

# MONDO medico

DOMENICA 28 OTTOBRE 2012

## LO SCENARIO

### LE NUOVE PAROLE DELLA MEDICINA

ANGELO TORRISI

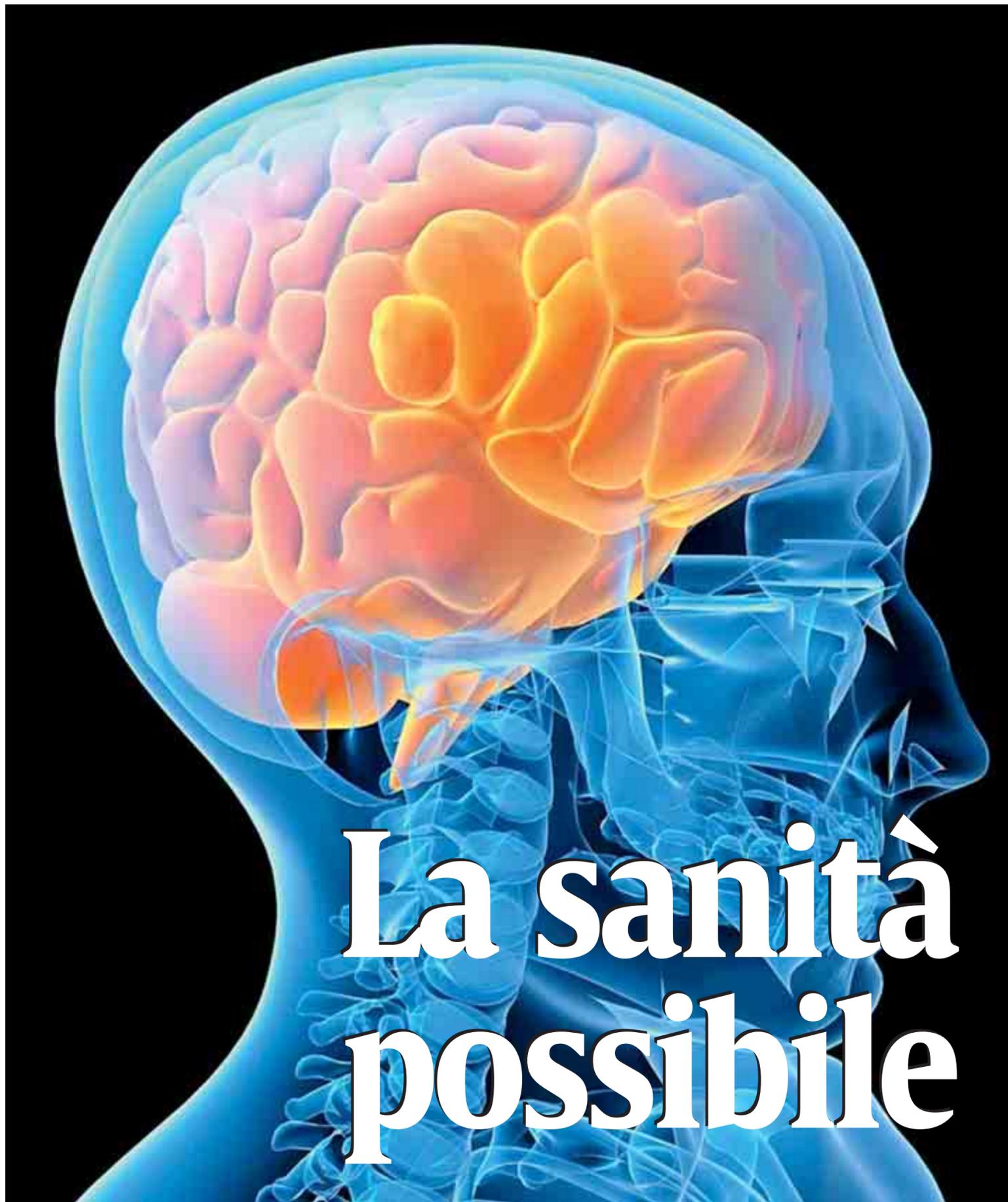
**N**el primo anno di studi universitari gli studenti di medicina apprendono nuove parole e memorizzano un nuovo vocabolario come se si studiasse una lingua sconosciuta. Oggi i medici stanno imparando un nuovo linguaggio con l'acquisizione di parole che sembrano familiari, ma che in realtà suonano estranee. I pazienti non sono più definiti come tali ma diventano clienti o consumatori; i medici e le infermiere diventano operatori sanitari (providers). I media e i giornali medici hanno adottato questi termini, che tuttavia non sono sinonimi. Ma che cosa ha determinato l'uso di questo nuovo vocabolario?

Siamo all'interno di una grave crisi economica e gli sforzi che si stanno facendo nel riformare i sistemi sanitari sono rivolti essenzialmente a controllare e frenare la spirale dei costi; di conseguenza molti economisti e managers che hanno proposto che le cure dei malati dovrebbero essere standardizzate secondo un processo di aziendalizzazione della sanità. Gli ospedali e i clinici debbono pertanto adeguarsi alle logiche dell'industria moderna e il linguaggio deve di conseguenza modificarsi secondo questo nuovo ordine.

Queste le considerazioni critiche che Hartzband e Groopman dell'Harvard Medical School di Boston riportano in un recente articolo pubblicato sul New England Journal of Medicine. La relazione medico-paziente, secondo questa logica, rischia di trasformarsi in una sorta di transazione commerciale: il cliente è un acquirente compratore e il medico è un rivenditore. In effetti l'aspetto finanziario sotteso ad una cura medica - che pure è presente - costituisce solo una minima parte del rapporto medico-paziente; per il malato è la parte meno significativa.

Le parole cliente e provider sono da considerare come ispirate a un concetto riduzionista, in quanto ignorano gli aspetti relazionali essenziali di ordine psicologico ed umanistico. Inoltre in questo nuovo linguaggio viene ignorata ogni dimensione di expertise, abilità e specializzazione, elementi che dovrebbero permettere al medico di fornire al paziente l'aiuto necessario per conoscere la propria malattia ed i possibili rimedi. Il termine provider inoltre orienta verso un concetto di erogazione di prestazioni pre-definite e non verso interventi personalizzati e ritagliati sulle caratteristiche dei singoli pazienti. L'introduzione di queste parole nel mondo medico rischia inoltre di far scomparire alcuni concetti, per esempio quello di buon senso clinico che viene a cadere completamente in disgrazia a fronte dell'affermarsi della "evidencebased medicine" (intesa come pratica medica basta su dati scientifici).

Ma l'uso del buon senso clinico permette di valutare criticamente i dati raccolti negli studi scientifici e di applicarli in modo corretto al paziente durante la pratica professionale nel mondo reale. La cura del malato non può essere ridotta a una mera esecuzione di procedure contenute in manuali operativi secondo linee guida prefissate. E in fondo anche le linee guida cliniche formulate da esperti mantengono un core ineludibile di soggettività (il «cut off» al quale trattare o no o la valutazione del rapporto rischio-beneficio riflettono spesso le preferenze degli esperti che scrivono le raccomandazioni). Il rischio di queste logiche è una riduzione della professionalità dei clinici.



# La sanità possibile



**Sanicam**

Direttore Sanitario:  
Dr. Giuseppe Innuo

CONTATTI  
CENTRALINO: 095 372149  
Info@sanicamcatania.it  
www.sanicamcatania.it

## SANICAM CATANIA AMBULATORIO POLISPECIALISTICO (EX STATIC)

Da oltre 30 anni a Catania, attenti alla vostra salute - Sanicam: sani per scelta

CENTRO ACCREDITATO E CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - UNISALUTE - CASPIE - PREVIMEDICAL - FASDAK

- **Ortopedia:** visita ortopedica, infiltrazioni osteoarticolari (cortisone o acido ialuronico).
- **Fisiatria:** visita fisiatrica, esame baropodometrico, valutazione posturale (Postural bench).
- **Fisiochinesiterapia:** rieducazione funzionale, diadinnamica, tens. ultrasuoni, elettrostimolazioni, laser terapia, laser CO<sub>2</sub>, magnetoterapia, kinetec, meccanoterapia, rieducazione posturale, terapia occupazionale, linfo-drenaggio, riabilitazione neurologica.
- **Ionoforesi, horizontal therapy, tecar terapia, postural bench, massoterapia, mobilizzazione della colonna vertebrale, mobilizzazione medie e piccole articolazioni.**
- **Elettromiografia**
- **Radiologia:** radiologia tradizionale, ortopantomografia (arcata dentale)
- **T.A.C. Tomografia Assiale Computerizzata** con e senza mezzo di contrasto
- **Mammografia:** mono e bilaterale, ecografia mammaria, \*visita senologica
- **Risonanza magnetica:** osteoarticolare del ginocchio
- **Densitometria ossea:** total body, lombare, femorale mono e bilaterale, morfometria vertebrale.
- **Ecografia:** tiroidea, collo per linfonodi, cute e sottocute, muscolo tendinea, osteoarticolare, addome superiore, addome inferiore, addome completo, ecocolor doppler, transvaginale, tranrettale, scrotale, del pene, prova funzionale di svuotamento della colecisti.
- **Ginecologia - Ostetricia:** ecografia ginecologica, applicazione spirale (IUD) - monitoraggio follicolare, dtc della portio, asportazione condilomi vulvo-vaginali, doppler ginecologico, ecografia ostetrica (1°- 2°-3° trimestre), ecografia morfologica, ecografia ostetrica 4D, DVD Recorder in gravidanza, screening ecografico 1° trimestre (SCA test) \* biochimico, flussimetria materno / fetale, consulenza prenatale.
- **Dermatologia:** visita dermatologica, controllo del nei, diatermocoagulazione, crioterapia, peeling chimico, bio-rivitalizzazione (viso, collo, decolte, mani) infiltrazioni acido ialuronico.
- **Neurologia:** visita neurologica.
- **Angiologia:** visita angiologica, ecocolor doppler arti superiori e inferiori /t.s.a., terapia sclerosante.
- **Cardiologia:** visita cardiologica \* ecg, ecocardiogramma color doppler, e.c.g.

\* Prestazioni a pagamento

Via Pasubio, 15 - Catania



[ BENESSERE ]

# Insonni e sindrome del «jet-lag sociale»

Togliere ore al riposo notturno «stira» il tempo per le attività ma peggiora la salute. L'allarme degli esperti

LAURA REJNA

**T**ogliere ore al riposo notturno potrà anche «stirare» il tempo a disposizione per il lavoro o altre attività, ma peggiora la salute. E chi ha già il ritmo sonno-veglia alterato è vittima di una nuova sindrome, denominata «jet-lag sociale». A lanciare l'allarme sono gli esperti dell'Associazione italiana di medicina del sonno (Aims).

«È necessario ritrovare la centralità del sonno come garante della salute - avvertono i medici dell'Aims - e rivedere nel suo complesso anche la medicina ufficiale». «Pur non sapendo ancora a cosa serva il sonno - afferma il dott. Liborio Parrino, responsabile del Centro del sonno dell'Ospedale Maggiore di Parma - sappiamo che sottrarre ore al riposo non solo peggiora la qualità della vita, ma aumenta anche il rischio di patologie cardiovascolari e dismetaboliche, come ad esempio ipertensione, diabete, infarto miocardico, ictus cerebrale».

Secondo l'esperto, «anche se siamo tutti consapevoli che senza un buon sonno gli impegni della giornata diventano difficili da programmare e da sostenere, molto spesso si tende a trascurare o a sottovalutare l'importanza del riposo».

La medicina del sonno scardina il concetto localistico delle singole discipline sanitarie e offre un terreno comune di trasversalità culturale dove neurologi, pneumologi, pediatri, cardiologi, psichiatri, nutrizionisti, endocrinologi e chirurghi maxillo-facciali si incontrano mettendo insieme le specifiche competenze. Ad essere più sensibili alla fragilità del sonno sono le persone che faticano ad andare a dormire perché bombardati da stimoli luminosi e psicosensoriali, soprattutto nelle ore serali e notturne, e privi di ogni disciplina cronobiologica. «Una deriva comportamentale - spiega Parrino - che ritarda l'orario di addormentamento e accorcia le ore dedicate al sonno». Eppure da sempre la storia naturale dell'uomo ha considerato il sonno una necessità indiscussa, un bene non negoziabile.

«Ma l'uomo moderno pretende di sfidare le regole di sopravvivenza, accusando il sonno di

rubare risorse e opportunità alla veglia, considerata l'unico significato dell'esistenza», osserva lo specialista.

Secondo l'Aims si deve perciò «ritrovare la centralità del sonno come garante di salute e rivedere radicalmente nel suo complesso anche la medicina ufficiale, considerata finora una questione della veglia e del giorno, mai del sonno e della notte».

Come dorme un paziente diabetico? Esiste una relazione tra qualità del sonno e rendimento scolastico? Quante ore bisogna dormire per non avere sonnolenza alla guida o sul lavoro? - si chiedono gli esperti dell'associazione - sono tutte domande che sono rimaste finora marginali e che al massimo hanno atti-

*Molto spesso si tende a trascurare o a sottovalutare l'importanza di una buona dormita. Tra l'altro lo stare svegli aumenta il rischio di patologie cardiovascolari e dismetaboliche, come ad esempio ipertensione, diabete, infarto e ictus*

rato l'attenzione di pochi clinici e di nicchie professionali limitate». L'obiettivo dell'Associazione italiana di medicina del sonno è quello di offrire un'equilibrata miscela di avanguardia e di divulgazione nell'ottica di una specializzazione sostenibile. È ovviamente di far di tutto per far conoscere più da vicino la medicina del sonno. Nei giorni scorsi a congresso, gli esperti Aims hanno discusso di insonnie e ipersonnie e dell'uso razionale dei farmaci ipnotici nell'ambito delle patologie psichiatriche. Un'attenzione particolare è stata dedicata al ruolo della melatonina e della fototerapia nei meccanismi del ritmo sonno-veglia.

Ampio spazio alla medicina del lavoro (in particolare alle conseguenze del turnismo) e alle idoneità per la patente di guida. Il peso delle assicurazioni è un nodo di grande attualità come pure i modelli organizzativi territoriali e l'outsourcing delle prestazioni sanitarie (nel delicato rapporto tra pubblico e privato). «Molto - dice Parrino - abbiamo dedicato alle parasonnie in ambito pediatrico e ampio spazio è stato concesso alla ricerca di base con una sessione affidata ai giovani ricercatori che rappresentano i giganti del domani».

«Forse un giorno scopriremo che è possibile diminuire le ore dedicate al sonno mediante apposite manipolazioni genetiche - suggerisce Parrino - oppure saremo in grado di aumentare le ore di sonno per allungare l'età media della popolazione umana».

«Al momento - dice ancora - possiamo solo prendere atto che senza sonno è impossibile vivere e che dormire in modo adeguato sia in termini qualitativi sia quantitativi, è un vincolo naturale ineludibile per garantirsi la salute e il benessere».



Chi ha il ritmo sonno-veglia alterato è vittima di una nuova sindrome denominata «jet-lag sociale»

Il libro

Consigli per piccoli gourmet

Il progressivo cambiamento dello stile di vita e dei ritmi lavorativi hanno portato a profonde modifiche delle abitudini alimentari, con la diffusione nella popolazione infantile di un'alimentazione scorretta. I bambini oggi mangiano troppo e male. 15 ragazzi su 100, di età compresa tra i 6 e i 14 anni, sono obesi e il 30% dei bambini in sovrappeso soffre di malattie che un tempo colpivano solo gli adulti come l'ipertensione e il colesterolo alto. Colpa di una dieta scorretta con un eccesso di calorie, proteine di origine animale, grassi saturi, sodio e carenza di fibre, vitamine e sali minerali. Agli errori nutrizionali si associano la monotonia della dieta e un'errata distribuzione del fabbisogno calorico nella giornata. Eppure è proprio nell'infanzia che iniziano a strutturarsi i gusti e le abitudini che formeranno lo stile alimentare futuro del bambino. Per promuovere una crescita armonica e uno sviluppo corretto è importante educare i bambini a consumare un'ampia varietà di alimenti. In questo modo si evita la monotonia alimentare e si prevengono rischi di eccessi o carenze nutrizionali. «I genitori spesso - spiega il dott. Giuseppe Mele, presidente di Fimp - per comodità o per pigrizia, si adattano alla monotonia anche a tavola, rischiando di condizionare negativamente i propri figli. Invece ci deve essere un grande sforzo a partire dalla famiglia e dai pediatri, perché i bambini imparino ad avere un sano rapporto col cibo». Proprio per fare di ogni piatto un'esperienza di alta cucina per i più piccoli, è nato il volume «Consigli & Ricette per piccoli gourmet». Nel libro i consigli e i suggerimenti della dottoressa Adima Lamborghini, medico pediatra e docente alla Scuola Nutrizione Fimp, la quale spiega il ruolo della famiglia e il modello positivo che i genitori devono offrire ai propri figli, fornendo le raccomandazioni nutrizionali per bambini tra i 5 e gli 8 anni, fino al calcolo delle calorie giornaliere distinte tra maschi e femmine.

NUOVE TENDENZE IN PALESTRA

## Il Pilates perde colpi, avanzano Zumba Body Pump, Pole Dance e Kickboxing

GIUSEPPE CIOTTA

**L**e nuove tendenze in palestra vedono arretrare - fra i gusti del pubblico - il fitness fatto di corpo libero, attrezzi leggeri e pesistica. Il Pilates sta perdendo colpi, in favore di discipline più fresche negli usi di massa. Parliamo di Body Pump, Zumba, Pole Dance, Kickboxing, Capoeira e Jiu jitsu brasiliano. «Non credo - dice la dottoressa Marelia Calandra, specializzata in Tecniche attive motorie preventive e adattive - che queste discipline diano gli stessi benefici del Pilates. Il Pilates dà miglioramenti di fluidità nei movimenti e della forza di tutta la struttura fisica, che lo si svolga con piccoli attrezzi o a corpo libero. Si basa su tre principi fondamentali: respirazione, fluidità e controllo della coordinazione».

Mode passeggere?

«Anche il Pilates all'inizio era una moda. Più che di declino, parlerei di un suo assestamento negli usi. Non sappiamo, invece, se ciò varrà anche per Body Pump o Zumba. In questo periodo vengono praticati di più, perché il clima è mite e sono più divertenti».

Cosa sono il Body Pump e la Zumba?

«Definisco il Body Pump lavoro di tutto il corpo e della sua tonificazione, con esercizi liberi oppure con attrezzi e pesi di piccole dimensioni. La Zumba è un gran mix di balli di gruppo - come quelli caraibici - con divertenti coreografie che raggruppano i balli del momento, come la salsa e la merengue».

Il quadro di queste nuove mode in Sicilia?

«Non mi risulta un'esplosione netta. Secondo me, Body Pump e Zumba rappresentano tendenze di passaggio, come a suo tempo fu per l'aerobica. Poi - si sa - queste cose si modificano e cambiano nome».

Nuova - nelle palestre - la Pole Dance, assurda a ruolo di disciplina aerobica di recente. Deriva dalla Lap Dance e da quei movimenti sensuali attorno a un palo. Pur adoperando lo stesso attrezzo, la Pole Dance - combinando danza e ginnastica - va oltre: flessibilità, agilità e forza sono garantite. Il Jiu jitsu e la Capoeira brasiliani rientrano, invece, nel campo delle arti marziali. La disciplina dello Jiu Jitsu brasiliano rappresenta una variante del judo. Può essere utilizzata con successo da una persona piccola per difendersi da un avversario più grosso. Le chiavi articolari e le leve danno resistenza e padronanza

dei movimenti.

La Capoeira viene spesso scambiata per una danza, data la fluente armoniosità dei suoi movimenti musicali e aggraziati. Non tutti sanno che è una lotta, creata dai discendenti degli schiavi africani. La kickboxing meschia le tecniche dei calci delle arti marziali con quelle pugilistiche inglesi.

Sport da combattimento, che - nella sua variante aerobica - hanno notevole successo in palestra: «Ritenevo il Pilates monotono - dichiara Lorena I., laureata in Pedagogia - con la Kickboxing riesco a scaricare la tensione. Impegna anche la mente, perché non è una cosa meccanica come gli attrezzi o il cardio-fitness: devi saper sferrare pugni e calci. Non c'è contatto con l'avversario: ti muovi in gruppo seguendo la musica o ti alleni col sacco, che può assumere le posizioni

più atte ai tuoi movimenti. Nella variante più marziale, fai tue delle tecniche di autodifesa non indifferenti. L'unica pecca? Non poterlo svolgere all'aperto».

C'è chi non rinuncia al Pilates, come Francesco Calabrese, podologo etneo: «L'ho scelto per via della mia professione, che mi fa assumere posizioni scorrette. Grazie al Pilates posso sciogliere muscoli e schiena, anche per avere dei movimenti più agili. Sentivo, dopo il lavoro, una certa rigidità: dopo un paio di mesi in palestra, ho notato subito miglioramenti. Ci sono anche aspetti che ti distendono davvero: in un'ora di lezione, ci sono circa dieci minuti di respirazione, che fa molto bene alla circolazione sanguigna. È impegnativo il lato degli esercizi muscolari! L'atmosfera è bella: ci sono scuole di pensiero che lo praticano con luci particolari, altre con



UN ESERCIZIO DI TOTAL BODY WORKOUT

luce accesa o con luci soffuse e musica orientale. Il lato mentale ne trae beneficio: esci stanco ma rilassato. Certo, non metti i muscoli né dimagrisci radicalmente, ma è un'ottima terapia di benessere. Forse è un po' monotono, per questo molti ora scelgono le novità del Pump o della Zumba». Cosa consiglia, dott. ssa Calandra, a una persona senza particolari patologie?

«Sempre e comunque il Pilates, ma da abbinare a un'attività in sala più divertente, come Zumba o altre attività aerobiche. Non bisogna trascurare gli attrezzi, anche da body-building: spesso bistrattati ma importanti per tonificare il corpo in modo più forte. Poi il cardio-fitness: cyclette e tapis roulant contro colesterolo e diabete, a tutto vantaggio del cuore. Va fatto soprattutto per prevenire».

IL MOVIMENTO FISICO È IN GRADO DI RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

## Lo sport come farmaco: più benessere per i trapiantati di rene

Lo sport come un farmaco, capace di ridurre il rischio cardiovascolare anche nei trapiantati di rene, una categoria di pazienti particolarmente esposti alle malattie cardiache a causa dei farmaci che debbono utilizzare. E così, è stato verificato in uno studio presentato al ministero della Salute, oltre a migliorare tutta una serie di parametri, è migliorato il benessere psico fisico generale.

Lo studio, promosso dal Centro Nazionale Trapianti, è nato per iniziativa di un gruppo di esperti di Medicina dei Trapianti e Medicina dello Sport, in collaborazione con l'Università degli

Studi di Bologna, e ha coinvolto inizialmente alcune strutture territoriali presenti in Emilia Romagna e nel Veneto, per poi diffondersi a livello nazionale.

Dopo sei mesi di esercizio personalizzato, ha spiegato il direttore del centro nazionale trapianti Alessandro Nanni Costa, effettuato tre volte alla settimana, per un'ora ogni volta, la percentuale di grasso corporeo è diminuita in media del 5%; la forza degli arti superiori e inferiori ha fatto registrare un aumento medio compreso tra l'8 e il 18% a seconda dei gruppi muscolari considerati; la massima potenza

aerobica è aumentata in media del 10%. Questi effetti sono accompagnati da un miglioramento della percezione del proprio stato di salute fisica (+9%), di salute generale (+7%) e del benessere psico-fisico (+10%).

I risultati preliminari dello studio sono quindi assai incoraggianti e confermano l'ipotesi che l'esercizio fisico è indispensabile per migliorare le condizioni di salute psicofisica dei pazienti che hanno subito un trapianto di organo solido e soprattutto per prevenire gli effetti negativi che le terapie immunosoppressive hanno sull'apparato cardiocircolatorio e sul

metabolismo glucidico e lipidico dei pazienti trapiantati.

«L'esercizio fisico si configura quindi come un vero e proprio farmaco» ha spiegato Nanni Costa. Le indagini che sono state promosse dal CNT e i dati raccolti fino a oggi, consentono di dichiarare che la metodologia che ha ispirato lo studio clinico sui trapiantati di organo può essere considerata valida e quindi può essere trasferita anche in altri ambiti, e in particolare ad altre tipologie di pazienti affetti da importanti patologie croniche.

L.R.

[ BENESSERE ]

MONDO  
medico

# Alla «4Spa Medical Clinic» salute, estetica e antiaging

Nella nuova struttura operano specialisti di alta professionalità

JESSICA NICOTRA

Il benessere non si trova in un attimo. Il benessere si costruisce, si modella sulla persona, si raggiunge al termine di un percorso... di bellezza, di forma fisica, di scommessa sul sé. Ecco: immaginate che ognuna delle possibilità per realizzare il proprio benessere si possa trovare in un unico centro. Quel centro ora esiste anche a Catania. Si chiama Fourspa ed è insieme Medical Clinic, resort, acqua wellness e fitness, nonché luxury spa. Quattro dimensioni, un solo obiettivo: il benessere della persona, da raggiungere attraverso l'attività fisica, la terapia termale, la medicina o la chirurgia.

In particolare, il nuovo centro, che sorge all'ingresso nord di Catania sulla SS114 (di fronte all'ospedale Cannizzaro), ospita una fra le più grandi "Medical spa" a cinque stelle d'Italia. Una struttura sanitaria polispecialistica, in cui le eccellenze professionali sono state messe in campo per dare risposte su ogni aspetto del benessere, grazie all'apporto delle più innovative metodologie mediche e chirurgiche. Nella Medical Clinic di Fourspa si trovano numerose specialità: chirurgia plastica estetica, dermatologia laser, otorinolaringoiatria, oculistica e chirurgia laser refrattiva, odontoiatria e chirurgia maxillo-facciale, endocrinologia, dietologia, educazione alimentare, pneumologia e disturbi del sonno, angiologia, cardiologia, fisioterapia, posturologia, reumatologia, clinica e chirurgia dell'obesità.

La struttura è dotata di 8 studi medici, 4 sale operatorie di chirurgia ambulatoriale, 1 di chirurgia laser per i difetti refrattivi, 1 di odontoiatria per chirurgia implantologica ed estrattiva, 1 di chirurgia laser dermatologica, 1 di chirurgia ambulatoriale plastica estetica e otorino. «Nel nostro modernissimo poliambulatorio dotato delle migliori tecnologie - afferma il dott. Alfio Azzolina, specialista in otorinolaringoiatria e direttore sanitario della Medical Clinic - siamo in grado di rispondere ai bisogni di salute e di estetica a 360 gradi, per il benessere corporeo e l'antiaging, grazie all'apporto di specialisti di elevatissima professionalità». Nella nuova realtà catanese, che ha preso a modello altre strutture simili presenti negli Stati Uniti, operano 20 medici di diversa specializzazione, 40 esperti tra personal trainer, personal beauty, fisioterapisti, osteopati e nutrizionisti.

Non mancano poi le finalità filantropiche e la ricerca, rivolte in particolare alla prevenzione, alla cura e all'educazione alimentare dei bambini obesi. «La nostra struttura ha sposato il progetto della Fondazione italiana per la lotta all'obesità infantile» diretta dal prof. Marco Gasparotti: vi si trova anche un ambulatorio in cui nutrizionisti, diabetologi, endocrinologi e psicologi mettono gra-



tualmente a servizio la loro esperienza per affrontare insieme con le famiglie tale problematica che, in Sicilia come in Italia, riguarda un bambino su cinque», aggiunge il dott. Azzolina. Proprio il prof. Gasparotti offre la sua consulenza all'attività di FourSpa nella Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, il cui direttore scientifico è il dott. Alfio Scalisi. L'approccio del dott. Scalisi, specialista tra i più apprezzati nel suo campo, è chiaro: lottare contro il tempo che passa è inutile ma non è affat-

ta la vita in generale. «La bellezza è principalmente armonia delle forme, rispetto delle proporzioni. Ecco perché - spiega il dott. Scalisi - alcune esagerazioni dettate dalla moda rappresentano "il non bello". Si pensi ai labbroni imbarazzanti, agli zigomi extralarge o a certi nasini, o a seni ingombranti, che possono tutt'al più avere lo scopo primo di attirare attenzione fisica, ma certo non quello di creare un insieme ben proporzionato e armonico. Dunque, si avverte l'esigenza di ritornare a standard di un più sano



to inutile cercare, con equilibrio ed intelligenza, di ridurre quanto più le cause dei disagi derivati da disturbi fisici ed estetici, soprattutto quando si tratta di disagi che scendono in profondità e rischiano di deformare completamente il rapporto con se stessi, con il lavoro, con

equilibrio, dove la medicina e la chirurgia estetica devono cercare di ristabilire un'armonia delle forme, dei profili e delle proporzioni corporee, magari perdute con l'avanzare del tempo o mai possedute, evitando ogni vuoto estremismo, oltretutto responsabile di fre-

quenti complicazioni. Solo in tal maniera un ritocco estetico può dare un contributo alla fortificazione della personalità. La medicina e la chirurgia estetica devono elevarsi ad assumere il sofisticato ruolo di restituire armonia al corpo ed equilibrio allo spirito».

Numerosi i servizi disponibili alla Medical Clinic di 4Spa:

- ringiovanimento viso: trattamenti laser con Co2 ultrapulsato e radiofrequenza, laser fotoringiovanimento, laser per capillari e angiomi, botulino, filler riassorbibile di acido ialuronico, filler rivitalizzante e biostimolante, filler con Radiesse, rinoplastica medica, epilazione progressivamente definitiva con laser ad alessandrite - luce pulsata;
- trattamenti corpo: liposcultura, liposuzione con lipo-laser, laser per capillari arti inferiori, diagnosi corpo con valutazione della distribuzione della massa corporea;
- esame delle intolleranze alimentari, allergologia, dieta antiage, detossificante drenante, dieta chetogenica proteica con e senza sondino;
- visita dermatologica, epiluminescenza e mappatura dei nei, videodermatoscopia, esame posturale, diagnosi e terapia di acufeni e vertigini, diagnosi e trattamento del russamento, inalazioni e insufflazioni termali, spirometria, polisomnografia;
- attività chirurgica ambulatoriale: chirurgia delle neoformazioni locali, nevi, tumori cutanei, trapianto dei capelli, liposuzione in anestesia locale, trattamento laser delle cicatrici, blefaroplastica superiore e inferiore, ginecomastia, mastopessi, otoplastica, rinoplastica, mentoplastica, zigomoplastica, aumenti volumetrici con filler, minilifting viso, trapianto di grasso, tutti interventi esegui-



CENTRO DI ECCELLENZA A CATANIA

Direttore sanitario della Medical Clinic di FourSpa è il dott. Alfio Azzolina (qui sopra), specialista in otorinolaringoiatria. Il dott. Alfio Scalisi (a sinistra) è direttore scientifico della Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica. Nella foto in basso, una delle sale operatorie della clinica

Chi siamo

Il team multidisciplinare

Alla Medical Clinic di 4Spa lavorano specialisti di:

- otorinolaringoiatria e chirurgia otorinolaringoiatrica (dott. A. Azzolina)
- chirurgia plastica ed estetica (dott. A. Scalisi, prof. M. Gasparotti)
- odontoiatria (prof. S. Ferlito, dott. M. Consona, dott. ssa C. Liardo);
- oculistica e chirurgia laser refrattiva (dott. P. Zola, dott. M. Santococo, dott. R. Sciacca, dott. G. Scalia, dott. G. Nicoletti);
- chirurgia per l'obesità (dott. T. Iuppa);
- chirurgia delle varici (dott. S. Russo);
- endocrinologia (dott. M. Buscema)
- nutrizionisti (dott. G. Sicilia, dott. A. D'Agata);
- dermatologia (dott. G. Lo Guzzo);
- reumatologia (dott. A. Rizzo)
- pneumologia

Dove siamo

4 Spa Medical Clinic Resort Hotel - Luxury Beauty - Aquawellness Via Nazionale SS 114 Km 91/VII Catania Tel. 095491932 - www.4spa.it

www.4spa.it



Via Nazionale S.S. 114 Km 91/VII - Acicastello (CT) - Info Line +39 095 491932 - medical clinic +39 095 4039992 - e-mail: info@4spa.it medicalclinic@4spa.it



[ INFANZIA ]

# Vaccino antinfluenzale mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia

## Il pediatra: «No all'uso indiscriminato degli antibiotici»

**L'**influenza quest'anno potrebbe mettere a letto, secondo le previsioni degli esperti, fino a 6 milioni di italiani. Il «male di stagione» è atteso per fine novembre ed il picco di casi dovrebbe verificarsi a dicembre-gennaio. Sarà caratterizzata da tre virus: il virus A/H1N1 già presente l'anno scorso, e due nuove varianti genetiche. La prima è un sottotipo del virus A ed è la variante H3N2 chiamata Victoria, la seconda è il virus B/Wisconsin. Che fare con i bambini? Lo chiediamo al dott. Enrico Parano, pediatra, primo Ricercatore del Consiglio Nazionale delle Ricerche.



ENRICO PARANO, PEDIATRA

«Nei bambini - dice Parano - a differenza degli adulti, raramente la malattia decorre in maniera asintomatica; nella maggior parte dei casi infatti, il piccolo presenta febbre, generalmente accompagnata da brividi, mal di testa, mancanza di appetito, dolori muscolari e osteoarticolari. I sintomi respiratori più comuni sono invece tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite; inoltre, di frequente si possono manifestare anche sintomi a carico dell'apparato gastro-intestinale quali nausea, vomito e diarrea».

**L'influenza è pericolosa per i bambini?**  
No, il decorso è in genere benigno e i sintomi si risolvono entro 7-10 giorni. Le complicanze sono rare e si verificano quasi esclusivamente nei neonati o nei bimbi predisposti. Ecco così che possono presentarsi polmoniti batteriche, otiti e sinusiti o si può verificare un peggioramento di patologie già preesistenti, quali ad

esempio malattie croniche dell'apparato cardiovascolare o respiratorio».

**Allora, che fare se un bambino ha l'influenza?**

Subito rivolgersi al pediatra: il quale, confermata la diagnosi, prescriverà una terapia cosiddetta "sintomatica", ovvero con farmaci antipiretici per abbassare la febbre, analgesici e antinfiammatori che agiscono sul senso di malessere, sulla cefalea e sui dolori articolari e muscolari; utile è anche l'assunzione di liquidi (vitamine e sali minerali), soprattutto per i più piccoli, che possono più facilmente andare incontro a fenomeni di disidratazione. Infine, a

guarigione avvenuta, l'antico ma spesso dimenticato periodo di convalescenza (2-3 giorni), per prevenire ricadute e complicanze».

**Egli antibiotici?**

No all'uso indiscriminato. Il loro impiego infatti va riservato, su indicazione del pediatra, solamente per specifici casi. Inoltre teniamo presente che l'influenza è una patologia di origine virale e pertanto gli antibiotici, che invece agiscono contro le infezioni batteriche, non hanno alcun effetto sulla malattia. Tuttavia alcuni casi di influenza possono essere conseguenti a sovra-infezioni batteriche, che si verificano dopo che il virus influenzale ha procurato un danno immunitario a livello delle basse vie respiratorie: in questi casi allora, gli antibiotici costituiscono un presidio molto importante per combattere le eventuali complicanze».

**Parliamo di vaccini.**

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia. In accordo con le direttive del ministero della Salute, la vaccinazione è soprattutto indicata - e offerta anche gratuitamente - ai soggetti che per le loro condizioni presentano un maggior rischio di andare incontro a complicanze. Nella fascia pediatrica si fa riferimento ai bambini di età superiore ai 6 mesi, affetti da malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa l'asma persistente, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico-ostruttiva, oppure bambini affet-



**L'influenza potrebbe mettere a letto quest'anno, secondo le previsioni degli esperti, fino a 6 milioni di italiani. Fondamentale la vaccinazione, affermano gli specialisti, soprattutto per le categorie di popolazione a rischio quali i bambini, gli anziani con più di 65 anni, i malati cronici e chi soffre di patologie cardiache e respiratorie**

ti da malattie dell'apparato circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite o bambini affetti da diabete e altre malattie metaboliche. E ancora, bambini con insufficienza renale cronica, malattie degli organi emopoietici e emoglobinopatie, con tumori e malattie congenite o acquisite che comportino una carenza di produzione di anticorpi; bambini affetti da malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; bambini e adolescenti affetti da patologie asso-

ciate ad aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie quali ad esempio malattie neuromuscolari; bambini affetti da epatopatie croniche, bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale».

**Quali bambini viceversa non dovrebbero essere vaccinati?**

«I lattanti al di sotto dei sei mesi in quanto a tutt'oggi non sono disponibili studi clinici controllati e dati

della letteratura che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età. Vaccinazione sconsigliata anche ai bambini che abbiano manifestato una reazione allergica grave dopo la somministrazione di una precedente dose del vaccino; inoltre la presenza di una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta».

A. T.

## IL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ, UNA DELLE PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE PIÙ FREQUENTI

MARIO AGOSTINO

«Vi auguro ogni successo nel superare l'ignoranza e l'incomprensione sull'Adhd in Italia, così come la propaganda creata sul disturbo da organizzazioni marginali e dai loro partigiani. L'Adhd non è la distraibilità del momento o l'incapacità a svolgere il lavoro da fare quotidianamente, ma un deficit relativo al modo in cui il comportamento si organizza e si dirige verso il futuro della vita».

RUSSELL BARKLEY

Professore di Psichiatria all'Università di Medicina del South Carolina Charleston.

Il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività, noto come Adhd, acronimo dell'inglese «Attention Deficit Hyperactivity Disorder», è una delle patologie neuropsichiatriche più frequenti a esordio in età evolutiva. Definito dall'Istituto Superiore di Sanità «un disordine dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente», questo disturbo è caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività. Tanto diffusa quanto ancora poco conosciuta, la patologia si palesa attraverso differenti manifestazioni cliniche dall'età prescolare all'età adulta e può compromettere numerosi ambiti dello sviluppo e delle attività sociali del bambino predisponendolo a disagio sociale o ad altra patologia psichiatrica.

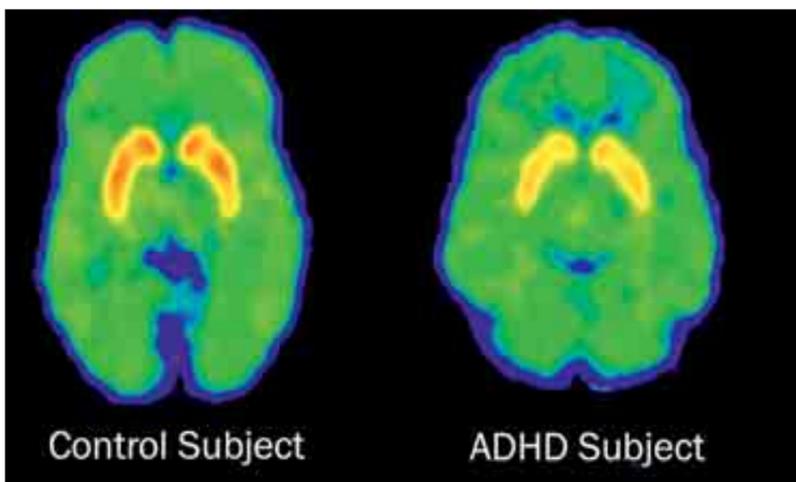
I soggetti con Adhd appaiono privi del freno necessario per inibire l'esecuzione davanti a tutti delle più ordinarie «funzioni esecutive»: un disturbo eterogeneo e multifattoriale, caratterizzato nel 70-80% dei casi dalla coesistenza con altri disturbi.

L'analisi di questa sindrome si affacciò in Italia dopo la pubblicazione negli Usa, 20 anni fa, del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, che definiva le caratteristiche cliniche, ma le critiche iniziali furono così marcate in Italia da impedire la diffusione della conoscenza organica dell'Adhd. D'altra parte, la storia del-

# Adhd, sindrome diffusa ma poco nota una ferita aperta che l'Italia dimentica

la verità scientifica si imbatte spesso in percorsi avvelenati da ideologie e «miti negazionisti» spesso incuranti delle sofferenze gravanti sui pazienti che attendono risposta: questa è la tormentata storia dell'Adhd in Italia, storia che parla di dolore ma anche di tecniche e possibili cure, storia di eccellenze e lacune rispetto a una sindrome spesso negata e a ancora più spesso dimenticata. Nonostante i riferimenti sui siti del ministero della Salute e dell'Agenzia Italiana del Farmaco, in questi anni una delle sfide più ardue per le famiglie interessate dal disturbo è stata quella di controbattere agli attacchi volti a disconoscere il disturbo come patologia reale.

**Chi soffre a causa dell'ADHD**



**Nella foto a sinistra, il cervello di un individuo in salute a confronto con il cervello di un paziente affetto da Adhd, il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività, una delle più frequenti patologie neuropsichiatriche e a esordio in età evolutiva. A destra il prof. Russell Barkley**

tu-aiuto nell'opera di sostegno alle famiglie con figli affetti da Adhd attraverso una rete di genitori referenti nelle varie province italiane, disponibili all'aiuto di altre famiglie in difficoltà. A tal proposito, il sito [www.aifaonlus.it](http://www.aifaonlus.it) è oggi un punto di riferimento: questa stessa fonte, in base all'incrocio statistico delle principali istituzioni sanitarie internazionali, afferma che «l'Adhd in età scolastica mostra una prevalenza intorno al 4% dei soggetti».

**Esiste la patologia, esiste la cura**

Al fine di garantire un corretto approccio tecnico al problema, nonché un percorso diagnostico-terapeutico protetto a tutela del paziente, a giugno 2007 è divenuto operativo un apposito Registro Italiano dell'Adhd, coordi-

nato dal Dipartimento del farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una banca dati anonima la cui popolazione di riferimento è composta da pazienti fra i 6 e i 18 anni.

**L'approccio multimodale**

La risposta alla sindrome risiede nel cosiddetto «approccio multimodale», ossia una studiata e diversificata forma di sostegno che affianca il trattamento farmacologico autorizzato attraverso il Registro, fondamentale ma non sufficiente. L'intervento multimodale è stato oggetto di un'importante e recentissimo studio, coordinato dal National Institute of Mental Health (NIMH) degli Usa: il trattamento multimodale combinato, ossia psicoeducativo-comportamentale e farmacologico, che vede operare attorno al paziente figure parentali, educative e mediche, è la risposta con cui la tecnica scientifica oggi è in grado di rispondere per affrontare la patologia.

**Perché in Italia non si fa diagnosi?**

L'Adhd non è una problematica marginale che si risolve con l'età: come specificato dall'Agenzia Italiana del

Farmaco, «la sua storia naturale è caratterizzata da persistenza fino all'adolescenza in circa due terzi dei casi e fino all'età adulta in circa un terzo o la metà dei casi, e molti di quelli che non rientrano più nella descrizione clinica dell'Adhd hanno significativi problemi di adattamento nel lavoro, a scuola o in altri contesti sociali». Sebbene il problema sia stato delineato nella letteratura internazionale, diagnosticato e trattato, nel nostro paese non è stato sufficientemente demarcato nonostante alcune rare eccellenze. Molti bambini ed adolescenti con Adhd diventano adulti con Adhd: il quadro clinico può essere modificato rispetto a quanto riscontrato in età giovanile, comunque l'iperattività, l'inattenzione e l'impulsività permangono. Questi comportamenti influiscono sull'educazione, sul lavoro, sulle relazioni e nell'ambito familiare del soggetto.

In Italia, fino ai 14 anni la diagnosi può essere già riscontrata attraverso il pediatra, ma ciò diventa difficile tra i 14 e i 18 anni, quando l'interlocutore risulta essere solo il medico di famiglia, difficilmente in possesso di competenze e strumenti adeguati, ponendo così in una

sorta di limbo le famiglie interessate dall'Adhd. Dopo i 18 anni invece, a differenza di quanto accade in altri paesi Ue, l'identificazione dell'Adhd è questione critica. In Italia non si fa diagnosi precisa per adulti, così molti pazienti, a motivo di problemi emozionali, comportamentali o interpersonali si recano da professionisti della salute mentale, molti dei quali non hanno familiarità con l'Adhd e quindi non considerano la diagnosi durante la loro valutazione.



[ INFANZIA ]



# Un «nido tecnologico» per i prematuri

## Il nuovo reparto di Neonatologia dell'ospedale Cannizzaro: una conquista per genitori speciali di bimbi eccezionali

LUCA CILIBERTI

**P**remessa: non esistono malati di serie A o di serie B, ma quando si tratta di bambini è chiaro che la sensibilità e le attenzioni dall'esterno si moltiplicano. I neonati hanno bisogno, fin da subito, di tutte le attenzioni mediche possibili e immaginabili per avere garantito il diritto alla vita. A maggior ragione se si tratta di prematuri.

In quest'ottica l'inaugurazione del nuovo reparto di Neonatologia dell'ospedale Cannizzaro di Catania, avvenuta pochi giorni addietro, rappresenta una conquista per tutta la società civile.

La rinnovata Neonatologia con Utin (Unità di terapia intensiva neonatale) diretta dal dottore Giovanni Tumino, si trova al primo piano dell'edificio E al posto dell'ex Ortopedia, collegata al plesso di Ostetricia e Ginecologia, al Pronto soccorso ostetrico e al Blocco Parto. «Sembrerà una banalità - spiega il primario - ma per noi équipe medica e per i genitori è una conquista importante. Sino a oggi, il reparto è stato sempre ospitato in un plesso distante 500-600 metri dal Blocco Parto, ciò significava utilizzare le ambulanze del 118 per trasportare i piccoli pazienti appena nati con tutti i rischi del caso, operando in situazioni di emergenza. E' facile immaginare le difficoltà e il dispendio di energie nelle giornate di brutto tempo o durante le notti in inverno. In questi casi, ogni attimo guadagnato è una possibilità in più di sopravvivenza per il neonato prematuro».

**LA NUOVA STRUTTURA.** Il plesso, completamente rinnovato e restaurato, segue le moderne concezioni delle neonatologie europee, con ampi spazi dedicati alla terapia intensiva e semi intensiva. Sono stati realizzati 18 posti a regime (8 di terapia intensiva e 10 di terapia semi intensiva) ognuno di circa 10 metri quadrati, che consentono ampio spazio di manovra al personale per ogni tipo di intervento, anche per quelli più difficili e complicati, evitando grovigli di cavi elettrici e tubi che ostacolano il lavoro dei medici. In oltre c'è una farmacia, un lattarium, un locale dedicato all'isolamento per bambini con particolari patologie infettive, oltre a numerosi confort per genitori e medici.

Il vecchio e angusto corridoio, che si allagava al primo acquazzone, ha lasciato spazio a un'ampia sala d'aspetto per i parenti. E' stata realizzata una grande sala riunioni con la possibilità di utilizzare i gas medicali durante i briefing sulle nuove tecnologie, esiste una stanza rooming, dove i genitori possono prendere contatto con i propri figli nei giorni precedenti alle dimissioni. Il reparto impiega a regime, un primario, 10 neonatologi, 19 infermieri e una caposala, divisi su tre turni lavorativi. «Tutti i lavori sono stati realizzati con il più ampio sostegno dell'azienda sanitaria - sottolinea Tumino - che ci ha costantemente informato e che ha tenuto conto dei nostri suggerimenti nell'apportare alcune modifiche

*Qui si impara a vivere ogni istante come se fosse l'ultimo: ogni giorno è un dono e ogni momento è funzionale a quelle pochissime quotidiane ore di vita. Un luogo dove la superficialità dell'uomo resta irrimediabilmente fuori della stanza*

strutturali al progetto».

**NASCITE PREMATURI.** Secondo gli ultimi dati Oms, il problema dei nati pretermine, cioè prima della 37° settimana di gestazione, riguarda ogni anno nel mondo circa 13 milioni di bambini, 40 mila solo in Italia, pari al 6,9% delle nascite che avvengono nel nostro Paese. «Di questo numero, l'1% circa riguarda i prematuri gravi, cioè quelli nati sotto il chilo e mezzo. Sono bambini, talvolta anche di 400-500 grammi di peso, con organismi non del tutto sviluppati nelle funzioni vitali - rivela il responsabile del reparto - Problemi respiratori, cardiovascolari, gastrointestinali e retinopatia sono tra i più frequenti e per i quali un'assistenza completa e immediata abbassa notevolmente i fattori di rischio».

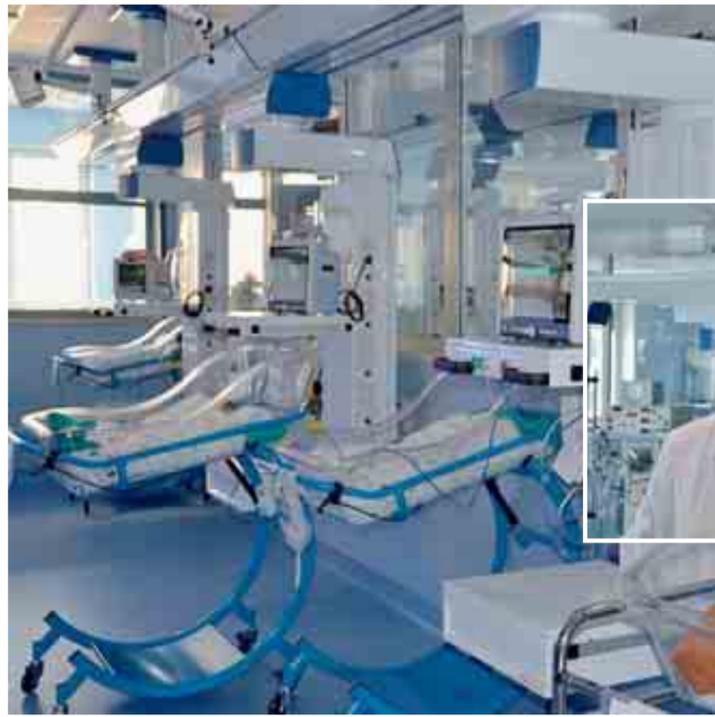
**GENITORI E BAMBINI.** Nel vecchio padiglione le pareti erano piene di foto e di diari improvvisati scritti dai genitori transitati dalla Utin. Incorniciati al muro due fogli, lasciati da chissà chi, nei quali una coppia raccontava la propria esperienza di 4 mesi di permanenza forzata nel reparto in attesa di vedere crescere il proprio figlio.

«In questo reparto non fanno il loro ingresso solo bimbi prematuri, ma anche «genitori prematuri», diventati tali anzitempo, impauriti, impreparati, sconvolti dall'evolversi degli eventi incomprensibili e terribili. Per fortuna ad accoglierli non trovano soltanto medici e infermieri, ma persone che al di là della specifica mansione professionale svolgono un ruolo delicato e fondamentale, quello di mediare il quotidiano responso della scienza con il dolore immenso dei

parenti che, a causa degli eventi repentini, vengono privati della gioia che ogni porta con sé, dei momenti immaginati e svaniti in pochi istanti a tinte fosche, consapevoli di vedere la propria creatura legata al sottilissimo filo della vita e della speranza. Giorni lunghissimi in cui è difficile sentirsi mamma e papà. Genitori speciali di bimbi eccezionali che imparano a vivere ogni istante come se fosse l'ultimo, dove ogni giorno è una conquista. Non esistono più festività e ferie, ogni istante è funzionale a quelle pochissime, quotidiane, ore di visita. Genitori prematuri, che imparano a crescere grazie alla forza di frugoletti minuscoli che si aggrappano alla vita e che ci insegnano a vivere e a lottare». La Neonatologia del Cannizzaro sostiene l'Abc onlus e aderisce alla Carta internazionale dei diritti del prematuro, promossa dal Cnan e Vivere onlus, che si spendono ogni giorno per la ricerca scientifica, la cultura e la formazione professionale nel campo della medicina perinatale.

«L'impatto con il reparto è terribile per l'immagine che si presenta all'occhio esterno - spiega ancora il dottore Tumino - I genitori vedono per la prima volta i loro figli piccolissimi dentro le culle termiche (incubatrici). I bimbi sono costantemente monitorati, costretti a sopportare sonde e tubicini su tutto il corpicino. Molto spesso, nei primi giorni di vita è possibile che sia indispensabile ricorrere al respiratore automatico o alla Cpap (la ventilazione meccanica a pressione positiva delle vie aeree). O ancora all'alimentazione parenterale. Questi sono dei reparti in cui soprattutto il personale infermieristico ha il grandissimo merito della riuscita dell'assistenza. Al di là della bravura della squadra medica, che conosce e opera al meglio della propria professionalità, chi segue materialmente questi bambini minuto per minuto sono proprio le infermiere: l'assistenza è continua senza sosta, non conosce orario né festività: tra alimentazione, cambi pannolino, diuresi, stimolazioni in caso di apnee, soccorso al rigurgito».

Chi transita, anche brevemente da questi reparti, si porta dietro ricordi ed emozioni che durano per sempre, si impara ad aver una più alta considerazione della vita e si apprende a dare il giusto valore al tempo e alla famiglia, al di là di tutto.



Nelle foto: a sinistra il reparto di terapia semi intensiva della nuova Neonatologia dell'ospedale Cannizzaro; sopra, il primario del reparto, dott. Giovanni Tumino

**SEMPRE PIÙ COPPIE FANNO RICORSO ALLA PROCREAZIONE ASSISTITA**

## Bebè in vitro, lunghe liste d'attesa

GIUSEPPE PETRALIA

**L**e malattie ambientali, l'inquinamento atmosferico, l'uso smodato di alcool, sigarette e droghe, oltre a causare molte malattie, possono incidere sul funzionamento dell'apparato di procreazione. Ecco perché sempre più coppie ricorrono alla fecondazione in vitro. Sull'argomento sentiamo il dott. Placido Borzi, responsabile del Servizio procreazione assistita del dipartimento Materno-Infantile dell'azienda ospedaliera Cannizzaro.

«Da noi - spiega - si eseguono, in convenzione col servizio sanitario, tutte le tecniche di procreazione assistita (Iui, Fivet, Icsi). Sono stati

eseguiti più di tremila cicli di riproduzione assistita di cui circa mille di I° livello e duemila di II° e III° livello. Purtroppo le carenze strutturali legate alle difficoltà in cui versa la sanità non consentono di aumentare il numero degli interventi e ciò sta creando un allungamento delle liste d'attesa».

**Come funziona il servizio di Procreazione Assistita?**

«Nell'ambito dell'Uo di Ostetricia e Ginecologia, diretta dal prof. Paolo Scollo, opera il servizio dove io e la dottoressa Maria Elena Vento, embriologa, ci occupiamo di coppie che non riescono a procreare. Il Servizio dispone di attrezzature e materiali all'avanguardia, offre assistenza

a 360 gradi, e ha l'obiettivo di determinare la causa dell'infertilità di coppia avvalendosi di procedure diagnostiche mirate. Le prestazioni effettuate durante questa prima fase, da noi definita, iter diagnostico, hanno lo scopo di individuare la/e causa/e dell'infertilità mediante lo studio dell'apparato riproduttivo femminile e maschile dal punto di vista sia anatomico sia funzionale. In funzione della diagnosi verrà proposto alla coppia il percorso terapeutico più idoneo, che può essere medico, chirurgico o avvalersi di tecniche di riproduzione assistita».

**Quali sono le tecniche che eseguite?**  
«Le possibili tecniche sono distinte in metodiche di I, II e III livello in

funzione del grado di complessità che la tecnica presenta. Il primo livello è indicato nel caso di disordini ovulatori più o meno associati a lievi problemi di qualità del campione seminale. Al momento dell'ovulazione l'uomo consegna il campione seminale che viene preparato per consentire la selezione e la concentrazione di quegli spermatozoi migliori che verranno depositati all'interno dell'utero della donna. Il secondo livello è indicato nel caso in cui la partner presenti un problema legato alla funzionalità tubarica o nei casi di severa riduzione del numero e/o della motilità degli spermatozoi. La soluzione proposta alla coppia, in questo caso, è la feconda-



La dottoressa Maria Elena Vento, embriologa, e il dott. Placido Borzi, responsabile del servizio di Procreazione Assistita del dipartimento Materno-Infantile dell'azienda ospedaliera Cannizzaro

zione in vitro. La tecnica prevede l'induzione della crescita follicolare multipla e il monitoraggio della risposta ovarica della paziente mediante ecografie e dosaggi ormonali. In questo caso però gli ovociti saranno reclutati mediante aspirazione ecoguidata del fluido follicolare. Di tali ovociti solo tre verranno sot-

toposti alla fecondazione e tenuti in coltura fino al momento più idoneo per il trasferimento degli embrioni in utero. Le tecniche di terzo livello presentano una invasività maggiore in quanto le procedure per il recupero dei gameti maschili e/o femminili necessitano di intervento chirurgico».

**CENTRO DI FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE «PADRE PIO» di A. Tringali s.r.l.**



**Protocolli Riabilitativi - Percorsi Terapeutici:**

- Consulenza Fisiiatrica
- Rieducazione funzionale (Kinesi attiva/passiva)
- Manipolazioni vertebrali
- Mobilizzazioni medie e piccole articolazioni
- Esercizi propriocettivi
- Massoterapia decontratturante, linfodrenante
- Pressoterapia
- Ginnastica di mantenimento
- Criomagnetoterapia
- Diatermia (Tecar)
- Ginnastica correttiva, posturale, prevenzione dei para-morfismi (scoliosi, cifosi, lordosi, piede piatto, deficit posturale.)
- Cibex II riabilitazione isocinetica
- Meccanoterapia (Kinetec, cyclette, tapis roulant)
- Ultrasuoni - Laser - Magneto
- Elettroterapia: di stimolo - Diadinamica Tens - Ionoforesi

**NOVEMBRE e DICEMBRE**  
**MESI DELLA PREVENZIONE**  
**para-dismorfismi - scoliosi**  
**piede piatto - dorso curvo**  
**Età 4 - 16 anni**  
**VISITA SPECIALISTICA**  
**FISIATRICA**  
**GRATUITA**

Accreditato e Convenzionato S.S.N.  
UNISALUTE Catania

Catania, V.le L. Da Vinci, 12/24 - 28/30/32 (p.zza A. Lincoln) - Tel. 095/436364 - 095/434601 - 095/313044 - 095/321388 - centropadrepio@tiscali.it



[ GIOVANI ]

# Alcol e droghe, adolescenti a rischio

Si stima che un milione di ragazzi e ragazze fra i 14 e i 18 anni rischia di scivolare nell'abuso e nella dipendenza

LAURA REJNA

L'adolescenza è l'età difficile per antonomasia. E i numeri riferiti dagli esperti italiani riuniti a Milano per il congresso della Società Italiana di Psichiatria lo confermano: si stima che circa un milione di ragazzi e ragazze fra i 14 e i 18 anni faccia uso di alcol e droghe, rischiando di scivolare nell'abuso e nella dipendenza. I dati indicano che circa il 20% dei giovani dai 15 ai 34 anni ha fatto o fa uso di ecstasy, il 23% ha provato la cannabis, il 2% la cocaina; otto ragazzi su dieci bevono alcol, che è considerato il principale fattore di rischio di invalidità e mortalità prematura per i giovani dato che secondo il World Health Report l'eccesso di alcol è la causa di un decesso su quattro nella fascia di età fra i 15 e i 29 anni.

Il consumo di alcol in giovane età si associa inoltre a un maggior rischio di abuso di sostanze, droghe e disturbi depressivi nella vita adulta e secondo l'Istat proprio nella fascia di età fra i 14 e i 16 anni si stanno registrando i maggiori incrementi nel consumo di bevande alcoliche. Ma il dato più allarmante è dato dalla drammatica cifra di 30mila giovanissimi che ogni anno, in preda al disagio di vivere, tentano di togliersi la vita, mentre si ipotizza che siano addirittura dieci volte di più i ragazzi e le ragazze che almeno una volta hanno pensato al suicidio; circa 120, purtroppo, riescono ogni anno nel loro intento. Mancano però strutture in grado di seguire e curare questi adolescenti con forte malessere psichico: scuola e famiglia sono chiamate ad accorgersi dei segnali di sofferenza per intervenire prima che sia troppo tardi.

«Non abbiamo dati italiani precisi sui comportamenti a rischio in adolescenza – spiega Massimo Clerici, docente di psichiatria all'università di Milano-Bicocca – ma è verosimile che le stime effettuate sulla base di ricerche europee e statunitensi non si discostino molto dalla realtà del nostro Paese. Vediamo ad esempio che il consumo di alcol anche nel nostro Paese sta aumentando nell'adolescenza e che il primo incontro con un alcolico è sempre più precoce; crescono inoltre i tentativi di



suicidio e comportamenti parasuicidari ad alto rischio a cui purtroppo si dà ancora poca importanza, come la "moda" di procurarsi volontariamente ferite e tagli. In tutti questi casi ci sono disturbi dell'autocontrollo e impulsività che possono essere acuiti dall'abuso di sostanze e da patologie mentali sottostanti». Alcol e sostanze spesso vanno a sommarsi a disagi psicologici degli adolescenti: gli esperti stimano infatti che uno su tre soffre di ansia, quasi il 15% di disturbi dell'umore che nella maggioranza dei casi compaiono intorno ai 13 anni. In alcuni casi sono proprio le sostanze stupefacenti a portare a galla il malessere psichico, in altri accade l'inverso. Ma quando i fattori si sommano l'effetto può essere devastante e portare a comportamenti auto ed eteroaggressivi. Così si stima ad esempio che dal

5 al 15% degli adolescenti pensi al suicidio, mentre ogni anno tenta di togliersi la vita circa l'1% dei ragazzi; il 10% riprova nel giro di sei mesi dal primo tentativo, il 40% entro meno di due anni. I decessi per suicidio in Italia sono circa 120 ogni anno, con i ragazzi che si tolgono la vita sei volte più spesso rispetto alle ragazze; si tratta della terza causa di morte nella fascia d'età adolescenziale ed è perciò un problema su cui è necessario porre l'attenzione.

«Per affrontare bene il disagio psichico negli adolescenti avremmo bisogno di servizi dedicati, di cui l'Italia purtroppo è molto carente – osserva Claudio Mencacci, presidente del Congresso e direttore del dipartimento di Psichiatria dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano –. L'età adolescenziale è una sorta di

«terra di mezzo» per cui né i servizi di neuropsichiatria infantile, per lo più gestiti da pediatri, né i servizi psichiatrici per adulti sanno dare una risposta ideale. Anche i servizi per le tossicodipendenze e quelli psichiatrici spesso sono scollegati fra loro, così non di rado il paziente viene "perso" nel balletto fra l'uno e l'altro. Servirebbe invece una razionalizzazione delle risorse e la creazione di centri dedicati all'adolescenza, anche perché ormai è noto che intercettare il malessere psichiatrico prima possibile è fondamentale per riuscire a risolverlo anche una volta diventati adulti».

«Purtroppo oggi la prevenzione e l'osservazione dei comportamenti a rischio è demandata a scuola e famiglia, che troppo spesso sono senza risorse per capire e finiscono per rimpallarsi responsabilità senza venire a capo del disagio dei ragazzi – interviene Eugenio Aguglia, presidente della Società Italiana di Psichiatria –. Famiglia e scuola infatti scambiano spesso il comportamento inadeguato in classe o in famiglia per un problema educativo, mentre spesso i segnali di malessere sono semplicemente la manifestazione di un disagio mentale più profondo. Quando un giovanissimo è "difficile" perché ha un rendimento scolastico altalenante, problemi di socializzazione o comportamenti a rischio, non deve essere etichettato come un ragazzo problematico. Bisogna indagare sui motivi delle difficoltà e capire se alla base c'è una patologia psichica. Importantissimo anche valutare e controllare le attività dei figli in rete: pur-



## Il pericolo corre sul web

Importante è oggi valutare e controllare le attività dei figli online; purtroppo sul web si trovano siti di ogni tipo molto pericolosi che ad esempio consigliano come trovare le droghe più disparate o metodi per tentare il suicidio

troppo sul web si trovano siti di ogni tipo molto pericolosi, che ad esempio consigliano come trovare le droghe più diverse o i metodi per tentare il suicidio: non è giusto spiare i figli, ma è assai opportuno fare in modo che la loro navigazione sul web sia più sicura possibile, ad esempio utilizzando "blocchi" per i siti pericolosi».

## LA RICERCA: TENSIONE MAGGIORE NEI PICCOLI IPERATTIVI

# Mal d'autunno anche per i bimbi il ritorno a scuola è fonte di stress

Sono più stressati, ansiosi e stanchi del solito, tanto che in molti casi perdono persino l'abitudine al gioco. Insomma, anche i bambini sono vittime del «mal d'autunno», quello che colpisce nel momento in cui riprendono a pieno ritmo le attività frenetiche della vita di tutti i giorni e il maltempo incupisce l'umore, contribuendo a rendere tutto più difficile.

Con giornate organizzate fin nei minimi dettagli, nelle quali non c'è alcun momento libero tra scuola e attività extra scolastiche, i più piccoli manifestano i sintomi del loro malessere con l'iperattività o in alcuni casi con il suo esatto contrario, l'apatia. Tornare sui banchi è comunque un momento di non semplice gestione non solo per i bambini, che devono adeguarsi al repentino cambiamento

riormente amplificato.

A queste conclusioni è giunto il sondaggio d'opinione Back To School Stress Survey, che ha coinvolto un totale di circa 1.400 genitori in 6 paesi europei, tra cui l'Italia, più il Canada. «Nonostante i bambini con Adhd siano spesso molto intelligenti e creativi – spiega la dottoressa Antonella Gagliano, professore aggregato di neuro-

Il campione del sondaggio, composto da 212 genitori di bambini con e senza Adhd di età compresa tra i 6 e i 17 anni, è stato sottoposto a un questionario per valutare, in una scala da zero (nessuno stress) a dieci (alto livello di stress), il livello di stress in diverse situazioni potenzialmente logoranti.

Dall'indagine è emerso che i genitori di bambini con Adhd percepiscono un grado di ansia e preoccupazione mediamente più alto rispetto ai genitori di bambini che non soffrono di questo disturbo; disturbo che influisce notevolmente sul vissuto dei genitori in circostanze strettamente connesse al rientro a scuola.

Lo stress percepito in queste situazioni è tale che i genitori lo paragonano a quello che caratterizza avvenimenti a volte sgradevoli, che nulla hanno a che fare con il rapporto con i figli. Questo anche in ragione del fatto che l'esperienza scolastica per i bambini con Adhd e i loro genitori è spesso molto frustrante al punto che le famiglie sviluppano un'aspettativa negativa rispetto alla possibilità che il bambino si integri efficacemente in classe, abbia buoni risultati scolastici e venga accettato dai compagni.

JE. NIC.



IL RITORNO A SCUOLA DOPO LE VACANZE È SEMPRE FONTE DI STRESS

delle proprie attività quotidiane, ma anche per i genitori che vedono nella ripresa della scuola una vera e propria fonte di stress: accompagnarli a scuola, aiutarli nell'esecuzione dei compiti, rapportarsi con gli insegnanti, conciliando tutto con i propri impegni lavorativi. Nel caso di un bambino con Adhd (Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività) il livello di tensione vissuto dai genitori viene ulter-

psiatria infantile all'Università di Messina - le difficoltà che incontrano nel mantenere l'attenzione e la concentrazione si accentuano nell'ambiente scolastico con le conseguenze che ne derivano e che possono perdurare anche in età adolescenziale: maggiori bocciature (25-45%), più frequenti sospensioni/espulsioni da scuola (40-60%), più elevato tasso di abbandono scolastico (30-40%)».

Audemars Piguet	Patek Philippe	Breguet
Piaget	Chopard	Roger Dubuis
GP Greubel Forsey	Richard Mille	Farmigiani
Blancpain	GP Girard-Perregaux	Zenith
Breitling	Omega	Frederique Constant
Eberhard & Co	Longines	Maurice Lacroix
Vertu	Hublot	de Grisogono
Hamilton	Cartier	Gavello

**RESTIVO**  
 CATANIA, CORSO ITALIA 194-196 - SIRACUSA, CORSO G. MATTEOTTI 78  
 TRAPANI, CORSO UMBERTO III - LIPARI, CORSO VITTE EMANUELE 107  
 info@restivo.it - www.restivo.it

[ GIOVANI ]



# Il 2-3% degli under 18 soffre di ipertensione

Allarme degli esperti: cuore, rene, cervello e arterie sono i principali bersagli della pressione alta

ANGELO TORRISI

**L**a pressione arteriosa nei bambini e nei ragazzi? E' forse l'ultimo dei pensieri persino nei genitori più accorti. Eppure, stando ai rilievi più recenti il 2-3% degli under 18 soffre di pressione alta: tenerla sotto controllo deve diventare un gesto di routine per prendersi cura della propria salute, a partire dall'infanzia.

Questo il consiglio degli esperti della Società Italiana dell'Iperensione Arteriosa (Siia) che si sono riuniti a Roma alcuni giorni addietro per il XXIV Congresso Nazionale.

L'ipertensione arteriosa è infatti considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la principale causa di mortalità, in particolare per malattie cardiovascolari, che provocano nel nostro Paese circa 240 mila morti ogni anno.

Dati recenti di Eurobarometro, il sondaggio che è stato condotto in 27 Stati europei, indicano che l'ipertensione è al primo posto fra le patologie croniche. Cuore, rene, cervello e arterie sono i principali "bersagli" della pressione alta, che compromette gradualmente la loro struttura e funzione. "Il danno a questi organi si stabilisce progressivamente, senza dare alcun sintomo per molto tempo - spiega il prof. Enrico Agabiti Rosei, presidente della Società Italiana dell'Iperensione Arteriosa (Siia). L'ipertensione rappresenta da un lato un fattore di rischio, ma è anche una spia che qualcosa non funziona nell'organismo. Misurarla precocemente, fin da bambini, e poi regolarmente nel tempo, permette di intervenire precocemente ed impedire che vengano compromessi in maniera irreversibile alcuni organi fondamentali".

Quindici milioni di italiani so-

no ipertesi ma circa il 50% non lo sa e solo uno su cinque si cura in maniera adeguata. La situazione è ancora più critica per i pazienti che presentano più di un fattore di rischio (obesità, fumo, diabete), o in cui si è già verificato un danno d'organo: sono controllati correttamente in circa il 10% dei casi.

È difficile stimare quanti siano i pazienti ad alto rischio in Italia perché solo pochi studi epidemiologici condotti finora hanno preso in considerazione il danno d'organo nelle fasi iniziali.

Ma una ricerca su un gruppo di pazienti considerati a basso rischio con le misure tradizionali ha rilevato come, con l'introduzione di un ecocardiogramma o di un esame per lo studio delle carotidi, ben la metà fosse da ritenere in una fascia ad alto rischio.

"Ciò dimostra che questi pazienti sono molti di più di quanto si pensi attualmente - af-

**Una misurazione precoce e un monitoraggio dei valori pressori attento e costante nel tempo permette di intervenire con tempestività impedendo così che vengano compromessi in maniera irreversibile alcuni organi fondamentali. Ad alto rischio fumatori, obesi e diabetici**

ferma il prof. Bruno Trimarco, vice presidente della Società. Nei malati ad alto rischio il massimo beneficio si ottiene riducendo di molto la pressione arteriosa, al di sotto di 130-80".

"Ma una volta che il danno d'organo si è stabilito, questo può limitare l'efficacia dei farmaci antipertensivi e diventa più difficile abbassare la pressione, soprattutto la massima.

Ecco perché insistiamo sulla diagnosi precoce e su un monitoraggio attento e costante dei valori pressori fin dall'età giovanile", aggiunge il prof. Guido Grassi, Segretario della Siia. I parametri per valutare se la pressione è sotto controllo, variano a seconda dell'età: in un bambino di 6 anni i valori normali sono fino a 115, a 10 fino a poco più di 120, fino ad arrivare a quelli simili all'adulto intorno all'adolescenza (16-17 anni).

La Siia ha svolto in questi anni un'intensa politica di sensibilizzazione dei cittadini, con un occhio di riguardo per i più giovani. Fra le

iniziative promosse recentemente dalla Società ci sono programmi di educazione nelle scuole e la misurazione gratuita della pressione nelle piazze.

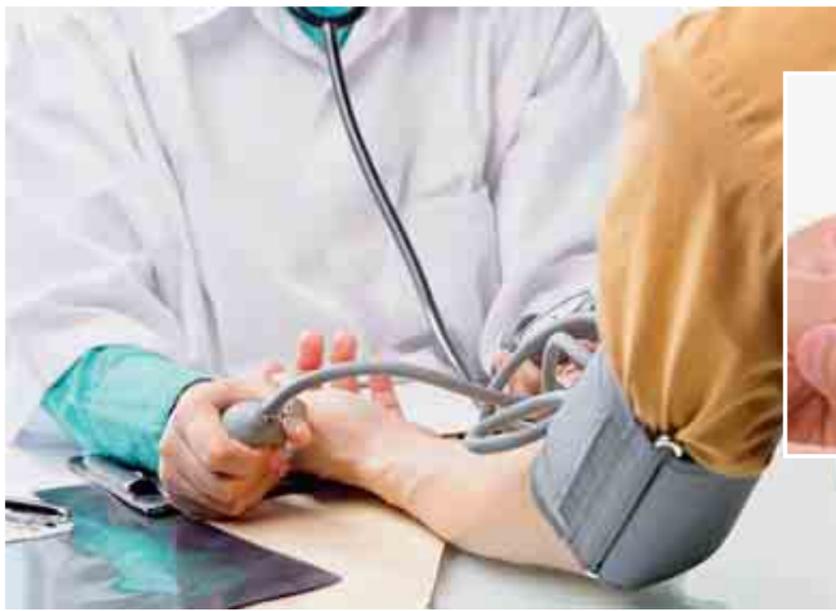
"A differenza di quanto si pensa, una percentuale non trascurabile di persone presenta pressione elevata anche in età giovanile - spiega il prof. Agabiti Rosei. Per questo il nostro interesse, come Società scientifica, deve essere puntato soprattutto ai giovani per cogliere la patologia sul nascere, ossia quando è più efficace un intervento che deve sempre iniziare con modifiche dello stile di vita e poi eventualmente con farmaci.

Iniziare precocemente un controllo regolare della pressione e adottare interventi correttivi, permette di ridurre il rischio che si arrivi ad un'ipertensione conclamata e al danno d'organo".

Il primo modo per combattere l'ipertensione è intervenire sullo stile di vita, combattendo i tre grandi nemici di cuore e arterie: dieta scorretta, sedentarietà, fumo. Le linee guida

indicano poi alcuni esami da eseguire per individuare precocemente il danno d'organo: fra questi l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma, la misura ultrasonografica dello ispessimento della parete arteriosa, della rigidità e della placca, la creatinemia e il filtrato glomerulare e la ricerca delle proteine

nelle urine. Indicatori abbastanza semplici da misurare, in parte rilevabili dallo stesso medico di famiglia, alcuni dei quali (come l'elettrocardiogramma, il filtrato glomerulare, la microalbuminuria) dovrebbero essere eseguiti e valutati di routine in tutti gli ipertesi.



**Stando agli studi più recenti il 2-3% degli under 18 soffre di pressione alta. Tenerla sotto controllo deve diventare un gesto di routine per prendersi cura della propria salute, a partire dall'infanzia**

UNICO CENTRO A CATANIA PER LA TERAPIA TROMBOLITICA DA PRATICARE ENTRO TRE ORE DALL'EVENTO

## Il trattamento tempestivo dell'ictus al Cannizzaro è attiva la "stroke unit"

**I**n caso di ictus, un intervento tempestivo e una terapia appropriata possono evitare l'invalidità dovuta ai danni cerebrali. Ed è questo l'obiettivo della "stroke unit", che a Catania è attiva all'Unità operativa complessa di Neurologia dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro (le altre due in Sicilia sono a Palermo e Messina). L'ictus è la prima causa di invalidità e la terza causa di mortalità in Italia, dopo solo le malattie cardiovascolari e il cancro. Un soggetto colpito da ictus ischemico ha tre ore di tempo e una sola terapia a disposizione per contenere i danni cerebrali: la trombolisi, trattamento basato su una molecola capace di sciogliere i trombi, il cui utilizzo è approvato in Italia in condizioni rigidamente defini-

te e all'interno di strutture specializzate. Si tratta, appunto, delle stroke unit, unità di 4-16 posti letto, dotate di accesso agli strumenti diagnostici e collegate con il servizio di emergenza-urgenza, in cui i pazienti con ictus sono seguiti da un team multidisciplinare. Caratteristiche che la Neurologia del Cannizzaro possiede, trovandosi peraltro in un'azienda ospedaliera di riferimento regionale per l'emergenza provvista di pronto soccorso con eliporto e dotata di alte specialità mediche e chirurgiche. «La terapia trombolitica ha effetto se praticata entro 3 ore dall'evento. Per un appropriato intervento in caso di ictus - spiega il dott. Erminio Costanzo, direttore dell'Uoc di Neurologia dell'Azienda Cannizzaro - è quindi fondamentale intanto rico-

noscerne subito i sintomi e attivare il servizio di emergenza-urgenza per un ricovero in stroke unit. Qui, il team specializzato, eseguiti gli opportuni accertamenti diagnostici, potrà somministrare il trombolitico per minimizzare il danno cerebrale, favorire un recupero funzionale ottimale e prevenire un ulteriore danno cerebrale. Certamente non tutti gli ictus ischemici possono essere trattati con la trombolisi, ma solo quelli che rientrano in determinati parametri: c'è un limite di età, i pazienti non devono presentare alcune patologie sistemiche né avere avuto un ictus nei mesi precedenti. Da tenere presente - aggiunge Costanzo - che la stroke unit ha una sua incisiva valenza anche nella cura e nell'assistenza degli incidenti cerebra-

li acuti che non possono essere trattati con la trombolisi, e segue in modo più appropriato gli ictus emorragici che necessitano di un diverso intervento terapeutico». La stroke unit del Cannizzaro (al 6° piano del primo monoblocco, edificio F3, tel. 0957264355) dispone di accesso a Tac e Risonanza magnetica di ultima generazione; dispositivi per il monitoraggio nelle 24 ore dei parametri vitali; servizio di sonologia con ecocolor Doppler; possibilità di consulenza di neurologo e di neuroradiologo; team infermieristico in grado di effettuare il monitoraggio delle condizioni neurologiche e dei parametri vitali; fisiokinesiterapista; laboratorio analisi disponibile 24 ore su 24; accessibilità al reparto di neurochirurgia. «La let-



PAZIENTE RICOVERATO E ASSISTITO NELLA STROKE UNIT DEL CANNIZZARO

teratura dimostra che con l'intervento in stroke unit si riesce a ridurre del 18% la mortalità e a prevenire un decesso ogni 32 casi trattati; inoltre, un paziente in più ogni 16 trattati ritorna a vivere a casa e in un caso ogni 18 si recupera l'indipendenza», sottolinea il dott. Costanzo. Naturalmente, per arrivare al ricove-

ro in stroke unit è fondamentale l'attivazione del percorso dedicato, che parte dalla fase pre-ospedaliera del soccorso e passa per il 118 e il triage in PS. È fondamentale, in sostanza, il corretto funzionamento di quella "rete", obiettivo del processo di crescita e miglioramento della sanità siciliana.



PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA, SEGUITO DAGLI SPECIALISTI

LA DIVISIONE DEL CANNIZZARO DIRETTA DAL DOTT. ANTONIO FISCELLA

## Cardiologia centro hub nella gestione dell'infarto

**L**a "Rete per l'infarto miocardico acuto" (rete "Ima"), rete integrata territorio-ospedale capace di ridurre i tempi di trattamento e di aumentare l'efficacia di intervento, di recente istituzione, prevede un'articolazione secondo il modello "hub & spoke", in cui i centri hub sono quelli con elevati standard di qualità operanti in un ospedale con Pronto Soccorso, ad alto volume di accessi, e con Rianimazione, dotati di Unità di terapia intensiva coronarica (Utic) con attigua emodinamica h 24 e terminale per la telemedicina, mentre i centri spoke sono quelli periferici per l'assistenza meno complessa. Nell'organizzazione dei servizi cardiologici sul territorio, l'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro svolge la funzione di "hub", ovvero di centro di eccellen-

za in cui vengono eseguiti gli interventi ad alta complessità.

Al Cannizzaro, l'assistenza ai cardiopatici è prestata dalla divisione di Cardiologia, diretta dal dott. Antonio Fiscella, che comprende l'Unità Operativa semplice di Emodinamica e Cardiologia Interventistica, l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (Utic), la terapia semi-intensiva, la degenza cardiologica, oltre all'Unità di Elettrofisiologia e elettrostimolazione e un Servizio di Cardiologia con diagnostica non invasiva. La Cardiologia del Cannizzaro anche in quanto inserita in un'azienda ospedaliera specializzata nell'emergenza-urgenza e sede del servizio 118 con elipista, riesce quindi a garantire tempestività e qualità dell'intervento di soccorso ai soggetti colpiti da infar-

to miocardico acuto.

«Obiettivo principale della rete - spiega il dott. Fiscella - è ridurre la mortalità dei pazienti colpiti da attacco cardiaco e accoglierli in ospedale nel modo appropriato, iniziando il più rapidamente possibile, anche in autoambulanza, i trattamenti necessari. L'arma più potente contro l'infarto del miocardio acuto, infatti, è proprio la precocità del trattamento: la probabilità di successo di un'eventuale angioplastica, cioè l'inserimento di un catetere nel cuore per aprire una coronaria ostruita, è tanto maggiore quanto più breve è l'intervallo di tempo tra l'insorgenza dell'infarto e l'intervento. Quando si sospetta un attacco cardiaco si deve ricorrere subito al 118: così aumentano le possibilità del paziente di arrivare in ospedale».



## [ LA RIFORMA SICILIANA ]

# Costruire salute oltre 100 milioni per l'alta tecnologia

**O**ltre 100 milioni di euro di investimenti in Alte tecnologie per "Costruire Salute" in Sicilia. A tanto ammontano le risorse che, grazie ai Fondi PO FESR 2007/2013 e con l'apporto della Regione Siciliana, hanno permesso di dislocare, in modo capillare, in tutti i presidi sanitari regionali macchine ad Alta tecnologia, fondamentali per migliorare i processi diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

Un piano di investimento, che si iscrive in una precisa logica di programmazione: quella di riqualificazione e di riorganizzazione del SSR, che, avviata quattro anni fa, con il varo della Legge 5, colloca, oggi, la Sicilia tra le regioni di riferimento nel panorama sanitario italiano e non per questioni di malasanità, come spesso pregiudizialmente diffuso dai media nazionali, ma per migliore efficienza e qualità dei servizi.

Oggi, la Sicilia può tornare a garantire, con l'architettura del suo sistema assistenziale, percorsi di cura che afferiscono a centri di riferimento per l'Italia Meridionale, alcuni dei quali coinvolti anche in progetti internazionali di ricerca avanzata.

Un percorso, dunque, virtuoso, di buona sanità, che si sta dirigendo verso la realizzazione di quella "eccellente normalità", reso possibile dall'abbattimento del deficit del bilancio sanitario (ridotto quasi a zero dai 590 milioni del 2008) e che, evitando il commissariamento, ha permesso di liberare risorse per garantire tutela ed equità ai diritti di salute del cittadino siciliano.

In quattro anni la riqualificazione del SSR è passata attraverso una profonda, quanto radicale, azione di Riforma, che ha eretto un'architettura di sistema, sostenuta dal modello delle reti assistenziali, dall'integrazione, secondo il principio che vede collegati centri simili per cura di patologie elettive, nella logica hub and spoke, e che permette ottimizzazione delle risorse, appropriatezza di interventi, risposte più efficaci e valorizzazione delle alte professionalità.

Il sistema a rete, poi, si innesta sulla riorganizzazione del sistema dei presidi ospedalieri e sulle modalità di accesso e di orientamento all'interno dell'articolata macchina sanitaria, che, in Sicilia, ruota at-

torno a nuove forme di presidio, i PTA (Presidi Territoriali Assistenziali) e nuovi punti di accesso per le cure di primo intervento, i PPI (Punti di Primo Intervento), come nuclei atti a favorire una più organica distribuzione delle risorse sul territorio, lo snellimento delle liste di attesa, l'affollamento improprio delle strutture ospedaliere, indirizzate, invece, sempre di più, a svolgere la propria mission: quella di risolvere le problematiche delle acuzie.

Un progetto di intervento così ampio e profondo, oltre a chiamare ad una forte collaborazione il mondo degli operatori sanitari, non poteva non coinvolgere il cittadino stimolato, attraverso gli organi di rappresentanza delle associazioni dei pazienti, i Comitati Consultivi, e attraverso l'Audit civico, a rinforzare la trasparenza della gestione sanitaria e a promuovere scelte più vicine ai bisogni di salute.

I Comitati consultivi come l'Audit, come anche gli investimenti in Alte tecnologie, nell'edilizia ospedaliera, nella riorganizzazione della rete assistenziale, sono una prova del fatto che la Riforma ha avuto un solo punto di riferimento, perseguito coerentemente: le persone prima di tutto, centro dell'intero sistema e destinatarie dell'erogazione di servizi sanitari che, oggi, in Sicilia viaggiano verso standard di livello europeo, per nulla dissimili, per qualità delle cure, da quelli delle regioni cosiddette "virtuose".

E' in questa strategia che si colloca anche il bisogno di fare comunicazione, di favorire maggiore informazione al cittadino, nell'ottica appunto di rinsaldare il patto di fiducia con il SSR.

Ne è prova ulteriore il nuovo portale della sanità regionale, [www.costruiredsalute.it](http://www.costruiredsalute.it), progettato come un vero e proprio manuale di istruzioni per l'uso, da cui tutti i cittadini, e gli operatori, possono non solo ricavare informazioni, ma anche comprendere di quali passaggi sia fatto un percorso assistenziale, quali siano i servizi erogati nel territorio ed essere così orientati a comportamenti più appropriati e più giustificati.

Riqualificazione, investimenti, formazione, realizzazione di programmi: ingredienti di un'azione che in quattro anni ha dunque permesso ai siciliani di comprendere che in Sicilia cambiare si può: basta volerlo.



### IL NUOVO SSR: ALTE TECNOLOGIE E PROSSIMI INVESTIMENTI

La pianificazione delle attrezzature ad Alta tecnologia nelle province regionali è stata fatta per incrementare la capacità di risposta nelle fasi di diagnosi, terapia, emergenza/urgenza, prevenzione secondaria e riabilitazione, con priorità alle patologie a maggior impatto sociale, come quelle cardiovascolari, le oncologiche e del politrauma. Le Alte tecnologie si rivelano importanti, inoltre, per favorire approcci miniminvasivi in ambiti di particolare delicatezza (ad es. tumori cerebrali ed interventi neurochirurgici) o di ricerca avanzata come per le Malattie rare.

Il valore aggiunto, dunque, è rilevante per i cittadini, perché migliorano la capacità di intervento; per gli operatori sanitari e gli specialisti clinici, per approcci diagnostici e terapeutici di tipo avanzato e interdisciplinari; per l'amministrazione del Sistema Sanitario, perché nel medio/lungo periodo si favorisce la diminuzione della spesa, contribuendo a rendere nel suo complesso il sistema più efficiente e più efficace. La sfida, adesso è l'umanizzazione delle cure, la diffusione della cultura della qualità, l'integrazione sociosanitaria. L'acquisizione di un ampio ventaglio di macchinari: TAC, RMN, Angiografi, Mammografi, PET/TC, Acceleratori lineari di ultima generazione, Gamma Camera, Lokomat ha permesso alla Sicilia di allinearsi a standard europei di qualità e distribuzione sul territorio. Per il miglioramento qualitativo e di efficacia del SSR, nel prossimo anno, sono stati programmati: 845 milioni di euro per l'edilizia sanitaria e il completamento del parco tecnologico; 90 milioni di euro per il centro di Adroterapia a Catania (in valutazione); oltre 50 milioni tra imprese e centri di ricerca per il nuovo Distretto Biomedico a valere su Pon Ricerca e oltre 23 milioni per il Progetto "Open Data" per Smart Health a valere su Pon Smart Cities.

### NUOVO SITO DELL'ASSESSORATO

## Il portale della salute dei cittadini siciliani La persona prima di tutto

**W**ww.costruiredsalute.it è il sito voluto dall'assessorato Regionale alla Salute, rivolto al cittadino, agli operatori sanitari, ai fornitori, ai ricercatori, alle istituzioni, per avere informazioni sui servizi offerti dal sistema sanitario. L'utilizzo di un layout grafico chiaro e lineare, corredato da immagini, che richiamano i mattoncini Lego, consente, con una navigazione agile, di accedere ai molteplici servizi del SSR, che interessa 5 milioni di cittadini.

"Con il nuovo sito - dice l'assessore regionale alla Salute Massimo Russo - forniamo, oggi, una Carta Regionale dei Servizi e diamo ai cittadini piena contezza di tutto ciò che si è fatto con la Riforma del Sistema Sanitario: una sfida di trasparenza e responsabilità, che abbiamo cominciato oltre quattro anni fa e che dovrà impegnare ogni futuro amministratore della Sanità. In soli quattro anni abbiamo restituito al cittadino siciliano il proprio diritto alla salute, recuperando il necessario rapporto di fiducia tra pazienti e operatori sanitari, migliorando il contesto organizzativo e tecnologico e tracciando di conseguenza il cammino per una eccellente normalità".

*Un layout grafico chiaro e lineare e un'agile navigazione*

Costruiredsalute.it ospita oltre 180mila record e quasi 4.000 strutture censite. Si tratta nel complesso di dati, che derivano dalle comunicazioni che le Aziende hanno già l'obbligo di comunicare al NSIS, il Sistema Informativo Nazionale Sanitario. Ma, per la prima volta, non si fa uso dei dati solamente per l'analisi, il controllo e la programmazione, ma per comunicare e sapere dove poter fare una visita, un esame e dove sono distribuite le strutture assistenziali.

Il sistema proposto da Costruire Salute, infatti, è centrato su un funzionale motore di ricerca che, in pochi passaggi indirizza il cittadino verso il centro sanitario più vicino, in base ai dati inseriti per tipologia di visita o esame, per struttura (pubblica e privata), per città e indirizzo. Il risultato prodotto offre così all'utente una mappa geografica dettagliata delle strutture sanitarie più utili da raggiungere e nel più breve tempo possibile. Costruiredsalute.it è, poi, il segmento di una più ampia e articolata campagna di promozione, che, partendo dal valore aggiunto dato dall'ammodernamento del parco di Alte tecnologie del SSR in termini di miglioramento del servizio, coinvolgerà stampa, web e media radiotelevisivi, utilizzando forme di comunicazione anche avanzate come le App per Smartphone e Tablet. Modalità che permetteranno al cittadino di conoscere in tempo reale tutte le opportunità di assistenza e cura e ad utilizzare nel modo più corretto i servizi del SSR, di cui il programma di investimento in Alte Tecnologie è uno dei punti di forza.

Costruiredsalute.it è uno dei punti di forza.

Sembravano cose dell'altro mondo.



**ANCHE A SIRACUSA  
LA NUOVA RISONANZA  
MAGNETICA**

In tutta la Sicilia  
**23** nuove RMN  
con i Fondi Europei

**COSTRUIRE  
SALUTE**  
Le persone prima di tutto

Scopri di più su  
[www.costruiredsalute.it](http://www.costruiredsalute.it)

## [ LA NUOVA SANITÀ ]



# Ospedale San Marco la finestra sul futuro è in dirittura d'arrivo

Il più moderno nosocomio del Centro-Sud pronto entro 2 anni

**M**entre al policlinico continuano le opere di ristrutturazione e edificazione (su tutti il «serpentone») per un Presidio ospedaliero vocato non solo all'assistenza ma anche alla didattica e alla ricerca, prende sempre più forma l'ospedale di Librino. Il costruendo nosocomio, che farà parte di uno dei presidi ospedalieri dell'Azienda ospedaliera universitaria del Policlinico-Vittorio Emanuele, per via di una variante approvata proprio di recente, avrà una diversificata dotazione di posti letto.

Come si ricorderà, dagli iniziali 720 posti letto al momento del concepimento del progetto (di cui 560 destinati per il San Marco e 160 per il Ceo), si è giunti a una razionale distribuzione delle aree, legate alla contrazione dei posti letto, a sua volta conseguente all'applicazione della legge di riordino del SSRL R. 5/09 ed alla prevista attivazione di ulteriori posti letto nel padiglione (meglio noto come «serpentone») di imminente completamento nel presidio ospedaliero Gaspare Rodolico.

La novità più importante, come più volte ribadito dal direttore generale dell'Aou Policlinico-Vittorio Emanuele, dott. Armando Giacalone, è che tra meno di due anni Catania e provincia potranno fruire del più moderno ospedale del Centro-Sud.

Moderno nella struttura, altamente tecnologico nel funzionamento, ampio e accessibile nella distribu-



ARMANDO GIACALONE

zione e nella fruizione degli spazi, il San Marco vanta un progetto esecutivo di alto profilo ingegneristico; inoltre è frutto di esperienze e competenze, espresse da professionisti del settore.

Il nosocomio dispone di 458 posti letto (compresi i 15 dedicati all'Spdc afferenti all'Asp di Catania e i 53 posti tecnici) ed è caratterizzato da tre corpi: il corpo A, dedicato al dipartimento del bambino e della donna; il corpo B, articolato nella «stecca» principale, destinata ad ospitare i servizi diagnostici e sede della Hospital street e, ad ovest, nella «piastra» sede del Pronto soccorso e del Polo ortopedico; il cor-

po C destinato alle aree di degenza, con una organizzazione per intensità di cure dall'area critica al dipartimento chirurgico e medico al dipartimento riabilitativo.

I tre corpi dall'esterno sono collegati da una rete di percorsi e, attraverso l'asse portante dell'Hospital street, costituiscono un unico sistema ospedaliero. La superficie è di oltre 230.000 mq; l'area destinata ai parcheggi risulta di 47.500 mq, di cui 22.000 mq per i parcheggi multipiano; la superficie a verde attrezzata è di quasi 100.000 mq. I diversi dipartimenti sono organizzati in: area critica con la rianimazione e una medicina di accettazione e urgenza; dipartimento chirurgico con posti letto dedicati alla degenza ordinaria e a quella diurna (Day Surgery), per le UU. OO. di Chirurgia d'urgenza, chirurgia generale, chirurgia vascolare, urologia; dipartimento medico con posti letto in degenza ordinaria e degenza diurna per le UU. OO. di medicina generale, malattie infettive, cardiologia-Utici; dipartimento bambino-donna con 86 posti letto per il bambino e 54 per la donna. In particolare, le degenze dedicate al bambino sono organizzate in moduli per le degenze ordinarie dedicate alle diverse specialità pediatriche e un modulo per la neonatologia unitamente a un modulo per Utin; è inoltre prevista un'area di degenza diurna. Le degenze dedicate alla donna sono organizzate in posti letto per l'ostetricia e la ginecologia.



Il polo ortopedico è organizzato con posti letto indistinti e con ricovero diurno. E' inoltre presente un'area dedicata alla riabilitazione con posti letto ordinari e diurni. Infine, 52 saranno i posti cosiddetti tecnici dedicati all'area dell'emergenza (16), al day service percorso donna e bambino (6), al pre-post-operatorio (6) e alle culle (24). Nell'ottica dei principi della spending review e quindi per evitare duplicazioni, l'ospedale è orientato sull'area materno-infantile e su quella ortopedica e riabilitativa. Saranno 14 le sale operatorie. Modernità e innovazioni tecnologiche sono a tutto campo: dal Robot «Da Vinci» per l'area chirurgica alle moderne attrezzature per la Centrale di sterilizzazione. La modernità è ben rappresentata da una completa cablatura della struttura per una diffusa e omogenea informatizzazione.



Nella foto sopra: a sinistra, la facciata di un blocco del costruendo ospedale San Marco che farà parte di uno dei presidi ospedalieri dell'Azienda ospedaliera universitaria «Policlinico-Vittorio Emanuele»; a destra la copertura dell'Hospital Street; nella foto accanto l'Hospital Street

## PROGETTO ASSISTENZIALE INSERITO DALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ FRA I CENTRI DI RIFERIMENTO

LAURA REJNA

**L'**ambulatorio per i «disturbi dello spettro autistico in età adulta» attivato nell'ambito della iniziativa assistenziale della Uopi di Psichiatria dell'Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele, è stato recentemente inserito tra i Centri di riferimento regionali per la cura dell'Autismo dall'Istituto Superiore di Sanità.

Il progetto assistenziale offre una équipe multidisciplinare, costituita da medici specialisti in Psichiatria e medici in Formazione specialistica, psicologi, tecnici della Riabilitazione psichiatrica e psicomotricisti, in collaborazione con la Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile.

L'ambulatorio la cui attività è curata dal prof. Eugenio Aguglia coadiuvato dalla dottoressa Francesca Magnano San Lio ha, infatti, la caratteristica di essere una struttura «ponte» tra la Neuropsichiatria Infantile e la Psichiatria Adulti, e consente una presa in carico condivisa dei soggetti affetti da tale disturbo, garantendo non solo una continuità assistenziale tra i due servizi, ma anche una risposta funzionale al bisogno di «prevedibilità» per i pazienti con autismo.

L'ambulatorio offre interventi di tipo diagnostico, terapeutico, riabilitativo oltre che di supporto per le famiglie degli assistiti, contribuendo anche alla formazione in tale settore di medici che acquisiscono competenze specifiche.

L'autismo è un disturbo del neurosviluppo che configura una disabilità permanente complessa, di natura neurobiologica, con esordio nei primi tre anni di vita con deficit nella comunicazione, nell'interazione sociale e negli interessi che appaiono ristretti. Tale compromissione, sebbene possa essere di vario livello, comporta una significativa compromissione dello sviluppo delle funzioni mentali e, di conseguenza, una

# Un supporto per adulti autistici ambulatorio al Policlinico-Ove



Il feto è un essere sociale e la sua predisposizione alla socializzazione può essere uno degli indicatori sulla presenza di eventuali patologie dopo la nascita, come, per esempio, l'autismo

tologica e l'andamento cronico del quadro patologico determinano condizioni di disabilità, con gravi limitazioni nelle autonomie e nella vita sociale che persistono nell'età adulta.

Obiettivo dell'ambulatorio è, appunto, offrire un servizio dedicato di assistenza specialistica nel periodo complesso della transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria Adulti, fornendo non solo un supporto di tipo medico-farmacologico, ma anche una visione educativa-abilitativa permanente con valutazione periodica delle acquisizioni ed una continua attualizzazione dell'intervento rispetto alle problematiche che un soggetto, indipendentemente dalla presenza di disabilità, si trova ad affrontare nel corso della sua esistenza.

E inoltre offrire supporto alla famiglia per la gestione della vita quotidiana ed, eventualmente, supporto psicologico per i genitori, qualora venisse richiesto. Collabora inoltre con le strutture nelle quali questi soggetti sono in-

seriti, scuole, centri diurni, ecc. per l'estensione del progetto individualizzato a tutti gli ambiti della vita quotidiana di una persona giovane adulta. Per accedere all'ambulatorio situato al padiglione 2 piano terra del Policlinico «Gaspare Rodolico» è possibile contattare il numero verde (CUP 800553131) per le prenotazioni aziendali.

disabilità che persiste per tutto l'arco dell'esistenza del soggetto.

Viene stimata una prevalenza di 10-13 casi/10.000 per l'autismo «classico», ma tale numero aumenta se si considerano anche le forme più sfumate. Il bambino con diagnosi certa di autismo cresce con il suo disturbo, anche se nuove competenze sono acquisite con il tempo. Tali competenze, tuttavia, sono «modellate» da e sul disturbo nucleare e avranno comunque una qualità «autistica». Ciò significa che un bambino autistico, lo sarà anche in età adulta sebbene le richieste che gli verranno fatte dalla famiglia, dal gruppo dei pari e dalla società saranno diverse. La prognosi, in termini di sviluppo di autonomie personali/sociali e di qualità della vita, è fortemente condizionata dalla eventuale presenza di ritardo mentale e dalla presenza/assenza di linguaggio ver-



bale. Risente, peraltro, significativamente dell'eventuale associazione con disturbi psichiatrici, che si possono associare a tale disabilità, ma possono essere più difficili da individuare per i sopracitati problemi di comunicazione e relazione, e per la diversa espressione che possono avere in persone con un funzionamento di tipo autistico, e che pertan-

to richiedono un occhio più esperto ed allenato per essere individuate. Le famiglie possono inoltre confrontarsi con la gestione di comportamenti problematici, tra i quali anche auto ed eterolesionismo, che possono essere difficili da gestire senza l'ausilio di un supporto medico-abilitativo. Nel complesso la particolare pervasività della triade sintoma-

## LA STORIA

Il vecchio ospedale San Marco fu fondato nel 1336

L'ospedale Vittorio Emanuele affonda le sue radici nel passato. Fondato dal Senato Catanese nel 1336 con il nome di S. Marco, nei primi anni della sua storia fu caratterizzato da una grande espansione dovuta ai risultati ottenuti. Un importante riconoscimento giunse nel 1445, quando il Papa Eugenio IV con una bolla fece chiudere tutti gli ospedali nella zona di Catania. Dopo un secolo e mezzo dalla sua nascita, la struttura non riusciva più a soddisfare tutte le necessità della cittadinanza. Il Municipio di Catania decise così di donare un terreno sull'attuale via Plebiscito con il vincolo che il nome dell'ospedale dovesse essere quello dell'allora re d'Italia «Vittorio Emanuele II».

La nuova sede, ancora oggi corrispondente al plesso centrale dell'Ove, fu inaugurata il 6 giugno 1880 alla presenza delle autorità e di un gran numero di cittadini. Dal passato al futuro, passando per il presente. Nel 2006 ha infatti preso avvio la realizzazione del nuovo ospedale San Marco. Un edificio realizzato a Librino e che sarà attivo tra meno di due anni dove sorgeranno diversi dipartimenti organizzati in: area chirurgica, medica, critica e riabilitativa. La tecnologia e la modernità saranno protagoniste assolute per un centro che sembra essere destinato a diventare il primo in Sicilia per qualità dell'assistenza ospedaliera.



## [ DERMATOLOGIA ]

# Micosi e verruche caduta di capelli e allarme pidocchi

Piccoli accorgimenti per far fronte a germi, batteri e parassiti

ANNA RITA RAPETTA

**E'** autunno, non c'è dubbio. I bambini sono tornati a scuola, il corso in palestra è ricominciato, sui banchi del mercato sono arrivate le castagne. E sono tornati i pidocchi con tragici cambi di pettinatura, le battaglie con micosi e verruche e l'immane spettacolo che riserva la stagione: la muta della chioma.

L'allarme arriva dai dermatologi che in questo periodo hanno un bel da fare.

Con il boom delle iscrizioni in palestra aumentano i rischi di contrarre un'infezione. E' importante adottare alcuni semplici accorgimenti per far fronte all'eventuale scarsa igiene degli spogliatoi. Dall'International Hair Research Foundation arriva un decalogo sui comportamenti a rischio. Il rischio di infezioni all'epidermide è notevole, analizzando un campione di 500 individui iscritti in palestra l'80% è esposto a rischi di infezione.

Verruche, funghi, follicoliti e irritazioni di vario genere a seguito dell'utilizzo di attrezzi e al contatto con l'acqua ristagnante negli spogliatoi. L'escursione termica, caldo/fredda, facilita il moltiplicarsi per funghi e batteri e la trasmissione di micosi cutanee. L'eccessiva sudorazione, il frequente lavaggio dei capelli, la depilazione, portano i fruitori di palestre alla perdita di residui di pelle, spiega il dottor Fabio Rinaldi, dermatologo e docente all'Università Sorbona, tutte queste

parti organiche nutrono germi, batteri e acari.

Altre manifestazioni possono essere l'intertrigine, un rossore nelle zone in cui ristagna il sudore, alterazioni della pelle e macchie irregolari dovute alla presenza di funghi. E' raccomandabile, quindi, non camminare mai a piedi nudi, proteggere eventuali ferite con appositi cerotti e asciugarsi accuratamente dopo la doccia.

Altro tasto dolente, nel "periodo delle castagne", la perdita di capelli.

Secondo gli esperti si tratta di un fenomeno fisiologico molto semplice, il cui processo, infatti, dipende oltre che dallo stress post estate anche dalla variazione delle ore di luce nell'arco della giornata, un meccanismo complesso mediato nell'organismo dalla melatonina, ormone regolatore del ciclo luce-buio.

Il problema, che si protrae fino alla fine di novembre, riguarda tutti - uomini e donne, vecchi e giovani - con un aumento della caduta del circa 20-30% di capelli in più rispetto al resto dell'anno. E, a dispetto di quanto si possa immaginare, sono le donne quelle che soffrono di più di questo disturbo con una percentuale del 43% che supera di molto quella degli uomini (29%). A soffrire di più, chi ha i capelli lunghi: in questi casi la caduta è più accentuata, perché a quella stagionale si aggiunge la tradizionale fragilità del capello lungo, che si spezza con maggiore facilità. Una buona alimentazione ricca di principi nutritivi

è un buon metodo per ristabilire le condizioni ideali dei capelli.

A proposito di capelli, con il rientro a scuola è suonata anche la campanella "allarme pidocchi". Per prevenire la diffusione dei parassiti, è indispensabile intervenire sulle condizioni di pulizia e di manutenzione delle strutture scolastiche.

I bambini, tra i principali frequentatori di piscine, sono un bersaglio facile anche dei rischi di un'esposizione eccessiva e reiterata al cloro nel caso in cui ci si imbatte in gestori approssimativi e inesperti della disinfezione dell'acqua, talvolta igienizzata con dosi di cloro eccessive e molto dannose per pelle e capelli.



## NOVITÀ HI TECH

### Un'App per battere la psoriasi

**L**e applicazioni per smartphone e tablet, note come «app», sono ormai parte integrante della nostra vita tecnologica. Perché allora non usarle per dare un servizio utile a chi soffre di una determinata patologia? È con questo spirito che è nata «APPelle», una campagna su web e dispositivi elettronici ideata dall'Associazione per la difesa degli psoriasici (Adipso).

«L'idea nasce dal fatto che i pazienti sono poco coscienti delle cause della propria malattia e scarsamente informati su cure e supporti medici. Le persone con psoriasi spesso si nascondono, non si curano, cercano in rete soluzioni fai-da-te - spiega Mara Maccarone, presidente Adipso - ma molte volte queste informazioni provengono da fonti poco affidabili e non certificate o sono frutto del passaparola e di falsi miti, contribuendo così a veicolare rappresentazioni sociali della malattia non corrette e a condizionare la percezione del rischio».

L'applicazione è disponibile sul sito [www.appelle.it](http://www.appelle.it), ma è anche scaricabile gratuitamente per smartphone e tablet. «Oltre a contenere informazioni, consigli e risposte alle domande più frequenti sulla psoriasi - spiegano i suoi curatori - l'applicazione permette di individuare rapidamente il centro pubblico specializzato più vicino attraverso un ingegnoso sistema di geolocalizzazione. Con un'interfaccia «amichevole» ogni utente ha così la possibilità di trovare il punto di riferimento medico a cui rivolgersi quando serve una diagnosi, con tutte le informazioni utili per il primo contatto: nome del Centro, indirizzo, indicazioni stradali, numeri di telefono eccetera, per rendere più semplice e immediato l'accesso».

P.C.

O.V.

## DIARREA E INFLUENZA LE PIÙ FREQUENTI PATOLOGIE CORRELATE

### Le insidie celate nelle mani sporche

**T**ra le mamme italiane è massima l'attenzione verso una pratica semplice e importantissima come la pulizia delle mani dei figli. Lo fa l'80%. Ma solo il 39% è consapevole del fatto che diarrea, infezioni ospedaliere, influenza e patologie respiratorie sono tutte patologie correlate al non corretto lavaggio delle mani, mentre una percentuale significativa (8%) è addirittura convinta che non vi siano assolutamente legami fra un corretto lavaggio delle mani e le malattie. E' la fotografia che emerge dalle risposte date dalle mamme italiane a un recente sondaggio. Alle domande hanno risposto oltre mille mamme, prevalentemente con figli da 0 a 3 anni (52%). E' emerso che il gesto della pulizia delle mani è uno dei primi che una madre insegna al proprio figlio. Una

convincione radicata in più de 99% delle mamme. «E' molto importante - dice Alberto Ugazio, presidente Sip (Società italiana di pediatria) - che il genitore abbia sviluppato una sorta di abitudine a lavare accuratamente le proprie mani e quelle dei bambini, e il pediatra non deve solo dispensare i giusti consigli e le evidenze scientifiche ma deve soprattutto essere il primo a dare il buon esempio».

Ma come insegnare a un bimbo a lavarsi le mani? Per il 41% delle mamme il segreto risiede nell'associare il lavaggio a un gioco, mentre il 36% (soprattutto coloro che hanno figli più grandi) si cimenta in spiegazioni su una corretta pulizia. Di sicuro, comunque, i metodi coercitivi sono quelli che ottengono meno risultati.

**Contro l'AIDS, con la testa e con il cuore.**

**Dona al 45508**

Per contrastare l'AIDS ci vogliono testa e cuore. La testa vuole sempre, in ogni rapporto sessuale, utilizzando il preservativo. Il cuore lo chiediamo di usarlo oggi, donando a Ula, l'associazione che da 25 anni è al fianco delle persone positive all'HIV. Oggi, grazie al Progetto Donia, Ula risponde ai dubbi di chi non è informato e alle paure di chi si scopre sieropositiva e teme l'istituzionale e la sottile.

Il tuo sostegno, ora, è più prezioso che mai. Fallo per te, per tua figlia e per tutte le donne.

Dal 28 Ottobre al 3 Novembre

25 ANNI LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

**FON.CA.NE.SA. ONLUS**

FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE (Ente mirale riconosciuto con D.P.R. del 7 agosto 1990)

**Non tutti come noi hanno il dono della salute... AIUTACI AD AIUTARE!**

Sostieni insieme a noi la ricerca sulle malattie neoplastiche del sangue a supporto dell'Istituto di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto, dell'Unità di Trapianto di Midollo Osseo dello stesso Ospedale e dell'Unità di Ematologia del nuovo "Garibaldi" ed a portare avanti le cure di accoglienza "Casa Santella" realizzate per i pazienti trattati in Day Hospital ed anche per i familiari dei degenzi provenienti da diversi reparti degli ospedali di Catania.

Dai il tuo aiuto concreto e spontaneo per tale nobile scopo versando il tuo contributo alla

**FON.CA.NE.SA. Onlus c/c postale 14197958**

Banco di Sicilia Unicredit Group:  
IT 87 Z 02008 16930 000300607207

Credito Siciliano IBAN:  
IT 18 V 03019 16910 000000000917

Banco Popolare Siciliano IBAN:  
IT 68 G 05034 16908 00000000 8700

DESTINA IL CINQUE PER MILLE P.IVA: 02299950879

Recapiti FON.CA.NE.SA. ONLUS Sede Legale: 95129 Catania - Viale Africa, 14/16  
Presidente 348 0339446 - Segreteria 347 3333262 - Tel./Fax 095 418779 - [presidentefoncalesa@virgilio.it](mailto:presidentefoncalesa@virgilio.it)  
Case di accoglienza "Casa Santella" Via S.Cirelli, 21 Catania - Referente: 349 0535358 [www.foncalesa.it](http://www.foncalesa.it)

**Sorridi!**

CAMPAGNA DI PREVENZIONE DELLA SALUTE ORALE DA OTTOBRE A DICEMBRE 2012

7 professionisti del sorriso

**Dentisti CONSORZIATI**

Prenota la tua visita - [www.professionistidelsorriso.eu](http://www.professionistidelsorriso.eu)

## [ ALIMENTAZIONE ]



# Una dieta responsabile è vantaggiosa per salute ambiente e portafogli

**Gli esperti: «Consumare meno carne rossa e limitare i salumi»**

**ORAZIO VECCHIO**

Un'alimentazione «sana» è vantaggiosa non soltanto per la salute e l'ambiente ma anche per il portafogli. Ogni giorno enormi quantità di cibo sono prodotte, trasformate, distribuite e consumate.

Queste attività provocano degli impatti diretti sulla salute umana e sull'ambiente che non si possono assolutamente sottovalutare visto e considerato che in Italia si consumano 126.000 tonnellate di alimenti e bevande al giorno (Fonte: Indagine Inran-Scai 2005-2006).

Per potersi chiamare «sana» la nostra alimentazione deve: coprire i fabbisogni di energia e di nutrienti essenziali, fornirci sostanze protettive, minimizzare la nostra esposizione a contaminanti chimici e microbiologici presenti negli alimenti e quindi avere un impatto ambientale il più basso possibile.

Per questo motivo, spiega Catherine Leclercq ricercatrice Inran (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), «abbiamo giocato a modificare alcuni consumi per valutarne l'impatto in termini di nutrienti e in termini ambientali».

Prima di tutto, «bisogna ridurre i consumi di carne rossa, come manzo e maiale, e limitare al massimo la carne rossa trasformata, ossia i salumi». In questo modo «si prevencono i tumori e si riducono anche le emissioni di gas serra e il consumo di risorse idriche».

Ad oggi, spiega la ricercatrice del-

l'Inran, «gli italiani consumano ben tre porzioni di manzo a settimana e circa tre porzioni di salumi». Partendo da questo dato, la ricerca ha apportato alcune modifiche: «abbiamo ridotto a una porzione a settimana il consumo di manzo e salumi mentre abbiamo aumentato di una porzione il pollame e aggiunto fonti di proteine vegetali come la pasta e i legumi e le insalate con frutta a guscio».

Modificando la dieta settimanale, «abbiamo notato che gli unici elementi negativi riguardavano la riduzione della vitamina D, dell'Epa e Dha (acidi grassi poliinsaturi molto importanti)».

Un problema che, aggiunge Leclercq, «si può compensare con il pesce. A oggi, gli italiani consumano 2 porzioni di pesce o frutti di mare a settimana. A questo consumo basta sostituire il pesce azzurro di piccola taglia, ossia alici, sardine, aringa o sgombrò, che costano meno, contengono meno metalli pesanti, hanno un minore impatto sull'ambiente e sono ricchi di vitamina D, Epa e Dha».

Alimentazione e dieta: un binomio oggi quasi inscindibile. E rivolto a grandi e piccini. Prendiamo ad esempio le signore un po' in avanti con l'età. Se volete dimagrire scordatevi il dessert alla fine dei pasti e date un taglio netto al consumo di carne e formaggi. Studiosi dell'Università di Pittsburgh, negli Usa, hanno analizzato i comportamenti alimentari di circa 500 donne in menopausa per capire se mangiare alcuni

cibi o eliminarne altri poteva fare la differenza per perdere peso dopo sei mesi e dopo 4 anni. Dai risultati è emerso che eliminare dessert, cibi fritti e bevande zuccherate e mangiare meno al ristorante serve a perdere peso a breve termine, nei sei mesi. Per continuare a perderlo an-



che lungo un periodo di 4 anni, c'è bisogno di perseverare nel saltare il dessert e nel bere acqua al posto di bibite ipercaloriche, mentre qualche sgarro col cibo fritto è permesso, così come i pasti occasionali al ristorante.

I consigli per una dieta sana però riguardano anche bevande e frutta: solo acqua del rubinetto e frutta locale e di stagione. Il risultato? «I cambiamenti risultano vantaggiosi



## Acqua del rubinetto e frutta di stagione

I consigli degli esperti per una dieta sana riguardano non solo primi, secondi e dolci ma anche bevande e frutta: dunque bisognerebbe bere soltanto acqua del rubinetto e mangiare frutta locale, quindi a chilometro zero, e di stagione. Il risultato? Ottimo. I cambiamenti risultano vantaggiosi sia per la salute sia per l'ambiente.

sia per la salute sia per l'ambiente». Ma anche per il portafogli. Lo rileva una recente indagine che ha valutato quanto costa scegliere un menu equilibrato e sostenibile. Dallo studio emerge che un menu vegetariano, composto solo di fonti proteiche di origine animale (come formaggio e uova) e vegetale (come legumi), a Milano costa 48 euro (prezzo a settimana per persona) mentre a Palermo 44 euro.

Un menù sostenibile che oltre a frutta, verdura e cereali comprende anche carne e pesce per per 2 giorni alla settimana con un consumo bilanciato di proteine animali e vegetali, a Milano costa 50 euro mentre a Palermo 44 euro (prezzo sempre a settimana per persona).

Una dieta che invece prevede il consumo di carne almeno una volta al giorno durante tutta la settimana a Milano costa 53 euro e a Palermo 46

euro. Infine, per un'alimentazione basata sul consumo di carne e/o pesce almeno una volta giorno durante la settimana a Milano si spende 54 euro a settimana per persona mentre a Palermo 47. Ma ad avere l'impronta ecologica maggiore è il menù a prevalenza di carne.

In Italia, dunque, si può ben dire che quello che fa bene alle persone, fa bene anche al pianeta e al portafogli.



## La libertà? Chiedila a Classe C.

Mercedes-Benz  
DrivePass

- gamma da 325 euro al mese\*
- anticipo 5.800 euro
- assicurazione incendio e furto
- manutenzione ordinaria e straordinaria.\*\*

E dopo 2 anni sei libero di restituirla.

Consumi ciclo combinato (litri/100 km): 8,2 (C 63 AMG SW) e 24,4 (C 220 CDI berlina cambio meccanico e cerchi da 16"). Emissioni CO<sub>2</sub> (g/km): 280 (C 63 AMG SW) e 109 (C 220 CDI berlina cambio meccanico e cerchi da 16").

\*Esempio a riferimento: Classe C 180 CDI BlueEFFICIENCY Trend con Formula DrivePass Leasing, inclusa assicurazione incendio e furto. Fee di Sostegno: 2017 euro e Accanto Assistenza Clienti che prevede manutenzione ordinaria e straordinaria (comprensiva di interventi d'urto) per 24 mesi/40.000 km. Prezzo di listino: 25.700 euro (IVA inclusa), prezzo chiavi in mano: 27.112 euro (compreso contributo Mercedes-Benz Italia: 1.573 euro e contributo concessionario: 3.673 euro), IVA e tasse su strada comprese (IPT inclusa): Anticipo 5.800 euro, 21 canoni da 325 euro e risate finale di 11.481 euro (TAN

0,79% N - TAEG 6,56%, di cui spese di istruttoria: 363 euro), Importo Rientro: 3.1212 euro. I valori espressi sono IVA inclusa. Salvo approvazione Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. Offerta soggetta a disponibilità limitata per contratti sottoscritti dal 6 al 31 ottobre 2012 e rinnovazioni entro il 31 dicembre 2012, non cumulabile con altre iniziative in corso. Libera concessione, aderenti all'iniziativa e maggiori info su mercedes-benz.it. L'offerta è valida sulle gamma Classe C berlina e SW ad eccezione delle motorizzazioni AMG. Le tariffe raffigurate è una Classe C Coupé Avantgarde.



Unistar S.p.A.

Concessionaria Ufficiale di Vendita ed Assistenza Mercedes-Benz  
Catania: Via Messina, 780/a (bivio Azienda Ospedaliera Cannizzaro) Tel. 095 7357439  
Siracusa: S.S. 124 per Florida, 16/d Tel. 0931 480012  
www.unistar.it info@unistar.it



## [ ALIMENTAZIONE ]

# Frutta e verdura tengono lontani diabete e obesità

## Un freno a grassi saturi e zuccheri aggiunti

ANNA RITA RAPETTA

**M**angiare responsabilmente. Un toccasana per la salute, nostra e del pianeta. La questione non riguarda solo i cultori del cibo sano e delle diete equilibrate. Ne va del futuro della nostra terra: siamo vicini al tracollo alimentare. In tre secoli sono stati divorati tre quarti della natura. L'impatto ambientale della filiera produttiva (consumo di suolo e biodiversità legato ad agricoltura intensiva e infrastrutture, utilizzo di acqua, imballaggi, trasporto e produzione di emissioni inquinanti ecc.) è devastante e ci avvicina al punto critico, il Tipping Point, su scala planetaria, basato proprio sull'entità delle profonde modificazioni che stanno subendo i sistemi naturali a causa delle trasformazioni dei suoli e degli ambienti di tutto il mondo.

A lanciare l'allarme il Wwf Italia alla luce della "drastica riduzione" delle riserve strategiche mondiali di cereali. Per non "affamare" il pianeta e i suoi abitanti, secondo il Wwf "il sistema alimentare deve basarsi sull'ecoagricoltura. Urgono perciò politiche per rendere più sostenibili le filiere produttive".

Dalla scelta dei prodotti che al mercato mettiamo nel nostro carrello, privilegiando le produzioni biologiche, la vendita a km zero e a filiera corta che favoriscono il rapporto diretto tra agricoltore e consumatore, fino alle misure per non sprecare il cibo: sono molte le strategie che, attraverso una condotta alimentare amica dell'ambiente e della salute umana.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), il 63% dei decessi che si sono verificati nel 2008 sono stati attribuiti a malattie croniche non trasmissibili come le malattie cardiovascolari, alcuni tipi di cancro, diabete di tipo 2 e obesità, tutte patologie che hanno una diretta correlazione con diete povere e squilibrate sono fattori. Le persone che vivono nelle società che man-

giano sano, che hanno una dieta a base vegetale, raramente sono vittime di questi disturbi e alcuni studi hanno dimostrato che un elevato consumo di frutta e verdura costante nel tempo è associato a una più bassa insorgenza di questo tipo di patologie.

Nel numero di ottobre della Food Technology magazine, Toni Tarver ha illustrato recenti scoperte nel campo della genomica nutrizionale che spiegano come le diete a base vegetale siano efficaci a scongiurare certe malattie. Secondo la rivista i composti bioattivi presenti negli alimenti vegetali svolgono un ruolo nel controllo dei fattori biologici e genetici che portano alla malattia cronica.

Per esempio, gli antiossidanti negli alimenti vegetali contrastano i radicali liberi che possono causare l'infiammazione cronica. E altri composti vegetali aiutano a controllare un gene legato a malattie cardiovascolari e l'accumulo di placche nelle arterie e dei geni, e gli altri componenti cellulari responsabili della formazione e dello sviluppo dei tumori. Alcuni studi hanno concluso che il licopene, un composto presente nei pomodori, sembra ridurre il rischio di prostata, del polmone, della vescica e tumori, mentre altri studi hanno concluso che gli alimenti ricchi di antociani, come i mirtilli e fragole, riducono la mortalità per malattie cardiovascolari.

Da bandire le cattive abitudini: diete ad alto contenuto di grassi saturi e zuccheri aggiunti, a basso contenuto di fibre, ad alto contenuto di cereali raffinati e di prodotti animali e povera di alimenti vegetali. Una costante nelle società industrializzate, che pure, a differenza della porzione di mondo di cui causano la fame, hanno a portata tutti gli alimenti che possono aiutare a prevenire il cancro e altre malattie come broccoli, carciofi, pepe nero, cannella, aglio, lenticchie, olive, spinaci, zucca, rosmarino, timo, crescione, cipolle, mele.



### LA CRISI CAMBIA IL MENU DEGLI ITALIANI

La crisi taglia i consumi e cambia il menu degli italiani che a tavola portano più pasta (+3,6 per cento) e meno bistecche (-5,5 per cento), con una flessione media dei consumi alimentari in quantità stimata vicina al 3 per cento. È quanto si ricava dallo studio «La crisi taglia la spesa degli italiani» realizzato da Coldiretti sulla base dei dati relativi ai primi nove mesi del 2012. Ad essere ridotti in quantità - sottolinea la Coldiretti - sono anche gli acquisti di pesce (-1 per cento) e ortofrutta (-0,9 per cento), mentre salgono quelli di pane (+1,3 per cento). Ma con la crisi torna anche il «fai da te» casalingo con l'aumento record degli acquisti in quantità di farina (+8,3 per cento), uova (+5,3 per cento) e grassi come il burro (+2,8 per cento). «Preparare in casa il pane, la pasta, le conserve, lo yogurt o le confetture, oltre ad essere divertente e salutare, aiuta a risparmiare garantendosi la qualità degli ingredienti utilizzati», afferma il presidente di Coldiretti Sergio Marini nel sottolineare che «ricostruire il rapporto che lega il cibo che portiamo ogni giorno a tavola con il lavoro necessario per prepararlo è un passo importante per un Paese come l'Italia che ha bisogno di riscoprire la propria identità per tornare a crescere.

### LA RACCOMANDAZIONE DEGLI ESPERTI

## Regola di benessere «Non saltare mai la prima colazione»

PIERANGELA CANNONE

**V**i sarà capitato di non avere il tempo da dedicare alla colazione. Impegni di lavoro, tutto il giorno fuori casa e poi anche lo spuntino di metà mattina va a farsi benedire. Roba da non fare mai. E' proprio il caso di dirlo, anche se a denti stretti: gli italiani dovrebbero prendere esempio dagli americani. E non tanto (anzi, no decisamente) per bacon e uova «scramble» quanto per l'importanza che danno al breakfast. La prima colazione è dunque uno dei pasti essenziali della giornata e dovremmo prendere l'abitudine a non saltarla mai. Il consiglio viene dal professor Pietro Migliaccio, presidente della Sisa (Società italiana di scienze dell'alimentazione).

«Dalla colazione dovremmo trarre il 20% delle calorie complessive dell'intera giornata», spiega Migliaccio, secondo il quale il mix ideale è composto da latte intero o scremato (in alternativa il te per chi è intollerante al lattosio), cereali, marmellata e pane o fette biscottate.

*Se lo stomaco è chiuso rischiamo di mangiare di più a metà mattina*

«Non criminalizziamo il burro - spiega lo specialista - una fetta di pane avanzato dal giorno prima che possiamo tostare, con sopra il burro e la marmellata va bene per iniziare la giornata». Queste regole sono valide sia per i bambini sia per gli adulti, così come quella di interrompere il digiuno a metà mattinata se proprio non ci riusciamo appena svegli.

Nel caso che i più piccoli al mattino abbiano lo stomaco chiuso, prosegue infatti Migliaccio, meglio dare loro una merendina da consumare a metà mattinata, oppure un frutto al quale accompagnare un pacchetto di crackers o di biscotti piuttosto che farli rimanere senza mangiare fino all'ora di pranzo. Stesso discorso per gli adulti: una tazzina di caffè al volo, come spesso si è abituati a fare, non interrompe del tutto un digiuno che, come ricorda lo specialista, può durare anche 16 ore se lo protraiamo fino a pranzo: allora ecco che può venirci in aiuto anche un mini-cornetto consumato al bar.

«Saltando la colazione rischiamo un'alterazione del metabolismo - spiega Migliaccio - possono verificarsi anche episodi di acetone, un disordine metabolico nel quale cioè l'organismo per far fronte al proprio fabbisogno energetico dopo aver bruciato gli zuccheri a disposizione inizia a bruciare anche i grassi».

La buona abitudine di non saltare mai la prima colazione è ancora più valida per le donne in gravidanza. Per loro, in generale, meglio cibi non grassi e solidi piuttosto che liquidi, in modo da non favorire i fastidiosi episodi di nausea e vomito mattutini che caratterizzano soprattutto i primi mesi.

**CENTROMEDICO CAVALLO**  
Clinica Dentale

Scegli la nostra sede più vicina a casa tua!

**REGALBUTO ENNA CATANIA**

Medici per passione, odontoiatri per scelta!

Chiama la nostra segretaria:  
0935.77365  
www.centromedicocavallo.it

Associazione **TARTASSATI** di ieri, di oggi, di domani

in collaborazione con Associazione **ALT** LEGGE=X TUTTI

Da sempre in prima linea **CONTRO FISCO** Banche, Serit, Assicurazioni e ogni problematica a danno della persona. **CONTATTACI AVRAI LE SOLUZIONI**

A breve **LA CARD GRATUITA A TUTELA DEI PIU' DEBOLI**

Ti permette di fare **ACQUISTI** al **PREZZO DI COSTO** presso i punti convenzionati

www.infoalt.it **800 188 684** SCOPRI DI PIU' SU **www.itartassati.it**

**Alfacaravan**

**ADRIA** **castagna** **LAIKE** **RIMOR**

Pagamenti a partire dalla Primavera 2013

Vi aspettiamo per mostrarvi la **gamma 2013** dei nostri marchi

**ADRIA** **castagna** **LAIKE** **RIMOR**

Per tutto il mese di ottobre ai **clienti** che acquisteranno un nuovo Autocaravan, **regaleremo speciale pacchetto accessori**: Veranda, Antenna Satellitare, Telecamera posteriore, Pannello solare, Televisore, Radio.

**LA STAGIONE 2013 RIPARTE** con l'arrivo del nuovo marchio

**GRATIS!** pacchetto Accessori

**SIRACUSA S.S.** 114 Km 149,4 - C.da Targia, 22 - Tel. 0931.757080  
**GRAVINA DI CATANIA** - C.da Monaco - Tel. 095.422899  
WWW.ALFACARAVAN.IT

## [ ALIMENTAZIONE ]



# Una mamma su tre vive con ansia la scelta della giusta merenda

Ricerca. Il 79,6% dei bimbi fa sempre uno spuntino

GIOVANNA GENOVESE

**D**a una recente indagine emerge che la merenda è un pasto importante, consumato da 8 bambini su 10 e che una mamma su tre vive con ansia la scelta di cosa dare da mangiare ai propri figli per i due pasti di metà mattina e metà pomeriggio. La ricerca (fonte [www.merendineitaliane.it](http://www.merendineitaliane.it)) si propone di fornire informazioni sulle merende e sul ruolo che possono avere nell'ambito di un'alimentazione equilibrata. Emerge così che il 79,6% dei bambini fa sempre merenda, il 17,6% la fa ma non tutti i giorni. È se il 63% dei bambini fa merenda sia metà mattina sia a metà pomeriggio, uno su tre sacrifica invece quella di metà mattina. Che cosa scelgono i bambini per i loro spuntini? Per la merenda mattutina il 41,5% sceglie un frutto o uno yogurt, il 34% un trancio di pizza o un panino e il 30,5% un prodotto da forno confezionato. Per la merenda del pomeriggio frutta e yogurt restano al primo posto (36,4%), seguiti da gelato (25,3%), prodotti da forno confezionati (23,2%) e dolci preparati in casa (17%).

Ma con chi fanno merenda i bambini? Se molti la fanno a scuola (67,7%), una buona percentuale la condivide con i propri genitori (61,6%) o con i nonni o altri adulti (22,2%). Solo l'8% la consuma in solitudine. Rispetto alle abitudini, per quanto riguarda la merenda dei propri figli, se circa 6 mamme su 10 si ritengono serene, più di 3 su 10 esprimono preoccupazione e senso di colpa. Ma su cosa vorrebbero avere maggiori attenzioni? Ben 3 mamme su 5 vorrebbero capire come scegliere la tipologia giusta di merenda. Inoltre la ricerca analizza le opinioni delle mamme sulle merendine. Scopriamo così che la metà

delle mamme intervistate sovrastima il contenuto calorico di una merendina. Per quanto concerne il consumo, il 45% dei bambini mangia le merendine 1 o 2 volte a settimana: un dato in linea con le abitudini di consumo nazionali, che vedono la media arrestarsi a meno di 3 prodotti da forno confezionati a settimana.

Emergono tre profili di giudizio: quelli estremamente positivi, quelli non favorevoli e l'area del cosiddetto "pragmatismo".

Un gruppo di mamme ritiene che le merendine siano un prodotto nutrizionalmente valido (24%) e igienicamente pratico e sicuro (18%) e dall'altra parte il 40% delle mamme giudica le merendine prodotti poco genuini e nutrizionalmente non adeguati all'alimentazione dei bambini.

Al di là di queste due posizioni agli antipodi, si delinea l'area del cosiddetto "pragmatismo" secondo cui i prodotti da forno sono una scelta "accettabile" e il problema è nelle quantità eccessive in cui eventualmente si consumano le merendine.

Per oltre 6 mamme su 10 a determinare il successo di queste merendine pare sia la confezione per porzione che le rendite pratiche per la merenda fuori casa e igieniche, oltre a favorire il consumo della giusta quantità di prodotto a merenda.

La ricerca ha anche raccolto i desideri delle mamme rispetto alle merendine del futuro. Le vorrebbero ancora più alleggerite nel contenuto di grassi e zuccheri (63,3%): una richiesta che sembra vada di pari passo con gli impegni già intrapresi con le aziende produttrici che negli ultimi hanno ridotto le calorie e eliminato i grassi idrogenati. Inoltre entro il 2014 è stato annunciato un taglio ulteriore del 5% di calorie, grassi e zuccheri.

**Le scelte più frequenti: frutta, yogurt, un trancio di pizza o un panino, un prodotto da forno confezionato**



## IL PARERE DEGLI ESPERTI

Sull'argomento merendine sentiamo il punto di vista il dottore Andrea Ghiselli, ricercatore Inran e il dottore Sergio Grasso, antropologo alimentare. Sergio Grasso spiega che oggi grazie al web le mamme possono cercare le risposte alle proprie domande e confrontarsi con altre mamme e donne di oggi. Ne nasce un rapporto al cibo più trasparente e diretto, ma anche più "rischioso" proprio perché senza filtri. Una prima colazione adeguata è un'abitudine che tutti i bambini dovrebbero prendere. «Se però per qualche motivo - sottolinea Ghiselli - i bambini escono di casa quasi digiuni, la merenda di metà mattina diventa addirittura indispensabile». In generale che consiglio possiamo dare alle mamme? Secondo Ghiselli è importante considerare due aspetti: il valore energetico (e nutrizionale) degli alimenti che si scelgono per merenda e le porzioni che si assumono di questi alimenti. Un panino imbottito o un trancio di pizza, possono avere una dimensione eccessiva». Inoltre è importante considerare la sicurezza igienica. Ma quante calorie contengono le merendine e secondo quali criteri vanno scelte e con quale frequenza andrebbero mangiate? Ghiselli spiega che «il valore energetico medio delle merendine oscilla tra 130 e 170 kcal per porzione, a seconda della tipologia scelta».

## LA NATURA NEL PIATTO

# Dai carciofi alla zucca per aiutare il fegato e battere il raffreddore

JESSICA NICOTRA

**I**l segreto di un'alimentazione sana che aiuta a rimanere in forma e a potenziare le difese dell'organismo, lo troviamo nella natura. Una dieta corretta può essere una cura per molti problemi: dall'intestino ai più comuni raffreddori.

E così, ad esempio, la parte tenera dei carciofi per aiutare il fegato e alleviare i sintomi di colite e gastrite; broccoli e cavolfiori per rafforzare le difese immunitarie e proteggersi dai primi raffreddori; la zucca come riserva di carotenoidi antiossidanti, validi alleati contro i radicali liberi che invecchiano le cellule. La dieta d'autunno è una miniera di ingredienti preziosi per combattere a tavola lo stress tipico della stagione di mezzo. La nutrizionista Sara Farnetti, specialista in medicina interna ed esperta in malattie del metabolismo, spiega come trasformare un menù appetitoso in una cura a base di ortaggi. Farmaci naturali nascosti tra i banchi del mercato.

«La premessa da cui partire - sottolinea l'esperta - è che la natura è un "medico intelligente" perché mette a disposizione il cibo giusto al momento giusto».

E il primo alimento amico di questi mesi è il carciofo, il miglior assistente "verde del fegato". «In questo periodo di passaggio - dice Farnetti - a essere sotto pressione è soprattutto l'apparato gastrointestinale, con difficoltà particolari per il fegato. I sintomi più caratteristici sono meteorismo, bocca amara e un po' impastata, ed è proprio dopo la ripresa del lavoro post-ferie estive che si riattivano coliti gastriti e stitichezza».

Ed ecco che in soccorso arriva il carciofo, pianta erbacea che «contiene la cinarina: è una sostanza dotata di un effetto detossicante che si manifesta proprio a livello epatico».

Per sfruttare al meglio le proprietà di questo ortaggio, la nutrizionista raccomanda da un lato di «non bollire i carciofi, altrimenti la cinarina si disperderebbe nell'acqua», e dall'altro di «usare i fondi, ossia la parte più tenera».

Un'altra famiglia di verdure autunnali "toccasana" sono le crucifere (broccoli, broccoletti, cavolfiori, cavolo cappuccio e verza). «In questa stagione ci si ammala più facilmente - osserva Farnetti - arrivano i primi raffreddori, i virus parainfluenzali, gli stati di debolezza. Serve uno "scudo" che ci difenda e le crucifere sono perfette: oltre che sostanze antitumorali, queste verdure contengono anche sostanze antibatteriche e antivirali».

Non solo: nei mesi che precedono l'arrivo delle arance, «cavolo cappuccio e verza sono un'ottima fonte di vitamina C».

**Gli ortaggi sono farmaci naturali nascosti tra i banchi del mercato**

## CENTRO PER LE IBD NELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI GASTROENTEROLOGIA

# Malattie intestinali: al Garibaldi-Nesima tra multidisciplinarietà e alta tecnologia

**A**ll'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero Garibaldi-Nesima di Catania, diretta dalla dottoressa Clara Virgilio, da diversi anni è operativo il "Centro delle Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino". Analogamente a quanto avviene in altri centri di riferimento per la diagnosi e terapia delle Malattie Infiammatorie Croniche dell'intestino (IBD) anche al Garibaldi è attivo, dal 2009, un "Team per le IBD", di natura multidisciplinare, che vede impegnati nella gestione clinica di tali patologie gastroenterologi, chirurghi, radiologi, infettivologi, farmacisti e reumatologi. Il team è stato costituito nel 2011. La relativa delibera stabilisce che i componenti del team istituiscano li-

ste di prenotazione riservate ai pazienti affetti da IBD per garantire loro in tempi brevi (48-72 ore) l'accesso al percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale all'interno dell'Arnas. A tal fine, presso la Chirurgia diretta dal prof. Giorgio Giannone sono stati dedicati dei posti letto per i ricoveri di pazienti con IBD anche se prevalgono aspetti di ordine medico. Infatti la gestione di tali patologie, durante il ricovero come anche in ambulatorio, deve essere multidisciplinare. Nel "Team per le IBD" dell'Azienda Garibaldi la figura del gastroenterologo, il dott. Sebastiano Siringo, e del chirurgo, il dott. Salvatore Franco, operano congiuntamente in prima istanza col supporto dell'Unità Operativa di Radiologia del Garibaldi-Centro, diretta dal dott. Anto-

nio Scavone e della Radiologia del Garibaldi-Nesima, diretta dal dott. Vincenzo Magnano, con la collaborazione attiva della dott. ssa Elena Mundo. Importante anche il supporto del farmacista, il dott. Alfredo Bue mi, per la preparazione di soluzioni per la nutrizione parenterale o enterale qualora si rendesse necessario il supporto nutrizionale come spesso accade nelle fasi perioperatorie. Inoltre, la figura dell'infettivologo, il prof. Bruno Cacopardo, e del reumatologo, la dott. ssa Elisa Battaglia, garantiscono l'opportuna competenza per la diagnosi ed il trattamento delle complicazioni più frequenti che si osservano nei pazienti con IBD quali quelle infettive, in parte legate alle terapie immunosoppressive che questi pazienti devono effettuare, e quelle reu-

matologiche che, da sole, interessano circa il 35% dei pazienti con IBD. Nella nostra Azienda, la stretta collaborazione tra gastroenterologi e chirurghi nell'ambito del "Team per le IBD", per il notevole incremento dei pazienti con IBD afferenti presso le nostre strutture, ha determinato, dal 2009 alla fine del 2011, un incremento del 34,9% degli interventi effettuati per rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn. Inoltre, sempre nel 2010-2011, il 35% dei pazienti con iniziali indicazioni chirurgiche sono stati trattati con adeguate terapie mediche che hanno risolto definitivamente l'indicazione all'intervento chirurgico. A oggi, sono seguiti all'UOC di Gastroenterologia del Garibaldi-Nesima un totale di 697 pazienti con morbo



ANGELO PELLICANO



CLARA VIRGILIO

di Crohn e rettocolite ulcerosa con una crescita costante annua dei pazienti. Il 25,7% dei pazienti provengono da altre province siciliane: Messina: 3,5%, Enna: 3,2%, Caltanissetta: 3%, Agrigento: 2,4%, Ragusa: 3,5%, Siracusa: 10,1%.

I rimanenti pazienti sono residenti a Catania o in provincia di Catania.

La spesa annua per le terapie con farmaci biologici erogate ai pazienti con malattie infiammatorie intestinali dall'UOC di Gastroenterologia, dal 2009 al 2011, è cresciuta per l'aumentata affluenza di pazienti: 94.769,99 euro nel 2009, 108.614,53 euro nel 2010 e 251.573,85 euro nel 2011.

## GARIBALDI-CENTRO: SI POTRANNO ESEGUIRE 500 INTERVENTI L'ANNO IN REGIME D'URGENZA

# Attivate le nuove sale operatorie di pronto soccorso

**S**ono in funzione le nuove sale operatorie dedicate all'emergenza del Presidio Ospedaliero Garibaldi-Centro di Catania. Si tratta di un moderno complesso polifunzionale, dotato di tutte le attrezzature necessarie, capace di far fronte efficacemente alle attività in urgenza di chirurgia generale e di ortopedia, ma anche di altre discipline chirurgiche.

Allo scopo di sfruttare al massimo livello le potenzialità delle nuove strutture, l'Arnas Garibaldi ha proceduto a individuare al proprio interno il personale sanitario necessario, ponendo quale requisito principale l'alta professionalità. Peraltro, con le sale operatorie poste al secondo piano dell'edificio del Pronto Soc-

corso, l'intero processo di emergenza troverà modo di svolgersi in un unico blocco, laddove al reparto di accettazione e triage, al piano terra dell'edificio, segue, al primo piano, l'unità operativa di Anestesia e Rianimazione.

Le nuove strutture, la cui realizzazione è stata fortemente sostenuta dal direttore generale dell'Arnas Garibaldi, dott. Angelo Pellicano, regalano maggiore efficacia e completezza all'azione del dipartimento di emergenza e accettazione diretto dal dott. Sergio Pintaudi.

La gestione delle sale operatorie è stata invece affidata al dott. Giovanni Ciampi, direttore dell'unità operativa a valenza dipartimentale MCAU, il quale potrà avvalersi della collaborazione della dottoressa Carmela

Puleo, nonché di quella di un coordinatore infermiere, il dott. Francesco Mammola, e di un coordinatore ferista, il dott. Francesco Calogero.

L'importanza di realizzare il nuovo sistema si rinviene innanzitutto nella quantità di presenze che ogni anno il pronto soccorso del Garibaldi-Centro registra al proprio interno: circa 70mila unità, di cui circa 500 richiedono intervento chirurgico in urgenza. Se si considera che, con il futuro trasferimento del Vittorio Emanuele nei nuovi locali del Presidio S. Marco di Librino, il nosocomio di Piazza S. Maria di Gesù è destinato a ricevere un numero superiore di accessi in emergenza, appare evidente come l'implementazione delle strutture e la formazione del personale dedicato assumano una rilevanza decisiva nell'assistenza in emergenza.



UNA SALA OPERATORIA. NEL TONDO, IL DOTT. GIOVANNI CIAMPI



[ EXPOMEDICINA ]

# Faro sulla salute e il benessere della donna

## L'edizione 2012 del Salone internazionale punta sulle principali patologie della sfera femminile

Il mondo della tecnologia avanzata applicata alla medicina, alla chirurgia e, in generale, alla salute e al benessere dell'uomo, sarà grande protagonista a Expobit 2012, il Salone Internazionale dell'Innovazione tecnologica, dal 22 al 25 novembre 2012 alle Ciminiere di Catania. Un appuntamento che ritorna puntuale e si rivolge anche quest'anno esclusivamente agli operatori della Sanità: manager e funzionari delle aziende ospedaliere; Pubblica Amministrazione; assessorato alla Sanità e Uffici Tecnici; medici di base e specialisti; mondo accademico, docenti, ricercatori, specializzandi e laureandi; responsabili di qualità del settore sanitario; direttori generali, sanitari, amministrativi; responsabili sistemi informativi; Enti certificatori.

Per la sua 17ª edizione, il Salone internazionale dell'innovazione tecnologica dedica ExpoMedicina alle patologie che colpiscono le donne, approfondendo le tematiche relative ad aspetti patogenetici, clinici, psicologici e sociali delle patologie della sfera femminile. I temi trattati riguardano problematiche "di salute" legate alla donna nel suo complesso, non tralasciando quegli aspetti di salute psichica di cui oggi non si può fare a meno di trattare.

"L'area ExpoMedicina - spiega Maurizio Ninfa, presidente di Expobit - offrirà un quadro completo delle opportunità di impiego dell'ICT nella Sanità pubblica e privata, fornendo una panoramica completa e qualificata sulle tecnologie, le soluzioni e i prodotti più innovativi del settore". "In particolare - continua Ninfa - a Expobit 2012 si studieranno le principali problematiche e tematiche di salute e benessere dell'universo femminile, anche nel loro risvolto economico, attraverso progetti di ricerca, pubblicazioni, convegni e con il coinvolgimento delle Istituzioni, delle Società scientifiche, delle Università, delle Compagnie assicurative e della popolazione femminile".

Recenti ricerche scientifiche, infatti, hanno evidenziato significative differenze tra l'uomo e la donna nell'insorgenza, nello sviluppo e nell'andamento di molte malattie, soprattutto di quelle cardiovascolari, immunitarie e del sistema nervoso. In particolare, l'organo che crea più problemi è l'intestino (31%), e quasi una donna su tre (27%) mette in atto comportamenti corretti che

ne favoriscano il mantenimento in salute. Il 42% non è in grado di identificare quali siano gli alimenti che aiutano il benessere intestinale, e i probiotici sono conosciuti dal 54% delle rappresentanti del gentil sesso: è questo il quadro che emerge dal rapporto tra donne e stile di vita evidenziato dall'indagine condotta da Onda (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna) in collaborazione con Yakult, su un campione di 1006 donne italiane di età compresa fra i 20 e i 60 anni. Dall'indagine emerge che solo quando l'intestino diventa un problema le donne si rivolgono a fonti più autorevoli: il medico di famiglia (60%), il farmacista (27%) e, in coda, il dietista o il nutrizionista (2%).

Delle tre categorie di donne identificate come «sapienti», «selettive» e «monotematiche», solo le prime (il 28%) sono consapevoli che la sola alimentazione non basta e che occorre praticare costante attività fisica, bere almeno due litri d'ac-

**Il mondo della tecnologia avanzata applicato alla medicina e alla chirurgia sarà il grande protagonista della rassegna che si terrà dal 22 al 25 novembre alle Ciminiere. Un appuntamento che ritorna puntuale e che anche quest'anno si rivolge esclusivamente agli operatori della sanità e al mondo accademico**

qua al giorno ed eliminare fumo e alcool, mentre le donne delle altre due categorie pensano che sia sufficiente solo uno di questi comportamenti. Pelle (60%) e intestino (38%) sono le parti del corpo cui le donne prestano maggiore attenzione. Da qui la necessità, spiegano gli esperti, di sviluppare e praticare una medicina di genere perché, come ribadito anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, "fino a che i ricercatori continueranno ad usare come modello gli uomini, le cure mediche delle donne continueranno a essere compromesse".

Ecco che ExpoMedicina vuole fare luce sulle principali problematiche di salute che affliggono la donna, con eventi e tavole rotonde. Le aziende produttrici e le aziende sanitarie regionali avranno l'occasione di far conoscere le loro "best practice" in collaborazione anche con i partner commerciali. L'area, organizzata e coordinata dallo Csatì, Centro studi ed applicazioni sulle tecnologie dell'informazione, esporrà le novità altamente tecnologiche. Verranno approfondite tematiche relative all'alimentazione in tutti i periodi della vita di una donna. E ancora, si punterà sulle malattie oncologiche. Inoltre, un occhio attento alla chirurgia estetica e protesica e all'assistenza completa alle pazienti, dalla prevenzione al recupero fisico e psicologico.

Numerose le novità altamente tecnologiche che verranno presentate durante la manifestazione.

Fra tutte, un ruolo predominante avrà sicuramente la robotica con le recenti novità che permettono interventi d'avanguardia su molte tradizionali patologie. Come punto di incontro tra il momento espositivo ed il dibattito scientifico, si terranno dimostrazioni e incontri condotti da primari di aziende ospedaliere e da docenti universitari. Inoltre, a disposizione degli operatori sanitari: corsi accreditati ECM. Il 24 novembre, in programma, il convegno su "La disabilità nella mielolossione: riabilitazione e diver-

sità uomodonna" organizzato dall'Unità spinale dell'Ospedale Cannizzaro, nella persona della dott. ssa Maria Pia Onesta. Nei tre giorni di Expobit, anche corsi - organizzati da Csatì - sulla Brachiterapia, Urologia-Prostata, Cardiologia. E ancora, "L'approccio riabilitativo dopo carcinoma mammario" e "La Psicologia in Oncologia. Il prendersi cura globale per una riabilitazione efficace ed efficiente. Il focus di ExpoMedicina tratterà anche la dermatologia della pelle nera. La conferenza Stampa del Congresso nazionale SIO (Società Italiana di Otorino-laringologia e Chirurgia Cervico - Facciale). "Donne e Alimentazione" a cura della Dr. ssa Alonzo Elena. "Evoluzione tecnologica a servizio della qualità della vita. Stato dell'arte e scenari futuri nel trattamento delle artrosi", organizzato da Myrmex, a cura del dott. Egidio Avarotti.

E non poteva certo mancare lo stretto rapporto tra innovazione e sanità, con approfondimenti a cura del dott. Massimo Caruso: "Dalle basse alle alte tecnologie per migliorare l'integrazione e i servizi al cittadino", "Le alte tecnologie digitali per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione", "Esperienze cliniche a confronto", "Gli investimenti per la Sanità digitale. Il prossimo scenario dell'innovazione e la compartecipazione tra pubblico e privato". Grandi protagoniste, poi, saranno le scuole e l'Andos, Associazione nazionale donne operate al seno.

L'Andos, in particolare, promuove, avvia e sostiene ogni iniziativa che può favorire una completa riabilitazione delle donne che hanno subito un intervento al seno, sotto l'aspetto fisico, psicologico e sociale. I volontari dell'A. N. D. O. S., insieme ai medici e fisioterapisti, frequentano ormai da alcuni anni i corsi di formazione promossi dall'Associazione e tenuti da Docenti universitari. In campo riabilitativo, la presenza attiva delle sue volontarie anche negli ospedali è ormai considerata necessaria e complementare alla diagnosi e ai trattamenti medici e chirurgici. A Expobit 2012, l'Andos si racconterà: "chi siamo, perché abbiamo scelto come nostro logo la rondine, vi faremo ascoltare l'inno ufficiale della nostra associazione e vi racconteremo la vita di Santa Agata, la patrona di tutte le donne operate al seno".

GI. CI.



A sinistra il convegno ECM organizzato a Expobit; sopra, innovazione tecnologica a Expobit 2012

### IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

## Corsi Ecm: obiettivo qualità per la formazione sanitaria

Qualità e formazione a distanza (Fad). La quarta conferenza nazionale sull'Ecm, il programma di educazione continua in medicina, svoltasi nei giorni scorsi a Cernobbio ha questi obiettivi. Selezionare ulteriormente i Provider, gli enti delegati dal ministero a organizzare eventi ed erogare crediti agli appartenenti a 29 professioni sanitarie, che sono attualmente meno di mille in tutta Italia e rilanciare la Fad che stenta ancora ad affermarsi come principale metodologia di apprendimento del professionista italiano.

I corsi Ecm realizzati in Italia sono stati finora oltre un milione dall'istituzione dell'Ecm nel 2002 ma prima la legge Brunetta, che ha tagliato del 50% l'investimento sulla formazione nel pubblico (la formazione continua in medicina era in realtà esclusa dall'operazione risparmio, ma le Asl finanziarie che hanno incassato le aziende del settore sanitario hanno determinato un calo di risorse anche sul "Pianeta Ecm". Basta analizzare i dati illustrati per rendersene conto: dal confronto tra il primo semestre 2012 ed il primo semestre 2011, a fronte di un aumento del 17% del numero degli eventi formativi realizzati (20.655 in totale) e del 194% del numero di crediti erogati (5.523.298), il numero degli eventi sponsorizzati è diminuito del 27% (5.207 contro 7.176). In calo soprattutto quelli destinati a medici (-33%), veterinari (-40%), infermieri (-1%), dentisti (-83%) e igienisti dentali (-91%). Retromarcia meno spiccata per farmacisti (-5%). "E' un segno dei tempi che non sciupa il bilancio complessivo di un sistema



FIGURELLA D'AGATA

rodato e collaudato", spiega Fiorella D'Agata, catanese, titolare di Parole & Immagini, uno dei primi Provider Ecm accreditati su tutto il territorio nazionale e presente all'appuntamento annuale che coincide con l'avvio delle operazioni per l'accertamento standard dei Provider. Le verifiche sui Provider sono effettivamente iniziate e su 90 provider teoricamente "valutabili", 4 si sono cancellati, 77 hanno chiesto la verifica, 45 sono sopravvissuti alla prima analisi e solo 6 o 7 risulteranno alla fine idonei ad ottenere "promozione". "L'obiettivo della qualità è stato il leitmotiv che ha caratterizzato l'intera edizione di questa conferenza nazionale - continua D'Agata - è stato anche istituito un Osservatorio qualità, partecipato dalle Regioni, che ha il compito di formare gli ispettori incaricati dell'audit presso i provider". Tra le novità il dossier formativo degli operatori sanitari, una specie di "pagella" della formazione del singolo professionista, che però diventerà an-

che un importante parametro di valutazione per gli stessi Provider che hanno erogato i crediti formativi. La sperimentazione del dossier formativo è stata realizzata con un lavoro di squadra: la Regione Veneto ha lavorato sul capitolo dedicato agli ospedali; l'Ordine dei medici di Reggio Emilia sul dossier dei professionisti; l'Ipasvi di Napoli sugli infermieri; il Friuli Venezia Giulia sugli Irccs. Mentre all'Ordine dei medici di Firenze è toccato valutare la qualità di tutti i prodotti messi a punto. L'obiettivo: dotare ciascun discente di un almanacco pieno di caselle formative che vanno riempite in modo equilibrato ed obiettivo. In scena per la prima volta anche l'albo dei provider, nazionale e regionali. La situazione generale è a macchia di leopardo: la Lombardia ha fatto gli accreditamenti, Toscana ed Emilia hanno accreditato il pubblico, Umbria e Veneto sono in itinere, Piemonte e Liguria meno. Marche e Lazio indietro. Decisamente meglio le Regioni, come la Sicilia, che hanno scelto di entrare in convenzione con l'Agenas. "Adesso dopo tanta teoria ritorniamo sul campo - conclude D'Agata - la nostra prossima sfida si chiama Ecm all'interno di Expo medicina, l'appuntamento all'interno dell'Expobit. Abbiamo organizzato 5 tavole rotonde su riabilitazione, infertilità, donazione degli organi, terapia del dolore e cardiocirurgia con 5 crediti formativi per ciascun evento. Siamo sicuri che gli operatori sanitari che anche quest'anno visiteranno l'Expo non perderanno l'occasione di aggiornarsi e aggiungere crediti al proprio portfolio ECM triennale".

N. S.



22 - 25 Novembre  
Le Ciminiere, Catania

**Salone dell'Innovazione  
Tecnologica in Sanità**



Con il patrocinio  
dell'OMCeO Catania

---

Attualità in tema di...

<p><b>Riabilitazione</b></p> <p>Responsabile scientifico: Dott. Filippo Giannetto</p> <p>Evento ECM n°46500 - Medico chirurgo, Fisioterapista, Infermiere</p>	<p>Giovedì 22 Novembre // Ore 09:00 - 13:00</p>
<p><b>Infertilità</b></p> <p>Responsabili scientifici: Prof. Aldo Calogero e Prof. Sandro La Vignera</p> <p>Evento ECM n°46506 - Medico chirurgo, Biologo, Infermiere, Tecnico di radiologia</p>	<p>Giovedì 22 Novembre // Ore 14:30 - 18:30</p>
<p><b>Donazione degli organi</b></p> <p>Responsabile scientifico: Dott. Michele Tuttobene</p> <p>Evento ECM n°46507 - Tutte le professioni</p>	<p>Venerdì 23 Novembre // Ore 09:00 - 13:00</p>
<p><b>Terapia del dolore</b> Il buon uso degli oppioidi</p> <p>Responsabile scientifico: Dott. Sergio Chisari</p> <p>Evento ECM n°46509 - Medico chirurgo, Infermiere, Fisioterapista, Tecnico di radiologia</p>	<p>Venerdì 23 Novembre // Ore 14:30 - 18:30</p>
<p><b>Chirurgia cardiaca e perfusione cardiopolmonare</b></p> <p>Responsabili scientifici: Dott. Carmelo Mignosa e Dott. Santo Tomasi</p> <p>Evento ECM n°46496 - Medico chirurgo, Infermiere, Tecnico di radiologia, Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria</p>	<p>Sabato 24 Novembre // Ore 09:00 - 13:00</p>



5 crediti formativi  
per ciascun corso

Per info ed Iscrizioni  
[www.paroleimmagini.it](http://www.paroleimmagini.it)  
V.le Alcide de Gasperi, 173/f - Catania  
Tel. 095 7461073



Parole & Immagini

[ EXPOMEDICINA ]



# Con l'Unità spinale un freno deciso alle fughe al Nord

## Cannizzaro. Nasce «Auspica» per pazienti mielolesi

**A** un anno dall'apertura, oltre i numeri di ricoveri e dimissioni, il maggiore successo dell'Unità Spinale dell'ospedale Cannizzaro di Catania che è presente a Expobit 2012 sta forse nell'inversione di tendenza che ha reso possibile: tante famiglie hanno evitato i "viaggi della speranza" verso i centri del Nord Italia, dove i siciliani si recavano per le cure e la riabilitazione vivendo un ulteriore disagio, dopo il dramma di un trauma che segna la vita.

Perché l'Unità Spinale Unipolare (Usu) dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania è la prima struttura del Sud Italia dedicata specificatamente alle persone mielolesi, che hanno cioè subito una lesione al midollo spinale, quasi sempre di origine traumatica (incidenti stradali, infortuni sul lavoro etc), e spesso con esito di para o tetraplegia.

La sua apertura, nel settembre del 2011, è stato un traguardo per la sanità siciliana. E i numeri lo confermano: nei primi dodici mesi di attività, sono stati ricoverati 60 pazienti con lesione midollare, soprattutto uomini (45), con un'età media bassa (41,9 anni). Di questi, la maggior parte (31) provenienti da altri reparti per acuti, 7 da altre Unità Spinali fuori dalla Sicilia o altre strutture riabilitative; in 48 sono stati dimessi e la gran parte (40) è rientrata in casa.

In questo aspetto sta un importante elemento di soddisfazione: «L'obiettivo del percorso di cura e riabilitazione – spiega la dottoressa Maria Pia Onesta, direttore dell'Unità Spinale – è proprio il recupero della maggiore autonomia possibile da parte del paziente e il suo ritorno nel contesto familiare, sociale, lavorativo. Il nostro intervento comincia nel momento della lesione, per prevenire le complicanze, e continua fino al raggiungimento del pieno recupero delle funzioni residue, ma prosegue anche dopo la dimissione, con specifici follow-up».

E oggi, anziché prendere l'aereo per Milano o

Verona, i siciliani possono sottoporsi a visite ed esami specialistici vicino casa, con un risparmio di soldi e disagi facilmente immaginabile.

«Siamo soddisfatti dei risultati raggiunti – ha detto il commissario straordinario dell'Azienda Cannizzaro, Francesco Poli – ma desideriamo rafforzare ancora l'operatività dell'Unità Spinale, necessaria in momenti particolarmente difficili in cui una persona si trova a confrontarsi con una nuova condizione di vita e cerca di creare i presupposti per un ritorno alla normalità. Purtroppo però, nonostante gli sforzi e i progressi che si conseguono nel reparto, fuori dalla struttura si trovano ostacoli spesso insormontabili, per cui diventa impossibile utilizzare un mezzo pubblico, salire sul marciapiede, andare all'ufficio postale. Anche per aiutare ad affrontare questo genere di problemi, sotto la spinta degli operatori, dei pazienti, dei familiari, è stata costituita l'associazione "Auspica" Onlus, per facilitare il più possibile la vita di chi si trova costretto in carrozzina e fare in modo che la permanenza qui sia la più breve possibile».

La nascita di "A. U. SPI. CA.", acronimo che sta per Associazione Unità Spinale Cannizzaro, è solo una delle tappe del primo anno di vita dell'Usu. Altri momenti significativi sono la collaborazione con l'ospedale Niguarda di Milano, l'apertura della piscina e l'avvio dei trattamenti di fisioterapia, le prime attività sportive e la collaborazione con "Corri Catania", i cui incassi sono stati devoluti al progetto "Oltre le barriere" per l'acquisto di particolari attrezzature. L'Usu del Cannizzaro (unispinale@aocannizzaro.it, tel 0957263900) è dotata dei più moderni presidi e delle più avanzate tecnologie e comprende tra l'altro ambulatori specialistici, palestre per la terapia occupazionale, la rieducazione motoria e la rieducazione sportiva, la piscina accessibile e un appartamento pre-dimissioni.

JE. NIC.



### RIABILITAZIONE IN ACQUA

L'Unità Spinale Unipolare dell'ospedale Cannizzaro - presente a Expobit 2012 nell'area ExpoMedicina - è dotata di una piscina, sita al quarto piano, in cui si praticano trattamenti di idrokinesiterapia. Si tratta di un particolare trattamento riabilitativo che si svolge in acqua, sfruttando la maggiore facilità di movimento che consente di fare ad un corpo umano immerso. La terapia consiste in una serie di tecniche riabilitative da eseguire dentro acqua riscaldata. E' estremamente valida sia per patologie croniche che per patologie acute per procedere ad un recupero funzionale e articolare. Ogni giorno, tra le 8 e le 15.30, grazie all'intervento di fisioterapisti specializzati e alla presenza dell'assistente al nuoto, si svolgono circa venti trattamenti, indicati dagli stessi specialisti dell'USU a pazienti ricoverati o in day hospital. Quando, infatti, è stata aperta la piscina - per migliorare ulteriormente il servizio di idrokinesiterapia, nell'ambito della collaborazione finalizzata alla formazione degli operatori e alla condivisione di standard di assistenza, instaurata già in fase di avvio dell'Unità Spinale - un'équipe specializzata dell'ospedale Niguarda di Milano ha affiancato il personale del Cannizzaro. Inoltre, grazie al coinvolgimento della Federazione nuoto, alcune tra le principali società catanesi hanno donato materiale tecnico per le attività in acqua.

### CORSO MYRMEX IL 24 NOVEMBRE

## Trattamento artrosi evoluzione techno e qualità della vita

**P**er la sua diciassettesima edizione, Expobit ha voluto accrescere la propria consolidata vocazione alla formazione tecnica e alla promozione di innovazioni, in particolare nell'area dedicata alla sanità. Con convegni e corsi di notevole spessore, riservati esclusivamente agli operatori del settore medico, non trascurando, però, di continuare ad occuparsi di energia e di internazionalizzazione delle imprese.

Per quanto riguarda l'area ExpoMedicina, tra gli appuntamenti da segnalare, il corso della Myrmex che si terrà il 24 novembre 2012 dal titolo "Evoluzione tecnologica a servizio della qualità della vita. Stato dell'arte e scenari futuri nel trattamento delle artrosi". L'appuntamento rappresenta un impulso alla integrazione fra il territorio e l'ospedale, nella intesa comune di affrontare al meglio le patologie che impegnano quotidianamente tante risorse ed energie.

Il corso è organizzato con il patrocinio della Asp 3 di Catania, con la Presidenza del Dott. Egidio Avarotti e il Direttore dell'Uoc di "Ortopedia e Traumatologia" dell'Ospedale Gravina di Caltagirone.

Rinomati relatori si alterneranno nella sala de Le Ciminiere di Catania. Chirurghi ortopedici degli ospedali pubblici e privati e i docenti dell'Università degli studi di Catania esporranno quanto di più moderno ed attuale accade in termini di diagnosi, prevenzione e cura delle varie localizzazioni articolari dell'artrosi.

Nella ferma convinzione che già, oggi, la patologia più diffusa nella popolazione è affrontata in termini di efficienza - con ottimo impegno ed ottimi risultati - uno sguardo particolare viene dato alla innovazione in campo bioingegneristico ed allo sviluppo di materiali con una sessione, la terza, interamente dedicata. Infine, un'altra innovazione - come viene indicato dal Presidente del corso Dott. Egidio Avarotti, è la ricerca di un linguaggio comune e di un approccio comune fra chirurghi, specialisti di discipline affini e colleghi della medicina del territorio per la sempre maggiore soddisfazione della richiesta salute dei nostri pazienti.

Le figure professionali che possono partecipare al corso, sono i medici di base, i reumatologi, i fisiatristi e gli ortopedici. Come ogni edizione, l'Expobit sarà un punto di incontro fatto di convegni e seminari, un'opportunità per poter conoscere le ultime tecnologie e gli esperti del settore.

Esposizioni con tematiche all'avanguardia adatte a soddisfare tutte le esigenze si alterneranno da giovedì 22 a domenica 25 novembre 2012.

JE. NIC.

*Si vuole dare un impulso alla sinergia fra il territorio e l'ospedale*

22/25 novembre 2012  
Le Ciminiere Catania

# expobit

17° edizione  
Salone  
Internazionale  
dell'Innovazione  
Tecnologica



3° Salone dell'Innovazione  
Tecnologica in Sanità



## [ PREVENZIONE ]

# Morti improvvise al via un progetto ad ampio spettro

## L'importanza del defibrillatore semiautomatico

ANGELO TORRISI

medici di famiglia della Metis-Fimmg, associazione scientifica sindacale della Medicina generale italiana, saranno formati, per decisione della segreteria e della Società scientifica dei medici di Medicina generale Metis, all'uso nel territorio nazionale dei defibrillatori semiautomatici, in considerazione dell'elevato numero di morti improvvise cardiache (in specie quelle degli sportivi), che potrebbero beneficiare dell'uso e diffusione nel territorio nazionale di tale semplice strumentazione. Si tratta di un progetto a largo raggio presentato nella giornata d'apertura del congresso nazionale Fimmg. Un defibrillatore semiautomatico, subito disponibile all'uso, potrebbe salvare la vita. «Non si tratta di uno slogan - afferma il prof. Domenico Grimaldi, catanese, segretario provinciale Fimmg nonché direttore nazionale Formazione scuola quadri-Metis - ma di uno strumento, la cui diffusione, nel territorio, potrebbe interrompere la strage che ogni anno si compie nel nostro Paese, per la scarsa sensibilizzazione e la poca diffusione di tale strumento». Il progetto parte da Catania, coinvolgendo tutte le regioni Italiane. Da tempo esistono le norme, tuttavia non risultano essere uniformemente applicate, quando non del tutto disapplicate. I dati ufficiali, per avere un'idea della gravità del problema, dicono che sono circa 60mila le



morti cardiache improvvise ogni anno in Italia. Nel 2009 i dati Istat parlano da soli con un picco di 70mila decessi improvvisi. Una vera emergenza, per la quale ciascuno di noi si deve responsabilizzare. Occorre sensibilizzare la popolazione, forzare le decisioni di una classe politica che, al di là di singole sperimentazioni, non ha investito in cultura e risorse nel territorio. La soluzione, in verità, è

dell'arrivo dei soccorsi organizzati. La strumentazione di accessibile costo, facile da usare, con il dovuto addestramento, deve essere disponibile in tutto il Paese, specie nei luoghi pubblici, così come oggi sono le macchinette per il caffè.

La popolazione, ma a maggior ragione medici, operatori sanitari, studenti delle Facoltà di Medicina, devono essere istruiti all'uso. Un arresto cardiaco improvviso determina la riduzione della sopravvivenza del 10% ogni minuto che passa senza ripristinare il circolo, non si può perdere tempo per cui i medici di famiglia saranno formati in tutte le regioni in tal senso, contribuendo per la loro parte, a salvare tante vite umane, salvaguardando anche la qualità della vita.

Formare quanti più medici di famiglia è possibile sarà l'obiettivo prioritario del progetto nazionale di defibrillazione precoce nel territorio. Saranno apprese anche le tecniche di base per il supporto delle funzioni vitali. Coordinatore nazionale di tale importante progetto sarà la dottoressa Isabella Bartoli, anestesista-rianimatore esperto, responsabile della centrale operativa Sues 118 di Catania, Siracusa e Ragusa, già incaricata allo scopo dal segretario nazionale della Metis Fimmg, dott. Giacomo Milillo. Ripristinare velocemente il normale ritmo cardiaco, significa non solo salvare

alla portata di tutti, come dimostrano i paesi, neanche tanto lontani, che l'hanno adottata.

E' già tardi rispetto alle aspettative della gente, occorre formare gli operatori della sanità, diffusamente, non spartitamente; lo stesso vale per gli studenti universitari e i semplici cittadini, che ne abbiano interesse e sensibilità, fermiamo la strage con l'uso di questi semplici strumenti nel territorio nazionale, consentendo, unitamente alle manovre di supporto di base delle funzioni vitali, di salvare moltissime vite umane, in attesa



Nelle foto: sopra, il professore Domenico Grimaldi, segretario provinciale Fimmg. In basso giocatori in campo soccorrono un collega accasciatosi al suolo per un malore

una vita, ma anche la qualità della vita in quanto il ritardo determina già dopo pochi minuti danni cerebrali irreversibili e poi la morte in breve tempo. Interrompere con il defibrillatore semiautomatico, utilizzabile anche da laici, l'aritmia causata dall'arresto cardiaco significa ridare la vita a una buona parte dei 150 morti giornalieri di morte improvvisa cardiaca. «La soluzione - aggiunge Grimaldi - è, come si vede, assolutamente a portata di mano, solo a volerla applicare. Ciascuno deve fare la sua parte, bisogna formarsi, esistono gli strumenti per poterlo fare. In attesa dell'arrivo del 118, comunque allertato, noi abbiamo il dovere di fare quanto necessario e possibile per salvare tante vite umane. Tanti cuori possono continuare a battere di nuovo, efficacemente, per la vita, dobbiamo sensibilizzare la gente e la politica allo scopo formando più soggetti possibile».

La Medicina generale italiana della Metis Fimmg vuole con il suo progetto nazionale, che parte da Catania, dare il suo concreto contributo per limitare la strage annuale di persone, che potrebbero essere recuperate alla vita, alle famiglie ed alla società. Il progetto vedrà il sostegno del prof. Clemente Fedele, presidente nazionale della Società Italiana SIS 118, e del dott. Bernardo Alagna responsabile regionale del servizio urgenza emergenza, che presenterà anche un progetto ministeriale per la Sicilia sulla defibrillazione precoce nei soggetti laici, non medici.

## IN CASO DI FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE

# Un apparecchio in grado di ristabilire il ritmo del cuore

Un infarto miocardico fulminante, oppure la rottura di un aneurisma, o anche un'emorragia cerebrale o la rottura dell'aorta. Sono queste le cause di una morte improvvisa in generale e di quella degli atleti-grandi o piccoli-in particolare. Ma nell'80% dei casi una morte improvvisa è da addebitare a quell'alterazione del ritmo cardiaco che va etichettata come "fibrillazione ventricolare" e che si distingue dalla fibrillazione atriale per gravità, prognosi e esito. Infatti: mentre con la forma atriale ci può addirittura convivere quando le cure non sortiscono alcun effetto, quella ventricolare rappresenta un evento devastante che può essere fronteggiato solo con una defibrillazione e cioè con l'applicazione, al di fuori dell'area toracica, di un'apparecchiatura in grado di ristabilire il ritmo del cuore.

La morte improvvisa si estrinseca con una sequenza repentina e drammatica di battiti irregolari da sconcertare la comune sequenza di sistoli e diastoli e da annullare la gittata sanguigna del cuore. L'evenienza risulta nella maggior parte dei casi fatale in assenza soprattutto dei defibrillatori che vengono sempre più impiegati nelle strutture pubbliche particolarmente affollate (supermercati e gli stadi).

Con l'uso del defibrillatore e calano le probabilità di decesso

L'impiego di tali piccole apparecchiature da parte di personale che abbia acquisito perlomeno i rudimenti della pratica fa rilevare un successo in una percentuale di casi che si avvicina anche al 95%. In mancanza, a risolvere la situazione potrebbe essere il ricovero in ospedale: ma non sempre il provvedimento riesce a sottrarre il paziente al decesso per arresto cardiaco.

I cardiologi stanno sempre più attenzionando il problema attraverso lo studio di soluzioni preventive che possono ridurre di molto la casistica: la fibrillazione infatti può insorgere in soggetti giovani che, magari senza saperlo, sono portatori o di fattori genetici oppure di malformazioni congenite dell'apparato cardiovascolare mentre nell'adulto può risiedere alla base oltre che un'ischemia grave o addirittura un avvenuto infarto miocardico decorso nel silenzio dei sintomi. Ed è per tutta questa serie di motivi che da un lato viene sollecitata la realizzazione di screening in tutti gli atleti mentre viene esercitata una pressione presso le istituzioni per una implementazione sul territorio dei fibrillatori. Come detto, gli apparecchi, accostati in corrispondenza del cuore all'esterno della gabbia toracica, indicano subito se c'è una fibrillazione ventricolare oppure no.

A. T.

## L'EVOLUZIONE PASSA ANCHE PER IL CORREDO DELLO SPECIALISTA

# La valigetta del moderno dottore più tecnologia e meno strumenti

JESSICA NICOTRA

Dalla fine degli anni '70 a oggi la valigetta del dottore e gli strumenti che si porta dietro sono cambiati molto: si è passati da forcipe e fiale di adrenalina ai più tecnologici iPad e oftalmoscopio panottico. Analizzando i cambiamenti ci accorgiamo dunque come il contenuto della valigetta di un dottore si sia evoluto. Quarant'anni fa la valigetta era dotata di due scaffali su cui si potevano trovare forcipe, siringhe sterilizzate, alcol e cotone, fiale di adrenalina, coramina, teofillina, vitamina b12, misuratore di pressione e catetere di Foley. All'inizio degli anni '80 la valigetta si alleggerisce, diventa più piccola,

con dentro solo l'oftalmoscopio, un misuratore della pressione, il martelletto per i riflessi, gocce per dilatare le pupille, blocchetti di ricette, penne luminose e carte con algoritmi. La "borsa" oggi sembra un ricordo, perché i giovani dottori mettono tutto ciò di cui hanno bisogno nelle tasche del camice.

Tra i nuovi strumenti il Vscan, un apparecchio a ultrasuoni tascabile che fa vedere il cuore e sentire meglio che con lo stetoscopio, l'oftalmoscopio panottico, simile a un revolver che fa vedere la retina e i suoi vasi sanguigni e può essere collegato all'iPhone, e infine l'iPad, ottimo per mostrare l'anatomia ai pazienti. Tutti strumenti che permettono di agevolare il lavoro del medico e danno la possibilità di trascorrere più

tempo con i malati.

Carlo Luca ha 31 anni ed è specializzando in anestesia e rianimazione, spiega che una volta il medico all'interno della borsetta, oltre a tenere lo stetoscopio, lo sfigmomanometro per la pressione, specchietti e altri strumenti, teneva un prontuario che consultava per cercare i farmaci. «Adesso noi non teniamo nulla di tutto ciò - sottolinea - e io consulto addirittura un prontuario online tramite l'iPhone.»

Quale strumento innovativo utilizza? «Per capire se un paziente respira bene, per guardare il suo ritmo piuttosto che sentire il polso, uso il pulsossimetro che permette di vedere se il livello di ossigeno nel sangue è adeguato e di poter controllare il ritmo cardiaco».

C'è forse un po' di pigrizia rispetto al passato?

«Beh, sì. Capita spesso tra noi giovani medici. Vede, ci culliamo di avere sempre risorse a disposizione ma tutto ovviamente è secondo coscienza».

La borsa di un medico cambia in base alle specializzazioni. Cosa c'è nella sua?

«Ogni specialista ha nella valigetta quello che usa e che sa maneggiare meglio. Io per esempio nella mia ho un laringoscopio e tutto ciò che serve per intubare un paziente. Un medico di medicina sportiva avrà soprattutto creme oppure nuovi bendaggi elastici "elastotaping" o "kinesio taping", un prodotto che fino a 10 anni fa non esisteva. Inoltre, essendo un volontario medi-



LA NUOVA VALIGETTA DEL DOTTORE: PIÙ TECNOLOGIA E MENO STRUMENTI

co della Misericordia, posso dire che noi in ambulanza abbiamo due tipi di zaino, uno per la rianimazione e uno per l'infusione».

Che cosa si trova in questi due zaini? «Il primo è dedicato a un set laringoscopico, a tubi di diverso diametro a seconda del tipo di paziente che bisogna intubare, a farmaci particolari

che servono al sostegno sia pressorio sia cardiaco del paziente. Infine non deve mancare un defibrillatore automatico».

Lo zaino di infusione contiene flebo e pompe infusionali che somministrano determinate dosi di farmaco in un dato tempo».

## IL TRATTAMENTO RIDUCE DEL 52% IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

# Terapia ormonale in menopausa, un aiuto per il cuore

La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese. «Si tratta - commenta Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano - di dati significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos». Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insuff-

ficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos. 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato.

«Questo significa - aggiunge Graziottin - eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno né di altre neoplasie».

Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: «Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante».

Purtroppo, i dati sull'utilizzo della Tos in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la

utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo cinque anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate.

«Si tratta della nota Women's Health Initiative (Whi) - prosegue la prof. ssa Graziottin - un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su Jama. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento».

GI. CI.



BENEFICI PER IL CUORE DALLA TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA

## [ SALUTE &amp; SPORT ]



PIERANGELA CANNONE

Nasce a Catania il "Laboratorio del movimento", una fucina di pensiero, lo studio della biomeccanica, un luogo dove aprirsi, muoversi ed esprimersi liberamente. La struttura, bene inserita nel territorio, risale ai primi del '900 ed è proprio in un'ambientazione d'altri tempi che l'osteopata Maurizio Montoro e il dott. Mario Galvagno hanno eretto i pilastri di ciò che per anni è stato solo un sogno. «Spesso un progetto è solo un sogno che rimane per anni chiuso in un cassetto - raccontano i fondatori del centro - e poi all'improvviso scatta qualcosa». Passione, professionalità, competenza e formazione sono gli elementi che hanno permesso loro di conseguire questo risultato e che vengono messi a disposizione del cliente. Il "Laboratorio del movimento" al suo interno offre una serie di percorsi riabilitanti e no, sia per chi soffre di una qualche patologia posturale sia per coloro che hanno bisogno di una riabilitazione post-trauma sia infine per chi vuole solo ritrovare l'armonia del suo corpo, restando sollevato anche alla mente. Il percorso terapeutico della struttura si presenta come un'integrazione alla medicina convenzionale. Nasce, infatti, sotto una stella olistica e si dedica alla cura del corpo e della mente. L'osteopata Maurizio Montoro ci spiega qual è il target di persone che possono richiedere un loro servizio: «Siamo aperti dal primo di ottobre e già lavoriamo su circa ottanta clienti. Dico "cliente" e non paziente perché questo è un termine più medico, rivolto allo stato del soggetto nel momento consequenziale al trauma. Noi lavoriamo sui post-traumi trattando i vari casi in maniera specialistica. A noi si rivolge anche chi ha problemi vertebrali e chi non si sente bene in generale ma non ha patologie, cioè il paziente così detto "funzionale". Insomma chi si affida a noi, lo fa per stare bene. Ciò che ci differenzia da una qualsiasi altra struttura del campo riabilitativo è che rivolgiamo il nostro servizio a un paziente non patologico: noi possiamo essere d'aiuto per migliorare le sue condizioni di salute e di benessere psico-fisico. Per il paziente patologico invece abbiamo dei punti di riferimento di prestigio a cui possiamo contare. Nel nostro lavoro puntiamo a dare un vero valore alla qualità e lo dimostriamo con il numero molto basso di clienti di cui è composta una qualsiasi lezione. Oggi alcune strutture tendono a inserire in una classe anche 10-15 persone, noi invece abbiamo fatto una scelta ben precisa: uscire fuori da questa visione. Infatti il progetto nasce con l'obiettivo di dare una svolta significativa all'attività fisica non assemblando più di quattro persone per lezione». Contrariamente a quanto succede per l'attività fisica che si svolge nelle comuni palestre, qui non è associato allo sport nessun tipo di medicina o integratori di vario genere. Si lavora solo sul corpo attivamente con personale altamente specializzato. Gli istruttori sono laureati in scienze motorie e poi conseguono delle formazioni specifiche di cui si sono fatti carico economico i fon-

# Una fucina di pensiero ma anche luogo di cura per il corpo e la mente

## Il «Laboratorio del Movimento» in scia alla filosofia olistica



Il Laboratorio del Movimento si presenta come una struttura elegante ed essenziale negli arredi. Nasce come frutto del connubio di due menti opposte: quella concreta ed estremamente realista di Mario Galvagno e quella più creativa dell'osteopata Maurizio Montoro. Nelle foto in senso orario: in alto a sinistra una delle stanze della struttura, accanto una delle due palestre, sopra la reception e a sinistra il giardino interno al centro

datori del centro. «Noi cerchiamo di capire le condizioni generali dell'utente che viene a chiederci aiuto - aggiunge il dott. Mario Galvagno - in base alla condizione in cui sta, capiamo se ci sono delle patologie e cerchiamo di guidarlo in quello che sarà il suo percorso motorio seguito da una persona competente. Superata questa fase ci occupiamo della parte motoria che è il nostro campo di maggiore esperienza e cerchiamo di scegliere l'attività più corretta per il soggetto. Io mi sono occupato di ricercare le giuste risorse umane: tutte le persone che lavorano nella nostra struttura hanno come determinante comune la dedizione e la passione

al proprio lavoro, la professionalità e molta voglia di fare. Le attività offerte dal laboratorio del movimento sono: back school, ginnastica propriocettiva, rieducazione posturale, ginnastica, pre-parto, easyline, pilates, ginnastica dolce, ginnastica post-traumatica, ginnastica over 60 e valutazione posturale.

**Easyline: dimagrire e rassodare senza pesi**

Easyline è un'attività rivolta a sedentari, soggetti sovrappeso e che soffrono d'ipertensione moderata, diabetici o ipercolesterolemici, sportivi amatoriali e over 60. Si lavora utilizzando un circuito con macchine idrauliche che soddi-

sfano particolarmente l'esigenza di tutti coloro che prediligono allineamenti rapidi, completi e sicuri.

**Prevenire il mal di schiena? È possibile**

Il mal di schiena è uno dei disturbi più comuni e frequenti oggi. Grazie all'attività di back school alla rieducazione posturale è possibile curare o addirittura prevenire questo disturbo. L'attività di back school rieduca il soggetto a una corretta postura, cura e previene il mal di schiena. La valutazione posturale aiuta a trovare un equilibrio armonico fra muscoli statici e dinamici grazie a

posture attive che coinvolgono il corpo e la mente, particolarmente consigliato a chi soffre di ipercifosi, iperlordosi e scoliosi.

**Perché il pilates?**

Il laboratorio del movimento rivolge l'attività del pilates a tutti coloro che vogliono ottenere una postura corretta in un corpo reso tonico, elastico ed allineato attraverso dei programmi con esercizi graduati a terra (matwork) e alle macchine (cadillac e reformer). «Il pilates lo troviamo in qualsiasi palestra - spiegano i proprietari del centro - il laboratorio del movimento offre in più un team di istruttori con la formazione pilates ufficiale».

**Partorire con serenità**

Una moderata attività fisica è uno dei fattori che una donna in stato interessante deve tenere presente nella preparazione al momento del parto. Ci sono esercizi che hanno l'obiettivo di fare mantenere alla gestante una buona forma fisica per tutta la durata della gravidanza, consentendole anche di evitare i rischi connessi all'eventuale assunzione di una postura scorretta. Nella donna incinta, la gravidanza determina numerosi cambiamenti che interessano lo scheletro, i muscoli e le articolazioni. Per prevenire i possibili problemi legati alle modificazioni fisiologiche a cui il corpo è soggetto, la soluzione ottimale è dedicarsi a un'adeguata ginnastica pre parto. Spiega l'osteopata Montoro: «I nostri istruttori sono pronti a "coccolare" la puerpera con terapie adatte al suo problema e ai suoi dolori. La donna in gravidanza cambia già da subito il suo aspetto posturale e per questo dovrebbe essere seguita dal primo fino al nono mese».

**L'importanza della valutazione posturale**

Rivolta in particolare a sportivi professionisti, sportivi amatoriali ed in generale a tutti, la valutazione posturale ha lo scopo di fare il punto della situazione attuale del corpo in rapporto alla posizione naturale che assume dinamicamente nello spazio. «Un buon equilibrio è l'espressione di un buon funzionamento di tutti gli organi e apparati del corpo». La valutazione viene effettuata attraverso tecnologie innovative e con l'indispensabile interazione dello specialista osteopata che opererà il trattamento posturale più efficace per ogni tipo di squilibrio.

**Quanto durano i benefici**

«Il concetto di durata nel corpo umano è molto relativo, nel senso che il fisico deve essere mantenuto, curato e "manutenuto". Se mangi bene, se hai una qualità della vita ottima, se fai sport sei proiettato verso un futuro diverso rispetto a chi mangia a quattro mani, beve, fuma e non fa attività motoria. Oggi l'elisir di lunga vita è l'attività fisica, tutto si basa sul movimento. Nelle maratone o nelle gare di mezzo fondo gli ottantenni o i settantacinquenni hanno una resistenza maggiore di un giovane che non fa movimento e i loro elettro-cardiogrammi mostrano almeno 15 anni in meno. Gli studi osteopatici si rifanno a Still per cui "il movimento è vita" e fa parte della nostra vita. Per mantenere degli ottimi risultati nel tempo consiglio di non abbandonare mai l'attività sportiva e cercare di dare alla propria vita una qualità migliore. Per cui: ridurre lo stress giornaliero che aggrava parecchio la mente e il fisico, bere pochi caffè, non fumare, mangiare regolarmente e muoversi, muoversi e ancora muoversi».

Il movimento per il benessere totale del tuo corpo

Una fucina di pensiero, lo studio della biomeccanica, un luogo dove aprirsi, muoversi ed esprimersi liberamente. Un ambiente attrezzato a sviluppare ricerche tecniche sulla postura, sulla cura e sull'energia del corpo attraverso il movimento. Professionisti rivolti all'ascolto del moto e alla sua organizzazione globale.

OSTEOPATIA E ATTIVITÀ MOTORIE



Via del Rotolo, 14 - 95126 Catania - Tel. 095 496281  
direzione@laboratoriodelmovimento.it

www.laboratoriodelmovimento.it



[ NEUROLOGIA ]

# Crisi febbrili, la valutazione neurodiagnostica

## Il trattamento del bambino negli episodi di sintomatologia semplice: stati generalizzati primari di breve durata

EGIDIO RECUPERO\*

Le crisi febbrili si verificano nel 2-5% in tutti i bambini e, come tali, costituiscono l'evento convulsivo più comune in bambini con età inferiore a 60 mesi. Una crisi febbrile è una crisi accompagnata da febbre, con temperatura maggiore o uguale a 38°C, senza infezione del sistema nervoso centrale, che si verifica in bambini tra 6 mesi a 5 anni di vita. Nel 1976, Nelson ed Hellenberg ha suddiviso le crisi febbrili in crisi di durata superiore a 30 minuti o da crisi seriate più brevi, senza ripristino della coscienza a livello interictale, si parla di stato di male febbrile. Vanno considerate in diagnosi differenziale alcune manifestazioni parossistiche non epilettiche: lipotimia e sincope in corso di febbre, manifestazioni motorie anormali (brividi, crisi distoniche). Durante le valutazioni di follow up, il rischio di epilessia dopo una crisi febbrile semplice è lievemente più elevato rispetto alla popolazione generale, mentre il rischio principale associato con crisi febbrili semplici è la ricorrenza in un terzo dei bambini. Gli autori concludono che le crisi febbrili semplici sono eventi benigni con prognosi eccellente.

L'American Academy of Pediatrics e la sua Commissione sul Miglioramento della qualità, in collaborazione con esperti della sezione di neurologia, pediatri, consulenti nel campo della neurologia pediatrica e della epilessia e ricercatori, hanno sviluppato parametri pratici per dedicarsi a questi problemi.

Nei bambini con crisi febbrili semplici, di età compresa tra 6 e 18 mesi, è opportuna una osservazione per almeno 24 ore per valutare la presenza di eventuali infezioni acute del sistema nervoso centrale. Nei bambini con crisi feb-

brili semplici, di età superiore a 18 mesi, non è necessario il ricovero se dopo una adeguata osservazione (non inferiore alle 2 ore) risultino clinicamente stabili. Il ricovero è sempre indicato per i bambini con crisi febbrili semplici, di età inferiore ai 6 mesi, e in quelli con convulsioni febbrili complesse. La diagnosi si basa essenzialmente sull'esame obiettivo e sull'anamnesi (Pediatrics, 1996; Brain & Development, 1996; Br Med J, 1991). La decisione di un eventuale trattamento di bambini con crisi febbrili semplici è determinata da una valutazione dei rischi potenziali associati con il verificarsi di una o più crisi febbrili semplici: il maggiore è quello di sviluppare epilessia. Nelson ed Hellenberg

**Una crisi febbrile si manifesta con temperatura maggiore o uguale a 38°C, senza infezione del sistema nervoso centrale.**

**Si verifica nel 2-5% in tutti i bambini ed è l'evento convulsivo più comune in piccoli con età inferiore a 60 mesi**

riferiscono di bambini neurologicamente normali con crisi febbrili semplici e nessuna storia familiare di epilessia che presentano lo 0,9% di chance di sviluppare epilessia a 7 anni di età (Pediatrics, 1978). Annegers ha esteso l'analisi del rischio a una età superiore di 25 anni, e i bambini con crisi febbrili semplici e una storia familiare di epilessia presentavano un rischio di sviluppare una malattia con crisi generalizzate del 24%, una incidenza doppia rispetto alla popolazione generale. Un altro rischio teorico delle crisi febbrili semplici ricorrenti è un effetto nocivo sulla intelligenza. In due grandi studi completati negli Stati Uniti e nella Gran Bretagna non è stata identificata nessuna relazione tra la presenza di crisi febbrili ricorrenti e apprendimento. Hellenberg e Nelson (Arch Neurol, 1978) hanno studiato 431 bambini con crisi febbrili semplici e non hanno osservato una differenza significativa nelle loro abilità intellettive. In uno studio inglese Verity et al. 303 bambini con crisi febbrili semplici furono paragonati con bambini sani di controllo (British Medical Journal, 1995), e nessuna differenza nell'apprendimento fu identificata. Un terzo

rischio teorico delle crisi febbrili semplici è la morte causata dalla aspirazione (inalazione di liquidi), ma ad oggi, non sono note morti associate a crisi febbrili semplici. L'ultimo rischio rimanente delle crisi febbrili semplici è la ricorrenza delle crisi. Camfield et al. riferiscono di un significativo beneficio in bambini trattati con Fenobarbital, con una ricorrenza di crisi nel 5% dei bambini rispetto

al gruppo placebo che evidenzia una ricorrenza del 25% (J Pediatr, 1980). Wolf et al. (Pediatrics, 1977) e Farweel et al. (N Engl J Med, 1990) hanno pubblicato simili risultati nei loro studi. Heckmatt et al. non hanno osservato, al contrario, un significativo vantaggio con l'uso di Fenobarbital e con validi livelli ematici presenti (British Medical Journal, 1976). Resta poco chiaro se studi su una grande popolazione di pazienti possa identificare un beneficio dall'impiego del Fenobarbital. La Carbamazepina non ha mostrato efficacia nella prevenzione delle crisi febbrili (Neurology, 1982; Am J Dis Child, 1983). Altri ricercatori hanno confermato la riduzione di ricorrenza delle crisi con l'impiego dell'Acido Valproico. La Fenitoina non ha offerto alcun vantaggio rispetto al placebo, e gli studi peraltro sono limitati. Scarsi risultati anche nei casi con livelli ematici corretti. In sintesi, la maggior parte degli studi dimostrano che con la somministrazione continua sia del Fenobarbital che dell'Acido Valproico con livelli ematici nei range terapeutici di riferimento, la ricorrenza delle crisi febbrili può essere evitata in più del 90% dei pazienti. La terapia intermittente con il Diazepam, ad esempio per os ogni 8 ore per 48 ore, se somministrato in dosi sufficienti, è verosimile sia efficace nel prevenire la ricorrenza delle crisi febbrili.

I genitori vanno tranquillizzati ed informati circa la natura benigna delle crisi febbrili, la loro incidenza, prognosi, moderato rischio di ricorrenza o di sviluppare epilessia. In caso di eventuale recidiva mantenere la calma, se il bambino è incosciente metterlo in decubito laterale per evitare l'inalazione di saliva ed eventuale vomito, non forzare l'apertura della bocca, osservare il tipo e la durata della crisi, non dare farmaci o liquidi per via orale, se la crisi non cessa entro 5 minuti dalla somministrazione del Diazepam attivare il 118 o portare il bambino in Pronto Soccorso. Il supporto medico va richiesto anche se le crisi hanno caratteristiche diverse dalle precedenti, in presenza di crisi subentranti, prolungato disturbo della coscienza o irregolarità del respiro, presenza di sintomi post critici non rilevati in precedenza.

\*Specialista in Neurologia Direttore Sanitario Csr Catania/Viagrande



Nel disegno una mamma con un bambino durante uno stato febbrile. I genitori vanno tranquillizzati e informati circa la natura benigna delle crisi febbrili

## AL VITTORIO EMANUELE ESEGUITO UN INTERVENTO SU UN CINQUANTENNE CON TUMORE ALLA PROSTATA



SALA OPERATORIA IN 3D

JESSICA NICOTRA

Dal cinema alla sala operatoria, la tecnologia 3D si fa strada nella esecuzione di complessi interventi laparoscopici nel trattamento dei tumori e nella chirurgia ricostruttiva urologica.

Nei giorni scorsi al Presidio Vittorio Emanuele dell'Azienda Policlinico-Ove di Catania, presso l'Uoc di Urologia diretta dal dott. Alberto Saita, capofila nell'insegnamento della laparoscopia urologica e, tra i primi centri in Italia ad effettuare interventi in laparoscopia 3D, è stato eseguito con questa tecnica e con una nuova apparecchiatura, per la prima volta in Sicilia, un intervento su un uomo di 52 anni affetto da tumore prostatico organo-confinato, nel quale la tecnologia 3D ha permesso una accurata preservazione delle strutture neurovascolari che control-

## Rivoluzione hi-tech in Urologia la sala operatoria diventa in 3D

lano l'erezione e la continenza urinaria.

L'equipe chirurgica, coordinata dal dott. Mario Falsaperla, operatore e responsabile della laparoscopia urologica, era composta dai dottori Federico Nicolosi, Massimo D'Alessandro, Biagio Tomasi, dall'anestesista dott. Sergio Di Paola e del gruppo infermieristico costituito dai signori Leonardo Maria e Sebastiano Zapparrata.

La visione bidimensionale costituisce uno dei maggiori fattori limitanti per l'implementazione dell'estensione dell'uso della tecnica laparo-

scopica a livello mondiale. La laparoscopia 3D, via intermedia tra laparoscopia tradizionale e robotica, con costi contenuti rispetto a quest'ultima, ma con sovrapponibili peculiarità tecniche avanzate, permette di entrare all'interno dell'organismo come quando si vede un film tridimensionale attraverso gli occhiali 3D, consentendo di percepire la profondità del campo chirurgico e facilitando così la realizzazione di complessi interventi ricostruttivi e la dissezione fine dei tessuti tumorali da quelli sani.

I vantaggi della tridimensionalità

della nuova apparecchiatura sono evidenti: una maggiore rapidità di intervento, un minor rischio di complicanze durante e dopo l'operazione, con la possibilità di essere utilizzata da tutti i medici, con un sempre maggior ricorso alla mini-invasività degli interventi chirurgici.

La nuova tecnologia utilizzata è composta da un monitor 32" e da una telecamera con 2 linee video che permette di vedere a 360 gradi tutte le parti in cui si interviene, offrendo la percezione di essere all'interno del campo operatorio e consentendo così una dissezione ul-

tra-dettagliata e precisa. Questa stessa tecnica è stata illustrata durante il Corso nazionale della Iea (Italian Endourological Association) che si è tenuto a Catania nell'Unità Operativa Complessa di Urologia Vittorio Emanuele. Docenti e operatori il dott. Alberto Saita, responsabile dell'Unità Operativa e il dott. Federico Nicolosi, dirigente medico urologo. L'assistenza anestesologica è stata curata dalla dottoressa Carla Assisi del Servizio di Anestesia e Rianimazione, diretto dal Dott. Salvatore Nicosia, e quella infermieristica da C. Rondine e S. Zapparrata coordinati dal Caposala Leonardo Maria. Obiettivo del corso è stato di integrare gli aspetti teorici e pratici riguardanti l'endourologia più avanzata. Sono state eseguite lezioni interattive e interventi chirurgici attraverso tutte le metodiche mininvasive per il trattamento della calcolosi urinaria e delle neoplasie dell'alta via escretrice.

www.ortopediacatanese.it

OFFICINA TECNICA  
Ortopedica Catanese

Al Tuo benessere  
pensiamo noi.

Novembre  
**GRATUITO**  
Esame del piede  
con pedana  
stabilometrica

Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL



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

[ DIAGNOSTICA ]



# Alla Sanicam la Tac di nuova generazione

## Il fisiatra Seminara: «Un indispensabile strumento di ricerca per tutte le patologie internistiche»

LUCY GULLOTTA

Seguire il passo dei tempi e dell'innovazione medico scientifica sfruttando al meglio le potenzialità, tecniche e umane, da offrire al paziente. Un punto di riferimento per servizi ambulatoriali, diagnostici e riabilitativi di eccellenza: la Sanicam di Catania, in via Pasubio 15, è un poliambulatorio specializzato attivo da oltre 30 anni in città che opera in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale e in regime privato offrendo una pluralità di servizi. Offrire un prodotto e un servizio con elevati standard di qualità dovuti sia all'alto grado di competenza professionale dei propri collaboratori che alle più moderne strumentazioni utilizzate, e rispondere con efficacia alle esigenze dei clienti, è la mission che segue da sempre la Sanicam, consapevole della funzione di garanzia del diritto alla salute per tutti i cittadini. Proprio seguendo questo principio il poliambulatorio medico si è dotato di una nuovissima Tac di ultimissima generazione. «La nostra struttura è già da decenni all'avanguardia nella ricerca di offerta sanitaria e si va via via modernizzando, pur in un momento di crisi economico-finanziaria non indifferente. Si è dotata, infatti, di una raffinata e nuovissima apparecchiatura al servizio della utenza in convenzione con il Servizio sanitario nazionale» spiega il dottore Carmelo Tiberio Seminara, fisiatra e anestesista, responsabile del servizio di Elettromiografia della Sanicam. «La tac (tomografia assiale computerizzata) - prosegue - rappresenta un indispensabile elemento diagnostico per tutte le patologie internistiche, neurologiche, ortopediche, cardiologiche e chirurgiche, e non solo, che il medico specialista deve consultare per la sua diagnosi di certezza».

### Secondo quale principio funziona la Tac?

«Un emettitore del fascio di raggi x ruota attorno al paziente e il rivelatore, al lato opposto, raccoglie le immagini di una sezione del paziente. Il lettino del paziente scorre in modo molto preciso e determinabile all'interno di un tunnel di scansione, presentando ad ogni giro una sezione diversa del corpo. La sequenza di immagini sono elaborate da un computer che presenta il risultato sul monitor. La Tac (dall'inglese computer-axial-tomography) - continua il dottore Seminara -

è una metodica diagnostica per immagini, che sfrutta radiazioni ionizzanti (raggi x) e consente di riprodurre sezioni o strati (tomografia) corporei del paziente ed effettuare elaborazioni tridimensionali. Per la produzione di immagini è necessario l'intervento di un elaboratore di dati (computerizzata). Nel tempo questa metodica ha subito raffinate variazioni ed oggi le macchine di ultima generazione (come nel caso dell'apparecchio Sanicam) sono in grado di acquisire un intero volume (acquisizione spirale) che permette con meno spesa biologica le successive ricostruzioni tridimensionali. I tomografi computerizzati a multi strato - spiega - sono una nuova famiglia di tomografi ad alto livello di dettaglio anatomico e di recente introduzione della quale i primi esemplari risalgono al 1996. Una corona di sensori registrano l'attenuazione di un fascio radiogeno rotante intorno ad un soggetto e trasformano attraverso elaborazioni matematiche que-

«Questa tipologia di macchina oggi è in grado di acquisire un intero volume che permette con meno spesa biologica le successive ricostruzioni tridimensionali. Inoltre i tomografi computerizzati a multistrato consentono di ottenere maggiori dettagli anatomici. Insomma, una metodica sicura e senza sprechi»

sti dati in immagini leggibili da radiologi esperti».

### Le prime Tac multistrato avevano 4 corone di deflettori; queste?

«Le dirò, oggi sono possibili indagini accurate di endoscopia virtuale del colon in alternativa al clisma opaco. Altra importante applicazione è l'analisi vascolare delle piccole arterie come le coronarie che si possono studiare nei soggetti non affetti da patologie acute in alternativa alla invasiva coronarografia. In definitiva una metodica sicura, affidabile indispensabile per il lavoro dello specialista e necessaria per la salute dei pazienti».

La Tac di nuova generazione si somma agli altri servizi offerti dalla Sanicam, che ha da tempo stipulato un accordo di cooperazione per la prevenzione e diagnosi dei tumori al seno con lo IEO - Istituto Europeo di Oncologia, prestigioso centro sanitario e di ricerca oncologica nato nel 1994 da un'idea del professore Umberto Veronesi. Grazie a questa intesa, le pazienti possono usufruire di mammografie ed ecografie mammarie in ambulatorio, con la garanzia di qualità.

Le attività di diagnostica clinica, diagnostica strumentale e di riabilitazione del Poliambulatorio Sanicam vengono erogate in un ampio e accogliente spazio (1.500 mq circa), esteso su due elevazioni nella centrale via Pasubio. Al piano terreno si trovano la reception, il box tickets, gli studi medici e il reparto di radiodiagnostica. A quello superiore, che è raggiungibile anche attraverso l'uso di un ascensore e delle scale, le due accettazioni dedicate alla fisioterapia. «Un ambiente funzionale con uno staff di tecnici e radiologi altamente specializzati e preparati presenti alla Sanicam per tutelare la salute dei pazienti che si avvalgono dei nostri servizi, con tempi di risposta alla prenotazione assolutamente brevi» conclude il responsabile del servizio di Elettromiografia della Sanicam.

La Tac di nuova generazione. Nel riquadro il dottore Carmelo Seminara, responsabile del servizio di Elettromiografia



La Tac di nuova generazione. Nel riquadro il dottore Carmelo Seminara, responsabile del servizio di Elettromiografia

### Il sondaggio

#### Il web prima dello specialista

Il 43,8% degli italiani quando devono affrontare un problema di salute personale o di un proprio caro, in prima battuta cercano notizie sul web. È uno dei dati emersi dal recente sondaggio condotto online che si è basato su 2.454 questionari compilati in rete a partire dal 15 ottobre.

Pur non avendo valore statistico, il sondaggio conferma un fenomeno ben noto: sempre più italiani navigano su Internet per cercare informazioni di salute, con tutti i rischi del caso. Per quasi 9 connazionali su 10 (86,6%) il web è una fonte di informazione costante; in caduta libera la vecchia enciclopedia medica (7,7%), e bassissimo anche il ricorso a radio e tv (5,7%). Anche nell'era digitale, tuttavia, ci deve essere spazio per il medico. Sempre dal sondaggio, infatti, emerge che il 62% dei cybernauti manifesta un bisogno di dialogo per orientarsi nel labirinto di informazioni a portata di "click". E se la relazione medico-paziente è giudicata buona dal 34,5% di chi ha risposto al questionario in 7 domande, il 44% ritiene il rapporto parzialmente soddisfacente e il 22% - più di una persona su 5 - lo boccia come «per nulla soddisfacente». Un terzo dei partecipanti, inoltre, si dichiara insoddisfatto del tempo che il medico dedica loro. Per il 38% la medicina di oggi e del futuro dovrebbe puntare sulla formazione del medico al contatto umano.

Tecnicismo e razionalità sono, però, «elementi indispensabili per una moderna medicina, ma che soli non bastano per quella che è ancora un'arte fatta di empirismo, esperienza, capacità di contatto umano». Nel sondaggio il 38% degli italiani ha risposto di credere negli «investimenti della ricerca» (38%); mentre per il 27% sono importanti invece gli «strumenti diagnostici più innovativi».

LU. GU.



### IN 5 MILA MQ TRE EDIFICI E AREE COMUNI.

L'Istituto Lucia Mangano si trova in via Antonino di Sangiuliano n. 86, a Sant'Agata Li Battiati. Dispone di spazi per circa 5000 mq articolati in tre edifici e aree comuni per le attività ludico-ricreative finalizzate all'esplicitamento 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, ortottisti, educatori e operatori per soggetti portatori di handicap, personale addetto all'assistenza.

## ISTITUTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO LUCIA MANGANO IL DIVERSAMENTE ABILE E L'INTEGRAZIONE

Un passo importante per la tutela dei diritti del diversamente-abile ha visto la creazione e lo sviluppo di realtà di tipo riabilitativo, che hanno quale obiettivo primario il superamento delle barriere fisiche ed intellettuali che relegano il disabile ai margini della società. Una società in continua evoluzione, troppo spesso indifferente o cinica verso coloro che nascono con differenti livelli di pensiero e/o di azione e che li vuole ricoverati dentro spazi "chiusi", a volte vissuti come vere e proprie prigioni. Microcosmi istituzionali che hanno il dovere di restituire a chi nasce con uno svantaggio quella dignità di cui ha diritto, attraverso interventi riabilitativi efficaci ed un sostegno psicologico mirato alla persona ed al nucleo familiare di appartenenza.

L'Istituto medico psico-pedagogico "Lucia Mangano" nasce nel 1958 dalla volontà della N.D. Antonietta Azzaro Labisi, che ha speso la sua vita a favore dell'umanità sofferente, ed è oggi sotto la Presidenza del figlio, l'avv. Corrado Labisi.

«Mia madre ha creato una realtà socio-assistenziale che negli anni si è rafforzata, diventando una Struttura di eccellenza nel campo dell'accoglienza e della riabilitazione delle persone diversamente-abili. Lei mi ha trasmesso un forte senso del dovere ed una passione che sono essenziali per quello che non considero un lavoro ma una missione da perseguire: il superamento di una concezione meramente assistenzialistica verso un inserimento attivo del diversamente-abile nella società», spiega l'avv. Corrado Labisi.

Le linee guida del Ministero della Salute in tema di riabilitazione dettano quali punti cardine la multidisciplinarietà, la continuità assistenziale ed un percorso riabilitativo personalizzato.

«Quali ritiene siano le caratteristiche essenziali che possiede l'Istituto Lucia Mangano?»

«Un intervento precoce e la validità delle tecniche sono i cardini di un valido programma di recupero.

L'Istituto medico psico-pedagogico "Lucia Mangano" punta su un approccio riabilitativo globale ad opera di una équipe multidisciplinare che agisce in modo integrato, garantendo inter-

venti socio-sanitari in grado di attivare le capacità potenziali della persona, al di là dei suoi deficit e fornendo risposte mirate alle singole esigenze. La relazione di aiuto messa in atto dall'équipe è volta, infatti, alla promozione delle abilità possedute verso la massima valorizzazione del ruolo del diversamente-abile, stimolandone la curiosità e lo spirito d'iniziativa nel totale rispetto dei suoi tempi e modi d'agire. Un contributo allo sviluppo psico-affettivo e allo sviluppo delle competenze sociali attraverso interventi rivolti al raggiungimento della massima capacità di gestione di sé nel contesto sociale di appartenenza», afferma l'avv. Labisi.

### Quali sono gli obiettivi da raggiungere in un percorso integrato di riabilitazione?

«La promozione dell'autonomia e dell'integrazione sociale sono gli obiettivi generali da raggiungere, nel totale rispetto dei diritti delle persone diversamente-abili. Il termine integrazione nella sua essenza significa inserire il diversamente-abile in un processo comune di progressiva maturazione individuale e sociale; significa fargli condividere le esperienze comuni all'interno di una cornice di confronto e di reciproco scambio. Il tema dell'integrazione scolastica, lavorativa e più in generale psico-sociale costituisce l'elemento irrinunciabile di ogni azione perseguita in favore del diversamente-abile. La cura e la riabilitazione si realizzano con programmi che prevedono prestazioni sanitarie e sociali che valorizzano le abilità di ogni persona e agiscono sulla globalità della situazione coinvolgendo sia la famiglia che la comunità di appartenenza», afferma l'avv. Corrado Labisi.

«Negli ultimi decenni si è assistito ad una positiva evoluzione in tema di riabilitazione e società, in termini di prevenzione, riabilitazione, assisten-



Il Presidente Corrado Labisi

### za, trasporti e vita sociale. Cosa ne pensa?

«Il cammino è ancora lungo, deve essere modificato l'intero contesto nel quale è inserito il diversamente-abile affinché si possano raggiungere obiettivi concreti di autonomia ed integrazione sociale. L'Istituto "Lucia Mangano" crede fortemente in questa battaglia ed è per questo motivo che grande importanza nel processo riabilitativo assumono le iniziative che promuovono il dialogo e gli scambi con il territorio di appartenenza. Una rete di collaborazioni che hanno lo scopo di sviluppare una visione della disabilità in termini di aggregazione e quello di prendere le distanze da quel pensiero ottuso di emarginazione del "diverso". In questa cornice si inseriscono il Comitato tecnico-scientifico-didattico dell'Istituto "Lucia Mangano", il quale nasce con una funzione a carattere scientifico-divulgativo a favore di una nuova visione della disabilità e le numerose iniziative che coinvolgono il territorio al quale apparteniamo, affinché ogni singolo progresso non rimanga un successo isolato ma serva da cassa di risonanza per tutti i disabili che non vedono ancora riconosciuti i propri diritti», conclude l'avv. Corrado Labisi.



Nelle foto Cinema-teatro e la Palestra



S. Pulvirenti



## [ ONCOLOGIA ]

# I farmaci biosimilari restano un'incognita Dubbi sulla qualità

L'oncologia è il vero banco di prova. Ancora troppe diffidenze

GIOVANNA GENOVESE

Il trattamento di varie forme di tumore è migliorato negli ultimi anni grazie alla disponibilità di nuovi farmaci biotecnologici e alla possibilità di personalizzare le terapie sul singolo paziente, basandosi su specifiche caratteristiche cliniche, patologiche e molecolari. Questi farmaci, ottenuti mediante la tecnologia del Dna ricombinante, conoscono in Italia un impiego ancora inferiore all'ottimale, soprattutto per il costo elevato rispetto alle molecole tradizionali. Per contenere la spesa, oltre alla rigorosa applicazione delle linee guida internazionali e alla scelta attentamente motivata in ragione della situazione clinica del singolo paziente, esiste oggi anche un'altra soluzione. Si tratta dei farmaci biosimilari, ovvero farmaci simili ma non uguali ai medicinali biotecnologici già in commercio e ai quali sia scaduto il relativo brevetto; secondo stime consolidate il loro uso appropriato potrebbe consentire un risparmio del 30% rispetto al medicinale originatore. L'impiego di tali molecole tuttavia è ancora limitato, anche se in lenta crescita. Il motivo dello scarso ricorso ai farmaci biosimilari è a volte causato da resistenze ingiustificate da parte dei pazienti e degli stessi medici, legate in particolare al dubbio che tali molecole possano garantire lo stesso profilo di qualità, efficacia e sicurezza rispetto ai biotech di riferimento. «L'atteggiamento è complesso», commenta il prof. Silverio Tomao, Straordinario di Oncologia Medica all'Uni-

versità degli Studi "La Sapienza" di Roma. «Il mercato dei biosimilari stenta a decollare a causa delle resistenze legate al dubbio che non garantiscano la stessa efficacia, qualità e sicurezza dei biotecnologici di riferimento. A ciò si aggiunge la diffusione a macchia di leopardo degli stessi in una realtà sanitaria nazionale estremamente variegata. In alcune regioni, come Lombardia e Campania, l'uso dei biosimilari sta crescendo ed è consolidato, in altre stenta a decollare, nonostante le direttive dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco)».

«L'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) ha evidenziato inoltre una grande disomogeneità nell'utilizzazione di questi farmaci da parte degli oncologi. Addirittura il 50% non li usa per scarsa conoscenza o per diffidenza, perché non sono identici all'originale o perché non si conoscono ancora eventuali effetti negativi». Eppure l'oncologia è il vero banco di prova dei biosimilari: il 40% delle molecole biotecnologiche viene utilizzato nei percorsi terapeutici per neoplasie maligne.

«In questi ultimi anni - sottolinea il prof. Tomao - stiamo assistendo all'emissione in commercio di farmaci biotecnologici che stanno rivoluzionando l'approccio terapeutico globale al malato oncologico, poiché vanno selettivamente a colpire le cellule malate oppure prevenendo e curando i danni della chemioterapia a livello degli organi sani. Tra questi ultimi i farmaci biosimilari più utilizzati nella pratica clinica sono i cosiddetti fattori di crescita ematopoietici, ossia farmaci

biotecnologici finalizzati alla produzione da parte dell'organismo di globuli bianchi neutrofili, indispensabili per combattere le infezioni in corso di chemioterapia. Altri fattori di crescita ematopoietici sono costituiti dalle eritropoietine, ormoni simili all'eritropoietina endogena prodotta a livello renale, indispensabile per la produzione dei globuli rossi; tali farmaci sono oggi utilizzati per combattere l'anemia non solo in campo oncologico, ma anche per la terapia dell'anemia. Tutti i fattori di crescita ematopoietici non sono farmaci in grado di agire direttamente sulle cellule neoplastiche e di inibirle, ma rientrano in quelle terapie cosiddette di supporto, utilizzate per ridurre l'incidenza e la gravità della neutropenia, ossia la diminuzione del numero di neutrofili, e dell'anemia».

I risultati sono interessanti, perché grazie ai fattori di crescita per i globuli bianchi e per i globuli rossi, oggi il trattamento chemioterapico è effettuato con maggior tranquillità, con risultati migliori e con una riduzione al ricorso all'ospedalizzazione.

I farmaci biosimilari sono già una realtà nella pratica clinica ma restano un'incognita per un malato di tumore su due. Secondo i dati di un sondaggio nazionale promosso dall'Associazione italiana di Oncologia Medica in collaborazione con la Società Italiana di Nefrologia, la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia e l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici, 6 pazienti su 10 non sanno dire se queste molecole, simili ma non uguali al-



l'originale biotech, siano già disponibili in Italia e il 46% ignora se tali farmaci abbiano effetti collaterali e caratteristiche differenti dai prodotti originali.

In corso di terapia e in mancanza di informazioni certe, solo il 15% sarebbe disposto a cambiare il farmaco biologico tradizionale con una "copia" se il medico glielo proponesse e appena l'8% ritiene il minor costo un motivo valido per sostituire la propria terapia.

Ma che cosa si aspettano i pazienti dai farmaci biosimilari?

«Il malato oncologico è conscio della necessità di utilizzare la terapia che gli viene prescritta in modo ottimale», spiega il prof. Tomao. Il fatto che il farmaco biosimilare sia simile ma non identico al biotecnologico originale suscita una certa diffidenza e resistenza. Deve essere compito del medico valutare caso per caso e fornire al paziente la giusta informazione».

## LA LOTTA AI TUMORI ANCHE DAL PC DI CASA

Innovazione significa anche gestire la ricerca in modo diverso. La lotta ai tumori si può fare anche dal pc di casa: basta dedicare qualche minuto del proprio tempo libero e avere un po' di pazienza.

A chiederlo sono i ricercatori l'università britannica di Oxford e della onlus inglese Cancer Research, che hanno inaugurato un sito in cui chiedono proprio agli utenti di aiutare la ricerca analizzando alcune immagini e catalogando il loro contenuto. Il sistema che si chiama "crowdsourcing" e consente alla comunità web di appaltare un progetto per poi seguirlo passo dopo passo. Il programma di ricerca on line già stato usato in diversi altri progetti scientifici, dall'astronomia alla biologia, e in qualche caso ha generato pubblicazioni sulle principali riviste.

Per quanto riguarda la lotta ai tumori, gli esperti, chiedono agli utenti di visionare decine di migliaia di immagini al microscopio di tumori al seno, identificando sulla base di forma e colore le cellule presenti e stimando il loro numero. In particolare le cellule che sullo schermo appaiono gialle si riferiscono ad alcuni biomarker che potrebbero aiutare a predire la risposta ad alcuni farmaci: «Questi dati sarebbero normalmente analizzati dai ricercatori, ma ormai il loro volume è tale che visionarli rallenta notevolmente la ricerca - spiega Chris Lintott della Oxford University - quello che chiediamo agli utenti è lo stesso lavoro che farebbe un patologo».

LU. GU.

## POLICLINICO-OVE: UN NUOVO APPROCCIO PER IL PROGETTO DI RIABILITAZIONE PSICOLOGICA IN TRE REPARTI AD ALTA CRITICITÀ

ROSSELLA JANNELLO

Tre giorni fa sono partiti ufficialmente, ma i gruppi di laboratorio ri-creativo, destinato a pazienti cardiologici, reumatologici e oncologici dell'azienda Policlinico-Vittorio Emanuele non sono che l'ultima parte, la più «appariscante», di un progetto complesso e innovativo che ha preso il via un anno fa. E che è già stato riconfermato per l'anno prossimo.

La «riabilitazione psicologica nei reparti ad alta criticità» è il nome del progetto sanitario nazionale finanziato con fondi ministeriali che mira a restituire una buona «qualità della vita» a soggetti che per le loro condizioni di salute convivono giornalmente con patologie invalidanti e con la necessità di cure e continui controlli.

E sono più di trecento - spiega il responsabile del progetto, il dott. Maurizio Consoli, dirigente psicologo del Servizio di Psicologia ospedaliera dell'azienda (di cui è responsabile la dott. Silvana Verdura) i pazienti dell'Oncologia medica del Policlinico, della Clinica medica reumatologica dell'Ove e della Cardiologia del Ferrarotto ad essere stati contattati, studiati e coinvolti nelle iniziative previste dal progetto.

«Attraverso delle tecniche specifiche abbiamo cercato di capire come questi pazienti vivevano la malattia: attraverso i racconti abbiamo registrato il loro vissuto (illness) ma anche lo stress del soggetto e della sua famiglia (disease) nella vita di tutti i giorni e anche nei tempi della cura nel corso dell'intervento assistenziale. Ma nella successiva restituzione dei risultati - continua - ci siamo accorti che questi pazienti non richiedevano espressamente un supporto psicologico. Non amano essere curati perché non definiscono le loro problematiche psicologiche con piacere. Come a dire che le resistenze sono più forti dei bisogni».

«Poiché la malattia è una condizione collegata al corpo - spiega ancora il dott. Consoli - si focalizza il soma, lasciando il resto in secondo piano. E un aiuto in tal senso non viene percepito come van-

# Aiutarsi aiutando, ritrovare le risorse per rendere più «leggera» la malattia

taggio ma come fastidio».

Ecco perché la strada imboccata dal progetto è stata diversa. «L'obiettivo - dice il dott. Consoli, che si è avvalso del lavoro di quattro psicologi e di un animatore socio-culturale - era quello di mettere in moto le risorse del soggetto. Risorse che sono pur sempre presenti e possono essere implementate nella rete familiare e amicale pur nelle limitazioni imposte dalla malattia». L'obiettivo del progetto è divenuto dunque quello di creare le condizioni per permettere a queste risorse di emergere. Come? Intanto con gruppi di auto-aiuto, coordinati da uno psicologo e da due co-conduttori per insegnare ai pazienti ad aiutarsi aiutando. «I soggetti sono in

grado di aiutare qualcuno che ha avuto la stessa diagnosi, proprio perché quella diagnosi conoscono bene. Nel frattempo, diventando helper, migliorano la percezione di sé, dei loro bisogni, delle richieste da rivolgere al servizio sanitario». I gruppi di auto-aiuto, già partiti nell'Unità operativa di Cardiologia del Ferrarotto diretta dal prof. Corrado Tamburino e nella Clinica medica reumatologica del Vittorio Emanuele diretta dal prof. Rosario Foti, cominceranno il mese prossimo anche nell'Unità operativa di Oncologia medica del Policlinico diretta dal dott. Hector Soto Parra.

Dal gruppo di auto-aiuto, uno strumento che il Servizio di Psicologia ospedaliera aveva già sperimentato con succes-

so in altri ambiti terapeutici, ai laboratori ri-creativi.

«Anche in questo caso - sottolinea il responsabile del progetto - si tratta di mobilitare le risorse dei soggetti coinvolti. Ma con un tempo di impegno, di lavoro anche manuale gestito da un operatore che individua le attitudini di ognuno». Ecco perché nei laboratori ri-creativi che hanno una sede unica nei locali del reparto di Oncologia medica del Policlinico, si fa davvero di tutto: dalla lavorazione della cartapesta alla pittura, dalla poesia alla scrittura creativa alle costruzioni di oggetti. «Espressioni, drammatizzazioni, costruzioni di manufatti, servono a fare percepire al soggetto che è (ancora) in grado di fare qualcosa, di

esprimere una capacità. Una ritrovata voglia di fare e di esserci che migliora l'autopercezione, aiuta il decorso della malattia aumentando la compliance e aiuta la convergenza comune su un percorso sociale. Tutti i manufatti saranno infatti messi in mostra al termine dei laboratori». Un insieme di iniziative che servono anche a disgiungere l'immagine dell'ospedale come «luogo di sofferenza», permettendo anche, nel confronto con gli altri pazienti, di relativizzare il proprio dramma.

E la pratica «artistica» ha rivelato non poche sorprese agli operatori. «In Reumatologia - racconta Consoli - abbiamo dato vita a una sorta di dipendenza dei laboratori per occupare il tempo delle lunghe trasfusioni necessarie per alcune patologie. Sulla base di piani individualizzati messi

a punto dal fisiatra, abbiamo poi proposto delle pratiche manuali che sono state accolte con entusiasmo al di là dei movimenti concessi alle mani per esempio da una patologia come la sclerodermia. E anche se quella da noi proposta non è certo una terapia riabilitativa fisica, questo ne è l'effetto indotto». Ma nella pratica ci sono stati anche la costituzione di una biblioteca (in Oncologia) grazie a un «fondo» lasciato da una paziente e arricchito via via, la raccolta di vecchie ricette per un libro di gastronomia e l'embrione di un corso... «Ognuno - conclude il dott. Consoli - mette in moto le sue risorse, le sue iniziative pre-malattia. E quelle risorse, prima mobilitate a servizio della sopravvivenza, reinterpretano così la vita».



## Gli esperti

Niente fumo, rene sano

Il fumo è dannoso, non è notizia. Ma è anche uno dei più importanti fattori di rischio per il tumore al rene. È la causa del 50% delle neoplasie della vescica. Azzerare il vizio delle sigarette potrebbe ridurre dal 16 al 28% i casi di cancro al rene. A sottolinearlo sono gli esperti della Società italiana di urologia (Siu), riuniti a Venezia per l'80esimo congresso nazionale. I nuovi orizzonti nella lotta alle patologie urologiche, come la disfunzione erettile, il cancro prostatico e quello vescicale, l'incontinenza urinaria e la calcolosi renale, sono le tematiche al centro del meeting Siu. A mettere in allarme gli specialisti è anche l'obesità. Negli Usa un'analisi quantitativa sintetica ha stabilito che il 27% di

casi di tumore del rene tra gli uomini è il 29% tra le donne possono essere correlati a sovrappeso e obesità. Un'altra tematica al centro del summit è la

disfunzione erettile. «Solo nel nostro Paese colpisce ben 3 milioni di uomini tra i 40-70 anni - ricordano gli esperti - ma la ricerca ha messo a disposizione diverse soluzioni terapeutiche». Altro tema oggetto dei lavori congressuali è il fronte chirurgico. «La laparoscopia da alcuni anni ha avuto forte impulso in ambito urologico - spiegano gli esperti - per l'intervento sul tumore della prostata. Si effettua una prostatectomia radicale con il robot "Da Vinci" che può essere eseguita con tecniche di microchirurgia di assoluta avanguardia e in visione di tridimensionalità».

LU. GU.

## LE TECNICHE

### GRUPPI DI AUTO-AIUTO

Tra tutte le definizioni possibili, la più conosciuta in letteratura è quella di Katz e Bender secondo cui i gruppi d'auto-aiuto sono strutture di piccolo gruppo, a base volontaria, finalizzate al reciproco aiuto e al raggiungimento di particolari scopi. Essi sono di solito costituiti da pari che si uniscono per assicurarsi reciproca assistenza nel soddisfare bisogni comuni, per superare un comune handicap o un problema di vita, oppure per impegnarsi a produrre desiderati cambiamenti personali o sociali. La nascita «ufficiale» dei gruppi d'auto-aiuto, si fa risalire convenzionalmente al 1935, anno di fondazione degli Alcolisti Anonimi. Alcolisti Anonimi è la prima «società di eguali» nata apertamente con l'obiettivo di trovare un'alternativa ai percorsi di cura «tradizionali», fondata sul riconoscimento delle potenzialità del reciproco sostegno per la responsabilizzazione dei singoli e l'acquisizione di uno stile di vita sano: in altre parole, sono il primo gruppo di auto-aiuto che nasce a partire dalla condivisione di una condizione problematica legata alla sfera della salute fisica e psichica, ed è proprio in ragione di questa caratteristica che Alcolisti anonimi è considerata il primo gruppo di auto-aiuto moderno.

### LABORATORI RICREATIVI

L'Arteterapia, sempre più utilizzata nei contesti terapeutici individuali e di gruppo, consiste nella ricerca del benessere psicofisico attraverso l'espressione artistica dei pensieri, vissuti ed emozioni. Essa utilizza le potenzialità, che possiede ogni persona, di elaborare creativamente tutte quelle sensazioni che non si riescono a far emergere con le parole e nei contesti quotidiani. Per mezzo dell'azione creativa l'immagine interna diventa immagine esterna, visibile e condivisibile e comunica all'altro il proprio mondo interiore emotivo e cognitivo. Ognuno ha in sé delle risorse proprie e un potenziale autorigenativo che va semplicemente stimolato. L'Arteterapia svolge questa funzione e, utilizzando le parti positive del soggetto, si ottengono dei cambiamenti più facilmente e stabilmente che andando a sollecitare le parti negative e/o oscure. Dall'Illuminismo in poi, sono stati privilegiati l'aspetto cognitivo, la mente, l'intelletto, la ragione (aspetti caratteristici dell'emisfero sinistro) a discapito della creatività, della fantasia, dell'intuizione, delle percezioni sensoriali (emisfero destro), sono state quasi completamente dimenticate con un impoverimento della capacità a vivere la propria esistenza.



## [ DOLORE CRONICO ]

# Un'esistenza in bilico profondamente segnata dalla sofferenza fisica

### I malati vivono come se indossassero abiti di carta vetrata

ANNA RITA RAPETTA

«**E**siste una malattia trasparente come l'aria, che però ha il potere di devastarti come un uragano: è il dolore cronico». Poche parole affidate a un social network per testimoniare la durezza di un'esistenza segnata dalla sofferenza fisica.

Vivono come se indossassero abiti di carta vetrata. Sono tanti, ma fanno poco rumore: perché di loro si parla raramente, perché la loro malattia è spesso poco visibile, perché la legge che dovrebbe tutelarla è appena nata e ancora in buona parte inosservata (la n. 38 del 15 marzo, che contiene "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", la prima normativa in Europa dedicata al problema specifico della cura del dolore cronico).

Eppure il dolore cronico colpisce tra i 12 e i 15 milioni di italiani (senza contare gli oncologici), condizionando spesso pesantemente le loro vite, con gravi ricadute sulla salute fisica e mentale, nonché sulla vita familiare e sociale. Mal di schiena e mal di testa, dolore oncologico e post-traumatico, sindrome da arto fantasma: sono solo alcune delle manifestazioni croniche più diffuse, che ogni anno comportano, per esempio, la perdita di oltre un miliardo di ore lavorative e una spesa di circa 2 milioni di euro per prestazioni e farmaci.

Secondo una recente ricerca (Pain in Europe), condotta su 46.000 persone in tutta Europa, almeno il 20% della popolazione europea fa i conti con il

dolore cronico non oncologico (osteoporosi, lombosciatalgie, emicrania, artrosi ecc.), che in Italia colpisce una persona su 4, con punte del 40% fra gli over 65. Solo i norvegesi e i polacchi sono messi peggio degli italiani, con un tasso di incidenza rispettivamente del 30% e del 27%. E sono soprattutto le donne ad esserne colpite: secondo una recente indagine di DonnEuropee Federcasalinghe, in Italia ben 6 casalinghe su 10 soffrirebbero di dolore cronico, causato in particolare (nel 74,4% dei casi) da patologie non oncologiche, come ar-

### Patologia trasparente come l'aria ma dal potere devastante

troso, osteoporosi, artrite reumatoide.

Tra i più «dispendiosi» disordini neurologici, l'emicrania: colpisce circa 10 milioni di persone in modo episodico e 2 milioni in modo cronico (9,1% donne, 7,8% uomini), con un costo totale, nel 2004, di 3,5 miliardi di euro. Secondo un'indagine Istat, nel nostro Paese la cefalea/emicrania ricorrente, è tra le patologie croniche con maggiore incidenza, quarta solo dopo l'artrosi, l'ipertensione arteriosa e le malattie allergiche. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), annovera questa patologia al 19° posto nella graduatoria delle patologie disabilitanti. Secondo

gli esperti deve essere, dunque, considerata una malattia vera e propria che oltre a una riduzione di produttività danneggia anche le attività personali, familiari e sociali.

Più dell'emicrania, colpisce il diabete, una malattia che può avere complicanze estremamente invalidanti e compromettere la funzionalità di organi essenziali: cuore (infarto del miocardio, cardiopatie), reni (insufficienza renale), vasi sanguigni (ipertensione o altre malattie cardiovascolari, ictus, ecc.), occhi (glaucoma, retinopatie, ecc.). Nel 2011 sono quasi 3 milioni le persone che dichiarano di essere affette da diabete, il 4,9% della popolazione. Il diabete è più diffuso nelle classi più svantaggiate laddove i fattori di rischio, quali obesità e inattività fisica, sono più comuni. Valori superiori alla media si registrano al Sud, dove risiedono 900 mila diabetici, contro 650 mila al Nord-ovest, 600 mila al Centro, 450 mila al Nord-est e circa 350 mila nelle Isole. La diffusione (prevalenza) del diabete aumenta al crescere dell'età: oltre i 75 anni almeno una persona su cinque ne è affetta. Su 100 diabetici 80 hanno più di 65 anni e 40 più di 75. Sotto i 74 anni il diabete è più diffuso tra gli uomini. Nel 2009 il diabete è stato riconosciuto come causa principale di morte in 20.760 casi. Nello stesso anno sono inoltre ben 71.978 i decessi per i quali nella scheda di morte è indicato anche il diabete. Obesità e comportamenti sedentari si confermano fattori principali tra quelli associati al rischio di diabete. Infatti, se complessivamente nella



popolazione adulta (di 18 anni e più) la prevalenza di diabete è pari al 5,8%, tra gli adulti obesi la quota raggiunge il 15,2%, in crescita di cinque punti rispetto al 2001. Un'attenzione particolare merita il problema dell'obesità infantile. Gli studi dimostrano che i bambini fortemente in sovrappeso sono dei potenziali adulti obesi. E nel 2010, più di un ragazzo su quattro (il 26,2% dei giovani tra i 6 e i 17 anni) è obeso o in sovrappeso. Un fenomeno in aumento su tutto il territorio ma che fa registrare percentuali particolarmente elevate in Campania (36,6%) e in Sicilia (31,7%). L'obesità triplica il rischio, rispetto ai normopeso, mentre un titolo di studio basso rispetto a un diploma o una laurea lo aumenta di 1,7 volte. Lo stesso vale per l'inattività fisica, che lo fa aumentare del 35% rispetto a chi pratica regolare attività. Per chi risiede al Sud, infine, il rischio aumenta del 50% rispetto ai residenti al

Nord.

Altro capitolo, le malattie respiratorie: in Italia sono state la causa del 6,5% delle morti totali nel 2008. Fra queste patologie, le più diffuse sono la bronchite cronica e l'enfisema (dai diffusi al 13/mo Congresso nazionale della Pneumologia all'inizio del mese a Catania). Tra le patologie che destano allarme, la fibrosi polmonare reumatica, una cosiddetta malattia rara che tuttavia conta numeri d'emergenza: 8.000 casi. Colpisce ogni anno 10 persone ogni 100mila abitanti, per lo più uomini, fumatori, e di età attorno ai 65 anni.

Merita una lettura anche la serie storica dell'Istat sull'incidenza delle malattie croniche sulla popolazione, per fasce di età, dal 1993 al 2011. Dalla tabella emerge che negli ultimi 18 anni la percentuale di persone colpite da almeno una malattia cronica è aumentata costantemente per le fasce di età più basse. Bambini e giovani

sono colpiti più spesso da patologie che li accompagneranno per il resto dell'esistenza. Nella fascia tra i 0 e i 14 anni, i malati cronici sono passati dal 6,1% al 9,6%, e sono praticamente raddoppiati (dal 7,7% al 15,8%) nella fascia 15-17 anni. Lo stesso andamento si registra fino ai 34 anni. Poi s'inverte la tendenza. Dal 1993 al 2011, la quota dei malati cronici nelle fasce di età comprese tra i 35 e i 64 anni decresce sensibilmente. Rispetto agli adulti di vent'anni fa, quelli di oggi stanno meglio. Nella fascia 35-44 anni la percentuale di malati cronici passa dal 29,6% del '93 al 23% del 2011; in quella 45-54 dal 45,2% al 38,9%, e così via fino a superare la soglia dei 65, quando la malattia cronica diventa praticamente una certezza: la fascia 65-74 resta stabile attorno a quota 77%, quella oltre i 75 anni non si schiuda dall'86%. Nel complesso, i malati cronici aumentano, passando dal 35,1% al 38,4%.

A COLLOQUIO CON IL PROF. PIETRO MARANO RESPONSABILE DELLA RIABILITAZIONE NEUROLOGICA VILLA DEI GERANI CARMIDE

La Malattia di Parkinson fa parte del gruppo delle malattie degenerative del Sistema Nervoso Centrale. Esse vengono classificate insieme tramite diverse caratteristiche comuni: causa sconosciuta, insorgenza insidiosa dopo un lungo periodo di normale funzionamento del sistema nervoso centrale; decorso gradualmente progressivo, che può continuare per molti anni; lenta distruzione dei neuroni o di certi gruppi neuronali specifici, tanto che queste malattie vengono anche chiamate «trofie neuronali». La malattia di Parkinson è la più frequente tra le malattie degenerative del Snc.

«Il paziente - afferma il prof. Pietro Marano responsabile della riabilitazione neurologica Villa dei Gerani Carmide - spesso si accorge tardi di avere problemi e anche i familiari, inizialmente, possono non accorgersi della presenza dei segni della malattia, proprio perché all'esordio i sintomi possono essere sfumati e non creare grosse disabilità al paziente; per tale ragione è spesso difficile per il medico riuscire a risalire alla data di inizio dei disturbi».

«Una volta stabilita la diagnosi di Parkinson, il decorso della patologia è progressivo ma variabile da caso a caso: da casi in cui si ha una progressione repentina dei disturbi ad altri in cui esistono lunghi periodi di stabilità della malattia».

«I sintomi iniziali - come detto - possono essere molto difficili da riconoscere e spesso vengono trascurati dal paziente o attribuiti all'invecchiamento: in età avanzata gli arti e la colonna vertebrale diventano meno elastici, i passi si accorciano fino a ridursi ad un passo strascicato, la voce tende a diventare flebile e monotona. Il paziente può non essere cosciente dell'insorgere della malattia per molto tempo; inizialmente infatti può lamentarsi esclusivamente per un dolore diffuso aspecifico, per una sensazione di faticabilità e per la presenza di debolezza muscolare. La rigidità e

## La ridotta frequenza dell'ammiccamento è segno precoce del morbo di Parkinson

la lentezza, se lievi, vengono ignorate fino al giorno in cui non viene in mente ad un familiare o ad un medico che il paziente possa avere il Parkinson».

«La ridotta frequenza dell'ammiccamento - continua il prof. Marano - è un segno precoce che spesso può aiutare nella diagnosi: infatti, la frequenza usuale di ammiccamento nei soggetti normali si aggira intorno ai 20 battiti al minuto; nel paziente parkinsoniano, invece, può essere ridotta fino a 5-10 battiti palpebrali al minuto. Si può avere inoltre un lieve aumento di ampiezza delle rime palpebrali.

Quando è seduto, il paziente compie dei cambiamenti e degli assestamenti della posizione meno frequenti rispetto ad una persona normale. Il tremore caratteristico, che di solito colpisce una mano, viene spesso indicato come il sintomo di inizio della malattia; tuttavia, in almeno la metà dei casi, interrogando i familiari che osservavano il paziente, si deduce che l'immobilità relativa e la scarsità dei movimenti erano già presenti da tempo prima che insorgesse il tremore. Altri sintomi di allarme sono i dolori al collo, alle spalle, alla schiena e alle anche, che però possono essere scam-

biati per dolori artrosici, tanto che frequentemente il paziente affetto da malattia di Parkinson giunge all'osservazione del neurologo dopo essere passato dal reumatologo o dall'ortopedico. Le cadute ed i sintomi non motori rappresentano spesso le spie che devono essere tenute in seria considerazione per una eventuale diagnosi. Oggi infatti vengono in rilievo anche diminuzione dell'olfatto, atteggiamenti compulsivi, sogni vividi, disturbi legati al sonno.

Nella nostra struttura abbiamo attivato un centro - afferma il prof. Marano - proiettato allo studio motorio e non

motorio della malattia, prendendo anche spunto dal Piano Nazionale d'indirizzo per la Riabilitazione recepito dal nostro assessorato per la Salute nel giugno 2012 dalle cui definizioni l'ammalato di Parkinson può certamente essere inteso quale Pac (persona ad alta complessità) che deve quindi trovare tutte le risposte alle proprie necessità nella riabilitazione».

«E proprio in questo senso che si è mosso il nostro centro, non solo nell'individuare e risolvere problematiche legate alla terapia farmacologica ma studiando, ad personam, il progetto riabilitativo che coinvolge vari specialisti e tutte le figure professionali della riabilitazione. Da noi il paziente parkinsoniano può quindi trovare le risposte alle alterazioni motorie, non motorie, logopediche, deglutitorie e cognitive, grazie ad un day hospital dedicato».

«Come ormai è consuetudine - conclude Marano - anche quest'anno, il 24 novembre, Giornata Nazionale del Parkinson, la nostra struttura aprirà le sue porte a chiunque voglia conoscere qualcosa in più della malattia e trovare risposte alle proprie domande con scambi di opinione anche tra pazienti in considerazione che vedrà luce anche l'Associazione Parkinson in Sicilia (Apis) nelle sezioni di Catania e Siracusa.



PALESTRA VILLA DEI GERANI

### La ricerca

#### Lo sport e la danza alleviano il tremore

Un malato di Parkinson si riconosce subito: l'andatura è a piccoli passi e a gambe lievemente piegate, la parola è scandita, esitante all'inizio ed esplosiva in seguito. Il carattere spesso peggiora perché subentra una facile irritabilità: quella che nasce dalla presa di coscienza di non riuscire più a fare tante cose che prima lo identificavano come persona. Pare che oggi a questi sintomi lenti e degenerativi ci sia una cura, seppur palliativa: fare attività fisica. È il frutto di una ricerca condotta negli Usa. L'esecuzione regolare anche di semplici esercizi potrebbe portare nel tempo ad acquisire una migliore autonomia e qualità di vita, oltre che a un'evoluzione più lenta e meno invadente del decorso della malattia. Naturalmente all'attività fisica deve essere associata

un'adeguata terapia farmacologica. Pur non essendo disponibili studi che dimostrano la maggior efficacia di una pratica sportiva rispetto a un'altra, alcune attività

sembrano essere più indicate per questa tipologia di pazienti come ad esempio la corsa, il cammino a passo veloce, il tennis e la danza. Proprio quest'ultima attività è quella che permette di alleviare i tremori dei malati e riesce a fargli riacquistare sicurezza in sé stessi. La musica infatti facilita l'esecuzione dei movimenti migliorando il trofismo muscolare.

PIERANGELA CANNONE



## [ SCLEROSI MULTIPLA ]

# Una nuova terapia riduce le recidive e rallenta la disabilità

Secondo studio di fase III su 1169 pazienti in 26 Paesi europei

GIOVANNA GENOVESE

**A**l recente congresso del comitato europeo per il trattamento e la ricerca della sclerosi multipla sono stati resi noti i dati principali dello studio Tower da cui si evince che la molecola teriflunomide 14 mg in monosomministrazione giornaliera per via orale ha ridotto significativamente il tasso di recidive annualizzate e ha rallentato la progressione della disabilità nei pazienti con forme recidivanti di sclerosi multipla rispetto a placebo.

Inoltre, la percentuale di pazienti trattati con teriflunomide liberi da recidive è stato significativamente superiore rispetto a placebo. Lo studio Tower («Teriflunomide oral in people with relapsing multiple sclerosis») è uno studio randomizzato, in doppio cieco, di fase III che ha arruolato 1169 pazienti con sclerosi multipla recidivante in 26 paesi e ha messo a confronto teriflunomide 7 mg o 14 mg in monosomministrazione giornaliera rispetto a placebo. Risultati preliminari positivi erano stati annunciati a giugno. A settembre, l'FDA ha approvato teriflunomide come trattamento orale in monosomministrazione giornaliera per pazienti affetti dalle forme recidivanti; analoghe richieste di autorizzazione all'immissione in commercio sono attualmente oggetto di valutazione da parte dell'agenzia europea del farmaco e delle altre autorità regolatorie preposte. «Rallentare la progressione della di-

sabilità è un obiettivo fondamentale nel trattamento di questa malattia debilitante - dice il dott. Ludwig Kappos, direttore della cattedra di Neurologia dell'Ospedale Universitario di Basilea - e continua a costituire una significativa esigenza insoddisfatta per molti pazienti affetti dalla sclerosi multipla».

«I risultati - aggiunge - sono in linea con i dati dello studio di fase III Temso, sia in termini di effetto sulla progressione della disabilità sia per quanto concerne il profilo di sicurezza di teriflunomide».

### La pillola giornaliera sostituisce le ricorrenti iniezioni

Ma vediamo nel dettaglio cosa succede con la somministrazione del dosaggio di 14 mg. Esso comprende una riduzione del 36,3% del tasso di recidive annualizzate, l'endpoint primario dello studio, rispetto a placebo.

Il 52% dei pazienti trattati con questo dosaggio era anche libero da recidive, ossia non ha subito alcuna recidiva durante lo studio, rispetto al 38% trattato con il placebo (riduzione del rischio del 37%); una riduzione del 31,5% del rischio di accumulo prolungato di disabilità nell'arco di 12 settimane, il principale endpoint secondario, misurata dalla scala Edss (Expanded Dis-

ability Status Scale), rispetto a placebo.

Il prof. Giancarlo Comi, direttore del dipartimento Neurologico e Istituto di Neurologia sperimentale del San Raffaele di Milano, uno dei primi ricercatori coinvolti a livello mondiale nel programma di sviluppo di teriflunomide, commentando i risultati, dice che essi «sono di grande rilievo in quanto replicano in modo perfetto quanto già rilevato dallo studio Temso». E ha sottolineato quindi che teriflunomide ha un effetto significativo sulla riduzione della progressione della disabilità». L'insieme dei dati, pertanto, «da un lato dimostra l'efficacia del farmaco sulla gravità della malattia, dall'altro sottolinea il profilo di sicurezza ottimale».

Inoltre, nei pazienti trattati con teriflunomide 7 mg è stata osservata una riduzione del 22,3% del tasso di recidive annualizzate rispetto a placebo e il 55% dei pazienti è risultato libero da recidive, rispetto al 38% trattato con placebo. Non sono state osservate differenze statisticamente significative tra teriflunomide 7 mg e il placebo in termini di rischio di accumulo prolungato di disabilità nell'arco di 12 settimane.

«Teriflunomide - dice l'esperto americano David Meeker - è la prima e unica terapia orale per la sclerosi multipla che ha mostrato in due studi di fase III di essere in grado di rallentare significativamente la progressione della disabilità». «La praticità della formulazione orale per monosomministrazione giornaliera



offre un'opzione importante ai pazienti che potranno evitare così il disagio delle ricorrenti iniezioni». I pazienti che hanno completato lo studio sono stati seguiti per un periodo compreso tra le 48 e le 173 settimane. La durata media dell'esposizione a teriflunomide nello studio Tower è stata di 18 mesi.

Gli eventi avversi osservati nello studio sono stati in linea con quelli rilevati nei precedenti studi su teriflunomide nella sclerosi multipla. La percentuale di pazienti che ha rilevato eventi avversi durante il trattamento è stata simile in tutti i bracci dello studio. Gli eventi avversi più comuni segnalati con maggiore frequenza sono stati cefalea, aumento dei livelli delle Aalt (alanina-amino transferasi), diradamento dei capelli, diarrea, nausea e neutropenia. Il programma di sviluppo clinico in-

corso di teriflunomide, che coinvolge più di 5.000 pazienti in 36 paesi, è tra i più ampi mai realizzati tra tutte le terapie per la sclerosi. Alcuni pazienti, negli studi di estensione, sono stati trattati per un periodo di tempo fino a 10 anni. Ricordiamo che teriflunomide è un immunomodulatore con proprietà antinfiammatorie. Sebbene il suo esatto meccanismo di azione non sia stato ancora completamente compreso, si ritiene determini una riduzione del numero di linfociti attivati nel sistema nervoso centrale.

La sclerosi multipla è una malattia neurologica che interessa il sistema nervoso centrale e tende a peggiorare nel tempo. Attualmente non si conoscono le cause della patologia, anche se si ipotizza una combinazione di fattori che interagiscono nel determinarla. In particolare, se-

condo gli ultimi studi, esisterebbe una sorta di «predisposizione» genetica che viene attivata da fattori esterni, come ad esempio le infezioni virali. È considerata una malattia autoimmune e sarebbero circa 65.000 i malati in Italia, con un incremento di circa 1.800 nuovi casi ogni anno mentre nel mondo si contano circa 2,5 milioni di persone con Sclerosi multipla, di cui 630.000 in Europa.

La patologia presenta solitamente i primi segni della sua presenza intorno ai 30 anni e le donne risultano colpite in misura doppia rispetto agli uomini. Si manifesta con attacchi ripetuti, che sono attivati dall'azione delle placche che danneggiano la mielina. Con il tempo queste lesioni diventano «irreparabili» e quindi gli esiti del danno neurologico possono essere permanenti.

### A COLLOQUIO CON LA DOTT. LUCIANA IPPOLITO, FISIATRA, RESPONSABILE DELL'UNITÀ FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE DELLA STRUTTURA

**L**a Casa di Cura Villa l'Ulivo Carmide nasce nel 1946 grazie alla tenacia e alla raffinata sensibilità intellettuale e umanitaria di un grande psichiatra: il prof. Angelo Majorana. La clinica nasce per l'attenzione del professore verso il malato psichiatrico ma, già nel 1991, un grande intuito spinge Angelo Majorana ad iniziare un percorso dedicato alla riabilitazione, in un'epoca in cui il recupero funzionale del paziente non è ancora entrato nella mentalità comune della sanità. Bisognerà attendere infatti ancora qualche anno affinché venga messa sempre più al centro la salute della persona con il suo ritorno ad una dignitosa quotidianità. Oggi un lungo percorso portato avanti dalla famiglia del prof. Majorana, ha fatto sì che dire «Carmide» significasse dire «Riabilitazione».

Esercito la mia professione di medico fisiatra - afferma la dott. ssa Luciana Ippolito responsabile dell'unità funzionale di riabilitazione - in questa struttura da 7 anni. Qui, nello scenario di uno splendido giardino con un uliveto che ha dato il nome alla struttura, giungono pazienti provenienti dai presidi ospedalieri pubblici e privati del territorio e oltre. Parlo di uomini e donne che incontrano nel loro cammino lo scoglio della disabilità a causa di un evento acuto che interrompe all'improvviso e in maniera drammatica, una vita normale».

«Il reparto di riabilitazione neuromotoria - aggiunge - accoglie persone provenienti dai reparti di neurologia, neurochirurgia, rianimazione, ortopedia. Sono pazienti colpiti da un evento neurologico cerebrale di tipo ischemico o emorragico, a volte anche secondario a patologie tumorali dell'encefalo; pazienti sottoposti ad interventi neurochirurgici interessanti l'encefalo o il midollo; pazienti con esiti di trauma cranico o politraumatizzati in particolare vittime di incidenti della strada. In questi casi si tratta di persone di varie età, spesso giovani e nel pieno della loro attività

## A «Villa l'Ulivo Carmide», dal recupero funzionale alla riabilitazione post acuta

lavorativa e con tanti progetti ancora da realizzare. Le nostre corsie accolgono anche pazienti sottoposti ad interventi programmati di sostituzione di protesi di anca o di ginocchio, o che fanno i conti con gli esiti di una frattura».

«Questa problematica - continua - abbraccia soprattutto persone anziane, la cui fragilità dell'osso conseguente ad un quadro di osteoporosi primaria o secondaria, aumenta il rischio di caduta. Sono eventi che hanno spesso come scenario la propria abitazione e che si consumano di frequente nelle ore della notte. Basta poco: un

tappeto, una luce non accesa, una pantofola non ben indossata a far cedere l'equilibrio e ci si ritrova in un letto bisognosi di assistenza totale.

Un'ala del reparto è dedicata ai pazienti cardiologici provenienti dai reparti di cardiocirurgia e di cardiologia. Qui, insieme all'importanza prioritaria del recupero delle capacità cardiopolmonari, il paziente viene inserito in un programma di educazione sanitaria mirato a ridurre i fattori di rischio cardiovascolari».

Di rilievo nell'organizzazione della Clinica, il servizio di riabilitazione angiologica con una speciale atten-

zione alle donne con linfedema del braccio conseguente a carcinoma della mammella.

Tutte queste persone dalle storie e dalle problematiche diverse sono accomunate da un unico desiderio: tornare «come prima!». È in quest'ottica che il fisiatra svolge la sua opera di responsabile del progetto riabilitativo che condurrà il paziente al recupero della massima autonomia possibile. La presenza di specialisti d'organo nel team riabilitativo, il neurologo, il cardiologo e l'angiologo, rende il percorso altamente specializzato. Ruolo prezioso svolge il fisioterapista. La

struttura vanta un cospicuo numero di fisioterapisti sempre in continuo aggiornamento professionale per l'acquisizione delle tecniche più innovative e più appropriate al raggiungimento degli obiettivi. Il progetto riabilitativo ha carattere di globalità e viene eseguito già in corsia grazie all'operato e all'attenzione di infermieri e Osa che, con competenza, sfruttano le facilitazioni adeguate per rendere al minimo il carico assistenziale e promuovere l'autonomia del paziente. A completare l'equipe multidisciplinare, nella condivisione del progetto riabilitativo, le figure indispensabili del logopedista, dello psicologo, del dietista, dell'assistente sociale.

Quest'ultima in particolare, coinvolgendo i familiari del paziente, ne favorisce la continuità assistenziale dopo la dimissione e il reinserimento familiare, sociale e professionale, secondo un itinerario rigorosamente personalizzato. La struttura offre una continuità assistenziale grazie al servizio di Day Hospital e ambulatoriale. Quanto detto esprime il ruolo fondamentale dell'equipe multidisciplinare nel progetto riabilitativo: un'equipe vigile nel monitorare il lavoro svolto, pronta a cogliere i risultati ottenuti ed elastica nell'inserimento di eventuali modifiche.



RIABILITAZIONE A VILLA L'ULIVO CARMIDE

### Nuovo trattamento

#### Malattia di Gaucher Consensus italiana

È stata presentata la prima Consensus volta a definire il concetto di Minimal Disease Activity nella malattia di Gaucher, rara patologia da accumulo lisosomiale. «Il concetto di Minima attività di Malattia - spiega la dottoressa Maja Di Rocca, Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale Malattie Rare dell'Ospedale Pediatrico Gaslini e a capo del gruppo di lavoro della Consensus - è un concetto già utilizzato per altre patologie, soprattutto ematologiche o reumatologiche, con l'obiettivo di fornire uno strumento che possa agevolare le decisioni terapeutiche nella pratica clinica. Dalla sua immissione in commercio, la terapia enzimatica sostitutiva con imiglucerasi ha costituito il trattamento standard per la

Malattia di Gaucher di tipo I. La terapia enzimatica sostitutiva ha cambiato la storia naturale della malattia, quando la diagnosi non è tardiva e la terapia è correttamente gestita. Oggi

con questa analisi retrospettiva vogliamo dare agli specialisti uno strumento in più nelle decisioni di trattamento». La «Consensus» consentirà un miglior approccio terapeutico per il paziente Gaucher e metterà a disposizione della comunità scientifica una chiave di lettura condivisa per ottimizzare il trattamento in termini di rapporto costo/beneficio.

JE. NIC.

[ SORDITÀ ]



# «La protesisi è garanzia di vita serena e sicura»

L'otorino Ferdinando Raso: «Piccole e tecnologiche le apparecchiature di nuova generazione, come le "open fitting"»

LUCY GULLOTTA

«Non vedere allontana gli uomini dalle cose, non sentire allontana l'uomo dall'uomo». Ad asserirlo una donna eccezionale, Hellen Keller, che nonostante fosse diventata sordo-cieca in tenera età, riusciva a laurearsi giovanissima nei primi anni del secolo scorso, a scrivere un libro "The miracle worker" ("Anna dei Miracoli") e a diventare la prima grande logopedista per patologie gravi. Non può fare a meno di ricordarla il dottor Ferdinando Raso, primario dell'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Garibaldi di Nesima. «Una frase stupenda – sottolinea – che spesso, purtroppo, non viene recepita nel modo giusto. Non sentire il pianto di un bambino o i rumori della strada è qualcosa di realmente condizionante, un limite con il quale è difficile convivere».

Acquisita o congenita, sono i due grandi capisaldi della sordità. Come comportarsi e quali terapie seguire? E soprattutto quando e come utilizzare le protesi acustiche? Con un linguaggio semplice e a "portata di paziente", il dott. Ferdinando Raso, prova per larghe linee a spiegare le differenze e gli interventi possibili, in entrambe le tipologie di sordità. «Quando la sordità congenita colpisce la componente nervosa dell'orecchio del piccolo paziente – afferma – per malattie contratte durante la gravidanza o per disturbi di ordine genetico, la sordità può essere assoluta (cofosi) oppure parziale. La sordità completa non può essere trattata con terapia medica e neanche con terapie chirurgiche tradizionali; una volta fatta la diagnosi si può intervenire realizzando un impianto cocleare, che consiste nell'inserimento nell'orecchio interno (coclea) di un dispositivo elettronico che sostituisce l'orecchio non udente. È un intervento particolarmente delicato – aggiunge – e più il paziente è piccolo migliore è il risultato; in questo modo il centro del linguaggio si può sviluppare e consentire al piccolo di acquisire la comunicazione verbale. Con quest'intervento il bambino riesce ad avere una vita normale e addirittura impara a parlare recependo l'accento del luogo in cui vive». «Per i bambini a rischio esistono screening neonatali – prosegue – il primo passo da compiere quando ci si trova in una situa-

zione simile è effettuare l'esame impedenzometrico e le otoemissioni acustiche. La presenza di otoemissioni in qualche modo aiuta a valutare se il bambino è candidato ad ulteriori esami; se le otoemissioni sono assenti non significa che il bambino sia sordo ma che bisogna procedere con altri accertamenti, come i Potenziali evocati uditivi del trocenocefalo. Raggiunti i 6-7 mesi si possono effettuare altre prove come l'audiometria comportamentale. Già da qualche anno abbiamo comunque attivato un screening uditivo universale per tutti i nati nella nostra Azienda ospedaliera anche in assenza di fattori di rischio. Quando il bambino non è a rischio, e di conseguenza non è stato sottoposto a nessun screening

*Le innovazioni e la miniaturizzazione hanno fatto sì che venissero meno molti degli antichi tabù sull'uso degli ausili. Per i nati all'ospedale Garibaldi di Nesima attivato uno screening uditivo universale anche in assenza di fattori di rischio*

neonatale, è la mamma ad avere il dubbio, e purtroppo è infrequente che sbagli diagnosi. Le sordità malformative, possono essere risolte chirurgicamente solo in casi particolari; è più frequente che richiedano l'utilizzo delle protesi. Un bambino può trarre beneficio nello sviluppo del linguaggio dall'uso delle protesi acustiche; è chiaro che anche in questo caso si tratta di dispositivi altamente tecnologici».

«Sordità e ipoacusie possono essere di tipo meccanico o elettrico, o più precisamente trasmissive o neurosensoriali. Nella ipoacusia meccanica (trasmissiva) il suono non arriva al nervo acustico per una serie di impedimenti; una lunga lista di patologie sono causa di ipoacusia trasmissiva: tutto quello che ostacola il movimento del sistema timpano ossiculare: membrana timpanica, martello, incudine e staffa. In questi casi sono molte le soluzioni di tipo chirurgico o terapeutico. Nelle ipoacusie neurosensoriali, invece, di chirurgo non si può far nulla, e questi pazienti sono quelli che con più logica sono destinati ad usare delle protesi acustiche».

Nel tempo i dispositivi protesici sono cambiati, innovandosi. La tecnologia ha compiuto passi da gigante, e la miniaturizzazione ha fatto sì che venissero meno molti degli antichi tabù e la presenza delle protesi in qualche maniera, viene vissuta come pubblica testimonianza dell'handicap. Ne esistono in commercio di svariate forme e colori, e le indicazioni si sono estese a moltissime forme di ipoacusia. La protesisi rende il paziente capace di dialogare e di non perdere nulla

in termini relazionali. «Le protesi – spiega – oggi hanno raggiunto un livello tecnologico incredibile: sono piccolissime e addirittura telecomandabili; si può con un piccolo comando a distanza regolare la curva acustica per adeguare ancora di più l'udito del paziente alle condizioni e alle situazioni esterne. La maggior parte delle protesi oggi sono così performanti da togliere il rumore di fondo grazie a dei software, che usano sofisticati algoritmi che riescono a concentrare l'amplificazione prevalentemente sulla voce. Uno dei grandi limiti del passato sono state le protesi per gli anziani, che si inserivano all'interno dell'orecchio ma non riuscivano a dare il corretto giovamento al paziente. Le protesi attuali, come le "open fitting" ("aperto" in quanto il suono entra liberamente senza più bisogno di occludere il condotto uditivo), hanno rappresentato la svolta: sono piccole e si sistemano dietro il padiglione auricolare; dalla protesisi fuoriesce un tubicino trasparente spesso un millimetro che entra nel condotto uditivo; questo sistema consente il passaggio solo di quella quota di frequenze uditive mancanti. L'anziano, infatti, di norma sente anche se non perfettamente le frequenze di conversazione ma non percepisce quelle medie e alte».

La presbiacusia, quindi patologia molto frequente, consiste nella perdita uditiva progressiva delle frequenze medio-alte, caratteristica di tutte le persone anziane. Esistono dei tipi di sordità mista come l'otosclerosi provocata dal blocco da fibrosi della staffa. L'otosclerosi si risolve chirurgicamente, ma quando la malattia è avanzata il solo intervento non è più efficace: si può migliorare il blocco meccanico, ma sulla componente nervosa della perdita uditiva si deve intervenire con le protesi» afferma il Dott. Raso, che conclude: «Il rifiuto delle protesi deve essere visto come un vecchio retaggio culturale da rigettare; bisognerebbe eliminarlo educando i bambini sin dalle scuole elementari con l'intervento di sociologi e insegnanti. Bisogna spiegare loro che le protesi acustiche, il cosiddetto "apparecchietto" sono da considerare alla stessa stregua degli occhiali che sono protesi visive, ed in caso di perdita uditiva indossare l'apparecchio acustico non è certo vergogna, ma garanzia di vita più comoda e sicura».



A sinistra il reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Garibaldi di Nesima. Nel riquadro Il dott. Ferdinando Raso primario del reparto

SEGUI LA TV DIRETTAMENTE  
NEI TUOI APPARECCHI ACUSTICI

OGGI PUOI, CON TV-DEX!

WIDEX  
HIGH DEFINITION HEARING



**SCONTO 20%**  
fino al 31 dicembre

Vieni a scoprire le Soluzioni per la Comunicazione Senza Fili DEX presso il Centro Audioprotesico della tua zona:



Acireale: Via Paolo Vasta, 158/B - Tel. 095 601126

Catania: Via Milano, 101 - Tel. 095 7222345

Enna: P.zza Piersanti Mattarella, 45 - Tel. 0935 29484

Recapiti FARMACONTEA:

Ragusa Via Ettore Fieramosca, 230 Marina di Ragusa Via Pozzallo, 53 Modica Via S. Giuliano, 111/e

Giarre: Via Callipoli, 34 (accanto ACI) - Tel. 095 7795299

Messina: Via Risorgimento, 179 - Tel. 090 6406570

Gela: Via Vittorio Emanuele, 44 - Cell. 340 4043074

Test GRATUITO dell'udito

PROVA GRATUITA di apparecchi acustici per 30gg.

NUMERO VERDE 800 913 732



[ RICERCA ]

JESSICA NICOTRA

**T**anti giovani ricercatori scelgono la fuga dall'Italia per realizzare il loro progetto lavorativo. Ma la vera sfida oggi è rimanere in Italia portando avanti la propria passione, anche se gli ostacoli non sono pochi.

Sono tanti i ricercatori con un curriculum di tutto rispetto che purtroppo non riescono a trovare un posto. Neanche a cercarlo con il lantermino. Inoltre, secondo le nuove normative, oggi esiste solo la figura del ricercatore a tempo determinato con un contratto stipulato dalle università al fine di svolgere attività di ricerca.

Ezio Barbagallo, 38 anni, catanese, ha deciso di accettare il guanto di sfida ed è rimasto in Italia. Anzi a Catania. Oggi è un ricercatore precario in biologia molecolare al dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università di Catania.

**Allora Ezio, ci spiega com'è nata questa sua passione?**

«Quando avevo 18 anni ho perso mia madre a causa di un tumore. Ero solo un ragazzo, soffrivo tanto, ma ero anche pervaso da una sorta di rabbia mista a curiosità. Mi chiedevo perché mai questa brutta bestia si era portata via una donna ancora giovane. Troppe domande che restavano senza risposta. E così presi una decisione: avrei dedicato la mia vita alla ricerca sul cancro».

**«In tanti scappano all'estero perché è la via più facile per fare carriera. Ma io non demordo. Sono andato a Londra e sono tornato. Questa è la mia terra ed è qui che voglio lavorare»**

«Ho conseguito la laurea in Scienze biologiche e successivamente ho effettuato un breve periodo di ricerca grazie alle borse di studio dell'Università di Catania. In seguito sono andato a Londra, al "Northwick Park Institute for Medical Research", dove mi sono occupato di cellule staminali. Quindi il "salto" in America e l'approfondimento sul differenziamento in cellule nervose al "New York Medical College" di New York e all'"University of Toledo" in Ohio. Dopo ho acquisito il dottorato di ricerca in "Scienze biochimiche e biomolecolari"».

**Non c'è che dire un background di tutto rispetto. Allora, mi dica, cosa vuol dire essere un giovane ricercatore in biochimica molecolare oggi in Italia?**

«Beh, la traduzione è fare sacrifici seguendo una passione. Di sicuro non è un lavoro che, soprattutto in Italia, porta profitti immediati. Oggi c'è la speranza che domani cambi qualcosa in ambito universitario perché il privato in Italia nella ricerca non esiste».

**Può spiegare nel dettaglio in cosa consiste il lavoro di un ricercatore in biochimica molecolare?**

«Allora, io mi occupo in particolare di cellule staminali adulte. Innanzitutto si comincia con l'ideare un progetto di ricerca in team con i professori e quindi si mette in pratica il progetto con culture cellulari o con modelli anche animali, provando sostanze che possono regolare il differenziamento di queste cellule staminali. Adesso c'è la moda degli antiossidanti naturali che pare abbiano un esito positivo per quanto riguarda la cura dei tumori».

**Facciamo un passo indietro: come mai ha scelto di rimanere in Italia anziché fuggire all'estero come la maggior parte dei**

# Giovani ricercatori la vera sfida oggi è rimanere in Italia

Ezio Barbagallo: «Spero sempre che qualcosa cambi»



Nelle foto: Ezio Barbagallo, 38 anni, ricercatore catanese precario al dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università di Catania, e il laboratorio dell'Ateneo dove lavora il ricercatore

**suoi colleghi?**

«Durante le mie esperienze di studio all'estero ho avuto modo di vedere che la "fuga dei cervelli" esiste e che ci sono sicuramente più opportunità. Io preferisco l'Italia e soprattutto la Sicilia perché è qui che sono nato».

**Catania, Londra, New York e quindi Catania. Quali sono le differenze fra l'Italia e l'estero?**

«Oggi mi ritrovo a essere un precario dell'Università perché ahimè non ci sono tanti posti di lavoro per i giovani. Le differenze con l'estero? Lì si hanno molte più possibilità e molti più mezzi perché magari se serve un determinato prodotto per effettuare una ricerca, esso è reperibile quasi in giornata a differenza dell'Italia dove la burocrazia la fa da padrona: qui passano settimane o addirittura mesi prima di ricevere un ordine».

**La carriera del ricercatore è sicuramente lunga. Anche in questo campo si parla di**

**"precarità"?**

«La carriera del ricercatore in Italia prevede un percorso prettamente universitario. Si va avanti con progetti a contratto, borse di studio da 800 euro al mese, e giù dicendo. Dopo essere diventato ricercatore, la speranza è fare carriera universitaria, diventando associato e poi ordinario».

**Che messaggio manda ai giovani ragazzi che vogliono intraprendere questa strada?**

«Consiglio innanzitutto di fare un'esperienza all'estero perché è importante per il curriculum; e poi guardarsi un po' attorno per vedere cosa succede in realtà che sono oltremodo diverse dalla nostra. All'estero, come ho detto prima, ci sono più opportunità perché ovviamente avendo più mezzi a disposizione si ha la possibilità di fare più ricerche e quindi di ottenere maggiori risultati. Che poi vengono apprezzati in ambito internazionale in eventuali congressi o tramite pubblicazioni

scientifiche».

**Cosa bolle in pentola?**

«Attualmente, insieme con i professori Angelo Vanella e Giovanni Li volti del Dipartimento di Scienze del Farmaco, sezione Biochimica dell'Università di Catania, stiamo studiando i fattori che regolano il differenziamento di cellule staminali in cellule somatiche. A tal proposito siamo già riusciti a differenziare le cellule staminali adulte umane in osteoblasti (cellule del tessuto osseo), adipociti (cellule del tessuto adiposo) e neuroni (cellule nervose)».

**Un'ultima domanda: ha in corso qualche collaborazione con enti di ricerca esteri?**

«Sì, collaboro da oltre tre anni con il prof. Nader Abraham dell'Università di Toledo in Ohio, dove stiamo studiando l'eventuale effetto protettivo di alcune molecole sull'obesità, il diabete e la sindrome metabolica in genere».

FORMAZIONE

## Medico oggi un percorso irto d'ostacoli

PIERANGELA CANNONE

**L**a medicina è una missione, non c'è dubbio, anche se medico si nasce, nel senso che o hai il sacro fuoco dentro o è meglio che ti dedichi ad altro. E comunque la strada per diventare medico è decisamente tutta in salita. Primi paletti i test d'ingresso. In tanti provano e riprovano ma inutilmente e poi, magari vinti dallo sconforto, rinunciano. Oggi, grazie al Centro Studi Katane lo studente ha una chance in più. Può superare sia le prove di ammissione ai corsi universitari in genere sia i test più difficili del settore medico-biologico. «Noi lavoriamo sulla persona - spiega il professore Elio La Spina, responsabile del Centro - oltre il 90% dei nostri studenti è stato ammesso ai corsi universitari dell'area medica e biologica. È un dato incontrovertibile. Vorrà pur dire qualcosa rispetto a chi non comunica le percentuali dei ragazzi ammessi rispetto ai frequentanti. Voltaire diceva che "la perfezione si raggiunge gradualmente perché richiede la mano del tempo". Mi piace ricordare questa massima perché è la mia filosofia di vita, è ciò che caratterizza e contraddistingue il nostro Centro Studi». Oggi i ragazzi sono molto attratti dal settore medico: si fanno portavoce di un messaggio che ha con sé un qualcosa di filosofico. È quasi come se chi scegliesse gli studi medici e della ricerca scientifica fosse ispirato a due valori diversi ma complementari. I dottori si dedicano ai malati, si fanno carico di scelte importanti, così come i ricercatori scientifici che in prima fila lottano contro lo scetticismo della società nel trovare una cura per sfondare il muro dell'inguaribilità di alcune malattie.

**Un primo step: le complesse prove di ammissione ai corsi universitari. Il Centro Katane accompagna gli studenti lungo un percorso formativo d'eccellenza**

Tutto comunque parte da un'ottima preparazione personale e il modus vivendi del Centro Studi Katane è proprio questo: mantenere un rapporto umano e diretto con tutti gli studenti per poterli meglio seguire e aiutare nelle difficoltà che certamente incontreranno lungo il loro percorso formativo. A servizio degli iscritti al corso c'è una squadra di collaboratori specifici per ogni materia. In aula ogni docente guida gli studenti nella risoluzione di svariati quiz, lo studente continuerà poi a casa a risolvere altri test scelti dai docenti, ottimizzando così la sua preparazione. Ci si esercita in classe per acquisire un metodo efficace, mentre a casa si applica quanto appreso.

Il professore La Spina ha ideato e messo in pratica un percorso formativo che si basa su 4 fondamentali: numero ridotto per classe, massima flessibilità, didattica mirata, un clima sereno e costruttivo in cui lo studente non è solo un numero ma un individuo ben distinto dagli altri. Solo su queste basi c'è la garanzia di diventare un serio professionista.

**K** CENTRO STUDI **Katane** Con noi lo studente può superare le prove di ammissione alle facoltà universitarie

PREPARAZIONE PER L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ

Sede dei corsi CATANIA - ACIREALE - GIARRE - RAGUSA - SIRACUSA

Il Centro Studi Katane organizza da anni corsi di preparazione per l'accesso alle facoltà universitarie, con percentuali significative di studenti ammessi a medicina e professioni sanitarie. Sono fuorvianti le statistiche, pubblicate da qualche Società sui giornali, che non comunicano le percentuali dei corsisti ammessi rispetto ai corsisti frequentanti (parametro fondamentale). La frequenza di corsi con elevato numero di iscritti, organizzati in gruppi molto numerosi, determina negli studenti un livello di conoscenze mediocre e uniforme. I corsi Katane si distinguono per: Numero ridotto di studenti per classe, Massima flessibilità, Didattica mirata, Clima sereno e costruttivo

Il Centro Studi Katane promuove da sempre un rapporto umano e diretto con tutti gli studenti per poterli meglio seguire nelle difficoltà che possono incontrare nel loro percorso formativo. Per l'area medico-biologica il Centro Studi Katane ha predisposto il "Corso Syntesis" per offrire allo studente una preparazione completa e approfondita su tutte le discipline. A Catania il corso è appena iniziato presso le sale meeting dell'Aga Hotel, via Ruggero di Lauria n. 43.

Info 095 434555 - 340 6242936 Catania - via Savoia, 59 - www.centrostudikatane.biz

FONDAZIONE ISTITUTO "S. VINCENZO DE' PAOLI PADRE A. MARCANTONIO" - BRONTE

**NUCLEO ALZHEIMER "S. ANTONIO"**

Autorizzato in attività libero-professionale

IL Nucleo Alzheimer è un Centro Assistenziale per adulti e anziani dotato di camere singole e doppie, immerso nel verde e ben collegato con i centri urbani.

La struttura offre i seguenti servizi:

- ASSISTENZA RELIGIOSA
- SERVIZIO ASSISTENZIALE
- SERVIZIO MEDICO SPECIALIZZATO
- SERVIZIO INFERMIERISTICO H24
- FISIOTERAPIA E MANTENIMENTO
- PODOLOGIA
- ASSISTENZA PSICOLOGICA
- ASSISTENZA LOGOPEDICA
- ANIMAZIONE - PET-THERAPY
- BARBERE E INFERMIGLIERE
- SERVIZIO AMMINISTRATIVO
- LAVANDERIA - STERILITÀ
- SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON PERSONALE SPECIALIZZATO

Per informazioni rivolgersi: FONDAZIONE "ISTITUTO S. VINCENZO DE' PAOLI PADRE ANTONINO MARCANTONIO" Viale Indipendenza, 3 - 95034 BRONTE (CT) Tel. 095 691291 - Fax 095 7724335 www.istitutosanvincenzodepaoli.it RECEPTION APERTA ANCHE LA DOMENICA

[ ORTOPEDIA ]

MONDO  
medico

# Giocare d'anticipo contro l'osteoporosi

## Scegliere bene le carte da calare sul fronte della prevenzione per vincere la partita. Sì a trattamenti personalizzati

**G**iocare d'anticipo e scegliere bene le carte da calare sul fronte della prevenzione, per vincere la partita contro l'osteoporosi e le fratture da fragilità ossea. Sì anche alle nuove cure, ma con attenzione e personalizzando il trattamento. È il monito degli esperti riuniti nei giorni scorsi in un congresso che ha coinvolto circa 100 ospedali italiani. Secondo i dati dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) solo in Lombardia, sono 15 mila all'anno le fratture del femore, di cui 3 su 4 si verificano nelle donne a seguito di cadute. Incidenti che tendono a ripetersi, innescando un allarmante «effetto domino».

Circa il 30% delle donne over 65 cade almeno una volta l'anno e di queste, una su 10 riporta una frattura. Una over 50 su 5 è destinata a una prima rottura dell'osso, e a successive, se non attua una adeguata prevenzione fin dalle prime decadi di vita. Oggi l'osteoporosi si cura meglio grazie ai farmaci che inibiscono la distruzione dell'osso, e a quelli che ne inducono la formazione.

Molecole di cui sono meglio conosciuti anche alcuni effetti indesiderati. «Serve più attenzione - consigliano gli esperti - nel caso dell'assunzione di bifosfonati che possono provocare, in rari casi e soprattutto in pazienti oncologici (5%), lesioni alle ossa mascellari e mandibolari. Percentuale che si annulla quasi completamente all'1 per mille in pazienti osteoporotici».

I pazienti in terapia con bifosfonati «devono attuare una accurata igiene orale - raccomanda Roberto Brusati, ordinario di Chirurgia maxillofacciale dell'università degli Studi Milano - laddove necessario devono risolvere problemi già esistenti della bocca, ma soprattutto effettuare una visita dentistica preventiva, eseguita invece secondo studi tedeschi solo nel 10% dei casi».

Francesca Merzagora, presidente di Onda, sottolinea «come rimanga altissimo il numero di fratture» da osteoporosi, «con impatti importanti sia a livello socio-economico sia di qualità di vita. A seguito di una frattura del femore il 50% delle donne non recupera più l'originaria funzionalità, il 25% finisce in una

struttura protetta mentre il 20% muore entro l'anno anche per la concomitanza di altre patologie geriatriche. Un quadro spesso aggravato, anche in assenza di rottura, dalla paura post-caduta che limita l'autonomia, l'autosufficienza e il movimento, ingenerando un circolo vizioso che conduce alla depressione». Da qui l'importanza di un'informazione qualificata a cittadini e pazienti.

«Per identificare la presenza di osteoporosi, oltre alla Moc - ricorda Maria Luisa Brandi,

**Secondo l'osservatorio Onda solo in Lombardia sono 15mila all'anno le fratture del femore di cui 3 su 4 si verificano nelle donne a seguito di cadute. Incidenti che tendono a ripetersi innescando un allarmante effetto domino**

presidente Firma Fondazione Raffaella Beggli - occorre effettuare anche una valutazione della fragilità ossea, sia quantitativa sia qualitativa, e dei fattori di rischio con la somministrazione da parte del medico della carta Frax. Fondamentale resta comunque la prevenzione, sia primaria attraverso un corretto stile di vita, sia secondaria con il ricorso a farmaci specifici. Oggi di tutti questi farmaci sono ben noti gli effetti collaterali, che qualora presenti, possono comunque essere ben controllati con l'attuazione di alcune misure preventive». «L'osteoporosi, condizione tipica dell'età avanzata, interessa all'incirca il 25% delle donne oltre i 75 anni, rappresentando il principale fattore di rischio di frattura ossea», conferma Carlo Vergani, professore di Medicina interna-Geriatria dell'università degli Studi di Milano. «Lo stile di vita e l'attività fisica sono essenziali per prevenire l'osteoporosi, ma in caso di malattia o di osteopenia sono molteplici le diverse proposte terapeutiche». Inoltre, «uno strumento utile per valutare il rischio di caduta è il

«Get up and go», test con il quale il soggetto viene invitato ad alzarsi da una sedia e a compiere in un determinato periodo di tempo degli spostamenti». Oltre al ruolo dello specialista, è cruciale anche quello del medico di famiglia, «terzo pilastro fondante di una prevenzione efficace delle fratture da fragilità», dice Alessandro Rubinacci, a capo dell'Unità osteoporosi e metabolismo minerale e osseo dell'ospedale San Raffaele di Milano. Infatti il medico di medicina

generale, «conoscendo le condizioni familiari e sociali del suo paziente, ha un ruolo privilegiato nell'indirizzare verso stili di vita salutari e nel riconoscere fattori di rischio intrinseci, legati alla persona, ed estrinseci, legati alle condizioni ambientali». Sa anche quanto è necessario avviare una terapia con i farmaci, «che possono ridurre il rischio di frattura tra il 20% e il 70%. Restano ancora da valutare alcuni aspetti della soglia terapeutica, ovvero chi trattare, l'agente terapeutico ottimale in funzione delle caratteristiche individuali e della durata del trattamento e il rischio di effetti - conclude l'esperto - perché l'allungamento dell'aspettativa di vita non implichi un allungamento dello stato di disabilità».

«A più di dieci anni dall'unico studio epidemiologico finora realizzato in Italia, con la ricerca Firma - intendevamo porre una pietra miliare per indicare a chi ha in carico le decisioni sulla salute della popolazione - spiega Maria Luisa Brandi - una road map per fornire risposte adeguate, soprattutto per la prevenzione delle fratture osteoporotiche».

«I risultati confermano l'incredibile riscontro già emerso dallo studio Esopo nel 2000, che tanti dubbi aveva sollevato. E cioè a dire che quasi il 20% delle donne italiane è già affetta da osteoporosi ed è quindi ad alto rischio di fratture da fragilità che possono più frequentemente interessare il polso, le costole, il piede, le vertebre e in prospettiva anche il femore».

Diversi sembrano essere i fattori in gioco nel determinare questo quadro allarmante, ma se da un lato la familiarità per osteoporosi è stata identificata come l'elemento maggiormente significativo per il riscontro di osteoporosi già a cinquant'anni, resta in parte ancora da chiarire il peso delle nuove scorrette abitudini di vita delle donne italiane.

Sul banco degli indiziati, come del resto anche per le malattie cardiovascolari, il fumo di sigaretta e la sedentarietà, ma anche una ridotta esposizione solare che limita la produzione di vitamina D e un consumo sempre più limitato di latte e derivati, che riduce l'apporto di calcio alimentare.

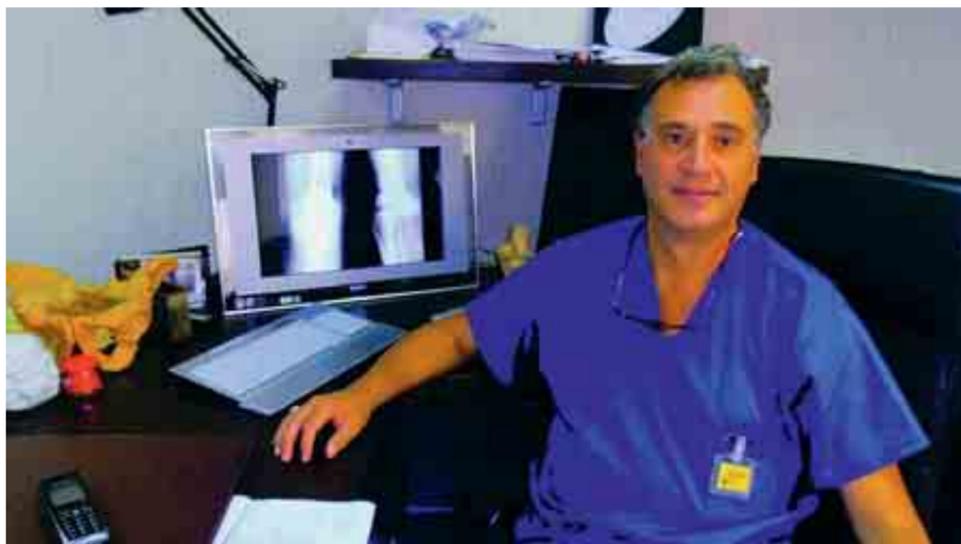
JE. NIC.



**Osteoporosi: nelle foto due apparecchi specifici effettuano uno screening sulla fragilità ossea**

INTERVISTA AL DOTT. LONGO, DIRETTORE UOC DI ORTOPEDIA AL CANNIZZARO

## «Focus al Congresso Asoto sulle fratture del ginocchio»



IL DOTT. GIANFRANCO LONGO, DIRETTORE DELL'UOC COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DELL'OSPEDALE CANNIZZARO

**S**i terrà a Catania il primo dicembre il congresso regionale dell'Asoto, organizzato dal dott. Gianfranco Longo, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania e Presidente in carica Asoto.

**Direttore Longo, che cos'è l'Asoto?**

«È la società degli ortopedici e traumatologi ospedalieri della Regione siciliana, che affluisce alla società nazionale Otodi. La finalità dell'Associazione è di diffondere tra i colleghi ortopedici i criteri diagnostico strumentali e le nuove acquisizioni chi-

rurgiche, mediante incontri scientifici, corsi monometrici e live surgery, per contribuire alla formazione professionale dei giovani ortopedici».

**Qual è l'argomento del Congresso?**

L'associazione attraverso una programmazione annuale, ha pensato di analizzare i vari distretti del corpo umano, e in tale ottica dopo aver affrontato nel congresso precedente le fratture del collo femorale e in un corso le fratture diafisarie del femore, ha ritenuto opportuno dedicare una giornata alle fratture del ginocchio. Il distretto del ginocchio viene interessato nel 25% dei traumi, l'incidenza è in aumento e spesso, soprat-

tutto per incidenti stradali, presenta quadri di complessità dovuti all'associazione con lesioni delle parti molli, dei tessuti nervosi e vascolari.

Il congresso vedrà come moderatori e relatori i diversi colleghi siciliani, dando spazio ai giovani nella presentazione e discussione di casi clinici. Ospite d'onore sarà Massimo Morandi, Professor and Vice-Chairman-Chief Orthopaedic Trauma Department of Orthopaedic Surgery Louisiana State University Health Science Center - Shreveport, che esporrà l'esperienza dell'Ota (Orthopaedic trauma association).

GI. CI.



Associazione Siciliana Ortopedici  
e Traumatologi Ospedalieri

**XXI Congresso ASOTO**

# LE FRATTURE DEL GINOCCHIO

Presidente: Dott. G. Longo



**1 dicembre 2012**  
ore 9:00 - 17:00

**Sheraton Catania Hotel**  
Via A. Da Messina, 45 - Cannizzaro (CT)



codice ECM 1.569/45082 con n. 8 crediti  
per specialisti in ortopedia



Segreteria Organizzativa e Provider:  
Fininvest Congressi s.r.l.  
Catania Via G. D'Annunzio, 125  
Tel. 095 383412  
e-mail: asoto@fininvestcongressi.it  
www.fininvestcongressi.it



## [ UROLOGIA ]

# Morgia: «La Sicilia cresce e può ancora migliorare con le nuove tecnologie»

GIUSEPPE CIOTTA

**A**l Policlinico Universitario di Catania dal gennaio 2010 è attiva l'Urologia, la cui direzione è stata affidata al prof. Giuseppe Morgia, ordinario di Urologia, che dopo circa 10 anni trascorsi a dirigere altre prestigiose sedi universitarie, è rientrato in città. Past-president degli Urologi siciliani e calabresi, presidente della Luna, fondazione e braccio scientifico della Società Italiana di Urologia, membro della Giunta dei professori ordinari di Urologia Italiani, il professore ed è stato inoltre per 6 anni Full Member dell'Esu, ufficio educazionale della Società Europea di Urologia, esperienza che gli ha dato notorietà internazionale. Abbiamo intervistato il prof. Morgia, per comprendere le ragioni della sua scelta, la sua valutazione della sanità siciliana e le più recenti innovazioni nella sua in Urologia. **Professore, perché dopo tanti anni è tornato a Catania per dirigere l'Urologia Universitaria? Normalmente i percorsi sono all'inverso...** «È vero. Siamo abituati ad un atteggiamento opposto, cioè allontanarsi dalla Sicilia per andare ad occupare posizioni di prestigio in Italia o all'estero senza far più rientro o al massimo posporre questo rientro solo quando si vuole "svernare" gli ultimi anni della propria professione. Questo dipende dal fatto che nella nostra società c'è poca attenzione per i giovani ed in particolare per i giovani "bravi" soffocati spesso da logiche basate sul clientelismo politico e sulla gestione delle risorse. Ho invece ritenuto giusto intraprendere questa sfida perché credo ci sia un movimento intellettuale nuovo, un nuovo fermento che vuole fare crescere la nostra realtà, migliora-

re tanti anni di pigrizia. Pertanto ogni siciliano, ha il dovere di dare il suo contributo perché un giorno la Sicilia sia un obiettivo di arrivo e non un punto di partenza».

**Lei, oltre ad essere allievo, è stato parente di un noto docente universitario catanese... Questo lo ha facilitato o no?**

«Sarò franco. Mi ha agevolato ma solo in alcuni momenti. C'è una fase della propria vita professionale che io chiamo "del dimostrare" dove qualsivoglia raccomandazione, aiuto o parentela viene meno. Sei tu che devi importarti con le tue capacità e con le tue doti. Faccio un esempio. Uno degli urologi più famosi in Italia e in Europa è il prof. Francesco Montorsi del S. Raffaele a Milano. Bene, Montorsi è figlio di uno dei chirurghi più importanti d'Italia. Ovviamente questo gli avrà giovato in certi momenti, ma di sicuro Francesco se non fosse stato veramente brillante e capace qual è, oggi ricoprirebbe un buon posto ma niente più, mentre le sue doti personali lo hanno portato ad essere apprezzato e conosciuto. Un buon vestito, per essere eccellente, oltre ad un buon sarto che lo taglia, deve essere di ottima stoffa... Mi permetto invece di ricordare che a volte un cognome importante può anche essere una nota di difficoltà nell'inserimento lavorativo. Infatti ogni volta che ottieni un buon risultato si dirà che lo hai ottenuto perché figlio, fratello, marito di qualcuno, mentre quando non hai prodotto un buon risultato sei ancor più colpevole perché nonostante le tue agevolazioni hai fatto male... E' il problema di chi deve pagare un cognome conosciuto. Ecco perché sono stato molto felice quando mio figlio ha deciso di studiare Economia alla Bocconi a Milano e mia figlia Giuri-

sprudenza alla Luiss a Roma. Saranno artefici esclusivi dei loro successi o insuccessi».

**Professore quale sanità ha trovato in Sicilia alla luce della nuova gestione avviata dall'assessore Russo negli ultimi anni? Quali aspetti positivi e quali criticità individua?**

«La sanità in generale ha due aspetti delicati: il primo è quello che tutela il bene più importante dell'uomo, cioè la salute, ed il secondo che rappresenta, per qualsiasi nazione, una tra i maggiori capitoli di spesa per un governo. Questo comporta spesso la necessità di mediare tra questi due aspetti e la cosa non è per niente facile. Oggi la Sicilia vive un momento di grande difficoltà nella sanità forse perché anche tanti sprechi erano stati fatti in passato e pertanto medici e pazienti devono adattarsi a nuove realtà, però un processo virtuoso ha bisogno di tempo per imporsi e necessita della collaborazione di tutti. Se una cosa mi sento di criticare al nostro assessore è la poca attenzione che ha riservato alla nostra specialità pur se stimolato più volte. Ritengo che le scelte di politica sanitaria andrebbero fatte dalla "governance" politica, ma di concerto con le società scientifiche e con gli specialisti. Inoltre mi piacerebbe che un giorno si arrivasse a un modello di autogestione sanitaria che ho avuto modo di speri-



Nella foto grande il prof. Giuseppe Morgia, direttore del reparto di Urologia al Policlinico Universitario di Catania, con la sua équipe. A sinistra un primo piano del prof. Morgia

mentare all'Università di Sassari dove dirigevo la Clinica Urologica. In quel policlinico veniva assegnato al direttore un budget economico che lui gestiva in autonomia. In particolare tu potevi acquistare attrezzature, assumere personale, comprare materiale, investire nelle risorse che credevi più idonee al raggiungimento dei risultati concordati con l'amministrazione. Alla fine dell'anno, se le tue strategie erano state vincenti avresti avuto un aumento del budget per l'anno successivo altrimenti una riduzione. In questo modo se eri stato lungimirante nella scelta di collaboratori e di tecniche sanitarie venivi premiato insieme alla tua squadra con la possibilità di avere sempre di più, se no saresti stato penalizzato per gli anni successivi sino alla quasi scomparsa della tua attività clinica nel tempo. Questo è più o meno il modello meritocratico americano».

**E invece?**

«E invece funziona tutto all'opposto. Io credo che per portare avanti un progetto ed esserne veramente responsabile devi essere messo nelle migliori condizioni per farlo, poi se non rag-

giungi i risultati allora è giusto andare a casa o essere relegato ad un ruolo marginale. Secondo la mia logica, anche i concorsi andrebbero eliminati ed ogni responsabile di una divisione dovrebbe essere libero di scegliere i collaboratori che ritiene più adatti al suo progetto, ovviamente rispondendo appieno di quanto farà. Invece oggi i concorsi seguono logiche spesso imprevedibili, spesso politicizzate e tu ti ritrovi a lavorare con persone che o non hanno del tutto capacità o comunque non sono quelle più adatte al sistema organizzativo che hai in mente. Nonostante tutto ciò ti vengono comunque chiesti, a fine anno, i risultati pur non comprendendo come questi possano essere prodotti».

**Passando alla sua specialità, l'Urologia, può tracciare un primo bilancio del suo primo anno al Policlinico?**

«Con sincerità posso dire di essere abbastanza soddisfatto. La mia équipe ha un'età media di 29 anni che è forse la più giovane d'Italia, sono tutti ragazzi che mi hanno seguito nelle mie esperienze precedenti e che brillano per volontà ed entusiasmo. L'amministrazione mi ha accontentato nella

maggior parte delle richieste che avevo fatto quando sono arrivato e pertanto oggi dispongo di molte sofisticate attrezzature che ci consentono di essere un riferimento per l'urologia del Sud Italia. Mi riferisco alla brachiterapia interstiziale per il tumore della prostata e alla crioterapia videolaparoscopica dei tumori renali; procedure in cui rappresentiamo l'unico centro attivo da Roma in giù; abbiamo una delle più belle sale operatorie di radio-urologia del meridione per il trattamento dei calcoli urinari (anche solo parzialmente attiva) ed ancora disponiamo del laser a luce verde per il trattamento della patologia prostatica benigna anche in via ambulatoriale. Infine mi piace ricordare la laparoscopia urologica avanzata e le moderne tecniche di diagnosi fotodinamica del tumore vescicale. Mi sento invece di non concordare con l'assessore Russo perché, sin dal mio arrivo, ho chiesto ripetutamente l'acquisto del robot Da Vinci che oggi, in Urologia, rappresenta l'innovazione tecnologica più prestigiosa ma ancora sono qui ad aspettare una attrezzatura che costituirebbe un grande avanzamento per il mondo medico siciliano. Invece mi trovo spesso a dover chiamare i colleghi amici del nord per inviare molti pazienti mi richiedo questo tipo di procedura e tutto ciò con disagio personale oltre che con quello dei pazienti ancora costretti ai "viaggi della speranza". Ci tengo infatti a far sapere che in Italia esistono 56 robot di cui ben 12 solo a Milano mentre a disposizione di una utenza di oltre 6-7 milioni di persone (Sicilia e Calabria) ne è disponibile solo 1 (a Palermo) acquistato con una logica regionale non facilmente comprensibile e con penalizzazione per la parte orientale dell'isola».

**Cosa si aspetta dal nuovo corso della sanità che a breve va ad iniziare?**

«Mi auguro che il paziente sia di nuovo inserito al centro del mondo sanità e che il nuovo assessore comprenda come oggi la medicina è soprattutto tecnologia. Quindi lo sforzo comune deve essere coniugare la bravura degli uomini con la disponibilità di risorse sofisticate. Solo così i nostri pazienti avranno fiducia nella sanità siciliana e non continueranno ad essere costretti a scelte antieconomiche oltre che disagevoli».



**Vecchio Piscine**  
www.vecchiopiscine.it

Via Strada Provinciale  
(di fronte casello autostradale)  
Trepunti di Giarre  
tel.095 9702123 fax 095 9700330  
cell. 348 5807995 / 7



emozioni da sogno...

Vieni a tuffarti nelle nostre favolose offerte

## [ SESSUOLOGIA ]



# Gli adolescenti di oggi ricorrono alla Rete per vedere e fare sesso

**Gli esperti: «Un dato che i genitori sottovalutano»**

**E'** alto l'allarme degli esperti per l'atteggiamento irresponsabile degli adolescenti nei confronti del sesso e per l'uso di internet a scopo sessuale. Ad accendere i riflettori sul fenomeno sono stati i pediatri del sindacato medici pediatri di famiglia (Simpef) riuniti nei giorni scorsi a congresso. «Il 74% degli adolescenti maschi, e il 37% delle femmine di pari età, ricorre al web per fare sesso, vedere sesso, sapere tutto sul sesso o cercare un partner; un dato che colpisce e che molto spesso i genitori sottovalutano», spiega il sessuologo Maurizio Bini, Direttore del Centro Riproduzione e del Centro dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) presso l'Ospedale Niguarda di Milano.

Il tema della sessualità adolescenziale è quanto mai attuale, secondo Bini, perché «l'anticipo dei tempi di maturazione fisica e il ritardo di acquisizione del senso di autonomia e responsabilità hanno prolungato la fascia temporale dell'adolescenza. Se fino a poco tempo fa si stimava nel 60% la percentuale di giovani che praticavano la prima sessualità di coppia in età adolescenziale, tale valore ha subito significativi incrementi».

«Inoltre - prosegue Bini - la rivoluzione informatica ha complicato le cose perché ha consentito nuovi percorsi, spesso incomprensibili per le generazioni precedenti, per la soddisfazione sessuale individuale». Emergono, infatti, fenomeni come il "sexting", dalle parole inglesi sex (sesso) e texting (pubblicare testo), un neologismo che indica l'invio di immagini sessualmente esplicite o di testi inerenti al sesso attraverso i mezzi informatici.

«Il sexting - spiega Bini - è una pratica che segue un suo rituale ben preciso: il fotografarsi nudi o

in pose provocanti, il farlo ovviamente di nascosto dai genitori, l'inviare le immagini per MMS o email. Secondo una recente indagine, il 20% degli adolescenti ha inviato queste immagini e il 40% le ha ricevute, il che significa che non esiste solo il sexting attivo, ma anche quello passivo, non voluto, ma ugualmente rischioso per lo sviluppo dell'identità sessuale del giovane». «Inoltre, il 25% degli adolescenti che pratica il sexting, in maniera assolutamente irresponsabile per le conseguenze, invia le proprie immagini non solo al partner o all'amico/a in cui ripone piena fiducia, ma a più persone».

«Un altro fenomeno in crescita - aggiunge il sessuologo - è la ricerca di materiale sessualmente esplicito sul web. Esistono circa 2 miliardi di siti pornografici. Una possibilità di scelta infinita di immagini che può provocare nel giovane evidenti ripercussioni sulla sessualità agita, e in particolare sul rapporto di fedeltà al partner. Infatti, proprio per quest'ampia disponibilità, diversamente da quanto avveniva ai nostri tempi, si crea un rapporto con le immagini e l'immaginazione instabile; non si è fedeli al partner "fantasma", lo si sarà probabilmente meno anche con il partner reale».

«Quanti genitori - si chiede Rinaldo Misaglia, presidente Simpef - hanno una seppur minima idea di tutto ciò? Quanti possono avere bisogno di un professionista competente, preparato, capace di assisterli, anche da un punto di vista medico, ad affrontare questa fase della vita dei propri figli? Come tutto questo incide sul nostro ruolo? Sono quesiti a cui una pediatria di famiglia moderna deve prepararsi a rispondere ed è la ragione per cui abbiamo dedicato al tema un ruolo di primo piano nel nostro congresso».

**Emergono così fenomeni come il «sexting» nonché la ricerca di materiale sessualmente esplicito**



## ADOLESCENTI E «PAPÀ AMICO»

Sono i papà e non le mamme a influenzare gli atteggiamenti verso il sesso e l'età del primo rapporto dei figli adolescenti. I ragazzi che hanno un rapporto più complicato con un genitore «amico», iniziano prima a essere sessualmente attivi rispetto ai coetanei i cui padri sono più distanti o autoritari. È quanto emerge da uno studio dell'Università di New York. «I risultati della ricerca suggeriscono che i padri possono influenzare il comportamento sessuale dei loro figli adolescenti se troppo accondiscendenti o anche troppo severi», spiega al Washington Post Vincent Guilamo-Ramos, autore dello studio. «Proprio per questo - aggiunge - possono aiutare in modo diverso le mamme e rappresentare un'ulteriore opportunità per proteggere la salute degli adolescenti, messa spesso a repentaglio dalle malattie sessualmente trasmissibili». «Questa tipologia di padri - avverte Guilamo-Ramos - preferisce avere con i figli regole chiare. Gli adolescenti devono capire le aspettative dei loro genitori e conoscere le conseguenze del mancato rispetto delle regole familiari. Ma i padri - precisa - dovrebbero anche discutere con i loro ragazzi le decisioni prese nei loro confronti». Insomma, autorevoli ma anche aperti al dialogo.

G. C.

## SONDAGGIO VIRTUALE

# L'amante o il Viagra contro la débâcle sotto le lenzuola

LAURA REJNA

**S**e il sesso con la crisi economica non è proprio al massimo, basta cercarsi un'avventura extra-coniugale per risolvere il problema. Il rimedio perfetto contro le débâcle sotto le lenzuola? «Tradire, che in tempi di crisi vuol dire soprattutto recuperare la serenità e l'equilibrio psicologico» risponde Alex Fantini, ideatore del portale Incontri-ExtraConiugali. com. Secondo un'indagine condotta per l'appunto dal portale in questione dedicato a chi cerca un'avventura al di fuori del matrimonio o della coppia il 32% degli italiani ammette infatti che l'attuale situazione economica influisce negativamente sulla loro sessualità.

**L'infedeltà batte l'ansia da crisi economica che colpisce il 13% degli uomini**

Con la crisi economica, insomma, la recessione entra sempre di più in camera da letto. Secondo quanto è stato rilevato dal sondaggio Incontri-ExtraConiugali. com la maggior parte delle coppie ormai non si scambia più neanche il bacio della buonanotte. Presi come sono dalla frenesia del risparmio, anzi, per dirla col governo, della spending review gli italiani che vivono in coppia la sera si affrettano a spegnere la luce senza neanche una tenerezza prima di andare a dormire. Neanche una stringata "buonanotte" o un semplice m intramontabile "ti amo" per oltre il 75% delle coppie.

«La crisi sta deteriorando non soltanto le finanze ma anche i matrimoni e i fidanzamenti degli italiani» spiega l'ideatore del portale Incontri-ExtraConiugali. com. Con la crisi, infatti, si è accentuata anche la disfunzione erettile che colpisce oggi il 13% degli uomini: un fenomeno che riguarda quindi circa 4 milioni di italiani. Ma secondo Incontri-ExtraConiugali. com ad avere problemi di erezione sono soprattutto gli italiani che hanno una relazione fissa e che quindi non sono inclini al tradimento. D'accordo ai dati raccolti da Incontri-ExtraConiugali. com l'80% di coloro che hanno questo problema sono uomini di età superiore ai 35 anni, con una relazione fissa e senza amanti occasionali e no.

Avere un (o una) amante, invece, può risolvere il problema. «In queste situazioni il tradimento può infatti rivelarsi un ottimo rimedio per rimettere le cose a posto e, paradossalmente, per salvare un matrimonio o una relazione di coppia» conclude l'ideatore di Incontri-ExtraConiugali. com.

## SPECIALISTI A CONGRESSO FANNO IL PUNTO SUL FENOMENO



DIPENDENTI DAL SESSO IL 6% DEGLI ITALIANI

# Sexual addiction il 6% degli italiani è più a rischio il maschio under 35

**S**embrava un fenomeno tipicamente americano o comunque da divi di Hollywood, e invece anche in Italia ormai ci sono casi di sexual addiction, cioè dipendenza sessuale. Un disturbo che interessa il 6% della popolazione, soprattutto di sesso maschile di età tra i 26 e 35 anni. A fare luce sul fenomeno è Annalisa Pistuddi, psicoterapeuta dell'asl di Milano 2, al congresso di Federserd (Federazione italiana operatori dipartimenti e servizi dipendenze) che si è tenuto nei giorni scorsi a Milano.

«Purtroppo non ci sono molti dati nel nostro Paese su questo fenomeno -

spiega - ma è bene chiarire che la sexual addiction è diversa dal desiderio sessuale iperattivo. Quando si ha la dipendenza, ci si mette in situazioni di rischio per sé e per gli altri. Il sesso e le sue fantasie permeano tutta la vita e la giornata, e non si riesce a controllarle. Non si considerano le conseguenze, proprio come avviene con l'abuso di sostanze».

Secondo una ricerca condotta dal gruppo di lavoro guidato da Pistuddi su 1000 persone, è stato possibile tracciare un primo identikit di questi malati. «Sono maschi, soprattutto giovani. Il 46% ha tra i 26 e 35 anni, mentre il

34% è tra i 35 e 50 anni - continua - Si tratta di persone spesso precarie o senza lavoro, single o separate. In molti casi hanno subito traumi, lutti, abbandoni, e soffrono anche di disturbi dell'umore. Pochissimi chiedono aiuto».

In Italia non ci sono 'cliniche di disintossicazione sul modello di quelle americane, «anche perché in questo caso la terapia, a base di farmaci e psicoterapia - conclude - deve essere continua nel tempo. Certo, in futuro c'è da aspettarsi un aumento dei casi per via dell'uso di internet, che intensifica contatti 'pornografici».

## LA SICILIA

www.lasicilia.it

**Direttore responsabile**  
Mario Ciancio Sanfilippo

**Editrice**  
Domenico Sanfilippo Editore SpA



**In redazione**  
Giovanna Genovese

**Hanno collaborato:** Mario Agostino, Davide Anastasi, Pierangela Cannone, Luca Ciliberti, Giuseppe Ciotta, Lucy Gullotta, Rossella Jannello, Jessica Nicotra, Giuseppe Petralia, Anna Rita Rapetta, Egidio Recupero, Laura Rejna, Angelo Torrisi, Orazio Vecchio

**Pubblicità**  
Publikompass SpA - Agenzia di Catania  
Corso Sicilia 37/43 - 95131 Catania  
Centralino 0957306311 - Fax 095321352



**FINIVEST CONGRESSI**

Via G. D'Annunzio, 125 - Catania  
Tel. +39 095 383412 Fax +39 095 370419  
info@fininvestcongressi.it www.finvestcongressi.it

**FORMAZIONE  
&  
CONGRESSI**



PROVIDER N. 1569



CERTIFICAZIONE  
UNI EN ISO 9001:2008

COMUNICAZIONE ORGANIZZAZIONE EVENTI



Quando, quattordici anni fa, la HBO lanciò la serie Sex and the City, le avventure delle quattro protagoniste vennero accolte da un liberatorio: «Finalmente le donne parlano di sesso come gli uomini!». Da allora molto è cambiato, soprattutto a proposito di donne, uomini, coppia, sesso e amore. Così non sembra più peregrino immaginare un libro che parli degli usi e costumi sessuali dei siciliani, nonostante la secolare reticenza degli isolani riguardo certi argomenti privati. Perversioni celate, tradimenti, amori virtuali e web-girls; vecchi e nuovi modi di vivere le relazioni, ma anche storie di sofferenze e percorsi di recupero. Perché la parola sesso continua comunque a fare rima con la parola amore...

di VALERIA RANDONE

... un libro che mira principalmente alla riscoperta di una profonda unità tra corpo, mente e cuore. Non senza qualche sorpresa inaspettata...

In vendita presso le librerie Cavallotto e Feltrinelli di Catania e in edicola con il prossimo numero di I love Sicilia.

www.valeriarandone.it



**Casa di Cura  
Musumeci Gecas s.r.l.**

Via S. Paolo, 68/a  
95030 Gravina di Catania (Ct)  
**Centralino:** 095.7504611  
**Fax:** 095.7504610



Dir. Sanitario: **dott. Michele Cantarella**

*Unità Funzionali - Ambulatorio - Servizi  
Day surgery polispecialistico:*

**Medicina Interna - Oncologia Medica - Pneumologia  
Ortopedia - Chirurgia - Urologia - Endoscopia  
Ecografia - Diagnostica per immagini  
Fisiopatologia Respiratoria e Cardiologica  
Odontoiatria e Chirurgia Maxillofacciale - Oculistica  
Chirurgia Plastica - Laboratorio Analisi**



**Istituto Oncologico  
del Mediterraneo s.p.a.**

Via Penninazzo, 7  
95029 Viagrande (Ct)  
**Centralino:** 095.7895000  
**Fax:** 095.7901320



Direttore Generale: **dott. Domenico Musumeci**

Direttore Sanitario: **prof. Salvatore Russo**

Direttore Dipartimento Oncologico: **dott. Dario Giuffrida**

*Unità Funzionali - Ambulatorio - Servizi:*

**Oncologia Medica - Oncoematologia  
Unità Trapianto Midollo Osseo - Cure Palliative  
Reparto di Terapia Intensiva  
Chirurgia Oncologica Generale, Toracica, Senologica, Tiroidea,  
Neurochirurgia - Urologia - ORL - Chirurgia Maxillofacciale  
IORT - Diagnostica per immagini - Ecografia  
Diagnostica Endoscopica - Anatomia e Istologia Patologica  
Fisiologia Cardiovascolare - Psiconcologia  
Dermatologia Oncologica - Ginecologia Oncologica  
Pneumologia Oncologica - Angiologia Linfedema  
Endocrinologia - Laboratorio Analisi**



**FONDAZIONE** **IOM**  
Istituto Oncologico  
del Mediterraneo **Direttore Scientifico: prof. Lucio Crinò**



**IOM Ricerca s.r.l.** **Direttore Scientifico: prof. Massimo Gulisano**

Via Penninazzo, 11  
95029 Viagrande (Ct)

**Centralino:** 095.7924711 **Fax:** 095.7901320



**rem**  
radioterapia s.r.l.

Via Muscatello, 23  
95125 Catania  
**Centralino:** 095.447828  
**Fax:** 095.446558



Direttore Generale: **dott. Domenico Musumeci**

**Diagnostica per immagini**

Risonanza magnetica: Direttore Tecnico **prof. Marcello Majorana**

Radiodiagnostica: Direttore Tecnico **dott. Alessandro Ricciardi**

**Medicina Nucleare**

Direttore Tecnico **dott. Luigi Castorina**

**Radioterapia**

Direttore Tecnico **dott. Alfio Di Grazia**



**Villa Lisa s.r.l.**  
Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Pilata, 8  
95045 Misterbianco (Ct)  
**Centralino:** 095.464949  
**Fax:** 095.464932 - Amm. 095.8992149



Direttore di struttura: **dott.ssa Concita Marchica**

Responsabile Sanitario: **dott. Giuseppe Maccarrone**

*Sono attivi tre moduli in regime di degenza*

**Geriatría - Alzheimer - Disabili fisici, sensoriali, psichici**

**Ambulatorio di Riabilitazione e Recupero Funzionale**

Responsabile: **dott.ssa Laura Coco**



**Residenza Sanitaria ARKA s.r.l.**

Largo Enrico Millo, 6 - 95125 Catania  
**Centralino:** 095.223793 **Fax:** 095.2931988



Direttore di struttura: **dott.ssa Concita Marchica**

Responsabile Sanitario: **dott.ssa Laura Ferlito**

**Modulo Disabili Fisici, Psichici, Sensoriali**



**Villa del Corso**  
RESIDENZA PER ANZIANI

Via M. Cilestri ang. Corso Italia  
95127 Catania

**Centralino:** Tel. 095.7539625  
095.7539619



Consulente Medico: **dott.ssa Concita Marchica**

**Soggiorni residenziali per brevi o lunghi periodi  
Soggiorni temporanei in attesa di ricovero presso  
strutture di riabilitazione ed rsa**

**Assistenza medico infermieristica giornaliera**

**Vari servizi ed attività a scelta in base alle esigenze**