCHIARE BENE
È ANCHE UN'ARTE****ANGELO TORRISI**

Invecchiare è un'arte, non solo un processo fisiologico. E il segreto di una sana vecchiaia cerebrale sta nell'acronimo Ama, ovvero Amare, muoversi, amarsi. E, dopo tanti allarmi sul dilagare della demenza senile e sulla penuria di strutture adeguate, tale filosofia ha ricondotto il problema alla sua sostanza umanistica, ossia che l'uomo può far molto per determinare il proprio futuro, dunque che anche invecchiare bene o male dipende in gran parte da ciascuno di noi. E la formula vincente sta nell'uscire dalla tana, nel fuggire la routine che uccide, nel tenere viva la curiosità, nel conoscere, nel lasciarsi tentare dall'avventura. Questa terapia fai-da-te è appunto costituita dai tre pilastri di Ama: Amare, ossia alimentare una passione per qualsiasi cosa. Amore fisico perché no? Ma amore è anche due anziani coniugi che fanno un picnic, è un uomo che porta a spasso il cane. Muoversi. Bisogna vincere la pigrizia, bisogna volerlo. Bisogna darsi da fare con le gambe e con la testa. Perché muoversi è anche quello della gattara che nutre un esercito di gatti o di chi va al bar per la partita di scopa con gli amici. Amarsi, ovvero, avere autostima. Chi si sente sfigato finisce che cade in depressione, invece bisogna sempre darsi un bel voto. Non è difficile. Se uno pensa alle tante cose che ha fatto nella vita, magari con fatica e sacrificio, non può che darsi un bel voto. Infine: gli anziani devono imparare a lottare per non essere rottamati, per non sentirsi superstizi. Quelli più fragili finiscono reclusi in casa oppure nelle residenze assistite, in ambienti dove perdono anche quel poco di identità rimasta. Ed è proprio in tale eventualità che s'innesta il dovere dello Stato e del volontariato di assistere gli anziani, compito arduo che s'identifica con un banco di prova del welfare di un Paese ma che trova nella solita mancanza di risorse un insormontabile muro di gomma. E allora? Una soluzione è quella di un volontariato organizzato e supportato da finanziamenti da parte di strutture private. Un esempio luminoso è dato da un progetto di monitorizzazione e cura di una moltitudine di over 75 romani al fine di individuarne lo stato di salute e le eventuali esigenze. Il programma, intrapreso nell'estate del 2003, ha fatto registrare numeri da record: oltre 9 mila anziani monitorati in 10 anni, riduzione del 10% dei costi di ospedalizzazione e - 40% dei ricoveri in assistenza residenziale. L'obiettivo? Mettere in campo, con il logo eloquente di "Viva gli anziani", una strategia di assistenza complementare a quella offerta dal Servizio sanitario e tuttavia in grado di ripercuotersi positivamente non solo sulla condizione degli anziani, ma anche sulle casse di Asl e ospedali. Ma forse stiamo parlando di una formula di vita destinata a rimanere un miraggio in quest'Isola pur tanto ricca di volontariato "spicciolo" ma altrettanto povera di iniziative che conducano a un'azione di responsabilità sociale d'impresa.



RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.

Per info: www.carmide.it

Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Riabilitazione cardiologica, Riabilitazione angiologica e vascolare, Day Hospital, riabilitativi, Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Daniele Amato.
Via Feudogrande 13 Catania Tel. 095 7529111



Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Day Hospital, riabilitativi e Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Andrea Ventimiglia.
Zona industriale VIII strada Catania Tel. 095 596401



[SANITÀ]

Al capezzale delle vittime del gioco d'azzardo

Il via libera dalla commissione Affari sociali della Camera al disegno di legge per contrastare la ludopatia

JESSICA NICOTRA

Una vera e propria patologia, che riguarda un numero sempre crescente di persone. E' la ludopatia, oggi considerata come una droga. Una dipendenza senza sostanza insomma, che miete sempre più vittime: uomini e donne, giovani e anziani, vittime soprattutto di scommesse sportive, slot machine e videopoker. Si tratta insomma di un esercito di equilibristi della normalità, sempre in bilico tra il desiderio di riuscire a fare a meno del gioco e la paura di non riuscirci.

A loro adesso in tanti tendono una mano. Proprio tre giorni fa, infatti, c'è stato il via libera, dalla commissione Affari sociali della Camera, al disegno di legge sul gioco d'azzardo. Dopo quasi un anno di lavori, con l'approvazione dell'emendamento all'ultimo articolo del Ddl, la copertura finanziaria passa da 24 a 200 milioni annui da destinare alla diagnosi, alla prevenzione e alla cura del gioco d'azzardo patologico, grazie a un aumento dello 0,7% del prelievo unico erariale su slot e Vlt. Tra le novità del testo (che ora passa all'esame delle commissioni competenti e che potrebbe essere calendarizzato in Aula già a luglio) c'è il divieto assoluto di pubblicità per i giochi.

Inoltre vengono stabilite regole cui devono attenersi sale giochi e scommesse: la distanza di 500 metri dai luoghi sensibili, niente alcol, fumo e bancomat dove si gioca, mentre per accedere a slot e Vlt sarà necessaria la tessera sanitaria, su cui si potranno raccogliere dati circa le somme giocate.

Con questa legge «affermiamo un punto molto chiaro - spiega la relatrice Paola Binetti - ovvero per la prima volta il gioco viene inserito nell'area di competenza della Sanità. Il testo - prosegue il deputato dell'Udc - è frutto di un grande lavoro di confronto fra le diverse anime della commissione. Alla fine l'accordo lo abbiamo trovato perché al centro dell'interesse di tutti c'è l'attenzione nei confronti di questa emergenza sociale».

Meno soddisfatti i Cinquestelle, anche se l'ampliamento dei fondi destinati alla copertura è stato proprio frutto della loro opposizione. «Avremmo voluto finanziarlo

anche con un prelievo, almeno simbolico, dalle vincite dei poker e dei casinò online - spiega Massimo Baroni - perché questo è il gioco del futuro, che cannibalizzerà le forme tradizionali di gioco e scommesse».

Così, insomma, il governo nazionale prova ad arginare un fenomeno, quello della ludopatia, che spinge le vittime a dedicare la maggior parte della giornata al gioco, a spendere sempre di più, a trascurare gli affetti, e anche il lavoro, facendo affidamento sugli altri, perfino sugli usurai, per reperire somme di denaro che non bastano mai. Atteggiamenti, questi, accompagnati spesso anche da sintomi psichici e fisici come ossessione, senso di onnipotenza, nervosismo, tendenza alla superstizione e impulsività. Non rari, inoltre, tremori, sudorazione, alterazioni dell'alimentazione, cefalea e insonnia.

Una vera e propria malattia, insomma, da

Si tratta di una vera e propria malattia che si manifesta con sintomi sia psichici sia fisici ben precisi: ossessione, senso di onnipotenza, nervosismo, tendenza alla superstizione e impulsività. Non sono rari tremori, sudorazione, alterazione dell'alimentazione, cefalea e insonnia



SOPRA UN TAVOLO DA ROULETTE E ACCANTO SLOT MACHINE

cui non sono esenti, secondo una recente indagine anche i più piccoli. Almeno 400 mila bimbi tra i 7 e i 9 anni e 800 mila adolescenti italiani, tra i 10 e i 17 anni, praticano il gioco d'azzardo, che entra nelle vite dei ragazzi in maniera strisciante, perché considerata un'attività "normale", tollerata e praticata abitualmente in famiglia. E' stato calcolato infatti che il 50% dei genitori frequenta sale scommesse più o meno frequentemente e che il 55% dei ragazzi partecipa ai giochi d'azzardo dei grandi o chiede di farlo. Con dati allarmanti anche in Sicilia, dove il 5% del Pil è speso in gioco d'azzardo. A comandare la classifica delle province dell'Isola, secondo i dati diffusi dalla consultazione antiusura, è Palermo con il 6,64%, seguita da Trapani con il 5,88% e Messina con il 5,54%. Tra le altre province si registra il 5,10% di Catanian, il 4,98% di Siracusa, il 4,94% di Agrigento, il 4,8% di Caltanissetta e infine il 3,59% di Enna.

Tanto che il deputato regionale Giambattista Coltraro, dopo la strada tracciata da Siracusa - primo capoluogo d'Italia ad aver scelto di sostenere gli esercenti che nelle loro attività rinunciano all'utilizzo di macchinette con vincite in denaro - ha in fase di presentazione un disegno di legge che, puntando soprattutto sulla prevenzione, prevede il divieto di installare videolottery e slot machine per esempio nelle vicinanze di istituti scolastici o di luoghi di aggregazione giovanile. Un modo insomma concreto per provare a salvare tanti siciliani dalla spirale illusoria della vincita facile che finisce per rovinare finanze e salute di intere famiglie.

VITA DI COPPIA

Italiani "evasori sessuali"

Sedici milioni di italiani "evasori sessuali". Intanto si sottraggono ai doveri di coppia per problemi intimi taciti e non curati. Otto milioni di uomini fanno i conti con disfunzione erektili (oltre 3 milioni), ejaculazione precoce (circa 4 milioni) e calo del desiderio (circa 1 milione). Altrettante donne soffrono di anorgasmia (4 milioni e mezzo), vaginismo (circa 1 milione), vaginismo e dolore alla penetrazione (2 milioni) e disturbi del desiderio (2,5 milioni). I dati sono stati illustrati dagli esperti della Società italiana di urologia (Siu) e dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani (Aogoi), alla presentazione dei primi Dipartimenti per il benessere di coppia negli ospedali pubblici. «Affrontare le problematiche legate alla sfera sessuale - riconoscono Vincenzo Mirone, segretario generale Siu, e Antonio Chiàntera, segretario nazionale Aogoi - non è così semplice: occorre superare la barriera delle emozioni negative che ostacolano la consapevolezza di avere un problema, come l'imbarazzo, il senso di colpa, la paura di essere giudicati. Così nell'erronea convinzione che non ci sia molto da fare tanti rinunciano, o rimandano, una richiesta di aiuto o una visita specialistica». E così si finisce per "evadere" il problema. «Chi soffre di disfunzione erektili o di ejaculazione precoce - spiega Mirone - riconosce che questi disturbi minano il benessere della coppia, ma nel 90% dei casi non li affronta non sa che oggi sono disponibili nuovi trattamenti e cure più efficaci e rapidi di prima». Ma se lui si nasconde lei finge. «In un caso su due le donne - afferma Chiàntera - devono fare i conti con la difficoltà o l'impossibilità nel raggiungere l'orgasmo, con dolori durante i rapporti e un calo del desiderio sempre più diffuso. L'anorgasmia, vissuta dalla donna come un suo deficit, non viene dichiarata al partner, simulando il piacere». Ma troppi "non detto" in camera da letto fanno scoppiare la coppia e la mettono a rischio tradimento.

L'ESAURIMENTO EMOTIVO LEGATO A UNO STRESS PESANTE E PROLUNGATO

Sindrome di burnout, meno rischi per gli infermieri dell'area critica

Gli infermieri che operano in reparto sono decisamente più a rischio burnout - forma di esaurimento emotivo legato a uno stress pesante e prolungato - rispetto ai colleghi di area critica.

È il risultato, decisamente sorprendente, di uno studio pubblicato dai ricercatori dei Dipartimenti di Neurologia e Psichiatria e di Scienze chirurgiche della Sapienza Università di Roma, pubblicato sulla rivista online «Prevention & Research».

La sindrome del burnout «colpisce particolarmente gli operatori delle cosiddette "helping professions", che richiedono particolari competenze e una sicura propensione al rapporto umano ed empatico, in cui subentra, inoltre, anche una forte dose di carico emotivo» ricordano

gli autori. Il loro obiettivo era quello di stimare il livello di burnout, con le sue componenti e i fattori di stress lavoro-correlato, negli infermieri di area critica.

Confrontando solo dopo la condizione di questi infermieri con quella dei colleghi di reparto (area chirurgica, medica e pediatrica), analizzata in un precedente studio.

Il campione esaminato era costituito da 100 infermieri scelti tra Dea (Dipartimento di Emergenza ed Accettazione), Rianimazione, Terapia intensiva e 100 controlli, scelti tra i reparti chirurgici, medici e pediatrici (da un totale di 155 operatori in base a età, sesso, anni di lavoro totali e impegno lavorativo).

Ai due gruppi sono stati somministrati dei questionari ad hoc. Ebbe-

ne, i risultati, quasi spiazzanti, hanno messo in evidenza che la percentuale di presenza del burnout negli infermieri di area critica è dello 0%, mentre per i colleghi di reparto risulta essere del 12%.

Il dato rilevante è emerso dai risultati ottenuti dai questionari: a parità di realizzazione personale, gli infermieri dell'area critica hanno una percentuale di esaurimento emotivo maggiore rispetto ai colleghi di reparto. Tuttavia, la componente di depersonalizzazione è nettamente inferiore negli infermieri di area critica rispetto ai colleghi di reparto. «È proprio questo fattore di identificazione con il ruolo e con il paziente - spiegano gli autori - questa sorta di empatia, che sembra preservare tale categoria dal burnout».

Decisamente una sorpresa, dal momento che «gli infermieri di area critica - continuano - rappresentano apparentemente uno dei settori ospedalieri a più alto rischio di burnout, in quanto è proprio qui che si concentrano molti dei fattori scatenanti quali, per citarne alcuni, il sovraccarico di lavoro, i problemi organizzativi, i conflitti etici ed emotivi, aggravati per giunta dall'imprevedibilità delle situazioni che devono essere affrontate quotidianamente».

In realtà non bisogna sottovalutare la chiave della soddisfazione personale e dell'identificazione con il proprio ruolo: questi infermieri si sentono infatti gratificati e questo nonostante il peso della responsabilità. Il risultato di tale studio «che - scri-



SINDROME DI BURNOUT, PIÙ A RISCHIO GLI INFERNIERI CHE OPERANO IN REPARTO

vono gli autori - stravolge tutte le nostre aspettative deve far riflettere le istituzioni: queste ultime dovrebbero occuparsi oltre che della messa in atto di un piano finalizzato a ridurre i fattori di stress lavoro correlato, anche di dare il giusto valore professionale alla figura dell'infermiere, da tanto, troppo tempo

sottovalutata. Abbiamo constatato, infatti, dai dati emersi dal nostro studio che è proprio il fattore di depersonalizzazione a portare l'operatore sanitario ad assumere un atteggiamento di ostilità e cinismo, fino a sfociare - concludono - in vera e propria malattia».

P.A.

L'ASSICURAZIONE SULLE MALATTIE PER CHI VIAGGIA

Assistenza Ue più sicura con la tessera Team

Quasi 200 milioni di europei sono già in possesso della tessera europea di assicurazione malattia (Team). In base ai dati più recenti, disponibili per il 2013, si tratta di oltre la metà della popolazione assicurata nell'Ue. Il numero di titolari della Team aumenta quindi costantemente come dice László Andor, Commissario per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione: «È incoraggiante constatare che, proprio quando tante persone programmano di partire per le vacanze estive, sono sempre di più quelli che possiedono una tessera europea di assicurazione malattia, che - aggiunge László - consente di ricevere le cure di cui necessitano quando viaggiano all'interno dell'Unione europea, in

Svezia, Liechtenstein, Norvegia e Islanda». La Team, disponibile a titolo gratuito, conferisce al titolare il diritto di ricevere dal sistema sanitario nazionale del Paese ospitante le cure sanitarie necessarie, alle stesse condizioni e al medesimo costo previsti per i cittadini di quel posto.

Gli ospedali che offrono servizi sanitari pubblici sono obbligati a riconoscere la tessera. Nella stragrande maggioranza dei casi, in effetti, i pazienti che la presentano ricevono l'assistenza sanitaria di cui necessitano. «Ma se la tessera non è accettata - riporta la nota della Commissione Ue - i pazienti dovrebbero contattare l'autorità sanitaria competente del Paese che stanno visitando. I numeri di contatto per le emergenze so-

no facilmente accessibili mediante l'applicazione Team per smartphone e tablet. In caso di rifiuto reiterato - suggeriscono gli esperti - i pazienti dovrebbero richiedere l'assistenza delle autorità sanitarie del proprio Paese d'origine. Infine, se i problemi persistono, devono rivolgersi alla Commissione europea, che può esaminare le denunce e sollevare la questione con le autorità del Paese interessato».

Per far conoscere meglio la Team, la Commissione europea lancia un concorso per storyboard per la realizzazione di un video. Il progetto del vincitore sarà sviluppato e prodotto in un videoclip, che sarà utilizzato per l'ulteriore promozione della Team. Il concorso è aperto fino al 17 agosto.



IN AUMENTO I VIAGGIATORI IN POSSESSO DELLA TEAM

[SANITÀ]

**ANTONIO FIASCONARO**

Anora pochi giorni. Martedì 1 luglio, finalmente dopo oltre un anno e mezzo scandito da valutazioni, polemiche, promossi e bocciati dell'ultima ora, i 15 dei 17 direttori generali nominati dalla giunta di governo presieduta dal presidente Rosario Crocetta, si insedieranno nelle aziende sanitarie, ospedaliere e dei tre Policlinici di Palermo, Catania e Messina.

Dopo un lungo e faticoso "travaglio" sono stati promossi anche dalla Commissione Affari Istituzionali dell'Ars. Mancano soltanto i nomi, di chi sostituirà Mario Zappia, inizialmente indicato come nuovo direttore generale dell'Asp di Catania (la sua nomina, però, è stata revocata per "inconferibilità") e di chi sostituirà Calogero Muscarnero designato a guidare l'Asp di Enna. Questo, infatti, non è in possesso dei cinque anni di esperienza in una struttura pubblica complessa, requisito essenziale per la nomina a direttore generale. I 15 neo-manager saranno presentati ufficialmente nel corso di una breve cerimonia che si svolgerà martedì 1 luglio a Palazzo d'Orleans alla presenza del governatore Rosario Crocetta. Adesso i nuovi direttori generali dovranno solamente firmare il contratto, "atto" che sarà compiuto successivamente davanti all'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino.

Sono 15 su 17 i neo-direttori generali nominati dalla Giunta del governo Crocetta che tra due giorni arriveranno nelle Aziende sanitarie, negli ospedali e nei tre policlinici dell'Isola

Ecco chi sono i nuovi dirigenti che "governeranno" la sanità siciliana per i prossimi anni.

ASP AGRIGENTO. Via il commissario straordinario **Salvatore Roberto Messina** a cui subentra **Salvatore Lucio Ficarra** 50 anni, laureato in giurisprudenza negli scorsi anni è stato direttore amministrativo in diverse unità territoriali sparse per la Sicilia.

ASP CALTANISSETTA. All'attuale commissario straordinario **Giorgio Giulio Santonocito** subentra **Ida Grossi** la prima donna manager della sanità in Sicilia. Attualmente direttore sanitario in una Asl di Genova. E' laureata

e specializzata in igiene e medicina legale a Pavia. Dopo la laurea, è stata direttore sanitario a Novara e Biella.

ASP MESSINA. All'azienda sanitaria dello Stretto, attualmente "governata" dal commissario straordinario **Manlio Magistri** arriverà **Gaetano Sirna** 61 anni di Taormina. Laureato in medicina e chirurgia all'Università di Catania e specializzato in medicina preventiva e in chirurgia dell'apparato digerente. Dal 2011 ad oggi, è stato, tra l'altro commissario straordinario dell'Asp di Catania, e per tre anni, dal 2006 al 2009, direttore generale dell'ospedale Papardo di Messina.

ASP PALERMO. Nell'azienda sanitaria più grande dell'Isola non cambia nulla. Infatti, l'attuale commissario straordinario **Antonino Candela** palermitano, 48 anni, è stato promosso sul campo dal presidente Crocetta nuovo direttore generale. Da laureato in Economia e commercio, dopo aver partecipato a diversi corsi di gestione (uno alla Bocconi in gestione e valutazione della dinamica economica, patrimoniale e finanziaria delle aziende sanitarie), si è iscritto all'albo dei revisori contabili ed è stato anche amministratore giudiziario al Tribunale di Palermo. Il nuovo manager nel suo curriculum scrive, poi, di avere la

I nuovi manager che governeranno la salute in Sicilia

Ricevuto l'ok dall'Ars: il primo luglio l'insediamento



patente nautica, di praticare sci da neve e d'acqua e, inoltre, di avere una "passione per la cultura degli egizi e l'archeologia".

ASP RAGUSA. All'attuale commissario straordinario **Angelo Aliquò** tra l'altro nominato di recente responsabile della Seus 118, subentra il nuovo direttore generale **Maurizio Aricò** nato a Pavia, 59 anni, è stato direttore del Dipartimento di Oncoematologia pediatrica all'ospedale Meyer di Firenze, anche se alcuni anni fa ha diretto anche l'Oncoematologia pediatrica dell'ospedale "Di Cristina" di Palermo. Specializzato in ematologia clinica e clinica pediatrica all'università di Pavia. Si definisce "un ottimo disegnatore".

ASP SIRACUSA. All'azienda aretusa, finora diretta dal commissario straordinario **Mario Zappia** arriva alla guida **Salvatore Bruglia** 57 anni di Ragusa. Per dieci anni, fino al 2013, ha diretto, tra l'altro il distretto sanitario di Ragusa. Dopo essersi laurea-

to in medicina a Catania è volato in Belgio per un progetto di ricerca. E' specializzato per la cultura degli egizi e l'archeologia".

ASP TRAPANI. Non cambia nulla. Confermato alla guida l'attuale commissario straordinario **Fabrizio De Nicola**. Avvocato, ex commissario straordinario dell'Asp di Trapani ed ex dirigente dell'Ircac, De Nicola ha avuto anche un ruolo "politico". Tra il 2004 ed il 2006, infatti, è stato capo della segreteria tecnica dell'ex assessore alla Presidenza del secondo governo Cuffaro, Michele Cimino.

AZIENDA POLICLINICO PALERMO. Anche al l'ospedale universitario "Paolo Giaccone" non cambia nulla. L'attuale commissario

straordinario **Renato Li Donni** è stato promosso direttore generale. Palermitano, laureato in medicina e in passato è stato anche dirigente dell'assessorato regionale alla Salute. Ex direttore sanitario dell'azienda ospedaliera "Civico" di Palermo. Per la Regione, ha diretto il servizio di programmazione ospedaliera, e prima di allora, nel 2007 è stato consulente per la stesura del Piano sanitario regionale. Specializzato in Igiene e medicina preventiva, l'ex commissario straordinario del Policlinico ha studiato anche alla Bocconi, dove ha preso un master in economia sanitaria.

AZIENDA POLICLINICO CATANIA. Al "Vittorio Emanuele", finora "governato" dal commissario straordinario **Antonio Lazzara** subentra come direttore generale **Salvatore Paolo Cantaro**. Sessantaquattro anni, di Caltagirone, Cantaro è otorinolaringoiatra laureato e specializzato a Catania. Dal 96 ad oggi è stato direttore sanitario anche di

diversi ospedali, tra i quali proprio quello che d'ora in poi dirigerà: l'ospedale universitario "Vittorio Emanuele".

AZIENDA POLICLINICO MESSINA. All'ospedale universitario "Martino", all'attuale commissario straordinario **Giuseppe Pecoraro** subentrerà il nuovo direttore generale **Marco Restuccia** 52 anni di Taormina. Laureato in giurisprudenza a Messina. Dal 2012 ad oggi è stato direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania.

AZIENDA ARNAS CIVICO DI PALERMO. All'attuale commissario straordinario **Carmelo Pullara** subentrerà **Giovanni Migliore**. Palermitano, 53 anni, sino ad oggi è stato dirigente medico di ruolo al Policlinico di Palermo, e qualche anno fa è stato anche responsabile del Cup, centro di prenotazioni dell'ospedale universitario. Collaboratore al "Piano salute 2011-13" stilato dal dipartimento per la Pianificazione strategica dell'assessorato alla Sanità, è laureato a Palermo in medicina e chirurgia e specializzato in ostetricia e ginecologia e chirurgia generale.

AZIENDA ARNAS "GARIBALDI" DI CATANIA. Al commissario straordinario **Angelo Pellecanò** subentrerà **Giorgia Santonocito**. Quarantasei anni, di Gela. Laureato in economia aziendale alla Bocconi. Dal 2008 ad oggi è stato ragioniere generale del Comune di Catania, periodo nel quale (fino al 2011) è stato anche componente del

cda del della Multiservizi spa e consulente del Teatro Bellini di Catania. Dal 2010 è componente del collegio sindacale dell'Asp di Catania.

AZIENDA OSPEDALIERA RIUNITE "VILLA SOFIA-CERVELLO" DI PALERMO. All'attuale commissario straordinario **Ignazio Tazzo** subentra **Gervasio Venuti**. Palermitano, fino ad oggi è stato dirigente di struttura al Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, e responsabile dell'area gestione risorse umane nell'ospedale universitario e anche a Villa Sofia. Laureato in ingegneria elettronica, ha lavorato alla Ibm e ha collaborato con l'università di Palermo. E' stato commissario d'esame in diversi concorsi pubblici espletati dall'Assemblea regionale siciliana. Si definisce "esperto in navigazione a vela e a motore, bravo disegnatore e appassionato di arte e antiquariato".

AZIENDA OSPEDALIERA "CANNIZZARO" DI CATANIA. Al posto del commissario straordinario **Salvatore Paolo Cantaro** è stato nominato direttore generale **Angelo Pellecanò** dal 2012 ad oggi commissario straordinario, ma dell'ospedale Garibaldi, del quale dal 2009 al 2012 è stato anche direttore generale. Laureato a nel capoluogo etneo in medicina, specializzato in igiene, medicina preventiva e medicina legale. Pellecanò è anche un ex docente delle università di Catania e di Palermo. Anni fa è stato anche consulente dell'assessorato alla Sanità.

AZIENDA OSPEDALIERA "PAPARDO-PIEMONTE" DI MESSINA. All'attuale commissario straordinario **Armando Caruso** subentra il nuovo direttore generale **Michele Vullo**. Figlio ad oggi direttore amministrativo dell'ospedale "Martino" di Messina. E' originario di Caltanissetta, 58 anni, dal 1993 al 2001 è stato anche segretario generale della Cgil Funzione pubblica. E' laureato in scienze politiche a Palermo.

E' durato un anno e mezzo il "travaglio" scandito da valutazioni, polemiche, promozioni e bocciature prima di giungere al via libera della Commissione Affari istituzionali





Osteoporosi, una minaccia per le over 50

L'invecchiamento fa innalzare al 30-40% la probabilità di rottura di vertebre, femore, polsi eanca

ANGELO TORRISI

Ossa sempre più spugnose, bucherellate, e perciò stessa fragili: che in molti casi si rompono come grissini, al minimo urto, a seguito di una pur banale caduta. L'osteoporosi è così. E l'invecchiamento della popolazione le fa da potente incentivo. Le donne sono le più minacciate: dopo i 50 anni hanno il 30-40% di probabilità di rompersi vertebre, femore, polsi,anca, anche scendendo soltanto dal letto o sollevando un peso. Sta di fatto che la patologia in questione colpisce un'alta percentuale della popolazione che supera ormai il 10%. E' più frequente del tumore al seno e pari alle malattie cardio-circolatorie. E siccome si può in gran parte prevenire, occorre incrementare la informazione per sortirne una prevenzione seria e a largo raggio. Obiettivo, questo, che si propone l'Onus che ha posto anche una Giornata annuale dedicata. L'allarme e un invito a mettere in atto i provvedimenti per una prevenzione a largo raggio viene lanciato in maniera insistente dalla Siommms (Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo minerale e delle Malattie dello scheletro), all'indirizzo del mondo della politica e delle istituzioni.

Ogni anno in Italia, infatti, si registrano oltre 80 mila fratture del femore, che solo di ospedale costano circa 800 milioni di euro. Costi che su scala Ue salgono a 4 miliardi. Le statistiche del nostro Paese parlano inoltre di 100 mila fratture vertebrali, che in realtà sono appena il 40% dei casi, perché molti sottovalutano mal di schiena anche molto doloroso, non sospettando che si tratti di fratture. Stando così le cose, è difficile immaginare di poter curare farmacologicamente il grande numero di malati che si prospetta. La ricerca farmaceutica e clinica ha fatto passi da gigante, terapie e tecniche sono in grado di ottenere risultati impensabili solo pochi anni fa. Ricostruire il tessuto osseo perduto oggi si può. Ma questi farmaci sono costosi ed è impossibile usarli su larga scala. Da qui il valore strategico della prevenzione (sana alimentazione, attività fisica, vita all'aria aperta, rifiuto di fumo e alcool) per tener lontana l'osteoporosi. Una patologia su cui l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, ha avviato un'indagine, coinvol-

gendo un campione di 600 italiane di età compresa fra i 35 e i 65 anni. Questi alcuni dei risultati: l'osteoporosi è considerata grave da oltre la metà delle donne - il 52% per la precisione - ma solo il 25% delle intervistate si sente esposta al rischio di svilupparla. Per oltre 8 donne su 10 è causata principalmente dall'avanzare dell'età e dalla menopausa. Ma altri fattori importanti che possono contribuire all'insorgenza della patologia sono legati a uno scorretto stile di vita (segnalato dal 76% del campione), alla familiarità (68%) e alla mancanza di sostanze necessarie per l'organismo (58%). Sul fronte della prevenzione e della terapia, solo 1 intervistata su 10 assume la vitamina D, nonostante il 58% riconosca l'importanza di que-

La patologia colpisce il 10% degli italiani, con un'incidenza maggiore nell'universo femminile: è più frequente del tumore al seno e pari alle malattie cardio-circolatorie. La prevenzione passa da una sana alimentazione e dall'attività fisica



Un apparecchio per lo screening dell'osteoporosi, patologia che colpisce il 10% degli italiani, soprattutto donne sopra i 50 anni



sta sostanza per la salute delle ossa. Poiché l'osteoporosi è considerata una malattia tipica dell'anzianità, anche la sua prevenzione è rivolta all'età adulta: solo il 31% delle donne, infatti, ritiene importante attuare comportamenti preventivi già durante l'infanzia e l'adolescenza, periodi in cui l'accumulo di calcio è cruciale per un corretto sviluppo delle ossa. E solo il 12% delle donne intervistate, invece, fa uso della vitamina D a scopo preventivo o come cura, sebbene circa 3 su 5 la consideri una sostanza necessaria per la prevenzione della malattia. Tra coloro che soffrono di osteoporosi (16% del campione), viene assunta prevalentemente in associazione alla terapia di base, su consiglio del medico di medicina generale, che risulta esserne il principale prescrittore (43%), seguito dal reumatologo (18%) e dall'ortopedico (17%). «L'osteoporosi - spiega la presidente di Onda, la dottoressa Francesca Merzagora - è una malattia silenziosa, che può progredire per anni fino a quando viene confermata la diagnosi o finché non avviene una frattura. È un tema di cui tutte le donne hanno sentito parlare, ma su cui solo il 29% si sente ben informata, perlopiù tramite canali non scientifici: mass media (55%), passaparola (45%), classe medica, in particolare il medico di famiglia (35%). «Oggi sentiamo spesso parlare di vitamina D, che pare essere diventata una sorta di panacea universale che guarisce tutto - afferma Maria Luisa Brandi, professore Ordinario di Endocrinologia dell'Università di Firenze - ma dall'indagine effettuata da Onda pare che anche tra coloro che dovrebbero essere più informate, le donne in età menopausale, esistano gap nella conoscenza del ruolo che questo ormone calciotropo ha nel preservare la salute ossea. È dunque auspicabile un'informazione scientifica e non sensazionalistica».

SFORZI ECESSIVI

Tennisti e problemi ortopedici oggi interventi meno invasivi

Campi sintetici, mancanza di allenamento o, al contrario, sforzo eccessivo. Sono tante le cause che nei tennisti portano alla comparsa di problemi ortopedici. Gomito del tennista, sindrome da conflitto sub acromiale e rottura del tendine di Achille, le manifestazioni più frequenti. Le cure comprendono interventi sempre meno invasivi, ma il primo consiglio che arriva dagli esperti è fermarsi in tempo e riposare prima che i problemi degenerino. L'epicondilitide, ovvero il gomito del tennista, è un'infiammazione che colpisce un tennista su 3 e per la cura basta un po' di riposo, ghiaccio e qualche antinfiammatorio. Se si continua a giocare, invece, si rischia di cronificare l'infiammazione. Le infiltrazioni di cortisone possono aiutare, ma se il periodo di riposo non è sufficiente, la malattia può andare incontro a recidiva. Dopo 2 o 3 infiltrazioni si preferisce intervenire chirurgicamente, anche in via artroscopia. In alternativa, si può ricorrere all'infiltrazione con fattori di crescita piastri con sangue autologo, prelevato in laboratori autorizzati. La sindrome da conflitto sub acromiale, un tempo indicata come periartrite, è il secondo problema più frequente per un tennista. Il dolore si può controllare combinando il dovuto riposo a farmaci, antinfiammatori, ed eventualmente, a un paio di infiltrazioni di cortisone. Tuttavia, quando finisce l'effetto delle terapie, il dolore tende a ripresentarsi. Infatti, anche se l'infiammazione viene spenta, l'attrito tra i tendini della cuffia dei rotatori e l'acromion resta comunque e consuma le fibre dei tendini. Altro problema dei tennisti è la rottura del tendine di Achille. Si manifesta con un dolore acuto. Per riparare la lesione si può intervenire per via percutanea o con un miniaccesso chirurgico. Il tennis può causare problemi anche alle ginocchia, con danni alla cartilagine e ai menischi.

A.T.

IL TRATTAMENTO È NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI CONSERVATIVO. L'INTERVENTO CHIRURGICO È CONTEMPLATO SOLO TRA GLI 8 E I 13 ANNI D'ETÀ

Il 15% dei bambini ha il piede piatto correzione quasi sempre spontanea

GABRIELLA MAGISTRO

l piede piatto è causa di preoccupazione dei genitori. Quante mamme, osservando i piedini dei propri piccoli si sono domandate: "Avrà il piede piatto?". E in effetti è la prima causa di visite ortopediche pediatriche. Ma cerchiamo di capire meglio.

Cosa si intende quando si parla di piede piatto?

«Per piede piatto - spiega il professore Giuseppe Sessa, direttore della clinica ortopedica dell'Università di Catania - si intende un appiattimento della volta plantare, ossia una riduzione o scomparsa del fisiologico arco mediale del piede. L'anomalia si associa all'atteggiamento del retro-piede in valgismo, con rotazione verso l'esterno del calcagno. Rappresenta un'affezione di frequente riscontro e, assieme alla scoliosi, è una delle più comuni cause di ricorso allo specialista ortopedico. Coinvolge circa il 15% dei bambini ed è più frequente nel sesso maschile».

Che impatto ha sulla salute e sulla crescita del bambino?

«In realtà il piede piatto nel bambino oltre a corruggersi spontaneamente nella gran parte dei casi, intorno ai 4-6 anni d'età, è una condizione spesso bilaterale e non dolorosa che non impedisce l'acquisizione delle fisiologiche tappe dello sviluppo corporeo».

Quando va valutata l'opportunità di correggere l'anomalia?

«Nei neonati il piede piatto è una condizione del tutto normale ed è considerato fisiologico per la presenza di tessuto adiposo sottocutaneo deputato alla protezione delle ossa e per un incompleto sviluppo dei muscoli che



IL DOTT. VITO PAVONE

regolano la volta plantare. Pertanto solo dopo i 4 anni va valutata la necessità di un trattamento per correggere questa anomalia. A livello preventivo risulta utile far deambulare il piccolo il più possibile a piedi nudi in terreni non pianeggianti, irregolari e favorire un approccio sportivo precoce. Nell'80% dei casi si verifica una correzione spontanea dell'appoggio».

Come si arriva alla diagnosi?

«La diagnosi di piede piatto è prevalentemente di tipo clinico - illustra il dottor Pavone, specializzato in ortopedia e traumatologia pediatrica - infatti il bambino affetto da tale condizione tende a camminare in modo scorretto e consuma le suole delle scarpe in maniera asimmetrica. Può essere presente facile faticabilità, dolore diffuso ai piedi, lieve impaccio motorio e può determinare posizioni anomale che coinvolgono oltre alle caviglie anche le ginocchia. E' sempre necessario associare un esame clinico delle articolazioni dell'arto

inferiore, anca, ginocchio e caviglia, spesso responsabili di difetti di allineamento dell'arto».

Quali sono i controlli che vanno effettuati?

«Un semplice esame obiettivo dei piedi con l'ausilio di un podoscopio, ossia uno strumento costituito da una struttura portante in legno o metallo con un piano superiore trasparente in cristallo retro-illuminato che consente una più dettagliata visione dell'immagine della pianta del piede. In condizioni normali la parte esterna del piede presenta un'impronta la cui superficie è pari a un quarto dell'intera superficie plantare. Il piede piatto di marcaseta entità si caratterizza per un'impronta pari all'intera superficie del piede. Oltre a quantizzare l'entità del piede piatto è importante eseguire delle manovre specifiche che consistono nel sollevare l'alluce o chiedere al bambino di mettersi in punta di piedi; in condizioni di normale flessibilità queste manovre determinano una temporanea accentuazione della volta plantare. In caso di positività di queste manovre è fondamentale indagare sulla eventuale presenza di patologie secondarie (ossee, neurologiche, ecc.) che comporteranno un trattamento più complesso. A tal proposito è necessario eseguire esami radiografici e strumentali».

Come si cura il piede piatto?

«Nella maggior parte dei casi il trattamento del piede piatto si avvale di un approccio fisioterapico con esercizi proprioceettivi finalizzati al potenziamento dei muscoli della pianta del piede. Essi comprendono: camminare alternativamente sulle punte dei piedi e sui talloni, sui margini esterni

del piede, su terreni irregolari a piedi nudi e far raccogliere piccoli oggetti sul pavimento con le dita dei piedi. Al contrario è sconsigliato far camminare a piedi nudi su superfici pianeggianti e dure».

Il trattamento con i planteri ha una sua validità?

«In tal senso i pareri sono discordanti - afferma il professore Sessa - al di fuori dell'Italia, in effetti, il plantare non è frequentemente prescritto. In ogni caso ha valore se indossato precocemente e solo se inserito in una calzatura morbida e flessibile che consente il fisiologico movimento del piede nelle sue articolazioni. Il plantare non corregge il piattismo, ma in alcuni casi può ridurre il dolore e la faticabilità. E' importante sapere che deve essere prescritto dall'ortopedico, confezionato su misura, e inserito in calzature a pianta larga e di lunghezza adeguata».

In quali casi si arriva all'intervento chirurgico?

La motivazione indicativa al trattamento chirurgico, deve essere esclusivamente funzionale: il soggetto deve presentare dolore al carico e impaccio motorio con difficoltà all'attività fisica, anche banale, come la corsa. L'intervento chirurgico è riservato solamente a bambini di età compresa tra 8 e 13 anni e va ponderato su basi cliniche e radiografiche ben definite».

In quanti modi si può intervenire chirur-



IL PIEDE PIATTO È LA PRIMA CAUSA DI VISITE ORTOPEDICHE PEDIATRICHE

che settimane il bambino torna a correre normalmente. In alcuni casi può essere necessario un trattamento riabilitativo. Le viti vengono rimosse dopo circa 3 anni, a maturazione scheletrica completa». **Se dovesse raccontare ai genitori questa anomalia in breve?** «Il piede piatto è una condizione largamente diffusa che spesso porta a richiedere una visita specialistica ortopedica pediatrica. Il trattamento è nella maggior parte dei casi conservativo e si avvale di opportuni esercizi di propriocezione. Oggi ci avvaliamo, se necessario, di una chirurgia mini-invasiva. Questa va, in effetti, riservata esclusivamente a casi selezionati e caratterizzati da limitazioni funzionali. In ogni caso permette un rapido ritorno alle normali attività».

Come si cura il piede piatto?

«Nei neonati il piede piatto è una condizione del tutto normale ed è considerato fisiologico per la presenza di tessuto adiposo sottocutaneo deputato alla protezione delle ossa e per un incompleto sviluppo dei muscoli che

[ORTOPEDIA]



PIERANGELA CANNONE

Colpisce circa l'8% degli italiani e interessa con maggiore frequenza la fascia d'età compresa fra i 30 e i 50 anni. L'ernia del disco è una patologia vertebrata comune, favorita sia dalla sedentarietà sia da sovraccarichi sulla colonna vertebrale come il sovrappeso e gli sforzi fisici. «Il quadro clinico dell'ernia del disco - dice il dott. Gaetano Gulino, direttore dell'unità operativa complessa di ortopedia e traumatologia dei presidi ospedalieri di Paternò e di Biancavilla; consigliere del direttivo della società scientifica di chirurgia vertebrale italiana e docente dalla scuola di specializzazione di ortopedia all'università Campus Bio-medico di Roma - è caratterizzato sia da sintomi lombari come il dolore; la contrattura dei muscoli paravertebrali; la rigidità e a volte le sciosi antalgica sia da sintomi periferici come la sciatalgia spesso monolaterale; i deficit muscolari; le alterazioni della sensibilità cutanea caratterizzata da formicolii, intorpidimenti e sensazioni di freddo; le ipoestesie sino a vere anestesie».

Il dott. Gaetano Gulino: «Il dolore in genere sparisce con o senza terapia. Nel 50% dei casi la regressione avviene in circa 2 o 3 settimane e quasi sempre nell'arco di 3 mesi»

biscono alcune alterazioni: l'irritazione che comporta una semplice sofferenza radicolare; la compressione che è caratterizzata dalla sofferenza radicolare protratta e l'interruzione che si manifesta tramite una lesione irreversibile della radice nervosa per compressione prolungata. La diagnosi è essenzialmente clinica ed è supportata da esami strumentali che permettono di localizzare la sede e la dimensione dell'ernia e il grado di lesione delle radici nervose. Queste ultime a loro volta su-

Qual è l'evoluzione della patologia?

«Nella maggior parte dei pazienti la sintomatologia dolorosa regredisce spontaneamente con o senza alcuna terapia.

Nel 50% dei casi la regressione avviene in circa 2 o 3 settimane e nel 90% in circa 3 mesi. La variazione temporale dipende dalle caratteristiche del disco intervertebrale: il nucleo polposo contiene un'alta concentrazione di acqua che viene assorbita provocando una perdita di volume dell'ernia e quindi una riduzione della compressione delle strutture nervose con progressiva regressione della sintomatologia dolorosa».

Come si può alleviare il dolore?

«In diversi modi. I farmaci si usano solo come sintomatici: di solito si somministrano antinfiammatori e cortisonici per eliminare l'infiammazione della radice nervosa colpita dall'ernia discale. Si può associare l'utilizzo di miorelaxanti anche ad azione centrale.

Sforzi e sovrappeso l'8% degli italiani con l'ernia del disco

Più colpita la fascia di età compresa fra i 30 e i 50 anni



Nelle foto: in basso, il dott. Gaetano Gulino. Accanto e in basso a sinistra gli attrezzi utilizzati per la microdiscectomia endoscopica, tecnica miniminvasiva, rapida ed efficace che si effettua in anestesia peridurale. L'intervento si esegue mediante l'introduzione di una cannula, con un'incisione chirurgica di 1,5 cm, attraversata da un sistema ottico collegato a un monitor per la visione amplificata delle immagini operatorie



che contrastano la contrattura muscolare. L'utilizzo di un corsetto sagomato e confezionato con moderni materiali aiuta sia a sostener la colonna vertebrale sia a fare regredire le contratture muscolari. Diventa fondamentale anche il trattamento fisioterapico: la terapia antalgica, il rilasciamento muscolare e la rieducazione funzionale globale aiutano alla risoluzione della sintomatologia».

Quando intervenire chirurgicamente?

«Solo dopo attente valutazioni cliniche e solo quando il dolore lombare diventa cronico e irradia l'arto inferiore impedendo le normali attività fisiche del paziente. L'intervento non va mai eseguito in urgenza se non in quei rari casi in cui il paziente accusa un danno neurologico importante ed evidente».

In cosa consiste il trattamento chirurgico?

«Il complesso operatorio di Paternò, indica come punto di eccellenza dal Gis, utilizza le tecniche più innovative come la microdiscectomia endoscopica che si effettua in anestesia peridurale ed è miniminvasiva, rapida ed efficace. L'intervento si esegue mediante l'introduzione di una cannula, con un'incisione chirurgica di 1,5 cm, nella parte interessata. La cannula è attraversata da un sistema ottico collegato a un monitor per la visione amplificata delle immagini operatorie. Le complicazioni post operatorie come i danni meningei, i fenomeni aderenziali cicatriziali e il dolore lombare residuo sono ridotti al minimo. Da un lato la tecnica endoscopica riduce il trauma

chirurgico e quindi, rispettando le strutture anatomiche, ne migliora i risultati; dall'altro lato l'anestesia peridurale permette una convalescenza più semplice e quindi la riduzione della degenza postoperatoria. Il paziente, infatti, inizia a deambulare dopo alcune ore dall'intervento chirurgico e viene dimesso il giorno successivo. Dopo alcuni giorni di trattamento fisioterapico e a 2 settimane dall'intervento, il paziente con uno stato di salute soddisfacente torna alle normali attività lavorative. Alcune attività pesanti e pratiche sportive che provocano un'abnorme sollecitazione della zona lombare vengono riprese dopo circa 2 mesi dall'intervento». Il dott. Gulino è reperibile al 3355396487.

"CINDERELLA SURGERY"

La corsa
al piede
perfetto

La passione per gli stiletti può giocare brutti scherzi. E non solo in Gran Bretagna, da dove rimbalza la moda della "Cinderella surgery", interventi chirurgici per accorciare o allungare le dita dei piedi ed eliminare l'antiestetica "pata" (ossia l'alluce valgo), in modo da sfoggiare estremità affusolate e armoniose, degne della principessina dalle scarpe di cristallo.

A fotografare questa nuova tendenza - che prevede anche il ricorso alla liposuzione per snellire il piede e sfoggiare quindi sandali e stiletti - è stato il quotidiano britannico "Daily Mail".

«Ma ormai anche in Italia ci sono donne, sempre più numerose, che fanno l'intervento ai piedi, non solo per risolvere problemi funzionali, ma anche e soprattutto per motivi puramente estetici», come spiega Sandro Giannini, ortopedico ed esperto in chirurgia del piede.

Negli anni, infatti, le pazienti sono diventate sempre più giovani. E magari poco disposte tenere sotto controllo fastidi e dolori adottando «scarpe morbide, aperte, comode e non certo con tacco 12. Dita a martello, anomalie nella lunghezza e alluce valgo sono interventi che ormai si fanno molto spesso: un centro specializzato può eseguire anche 300 interventi di alluce valgo e 500 dita a martello l'anno».

«Ma è bene sottolineare - aggiunge l'ortopedico - che non si tratta di operazioni banali». Tutt'altro. «Sono interventi delicati per i quali le complicanze esistono, anche se ridotte in percentuale. Nel 2% dei casi si può infatti incappare in conseguenze negative anche importanti». L'approccio chirurgico per ottenere un piede da Cenerentola punta ad accorciare o allungare le dita armonizzandole fra loro, "limare" le ossa e assorbire persino l'eccesso di grasso sull'alluce. Risultato? Piedi più armoniosi e piccoli. Ma non sempre le cose vanno in questo modo, come testimoniano le pazienti inglesi che dopo la "Cinderella surgery" si sono ritrovate con dolori, gonfiore e la frustrazione di non riuscire a entrare neanche nelle vecchie scarpe, figuriamoci nei tanto agognati stiletti. Destinati a rimanere solo un miraggio.

«Si tratta di una tendenza cominciata anche in Italia - conferma il presidente della Società italiana di ortopedia (Siot), Paolo Cherubino - ecco perché vorrei fare una raccomandazione alle pazienti: evitiamo di essere succubi dell'estetica, almeno in ortopedia. Non bisogna mai dimenticare, infatti, che gli interventi possono sempre essere rischiosi e affrontarli senza che ci siano problemi funzionali potrebbe rivelarsi un boomerang».

Anzi pericoloso boomerang. «Inoltre - spiegano gli ortopedici - si tratta di operazioni che hanno tempi di recupero precisi e non proprio e non sempre brevi. Se c'è stata una componente ossea bisogna mettere in conto 2-3 settimane di spostamenti ridotti, piccoli passi e scarpe adatte». Il cammino verso piedini graziosi, perfetti per indossare stiletti alla moda non è insomma semplice e privo di ostacoli.

P.A.

Istituto B. Ramazzini s.r.l.
Medicina del Lavoro e Igiene Industriale
www.istitutoramazzini.com

Fonometria

**Formazione
Certificata**

Valutazione dei Rischi
Radioprotezione

Diagnostica di Laboratorio

Sorveglianza Sanitaria
Farmacologia Clinica

Tossicologia Professionale
Sistemi di Gestione



[ORTOPEDIA]

EGIDIO RECUPERO*

La paralisi cerebrale comprende un gruppo di alterazioni permanenti della postura e del movimento che si verificano nel cervello durante lo sviluppo fetale o subito dopo la nascita e che sono causa di restrizione della attività (International Classification of Functioning - Icf). I deficit motori sono accompagnati spesso da disturbi senso-percettivi, cognitivi, della comunicazione, del comportamento, da epilessia e da problemi muscolo-scheletrici secondari.

La paralisi cerebrale è stata definita come una condizione pediatrica, ma a causa della sopravvivenza aumentata la riabilitazione degli adulti è diventata una componente essenziale dell'assistenza neurologica a lungo termine.

I dati epidemiologici più importanti sulla sopravvivenza di adolescenti e adulti con paralisi cerebrale vengono illustrati nello studio condotto in California tra il 1983 e il 2002, pubblicato nel 2004, in una popolazione di 47.000 persone con disabilità. I fattori prognostici negativi considerati includono l'immobilità, la funzione compromessa dell'arto superiore, l'alimentazione mediante gastrostomia. Nell'arco di 20 anni la sopravvivenza aumentava in ogni anno con una percentuale del 3,4%, anche nei gruppi di persone con disabilità complessa. Un ruolo positivo è affidato alla migliorata

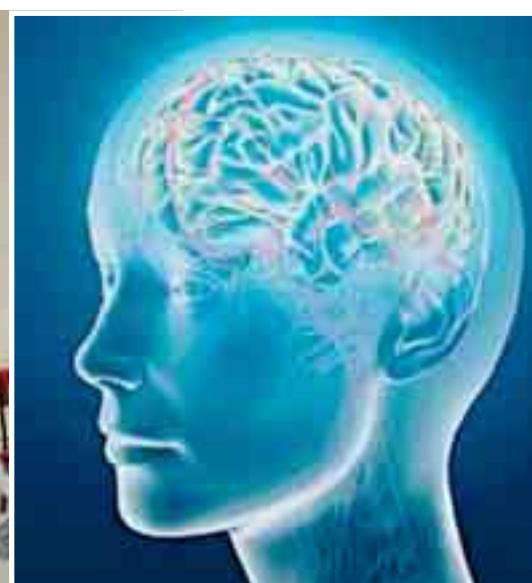
nutrizione, alla soddisfacente qualità della vita, alla aumentata sensibilità della popolazione generale verso il soggetto con la paralisi cerebrale e al raggiungimento di un livello elevato di assistenza medica. Soggetti con paralisi cerebrale di grado lieve hanno un'aspettativa di vita quasi normale e la gestione di persone con disabilità fisica in età adulta rappresenta una nuova sfida medica. In uno studio di pazienti con età superiore a 60 anni si è osservato un lieve declino del cammino in età avanzata e quelli che deambulavano in modo funzionale mantenevano tale abilità

per i successivi 15 anni. Similmente si riducono le autonomie relative all'abbigliamento, possibilmente correlate alle contratture evidenti nell'arto superiore. Le malattie intercorrenti non sono di solito ben gestite, a causa delle difficoltà di comunicazione o per precaria accessibilità ai servizi se i pazienti sono paragonati ai soggetti sani di pari età. E ciò diventa ancora più evidente nei pazienti più giovani. I problemi medici sono associati con la condizione, possono essere evidenti in anticipo e necessitare di monitoraggio. I meccanismi che spiegano il deterioramento sono la crescita corporea, l'incremento ponderale, la spasticità e le deformità che conducono a disequilibri meccanici e a debolezza muscolare. La spasticità inoltre può essere anche un meccanismo di accelerazione riguardo i problemi di osteoartrite. Nelle persone con paralisi cerebrale l'effetto dell'artrite si manifesterà in modo anticipato e avrà un maggiore impatto rispetto ai soggetti sani. Persone con compromissione della mobilità, allineamento posturale patologico, deformità e contratture possono accusare dolore e alterazioni articolari.

Le alterazioni muscolo-scheletriche hanno un esordio anch'esso precoce. Altri rischi di deterioramento comprendono la fatica, la ri-

Attività deficitaria nei soggetti adulti con paralisi cerebrale

Problemi motori spesso accompagnati da disturbi cognitivi



Sopra un'immagine del cervello e accanto macchinari per la riabilitazione che, in considerazione dell'aumento della sopravvivenza, è divenuta essenziale nell'assistenza neurologica a lungo termine dei pazienti con paralisi cerebrale

dotta forza muscolare, la destrezza precaria, la mobilità ridotta, le malattie intercorrenti, le lesioni. Sono anche importanti le fratture delle ossa lunghe, la immobilizzazione prolungata, fattori cognitivi e depressivi. Le cause più comuni di decesso sono le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie cardiovascolari e le malattie neoplastiche nella quarta e quinta decade. Si ritiene che l'aumento della mortalità per neoplasie, ictus e malattie cardiache sia in parte dovuto alla mancata diagnosi tempestiva e alla precaria sorveglianza. La mortalità da tumore al seno è tre volte maggiore rispetto ai sani della stessa età.

L'incidenza delle malattie cardiovascolari e vascolari cerebrali è di 6 volte maggiore rispetto alla popolazione generale. I pazienti con la paralisi cerebrale presentano cifoscoliosi (26%), contratture agli arti inferiori (71%), nutrizione precaria (60%), problemi vesicali (56%), problemi intestinali (53%). Il dolore è un importante sintomo sottostimato. Le cause più comuni comprendono la osteoartrite, malattia reumatica dei tessuti molli, lesioni da uso esagerato o da inattività (emiplegia, diplegia), deformità posturale e fratture. Il sintomo più frequente è il dorso e una elevata prevalenza si rileva nel collo e nella spalla nelle persone con forme discinetiche. La mielopatia cervicale è una causa importante ma reversibile di deterioramento, particolarmente nelle forme

discinetiche. La instabilità cervicale, l'ernia del disco intervertebrale, la spondilosi, gli osteofiti e la stenosi del canale spinale possono condurre a questa condizione clinica. La malattia metabolica dell'osso è maggiormente evidente nei pazienti istituzionalizzati, con necessaria terapia di supporto con vitamina D. L'osteoporosi è comune nelle persone che sono immobili, che non sono state mai mobili, o con malattie neuroendocrine, o che hanno fatto uso di antiepilettici. L'osteoporosi aumenta il rischio di fratture delle vertebre e delle ossa lunghe (femore). A carico dei tessuti molli si riscontrano tenosinoviti, e borsiti del gomito o dell'anca. L'uso dei bastoni può essere associato alla neuropatia ulnare, e la spinta in carrozzina può condurre a problemi del gomito e della spalla. La sindrome del tunnel carpale interessa il 10-20% di pazienti adulti con paralisi cerebrale. La gestione interdisciplinare della disabilità motoria aiuterà a massimizzare il potenziale della persona. Gli interventi comprendranno una varietà di modalità a vari livelli: compromissione, limitazione dell'attività, partecipazione, inclusi supporto e adattamenti. L'Icf si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono cau-

sare disabilità. Tramite l'Icf si vuole quindi descrivere non le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione al contesto ambientale e sottolineare l'individuo non solo come persona avente malattie o disabilità, ma soprattutto evidenziarne l'unicità e la globalità.

Lo strumento descrive tali situazioni adottando un linguaggio standard ed unificato, cercando di evitare fraintendimenti semantici e facilitando la comunicazione fra i vari utilizzatori in tutto il mondo. A differenza delle precedenti classificazioni (Icd e Icidh), dove veniva dato ampio spazio alla descrizione delle malattie dell'individuo, ricorrendo a termini quali malattia, menomazione ed handicap, nell'ultima classificazione l'oms fa riferimento a termini che analizzano la salute dell'individuo in chiave positiva (funzionamento e salute).

L'Icf vuole fornire un'ampia analisi dello stato di salute degli individui ponendo la

correlazione fra salute e ambiente, arrivando alla definizione di disabilità, intesa come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

L'analisi delle varie dimensioni esistenti dell'individuo porta a evidenziare non solo come le persone convivono con la loro patologia, ma anche cosa è possibile fare per migliorare la qualità della loro vita.

*Specialista in Neurologia Direttore Sanitario C. S. R. Catania/Viagrande

TENDINOPATIA

Tutta colpa del sistema metabolico

Da David Beckham a Ronaldo, da David Batty a Javier Zanetti, sono tanti gli atleti che hanno rallentato o addirittura interrotto le loro carriere per colpa di un tendine. E anche questo Mondiale 2014, per lo stesso motivo, è stato privato di molti calciatori, a iniziare dal centravanti del Belgio Christian Benteke. Non solo atleti professionisti. Sono milioni le persone che hanno affrontato la rottura di un tendine o una tendinopatia. Tuttavia, ancora oggi, c'è molto da chiarire sul perché i tendini si ammalino. Possono il diabete, l'obesità, le patologie della tiroide, l'ipercolesterolemia e altre disfunzioni endocrine e metabolic giocare un ruolo nell'insorgenza e nella cronicizzazione delle patologie dei tendini? «Nonostante una serie di ipotesi - afferma Nicola Maffulli, professore ordinario alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Salerno e la Queen Mary University di Londra - vi sono fattori sconosciuti che agiscono sui tendini. Recentemente si è parlato molto della genetica delle tendinopatie: non vi è dubbio che alcuni di noi hanno ereditato geni, o varianti di geni, che predispongono a tali affezioni, ma la grande prevalenza di malattie e disordini metabolici ci ha indotto, negli ultimi anni, a studiare le possibili connessioni fra problemi metabolici e malattie del Sistema muscoloscheletrico».

Una ricerca dimostra la correlazione con diabete obesità patologie della tiroide colesterolo alto e altre disfunzioni. Indubbio anche il ruolo di geni o varianti di geni

«Il nostro gruppo di ricerca - aggiunge Oliva, vicepresidente della Ismult, Italian society of muscles ligaments & tendons - ha presentato in anteprima i risultati delle ricerche degli ultimi 2 anni sulle relazioni cliniche e di scienza di base tra le patologie tiroidee e le rotture della cuffia dei rotatori. Su 1000 pazienti operati per rottura di cuffia dei rotatori abbiamo riscontrato nelle donne una percentuale di associazione con patologia tiroidea di oltre il 50%. Inoltre studiamo i tenociti umani in vitro, abbiamo riscontrato che, sotto stimolo degli ormoni tiroidei insieme con Vitamina C, queste cellule producono molti più collagene di tipo I».

«Nell'ultimo secolo l'ortopedia si è concentrata molto sugli aspetti (bio) meccanici e sui danni strutturali. In Svizzera, nella prassi clinica ortopedica, le patologie e i processi biologici venivano largamente trascurati e demandati ai reumatologi. Negli ultimi 10-15 anni le cose sono cominciate a cambiare anche grazie ai progressi compiuti dalla ricerca sulla riparazione della cartilagine e alle sue applicazioni cliniche - afferma Michael Hirschmann del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia presso il Kantonsspital Baselland a Bruderholz - la comunità ortopedica riconosce sempre di più l'importanza dei processi biologici come fattori centrali nei percorsi di guarigione di cartilagini e tendini. Dobbiamo capire meglio quali fattori, ad esempio gli ormoni, influenzino i processi degenerativi e la guarigione di cartilagini e tendini. Solo allora saremo in grado di sviluppare applicazioni migliori».

www.ortopediacatanese.it

**OFFICINA TECNICA
Ortopedica Catanese**

Al Tuo benessere
pensiamo noi.

CATANIA SEDE: Via Androne, 66 - 70 SHOW ROOM: Via Androne, 86 - 88 • Tel. 095 316914 Fax 095 317203
informa@ortopediacatanese.it

Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

PROMOZIONE BENESSERE
ESAME DEL PIEDE
con pedana stabilometrica
GRATUITO
per tutto il mese di Luglio

Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL



[PEDIATRIA]



Bambini e hi-tech, pro e contro del digitale

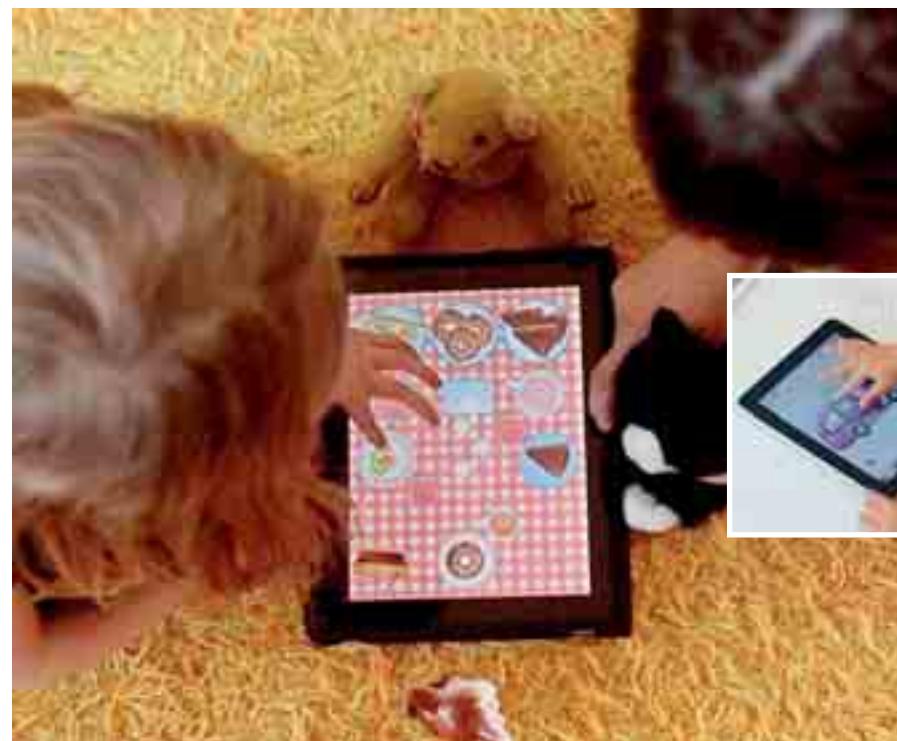
Gli apparecchi elettronici utilizzati già dai 18 mesi; fino ai 6 anni non sanno mangiare o vestirsi da soli

ELEONORA ZUPPARDI

bambini sono capaci di utilizzare con estrema facilità i dispositivi elettronici e riescono ad affermare la loro intelligenza nei giochi, nelle applicazioni, nelle fotografie. Ma nella stragrande maggioranza di casi, i piccoli sono incapaci di allacciarsi le scarpe, mangiare e vestirsi da soli. Pro e contro di un'educazione che diventa sempre più digitale che vede l'informatica impadronirsi di aspetti pedagogici della quotidianità, anche la più elementare. «Questo modo di vivere - dice Loris Vasile, consigliere nazionale dell'ordine dei pedagogisti - comincia dai 18 mesi in su. Come prima cosa bisogna educare i piccoli a interagire con le applicazioni in maniera intelligente altrimenti si corre lo stesso rischio degli anni '80 e '90, quando la televisione diventava solo un mezzo per intrattenerli senza educarli». Inoltre - secondo il pedagogista - ci sono altri rischi. Il prolungato utilizzo di smartphone e tablet porta ad un affaticamento eccessivo della vista, dall'altro il pericolo dell'isolamento psicologico che crea un mondo popolato da eroi di giochi. Anche se è ormai riconosciuto che la precoce capacità di utilizzare dispositivi tecnologicamente avanzati permette ai piccoli di sviluppare capacità cognitive fuori dal comune. «È vero che il multitasking comporta una diminuzione della capacità di attenzione, ma stimola lo sviluppo di una maggiore capacità di integrazione cognitiva delle informazioni che si gestiscono contemporaneamente, con una maggiore produttività. L'idea di base è che le tecnologie non siano né buone né cattive, ma che a fare la differenza sia l'uso che se ne fa». Infatti si è passati dalle generazioni dei "nuovi papà" - in cui il pericolo era la troppa televisione capace di annebbiare il cervello e l'uso smodato dei videogiochi - a quello che proviene dai tablet e dai loro display tattili. L'uso della tecnologia potrebbe incidere fin dalla più tenera età specie per la creatività. «Il tablet - continua Vasile - è uno strumento fantastico per disegnare, giocare e imparare, ma probabilmente un foglio di carta bianco e i pennarelli potrebbero risultare gli strumenti idonei per la creatività e lo stimolo». Cosa succede da un

punto di vista cognitivo ad un bambino quando è esposto al display tattile di un tablet? «Il tablet è uno strumento perfetto per giocare, per estraniarsi dall'ambiente circostante, per leggere e imparare, per navigare in internet, per socializzare con Facebook e Twitter. Resta uno strumento potente usato da genitori, più o meno incoscienti, per distrarre i loro figli in tenera età, in modo da poter continuare a svolgere le loro attività, in casa, in auto, sempre. A pensarci bene, nulla di strano. Anche la televisione è stata usata come escamotage di distrazione dalla maggior parte dei genitori che hanno cresciuto le generazioni precedenti. Ma il punto resta che l'uso frequente delle nuove tecnologie non sembra aiutare lo sviluppo della capacità sociale del bambino. L'uso eccessivo rischia di scoraggiare l'interazione sociale in anni in cui, nel cervello del bambino, avvengo-

Il pedagogista Vasile: «Il prolungato utilizzo di smartphone e tablet porta a un affaticamento della vista e al pericolo dell'isolamento psicologico. Anche se è riconosciuto che la precoce capacità di utilizzare dispositivi tecnologicamente avanzati favorisce lo sviluppo di capacità cognitive fuori dal comune»



no importanti sviluppi neuronali che condizioneranno la sua vita futura. Una prima conseguenza, derivante dall'isolamento nel quale si immergono bambini rapiti dal loro gadget tecnologico, è una minore capacità nella comunicazione». A differenza della televisione, il tablet incoraggia forme attive di apprendimento e di sviluppo di nuovo pensiero, isola di meno e crea minori problematiche di tipo comportamentale? «La televisione è un mezzo passivo, il tablet è ricco di funzionalità che favoriscono l'interazione sociale, il confronto, la conversazione e la relazione. I genitori devono diventare coscienti di cosa è necessario fare e quali comportamenti adottare nelle pratiche quotidiane con i loro bambini. La loro competenza tecnologica e la sempre maggiore sofisticatezza dei dispositivi tecnologici non si traduce necessariamente in benefici immediati e maggiore consapevolezza nella vita di tutti i giorni. È corretto e stimolante l'azione di chi sceglie di affiancare i loro figli nell'uso dei nuovi dispositivi, ma è stato calcolato che questa attività diminuisce al compimento del sesto anno di età. Mettersi vicino al proprio bambino che gioca con un tablet è un modo per condividere saperi. I bambini possono essere bravi e felici nell'insegnare al genitore l'uso di alcune funzionalità e caratteristiche tecniche del dispositivo, il genitore può suggerire approcci all'affondamento e alla riflessione critica nelle azioni che intraprendono navigando in rete, abituando un social network o giocando con una applicazione. Affiancare i figli è anche un modo per adempiere al ruolo genitoriale evitando di usare questo strumento per tenere calmo e occupato il proprio figlio al fine di salvaguardare il tempo libero o di lavoro. E poi stare con loro permette di definire regole sui tempi di utilizzo del dispositivo e gli ambiti di frequentazione e utilizzo».

NUOVE LINEE GUIDA NEGLI USA

Leggere le favole lo "prescrive" il pediatra

Un nuovo compito per i neogenitori - leggere le favole ad alta voce ai propri figli fin dalla nascita e il più possibile - è stato inserito dai medici dell'American academy of pediatrics (Aap) nelle nuove linee guida, anticipate dal New York Times. Allarmati per la diffusione dei tablet e smartphone nelle culle e in mano ai bambini che ancora non hanno 3 anni di età, sommata anche ai problemi di basso reddito di molte famiglie americane che mettono i libri all'ultimo posto delle priorità, per la prima volta l'educazione alla lettura rientra nelle raccomandazioni dei pediatri, insieme a quelli sull'allattamento e sulle vaccinazioni. La Società italiana di pediatria (Sip), sposa l'iniziativa: «Un'area importante del cervello si sviluppa nei primi 3 mesi di vita e fino ai 3 anni di età e leggere ad alta voce aiuta i piccoli a sviluppare un ottimo vocabolario e stimolare le capacità di socializzazione» spiegano gli specialisti americani. «A 3 anni di età i figli di genitori con un più elevato livello culturale, conoscono moltissime parole in più rispetto ai bambini che hanno ricevuto un più basso livello di educazione. I bambini imparano a cliccare prima ancora di sapere come si volta una pagina». La Società Italiana di Pediatria condivide le nuove linee americane e i contenuti sono stati recentemente anticipati dal presidente dell'Aap, James Perrin, al presidente della Sip, Giovanni Corsello, durante l'ultimo congresso italiano di pediatria svolto a Palermo. «È noto che la lettura ad alta voce sin dalla nascita migliori le abilità cognitive e favorisca lo sviluppo del linguaggio - sottolinea Giovanni Corsello - e l'accademia dei pediatri statunitense ribadisce queste acquisizioni scientifiche, nate dalla considerazione che i bambini cominciano a discapito della lettura».

IL DISTURBO È LA PRIMA CAUSA DI ASSENZA DA SCUOLA - UNA MEDIA DI 7-8 GIORNI PERSI ALL'ANNO - E INTERFERISCE ANCHE CON LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE

Poco riposo e troppo uso di videogiochi cefalea in netto aumento tra i più piccoli

JESSICA NICOTRA

Ha un profondo impatto sui risultati scolastici. Secondo alcune ricerche è la prima causa di assenza da scuola, con circa 7-8 giorni persi all'anno e interferisce anche con le attività quotidiane. Eppure la cefalea nei bambini è poco considerata, anche dai genitori: il 36% di essi, infatti, non sa che il figlio ne soffre». Lo afferma Pasquale Parisi, responsabile del Centro cefalee pediatrica della cattedra di Pediatria dell'Università Sapienza di Roma, all'ospedale Sant'Andrea. La cefalea è un disturbo comune in età pediatrica ed è causa anche di frequenti accessi al Pronto Soccorso. I numeri parlano chiaro: circa il 49% della popolazione pediatrica manifesta almeno un episodio di cefalea, mentre il 4,2% ne soffre per più di 10 giorni al mese con una fascia che risulta essere la più colpita: quella dai 12 anni in su.

«Il disturbo è cresciuto in maniera esponenziale negli ultimi 30 anni anche a causa del cambiamento nello stile di vita dei ragazzi - aggiunge il prof Parisi». E diverse sono le cause: «Oltre alla predisposizione genetica, infatti - prosegue - disturbi del sonno, scarsità di ore destinate al riposo, ma anche l'uso eccessivo di videogiochi, tv, tablet e smartphone possono essere in parte responsabili dell'aumento dei casi di cefalea. A questi si aggiungono fattori emotivi, ansia e stress. L'emicrania vede una netta prevalenza genetica, mentre nella cefalea "tensione" l'aspetto psico-emotivo è dominante. Tutto ciò rende urgente implementa-

re la ricerca di settore e di conseguenza rivedere le linee guida per la diagnosi e la terapia della cefalea in età pediatrica - afferma ancora il prof Parisi - secondo criteri di Evidence based medicine. A confermare questa necessità è uno studio di prossima pubblicazione. Nel lavoro in questione è stato utilizzato Agree II, uno strumento epidemiologico standardizzato che valuta l'adeguatezza delle linee guida. Pertanto, per la prima volta, possiamo sostenere su base scientifica la necessità di questa revisione. Non solo. Occorre inoltre rafforzare la ricerca pubblica per poter valutare l'efficacia dei farmaci nella popolazione pediatrica».

Quanto alla diagnosi e alla terapia, il prof Parisi spiega: «Prima di fare una diagnosi chiediamo al bambino o ai genitori di compilare un "diario del mal di testa" per circa 3 mesi. Spesso

infatti la cefalea si manifesta in maniera occasionale. Se si tratta di eventi episodici utilizziamo una terapia di "attacco", ma se la cefalea si presenta per almeno 4-5 giorni al mese, con compromissione della vita quotidiana, allora usiamo un approccio preventivo - dice Parisi - una profilassi, per evitare che il disturbo si "cronicizzi". E' dunque opportuno rivolgersi a un centro specializzato quando c'è familiarità, specialmente di forme aggressive e cronizzate nei genitori, quando il disturbo è frequente e impatta negativamente sugli aspetti scolastici e "ludici" del bambino-adolescente».

La cefalea può essere: "primaria" se dalle indagini strumentali ad hoc non si sia individuata una causa organica del dolore, oppure "secondaria" se conseguente a cause come malattie, infezioni e traumi. Queste ultime am-

montano a circa il 40-50% dei casi, ma quelle veramente pericolose si attestano intorno all'1-3% e vanno sottoposte al vaglio dei centri specialistici. Esiste, infine, anche se molto rara, la cefalea "insidiosa", apparentemente benigna, ma che nasconde patologie che possono addirittura minacciare la vita del piccolo paziente.

«E' molto difficile riconoscerla - spiega Raffaele Falsaperla, Direttore dell'Unità operativa complessa di Pediatria e Pronto soccorso pediatrico dell'Azienda ospedaliero-universitaria polyclinico Vittorio Emanuele di Catania e segretario del Direttivo della Società Italiana di Neurologia Pediatrica - perché è apparentemente innocua, in quanto si manifesta in bambini affetti da cefalea cronica che non presentano segni neurologici tal

li da destare allarme e che normal-

mente, in Pronto Soccorso, vengono classificati come codici bianchi o verdi. Ma l'esame del fondo oculare può essere uno strumento utile per scovarla». Ed evitare dunque conseguenze gravi. A fornire alcuni preziosi consigli sia ai genitori sia agli adolescenti, è la

Sip, Società italiana di pediatria.

Questi i suggerimenti da prendere in considerazione: evitare quanto più possibile i fattori scatenanti della cefalea, quali dormire poco, avere, stili di vita scorretti (fumo o alcol), essere eccessivamente esposti agli stimoli visivi (computer, smartphone e altri dispositivi).

Inoltre bisogna prestare attenzione ai segnali di esordio precoce atipico, come torcicollo e dolori addominali. Se intercettati precocemente, infatti, si può fare la diagnosi di cefalea e quindi migliorare la qualità della vita del bambino. In caso di attacco acuto bisogna somministrare tempestivamente la terapia prescritta dal pediatra perché se si aspetta troppo il farmaco rischia di essere inefficace. Quando ci sono determinati segnali come cambio di umore e se il bambino cammina, vede o parla male bisogna rivolgersi a un centro specializzato. Diviene necessario pensare a una profilassi quando gli episodi diventano numerosi e finiscono per inficiare la qualità della vita del paziente e della famiglia.

L'OBESITÀ NEI BAMBINI È SOTTOVALUTATA: COLPA DEGLI INDICI DI MASSA CORPOREA SBAGLIATI

L'indice di massa corporea (Bmi) per valutare il sovrappeso non si adatta ai bambini e li descrive più magri della realtà nel 25% dei casi esponendoli a maggiori rischi per la salute. Lo sostengono i ricercatori della Mayo Clinic di Rochester, Minnesota, in una analisi in cui hanno controllato i risultati di 37 ricerche condotte su 53.521 bambini e adolescenti, dai 4 ai 18 anni di età. Il direttore dell'indagine è Francisco Lopez-Jimenez, cardiologo alla Mayo Clinic e la ricerca è in corso di pubblicazione su *Pediatric Obesity*. Così il classico Bmi che calcola il rapporto fra il peso e il quadrato dell'altezza, messo a punto nel lontano 1830 dallo scienziato belga Adolphe Quetelet, già criticato come metodo di controllo del grasso in adulti e anziani, è ora ritenuto insufficiente anche per i ragazzi e i ricercatori vagliono altri sistemi per stime più

veritiero che, si prevede, aumenteranno il numero dei giovani ritenuti troppo pesanti. «Alcuni bambini con un BMI normale hanno ancora troppo grasso che mette a rischio la loro salute - sottolinea Lopez-Jimenez - L'indice di massa corporea è indicato per controlli generici sulla popolazione ma non dà indicazioni precise sui singoli, in particolare i bambini e gli adolescenti che non hanno uno sviluppo equilibrato fra peso e altezza».

Commenta Claudio Maffeis, direttore unità operativa diabetologia, nutrizione clinica ed obesità pediatrica all'università di Verona, esperto nutrizione della Società italiana di pediatria: «L'indice di massa corporea non permette di discriminare la massa grassa dalla magra. Andrebbe quindi sempre associato ad altre misurazioni, come il controllo della plica



LA CEFALEA È IN AUMENTO TRA I RAGAZZINI

mentre, in Pronto Soccorso, vengono classificati come codici bianchi o verdi. Ma l'esame del fondo oculare può essere uno strumento utile per scovarla». Ed evitare dunque conseguenze gravi.

A fornire alcuni preziosi consigli sia ai genitori sia agli adolescenti, è la

Sip, Società italiana di pediatria.

Questi i suggerimenti da prendere in considerazione: evitare quanto più possibile i fattori scatenanti della cefalea, quali dormire poco, avere, stili di vita scorretti (fumo o alcol), essere eccessivamente esposti agli stimoli visivi (computer, smartphone e altri dispositivi).

Inoltre bisogna prestare attenzione ai

segnali di esordio precoce atipico, come torcicollo e dolori addominali. Se intercettati precocemente, infatti, si può fare la diagnosi di cefalea e quindi migliorare la qualità della vita del bambino. In caso di attacco acuto bisogna somministrare tempestivamente la terapia prescritta dal pediatra perché se si aspetta troppo il farmaco rischia di essere inefficace. Quando ci sono determinati segnali come cambio di umore e se il bambino cammina, vede o parla male bisogna rivolgersi a un centro specializzato. Diviene necessario pensare a una profilassi quando gli episodi diventano numerosi e finiscono per inficiare la qualità della vita del paziente e della famiglia.

AGNESE FERRARA



[FARMACI]

Le farmacie cambiano "pelle"

Vendere medicinali non basta più. Arriva il cross counseling, per offrire nuovi servizi ai clienti

GIOVANNI PUGLISI*

Oggi non è pensabile una società senza farmaci e senza specialisti del farmaco, anche se siamo di fronte a una crisi del modello farmaco centrico: il farmaco non è più l'unica risposta ai problemi di salute, che sono sempre più legati allo stile di vita, alla prevenzione, all'incremento della popolazione, al trattamento delle patologie croniche. In un simile contesto, il valore del 'consiglio' si è sviluppato, in rapporto anche all'avvento di nuovi strumenti, prodotti e servizi, che rappresentano una cerniera fondamentale fra il mondo del benessere e quello dei trattamenti farmacologici, tanto da affermarsi in questi ultimi anni come la vera novità emergente in farmacia. La farmacia ed il farmacista, quindi, devono passare da un ruolo prettamente correlato alla preparazione e dispensazione di medicinali, in quanto elemento finale della filiera del farmaco, ad uno di consiglio sulla salutea trecentosessanta gradi rappresentando un elemento fondamentale per la tutela della salute del cittadino. Di fronte a una crisi sistematica come questa, la risposta non può essere lasciata alla buona volontà del singolo, ma sono indispensabili "sinergie tra i diversi attori" per compensare il carico allostatico, dato dagli eventi che accadono fuori e attorno alla farmacia, e cercare nuovi equilibri. In un nuovo modello di farmacia è indispensabile creare servizi finalizzati e scegliere quali introdurre per rispondere a determinati bisogni della popolazione. Il cross counselling è una delle possibili risposte a questo cambiamento. Il consiglio è parte integrante del ruolo del farmacista che deve operare in una logica di binomio prodotto-servizio. Per fare tutto questo servono tempo, investimenti e competenza: deve affermarsi il concetto di slow pharmacy, contrapposto al modello fast, legato alla mera dispensazione del farmaco; e i nuovi servizi

devono essere efficacemente comunicati e divulgati. Perché il cambiamento sia visibile e costituisca fonte di opportunità per la farmacia e per il paziente/cliente, occorre supportarlo con un progetto comunicativo integrato che coinvolga: esterno della farmacia, media planning (vetrine), coerenza esterno-interno, category, lay-out, ergonomia generale, modello comunicativo diretto (banco) e indiretto (tool comunicativo generale).

Il primo di questi servizi, già diffuso in Europa e sperimentato anche nel nostro Paese, è quello della Medicine use review. L'obiettivo di questo servizio è quello di aumentare l'informazione e la consapevolezza del paziente per ottenere la concordanza con i professionisti della salute che attuano il processo di cura. I dati relativi alle esperienze in USA e Canada dimostrano non solo che questo tipo di servizio ha un mercato, ma che ha anche un ritorno positivo sugli investimenti, tanto che la FOFI ha voluto provare ad ap-

plicarlo nella realtà italiana. E' partito così un progetto pilota, iniziato circa 2 anni fa, che ha coinvolto 80 farmacisti lombardi e che ha dato ottimi risultati, non solo nel miglioramento dell'aderenza del paziente alla terapia, ma anche nel gradimento, tanto che il 54% dei pazienti si è dichiarato disposto a pagare per prolungare il servizio. Alla luce di questi risultati la FOFI sta sviluppando, con l'obiettivo di incrementare sempre più il ruolo professionale del farmacista in Italia, un progetto denominato Italian Medicine UseReview (I-MUR). Lo studio si svolgerà in 14 regioni italiane, nel progetto saranno coinvolte 360 farmacie che, in base a dei ben precisi criteri di inclusione e in accordo con i Medici di Medicina Generale, arruoleranno 1800 pazienti asmatici, che verranno seguiti mediante un protocollo validato per circa nove mesi, al fine di valutare l'aderenza alla terapia in seguito all'intervento del farmacista di comunità. Normalmente i pazienti che non aderiscono alla terapia pre-

sentano uno scarso controllo dei sintomi dell'asma generando costi più elevati per il sistema sanitario nazionale. L'obiettivo dello studio è quelloddi fornire alle strutture politiche competenti, risultati e informazioni rigorosamente scientifiche che stimolino ad estendere questo tipo di servizio a tutte le farmacie italiane e ad altre patologie. La riduzione dei costi sanitari sostenuti dallo stato potrà permettere di supportare l'introduzione di un modello di remunerazione adeguata che riconosca al farmacista un compenso per questo importante servizio cognitivo avanzato. Per supportare queste nuove competenze servono conoscenze di clinicalpharmacy e di pharmaceutical care, per cui è indispensabile intervenire rapidamente sul capitolo formazione per preparare professionisti adeguati e sempre più pronti ad affrontare i mutamenti a cui va incontro il settore. Nell'ottica di adeguare la figura professionale del farmacista, alla luce dei cambiamenti in atto, occorre procedere ad una riforma dei corsi di studio del settore (Farmacia e CTF) che risulti finalizzata allo sviluppo di concrete, specifiche ed aggiornate competenze professionali coerenti con la farmacia dei servizi e la pharmaceutical care. Per realizzare tale riforma è necessaria

una forte sinergia tra il mondo della professione (Fofi, Federfarma) e quello universitario.

Volendo concludere questa intervista con una frase famosa di Charles Darwin: non è la più forte delle specie che sopravvive, né la più intelligente, ma quella più reattiva ai cambiamenti, speriamo che la farmacia e i farmacisti vadano in questa direzione.

*Presidente Ordine dei Farmacisti



ACCANTO, IL PROF. GIOVANNI PUGLISI, PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI FARMACISTI



Primo via libera in Europa per un nuovo anti-epatite C

Primo ok nel Vecchio continente per un nuovo anti-epatite C. Il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) facente parte dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha espresso parere favorevole per l'approvazione all'uso di daclatasvir, un potente inibitore sperimentale pan-genotipico del complesso di replicazione NS5A, in associazione con altri medicinali per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C in pazienti adulti. L'armamentario di nuove molecole per trattare questa malattia si accinge ad ampliarsi ulteriormente.

Si tratta del primo parere favorevole espresso dal Comitato per i medicinali per uso umano per un inibitore del complesso di replicazione NS5A, che sarà ora rivisto dalla Commissione europea. Commissione che ha l'autorità di approvare i medicinali nell'Unione europea.

Le richieste di autorizzazione per regimi basati su daclatasvir sono state presentate anche in Giappone e negli Stati Uniti. Una decisione da parte dell'Agenzia regolatoria giapponese «è attesa a breve», mentre la Food and Drug Administration statunitense «ha assegnato lo status di revisione prioritaria e ha stabilito per il 30 novembre 2014 il termine per la revisione in base al Prescription Drug User Fee Act».

Gli studi su daclatasvir, sia quelli in corso sia quelli completati, hanno incluso più di 5.500 pazienti in una molteplicità di regimi tutti orali e con l'attuale standard di cura basato su interferone. Negli studi clinici, i regimi contenenti daclatasvir sono stati generalmente tollerati, con basse percentuali di interruzione in una varietà di pazienti.

O. V.

PHARMAEVOLUTION, LA SPINTA VERSO IL CAMBIAMENTO: «L'OBBIETTIVO SONO ATTIVITÀ SEMPRE PIÙ INNOVATIVE E AL PASSO CON IL RESTO DELL'EUROPA»

Pillole e fiale, ma anche macchinari per i controlli: dall'holter alla Moc

Con Pharmevolution abbiamo dato una spinta al cambiamento, accelerando il processo di evoluzione verso la farmacia dei servizi e cercando di recuperare il gap che ci separa dal resto del paese». A meno di 3 mesi dalla 4a edizione della convention regionale, il 27 e il 28 settembre nell'area fieristica di Etnapolis, il vicepresidente di Federfarma Nazionale e presidente di Federfarma Catania, Gioacchino Nicolosi, fa il punto sull'evento più atteso per la categoria nel centro-sud Italia. In tre anni Pharmevolution ha raggiunto numeri straordinari in termini di partecipazione, oltre 1.500 presenze, più di 70 espositori, una trentina

di relatori di prim'ordine solo nell'ultima edizione.

Cosa rimane sul territorio dopo ogni evento?

«Una consapevolezza nuova per i farmacisti, che nasce dal confronto con le più qualificate esperienze sul campo nazionale e internazionale. Ricordo che conclusi la prima edizione parlando della necessità di uscire dalla "sindrome catacombale" che affligge la nostra categoria. Oggi non farei quell'intervento, sarebbe anacronistico. Negli ultimi anni i farmacisti hanno fatto grandi passi avanti in termini di coesione e apertura al rinnovamento, come dimostra la nascita della farmacia dei servizi».

Qual è il ruolo giocato da Pharmevolution nel cambiamento della farmacia?

«Un ruolo di primo piano. L'opportunità di crescita è data non solo dai numerosi convegni e dibattiti sulle nuove sfide per la categoria, ma anche dall'aggiornamento professionale con i corsi Ecm, Fad e seminari per i farmacisti, e dalla presenza nell'area fieristica delle ultime novità delle aziende dell'health care, del beauty care, dei servizi e delle professioni legati al mondo della farmacia. Opportunità accresciute dalla costante presenza di Farmacia Servizi, che mette a disposizione macchinari innovativi per eseguire i controlli in farmacia, dall'apparecchiatura per la Moc alla spiro-

metria. La possibilità di una vetrina come Pharmevolution, in cui i farmacisti possono testare queste apparecchiature, per poi utilizzarle nella loro attività senza dover sostenere l'investimento iniziale, gli consente di programmare una serie di servizi da erogare in base alla zona e alla fascia di utenza».

Intende dire che non esiste una sola farmacia dei servizi, ma tante quante sono le singole realtà territoriali?

«Sì, perché ognuno sceglie i servizi più adatti alla propria fascia di utenza. Ad es., nelle piccole realtà, dove la farmacia assieme al medico di base rappresenta l'unico presidio della salute sul territorio, sarà più utile eroga-



GIOACCHINO NICOLOSI (PRES. FEDERFARMA CATANIA) E ANNA ROSA RACCA (PRES. FEDERFARMA NAZIONALE)

re servizi come l'holter pressorio o l'elettrocardiogramma anziché fornire assistenza infermieristica». Qual è il leit motiv di quest'anno? Il rafforzamento della sanità territoriale, finalizzato a snellire il flusso di utenze in ospedale. Più che un leit motiv è un obiettivo che ci poniamo, d'intesa con i medici di base, che saranno gli ospiti di Pharmevolution 2014. Proprio con i medici di base abbiamo siglato un protocollo d'intesa per una serie di percorsi formativi comuni per la migliore conoscenza di prodotti innovativi, biologici, dispositivi medici».



dmbarone
distribuzione prodotti farmaceutici
1912 - 2014



Da oltre 100 anni al servizio delle farmacie

CATANIA - MESSINA - MODICA - CALATAFIMI - COSENZA

www.dmbarone.com

[FARMACI]



Nicotina, a Pechino studiano l'utilizzo contro il Parkinson

Nuova e-cig abbate sostanze cancerogene

Utilizzare la nicotina per produrre farmaci contro Alzheimer e Parkinson basandosi sulle sue già note proprietà di neuroprotettore. Lo stanno studiando in Cina dove, dal 2012, il Shenzhen Research Institute della Tsinghua University ha avviato un progetto di ricerca per valutare l'utilizzo di nicotina per le malattie legate al sistema nervoso, somministrandola tramite sigaretta elettronica. Ancora non ci sono dati preliminari ma l'ipotesi di studio è quella di valutare la capacità di questa sostanza psicostimolante di proteggere dalla degenerazione i neuroni contenenti dopamina. È quanto emerso al Global forum sulla nicotina, in corso a Varsavia, che vede riuniti ricercatori, industrie, esperti di salute pubblica e associazioni di consumatori, dove si è parlato, per la prima volta, di un nuovo prodotto in arrivo tra qualche mese sul mercato: una sigaretta elettronica con filtro e nicotina, solida non liquida, che abbatta fortemente la presenza di sostanze cancerogene presenti nelle sigarette tradizionali.

Non solo danni, quindi, arrivano dalla nicotina che, spiega Gerry Stimson, organizzatore dell'evento, migliora «il tono dell'umore, il controllo del peso e può rivelarsi utile in casi di colite ulcerosa». D'altro canto, i danni attribuiti «sono sovrastimati. Non è un veleno, di per sé non è cancerogena e non provoca problemi ai polmoni», spiegano gli esperti. Inoltre, benché possa accelerare battito cardiaco e pressione, «non è considerata un fattore di rischio significativo per eventi cardiovascolari».

Non è quindi la nicotina il problema



dei fumatori, sottolineano gli esperti, ma lo sono gli strumenti attraverso cui si assume, ovvero la combustione del tabacco per le sigarette tradizionali, che produce sostanze tossiche e cancerogene, e gli aromi aggiunti ai liquidi delle e-cig «di cui sappiamo poco dal punto di vista tossicologico quando vengono assunti tramite inalazione», aggiunge Riccardo Polosa, ordinario di Medicina interna dell'Università di Catania. Le due forme di assunzione, tuttavia, non sono affatto comparabili, sottolinea Polosa, membro del gruppo di esperti scelti dal ministero della Salute per il monitoraggio sugli effetti delle e-cig.

«Studi tossicologici - spiega - mostrano che le cellule trattate con vapore di sigaretta elettronica non presentano alte-



I danni della nicotina sono sovrastimati. Non è un veleno, non è cancerogena e non provoca problemi ai polmoni e in Cina ne stanno verificando il possibile utilizzo contro Parkinson e Alzheimer. «L'unico danno accertato sull'uomo è la dipendenza, come accade con caffè, zuccheri e alcol», secondo Maciej Goniewicz, ricercatore del Roswell Park Cancer Institute Buffalo di New York

razioni morfologiche rispetto a quelle non trattate. Mentre enorme differenza si nota su quelle sottoposte a fumo di sigaretta». Quindi, «parificare i due prodotti è irresponsabile e poco etico». Andrebbe piuttosto aumentati, sostengono gli esperti, i prezzi delle sigarette tradizionali, per disincentivarne il consumo. Un problema non all'ordine del giorno in Italia dove si discute, invece, sulla quota di tassazione dei classici pacchetti. Diversamente dall'Iva che è fissa al 22%, l'accisa ha una componente indipendente dal prezzo, pari al 7,5%, e una componente proporzionale al prezzo di vendita e pari al 92% del totale. Il braccio di ferro è tra chi, compreso il ministero della Salute, raccomanda un aumento della componente

fissa che avvicini il nostro Paese alla media Ue del 43%, così da aumentare il prezzo minimo, e chi è contrario ad ogni cambiamento. Intanto, mentre la politica discute il mercato si evolve e sta per arrivare la nuova frontiera dell'e-cig. Si tratta di una sigaretta che contiene un impasto a base di tabacco invece che liquidi e che avrà un gusto molto simile alla sigaretta classica. Basata non sul principio della combustione come le sigarette tradizionali ma su quello del riscaldamento delle e-cig, a parità di quantità di nicotina inalata, secondo test preclinici si abbatterà la presenza di tutte le altre sostanze cancerogene presenti nelle sigarette tradizionali.

P.A.

DEVASTANTE, DOLOROSA, SENZA FINE

Artrite reumatoide e farmaci a domicilio gli effetti positivi

Dolori articolari con rigidità mattutina e limitazioni dei movimenti alterano notevolmente la qualità della vita. Artrite reumatoide: devastante, dolorosa, senza fine. E un recente dossier rivela che è soprattutto donna. Per ogni uomo colpito, infatti, ci sono quattro donne. Di più le professioniste e le impiegate, di un certo medio-alto. Le colpisce da giovani e le blocca per sempre. Arrivano a non poter più aprire una porta, fare un caffè, infilarci le calze.

Una vita da invalidi. Una condanna che si può evitare con una diagnosi precoce e con una terapia iniziata entro tre mesi dal primo sintomo.

Dopo è tardi. La malattia prende il sopravvento. In pochi lo sanno. E le istituzioni lo dimenticano.

La somministrazione a domicilio dei farmaci per l'artrite reumatoide ha effetti positivi sull'aderenza dei pazienti alle terapie, sulla qualità di vita dei malati e sui costi della malattia.

Sono i risultati del programma SuSTAin, ideato e sviluppato per ottimizzare la somministrazione domiciliare dei farmaci biologici infusivi per l'artrite reumatoide. «L'adesione alle cure - dicono gli esperti - grazie ai medicinali consegnati a domicilio è stata del 100%, 2,5 ore di tempo mediamente risparmiate dalla persona malata per ogni infusione, abbattimento delle spese per recarsi in ospedale con un risparmio di oltre 30 euro per infusione».

Il «dossier artrite reumatoide» presentato a Roma in occasione dell'ultima Giornata mondiale delle Malattie reumatiche promossa dall'Associazione nazionale malati reumatici (Anmar) e dedicata all'artrite reumatoide - rivela anche che la malattia colpisce tanti bambini. Non si pensava che fossero così tanti, oggi se ne scoprono sempre di più: uno ogni mille ha una forma grave.

In Italia l'artrite reumatoide affligge oltre 3500 mila persone ma non è che la punta dell'iceberg. Dopo pochi anni dai primi sintomi la capacità lavorativa, di uomini e donne, diminuisce del 50%.

In Italia, i posti letto non ci sono: siamo ultimi in Europa per numero di posti per la reumatologia. Ci sono le cure e funzionano. Ma per colpa delle liste d'attesa, accedere ai farmaci di ultima generazione, i farmaci biologici, è come vincere una lotteria.

E il tempo l'unica cosa che un malato di artrite reumatoide non deve sprecare: se inizia la terapia entro 3 mesi dai primi sintomi potrà concretamente sperare di vedere completamente regredire la malattia.

A.T.

stenza del logo e sui pericoli legati ai farmaci falsi.

«Il fenomeno dei farmaci contraffatti - rileva l'Ema - è in aumento a livello globale, con sempre più prodotti che vengono attualmente taroccati. Questi includono medicinali costosi come gli anti-cancro e prodotti molto richiesti come gli antivirali. Sebbene l'Ue abbia un forte sistema normativo, esiste anche la possibilità che i medicinali falsificati entrino in circolazione nella Ue. Tuttavia, il rischio per i pazienti nell'Unione europea è molto basso e la nuova direttiva mira proprio a prevenire questa eventualità».

ORA. VE.

L'ICONA APPARIRÀ SUI SITI WEB DELL'UNIONE EUROPEA E LI COLLEGHERÀ A QUELLI DELLE AUTORITÀ NAZIONALI COMPETENTI



CON IL LOGO ACQUISTO SICURO DI FARMACI

Arriva il logo che permetterà di identificare, fra la giungla di negozi online più o meno affidabili, le farmacie virtuali autorizzate alla vendita di medicinali in Europa. L'icona, lanciata dalla Commissione europea, apparirà sui siti web autorizzati nell'Ue e li collegherà a quelli delle autorità nazionali competenti, dove verranno elencate le farmacie online legalmente operanti nei rispettivi Paesi. La creazione del nuovo logo è prevista dalla nuova direttiva sui medicinali falsificati entrata in vigore nel gennaio 2013.

In arrivo il logo per identificare le farmacie virtuali autorizzate

«Al momento dell'acquisto di farmaci online - ha spiegato Tonio Borg, commissario europeo per la Salute - i consumatori devono essere consapevoli che se non lo si fa rivolgersi a fornitori online legalmente operanti, si corre il rischio di acquistare prodotti falsificati. Per questo la Commissio-

ne ha creato un logo comune per le farmacie online: per proteggere i consumatori». L'icona del nuovo logo dovrebbe entrare in vigore alla fine di luglio e gli Stati membri avranno un anno di tempo per prepararsi per la sua applicazione. Le autorità nazionali di regolamentazione dell'Ue

elencheranno sui loro siti web tutte le farmacie online legalmente operanti nel loro Paese e l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) fornirà tutti i link a queste liste. La direttiva sui medicinali falsificati prevede inoltre che gli Stati membri conducano campagne di sensibilizzazione sull'esigenza del logo e sui pericoli legati ai farmaci falsi.

Cancro al polmone, scacco dall'immunoterapia il big killer può essere sconfitto nel 20% dei casi

Il cancro al polmone colpisce ogni anno 38 mila italiani, causando il 2,4% della mortalità per malattie. Nonostante l'alta incidenza, grazie ai nuovi farmaci questo big killer può essere sconfitto nel 20% dei casi. E per il futuro si batte la strada dell'immunoterapia. Sulle nuove terapie intelligenti e a bersaglio molecolare, e su diagnosi precoce, chemioterapia e multidisciplinarità al servizio del paziente, si sono confrontati gli esperti riuniti a Roma per la IV Conferenza internazionale di oncologia toracica.

La neoplasia al polmone oggi «non viene considerata soltanto dal punto di vista istologico - spiega Cesare Gridelli, presidente Aiot e direttore del Dipartimento di oncoematologia dell'azienda ospedaliera Moscati di Avellino - ma anche da quello genetico e molecolare. Trattamenti personalizzati e nuove terapie a bersaglio molecolare sono le armi con cui si cerca di sconfiggere la malattia». In particolare, precisano Gridelli e Filippo de Marinis, past president



CANCRO AL POLMONE, OGGI PUÒ ESSERE SCONFITTO NEL 20% DEI CASI

Aiot è direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, «oggi sembra aprirsi una nuova strada: quella dell'immunoterapia».

«Questa particolare tipologia di trattamento, che può essere utilizzata anche in combinazione con altri farmaci, cerca di combattere il tumore attivando e amplificando le risposte immunitarie dell'organismo contro la malattia. La ricerca - spiegano - ha

individuato specifici bersagli molecolari, i cosiddetti check point immunologi, che permettono di modulare la risposta del sistema immunitario contro il tumore».

«Per il tumore al polmone - continuano gli specialisti - risultati importanti sono ora disponibili in particolare in riferimento a due classi di farmaci, gli inibitori di PD-1 e PDL-1 che, anche se in fase sperimentale, hanno determinato in pazienti che fortemente esprimono tali recettori circa il 70% di regressioni tumorali e hanno sfondato il tetto della percentuale di risposte di lunghissima durata del 10-15%, soglia che non era mai stata raggiunta negli ultimi 30 anni. Queste due molecole (PD-1 e PDL-1) impediscono alle cellule del sistema immunitario di attaccare le cellule tumorali, permettendo loro di sopravvivere e moltiplicarsi: inibire PD-1 e PDL-1 potrebbe portare a risultati molto importanti e duraturi nel trattamento del tumore al polmone».

P.A.

Dolore ai dentini dei bimbi no a pomate alla lidocaina

Dentizione dei bambini, per quei piccoli che soffrono di dolori dovuti a tale fase, non si devono usare pomate a base di lidocaina. Questi ultimi, infatti, possono provocare effetti collaterali seri che arrivano addirittura alla morte. Lo afferma una nota dell'Fda, che costringerà, di conseguenza, anche i produttori a mettere un'etichetta ben specifica sulle confezioni.

«Dall'inizio dell'anno a ora - spiega la nota - l'agenzia ha ricevuto ventidue segnalazioni di effetti avversi dovuti all'ingestione di una quantità eccessiva di lidocaina, dalle convulsioni alle aritmie cardiache. Registrato inoltre, anche alcune morti. In generale - specifica l'Fda - i pediatri non dovrebbero prescrivere farmaci per il dolore dovuto ai denti che stanno uscendo, e i genitori dovrebbero seguire le raccomandazioni dell'American Academy of Pediatrics.

P.A.

Ma cosa fare? «Per trattare questo tipo di dolore è sufficiente utilizzare il tipico anello di gomma da conservare in frigo - afferma il comunicato - e massaggiare le gengive del bambino con un dito per dare almeno un po' di sollievo ai sintomi. L'uso di creme o altri farmaci non è di grande aiuto, perché questi vengono lavati via dalla saliva in soli pochi minuti, ma la loro ingestione può avere effetti gravi».

«In Italia non ci sono farmaci a base di lidocaina che vengono prescritti - conferma il pediatra nutrizionista Giorgio Pitzalis - da noi i pochi farmaci disponibili hanno principi attivi più blandi, ma si tende comunque ad evitare prescrizioni per questo tipo di problema, che non ne ha bisogno. Il dentaruol è più che sufficiente e, al massimo, si può arrivare a una tachipirina nei casi più gravi».

P.A.



[ESTATE]

Attivato il sistema allarme ondate di calore

L'iniziativa del ministero della Salute permette di sorvegliare e prevenire gli effetti del caldo sulla salute degli italiani

LUCA SIGNORELLI

Dal 3 giugno al 15 settembre è attivo il Sistema nazionale di previsione allarme ondate di calore. Il sistema di allarme voluto dal Ministero della Salute che permette la previsione, sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione. Dislocato in 27 città italiane (Catania, Messina, e Palermo in Sicilia), consente di individuare, dal lunedì al venerdì, per ogni specifica area urbana, le condizioni meteo-climatiche che possono avere un impatto significativo sulla salute dei soggetti vulnerabili. In base a questi modelli vengono elaborati dei bollettini giornalieri per ogni città, in cui sono comunicati i possibili effetti sulla salute delle condizioni meteologiche previste a 24, 48 e 72 ore. I bollettini sono pubblicati sul portale e sono diffusi quotidianamente ai Centri di riferimento locali individuati dalle amministrazioni competenti per l'attivazione in caso di necessità di piani di intervento a favore della popolazione vulnerabile.

In condizioni di caldo estremo, infatti, le fasce di popolazione più colpite sono specialmente quelle che vivono nelle grandi città, in zone con poco riparo all'ombra, in abitazioni surriscaldate e con scarsa ventilazione. Rischiano di più le persone anziane, specialmente se malate e in solitudine, che possono sviluppare rapidamente disidratazione, subire un aggravamento di patologie croniche (come quelle cardio-respiratorie) o essere vittime di un colpo di calore. In generale, però, basta conoscere una serie di semplici abitudini comportamentali e misure di prevenzione per contribuire a ridurre notevolmente le conseguenze nocive delle ondate di calore. Sono 10 semplici regole comportamentali in grado di limitare l'esposizione alle alte temperature, facilitare il raffreddamento del corpo, evitare la disidratazione e ridurre i rischi nelle persone più fragili (persone molto anziane, con problemi di salute, che assumono farmaci o neonati e bambini molto piccoli). Innanzitutto bisogna evitare di uscire all'aria aperta nelle ore più calde (dalle 11 alle 18) e



se proprio non si può evitare, non dimenticare di proteggere la testa con un cappello di colore chiaro, gli occhi con occhiali da sole e la pelle dalle scottature con creme solari ad alto fattore protettivo. All'aperto ma anche in casa è bene indossare abiti leggeri, non aderenti, preferibilmente di fibre naturali per assorbire meglio il sudore e permettere la respirazione della cute. Dentro le mura domestiche e in ufficio, schermare le finestre esposte al sole utilizzando tapparelle, persiane o tende, chiudere le finestre durante il giorno e aprirle durante le ore più fresche della giornata (la sera e la notte). Non abusare dell'aria condizionata, da utilizzare adottando alcune precauzioni per evitare conseguenze sulla salute e eccessivi consumi energetici, da accendere preferibilmente nelle giornate con condizioni climatiche a rischio regolando la temperatura tra i 24 e i 26 gradi. Non dimenticare di coprirsi nel passaggio da un ambiente caldo a uno più freddo e

di provvedere alla manutenzione dell'impianto e alla pulizia regolare dei filtri, evitando l'uso contemporaneo di elettrodomestici che producono calore e consumo di energia. Fare bagni e docce con acqua tiepida, bagnarci viso e braccia con acqua fresca per ridurre la temperatura corporea. In casi di temperature molto elevate, è meglio mettersi un panno bagnato sulla nuca. Un consiglio rivolto soprattutto agli sportivi (amatatoriali) più accaniti è quello di evitare di praticare all'aperto attività fisica intensa o lavori pesanti nelle ore più calde della giornata. Bere almeno 2 litri di acqua al giorno (a meno di indicazioni diverse del medico curante) anche se non se ne sente il bisogno. Evitare di bere alcolici e limitare l'assunzione di bevande gassate o troppo fredde. Mangiare preferibilmente cibi leggeri e con alto contenuto di acqua (frutta e verdura) e guardare con attenzione alla conservazione degli alimenti evitando di lasciarli all'aperto per oltre due ore.

Anche uscendo in auto bisogna prendere alcuni accorgimenti: se parcheggiata al sole, prima di salire aprire gli sportelli, poi iniziare il viaggio a finestrini aperti o utilizzare il sistema di climatizzazione. Chi ha figli piccoli, deve prestare attenzione nel sistemare i bambini sui seggiolini di sicurezza verificando che non siano surriscaldati e quando si parcheggia la macchina non lasciare mai, nemmeno per pochi minuti, persone o animali nell'abitacolo. Un veicolo parcheggiato sotto il sole può raggiungere velocemente i 70 gradi di temperatura nell'abitacolo, condannando quindi all'ipertermia e - per gli amici a quattro zampe - alla morte certa. La temperatura raggiunge infatti i 38 gradi dopo soli 5 minuti di esposizione, i 40 dopo 10 minuti e supera i 55 gradi dopo 30 minuti nonostante i finestrini lievemente abbassati, quindi con aria teoricamente circolante all'interno dell'abitacolo. In questa condizione, l'uomo manifesta iper-sudorazione, vertigini e ansia per il desiderio di abbandonare la vettura. Per il cane la situazione è peggiore perché la sua temperatura interna non è regolata da un'efficiente sudorazione.

In casa, leggere attentamente le modalità di conservazione riportate sulle confezioni dei farmaci e tenerli lontano da fonti di calore e da irradiazione solare diretta. In particolare ad agosto, quando arriva il gran caldo, le persone anziane, con patologie croniche o che assumono farmaci, devono consultare il medico per un eventuale aggiustamento della terapia o della frequenza dei controlli clinici e di laboratorio (per i diabetici è consigliabile aumentare la frequenza dei controlli glicemici), segnalare al medico qualsiasi malessere e non sospendere mai di propria iniziativa la terapia in corso.

Ultimo consiglio: nei periodi prolungati di caldo intenso, prestare attenzione a parenti o vicini di casa anziani, specialmente se vivono da soli e, se possibile, aiutarli a svolgere alcune piccole faccende o segnalare ai servizi socio-sanitari eventuali situazioni che necessitano di un intervento, come persone che vivono in situazioni di grave indigenza o di pericolo per la salute.

UN ANTICO CONSIGLIO MEDICO

A piedi nudi nell'acqua

Gambe pesanti? Caviglie gonfie? Piedi arrossati e doloranti? Mal di testa e nervi a fuor di pelle? Il rimedio c'è ed è molto antico ma non sempre viene tenuto nella debita considerazione da parte degli interessati. Ed è perciò che esso viene evidenziato e raccomandato da parte dell'Ispad (International Italian Society of Plastic Aesthetic and OncologyDermatology). «L'effetto fisico della passeggiata in acqua», spiega il presidente Di Pietro - oltre che defaticante e tonico (anche psicologicamente), si ripercuote positivamente anche su chi soffre di patologie angiologiche (ad esempio venose) e laddove il ritorno linfatico è lento se non bloccato». L'accostamento delle nostre estremità con l'acqua è di immediato conforto. Non fosse altro che per avere liberato dalle costrizioni le nostre gambe e i nostri piedi. Un po' di ginnastica per sgranchire le dita, quasi come usano fare inconsciamente i neonati, e qualche leggero massaggio manuale alla pianta e al dorso - ma anche alle dita - abituano i nostri arti inferiori alla gioia del sollevo. Questa è la prima percezione positiva: la liberazione. Le gambe giocano con l'acqua e la circolazione sanguigna ne trae grande conforto. E' ora di passeggiare nell'elemento curativo più antico del mondo, di sentire la pianta dei nostri piedi prendere possesso della superficie che sta sotto, qualunque essa sia. L'acqua rende più leggeri e gli eventuali dolori articolari o vascolari tendono a diventare un lontano ricordo. La passeggiata muove l'acqua che, a sua volta, imprime sulle parti colpite un massaggio dolce e ritmato. Una pressione naturale che risale, impercettibilmente, verso il cuore e poi verso la testa fino a regalare un totale relax ai nostri arti e non solo!

A.T.

UNA ALIMENTAZIONE ERRATA E COMPORTAMENTI DISTRATTI POSSONO ROVINARE LE VACANZE

No alle calorie in eccesso per i bambini e occhio a congestioni, traumi e insetti

ANGELO TORRISI

Tremila e cinquecento. Ogni giorno. Sono le calorie assunte durante le vacanze estive, da un bambino in età scolare, dalla colazione alla cena, passando per il "bomboleone" pomeridiano. Una vera botta energetica, non salutare, cui si sommano tutti gli altri rischi causati da disattenzione e superficialità come fratture, traumi, scottature, colpi di sole, punture d'insetti, congestioni, indigestioni. Basti pensare che oltre il 70% dei guai di tipo fisico e di salute accadono proprio durante i mesi estivi. Dunque la tanto attesa e desiderata estate rischia di essere rovinata davvero con poco. Con un po' di attenzione invece è possibile mangiare, giocare e divertirsi in completa tranquillità anche perché la vacanza non deve certo essere un "carcere" per i nostri figli. Gioco, attività sportiva, un dolce, un gelato e un'aranciata fanno parte della nostra abitudini alimentari. Vanno solo accompagnate anche con frutta e verdura fresca, succhi di frutta e tanto pesce. Oltre allo zucchero, inoltre, è importante porre attenzione all'eccesso di sale. Ecco dunque una serie di consigli utili per i genitori per poter passare un'estate serena con i loro bambini.

Alimentazione. La vacanza non può essere punitiva per i bambini, ma per una dieta equilibrata a alte temperature sono consigliabili cinque pasti al giorno, di cui due spuntini, con un'abbondante prima colazione. Qui è fondamentale il consumo di molta frutta e verdura di stagione, succhi, a mezzogiorno la pasta e soprattutto il pesce, almeno 1 volta al giorno. In estate abbonda, è ricco di Omega 3 e Omega 6 che

favoriscono lo sviluppo neurosenzoriale del bambino. Sono concessi anche alcuni "vizi", snack e merendine, ma senza mai esagerare, spronando poi il bambino a non restare sotto l'ombrellone a navigare in Internet. Prestare molta attenzione anche agli eccessi di cibo salati (patatine, pop corn, nocciole, focaccine).

Attenzione alle infezioni da alimenti. Nel periodo estivo i germi crescono meglio per le alte temperature. È più che mai importante ricordarsi di lavarsi bene le mani prima di manipolare gli alimenti. Carne, pesce e uova devono essere preparate su piani separati dalle verdure e, cotti ad alte temperature subito prima di essere serviti. Le superfici della cucina devono essere accuratamente disinfectate con soluzioni clorate. Evitare di dare ai bambini alimenti più a rischio quali carni poco cotte o alimenti preparati in anticipo e conservati in frigorifero insieme ad alimenti crudi.

Fratture e traumi. L'estate è tempo di giochi, di corsie, di sport per molte più ore al giorno (i ragazzi con meno di 12 anni trascorrono d'estate almeno quattro ore e mezzo all'aria aperta) rispetto al resto dell'anno passato magari davanti ai videogiochi. Attenzione quindi soprattutto agli eccessi e alla stanchezza. È verso la fine della giornata che la distrazione è in agguato. Va benissimo che i genitori invogliano i ragazzi a giocare una partita a calcio o a tennis, giusto per fare due esempi, e va altrettanto bene che i bambini inizino d'estate ad appassionarsi ad una attività sportiva magari con un corso. Ma è bene non esagerare. Ogni attività va proporzionata al tempo e alla "fisicità" del bambino.

Le punture d'insetti. Le punture d'insetti possono essere molto pericolose, soprattutto sui più piccoli (ponfi e infestazioni sono all'ordine del giorno e tra le principali cause di "intasamento" dei

scottature e colpi di sole. È stato calcolato che l'80 % della esposizione solare nella vita avviene nei primi 20 anni di vita, e questo spiega perché dobbiamo essere attenti a ridurla il più possibile. Evitare l'esposizione nelle ore di maggiore irraggiamento (tra le 11 e le 16), per questo è fondamentale un costante e corretto utilizzo delle creme solari ad alta protezione o schermo totale, spalmate almeno 30 minuti prima dell'esposizione e ogni due ore. Consigliabili sempre anche l'ombrellone e un capellino per evitare le insolazioni. Se la giornata è molto umida e il bambino mostra sintomi come sudorazione profusa, pallore, pupille dilatate, una maggior frequenza del respiro, brividi, anche rialzo febbrile, fino alla perdita della coscienza, allora vi trovate davanti a un colpo di calore. L'umidità gioca un ruolo importante perché la difficoltà di traspirazione crea un rialzo della temperatura interna. Non bisogna comunque allarmarsi troppo: il colpo di calore è un disturbo di solito benigno. Se c'è perdita di coscienza è comunque temporanea, breve. Bisogna rinfrescare il bambino, abbassare la temperatura corporea, quindi metterlo in luogo aerato, alzargli le gambe rispetto al corpo, massaggiandolo. Mettere panni freschi sul corpo, e poi, quando si riprende, farlo bere molto: preferire delle bevande zuccherate che ristabiliscono velocemente i parametri di normalità. Non è necessario precipitarsi dal medico, se vediamo che il bambino si riprende senza problemi.

Congestioni e indigestioni. Le bibite ghiacciate sono il vero tallone d'Achille dell'estate. E sono un vero problema perché sono molto pericolose. A questo si aggiunge la difficoltà dei genitori a gestire l'istinto dei più piccoli a gettarsi in mare o in piscina subito dopo colazione o dopo pranzo. Nonostante questa difficoltà, però, è necessario essere fermi e aspettare due ore se il pasto è stato leggero, tre per un pasto abbondante.

La congestione è un blocco della peristalsi intestinale dovuto alla differenza di temperatura del corpo rispetto al



I BAMBINI DURANTE LA STAGIONE ESTIVA CORRONO PIÙ RISCHI

l'acqua: è assolutamente importante prevenirla, insegnando al bambino che è veramente pericolosa. L'afflusso di sangue improvviso che arriva allo stomaco per compensare la differenza di temperatura può portare infatti alla perdita di coscienza e all'annegamento. **Lo stile di vita.** Non costringiamo i nostri bambini ad uno stile di vita da adulti. Semmai è bene costringere gli adulti ad adottare uno stile di vita da bambini. Rispettare i loro tempi e gli orari corretti di veglia e di riposo, è fondamentale per una vacanza serena per tutti. Per esempio costringere bimbi piccoli a seguirne i genitori la sera tardi al ristorante è un errore spesso sottovalutato. I bambini la sera devono poter riposare: loro hanno giocato tutto il giorno, mentre magari i genitori hanno dormito

chiato in spiaggia. Anche per quanto riguarda il cibo estate non deve significare 'anarchia alimentare'. Mantenere, o approfittarne per promuovere, le buone abitudini alimentari deve essere un imperativo: in estate c'è tempo e modo di poterlo fare più che durante l'anno lavorativo. Lo stesso vale per l'utilizzo degli strumenti elettronici (palmari, tablet e computer): pur senza eccessi, ma la sedentarietà abituale dei nostri bambini va limitata a pochi minuti al giorno.

La prevenzione. Prima di qualsiasi viaggio è sempre bene attrezzarsi con una "farmacia dai da te", contente termometro, cerotti, garze sterili, salviettine disinfettanti, repellenti cutanei contro gli insetti e farmaci contro le loro punzature, pomata o gel per le contusioni.

[ESTATE]



La bellezza insidiosa dell'abbronzatura

La sovraesposizione ai raggi solari è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza dei tumori della pelle

LUCA SIGNORELLI

Abbronzato è bello, certo. Ma attenzione all'esposizione solare. La pelle è il confine tra organismo e ambiente esterno, la prima difesa verso il mondo e l'organo più esposto ai fattori ambientali. Dunque è importante proteggerla, soprattutto in questa stagione. Tra i fattori di rischio più importanti nell'insorgenza dei tumori cutanei e del melanoma vi è la sovraesposizione ai raggi solari (raggi Uv) avvenuta nel corso della vita, soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza. Per sviluppare la vitamina D, benefica per osa, muscoli e sistema immunitario basta esporre al sole per pochi minuti al giorno ed è vero che una pelle abbronzata può apparire più sana, ma bisogna sapere che l'abbronzatura è un meccanismo di difesa della pelle per difenderci dai danni dei raggi ultravioletti. Questo meccanismo di difesa attiva i melanociti, cellule specializzate nella produzione di un pigmento, la melanina, che rende la pelle più resistente ai danni immediati, le scottature solari, e ritardati nel tempo come il precoce foto-invecchiamento e la cancerogenesi. Le creme con filtro solare devono quindi essere considerate un aiuto per un'abbronzatura corretta e non lasciarsi per esposizioni troppo prolungate. Bisogna poi fare attenzione al fattore di protezione (spf) che deve essere inversamente proporzionale al proprio fototipo: tanto più la pelle è chiara e quindi sensibile ai raggi solari tanto maggiore deve essere l'Spf. Il fototipo si ricava da caratteristiche somatiche come il colore degli occhi, dei capelli e della pelle e dalla capacità o meno di abbronzarsi o di scottarsi dopo l'esposizione ai raggi solari e vengono identificati classicamente nella popolazione 6 fototipi. Tipo 1: capelli biondi o rossi, occhi chiari, carnagione chiara con efelidi; è estremamente sensibile al sole, si scotta sempre e non si abbronzà. Tipo 2: capelli biondi o castano chiaro, occhi chiari, carnagione chiara, spesso con efelidi; sensibile al sole, si scotta con facilità e si abbronzà con difficoltà. Tipo 3: capelli castani, occhi chiari o marroni, carnagione bruno-chiara; può scottarsi ma si abbronzà. Tipo 4: capelli castano



scuro o neri, occhi scuri, carnagione olivastra o scura; si scotta di rado e si abbronta con facilità. Tipo 5: capelli neri, occhi scuri, carnagione bruno olivastra; si abbronta intensamente. Tipo 6: capelli neri, occhi neri, carnagione nera; non si scotta mai, tipo di razza nera. Per tutti, in ogni caso, è importante usare le creme con filtri solari per integrare i metodi fisici di protezione dalle radiazioni UV (indumenti, cappello, occhiali, ombra) soprattutto nelle ore centrali e più calde della giornata. Gli autoabbronzanti hanno infatti solo un effetto cosmetico e non "preparano" la pelle al sole mentre le lampade solari Uva sono da considerare un ulteriore rischio per l'insorgenza dei tumori della pelle e sicuramente accelerano l'invecchiamento cutaneo provocando un aumento delle rughe e delle macchie, anch'esse non hanno alcun effetto protettivo

rispetto ai raggi solari. A tal proposito, l'uso delle lampade solari è vietato ai minori di diciotto anni, alle donne in stato di gravidanza, a coloro che soffrono o hanno sofferto di tumori della pelle ed è sempre consigliabile sentire il parere del proprio dermatologo prima di utilizzarle. I raggi del sole non sono però l'unica causa di tumori della pelle e melanoma cutaneo, è importante prestare attenzione anche ad altri fattori di rischio: la possibilità di sviluppare un melanoma è strettamente dipendente dall'interazione tra fattori di rischio genetico-constituzionali e ambientali. Vengono riconosciuti quali cause che possono favorire lo sviluppo del melanoma in maniera indipendente e statisticamente significativa il fototipo e pigmentazione cutanea (le persone con fototipo 1-2 hanno un rischio di melanoma maggiore rispetto a quelle con pelle

scura-olivastra e con occhi, capelli scuri-neri), la familiarità (il 10% dei pazienti affetti da melanoma riferisce almeno un altro caso nell'ambito della propria famiglia), il numero dei ne, l'esposizione intensa e intermittente e la presenza di un neo congenito gigante.

È bene dunque seguire alcune semplici regole (sulla carta, almeno) della corretta esposizione al sole: evitare le esposizioni eccessive e le scottature da sole, soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza; i bambini fino ai 12 mesi di età non devono essere esposti ai raggi diretti del sole; evitare le esposizioni al sole tra le ore 11 e le 16 circa; indossare indumenti protettivi (cappello con visiera, camicia, maglietta e occhiali); utilizzare l'ombra naturale (alberi) o con ombrelloni e creme solari con fattori di protezione adeguati al fototipo (da applicare in dosi adeguate più volte al giorno e dopo il bagno).

E se il cielo è nuvoloso, non bisogna farsi ingannare: permette comunque il passaggio delle radiazioni, la sabbia e l'acqua riflettono i raggi solari.

La presenza di nei sulla pelle rappresenta un fattore di rischio per il melanoma. Non c'è da preoccuparsi nella maggior parte dei casi, ma per una diagnosi precoce del melanoma è bene eseguire con metodo e regolarità l'autosame attraverso la regola dell'Abcde (Asimmetria della lesione, bordi irregolari e frastagliati, colore disomogeneo a varie tinte o nero molto intenso, dimensioni superiori ai 6 mm ed evoluzione progressiva). Se si nota un neo sospetto, allora è meglio richiedere un consulto al medico di medicina generale e sarà suo compito indirizzare in un centro di riferimento specialistico se individua un neo a rischio o la visita dal dermatologo con la valutazione dei ne attraverso l'esame dermoscopico.

In generale, devono effettuare l'autosame e controllo dermatologico periodico e programmato, almeno una volta l'anno o secondo le indicazioni del dermatologo, gli uomini con più di 50 anni, chi ha familiarità per il melanoma, tumori cutanei non melanocitici, un elevato numero di nei melanocitici comuni o atipici, i fototipi chiari e chi ha occhi azzurri o verdi o capelli biondi o rossi.

GLI ESPERTI

Stagione nera per chi soffre di malattie gastroenteriche

Estate, stagione nera per chi soffre di malattie gastroenteriche. A fare il punto su queste patologie reumatologi e gastroenterologi riuniti a Roma per il I Congresso della Società italiana di Gastroenterologia, con un focus sull'andamento stagionale di queste patologie. Tutte diverse, ma accomunate da un analogo meccanismo infiammatorio. Sebbene non si sia ancora arrivati a conclusioni definitive, da studi osservazionali risulterebbe che alcune di queste malattie presentino riacutizzazioni in particolari momenti dell'anno e a seconda dell'area geografica. Nel nostro Paese, per esempio, è stato dimostrato un peggioramento nelle stagioni calde per le malattie infiammatorie croniche intestinali, soprattutto per il morbo di Crohn. Con l'inizio della bella stagione peggiorano i pazienti in Cina, Spagna e Slovacchia, in autunno primavera in Grecia, in autunno e inverno in Gran Bretagna. «L'ipotesi più accreditata è che i picchi di riacutizzazione siano correlati alla maggiore incidenza di infezioni intestinali frequenti in estate - spiega Vincenzo Bruzzese, presidente della Sigr - ma il sole ha anche un effetto protettivo, determinando la produzione cutanea della vitamina D, che ha un ruolo nel prevenire l'insorgenza dell'artrite reumatoide e di altre malattie autoimmuni. Prosegue Roberto Lorenzetti, specialista in gastroenterologia all'ospedale Nuovo Regina Margherita di Roma: «Laddove il picco di peggioramenti delle malattie intestinali croniche infiammatorie corrisponde alle stagioni fredde, è stata ipotizzata un'associazione con l'aumento delle infezioni delle vie respiratorie e il conseguente consumo di antibiotici e antinfiammatori che rappresentano fattori peggiorativi nei sintomi di queste patologie».

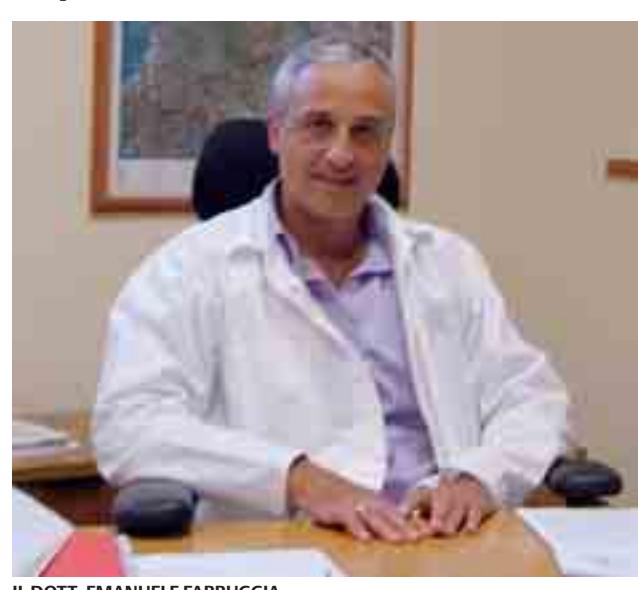
P.A.

LE MALATTIE CHE POSSONO ESSERE TRASMESSE DAGLI ANIMALI ALL'UOMO

Lotta continua alle zoonosi l'Asp Catania in prima linea

Come spesso accade in medicina, i termini sono complicati, ma le zoonosi le conosciamo tutti. Parliamo infatti di quelle malattie infettive che possono essere trasmesse dagli animali all'uomo, come la brucellosi, la salmonella, la tubercolosi e tante altre. Le zoonosi rappresentano uno dei problemi di salute pubblica più complessi. Complessi non perché difficili da contrastare, ma perché sono numerose (si contano 200 zoonosi) e perché sono articolate le procedure di prevenzione, sorveglianza e gestione. Le criticità maggiori sono state rilevate nella persistenza, nell'uomo e negli animali, della brucellosi e della tubercolosi. Questo ha richiesto misure urgenti e straordinarie negli allevamenti ovini, caprini e bovini.

Per combattere il fenomeno è intervenuta la Regione siciliana che, nel corso del 2013, ha assegnato alla sanità pubblica veterinaria dell'Isola, e di conseguenza anche all'Asp Catania, un obiettivo specifico: l'eradicazione, cioè, secondo standard specifici, della brucellosi bovina ed ovi-caprina e, ancora, della tubercolosi bovina. Su questo fronte l'Asp Catania è impegnata da anni con un progetto aziendale mirato che ha portato, nell'ultimo quinquennio, a risultati sempre più soddisfacenti. «Un'attività che ha visto l'azione sinergica di tutti i servizi del Dpv - spiega il



IL DOTT. EMANUELE FARRUGGIA

fatti, il tasso di prevalenza della brucellosi (Brc) ovi-caprina si è arrestata al 3,21%, provenendo dal 28,50% del 2009; mentre il tasso di incidenza (vale a dire i nuovi casi) è stato del 2,91%, a fronte del 21,65% sempre del 2009. Indici prossimi a quelli dettati dal Piano regionale integrato della Sicilia (Pris) 2012-2014, anche per la tubercolosi (Tbc). Il Pris stabilisce infatti che

direttore, dott. Emanuele Farruggia - attraverso l'intensificazione dei controlli: negli allevamenti con rispetto delle scadenze previste dalla normativa; nei caseifici con verifica della destinazione del latte proveniente da allevamenti infetti; nei focolai di infezione ai fini della verifica del rispetto delle limitazioni sulle movimentazioni di animali». Grazie ad una rigorosa

temistica, gli interventi di ricontrollo hanno consentito la rapida chiusura dei focolai di Brc e Tbc aperti.

«I risultati sono stati concreti e tangibili sia per gli allevatori - afferma il dott. Gaetano Sirna, commissario straordinario - è stata l'integrazione socio sanitaria, che unisce l'obiettivo primario del benessere della popolazione con l'uso razionale delle risorse, umane, strumentali e finanziarie».

Ridotte anche le indennità di abbattimento dei capi infetti corrisposte agli allevatori, con un risparmio di circa 1 milione di euro rispetto al 2009. Al Dpv è stato anche costituito un ufficio per l'erogazione di tali indennità.

almeno il 99,8% di aziende bovine sia ufficialmente indenne da Tbc. Il personale del Dipartimento di Prevenzione veterinaria (Dpv) nel corso del 2013 ha controllato 704 aziende bovine e bufaline, per un totale di 28.228 capi; e 649 aziende ovi-capriline, per un totale di 106.567 capi. «Un'attività che ha visto l'azione sinergica di tutti i servizi del Dpv - spiega il

La riduzione dei costi è ancora più consistente se si considera la diminuzione della spese per le cure ai cittadini. «Non nasconde la mia soddisfazione - conclude Sirna - per il lavoro svolto dal Dpv, che si è caratterizzato per l'alta professionalità e una strategia lungimirante».

J.N.

VINCENTE LA STRATEGIA DI RAZIONALIZZAZIONE DELL'ASP DI CATANIA

Spesa farmaceutica in calo meno 22 milioni in 2 anni

Quando la governance non è un'etichetta i risultati ci sono. L'esempio lo fornisce la razionalizzazione della spesa farmaceutica dell'Asp Catania. I risultati sono chiari: la spesa farmaceutica convenzionata, dal 2011 al 2013, è diminuita di 22 milioni di euro. Il trend positivo continua anche nei primi mesi del 2014, facendo registrare, rispetto all'analogo periodo del 2013, una riduzione di oltre 9 milioni e 600 mila euro, pari a -11,33%.

«L'elemento centrale della programmazione - spiega il dott. Gaetano Sirna, commissario straordinario - è stata l'integrazione socio sanitaria, che unisce l'obiettivo primario del benessere della popolazione con l'uso razionale delle risorse, umane, strumentali e finanziarie».

Tre i punti di forza del modello predisposto al Dipartimento del Farmaco (Df) dell'azienda catanese: il trasferimento dell'offerta dei servizi sanitari dall'ospedale al territorio; il superamento del model-

lo di gestione dei servizi per competenze, per privilegiare, un modello organizzativo basato sulla centralità dell'utente; il coinvolgimento pieno dei medici di medicina generale (mmg) e dei pediatri di libera scelta (pls).

«Si è verificato quel tanto atteso cambiamento di mentalità - afferma il dott. Franco Rapisarda, direttore del Df - non solo nell'organizzazione azienda-

le, ma anche nel lavoro con i mmg e i pls». Nel conseguimento di questi risultati, sono state decisive sia la scelta di assegnare un obiettivo individuale di spesa a ciascun medico convenzionato per alcune classi di farmaci, sia la definizione di una specifica procedura per la verifica della appropriatezza prescrittiva.

A ciascun mmg e pls sono stati attribuite le modalità d'uso dei medicinali fissate dalle autorità sanitarie nazionali.

«L'assegnazione di obiettivi individuali - commenta Sirna - non ha comportato, in nessun modo, la riduzione o il condizionamento della responsabilità professionale dei medici e, meno che mai, una limitazione nella cura del paziente».

Questo significa che ci si può curare meglio spendendo meno.

«Ogni euro speso per iperprescrizione (prescrivere più farmaci di quelli che sono necessari) o per prescrizione inappropriata (prescrivere farmaci non indicati come utili o necessari) - spiega Rapisarda - pone a rischio l'integrità fisica del paziente ed è un euro sottratto ad altri interventi e servizi sanitari».

C'è un altro aspetto positivo da tenere in considerazione: non si sono verificati incrementi dei costi a carico dei cittadini (ticket ed altre forme di comparazione alla spesa farmaceutica).

«Siamo all'avvio di un circolo virtuoso tra accresciuta appropriatezza prescrittiva e maggiore consapevolezza nel consumo dei farmaci» conclude Rapisarda. «Dall'applicazione di buone pratiche ci guadagnano, insieme, il sistema pubblico ed i cittadini, sia per la razionalizzazione delle risorse, sia per il corretto uso dei farmaci».

J.N.



IL DOTT. FRANCO RAPISARDA



[ESTATE]

Alt alla disidratazione I medici: bere ogni giorno almeno due litri d'acqua

I più colpiti sono gli anziani che avvertono poco il senso di sete

ANGELO TORRISI

Astenia, malessere generale, vertigini. Assai spesso tale sintomatologia si presenta senza un'apparente causa. Specie negli anziani. Ma risalendo alle abitudini personali si potrà constatare che alla base c'è una insufficiente ingestione di acqua da bere: ovvero una disidratazione. Ma perché una maggiore frequenza nella terza età? Perché in quella fase dell'esistenza si avverte in maniera minore la necessità di bere. E sono principalmente gli italiani a incorrere in tale fenomeno.

A far trillare il campanello d'allarme sono i medici di medicina generale. Secondo lo studio "Liquidi e zuccheri in Italia", infatti, si ferma a una media di 1.115 ml: poco più di un litro a testa, che corrisponde al 50% del totale raccomandato. Grazie a questa ricerca, un progetto collaborativo tra Simg e Nutrition foundation of Italy, sono stati raccolti dati reali e aggiornati per intraprendere iniziative volte a informare gli assistiti su tale rischio e per mettere in atto una promozione alla salute ispirata a quella "medicina dei sani" che s'identifica con la prevenzione primaria. Negli appositi questionari è stato chiesto agli italiani cosa sanno del corretto consumo di liquidi e zuccheri e come effettivamente si comportano. Con risultati anche sorprendenti. Risultano pochi, infatti, coloro che sanno come un apporto insufficiente di liquidi possa avere ripercussioni

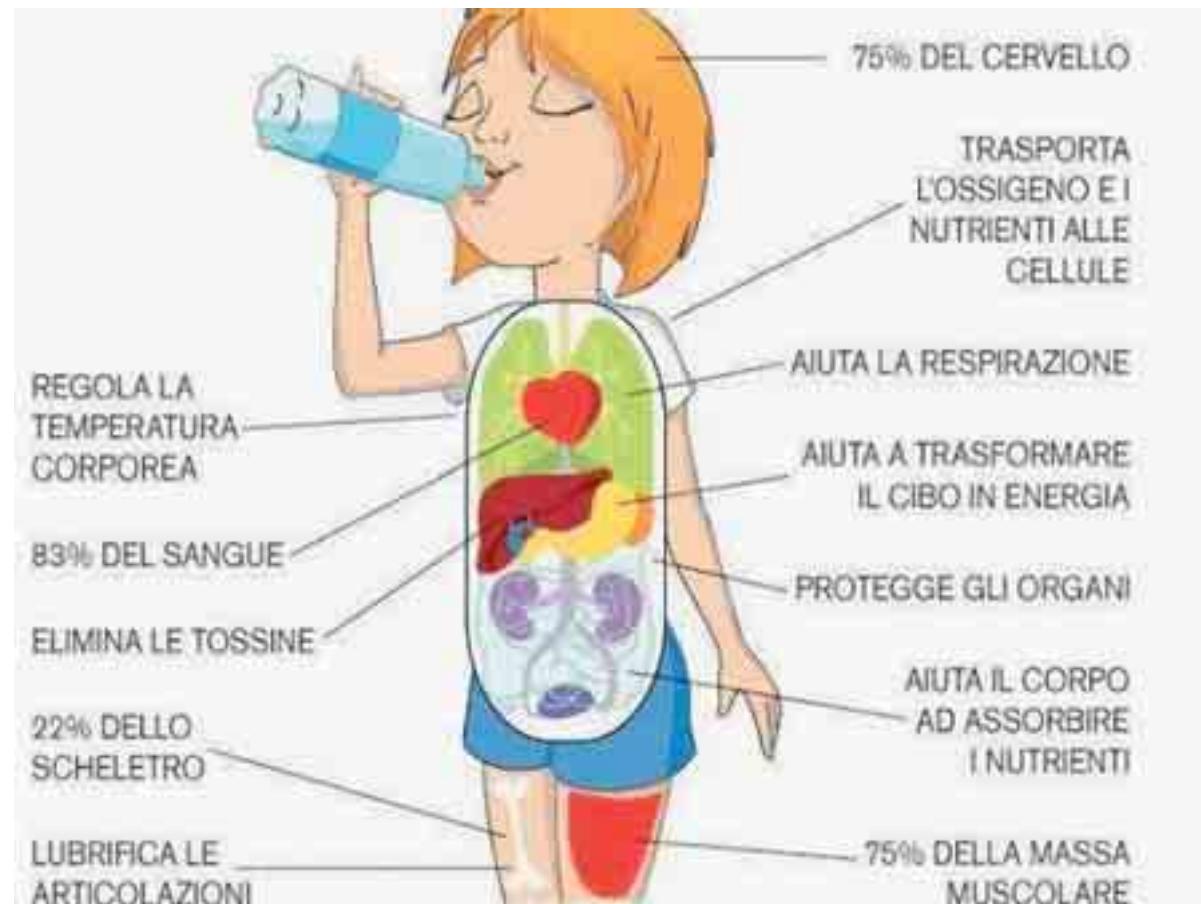
più gravi sull'organismo, anche nei più giovani. Infatti, il tessuto in cui l'acqua è più abbondante è il cervello, seguito da sangue e muscoli. Ne risulta che un deficit idrico può inficiare lo sviluppo e le performance cognitive, come la resa nello studio. Non solo. La prescrizione dell'esercizio fisico come un vero e proprio farmaco, rivoluzionario concetto che si sta facendo sempre più strada, non può prescindere da una corretta valutazione dei "bisogni liquidi" dell'atleta. A tal proposito il presidente della stessa Simg,

I sintomi principali astenia, malessere generale, vertigini

Cricelli, pone in risalto il ruolo del medico di famiglia, che visita ogni giorno decine di pazienti. Per assicurare la sostenibilità del sistema sanitario è necessario quindi ripensare il modo in cui la medicina si è presa cura delle persone fino a oggi. Non serve soltanto la terapia quando il disturbo si è già manifestato, ma anche una prevenzione efficace. Ecco perché il medico di famiglia deve essere uno dei protagonisti di questo cambiamento verso la prevenzione. Innanzitutto perché conosce il paziente, inoltre, perché rappresenta la congiunzione fra territorio e ospedale. E nei nostri ambulatori che il cittadino deve trovar-

re una risposta efficace alle proprie esigenze assistenziali. L'errore è l'aver trasformato una struttura ad alta intensità di cura come l'ospedale in un luogo in cui trattare le malattie croniche. Per questi motivi la Simg ha inventato un personaggio ideale, il signor Territorio, per seguire i cittadini liberando allo stesso tempo risorse da allocare in modo differente.

Tipologie di acqua e differenze. Oggi esistono davvero tante, tantissime tipologie di acqua: povere di sodio, light, oligominerali, dure, leggere, girando al supermercato, la scelta dell'acqua sembra un affare da scienziati. In realtà si somigliano un po' tutte, e non esiste quella che vi cambierà la vita, ad esempio curandovi magicamente dalla cellulite. «A fare la differenza fondamentale tra le varie acque - spiega ancora Cricelli - è il contenuto di sali minerali. È il cosiddetto "residuo fisso": la parte solida rimasta dopo aver fatto evaporare una quantità fissa di liquido in una capsula di platino: 500 mg per litro è lo "spartiacque" (è il caso di dirlo) che divide le oligominerali dalle mineralizzate. A torto si crede che questo residuo sia correlato alla formazione di calcoli renali. Le acque mineralizzate, lungi dall'essere "il male", aiutano invece a eliminare proprio i minerali in eccesso. Anche il sodio, che nelle pubblicità è così demonizzato, è un elemento assolutamente normale all'interno di questo liquido fondamentale per la vita. Inizia a essere dannoso solo oltre i 200 mg/l



(la maggior parte delle bottiglie in commercio ne contiene in media circa 1,5 mg/l).

Il "bevitore" per il quale la scelta dell'acqua è veramente di primaria importanza è il neonato. Nel biberon si dovrebbero infatti alternare acque oligominerali a quelle più ricche, in modo da equilibrare leggerezza e nutrimento. L'acqua gasata? «È semplicemente un'acqua naturale - afferma Cricelli - a cui è stata aggiunta anidride carbonica (che non ha né effetti positivi né negativi), mentre quella a effervescente naturale sgorga già frizzante dalla sorgente. La differenza è appunto nel gusto, in quanto le bollicine danno a molti una sensazione piacevole e fresca al palato e sembrano più gustose poiché stimolano le papille gustative. ricordatevi di bere ogni giorno almeno 8 bicchieri d'acqua, l'equivalente di circa due litri. Come per tutti gli

alimenti in commercio, anche la grande varietà di acque che troviamo nei supermercati deve essere provvista di etichetta. Non parlamo di regole comportamentali, ma delle informazioni nutrizionali presenti sul retro della confezione, che descrivono le caratteristiche chimico-fisiche del liquido. Non è facile orientarsi nella scelta, soprattutto nel nostro Paese, primo produttore di acqua al mondo con oltre 300 marche diverse». Al fine di migliorare per l'appunto le conoscenze, è stato stilato un vademecum sulle varie componenti delle acque minerali. Ecco.

residuo fisso: uno dei parametri più "famosi", esprime il contenuto di sali minerali disciolti nell'acqua dopo averne fatto evaporare un litro a 180 gradi. Le più diffuse sono quelle "oligominerali", ma ne esistono tipologie ancora più leggere (minimamente mineralizzate). Se non

avete particolari problemi di salute le prime vanno più che bene; ph: misura l'acidità. Il 7 indica "acqua neutra", sotto il 7 "acidula", al di sopra è invece "alcalina"; durezza: esprime in modo però abbastanza impreciso la quantità di calcio e magnesio presente. Il suo valore è indicato in "gradi francesi". Non è sempre presente, perché spesso i due nutrienti sono indicati a parte, nella lista degli elementi caratterizzanti; temperatura: indica in gradi centigradi della sorgente al momento dell'imballaggio; sostanze caratterizzanti disciolte: l'elenco e la quantità dei sali minerali presenti in modo significativo in un litro (es. sodio, calcio, magnesio, ecc.); nitriti e nitrati: sono valori legati all'inquinamento ambientale. I primi devono essere presenti al massimo per 0,02 milligrammi ogni litro, i secondi invece non devono superare i 45mg per ogni litro.

SOLTANTO UN ORGANISMO SANO E GIOVANE PUÒ AFFRONTARE I MESI PIÙ CALDI DELL'ANNO CON ASSOLUTA SERENITÀ. I CONSIGLI PER UN'ESTATE SICURA

L'estate: a chi fa bene e a chi, di contro, risulta controproducente ai fini della salute. Bisogna fare un "distinguo". Occorre, cioè, premettere che un organismo sano e giovane può affrontare la bella stagione in serenità. In tal caso valgono soltanto le raccomandazioni volte a evitare le insidie comuni rappresentate dalla esposizione troppo prolungata ai raggi solari soprattutto dei bambini, dalla frequente ingestione di bibite eccessivamente ghiacciate, dal bagno effettuato nella fase della digestione, dalle ferite riportate sulla spiaggia, al mare o in campagna e non seguite dalla gammaglobulina antitetano, dal colpo di sole e da quello di calore, dal morso di vipera, dalle tossicosi alimentari conseguenti a pasti a base di scatolette, di eccessive frittature e di sostanze piccanti, dalle micosi e dalle piodermiti che derivano da esposizione ai microrganismi patogeni particolarmente presenti nel mare e nelle piscine, dalle enterocoliti e dalle enteriti che imperversano in maniera particolare in concomitanza con il caldo.

Per evitare tutto ciò basta un po' di prudenza da parte di chi si accinge a tuffarsi nelle vacanze in maniera impetuosa e "folle".

Il discorso, invece, si fa diverso per coloro che devono affrontare la stagione calda in età non più giovane o addirittura in condizioni patologiche. In tal caso il primo comandamento è rappresentato dalla ragionevole scelta della località, con riferimento soprattutto all'altitudine e al clima cui si va incontro. Per tali soggetti, infatti s'impone la duplice necessità di evitare gli effetti spiacevoli e talora gravi di una scelta sbagliata, e di trarre, di contro, il massimo beneficio dalla vacanza. Ed è qui che s'innesta, in pratica, il capitolo della "climatoterapia", ossia della influenza terapeutica esercitata sull'organismo dai vari tipi di clima.

E cominciamo dal mare che rappre-

senta indubbiamente il polo di attrazione principale non solo dei giovani e giovanissimi ma anche di coloro che tali non sono più.

CLIMA MARINO. A chi è utile, dunque, il clima marino e a chi, di contro, esso può risultare dannoso? A trarre indubbi vantaggi sono i bambini linfatici e più precisamente quelli affetti dalla cosiddetta "diatesi linfatica passiosa". Sono, piuttosto grassi, pigri, svogliati, con scarso appetito, facilmente soggetti a processi infiammatori dell'apparato respiratorio quali tonsilliti, faringiti, otiti, bronchiti. Per costoro il clima marino unito all'aria all'aperto e al sole contribuisce a mo-

dificare tale stato. Beneficio dal clima marino traggono pure i soggetti allergici che, in quanto tali, sono afflitti da rinite allergica o da asma bronchiale nonché, da altre manifestazioni allergiche a carico della cute quale eczema, oticaria, pruriti vari. Utilità anche per i soggetti della prima infanzia reduci da patologie dell'apparato respiratorio quali bronchiti, bronchioli e polmoni. E, restando sempre nell'ambito dell'infanzia, va sottolineata la benefica influenza dell'elioterapia marina per i soggetti rachitici ovvero per i bambini affetti dalla malattia metabolica dell'osso che è da mettere in relazio-

ne a carenza di vitamina D cui fa riscontro una inadeguata esposizione al sole, per l'appunto. A beneficiare del mare sono inoltre gli affetti da eczema e acne, le donne con infiammazioni ginecologiche e quelle con disfunzioni endocrine, nonché quelle con osteoporosi, i soggetti con affezioni reumatiche quali l'artrosi o con esiti di fratture che stentano a consolidarsi. Giovamento, infine, hanno coloro che sono affetti da forme tubercolari extra polmonari, a carico, cioè a dire, delle linfoghiandole, della cute, dell'apparato genitourinario e di quello osteoarticolare.

Controindicazioni al clima marino, invece, per i bambini e gli adulti affetti da anemie gravi, da leucemia, da malattie renali, da cardiopatie gravi. Niente mare, inoltre, per via incontro di frequente a crisi tachicardiche, per chi è afflitto da eterismo cardiaco, per chi soffre di patologia gastroenterica cronica, di epilessia, di malattie mentali, di arteriosclerosi allo stato avanzato, da nevrosi in climaterio, da tbc in fase acuta, da convalescenza e grave debilitazione a seguito di malattie acute.

COLLINA. Il clima collinare è quello che ha pochissime controindicazioni: possiamo anzi affermare che esso non ha proprio. Esso rappresenta l'ideale per i cardiopatici, per i brontotichiti cronici, per chi soffre di malattie croniche dell'apparato digerente, per i neurodistonici, per chi presenta grave deperimento organico, per i bambini linfatici e disappetenti, e anche per chi è affetto da forme tubercolari in fase evolutiva.

MONTAGNA. Il clima montano, invece, presenta indicazioni e limiti. Bisogna fare una distinzione tra media montagna (quella cioè intorno ai 1000 e 1500 metri) e alta montagna, a quote più alte. Ebbene: a godere dei benefici della media altitudine sono i soggetti i bambini "eretistici" contraddistinti da magrezza, insomnia, linfatosi, facile irritabilità, e facile esposizione alle malattie dell'apparato respiratorio.

Utile la mezza montagna anche ai piccoli che vanno incontro di fre-

quenti a gastroenterite piuttosto resistenti alle cure, a quelli affetti da anomalie serie, nonché agli adulti convalescenti per malattie acute importanti o per interventi chirurgici impegnativi. Vantaggio anche per coloro che soffrono di malattie croniche dell'apparato digerente quali coleististi, gastriti, ulcera gastrica, disfunzioni epatiche, nonché, per i soggetti ipertiroidei, per coloro che sono reduci da una pleurite e per i bambini con linfadenite, con adenopatie tracheobronchiali, con tbc osteoarticolare. In tali casi occorre che la località preselezionata sia contrassegnata da clima asciutto e temperato.

La montagna, e particolarmente l'alta montagna, viene decisamente sconsigliata ai cardiopatici scompensati, ai coronaropatici, agli isteresi, ai tachicardi, agli arteriosclerotici e ai soggetti eretistici con frequenti palpazioni. Specie in età avanzata l'altitudine determina infatti l'aumento della viscosità del sangue, l'innalzamento della pressione e l'aumento della frequenza del polso. Altrettanto controindicato il clima montano per coloro che sono affetti da forme tubercolari altamente febbrili e per i nefropatici: in questi ultimi, infatti, l'altitudine causa una ritenzione idrica aggravata dalla mancanza di sudore.

CLIMA LACUSTRE. Il lago, infine. Il clima lacustre è decisamente e eminentemente rilassante donde la sua indicazione in tutte quelle situazioni che non sopportano un'azione eccessivamente stimolante. A risentire beneficiamente sono pertanto coloro che sono afflitti da nevrosi d'ansia, da nervosismo, da insomnie ribelli, da isterismo, da distonia neurovegetativa, da disturbi nervosi legati alla menopausa (vampate di calore e sbalzi bruschi dell'umore e della pressione arteriosa). Altre indicazioni importanti sono rappresentate dalle patologie cardiovascolari, da quelle renali croniche, dalle malattie croniche dell'apparato respiratorio specie degli anziani e da quelle dell'apparato osteoarticolare. Praticamente inesistenti le controindicazioni.

A.T.

In vacanza: mare, montagna o collina? Una scelta oculata per malati e anziani



[MALATTIE RARE]



Sclerosi sistemica individuato un nuovo bersaglio terapeutico

I cloni delle cellule B sarebbero responsabili della patologia

GIOVANNA GENOVESE

Lunga, dolorosa e inguaribile. E poco conosciuta. È la scleroderma. Oggi gli occhi sono «rivolti verso il sole», per la Giornata mondiale contro la scleroderma, che quest'anno si celebra nel segno di Paul Klee, pittore svizzero autore dell'opera «Come fiori in vaso», artista che proprio di questa malattia morì nel 1940. Come lui vivono circa 20 mila italiani ai quali è stata diagnosticata la scleroderma o sclerosi sistemica, patologia autoimmune che colpisce le donne 10 volte più degli uomini, indurendo come cuoio la pelle e danneggiando anche cuore, reni, polmoni, apparato gastrintestinale.

«In occasione della Giornata mondiale contro la scleroderma facciamo come i girasoli e guardiamo il sole», invitano le associazioni di pazienti. Che per l'occasione lanciano un appello: «Vogliamo che la sclerosi sistemica venga riconosciuta in ogni regione italiana come malattia rara».

«Lo è infatti in tutta Europa e nel mondo - sottolinea Carla Garbagnati, presidente del Gils (Gruppo italiano lotta alla scleroderma) che con Ails (Associazione italiana lotta alla scleroderma) promuove la Giornata nel nostro Paese - e ogni giorno lavoriamo assieme alle altre associazioni e ai pazienti, perché i diritti dei malati siano riconosciuti dalle istituzioni».

La scleroderma è una malattia cronica e progressiva, la cui origine non è ancora conosciuta. Il sistema immunitario inizia ad attaccare i tessuti sani con «conseguenze devastanti, interne ed

esterne», spiegano le associazioni. «Le lesioni della pelle sono solo l'aspetto esteriore più evidente della gravità di una patologia che di fatto coinvolge tutto il corpo».

«La scleroderma è una patologia dolorosa e invalidante - testimonia la presidente di Ails, Ines Benedetti - soprattutto quando compaiono le ulcere cutanee che da un lato sono un'importante spia della progressione della malattia, dall'altra producono un progressivo peggioramento della qualità di vita dei pazienti, limitandoli nelle più semplici attività quotidiane». Le ulcere alle mani colpiscono il 50% dei pazienti, ma solo il 58% si è rivolti immediatamente allo specialista di riferimento (reumatologo/immunologo) alla comparsa delle prime lesioni.

«A causa di una difficile comunicazione tra medico e paziente - riflettono Gils e Ails - il 30% dei malati non è a conoscenza del fatto che esistono specifici trattamenti locali e il 33% non assume farmaci specifici per la riduzione della comparsa di nuove ulcere». La speranza dei pazienti è legata alla consapevolezza che nella Penisola esistono centri ospedalieri specializzati, dedicati alla cura e alla prevenzione delle ulcere digitali e delle altre complicanze tipiche della scleroderma.

«Sosteniamo fortemente la collaborazione tra medici, associazioni e pazienti - dicono Gils e Ails - perché sia presto possibile ricevere una diagnosi precoce della malattia e della sua progressione e che la ricerca porti soluzioni terapeutiche più efficaci».

Oggi Giornata mondiale della Scleroderma, è anche un giorno dedicato a

fare un bilancio delle nuove acquisizioni sulla malattia che, quest'anno, è prudentemente positivo. Infatti, anche se ancora molti aspetti restano sconosciuti, si comincia a comprendere qualcosa di più di questa malattia che colpisce non solo il derma, ma il tessuto connettivo, e gli organi interni con un processo fibrotico ed ischemico vascolare progressivo. La scleroderma presenta notevoli difficoltà diagnostiche, proprio perché è poco conosciuta nei suoi aspetti fondamentali. Le possibilità diagnostiche offerte dai nuovi criteri classificativi, però, offrono la possibilità di diagnosi molto più precoci e dunque di terapie molto più efficaci.

«Recentemente, l'analisi dei dati raccolti attraverso le ricerche scientifiche condotte nei Paesi occidentali più avanzati - spiega Gianfranco Ferraccioli, Università Cattolica ed ordinario di Reumatologia del Policlinico A. Gemelli di Roma - ha portato all'identificazione tra gli altri bersagli da trattare farmacologicamente, anche delle cellule B, ossia le cellule che producono autoanticorpi, oltre agli anticorpi naturali. I ricercatori hanno scoperto che se si riescono a colpire le cellule B che producono gli autoanticorpi entro i primi tre anni dall'insorgenza della malattia, si ha un guadagno di qualità della vita importante perché si riesce ad intervenire nel processo che porta all'indurimento della pelle e degli organi interessati riuscendo a rallentare l'avanzamento».

«La seconda buona notizia - prosegue Ferraccioli - riguarda i positivi risultati di uno studio multicentrico condotto



to in Italia, con il coinvolgimento di numerosi reparti di reumatologia e di medicina, che ha stabilito che nelle giovani donne affette da scleroderma che hanno affrontato una maternità, il rischio gravidanza è per queste pazienti sovrappponibile al rischio a carico delle donne sane. Questo risultato è particolarmente importante perché la scleroderma colpisce spesso le giovani donne mettendo in crisi il loro pergetto di famiglia».

«La terza buona notizia, conclude l'esperto, riguarda una delle più severe complicanze della scleroderma ovvero l'ipertensione polmonare: gli studi condotti hanno dimostrato che oggi sono disponibili tre categorie di farmaci in grado di risolvere le difficoltà respiratorie riducendo la fibrosi polmonare e potendo ristabilire una buona qualità di respiro e di vita».

A ricordare le necessità delle persone colpite da questa malattia è l'Apmar - Associazione persone con malattie reumatiche, che anche quest'anno organizza proprio in occasione della Giornata mondiale della scleroderma, incontri informativi medici-pazienti e la possibilità di effettuare un esame capillaroscopico in tutti i pazienti che hanno fenomeno di Raynaud (punte delle dita che diventano bianche con il freddo). Tale test è utile per avere importanti informazioni sullo stato della circolazione periferica in pazienti affetti dalla malattia o da altri tipi di disturbi funzionali del circolo capillare. L'Apmar, insieme a tutte le altre associazioni dei pazienti, sta lavorando perché alla scleroderma sia riconosciuto lo status di malattia rara. In Italia sono circa 15-20.000 i pazien-

ti, con una incidenza (i nuovi casi) di 43 casi per milione di abitanti ed una prevalenza (la frequenza) stimata di circa 341 casi/milione di abitanti in Italia. Se ne conoscono 2 forme: la forma limitata con un'evoluzione lievemente più benigna e la forma diffusa dove la gravità è legata al numero e all'importanza degli organi interni coinvolti.

I primi segni della malattia sono inquadrabili nel fenomeno di Raynaud, che si manifesta con pallore alle dita delle mani se esposte al freddo: si tratta di uno spasmo dei vasi che determina l'interruzione momentanea dell'apporto del sangue che può inizialmente essere confuso come un fastidioso disturbo ma che invece deve essere un sospetto per la diagnosi di scleroderma che viene fatta attraverso la capillaroscopia.



IN 5 MILA MQ TRE EDIFICI E AREE COMUNI. L'Istituto Lucia Mangano (nella foto) si trova in via Antonino di Sangiuliano n. 86, a Sant'Agata Li Battisti. Dispone di spazi per circa 5000 mq articolati in tre edifici e aree comuni per le attività ludico-ricreative finalizzate all'espletamento del progetto riabilitativo e necessarie per l'equilibrio psicofisico degli assistiti. In osservanza alle leggi relative agli standard di personale, la struttura garantisce la presenza quotidiana di medici specialisti infermieri professionali, psicologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione neuropsicomotoria, logopedisti, ortotisti, educatori e operatori per soggetti portatori di handicap, personale addetto all'assistenza.

DIVERSAMENTE ABILE E LAVORO L'ISTITUTO LUCIA MANGANO PROPONE

C hiediamo al Rappr. legale dell'Impa Lucia Mangano Avv. Corrado Labisi il loro pensiero sull'integrazione lavorativa dei soggetti portatori di handicap psichici. Sembra accertato che un buon livello di abilità funzionali di vita sia estremamente importante per l'intergrazione sociale generale della persona con ritardo mentale, ma esiste una grande mole di dati che dimostra in modo netto come tali abilità siano fondamentali anche per una buona integrazione lavorativa. E' logico infatti, connettere strettamente l'integrazione sociale con quella lavorativa, essendo le due facce del divenire adulto, anche se purtroppo questa relazione di complementarietà non è sempre stata riconosciuta ed attivata.

Gli aspetti più sociali ed interpersonali dell'inserimento lavorativo sono stati messi in luce anche da una rassegna dei testi di valutazione più usati per predire il successo lavorativo e da uno studio osservativo estremamente preciso, che ha evidenziato l'importanza dei problemi interpersonali che le persone diversamente abili incontrano con i loro superiori sul posto di lavoro e la presenza di comportamenti sociali problematici dovuti ad atti aggressivi o comunque di distrazione. Lo sviluppo delle abilità non professionali è un

aspetto critico di un programma efficace di inserimento lavorativo per il diversamente abile. In effetti esaminando in dettaglio le cause dei fallimenti negli inserimenti lavorativi, competitivi, si può concludere che la competenza nello svolgimento di un lavoro, da sola, non garantisce minimamente il successo del lavoratore con handicap, se egli non possiede anche un livello sufficiente di abilità di comunicazione, di trasporto autonomo, di orientamento, di gestione del tempo e di tipo scolastico funzionale (lettura, calcolo e scrittura). Anche l'opinione dei datori di lavoro e dei supervisori nell'ambiente lavorativo è una fonte importante per determinare quali comportamenti del soggetto diversamente abile sono considerati fondamentali per un buon successo lavorativo. Molto spesso quando il diversamente abile è inserito in iniziative formative quali tirocinio in azienda, l'oggetto degli interventi è pressoché esclusivamente la competenza lavorativa, dando quasi per scontato che sia presente ed operante un buon livello di autonomia sociale funzionale.

Le abilità quotidiane di vita dovrebbero essere invece sempre presenti come obiettivi di formazione, estensione e generalizzazione di un modo il più possibile normale di vivere, per



Il Presidente Corrado Labisi

dare un vero significato all'attività lavorativa. E' sempre necessario considerare i diversi ambienti della sua <>ecologia<>: i luoghi e le persone con cui è a contatto e promuovere uno sviluppo adeguato in tutte queste aree interconnesse. Si pensi all'ambiente lavorativo, domestico, comunitario, alle amicizie ed ai rapporti sociali, all'uso dei vari servizi sociali e sanitari: tutti questi ambienti costituiscono il sistema ecologico di un individuo, che dovrà essere coinvolto nella sua globalità in un processo che voglia essere realmente formativo. Un buon curriculum di formazione professionale dovrà prevedere, uno spazio di intervento, se necessario, nell'area della mobilità e dell'uso dei mezzi di trasporto, dal momento che questa competenza è altamente correlata ad una vera indipendenza ed al successo lavorativo.



Il Cine-teatro e la palestra



S. Pulvirenti



Tumore alla vescica la sopravvivenza media superà il 77% dei casi

Le statistiche. Nel 2013 le nuove diagnosi sono state 27mila

GIUSEPPE PETRALIA

I tumori della vescica sono la neoplasia più frequente del tratto genitourinario. Solo nel 2013, in Italia, le nuove diagnosi sono state all'incirca 27.000 (il 7,4% di tutti i nuovi casi), circa 22.000 tra gli uomini e circa 5000 tra le donne, ma si stima che supereranno i 30.300 casi nel 2020. La sopravvivenza media a 5 anni è del 77% negli uomini e del 72% nelle donne. Uno dei principali fattori di rischio che possono aumentare l'incidenza è il fumo di sigaretta che accresce di ben 2/3 le possibilità di incorrere in un tumore della vescica nel maschio e di 1/3 nella femmina, fino a moltiplicare di 4-5 volte la possibilità di sviluppare la malattia rispetto a un non-fumatore.

Su questa patologia il dott. Francesco Savoca, dirigente medico della divisione di Urologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, ha fornito risposte decisamente esaurienti.

Come si arriva alla diagnosi del tumore alla vescica?

Non tutti i tumori della vescica, fortunatamente, sono a cattiva prognosi: infatti nel 70-80% dei casi alla prima diagnosi non ha ancora interessato gli strati muscolari dell'organo limitandosi alla mucosa o allo strato posto sotto di essa: si tratta, cioè, di neoplasie cosiddette superficiali o non muscol invasive».

«Da sottolineare, però, che molte di queste lesioni tumorali, anche se superficiali, hanno un grado di rischio medio-alto di recidiva a 5 anni del 60-70%. In particolare i cosiddetti carci-

noma in situ sono lesioni tumorali piatte e superficiali, aggressive e potenzialmente molto invasive, ad alto rischio non solo di recidiva, ma anche di progressione a 5 anni superiore al 50%. Il restante 20-30% invece è rappresentato da forme che già alla prima diagnosi si manifestano come aggressive e infiltranti, in quanto raggiungono e talora superano lo strato muscolare della vescica e, pertanto, impongono subito un trattamento chirurgico radicale con l'asportazione dell'organo».

La prevenzione su questa patologia che incidenza ha?

«Per il tumore della vescica non esiste la prevenzione poiché al momento non vi sono marcatori biologici che possono consentire l'istituzione di uno screening di massa. Però, se lo affrontiamo in tempo, quando ancora non è infiltrante, può essere trattato al meglio, in maniera più radicale, esponendolo meno alla possibilità di recidive».

«Un miglior trattamento nella diagnosi e nei follow-up oggi è possibile grazie anche a l'utilizzo di strumenti diagnostici sempre più adeguati. Infatti, nonostante la cistoscopia a luce bianca e la valutazione citologica effettuata su campione urinario siano oggi considerate il metodo standard per la diagnosi del cancro vescicale, i livelli di sensibilità e specificità di queste metodiche possono non essere soddisfacenti, specialmente nel caso di lesioni piatte. L'asportazione delle neoplasie vescicali è inizialmente endoscopica».

«Ci sono studi che hanno dimostrato che alla cistoscopia di controllo (4-6 settimane dopo la prima resezione endoscopica) si riscontra malattia residua fino al 50-70% dei casi».



Quali sono gli effetti della cistoscopia con Hexvix?

«L'introduzione di una nuova metodica come la cistoscopia con Hexvix (a luce blu), denominata Photo Dynamic Diagnosis (PDD), consente di evidenziare meglio le lesioni piatte, ridurre

l'incidenza di tumore residuo ed effettuare biopsie più mirate e resezioni tumorali più accurate. Si tratta di una metodica poco invasiva, a cui sono candidati potenzialmente tutti i pazienti con tumore della vescica da sottoporre a un intervento chirurgico endoscopico».

«In seguito all'instillazione in vescica del farmaco, circa 1 ora prima della procedura, l'esaminolevulinato, il principio attivo di Hexvix, viene assorbito dalle cellule dell'urotelio e si accumula selettivamente nelle cellule tumorali, trasformandosi in una porfirina cromofora, colorandole. Per evidenziare la colorazione è indispensabile utilizzare una luce blu che evidenzierà in rosso le cellule tumorali diversificate dalle sane».

«La sostanza è in grado di evidenziare sulla mucosa vescicale delle microalte-

razioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, le quali sarebbero diversamente sfuggite all'attenzione del chirurgo. Al confronto con la sola cistoscopia standard a luce bianca, la cistoscopia con Hexvix ha rilevato il 30% in più di pazienti affetti da cancro della vescica e il 67% in più di lesioni di CIS, forma tumorale aggressiva che necessita di un trattamento immunoterapico tempestivo ed un accurato follow-up, pena la rapida trasformazione in malattia invasiva».

«Grazie a ciò un paziente su 3 ha ricevuto una terapia più appropriata. La metodica della Photo Dynamic Diagnosis (PDD) nella diagnosi e trattamento dei tumori vescicali è utilizzata nel nostro reparto, diretto dal dott. Michele Pennisi. Infatti sono già oltre 150 i pazienti sottoposti a tale metodica. Inoltre il nostro centro è stato scelto a

settembre 2013 come sede di formazione per specialisti urologici della Sicilia che intendevano approcciarsi alla nuova tecnica endoscopica».

«Analizzando i nostri risultati clinici che sono stati presentati nel recente congresso regionale dell'Auro e saranno oggetto di relazione al prossimo congresso nazionale della società italiana di urologia, hanno confermato, come riportato in letteratura, un incremento della diagnosi globale di circa il 33%. Inoltre la diagnosi di CIS, forma tumorale meno visibile, ma molto aggressiva, è stata formulata nel 23% in più dei pazienti. Senza l'utilizzo della Pdd, ma solo con la metodica standard a luce bianca possiamo affermare che 1 paziente su 4 avrebbe lasciato la sala operatoria senza aver avuto una diagnosi di tumore vescicale».



ACCANTO, IL DOTT. FRANCESCO SAVOCA

L'ISTITUTO ISPO ROMPE IL TABÙ DELLA PATOLOGIA CON GRUPPI DI DISCUSSIONE E ANALISI ETNOGRAFICA SUL WRB

ANGELO TORRISI

E un vero e proprio "esercito invisibile": oltre 3 milioni di italiani colpiti da "vescica iperattiva", che vivono ogni giorno i disagi di un disturbo che stravolge la loro vita, compromette la sfera lavorativa, sociale e affettiva. Vergogna, imbarazzo, rabbia, frustrazione, insicurezza e per le donne, maggiormente colpite da incontinenza urinaria, senso di perdita della femminilità: sono i sentimenti che scandiscono la quotidianità di queste persone. Sentimenti "sommersi" perché uno degli aspetti di questa condizione è la riluttanza a parlarne e a rivolgersi al medico, nell'errata convinzione che non ci sia nulla da fare. A rompere il silenzio su questo tabù contribuisce adesso un'indagine condotta dall'Istituto Ispo Ricerche del professor Renato Mannheimer che ha esplorato l'impatto sulle donne dell'incontinenza urinaria da vescica iperattiva su due fronti: da un lato attraverso un "bulletin board", un gruppo di discussione online al quale hanno partecipato alcune donne con incontinenza urinaria; dall'altro, un'analisi "etnografica" sulle web community che si adensano spontaneamente sul tema dell'incontinenza urinaria.

«La sindrome da vescica iperattiva è tra le condizioni a maggior impatto per la qualità di vita dei pazienti — commenta Stefano Salvatore, responsabile dell'unità funzionale di Urognecologia al San Raffaele di Milano — i pazienti vivono con l'angoscia costante di dover correre in bagno in qualunque momento, di dover sempre cercare una toilette, di indossare vestiti neri per paura delle macchie, di emanare un odore sgradevole, di portare i pannolini. Tutto questo viene vissuto con ansia, vergogna e imbarazzo, perdita dell'autostima, gravi sensi di colpa che in molti casi portano all'isolamento sociale e alla negazione della vita affettiva e sessuale». L'indagine Ispo conferma che l'incon-

Vergogna e frustrazione, i veri mali per chi soffre di incontinenza urinaria

tinenza urinaria è ancora oggi un tabù: lo scenario è dominato da scarsa informazione, vergogna e pregiudizi; solitudine, rassegnazione e autogestione del disturbo sono la norma. Si fatica a considerare l'incontinenza urinaria una malattia che, di conseguenza, deve essere affrontata parlandone con il medico e trattata farmacologicamente. Le donne hanno bisogno di sapere "cos'è" questa malattia, vorrebbero parlarne con qualcuno, sono disorientate, l'imbarazzo le frena e allora si rivolgono al web, ma le informazioni che circolano in internet e tra le web community sono inaffidabili e non aiutano a trovare percorsi di cura. Del problema parliamo con l'urologopsicologo di La Sapienza di Roma, prof. Andrea Tubaro.

Professore, l'incontinenza urinaria da vescica iperattiva è vissuta ancora oggi come un tabù, con molta disinformazione sull'argomento, soprattutto per quanto riguarda terapie e norme comportamentali.

«Fortunatamente l'incontinenza urinaria oggi rappresenta un tabù in misura inferiore rispetto a 10-20 anni fa: merito dei media, che ne parlano più frequentemente e dei medici che oggi conoscono meglio il problema e sono sempre più in grado di gestirlo. Tuttavia permangono sacche di disinformazione importanti, specie per quel che riguarda la possibilità di trattare questa malattia: ancora oggi è convinzione diffusa che si tratti di un disturbo per il quale non c'è niente da fare. Quanto alle terapie possiamo distinguere due filoni. Un primo approccio, dopo una corretta diagnosi, è di tipo comportamentale ed è volto a ridurre i fattori che possono

interferire con la normale continenza: pensiamo a modifiche dello stile di vita (aggiustamenti di terapie, introito di liquidi, di caffè, di certi alimenti, sovrappeso). Contemporaneamente si può prescrivere la riabilitazione del pavimento pelvico e la rieducazione vescicale per migliorare l'efficacia delle componenti muscolari sfinteriche e il controllo della minzione. Quando i trattamenti conservativi sono insufficienti, si passa all'altro appoggio, ovvero al trattamento farmacologico che, nel caso dell'incontinenza urinaria da urgenza tipica della vescica iperattiva, è in grado di controllare con efficacia sia l'urgenza che le perdite di urina. Le opzioni farmacologiche comprendono i tradizionali anti-muscarinici, come la vecchia ossibutinina o farmaci di nuova generazione come la solifenacina, che agiscono sui recettori muscarinici presenti sul muscolo detrusore vescicale, riducendo i sintomi di urgenza, frequenza e perdita di urina. Gli anti-muscarinici, sebbene ancora ampiamente utilizzati, possono causare effetti collaterali come la seccchezza delle fauci, stipsi, peggioramento della sfera cognitiva e lieve aumento del residuo urinario. Da pochi mesi è disponibile il Mirabegron, primo di una nuova classe di farmaci, agonista dei recettori beta-3-adrenergici presenti sulla vescica, che si lega a essi e con-

un meccanismo innovativo induce il rilassamento della muscolatura vescicale. Esistono, infine, i trattamenti di terza linea, più o meno invasivi, che sono riservati ai casi che non rispondono ai farmaci».

Quando è necessario ricorrere ai farmaci per trattare questa patologia?

«Quando l'incontinenza interferisce con la qualità di vita del paziente. Le forme di incontinenza non sono tutte uguali e, a seconda della severità del disturbo, si sceglie il trattamento più idoneo. Nei casi dell'incontinenza urinaria da urgenza, tipica della vescica iperattiva e in quello della forma mista, la terapia farmacologica costituisce una componente terapeutica fondamentale ed efficace mentre la terapia chirurgica è riservata a casi selezionati».

Quali sono i fattori che possono influenzare, negativamente o positivamente, l'approccio terapeutico dell'incontinenza urinaria da vescica iperattiva? Il costo dei farmaci e il fatto che non sono rimborsati dal Servizio sanitario è uno di questi?

«In primo luogo la carenza d'informazione e gli errori diagnostici. L'incontinenza sembra facile da diagnosticare ma non sempre è così e le diverse forme di incontinenza rispondono diversamente ai farmaci disponibili. Quindi è prioritario formulare una diagnosi esatta. Le aspettative del pa-

ziente sono un altro punto importante. Il medico deve capire le esigenze del paziente ma deve anche fargli capire quanto sia importante l'adesione alla terapia e i miglioramenti che può aspettarsi da questa. Anche modeste variazioni dell'incontinenza possono migliorare in maniera importante la qualità di vita dei pazienti. Il costo elevato dei farmaci in Italia, infine, è sicuramente il problema più sentito. La terapia prescritta deve essere assunta per lunghi periodi ma la spesa del farmaco è a carico dei pazienti, pertanto capita che qualcuno sia costretto a interrompere la cura perché non può sostenerne l'onere. Il fatto che la terapia per l'incontinenza non sia rimborsata è un'oggettiva discriminazione per le donne che ne sono maggiormente colpite, mentre gli uomini beneficiano del rimborso Ssn per i farmaci destinati al trattamento dell'iperplasia prostatica benigna».

Esistono alternative efficaci al trattamento farmacologico per rispondere al problema dell'incontinenza urinaria da vescica iperattiva?

«È importante ribadire che i farmaci attualmente disponibili sono efficaci se l'aderenza alla terapia è buona. Tutte le linee guida suggeriscono che per trattare l'incontinenza urinaria bisogna cominciare dalla terapia comportamentale, ma richiede una compliance molto elevata da parte del paziente che può stancarsi con il tempo. Inoltre in Italia il numero di centri in grado di offrire una terapia conservativa è del tutto insufficiente, non esiste ad esempio la figura dell'infermiere della continenza presente in altri Paesi. E anche per queste terapie c'è l'annoso problema dei costi».

La sindrome da vescica iperattiva colpisce soprattutto le donne, porta all'isolamento sociale e inibisce la regolare attività sessuale

LA SICILIA
www.lasicilia.it

Direttore responsabile
Mario Ciancio Sanfilippo

Editrice
Domenico Sanfilippo Editore SpA



In redazione:
Giovanna Genovese

Hanno collaborato:
Paola Altomonte
Pierangela Cannone
Agnese Ferrara
Antonio Fiasconaro
Rossella Jannello
Gabriella Magistro
Giuseppe Petralia
Giovanni Puglisi
Egidio Recupero
Luca Signorelli
Angelo Torrisi
Orazio Vecchio
Eleonora Zuppardi

Pubblicità
PK Sud srl
Sede di Catania
Corso Sicilia 37/43
95131 Catania
Centralino 095.7306311
Fax 095.321352

Giacomo Villa
095.7306336
347.3718229

Marzia Maccarrone
095.7306353
368.3032936
336.699395

[RICERCA]



Rene policistico, nuova “arma” metabolica

Primi risultati della ricerca presentata a Milano nel corso di un focus dell'Airp sulla malattia genetica multi organo

ROSSELLA JANNELLO

Un "Focus On" sul Rene Policistico. Per fare il punto su un disordine genetico multiorgano che solo in Italia colpisce 60.000 persone.

E' il simposio nazionale che ha organizzato a Milano l'Airp Onlus (Associazione Italiana Rene Policistico) nata nel 2005 a Milano, associazione di pazienti che, sul modello di Pkd Foundation americana, dedica la propria attività di informazione e sensibilizzazione a tutti coloro che soffrono di questa malattia.

Un'intera giornata di discussione «au pair» fra pazienti e medici sulla malattia del Rene policistico autosomico dominante, durante la quale, al termine di ogni sessione, si sono svolti momenti di confronto tra i pazienti, le loro famiglie e i medici specialisti, quasi a confrontare i dati scientifici con le esperienze vissute.

Il rene policistico dell'adulto è una malattia ereditaria, multi-organo, ad esordio tardivo, caratterizzata in primo luogo dalla formazione di cisti in entrambi i reni. Si tratta di una delle malattie genetiche più comuni, che colpisce circa 60.000 persone in Italia con una prevalenza media nell'ordine di 1 persona affetta ogni 1000 abitanti.

«Piatto forte» dell'evento, che ha visto la partecipazione di nefrologi, chirurghi, radiologi, pediatri e nutrizionisti, la presentazione, da parte della dott. Alessandra Boletta, direttore della Divisione di Genetica e Biologia Cellulare e Capo Unità Basi Molecolari di Pkd all'Ospedale San Raffaele di Milano, del progetto di Ricerca sostenuto da AIRP (di cui ha illustrato alcuni risultati preliminari) con una lectio magistralis su "Identificazione di disfunzioni metaboliche nel rene policistico: nuove opportunità terapeutiche".

«A marzo del 2013 la rivista scientifica Nature Medicine ha pubblicato i risultati di uno studio condotto dalla nostra struttura - spiega la dott. Boletta - Il lavoro ci ha permesso di scoprire un meccanismo biologico fondamentale alla base del rene policistico, dimostrando che il difetto genetico in uno dei due geni associati alla malattia, Pkd1, causa della patologia nell'85% dei casi, si traduce in un'alterazione del metabolismo degli zuccheri e che questo meccanismo difettoso potrebbe rappresentare un interessante bersaglio terapeutico».

Grazie anche al supporto di Airp, che ha adottato il progetto ad inizio del 2013, lo studio potrà proseguire per tre anni. «Lavorando sempre su modelli animali - prosegue la dott. Boletta - il supporto di Airp ci permette di proseguire con test più accurati, simulando modelli sempre più simili alla malattia nell'uomo (meno aggressivi di quelli testati nella fase iniziale del progetto). I risultati preliminari di questa fase del progetto - conclude - sono molto incoraggianti».

In attesa di soluzioni terapeutiche per contrastare la crescita delle cisti, tuttavia attualmente la dialisi (8,2% i pazienti Adpkd in trattamento dialitico in Italia) e il trapianto d'organo rappresentano gli unici interventi terapeutici mirati a ritardare o fermare la malattia.

In Italia il Pkd colpisce 60 mila persone. E' caratterizzato da numerose cisti nei reni, ma ci sono manifestazioni che riguardano altri distretti. Ancora non esiste una cura e si ricorre a dialisi e trapianto. La presidente Airp: «Malattia da conoscere»

«Nel nostro centro - precisa il Prof. Piergiorgio Messa, direttore Uoc di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, all'Ospedale Maggiore di Milano - il 18% dei pazienti trapiantati è affetto da rene policistico. Prima di procedere con il trapianto, è necessario considerare diverse tipologie di problematiche che si presentano. Tuttavia si consideri che il trapiantato per rene policistico - conclude Messa - ha una sopravvivenza uguale se non migliore agli altri tipi di trapiantati ma richiede particolare attenzione per quanto riguarda il controllo degli aspetti cardiovascolari e metabolici correlati».

Non solo il rene al centro del Focus, visto che la malattia, oltre a rappresentare la principale causa genetica di insufficienza renale, presenta svariate manifestazioni renali ed extrarenali. «Il rene policistico autosomico dominante - spiega meglio il prof. Francesco Scolari, Direttore Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi Ospedale di Montichiari, Spedali Civili di Brescia - è una malattia sistematica, caratterizzata da manifestazioni renali (ematuria, dolore lombare, infezioni urinarie, calcolosi, insufficienza renale) tutte riconducibili alla formazione e crescita delle cisti nel rene, e da manifestazioni extrarenali, che a volte possono essere il primo segnale della presenza della malattia. Pertanto, nei pazienti - conclude Scolari - bisogna cercare cisti in altri organi, in particolare nel fegato; alterazioni a carico delle valvole cardiache; aneurismi cerebrali nei soggetti con storia familiare di emorragia cerebrale».

Infine, si è osservato che nella letteratura scientifica inizia ad evidenziarsi il fatto che l'espressione di malattia della forma dominante può essere presente anche in età pediatrica, soprattutto in termini di incidenza significativa di ipertensione arteriosa. «Con l'intento di verificare la significatività di questo fenomeno - dice la dott. Laura Massella, Dirigente medica nell'Uo di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale pediatrico Bambini Gesù di Roma - sono in corso sia uno studio Europeo, sia una raccolta dati avviata come Gruppo di Studio all'interno della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica relativa a pazienti italiani affetti sia da forma dominante che recessiva. Ci auguriamo - conclude Laura Massella - che i risultati che otterremo, prodotti in modo rigorosamente scientifico, possano fornirci indicazioni utili sul management di questi piccoli pazienti, a tutt'oggi, non chiaramente definito». Eguale attenzione alla forma recessiva della malattia che colpisce i bambini. «Trattandosi, in questo caso, di una malattia rara con notevoli problemi di gestione anche in centri di eccellenza di nefrologia pediatrica, per la severità con cui spesso si esprime seppur in età molto precoce - continua la dott. Massella - lo scopo dello studio è proprio quello di comprendere meglio la patogenesi della malattia e di creare indicazioni comuni a livello europeo per la difficile gestione di questi piccoli pazienti».

Un impegno che è divenuto, ha annunciato la presidente Luisa Sternfeld, anche l'impegno di Airp. «Dopo 15 tappe del Road Show e due Tavole Rotonde, svolte dal 2010 a oggi - commenta Sternfeld - con questo Focus On abbiamo voluto rispondere all'esigenza di approfondire le maggiori problematiche che l'Adpkd comporta. Un'importante occasione nazionale di confronto con i pazienti, supportati dai nefrologi, e fortemente voluta dalla nostra associazione per favorire la conoscenza di un tema molto delicato, ancora troppo poco conosciuto e di non facile comprensione, anche per chi ne soffre. Questo Simposio - prosegue la presidente Airp - vuole ancora una volta dar voce alle molte domande dei pazienti relative alla malattia e alle tematiche ad essa correlate e facilitare un nuovo tipo di relazione tra medico e paziente».



RENE POLICISTICO: UNA NUOVA ARMA METABOLICA

PUBBLICATO SUL SITO DEL MINISTERO DELLA SALUTE CHE INVITA ALLA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI STUDIO CLINICO ASSISTENZIALI E BIOMEDICI

LUCA SIGNORELLI

Un bando sulla ricerca finalizzata è stato pubblicato sul sito del ministero della Salute. Invita tutti i ricercatori alla presentazione di progetti di ricerca clinico assistenziale e biomedica relativamente alle nuove strategie diagnostiche, terapeutiche e clinico assistenziali nelle seguenti aree: dismetabolismo e patologie cardiovascolari, oncologia, patologie neurologiche, infezioni e immunità, nuove biotecnologie, sicurezza alimentare e benessere animale, patologie di origine ambientale, sicurezza negli ambienti di lavoro e patologie occupazionali, problematiche metodologiche, epidemiologiche, socio-economiche, organizzative e gestionali emergenti di rilevanza sanitaria connesse alle predette tematiche. Ammontano a 76.580.813 di euro le risorse messe a

disposizione, metà per progetti clinico-assistenziali metà per progetti di ricerca biomedica traslazionale. La data di inizio delle procedure di presentazione fa riferimento al 18 giugno ma c'è tempo fino al 2 settembre. Delle risorse disponibili, il 50% è riservato a progetti clinico-assistenziali; le restanti risorse a progetti di ricerca biomedica traslazionale. L'accreditamento di tutti i ricercatori che parteciperanno ai progetti che saranno presentati è preliminare alla presentazione del progetto, e è consentito solo via web.

Al via un bando sulla ricerca finalizzata a disposizione risorse per oltre 76 milioni

Il bando prevede due procedure di stinte, una per la ricerca finalizzata e una per i "giovani ricercatori" e sono 5 le categorie di progetti corrispondenti a 4 diverse procedure di valutazione. In ogni categoria possono essere presentati progetti sia biomedici sia clinico-assistenziali. Progetti ordinari di ricerca finalizzata: progetti di ricerca, biomedici e clinico-assistenziali che abbiano una richiesta di finanziamento tra 150.000 euro e 450.000 complessivi e che prevedano un massimo di tre unità operative. Progetti ordinari presentati da giovani ricercatori: progetti di ricerca, biomedici e clinico-assistenziali presentati da ricercatori con età inferiore ai 40 anni, al momento della data di scadenza del bando, che abbiano una richiesta di finanziamento tra 150.000 e 450.000 euro complessivi e che prevedano un massimo di 3 Unità Operative. Programmi di Rete: programmi di ricerca svolti da ricercatori appartenenti a un'istituzione che intenda attivare reti di ricerca traslazionale e clinica a elevato impatto per il Sistema sanitario nazionale. È previsto che i progetti di rete possano prevedere da 3 a 5 ricercatori che opereranno attraverso specifici

Working Packages con un finanziamento massimo di 3.050.000 euro e un massimo di 600.000 euro per Wp. I programmi sono presentati da Gruppi di ricercatori del Ssn e avranno per capofila un Di che svolgerà le funzioni di coordinamento. Progetti presentati da ricercatori, appartenenti al Ssn, con ricercatori di nazionalità italiana residenti e operanti all'estero (Progetto estero-Pe): sono progetti svolti in collaborazione con ricercatori di nazionalità italiana residenti e operanti all'estero e ricercatori italiani attivi in Italia che abbiano

una richiesta di finanziamento tra 150.000 euro e 450.000 con previsione di un massimo di tre unità operative di cui una relativa al ricercatore italiano all'estero.

Progetti presentati da ricercatori, appartenenti al Ssn, un cofinanziamento privato garantito da aziende con attività in Italia (Progetto cofinanziato-Co) al fine di garantire sviluppi di idee o prodotti: sono progetti abbiano una richiesta di finanziamento tra 150.000 euro e 450.000 con previsione di un massimo di tre unità operative fatti in collaborazione con aziende di diritto pubblico o privato che si impegnano a cofinanziare per una quota almeno pari al finanziamento richiesto al ministero. È necessario acquisire il parere favorevole della Regione dove verrà svolta l'attività e sarà titolo preferenziale la presenza di un eventuale cofinanziamento Regionale.

FON.CA.NE.SA. onlus
FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE
(ENTE MORALE RICONOSCIUTO CON D.P.R. DEL 7 AGOSTO 1990)

Anche quest'anno hai una possibilità unica per aiutarci, destinando il **5xmille** dell'IRPEF - P. IVA/C.F. 02299950879

Trasforma la tua dichiarazione dei redditi in una grande azione di concreta solidarietà. Aiutaci a realizzare e costruire la terza casa di accoglienza "Casa Santella" all'interno dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele per l'accoglienza degli ammalati e dei loro familiari. Dai il tuo aiuto concreto e spontaneo per tale nobile scopo.

c/c Postale 14197958

Segreteria: 347.3333262 Tel./Fax 095 418779
Sito internet: www.foncanesa.it seguici su Facebook

Orli & Rose
Sartorie
Made in Sicily

Produzione e Vendita
Abbigliamento Sanitario
Visita il Sito... Compra on-line
www.orlierose.sartorie.com

Via B. Buozzi, 69 Misterbianco (CT) 095-21 67 908

Cellule staminali adulte per curare i danni epatici causati da alcuni farmaci

Lo studio di un medico e di un ricercatore catanesi

JESSICA NICOTRA

Si può ancora fare ricerca in Italia? Esiste un sistema capace di sfruttarne i risultati? Mentre i governi continuano a susseguirsi e ad applicare tagli, la risposta a queste domande è rappresentata dalla "fuga di cervelli". Poche risorse, incertezze lavorative e tanti sacrifici. Questo lo scenario sciagliente che si trova davanti chi oggi sceglie di fare il ricercatore in Italia; si diventa un po' protagonisti di storie dimenticate che troppo spesso, purtroppo, adolmano le storie positive, le storie di chi ha deciso di rimanere e di dare un contributo alla nostra ricerca: per quale ragione? La passione. Ed è proprio questa che ha dato vita alla collaborazione tra Ignazio Barbagallo, 39 anni, ricercatore a tempo determinato di biochimica dell'Università di Catania, e Federico Salomone, 36 anni, gastroenterologo ed epatologo dell'ospedale Santa Marta e Santa Venera di Acireale. Entrambi catanesi, hanno sviluppato uno studio sull'insufficienza epatica da farmaco pubblicata lo scorso novembre sulla rivista scientifica "Stem Cell Research". La ricerca, svolta nel laboratorio diretto dal prof. Giovanni Li Volti dell'Università di Catania, è un esempio di "matrimonio riuscito" tra biologo di laboratorio e medico di corsia. «Ho ideato 5 anni fa - dice il dott. Salomone - lo studio sulla insufficienza epatica da farmaco, una patologia che può portare al trapianto di fegato o addirittura alla morte, ed è stato possibile realizzarlo grazie anche al lavoro del dott. Barbagallo».

Qual è il farmaco responsabile dell'insufficienza epatica?

«Nei Paesi occidentali una delle cause più frequenti è l'intossicazione da paracetamolo, un trattamento sicuro se somministrato a dosi terapeutiche».

Dott. Salomone, in cosa consiste il vostro studio?

«Spesso le forme di danno epatico acuto causato da medicinali si risolvono per via farmacologica. Con questa ricerca abbiamo proposto un approccio diverso: un'infusione di cellule staminali mesenchimali adulte. Negli ultimi anni si è notato che queste cellule hanno la capacità di proteggere i tessuti da vari tipi di danno o addirittura di rigenerarli. È importante sottolineare che si tratta di cellule adulte e che quindi non sorgono problemi di natura etica».

Dott. Barbagallo, lei si è occupato dunque della parte "pratica" dello studio. Una ricerca segue precisi passaggi. Ci dica quelli che ha seguito lei

«Innanzitutto è stato necessario trovare le cellule staminali mesenchimali. Di norma esse vengono isolate dal midollo osseo tramite una metodica invasiva. Per il nostro esperimento sono state utilizzate cellule umane ottenute, tramite ago aspirato, dal tessuto adiposo prelevato dall'addome. Mi spiego meglio: dall'adipe le cellule staminali mesenchimali adulte sono state isolate tramite processi di digestione enzimatica».

Andiamo avanti: ottenute le cellule staminali, come si procede?

«È possibile coltivarle in laboratorio per circa una-due settimane, in modo tale da propagarne la popolazione affinché si ottenga un numero utile da

Nelle foto: accanto, un laboratorio di ricerca. In basso Federico Salomone, 36 anni, gastroenterologo ed epatologo dell'ospedale Santa Marta e Santa Venera di Acireale e Ignazio Barbagallo, 39 anni, ricercatore a tempo determinato di biochimica dell'Università di Catania. Entrambi hanno sviluppato uno studio sull'insufficienza epatica da farmaco



iniettare. In questo caso sono state introdotte circa 200 mila cellule in ratti che pesavano 200 grammi; poche se paragonate agli esperimenti in atto sull'uomo in cui sono impiegati diversi milioni di cellule. Si tratta di cellule non differenziate. E questa è una delle sostanziali diversità con il metodo Stema che prevede l'impiego di cellule differenziate secondo un protocollo

non pubblicato».

Quali effetti avete riscontrato dopo l'infusione delle cellule?

«Una riduzione dei marcatori di danno epatico e dei livelli di stress ossidativo e di infiammazione».

Dott. Salomone, cosa è emerso dal punto di vista clinico?

«Gli animali sono stati divisi in due gruppi: al primo è stato provocato un

danno epatico mediante la somministrazione di alte dosi di paracetamolo; stesso procedimento con il secondo seguito però da una infusione di cellule staminali. Dall'analisi dell'anatomopatologo dott. ssa Lidia Puzzo, è emerso che i ratti a cui erano state somministrate le cellule non riportavano alcun danno epatico dimostrando dunque che l'infusione esercita risvolti terapeutici positivi».

E cosa rende possibile ciò?

«La protezione del fegato dal danno non è avvenuta per la trasformazione delle cellule staminali in cellule epatiche, ma grazie a una funzione trofica: hanno prodotto una serie di fattori che "difendono" le cellule del fegato dal danno tossico, impedendone la morte».

Spesso la sperimentazione animale è causa di polemiche. Oggi i laboratori di ricerca non possono prescindere dall'impiego di animali in quanto essenziali per capire le terapie da utilizzare poi sull'uomo. Fermare questo tipo di sperimentazione vorrebbe dire fermare la medicina?

«Il nostro studio - dice il dott. Federico Salomone - conferma che la sperimentazione animale è un passaggio indi-

sensibile per ottenere risultati sull'uomo. Ovviamente esiste un'etica: durante questi esperimenti l'animale non soffre in quanto anestetizzato. Inoltre uno studio, prima di diventare tale, ottiene un'autorizzazione dal comitato etico dell'università e si seguono linee guida internazionali».

Dott. Salomone, parliamo di sperimentazione clinica sull'uomo: è un traguardo ancora lontano?

«I dati emersi da questo studio sono incoraggianti e lasciano pensare che è possibile. Prima che avvenga ciò, è necessario un protocollo di sperimentazione approvato dal comitato etico e ulteriori test».

Immaginiamo che tutto questo sia reale: il paziente si recina in clinica con un'insufficienza epatica da farmaci, e poi?

«Verrebbe trattato con i farmaci che si hanno a disposizione: se non vi fossero risultati si procederebbe con un ago aspirato per prelevare tessuto adiposo; le cellule verrebbero poi purificate e iniettate per via endovenosa al paziente in modo tale che, con le sue stesse cellule staminali del tessuto adiposo, si ottenga un effetto protettivo per il fegato. Si potrebbe dunque parlare di un approccio di "auto trapianto"».

FRANCESCA HA
UNA GRANDE VOCE.
UNA FAMIGLIA NUMEROSE.
L'AMORE PER I LIBRI.

CHI HA UN TUMORE DEL SANGUE NON HA
SOLO IL TUMORE. FALLO SAPERE A TUTTI.

Partecipa a Io e la mia storia: invia una foto della tua opera creativa. Tutte le info su ail.it/ioelamia storia

Pubblicato sulla gazzetta ufficiale dell'Unione Europea il decreto di assegnazione dell'IGP (Identificazione Geografica Protetta) per la pesca di Bivona

Rappresenta un traguardo di grande interesse agricolo e dai risvolti economici non indifferenti per tutta l'area geografica del comprensorio occidentale della provincia di Agrigento, sull'estrema propaggine dei Monti Sicani, dove oltre un migliaio di agricoltori potranno programmare uno sviluppo organico della produzione e della commercializzazione del pregiato prodotto derivante dalle ottime qualità organolettiche delle pesche e dalla garanzia di un marchio europeo che ufficialmente identifica la geografia e la bontà della "Pescabivona", mettendola al riparo da eventuali frodi.

Ora un migliaio di agricoltori potranno programmare uno sviluppo organico della produzione e della commercializzazione del pregiato prodotto mettendolo al riparo dalle frodi

Finalmente la pesca di Bivona è diventata Igp

La pubblicazione sulla gazzetta ufficiale dell'Unione Europea del decreto di assegnazione dell'IGP (Identificazione Geografica Protetta) per la pesca di Bivona rappresenta un traguardo di grande interesse agricolo e dai risvolti economici non indifferenti per tutta l'area geografica del comprensorio occidentale della provincia di Agrigento, sull'estrema propaggine dei Monti Sicani, dove oltre un migliaio di agricoltori potranno programmare uno sviluppo organico della produzione e della commercializzazione del pregiato prodotto derivante dalle ottime qualità organolettiche delle pesche e dalla garanzia di un marchio europeo che ufficialmente identifica la geografia e la bontà della "Pescabivona", mettendola al riparo da eventuali frodi. Sono passati quasi 14 anni da quando un gruppo di produttori bivonesi lungimiranti hanno avanzato la richiesta iniziale di riconoscimento del marchio europeo (Igp) e da quando alcuni professori della facoltà di Agraria dell'Università di Palermo hanno stilato un primo disciplinare di produzione della "Pescabivona". Nacque il 10 luglio del 2002 la società "Consorzio Pescabivona" e nel corso dell'anno fu effettuato la registrazione del marchio presso il ministero dello Sviluppo Economico e fu avanzata la richiesta del riconoscimento dell'Igp al ministero delle Politiche Agricole e Alimentari, tramite l'assessorato regionale Agricoltura e Foreste. Dal 2007 in poi furono anni intensi per le procedure amministrative e giuridiche, correda-



“Sono passati quasi 14 anni da quando un gruppo di produttori bivonesi lungimiranti ha avanzato la richiesta di riconoscimento



te da una lunga serie di integrazione di atti e carte da produrre ai vari uffici. L'agronomo Massimo Petruzzelli di Bivona ottenne l'incarico ufficiale per l'elaborazione della documentazione finalizzata all'ottenimento dell'Igp. Furono gli anni della trasmissione dell'atto costitutivo, del disciplinare di produzione modificato, di relazioni tecniche e storiche, di documenti commerciali da inviare al ministero, della delimitazione dettagliata del territorio su cui si coltiva la pesca bivonese e di approfonditi studi sul prodotto, fatti da eminenti docenti delle università di Modena e Reggio Emilia.

Tra il 2011 e il 2012 furono registrati i pareri favorevoli della Regione Siciliana per il riconoscimento dell'Igp, venne formalizzata una stretta collaborazione tra la Consorzio "Pescabivona", il comune di Bivona e l'Istituto Zootecnico Sperimentale della Sicilia di Palermo al fine di valutare preventivamente i

parametri relativi ai quattro ecotipi, pesca bianca, murtiddara, agostina e settembrina, prodotte nell'arco di tempo tra i primi di luglio e la fine di settembre. Le date fondamentali ai fini del riconoscimento sono l'8 maggio del 2013 quando a Bivona si svolse presso il palazzo comunale la riunione per il pubblico accertamento, il 30 maggio dello stesso anno con la pubblicazione del riconoscimento sulla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana e il fatidico giorno dell'8 aprile di quest'anno con la pubblicazione del decreto sulla gazzetta ufficiale dell'Unione Europea. Un "imprimatur" importantissimo per tutta l'area montana, per la sua economia e per i produttori che in questi anni sono stati impegnati anche in trasformazioni culturali di nuovi impianti di pescherecci con le peculiarità qualitative della pesca bivonese che ha un logo che viaggia ormai tra le diverse regioni italiane e che entra nei

paesi dell'Europa a pieno titolo. Il primo ecotipo a nascere negli anni '50 prese il nome di agostina o montagnola, dal mese di produzione. Poi, negli anni '70 fu il turno delle specialità settembrina, bianca e murtiddara. Si tratta di pesche, che differiscono per l'epoca di maturazione, a polpa bianca, con colore di fondo della buccia bianco-giallo-verde e sovraccolo di tonalità rossa. Ha una elevata dolcezza con sapore gradevolmente aromatico, una notevole consistenza della polpa di colore bianco-crema e la pezzatura del frutto che varia dai 50 agli 80 millimetri. Le caratteristiche organolettiche sono ottime per cui i consumatori hanno acquisito la certezza che la qualità sia legata all'ambiente geografico, all'habitat naturale, all'ecosistema e alle tecniche di produzione che i pescicoltori dell'Agrigentino sapientemente e tradizionalmente applicano.

ENZO MINIO

Oltre mille ettari di pescheto e ottocento produttori per ottenere più di 15 mila tonnellate di pesche l'anno

BIVONA . La zona di produzione dell'Igp "Pescabivona" ricade all'interno del bacino idrografico del fiume Magazzolo, a sud-ovest della catena dei Monti Sicani, e comprende vaste porzioni di territorio nei comuni di Bivona, Alessandria della Rocca, Santo Stefano Quisquina e San Biagio Platani, in provincia di Agrigento, e di Palazzo Adriano, in provincia di Palermo.

Si tratta di un vasto comprensorio che occupa complessivamente oltre mille ettari di pescheto, con circa 800 produttori agricoli e con una produzione di pesche intorno ai 15 mila tonnellate l'anno.

Per il solo comune di Bivona, il

La zona di produzione dell'Igp "Pescabivona" ricade nel bacino del fiume Magazzolo, a sud-ovest dei Monti Sicani

maggiore produttore, il pescheto ha un'incidenza superiore al 15 per cento rispetto alla Sau (superficie agricola utilizzata). E' della stessa percentuale l'area del comprensorio bivonese sull'intera superficie destinata alla coltivazione del pesco nella regione Sicilia.

I quattro ecotipi attualmente diffusamente coltivati, murtiddara, bianca, agostina e settembrina, rappresentano una risorsa particolarmente pregiata per l'economia del comprensorio per via delle caratteristiche qualitative e bio-agronomiche e trovano nei territori dei cinque comuni l'espressione ottimale in termini di produttività e di adattamento alle condizioni pedoclimatiche locali.

Secondo una recente indagine conoscitiva queste le epoche di maturazione e le quantità di pesche prodotte per ogni specialità: murtiddara 25 giugno - 15 luglio, 1.500 tonnellate; bianca 20 luglio - 10 agosto, 5.250 tonnellate; agostina 20 agosto - 10 settembre, 4.500 tonnellate; settembrina 15 settembre - 5 ottobre, 370 tonnellate.

La prima descrizione della "Pescabivona" venne fatta nel 1982 dal prof. Tiziano Caruso con una descrizione del prodotto a forma sferica e con colorazione della buccia bianca, con presenza di sfumature che virano dal

rosa fino al rosso bordeaux, mentre il prof. G. Cocuzza dell'università di Catania fece un'attenta analisi sull'economia della produzione della peschicoltura tardiva in Sicilia nel 1997.

Il comune di Bivona, consapevole della crescita della coltura, per valorizzare e diffondere meglio il prodotto istituito nel 1984 la prima Sagra della Pesca giunta ormai alla celebrazione della trentesima edizione. In questi anni, l'amministrazione comunale e la società Consorzio, nell'editoria divulgativa, hanno utilizzato la pubblicizzazione del prodotto con il noto slogan "Pescabivona, si dice in giro che è la più buona".

E.M.

L'ANNUNCIO DEL CONFERIMENTO DEL MARCHIO IGP



L'Igp per la pesca è una realtà per il territorio

Il sindaco Panepinto. Ma non è un punto di arrivo, al contrario dev'essere il trampolino di lancio dell'economia

"L'Igp per la "Pescabivona" è un punto di arrivo, ma nel contempo deve considerarsi un buon trampolino di lancio per cambiare e migliorare il volto dell'economia della nostra terra. E' decisamente una scommessa per questo prodotto d'eccellenza, frutto dell'impegno e dell'imprenditoria dei nostri agricoltori. Da anni lavoriamo per promuovere la "Pescabivona", celebrata nella omonima Sagra che si tiene ogni anno ad agosto con una grande affluenza di estimatori provenienti da ogni parte d'Italia. Già qualche anno fa abbiamo ottenuto l'inserimento del nostro prodotto nella Grande distribuzione - ha detto il sindaco di Bivona Giovanni Panepinto -:

Qualche anno fa è stato ottenuto l'inserimento del prodotto nella Grande distribuzione. Adesso si punta all'Europa

adesso puntiamo all'Europa anche per le evidenti ricadute che la produzione ed il commercio hanno sul territorio in termini di benefici economici ed occupazionali. In attesa della conclusione dell'iter, chiederemo una salvaguardia a livello nazionale della produzione: ho visto in giro tentativi di contraffazione, e chi dice di vendere la 'Pescabivona' spesso non sa nemmeno da quale zona provenga veramente questo prodotto. Si tratta di garantire, anche con controlli serrati, i produttori che rispettano il disciplinare e garantire un prodotto di qualità sul mercato che, con il marchio Igp, sarà ancora più ampio".

A parlare è il sindaco di Bivona

Giovanni Panepinto, deputato all'Ars, uno dei più accaniti propagandisti del marchio Igp (indicazione geografica protetta), colui che ci ha creduto e che ci ha lavorato più degli anni. Il primo cittadino, che è anche un esponente del Pd regionale, ha saputo guardare alla realtà locale, alla pregiata produzione, ai sacrifici degli agricoltori e soprattutto alla possibilità di potere meglio vendere la pesca bivonese fosse stata coperta, come lo è da qualche mese, con tanto di marchio Igp e con l'imprimatur europeo. Anche chi ha lavorato per diversi anni al progetto e alla documentazione, l'agronomo Massimo Petruzzelli di Bivona, oggi afferma

che: "bisogna puntare sulle caratteristiche di pregio che contraddistinguono la nostra pesca, come strumento strategico per la valorizzazione della produzione Igp, che ogni anno dovrà acquisire una crescente rilevanza, differenziandosi qualitativamente dalle produzioni simili. Sono convinto che le produzioni di qualità d'eccellenza assumono oggi una funzione strategica per l'intero territorio e noi vogliamo mantenere la nostra identità di piccoli produttori di qualità e differenziare non solo il prodotto, ma l'intero suo territorio di produzione, sia in termini economici che di immagine".

E.M.



IL SINDACO DI BIVONA, ON. LORENZO PANEPINTO

speciale

ARRIVANO I SALDI

A CURA DELLA PKSud

Ora è possibile addomesticare la crisi e seguire le nuove tendenze in fatto di abbigliamento, calzature e intimo, dove la parola d'ordine è piacere a sé stesse e agli altri

Donne eteree e pratiche, ma sempre nel segno dell'eleganza da esibire in ogni occasione, dall'happy hour in spiaggia alla serata trendy in discoteca, alla cena informale con gli amici

Sconti verso il via cambiare il look torna un affare

Il conto alla rovescia è iniziano, i saldi partiranno sabato prossimo e quello che consola commercianti e acquirenti è la prospettiva di qualche affare in più. La crisi è lì, un mastino che mostra i denti e ringhia. Eppure ora sembra possibile addomesticarlo quel mastino. Eppure qualcosa torna a muoversi e restituisce fiducia alle famiglie che si guardano attorno per rifare quel passo in più che in passato le aveva portate diversi gradini sopra il decoro.

Il termine moda, insomma, non è un tabù da tempi di crisi anche perché arrivano i saldi a compensare e ricompensare la vanità di uomini e donne.

Le vedette sono da tempo in avanscoperta a curiosare davanti alle vetrine dei negozi di abbigliamento, scarpe, intimo. Hanno già preso nota o memorizzato la giungla di offerte personalizzate, lanci, richiami che ha caratterizzato il settore in questi lunghi mesi e sembra guardare con un occhio di ottimismo all'ormai prossima stagione degli sconti. E gli occhi di tutte sono puntate su donne colorate e ammiccanti, a tubino o a campana, sopra o sotto il ginocchio, purché siano confortevoli e insieme un po' sexy, per suggerire senza dire. Le donne, con la loro mente multitasking, sono abituata a fare fronte a tutte le situazioni e per ogni cosa c'è il look giusto, che però non è esclusivo. Variare sul tema, come se ci si trovasse di fronte a una partitura jazz, in cui il tema è segnato con precisione, ma in



Cono alla rovescia per commercianti acquirienti: il calendario dei saldi estivi 2014, che in tutte le principali città italiane prenderanno il via sabato 5 luglio, con la sola eccezione di Napoli



IL MADE IN ITALY

Il settore moda torna a crescere

Pur nella necessità di mantenere i piedi ben saldi a terra, i segnali che arrivano per il settore moda lasciano ben sperare in una buona ripresa dell'intero comparto. Ne è certo l'amministratore delegato della Camera nazionale della Moda italiana, Jane Reeve, che confida: «C'è positività, parliamo di una crescita del 5%, l'export sta andando benissimo. I segnali sono positivi. Restiamo tuttavia con i piedi per terra perché di questi tempi non si sa mai, ma siamo tranquilli e prevediamo cose positive quest'anno». Tra i distretti produttivi, infatti, si sono mostrati particolarmente dinamici anche i distretti del sistema moda, con in testa le produzioni intermedie (+9,8%) che vengono da un 2013 positivo ma poco brillante. Un buon ritmo di crescita è stato tenuto anche dai distretti specializzati in beni di consumo del sistema moda (+5,2%) «tirati» dai tre più importanti distretti del tessile-abbigliamento (Prato, Como e Biella). Tra i primi cinque paesi per contributo alla crescita dei distretti, quattro sono avanzati: si tratta di Stati Uniti, Svizzera, Regno Unito e Germania. L'export, inoltre, ha mantenuto un profilo di crescita dinamico sui nuovi mercati (+7,4% la variazione tendenziale nei primi tre mesi dell'anno). Sono stati trainanti gli Emirati Arabi Uniti, il mercato cinese (Hong Kong e Cina) e la Corea del Sud. Nei prossimi mesi l'export si confermerà il motore della ripresa dei distretti industriali e, più in generale, dell'intero tessuto produttivo italiano.

fase di esecuzione è possibile dar spazio alla propria verve interpretativa. Il must per l'happy hour in spiaggia con gli amici, per esempio, è lo look fresco-estate, ma l'uniformità è bandita: short attillati o gonne-line svolazzanti, l'importante è essere comodi, in pace con il proprio corpo e comunque in una forma tale da lasciare che i propri passi siano seguiti dagli sguardi degli uomini, ma anche delle altre donne. Pronte per il perenne palcoscenico dei social oltre che per quello del lido o della discoteca, il regno dell'esagerazione, ma un'occasione suprema anche di divertimento e ironico confronto con le altre. Non prendersi troppo sul serio indossando il vestito trasparente dal brillante décolleté mozzafiato che lascia di stucco amici e amiche. E ai piedi chi più ne ha più ne metta: dagli sneakers agli stiletti, dalle schiave ai sandali, ai mocassini. Tutto purché sia in grado di valorizzare gamba e piede.

Per le giornate di lavoro creazioni di ispirazione street, con materiali anche innovativi nelle lavorazioni, un leggero predominio del bianco nelle sue gradazioni: dall'off white all'avorio e al calce, con interventi di écru, grigi e dettagli argento. E' presente anche quest'anno il tema militare, con parka, t-shirt e cabin dalla vestibilità over, ma non è il caso neppure di tralasciare abiti caopaci di restituire un'immagine onirica della donna con il ricorso ad abiti eterei, demi-couture, per la donna. Che non mancherà di rinnovare anche il guardaroba intimo. E anche tra i cassetti segreti l'obbligo è la varietà per essere capaci di affrontare al massimo una serata romantica e una passeggiata con le amiche su un lungomare affollato. Insomma è il momento di abbandonare le cautele perché le occasioni sono a un passo.

DG
GALABRO
Abbigliamento uomo • donna
SCONTI 40%
DAL 5 LUGLIO 2014

Via Umberto, 115 - Catania - Tel. 095/327984 - 095/327473
C. Italia, 134 - Catania - Tel. 095/530104
Parco Comm. "I PORTALI" - S.G. La Punta - 095/7515107

A Beautiful Street
ESCLUSIVISTA PER CATANIA
DI BORSE E CALZATURE DONNA DI ALTA MODA

a Catania LE SCARPE A REGOLA D'ARTE
anche da cerimonia

SOLIDEA **LORIBLU** **Baldinini**
OSVALDO ROSSI **GIORGIO DI MARIANI**
Alberto Venturini **MARIO CERUTTI**

DAL 5 LUGLIO **SCONTI FINO AL 50%**

A Beautiful Street
Viale Ionio, 89 a/b

il 1° Fashion OUTLET oltre la taglia 46

Kalibri taglie over 46
ABBIGLIAMENTO DONNA
SHOW ROOM
CATANIA - via Riccardo Quartararo, 6
(zona Clinica Morgagni) Tel. 095 338323

50% + 40%

LEBEK **MARIELLA ROSATI** **elenamiro** **FRANURASTUDIO**

Prestige dal 1973
Il Meglio in fatto di Moda Mare

C.so delle Province, 94/96 CATANIA
Tel. 095 501815 - info@prestigeintimo.it

AGOGOA **PIN-UP** **Lidea** **Charmline** **ATLANTIQUE** **FRANURASTUDIO**

LUSA MARIA LUGLI **Harmont & Blaine** **GUESS** **TOMMY HILFINGER** **NERO**

MODA MARE **50%** **Fino al 31 luglio 2014**