MONDO medica



TENDENZE Abbronzatura dorata e luminosa

OTTAVIO GINTOLI

state vuol dire sole e relax, giorni di vacanza girando l'Italia, l'Europa e il Mondo con qualche piccolo strappo alla regola che rischiamo di pagare caro: occhio all'alimentazione - lo dicono un po' tutti gli esperti - ma occhio anche all'esposizione al sole. La pelle va protetta senza ma e senza se, non ce ne voglia la moda e il tipo di abbronzatura che voga quest'anno. Ecco, a proposito: è già partita la caccia all'abbronzatura del 2018 e secondo l'ultima tendenza quest'estate non importa ritrovarsi color cioccolato per gli apertivi in spiaggia. L'abbronzatura più ambita sarà quella dorata e glow, ovvero luminosa. Sembra quasi un cambio d'epoca. E forse lo è. L'era "abbronzatissima" è passata da tempo ma anche quella della pelle di luna sfoggiata fino alla scorsa estate dalle attrici più sofisticate. La tintarella deve dare quel tocco di colore. I nuovi canoni estetici convincono anche le donne più dipendenti dalla tintarella, inclusa Victoria Beckham che dopo anni di pelle color biscot-

to ben cotto è scesa di almeno 2 toni per sfoggiare una pelle ambrata e impreziosita da polveri sparkly per un effetto scintillante. L'abbronzatura selvaggia e a effetto 'rude' resiste invece per lui, che ai filtri solari proprio non si abitua volentieri tanto che il 34% degli uomini italiani dichiara di non usare alcuna protezione sola-

I consigli medici comunque restano suppergiù sempre gli stessi: evitare le creme acquistate l'anno prima e ricordarsi di applicarle almeno ogni 2 ore su tutta la superficie del corpo che verrà esposta al sole. La cura della pelle durante l'estate continua anche lontano dai raggi del sole, per questo diventa importante l'utilizzo dei cosiddetti "dopo sole", per evitare scottature e al-

leviare il pizzicore dopo ore passate in spiaggia. Ma, in estate non c'è solo il mare. Ecco un riepilogo veloce di consigli per chi preferisce la montagna e più che coi raggi del sole deve fare i conti con sbalzi termici e di pressione. Evitare di andare oltre i 2.500-3.000

metri perché la pressione arteriosa aumenta e ricordarsi che la cucina di montagna è spesso molto grassa, a base di burro, formaggi e cibi salati che "richiamano" l'alcol. E' bene evitare grappe e liquori. Si ricorda inoltre che il bisogno delle calorie in alta montagna è diverso da quello abituale e potrebbe verificarsi un calo dell'appetito chiamato "anoressia da alta quota" sato dalla mancanza di ossigeno. E' dunque consigliabile fare più spuntini durante il giorno con cibi facilmente digeribili e in piccole quantità, evitando i cibi più grassi e ricchi di sale.

In tutto questo non bisognerebbe mai sottovalutare eventuali segnali che il nostro corpo ci lancia: con le temperature più elevate l'idratazione diventa fondamentale così come la corretta alimentazione. Possono sembrare frasi scontate, ma così è. E seguendo questa linea spopolano sul web e sui social suggerimenti anche dedicati ai più piccoli nonché agli amici a quattro zampe. Del resto l'estate arriva per tutti.



INTERMEDIARIO FINANZIARIO SPECIALIZZATO ANCHE NEL SETTORE SANITARIO

www.cofisan.com scarica il modulo di adesione dal dal nostro sito

NUOVE OPPORTUNITÀ PER TUTTE LE IMPRESE AL PREZZO PIÙ BASSO DEL MERCATO

- Anticipi Crediti ASP
- Anticipo Fatture
- Anticipo Import-Export
- Leasing Immobiliare
- Leasing Strumentale
- Leasing Autoveicoli
- Mutuo Chirografario
- Mutuo Ipotecario
- Mutuo Fotovoltaico
- Scoperture di

Conto Corrente

- Transato POS



VIA GABRIELE D'ANNUNZIO, 33 CATANIA TEL: 095.505931 | EMAIL: COFISAN@COFISAN.COM

[chirurgia estetica]

Depilazione? Sì, purché total body

Un rito che il 40% degli italiani considera irrinunciabile, soprattutto in estate. Donne stregate dagli uomini glabri

Il nuovo trend per il maschio di oggi è la depilazione full body, o di specifiche parti del corpo. Un rito che il 40% degli italiani considera ormai irrinunciabile, soprattutto a ridosso dell'estate, per trattare quelle parti del corpo come il petto (il 58% degli uomini lo vuole privo di peli), l'inguine (41%), le spalle (40%) e gli addominali (38%).

I dati emergono da una recente indagine nazionale sull'argomento.

Una moda che si è fatta strada nel corso degli

anni, attraverso icone di stile come David Beckham, Cristiano Ronaldo o James Bond, tanto per citarne alcune. E proprio 007 è il sex symbol che più di altri ha radicalmente cambiato volto, oltre che corpo: se prima era il petto irsuto di Sean Connery a far girare la testa al pubblico femminile, oggi è il fisico totalmente glabro di Daniel Craig a stregare maggiormente il gentil sesso, ed affascinare anche il pubblico maschi-

E così anche la moda si adegua, tanto che adesso sempre più uomini si sottopongono ad interventi di epilazione permanente o definitiva.

«Se prima il pubblico maschile rappresentava solo il 10% della domanda,

oggi non è più così e su 10 pazienti che si sottopongono al trattamento, 4 sono maschi, perlopiù giovani tra i 20 ed i 40 anni», spiega Luigi Coricciati, dermatologo di Martano (in provincia di Lecce).

Chi ha troppi peli ne vuole meno e chi ne ha pochi non ne vuole proprio, con due richieste specifiche: una prettamente estetica, l'altra dettata da motivazioni sportive.

«Per molti è un discorso di tendenze ed estetica - continua Coricciati - ma c'è anche chi lo fa per questioni sportive, come i ciclisti i nuotato-

imenticate petti villosi e schiene irsute. ri o i maratoneti». «Insomma sull'onda di una tutta italiana che sfrutta, miscelando in un'unuova sensibilità, l'epilazione definitiva si fa largo, ma attenzione a non valutare il maschio depilato come un'icona di minor virilità, poiché il 55% delle donne afferma che la depilazione non intacca la mascolinità, bensì il contrario: il 20% la trova addirittura più sexy».

E anche per gli uomini le valutazioni verso l'universo femminile sono pressoché identiche: il 55% non esita a definire "inguardabile" una donna che non presta attenzione alla pro-

manca di attenzione verso il prossimo. Un

comportamento che influenza non poco il gen-

til sesso, dato che il 30% dichiara di depilarsi

per il partner, il 28% perché influenzata da a-

mici e conoscenti, mentre il 25% subisce l'in-

che negli ultimi anni ha vissuto un vero e pro-

prio boom, tanto che adesso è possibile effet-

tuarla in ogni periodo dell'anno, anche d'esta-

te e con la pelle abbronzata, grazie ad un inno-

vativo sistema, uno strumento con tecnologia

«Una pratica - spiegano gli addetti ai lavori -

fluenza dei familiari.

nica emissione, le due lunghezze d'onda del laser Alessandrite e del Nd:Yag».

«Questa soluzione permette di sfruttare contemporaneamente le capacità epilatorie di due laser diversi e di ottenere dei benefici sia per la velocità del trattamento sia per la possibilità di eseguirlo anche sui fototipi più scuri come quelliche vanno dal 4 al 6».

«Questo consente al paziente di poter intervenire anche nel periodo estivo, cosa che gli pria depilazione e il 10% si spinge e a dire che altri trattamenti laser non permettono di fa-

«Una soluzione che porta con sé numerosi vantaggi, anche in termini di praticità - dicono ancora gli esperti - poiché permette di depilare completamente un corpo, dalla testa ai piedi, in meno di mezz'ora. E per dare ancora un riferimento temporale, possiamo trattare una schiena maschile (zona molto richiesta) in soli 8 minuti. Non è dunque un caso se il mercato dell'epilazione laser cresce anno dopo anno, annoverando sempre più pazienti stufi di fare i conti con cerette, lamette o creme depilatorie che non possono competere con il laser, soprattutto in termini di risultati e praticità.

Con l'approssimarsi della stagione estiva il tratta-

mento estetico più richiesto è proprio il laser per l'epilazione, scelto dal 53% delle donne per trattare gambe (51%), ascelle (42%) e zona bikini (34%). Una soluzione particolarmente indicata per eliminare definitivamente la crescita dei peli, senza dolore e con effetti collaterali praticamente inesistenti, per i quali l'esperienza e la manualità del medico restano comunque elementi imprescindibili per la valutazione delle caratteristiche del paziente e dal buon esito del trattamento.

Il rapporto perfetto tra la vita e i fianchi

Una vita che misura il 70% dei fianchi: è questa la proporzione perfetta delle star dei social che inondano le bacheche di Instagram e Facebook con i loro "belfie" da milioni di like. Un numero magico divenuto "must" per le appassionate delle tendenze, tant'è che oggi sempre più donne sono determinate a ottenerlo chiedendo al chirurgo estetico di rimodellare i propri fianchi in maniera tale da ottenere la "proporzione perfetta delle star.

Sulle colonne del tabloid britannico Daily Mail, Foued Hamza, esperto che opera al London Welbeck Hospital, ha spiegato che le star che mostrano in bikini la loro "scollatura dell'anca" molto alta rispetto alla norma, ovvero la linea creata tra la vita stretta e un'anca sinuosa, hanno scatenato «un'ondata inarrestabile di richieste delle donne, desiderose di ottenere belfie fantastici durante i mesi caldi».

Per ottenere questo rapporto perfetto, uno tra gli interventi più richiesti è quello «di trasferimento di grasso dall'addome ai fianchi per rimpicciolire la vita e ottenere fianchi più importanti», spiegano gli esperti. «In pratica si aspira grasso dall'addome, punto vita e fianchi, e poi lo si inietta nel gluteo per ingrandirlo».



INTERVISTA ALLA DOTTORESSA MARIA STELLA TARICO SUI TRATTAMENTI IDEALI PER IL RINGIOVANIMENTO DEL VISO E DEL CORPO

Bellezza d'estate: i sì e i no della chirurgia estetica **Enjoy summer!**

E' facile perdere la testa ai ai primi caldi e scoprire (del corpo) anche ciò che sarebbe meglio mantenere coperto. La prima cosa da fare è dunque preparare la pelle al sole stimolando le sue difese contro i raggi Uv. E cominciare con un integratore e un attivatore mirati che stimolano la produzione di melanina, contrastano i radicali liberi e sostengono le difese immunitarie della pelle. Quindi attuare un programma di prevenzione e qualche piccolo accorgimento che permetta di rallentare il processo di invecchiamento. Attenzione dunque al sole. E' vero, fa bene perché favorisce la sintesi della vitamina D, ma bisogna prenderlo con moderazione. Ed evitare scottature e quindi alterazioni cutanee che si manifestano con la comparsa di micro macchie, discromie generali e la formazione di rughette.

«Certo, l'invecchiamento della pelle è caratterizzato dalla comparsa di rughe e macchie, e il sole accelera il processo, quindi crono e foto invecchiamento, due facce della stessa medaglia», avverte la dott.ssa Maria Stella Tarico, specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica nonché dirigente medico di chirurgia plastica dell'ospedale Cannizzaro di Catania.

«Se un tempo - aggiunge - questo processo interessava esclusivamente chi trascorreva tanto tempo all'aria aperta, come contadini e marinai, oggi il fenomeno - complice la moda della tintarella e delle lampade solari - è molto più esteso».

Che fare?

«Per proteggere la pelle non rinunciare mai a creme idratanti e alla protezione. In estate e in inverno. Quando si



 $vaal\,mare\,(o\,in\,alta\,montagna)\,bisogna$ usare la protezione 50 per i primi giorni, per poi passare al fattore 30, sempre evitando di esporsi al sole durante le ore più calde della giornata, cioè dalle 12 alle 15. I solari - che vanno spalmati sul corpo ogni due ore, anche i waterproof - bisogna adattarli al proprio fototipo. Una pelle molto chiara, che si scotta facilmente, va protetta al 100%, una pelle più scura può prendere meno accorgimenti. E vorrei ricordare che se a livello estetico il sole provoca rughe e macchie, il rischio peggiore è che alla lunga porti alla formazione di tumori».

Insomma, un po' di buon senso per rimandare, se non addirittura evitare, la visita dal chirurgo plastico.

E se il danno ormai è fatto? Come rimediare? Come fermare il tempo che passa, e attenuare i segni lasciati dagli anni o per l'appunto dai raggi solari su viso, collo e corpo?

«Chiediamo aiuto alla medicina estetica. Anche in estate. Anzi, direi che è proprio questa la stagione giusta per il ritocchino. Prima complice e compagna di bellezza per l'estate è la proteina botulinica, un agente terapeutico che elimina le rughe di espressione. E' il trattamento per eccellenza del ringiovanimento del viso: rilassa i muscoli, distende la pelle, ridisegna in modo armonico il volto, e agisce sulle rughe orizzontali della fronte e sulle zampe di gallina intorno agli occhi. Altro compagno di bellezza ideale per l'estate è il filler. L'acido ialuronico è al momento la sostanza più diffusa fra i dermal filler, e grazie a microiniezioni riempie e idrata dall'interno le rughe glabellari fra le sopracciglia, le rughe nasogenie e perilabiali. Il trattamento non è invasivo e i risultati sono subito visibili. Altro trattamento super-gettonato in estate è Onda, una rivoluzionaria innovazione tecnologi-

ca: è il primo sistema al mondo per il trattamento di Body Shaping attraverso l'azione delle coolwaves, particolari microonde, impulsi ad alta energia per combattere gli inestetismi della cellulite, il rilassamento cutaneo, il grasso localizzato, con risultati visibili fin dal primo trattamento. Discorso a parte per la biostimolazione; unico vero trattamento anti aging a tutti gli effetti. Può essere eseguito in tutto il corpo perché ha un'azione ristrutturante. Stesso discorso (o quasi) con la radiofrequenza. Che stimola non solo l'azione di idratazione mariattiva i fibroplasti migliorando quindi la struttura della pelle in modo autonomo».

Quali sono i risultati della radiofrequenza?

«Beh, non è certo il pronto soccorso della ruga. Ci sono miglioramenti della texture cutanea, dell'idratazione e un leggero effetto lifting dovuto al turgore dell'acqua che viene richiamata. Ma le rughe restano».

Parliamo di medicina rigenerativa. «Direi che è sempre più evoluta ed ef-

dirigente medico di chirurgia plastica dell'ospedale Cannizzaro di Catania ficace nella ristrutturazione naturale della pelle e nella cura delle rughe. Senza introdurre sostanze esterne all'organismo, il nano fat sfrutta la capacità rigenerativa delle cellule stami-

nali presenti nel tessuto adiposo del

nostro corpo, per contrastare i segni

in chirurgia plastica,

Un primo piano della dott.ssa

Tarico. Nelle altre foto lo studio della dott.ssa Tarico, specialista

ricostruttiva ed estetica nonché

del tempo». Come?

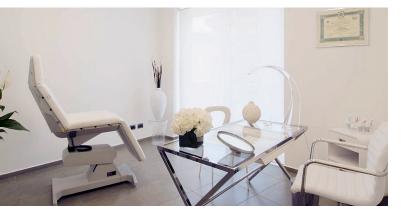
«Con una procedura ambulatoriale, semplice, naturale e sicura. Previa anestesia locale, si effettua il prelievo del tessuto adiposo (dall'addome o dai fianchi) con cannule di pochi millimetri di diametro. Il grasso sarà poi lavorato e purificato per essere reintrodotto nella zona da trattare, proprio come se fosse un filler. Una volta inne-

stato, permane nelle aree trattate poiché le cellule trapiantate acquisiscono una nuova propria vita nei tessuti, assicurando un risultato più stabile nel tempo rispetto ai tradizionali filler a base di acido ialuronico. Inoltre, trattandosi di tessuto autologo, non causa problemi di rigetto da corpo estraneo o reazioni allergiche. La tecnica trova indicazione nel ringiovanimento del volto, sia per il ripristino dei volumi sia per il miglioramento della qualità della cute. Consente quindi il riempimento dei volumi nei solchi nasali, negli zigomi o nelle labbra, ma anche il trattamento di zone più delicate come le rughe intorno alle labbra (codice a barre), le occhiaie, il collo e il decolleté. Si utilizza anche per correggere difetti post traumatici, post chirurgici

Nel dettaglio: in estate semaforo verde per quali tipi di interventi?

e cicatrici acneiche».

«Senz'altro la mastoplastica additiva. Soprattutto perché il recupero non supera mai i 10 giorni. E poi sì anche alla rino e all'otoplastica a cui ricorrono sempre più spesso i giovanissimi. E in autunno potranno tornare a scuola senza disagio. Invece semaforo rosso nel periodo giugno-agosto per l'addominoplastica, la liposuzione e il lifting tradizionale al viso e alle brac-



[screening]

Oncologia, la prevenzione funziona

Nel 2017 quasi 300.000 inviti spediti in città e in provincia: 200 casi di tumore diagnosticati precocemente

agli screening oncologici che l'Asp di Catania ha spedito a casa delle famiglie residenti sul territorio provinciale, nel corso del 2017. Sono numeri importanti che raccontano un'intensa attività organizzativa e l'impegno nella promozione della prevenzione oncologica. Ma, soprattutto, sono state 300.000 opportunità offerte ad altrettanti cittadini di affrontare un problema nella fase precoce e prima che manifesti la sua gravità, migliorando le opportunità di cura e guarigio-

Nella provincia di Catania la campagna di prevenzione per lo screening ginecologico coinvolge le donne in età 25-64 anni; quella per lo screening mammografico le donne in età 50-69 anni; quella per lo screening del tumore del colon retto gli uomini e le donne in età 50-70 anni.

«In questi anni abbiamo dato un forte impulso alle attività di prevenzione - afferma Giuseppe Giammanco, direttore generale dell'Asp di Catania - puntando tanto sulla prevenzione primaria, quanto sulla prevenzione secondaria. Dai vaccini agli screening, abbiamo rafforzato la rete territoriale, potenziato i servizi e costruito importanti sinergie con i maggiori interlocutori sul territorio e con le istituzioni competenti. Ringrazio, per questo, Federfarma Catania, i medici di famiglia, le Aziende Sanitarie pubbliche ed accreditate che hanno preso in carico gli utenti per il II e III livello. Lo abbiamo fatto perché crediamo che la prevenzione sia l'opportunità migliore che abbiamo per ridurre le vittime del cancro e perché nella prevenzione risieda un modo nuovo di fare e costruire sanità».

I cittadini hanno condiviso questo invito e lo hanno premiato con la loro fiducia. Nel 2017, nell'ambito dei programmi di screening oncologico, negli ambulatori dell'Asp di Catania sono stati eseguiti 23.000 esami per la diagnosi precoce del tumore mammario, 17.500 test per il tumore del colon retto; 25.000 esami per lo screening del cancro del collo dell'utero. Quasi il triplo rispetto al 2015. I dati fanno registrare una costante crescita di partecipazione.

«L'adesione agli screening oncologici è un

ono quasi 300.000 gli inviti a partecipare atto d'amore verso se stessi e un gesto di maturità civica», spiega Giammanco. «Ringrazio quanti hanno accolto il nostro invito a sottoporsi ai test previsti, perché hanno dato fiducia alla prevenzione. Questo ha consentito di rilevare e trattare nel corso dell'anno precedente circa 100 lesioni tumorali e precancerose nello screening del tumore del colon retto, 60 in quello mammografico e 40 in quello ginecologico. Si tratta di 200 persone che abbiamo affiancato nel percorso diagnostico e abbiamo orientato nel percorso di cura: con esse abbiamo realizzato un'alleanza per la salute con trattamenti tempestivi».

Sono numerose le azioni di promozione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica messe in campo dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria catanese, dal

120000

100000

80000

60000

40000

20000

Una opportunità per coloro che sono nelle fasce di età indicate di affrontare la malattia con tempestività e prima che manifesti la sua gravità, migliorando così le possibilità di cura e di guarigione. Per aderire ai test basta chiamare l'Asp di Catania al numero verde 800.894.007

CAMPAGNA SCREENING ONCOLOGICI

INVITI - PERIODO 2015-2017

Screening tumore colon retto

Centro Gestionale Screening e dalle Unità Operative cliniche di Radiologia, Ginecologia, Gastroenterologia e Patologia Clinica, secondo le indicazioni della direzione strategica, in linea con le disposizioni dell'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, e del dipartimento regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico che promuovono con convinzione queste attività.

Nuove, così, le procedure di gestione degli screening in ogni loro fase; investimenti in innovazione e in risorse umane, puntando sul-

Seguendo queste direttrici è stata realizzata anche la campagna informativa "Screening? Sicuro!" per diversi canali di comunicazione (locandine, brochure, spot radio, spot video, sito internet) così da migliorare sempre di più la capacità di diffusione del messaggio.

Molto apprezzato dagli utenti è il numero verde gratuito 800.894.007, esclusivamente dedicato ai programmi di screening (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13, e il lunedì pomeriggio dalle 15 alle 17.30). Nel 2017 sono state circa 40.000 le telefonate gestite dagli o-

Ma anche chi non avesse ricevuto la lettera di invito e fosse in fascia di età può telefonare



per aderire alla campagna di prevenzione.

Per lo screening del tumore del colon retto non occorre prenotare un appuntamento, ma semplicemente recarsi in una delle farmacie del Comune di residenza per ricevere il kit e le istruzioni necessarie per eseguire l'esame.

Inoltre, l'Asp di Catania ha avviato una collaborazione con i maggiori esponenti nazionali nel campo della prevenzione oncologica, con l'intento di organizzare un modello di eccellenza e di metterlo a disposizione degli utenti interessati. Durante la prima settimana di giugno si è svolto a Catania il primo incontro che ha coinvolto gli operatori del programma di screening mammografico dell'Asp di Catania e gli esperti dell'Ispro di Firenze (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica) e dell'Ons (Osservatorio nazionale screening), l'organismo italiano che si occupa di fornire supporto tecnico alle Regioni e al ministero della Salute per la definizione delle modalità con cui vengono svolti, monitorati e valutati i programmi di prevenzione dei tu-

Tale momento di confronto ha rappresentato un'importante occasione per analizzare il programma locale in tutte le sue fasi e per condividere proposte migliorative ed innovative nei percorsi di prevenzione dei tumori al seno offerti alla popolazione della provincia di Catania, che saranno realizzate nel più breve tempo possibile.

La collaborazione con l'Ispro e l'Ons proseguirà nei prossimi mesi e riguarderà anche i programmi di screening per il tumore della cervice uterina e del colon retto.

Fra le ulteriori azioni di miglioramento programmate che saranno realizzate nei prossimi mesi la consegna dei referti on line tramite l'acceso a un portale; l'aggiornamento del sito web www.screening.aspct.it; il potenziamento del front office telefonico; il controllo di qualità del sistema; l'adozione dell'Hpv test negli screening oncologici che serve ad indentificare i virus Hpv ad alto rischio oncogeno. Tale test è più efficace del pap test per trovare le lesioni del collo dell'utero ed è sufficiente ripeterlo ogni cinque anni invece di tre. È raccomandato dopo i 30-35 anni.



CHI È RIVOLTO

Gli screening oncologici dell'ASP di Catania hanno lo scopo di individuare la malattia nelle fasi iniziali. Ciò permette di intervenire tempestivamente con le cure più appropriate facilitando la guarigione e riducendo la mortalità. Gli interventi sono gratuiti: agrantiscono la qualità e la continuità del percorso di diagnosi e delle eventuali cure, compresi gli eventuali trattamenti chirurgici.

LE STATISTICHE DICONO

Il rischio di ammalarsi nel corso della vita coinvolge: Mammella: 1 donna su 8 Collo dell'utero: 1 donna su 162

Colon retto: 1 uomo su 11 - 1 donna su 18 fonte: airtum 2016

COSA FARE?

Rispondi all'invito spedito a casa da parte dell'ASP.

Se non è arrivato l'invito, basta telefonare al numero verde per fissare un appuntamento. Informati col tuo medico di famiglia.



DAI 25 AI 64 ANNI

COLLO DELL'UTERO

Il pap-test viene effettuato ogni tre anni, anche in assenza di sintomi.

Questo esame è molto semplice e non doloroso e consente di individuare il tumore in una fase molto precoce. Se tutte le donne tra i 25 ed i 64 anni effettuassero il pap-test ogni 3 anni, i tumori del collo dell'utero diminuirebbero del 90%. Tuttavia, anche in caso di esito negativo, nell'intervallo di tre anni tra un esame e l'altro, in caso di comparsa di sintomi (perdite di sangue dopo i rapporti sessuali o fuori dal ciclo mestruale o in menopausa) la donna deve rivolgersi al più presto al proprio medico curante.



DAI 50 AI 69 ANNI

MAMMELLA

L'esame mammografico viene effettuato ogni due anni, anche in assenza di sintomi.

Questo esame è molto accurato e consente di individuare il tumore in una fase molto precoce. L'80-90% delle donne, con un tumore di piccole dimensioni e senza linfonodi colpiti, può guarire definitivamente. Anche in caso di esito negativo, si consiglia di controllare da sole il proprio seno (autopalpazione), nell'attesa di ripetere l'esame dopo due anni, facendo attenzione ai seguenti cambiamenti: modificazioni della grandezza o della forma dei seni, presenza di arrossamento; retrazione della cute o del capezzolo; secrezione di liquido dal capezzolo; noduli o aumento di consistenza di una parte del seno. Se si verifica la presenza di uno o più di questi segni si consiglia di consultare tempestivamente il proprio medico curante.



DAI 50 AI 70 ANNI

COLON RETTO

La ricerca del sangue occulto nelle feci consiste nell'analisi di un campione di feci tramite un apposito kit che l'utente può ritirare in una delle farmacie del Comune di residenza o presso strutture indicate dall'ASP Catania.

Questo esame, in un'alta percentuale di casi, consente di individuare e, quindi, curare il tumore in una fase molto precoce. L'esame va fatto anche in assenza di disturbi. Tuttavia, anche in caso di esito negativo, qualora nell'intervallo di due anni tra un esame e l'altro, si presentino sintomi di allarme quali sanguinamento rettale, dolori addominali, disturbi intestinali significativi si consiglia di rivolgersi con tempestività al proprio medico curante.

Chiama il:



Oppure rivolgiti: Medico di famiglia Farmacie della Provincia di Catania Consultori Familiari Vedi elenco sul sito internet

U.O. Screening ginecologico Tel. 095.2545303

U.O. Screening mammografico Tel. 095.2545334

Screening colon retto

U.O.C. Gastroenterologia - Ospedale di Acireale - Tel. 095.7677221





MONDO

[screening]

Indagine sulla salute dei transgender

Un tavolo di lavoro all'Istituto Superiore di Sanità per individuare bisogni e percorsi di assistenza adeguati

n'indagine sullo stato di salute della popolazione transgender volta a individuarne gli specifici bisogni sanitari, indirizzare verso percorsi di assistenza adeguati, e a cercare di definire meglio le dimensioni di questa fascia di popolazione, è l'obiettivo della collaborazione instaurata tra il Centro di riferimento di Medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità e le Associazioni Transgender presenti sul territorio.

Dal tavolo di lavoro dovranno emergere perciò gli indirizzi per realizzare una serie di attività condivise nell'ambito delle competenze dell'Istituto superiore di Sanità (ricerca, divulgazione e comunicazione), volte a garantire il mantenimento della salute e l'equità nell'accesso alle cure, nell'utilizzo dei servizi di cura e nella qualità (sicurezza) delle cure delle persone transgender.

«Il nostro impegno a favore della tutela dello stato di salute delle persone transgender nasce nell'ambito del contrasto alle disuguaglianze sanitarie in linea con il Who, l'Unione europea e l'Onu che hanno inserito tra gli obiettivi prioritari la promozione di azioni efficaci in questa direzione», afferma Walter Malorni, ricercatore del Centro di riferimento di Medicina di genere dell'Iss.

«Di certo - aggiunge Malorni - è possibile registrare un costante aumento del numero delle persone che accede ai centri per la riassegnazione di genere, il che rende ancora più urgente la necessità di valutarne i bisogni clinici e quelli assistenziali».

La dimensione della popolazione transgender in Italia, come nel resto del mondo, non è ben nota. Le stime, ad oggi, suggeriscono una prevalenza mondiale della popolazione transgender intorno allo 0,4-1,3%. Le persone transgender, pur condividendo, infatti, molte delle esigenze sanitarie della popolazione generale possono avere peculiari necessità specialistiche in materia di assistenza sanitaria, come ad esempio la terapia ormonale di adeguamento di genere e/o la chirurgia di adeguamento di genere, oltre alla necessità di essere

n'indagine sullo stato di salute della popolazione transgender volta a individuarne gli specifici bisogni ri, indirizzare verso percorsi di as-

«In Italia si stima che le persone transgender siano circa 400mila», afferma Marina Pierdominici, ricercatrice del Centro di riferimento di Medicina di genere dell'Istituto superiore di sanità.

«Questi numeri, come in tutto il mondo, rappresentano un dato probabilmente sottostimato e la loro assoluta imprecisione è dovuta al fatto che non esiste come detto uno strumento di valutazione standard per comprendere l'effettiva numerosità di questa popolazione».

«Ŝiamo certi - aggiunge Pierdominici - che la collaborazione con il mondo delle Associazioni ci aiuterà a misurarne meglio i bisogni sanitari in ambito medico e in ambito sanitario».

Vi è un interesse crescente del mondo scientifico riguardo alla salute delle persone transgender. Soprattutto negli ultimi anni, sono stati pubblicati diversi lavori su questa fascia di popolazione ma lo scarso numero di soggetti studiati non permette di giungere a conclusioni certe rispetto alla suscettibilità e ai fattori di rischio per patologie cronico - degenerative non consentendo in questi gruppi di popolazione una specifica programmazione sanitaria.

«La tutela della salute e del benessere delle persone trans, essendo un diritto inalienabile, è strettamente legata alla possibilità di accesso ai servizi socio sanitari», afferma Porpora Marcasciano, presidente onoraria del Movimento Identità Trans.

«Essa si misura in base al livello di formazione e predisposizione dei servizi dedicati, al contrasto del pregiudizio nelle sue forme istituzionali perseguito attraverso campagne informative volte a raggiungere il sistema nella sua totalità fino ai medici di base. In questo senso la collaborazione tra l'Istituto superiore di Sanità e l'associazionismo trans rappresenta lo strumento più importante per la realizzazione di questo grande obiettivo».

P. F. M.



«VISITA UROLOGICA ASSIEME A ECOGRAFIA E PSA PER GLI OVER 50»

Cancro prostata, Lilt chiede test gratuiti

l tumore alla prostata è la neoplasia più diffusa nell'uomo e ogni anno in Italia si registrano circa 36mila nuovi casi, un numero che «è raddoppiato negli ultimi dieci anni, mentre è diminuita di pari passo la mortalità. Ma ancora di più si potrebbe ridurre se venissero offerti screening gratuiti a tutti gli uomini over 50». È l'appello di Francesco Schittulli, presidente di Lilt (Lega Italiana per la lotta contro i tumori). Attualmente gli screening gratuiti di massa sulla popola-

zione offerti dal Sistema sanitario sono disponibili solo per il cancro del colon, del seno e della cervice uterina. «Per quanto riguarda la prostata - sottolinea Schittulli - chiediamo siano introdotti, a partire dai 50 anni, screening con visita urologica, ecografia e la Psa (Antigene Specifica Prostatica). Quest'ultimo esame, da solo, può dare falsi positivi ma, unito agli altri, aiuta a individuare sul nascere il tumore». Quanto al tumore testicolare, una patologia rara che colpisce

più i giovani, sottolinea Schittulli, «serve più educazione sanitaria nelle scuole, visto che non c'è il servizi di leva che prima aiutava a scoprirlo in anticipo».

La terza neoplasia esclusiva del maschio è il carcinoma del pene, molto spesso associato ad un'infezione da Hpv. «Di recente - conclude Schittulli - è stata introdotta l'estensione della vaccinazione anti-Hpv nei maschi. Speriamo possa portare anche ad una riduzione dell'incidenza di questa neoplasia».

IL CENTRO SCREENING NEONATALE PER LA SICILIA ORIENTALE OPERATIVO AL PRESIDIO GASPARE RODOLICO DA DICEMBRE DELLO SCORSO ANNO

Malattie metaboliche ereditarie dell'infanzia un punto di riferimento per diagnosi e cura

o screening neonatale è uno dei più importanti programmi di medicina preventiva pubblica che ha come obiettivo la diagnosi precoce di alcune malattie congenite. Le patologie oggetto dello screening neonatale, se non riconosciute precocemente, possono causare danni spesso irreversibili soprattutto a carico del sistema nervoso centrale con conseguenti gravi disabilità.

L'identificazione di tali patologie, pertanto, nei primi giorni di vita è essenziale per intervenire in tempo e per evitare le conseguenze gravi sulla salute del neonato. La diagnosi precoce di queste malattie permette un intervento terapeutico farmacologico e/o dietetico finalizzato alla prevenzione dei possibili danni all'organismo del neonato. Le malattie oggetto di screening neonatale sono malattie endocrine e metaboliche ereditarie che sebbene singolarmente rare nel loro complesso raggiungono un'incidenza di circa 1:2000 nati. Fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito e fibrosi cistica sono state le prime malattie oggetto di screening neonatale per obbligo di legge negli anni 80. Negli ultimi anni lo screening neonatale è stato esteso ad altre patologie: le malattie metaboliche ereditarie. Esse sono malattie genetiche che causano l'alterazione di un enzima coinvolto nei processi metabolici indispensabili per la vita della cellula come la produzione di energia, l'eliminazione di composti tossici, la biosintesi di composti indispensabile per il suo funzionamento. L'assenza o la

riduzione dell'attività dell'enzima provoca la riduzione di alcune sostanze essenziali e l'accumulo di altre potenzialmente tossiche.

Il programma di screening neonatale prevede che tutti i neonati vengano sottoposti gratis a test effettuati su poche gocce di sangue prelevate dal tallone del neonato nei primi giorni dopo la nascita. Nel 2017 l'assessorato regionale alla Salute ha individuato due strutture di indirizzo per l'esecuzione dello screening neonatale esteso, una per la Sicilia occidentale, a Palermo, nell'ospedale dei bambini "Di Cristina" e una per la Sicilia orientale, a Catania nel centro di riferimento regionale per la prevenzione diagnosi e cura delle malattie metaboliche ereditarie dell'infanzia della clinica pediatrica dell'azienda Policlinico-Vittorio -Emanuele e dal 1 dicembre 2017 viene ufficialmente dato inizio al programma obbligatorio di screening neonatale esteso per i neonati siciliani.

Il centro screening neonatale per la Sicilia orientale è ubicato nell'edificio 9 del presidio "G. Rodolico". Direttore del centro di riferimento per la cura ed il controllo delle malattie metaboliche ereditarie e del centro per lo screening neonatale esteso è la prof.ssa Agata Fiumara, la responsabile del laboratorio di screening e accertamento diagnostico è la dott.ssa Cettina Meli, coadiuvate da uno staff di medici, biologi, personale tecnico e chimici fra cui la dott.ssa Marianna Messina, pioniere nel campo dello screening

neonatale esteso.

Il centro screening riceve quotidianamente i cartoncini con il sangue essiccato di tutti i bambini nati nelle province di Messina, Enna, Catania, Ragusa e Siracusa.

Prima della dimissione dal punto nascita, un operatore sanitario preleva qualche goccia di sangue pungendo il tallone del neonato. Questo avviene di solito tra le 48 e 72 ore dalla nascita. Il campione di sangue verrà fatto assorbire su una speciale carta per ottenere lo "spot di sangue essiccato su carta", che deve raggiungere entro 24 ore il centro di screening neonatale del Policlinico di Catania. A tal fine si è provveduto ad istituire al Policlinico un servizio mediante corriere di ritiro delle buste coi cartoncini dei neonati dai va-

Tandem Mass di ultima generazione che permette con una singola analisi l'identificazione precoce in epoca neonatale di più di 40 Patologie metaboliche ereditarie in dotazione del Centro Screening Neonatale della Clinica Pediatrica dell'Aou Policlinico-Vittorio Emanuele di

Lo strumento



INGRESSO DEL PADIGLIONE 9 DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO

ri punti-nascita della Sicilia orien-

Assieme al sangue vengono forniti al Centro screening tutte le informazioni necessarie per identificare il neonato, compresi i dati dei genitori, il loro recapito telefonico e postale, ed eventuali altre informazioni utili allo svolgimento dei test. Una volta arrivato al Policlinico il campione viene sottoposto ai test

Nel caso in cui i test risultino positivi, il neonato viene sottoposto a un richiamo. Se vengono riscontrate lievi alterazioni, che indicano che il rischio di malattia è basso, si richiede al punto-nascita un secondo campione di controllo. Se invece i valori suggeriscono un rischio più elevato di malattia, la famiglia con il neonato viene convocata dal centro clinico di riferimento per accertamenti successivi e per una valutazione dello specialista. Il Centro clinico di riferimento che si occupa della presa in carico dei neonati positivi allo screening si trova nello stesso edificio 9 del Policlinico.

Un team qualificato nel campo

delle malattie metaboliche ereditarie si prenderà cura del neonato e della famiglia, attivando tutte le procedure per la diagnosi e il trattamento terapeutico di cui necessita il neonato. Lo screening neonatale comporta l'applicazione di test specifici, strumentazione complessa e personale esperto. Permette di identificare patologie per cui solo con la diagnosi precoce e un tempestivo trattamento si ha una speranza di cura e di vita normale. Per molte di queste malattie i trattamenti effettuati dopo la comparsa di segni clinici e dopo episodi di scompenso metabolico non sono efficaci e non sono in grado di normalizzare il quadro clinico.

Nello screening neonatale la più rilevante innovazione è stata l'introduzione della Spettrometria di Massa Tandem. Una tecnica che permette con una singola analisi l'identificazione precoce in epoca neonatale di più di 40 patologie metaboliche ereditarie che hanno trovato nella diagnosi precoce uno strumento di cura efficace.

GAETANA REITANO

[alimentazione]

MONDO

LA SICILIA

Il tranello degli alimenti "gluten-free"

Gli italiani pur non essendo celiaci comprano prodotti senza il complesso proteico credendo che facciano dimagrire

n Italia soffrono di celiachia, ossia infiammazione cronica dell'intestino scatenata dall'ingestione di un complesso proteico, il glutine, quasi 200mila italiani certificati e, per qualche motivo ancora sconosciuto, le donne si ammalano con una frequenza doppia rispetto agli uomini ma il dato, secondo il ministero della Salute, sarebbe ampiamente sottostimato e si sospetta che la malattia non sia stata ancora diagnosticata in quasi 500mila persone. Eppure si stima che 6 milioni di italiani, consumino alimenti privi di glutine. Un numero assai maggiore di quello atteso sulla base dei dati epidemiologici, ovvero sommando i soggetti allergici, affetti da celiachia o dermatite erpetiforme e da sensibilità non celiaca al glutine (N-ccs).

Si tratta quindi di un fenomeno diffuso con conseguenze "originali" sul piano clinico e sociale

La celiachia è una malattia autoimmune di cui non esiste cura se non con l'eliminazione del glutine dalla dieta, provocata cioè dall'attacco del sistema immunitario a una parte dell'organismo, l'intestino tenue, e si sviluppa solo in individui geneticamente predisposti.

Mentre la sensibilità non celiaca al glutine è una intolleranza ad alcune proteine del grano, tra cui gli inibitori della tripsina, e sarebbe, secondo alcuni 6 volte più frequente della celiachia.

Nei celiaci il glutine scatena una reazione infiammatoria che danneggia i tessuti del piccolo intestino, determinando un malassorbimento degli altri nutrienti, con rischi per la salute a lungo termine e associazione con altre patologie quali diabete di tipo 1, dermatiti, osteoporosi, anemia, infertilità, cefalea, solo per citarne alcune. A questo esercito di pazienti si aggiungono quelli che lamentano appunto una sensibilità non celiaca al glutine, circa il 6% della popolazione con sindromi gastrointestinali come gonfiore, dolore addominale, diarrea e cefalea, ma senza veri danni ai tessuti intestinali per i quali può essere adatta una dieta che escluda la proteina incriminata.

«Questa discrepanza è data dalla percezione – errata - che la dieta priva di glutine possa essere più "sana", indurre perdita di peso o permettere migliori performances sportive – avverte il gastroenterologo Mauro Bruno dell'Ao Città della



Salute e della Scienza di Torino - In realtà nulla di tutto questo è mai stato dimostrato in letteratura e anzi vi sono solidi elementi per affermare che la dieta priva di glutine è più povera in fibre, acido folico, calcio e altri minerali e più ricca in grassi saturi, sodio e calorie. Inoltre espone a un inutile esborso economico: l'Associazione Italiana Celiachia (Aic) ha infatti stimato che ogni

anno, in Italia, vengono spesi 105 milioni di euro

in prodotti privi di glutine senza che ve ne sia

una reale necessità clinica».

«Per qualche motivo è passata l'idea che il glutine faccia ingrassare e che eliminandolo dalla tavola, si faccia retrocedere l'ago della bilancia», spiega il prof. Maurizio Muscaritoli, presidente della Sinuc (Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo). «Concetto che nasconde un tranello, poco noto a coloro i quali non sono avvezzi a leggere con la dovuta attenzione le etichette dei prodotti: i dolci gluten-free sono spesso più ricchi in calorie, zuccheri, sodio e grassi per compensare la mancanza della proteina e migliorarne sapore e consistenza».

«Resistono, a proposito di questa patologia, convinzioni ormai superate dalle attuali conoscenze scientifiche e che occorre assolutamente sfatare», spiega il dott. Mauro Bruno. «Ad esempio non è vero che si tratta di una condizione che riguarda bambini e giovani adulti. Fino al 25% delle diagnosi vengono poste dopo i 60 anni di età. O che la celiachia si accompagni a un maggiore rischio di tumori. Studi recenti hanno ridimensionato le stime precedenti: la mortalità per neoplasia è identica a quella della popolazione non celiaca».

GIOVANNA GENOVESE

BOCCIATI 7 ITALIANI SU 10 VITTIME DELLA "BULIMIA DIGITALE"

Tv e web: confusi e disorientati sulla cultura del cibo

l food invade la tv e domina il web. Una babele di informazioni, ma anche di falsi miti e proposte prive di evidenze scientifiche, che possono mettere a rischio la salute dei cittadini. Anche perché a questa mole di dati si accompagna una disinformazione crescente: 7 italiani su 10 mostrano uno scarso livello di alfabetizzazione alimentare, nel 19% dei casi addirittura inadeguato. Questo il quadro tracciato da Andid, l'Associazione nazionale dei dietisti.

Che, secondo un'indagine realizzata con l'Università di Messina, hanno dimostrato che «gli italiani, padri della dieta mediterranea, appaiono sempre più confusi e disorientati, focalizzati su un paradigma alimentare che ruota intorno al-

le calorie e ai singoli nutrienti, piuttosto che su un modello globale di stile di vita. Predomina l'orientamento a una dietetica del sì/no che promuove super-cibi miracolosi o, al contrario, demonizza alimenti killer, ma anche una dietetica per slogan che induce al sovra-consumo di alimenti "senza" (grassi, zuccheri, glutine) e "con" (fibre, vitamine), nel tentativo di assecondare l'ossessione del cibo sano e della forma fisica».

Uno scenario ancora più preoccupante - evidenzia Andid sulla base di un altro studio su un campione di oltre 1.000 italiani - se si considera che oltre il 70% della popolazione possiede uno scarso livello di alfabetizzazione alimentare,

che si traduce nell'incapacità a scegliere correttamente il cibo e comprendere le scelte di consumo. Solo poco più del 4% degli intervistati possiede buone conoscenze nutrizionali. La situazione più critica riguarda gli anziani, anche come riflesso della crisi economica, e in generale i soggetti meno abbienti e con più basso livello di istruzione.

«E' solo con la professionalità che si può contrastare la disinformazione e promuovere consapevolezza e responsabilità nelle scelte di salute, anche sfruttando le opportunità offerte dalla Rete», afferma Marco Tonelli, presidente Andid. «C'è bisogno di veicolare messaggi chiari e comprensibili, in grado di conquistare l'attenzione dei diversi pubblici».

📕 A POCHI MESI DALL'INSEDIAMENTO I PRIMI ATTI IMPORTANTI DEL NUOVO COMMISSARIO STRAORDINARIO, DOTT. ANTONINO SALINA

Asp di Enna: stabilizzazione dei precari nomina e incarichi dei capidipartimento

pochi mesi dall'insediamento, i primi atti importanti del nuovo commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna, dott. Antonino Salina, nominato con Decreto Assessoriale n. 475 del 22 marzo 2018 dell'Assessorato regionale alla Salute, riguardano l'organizzazione del lavoro con la nomina dei capidipartimento, la stabilizzazione dei precari e il conferimento degli incarichi.

«Con il conferimento degli incarichi ai capidipartimento, si colma la lacuna penalizzante che ha ostacolato finora l'organizzazione del lavoro efficiente ed efficace nell'Asp», dichiara il commissario straordinario il quale, a maggio ha conferito gli incarichi di capidipartimento, ex art 18 C-cnl/2000, ai seguenti professionisti:

dott. Nino Milana, dipartimento di Assistenza distrettuale e integrazione sociosanitaria, dott. Giuseppe Cuccì, dipartimento Salute mentale, dott. Giuseppe Stella, dipartimento di Prevenzione, dott.ssa Ornella Monasteri, dipartimento Amministrativo, dott. Lello Vasco, dipartimento di Cardiologia, dott. Gaetano Alberghina, dipartimento Servizi, dott. Antonio Muratore, dipartimento Chirurgia, dott. Luigi Costanzo, dipartimento Oncologia, dott. Renato Luigi Valenti, dipartimento Emergenze, dott. Michele D'Anca, dipartimento di Assistenza ospedaliera.

Altro atto importante, per tutti i precari in attesa del "posto definitivo", è la stabilizzazione con l'immissione in servizio di circa 45 unità di personale di diversa qualifica, appartenenti alla dirigenza e al comparto, che il 7 giugno hanno sottoscritto il contratto a tempo indeterminato.

La sottoscrizione dei contratti conclude il processo cominciato dagli uffici del servizio Risorse Umane che, in ossequio alle indicazioni fornite dall'assessorato regionale alla Salute, hanno attuato la ricognizione del personale in possesso dei requisiti richiesti. A completamento delle operazioni, si è determinata l'immissione in servizio a tempo indeterminato dei precari aventi titolo.

«Un grande risultato, pertanto, per l'eliminazione del precariato e per la stabilità di professionisti che, a vario titolo e con devozione al lavoro, hanno assicurato in questi anni la propria opera nelle strutture dell'Azienda Sanitaria di Enna e in altre strutture sanitarie regionali».

L'importante atto della stabilizzazione segue l'approvazione del programma triennale del fabbisogno del personale e il piano delle assunzioni 2018/2020, deliberato agli inizi di maggio nel rispetto dei vincoli della spesa sanitaria, fissata dalla Regione per la dotazione organica dell'Asp di Enna, che prevede 2.259 posti di personale a tempo indeterminato per un tetto di spesa pari a 102.450.000 euro.

Il management dell'Asp, composto dal commissario straordinario, dal dott. Emanuele Cassarà, direttore sanitario, e dal dott. Maurizio Lanza, direttore amministrativo, al momento dell'approvazione, ha dichiarato:



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO, ANTONINO SALINA, E GLI EX PRECARI

«L'esecuzione dei piani annuali di assunzione migliorerà sensibilmente l'erogazione e la qualità dei servizi sanitari offerti dall'Asp di Enna con benefici anche per i lavoratori, costretti a sacrifici per la carenza di personale».

A distanza di alcune settimane, con la stabilizzazione delle prime decine di precari, si attua, pertanto, il primo importante passo per colmare il fabbisogno di personale e raggiungere la copertura dei posti vacanti per profilo professionale. Avviate anche le procedure per il conferimento di incarichi di responsabili di varie Uo afferenti l'area della dirigenza medica e veterinaria e sanitaria non medica. I nuovi incarichi, di durata triennale, decoreranno dal primo luglio.

G. G.



In primo piano prevenzione e tutela della salute

l commissario straordinario, Antonino Salina, sta dando impulso alle attività di promozione ed educazione alla salute in sinergia con gli stakeholder dell'Azienda, tra cui il comitato consultivo aziendale e le Associazioni di volontariato del territorio. Gli obiettivi s'innestano nella progettualità del piano nazionale, regionale e aziendale di prevenzione tramite azioni e interventi preventivi, di promozione e tutela della salute che possano accompagnare, come scritto nel Pnp 2014/18, «il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro». Gli ultimi eventi: all'insegna della legalità, della promozione della donazio-

ne e della tutela della salute, il 23 maggio si è svolto l'evento organizzato dall'Avis comunale di Enna in sinergia con l'Asp. Sottoscritto dal dott. Salina e dal comitato regionale Coni Sicilia, rappresentato dal presidente dott. Sergio D'Antoni, il protocollo d'intesa per avviare il programma concordato sull'attività fisica adattata per gli over 64. Gli operatori Fed, Formazione educazione dieta mediterranea, dell'Asp di Enna, assieme al servizio formazione e alla medicina scolastica, hanno avviato da tempo nelle scuole elementari ennesi il "percorso di sana alimentazione" con il coivolgimento delle famiglie degli alunni. Hiv: il 5 giu-

gno, in sinergia con l'Associazione universitaria Kampus, in un centro di aggregazione studentesca si è svolto l'evento scientifico, culturale e d'intrattenimento musicale, con al centro la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e la lotta all'Aids.

«Il programma degli interventi, volti a prevenire, a promuovere salute e a dare le corrette informazioni - dice il dott. Salina - è ampio e prevede azioni dislocate nel territorio di riferimento dell'Asp di Enna attraverso il coinvolgimento delle comunità locali e degli stakeholder dell'Azienda».

[alimentazione]

Anziani malati cronici malnutrizione in agguato Arriva la telemedicina

Le video visite degli specialisti nelle rsa potrebbero fornire una risposta efficace per il controllo periodico dei degenti

ono anziani, malati cronici, persone con una storia di ricoveri ospedalieri recenti e soggetti poveri o che vivono in condizioni di isolamento sociale i gruppi maggiormente a rischio di malnutrizione. Una condizione di fragilità che porta a conseguenze spesso drammatiche come un aumentato rischio di infezioni, comorbidità e complicanze, ricoveri più lunghi e maggior numero di morti evitabili.

Oggi la telemedicina può fornire una risposta efficace per lo screening nutrizionale e il controllo periodico dei degenti attraverso video-visite in cui lo specialista si accerta di condizioni come difficoltà di deglutizione o masticazione, intolleranze ed esigenze nutritive particolari secondarie alle malattie pre-

La facilità nella trasmissione di dati e immagini grazie alla banda larga permette oggi un

monitoraggio accurato e costante dei soggetti più fragili anche nelle strutture che non godono della presenza di un nutrizionista clinico con vantaggi ad ampio spettro: dalla supervisione delle procedure ai controlli periodici sino alla diminuzione dei trasferimenti in ospedale, del ricorso improprio al Pronto Soccorso e un uso più mirato dei farmaci. In Italia, gli esperimenti di applicazione di questi servizi ha mostrato un miglioramento del-

l'appropriatezza e la riduzione dei costi per singolo paziente.

La malnutrizione infatti è uno stato di carenza di macronutrienti come le proteine e di micronutrienti come vitamine e minerali ormai considerata una vera malattia, una sindrome data dallo scarso apporto o dalla incapacità di assorbire le sostanze introdotte con l'alimentazione. Un serpente con più teste l'hanno definita gli esperti in

Nutrizione clinica della Sinuc riuniti nei giorni scorsi a Torino.

«I volti con cui si presenta sono molteplici: nella cachessia il deficit calorico e proteico è di lunga durata e consuma inesorabilmente masse di muscolo e di grasso. Si verifica più $spesso\,nella\,fase\,terminale\,di\,malattie$ croniche e tumorali. Mentre un secondo tipo chiamata "kwashiorkor" vede le riserve di grasso e muscolo conservate ma il metabolismo è accelerato, il che determina una repentina perdita di peso. La causa sono traumi, condizioni acute e stress che innescano una risposta infiammatoria dell'organismo », spiega il prof. MaurizioMuscaritoli.

«Si tratta di una condizione che determina conseguenze rapide: basti pensare che durante un digiuno totale vengono persi circa 12-18 gr di proteine al giorno, mentre durante una infe-

> zione il consumo aumenta a 90 gr al giorno e se il soggetto ha subito un trauma o ha una sepsi severa la perdita di proteine può raggiungere i 130 gr».

> «In presenza di una infiammazione - continua l'esperto - l'organismo produce citochine che hanno effetti importanti sul metabolismo: aumenta il dispendio energetico a riposo, i muscoli vengono distrutti, aumenta la resistenza all'insulina. Ma sono state

riscontrate anche cause esterne di malnutrizione: come la scarsa conoscenza dei fabbisogni nutrizionali del paziente, l'immobilizzazione a letto e trattamenti prolungati con soluzione glucosata e fisiologica possono portare alla perdita di peso. A questo si aggiunge l'eccessiva proposta di piatti freddi, i pasti serali troppo precoci per ragioni organizzative, la mancata assistenza al pasto ecc.».

PAOLO FRANCESCO MINISSALE

LATTE. UOVA E FORMAGGI PER SUPPLIRE AI FABBISOGNI DI VITAMINA B12

elimina dalla dieta qualsiasi tipo di carne (rossa, bianca, affettati, insaccati e prodotti ittici), ma la sostituisce con latticini, uova, frutta e verdura, non si corre il rischio di carenza di tre importanti nutrienti quali proteine, ferro e vitamina B12



I nutrizionisti: nessun rischio per chi rifiuta carne e pesce

i può affermare che, anche seguendo una die-ta esclusivamente latto-ovo-vegetorisi corre il rischio di carenze di vitamina B12, proteine ad alto valore biologico e ferro, tranne che un'inferiore introito medio di ferro (4mg) nelle donne in età fertile». Lo spiega Michela Barichella, medico nutrizionista e presidente di Brain and malnutrition Association Onlus riferendosi a una recente indagine sulle abitudini alimentari di 5.223 maggiorenni maschi e femmine realizzata chiedendo loro quali alimenti hanno consumato nell'ultimo anno.

Secondo la ricerca «chi non mangia carne di alcun tipo può supplire ai fabbisogni di vitamina B12, proteine ad alto valore biologico e ferro assumendo latte, yogurt, uova e formaggi ricchi di questi nutrienti». Lo studio però fa anche notare come le donne in età fertile che non mangiano carne registrano un introito medio di ferro inferiore alle necessità. Dalla ricerca emerge che 4.701 soggetti (90%) sono onnivori, il 5,7% non mangia carne rossa, il 3,4% non mangia carne bianca, 1,5% alcun tipo di carne (rossa, bianca, affettati, insaccati e prodotti ittici) mentre erano scarsamente rappresentati (meno dello 0,1%) coloro che non consumano alcun alimento di origine animale. La ricerca ha messo in evidenza che i 4.701 "onnivori" assumono circa 70 grammi di proteine (il 15% del fabbisogno medio di energia quotidiana di 2000 kcal), 4,6 mg (microgrammi) di vitamina B12, circa 15 mg di ferro. Valori in linea con i Larn (Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti per la popolazione italiana). Sia i soggetti che non consumano carne bianca sia quelli che non consumano carne rossa - sottolineano gli esperti - assumono mediamente 69 gr di proteine 3,5g di B12 e 13g di ferro.

«Il valore dei nutrienti presi in considerazione è nella norma anche per le persone che non mangiano carne rossa o bianca. Fanno eccezione le donne in età fertile la cui assunzione media di ferro è di 12,6 mg, questo le pone a rischio di carenza di ferro rispetto al valore indicato dai Larn di 18 mg. Nel campione analizzato di 78 soggetti (53 femmine e 25 maschi) che non mangiano alcun tipo di carne: rossa, bianca, affettati, insaccati e prodotti ittici, queste persone mediamente assumono 64 g di proteine, 2,9 g di B12 e 13,7mg di ferro. «Valori nella norma», evidenzia lo studio.

I ricercatori hanno utilizzato uno specifico software, disponibile online, che calcola le quantità di macro e micronutrienti assunti dagli alimenti abitualmente consumati. «Agli intervistati non è stato chiesto se appartengono alla categoria dei vegetariani o vegani o onnivori, ma quanto e cosa hanno mangiato - concludono gli esperti - per valutare le quantità e qualità dei nutrienti assunti, confrontarli con i Larn e determinare eventuali deficit nutrizionali».

IL BILANCIO: «L'AZIENDA OSPEDALIERA DA 4 ANNI È RIUSCITA A FARE IL SALTO DI QUALITÀ. NESSUNA RIDUZIONE DI COSTI E POTENTI INVESTIMENTI»

Santonocito, dg dell'Arnas "Garibaldi" «L'alta specializzazione passa da Catania»

iorgio Santonocito è uno dei più giovani direttori generali della sanità siciliana.

Da qualche anno alla guida dell'Arnas Garibaldi di Catania, ha caratterizzato il suo mandato soprattutto attraverso le numerose novità introdotte nel sistema organizzativo e in quello tecnologico e professionale, distinguendosi per l'impegno profuso nel settore dell'emergenza-urgenza e del biocontenimento.

Direttore, lei è in sanità da molti an-

«Sì, dal 1999; anche se dal 2009 al 2013 ho seguito l'altra mia grande passione: la contabilità e la gestione degli enti locali, facendo il Ragioniere Generale del Comune di Catania e l'amministratore delle aziende pubbliche a partecipazione comunale, tra cui la Sidra, la Multiservizi, Sostare, Asec, e altre».

Come é cambiata la sanità pubblica in questi anni?

«Posso dire di avere assistito a una epocale rivoluzione, di cui forse rimane poca memoria nei cittadini: la sanità è l'unico settore della Pubblica amministrazione che si è autenticamente "aziendalizzato". Non è solo un fatto semantico, le Aziende sanitarie non sono tali perché si chiamano così, ma perché molti degli strumenti tipici delle realtà tradizionalmente "aziendali" sono stati importati negli ospedali e sono entrati a pieno titolo fra gli strumenti del management e, nel volgere di due decenni, si é trasformato l'ospedale da ente in azienda».

Secondo lei i cittadini hanno beneficiato del cambiamento? In genere è opinione diffusa che la sanità conti-

nui a essere luogo di sprechi e disser-

«Intanto dobbiamo guardare il punto di partenza, dove eravamo e dove saremmo stati in assenza dei profondi cambiamenti dell'offerta pubblica. La sanità italiana soffre di gravi problemi, ma non dimentichiamo che l'Italia ha uno dei migliori sistemi sanitari pubblici al mondo, sia per ciò che offre sia per il costo, molto ridotto, rispetto a quello degli altri Paesi occidentali».

La sanità siciliana invece?

«Ecco qui bisogna sfatare un mito: se é vero che la sanità dell'Italia meridionale ha un gap da colmare rispetto al resto d'Italia é anche vero che la tanto vituperata sanità siciliana è riuscita, da sola, a fronteggiare l'afflusso di migliaia di migranti e di potenziali ed effettivi pazienti, in questi anni. Molti di loro sono stati portatori di patologie infettive diffusive che hanno richiesto ingenti investimenti. E in questo, il Garibaldi di Catania ha avuto un ruolo centrale fino ad essere individuato l'anno scorso come Centro di riferimento regionale per il Biocontenimento. Con tutto ciò, la sanità pubblica siciliana è riuscita a non arretrare ma, anzi, a migliorare su tutti i parametri che vengono comunemente utilizzati da Agenas e dalle altre Agenzie di valutazione, dal Piano nazionale esiti ai valori di bilancio».

In questo panorama come si colloca l'Arnas Garibaldi, azienda che gestisce ormai da 4 anni?

«Il Garibaldi è una di quelle aziende che, a mio parere, è riuscita a fare il salto di qualità. Sin dal mio arrivo, nel luglio del 2014, mi sono chiesto quale



IL DG GIORGIO SANTONOCITO

fosse il suo tratto distintivo, che ho subito individuato proprio nel suo stesso acronimo: Arnas, Azienda di rilevanza nazionale e di alta specializzazione, appunto. Questa è stata la mia mission, la mia vision e la mia stella oolare nella gestione quotidiana». Quindi il Garibaldi ha investito?

«Ho trovato un'Azienda con enormi

potenziali ma anche con sensibili problemi finanziari e un gran bisogno di investimenti. Ho scelto di rischiare e di coniugare i tre elementi di cui sopra, potenzialità, finanza, investimenti: invece di ridurre i costi ho provato ad avviare un triennio di potenti investimenti».

C'era il rischio di fallire e portare l'Azienda in perdita, no?

«Sì, c'era. Le proiezioni non davano garanzia che l'Azienda avrebbe reagito positivamente alla iniezione di risorse. Ma i risultati economici, oggi, mostrano che gli ingenti investimenti realizzati in edilizia sanitaria e nel

rinnovamento del parco tecnologico, principalmente attrezzature sanitarie, non hanno scalfito l'equilibrio economico, ma anzi, hanno spinto la produzione aziendale che, infatti, ha avuto uno stupefacente andamento in crescita, anche oltre le aspettative. Di fatto il Garibaldi di Catania è una delle pochissime grandi strutture ospedaliere a non essere ricaduta in Piano di rientro, né sotto il profilo economico né sotto quello più specificamente sanitario».

L'Arnas Garibaldi di Catania compare, unica struttura siciliana, in una classifica tra i 20 centri altamente specializzati nella diagnosi e cura del tumore al colon-retto attivi su tutto il territorio nazionale, individuati dal Centro studi ThatMorning, che sceglie e premia i migliori ospedali del Paese. Sono questi i risultati cui fa cenno?

«Sì, ma non solo. Al Garibaldi convivono, straordinariamente integrandosi, almeno 3 grandi vocazioni: l'emergenza, dove sono stati fatti enormi passi avanti nella gestione del Pronto soccorso e nel Biocontenimento, l'area materno infantile, che è diventato un punto di riferimento in questi anni superando i duemila parti l'anno e migliorando la sicurezza delle pazienti e dei bimbi nonché l'area chirurgica e oncologica, appunto, che è una delle poche realtà meridionali presenti nelle classifiche nazionali e che registra ogni anno i migliori esiti sotto il profilo quantitativo e qualitativo. Su tutte e tre le aree sono stati fatti importanti investimenti in attrezzature ed infrastrutture. Oggi la situazione è registrata dal Piano nazionale



Esiti come una delle migliori in Sici-Il 2018 vedrà iniziare i lavori del nuo-

«Sì, i lavori inizieranno a settembre e

vo Pronto Soccorso?

insieme con l'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza e il sindaco, presenteremo alla città le potenzialità di guesta nuova struttura che è di fatto il Pronto Soccorso del Centro di Catania. Ma non possiamo dimenticare il lavoro già fatto fino a qui, il potenziamento dei sistemi di accoglienza al Garibaldi Centro, la creazione del Cao a Nesima per l'accoglienza oncologica, l'apertura della Stroke Unit, l'apertura dell'Hospice pediatrico, il primo dell'Italia meridionale, in meno di 4 anni si sono aperte 6 nuove Uo. Numerose sono anche le unità operative ristrutturate e le riorganizzazioni aziendali. Peraltro è stata avviata u-

informatica in oncologia» Quali, in sintesi le ragioni del successo del Garibaldi e come si pone in relazione alla nuova rete ospedaliera che verrà a breve rimodulata dal governo regionale?

«Al Garibaldi, in questi anni, siamo

n'intensa campagna di rinnovamento

tecnologico e digitale. In autunno, in-

fine, partirà anche la cartella clinica

riusciti a creare delle "piattaforme assistenziali" integrate e multidisciplinari, così nel caso del Materno-Infantile dove si parte dalla procreazione medicalmente assistita, attraverso il percorso nascita avvalendosi di tutte le specialistiche di supporto, così nell'area della emergenza che si avvale di strutture specialistiche di assoluto rilievo, dalla Infettivologia alle Diagnostiche, così nell'area Oncologica che va dal Centro di accettazione oncologica all'Hospice adulti e pediatrico. Ho illustrato questa specificità aziendale all'assessore regionale alla Salute, che con grande sensibilità e competenza ha apprezzato e compreso il nostro lavoro di questi anni, condividendo questo ultimo pezzo di percor-

Cosa si rimprovera, cosa avrebbe potuto fare e non ha fatto?

«Molti errori sono stati compiuti, ma tutti, mi si permetta di dire, con l'unico fine di perseguire quella finalità che mi ero proposto, consentire al Garibaldi di essere un'Azienda di autentica rilevanza nazionale, e comunque tutti al solo fine di migliorare l'assistenza ai pazienti che al Garibaldi, fiduciosi, si rivolgono».

ROSSELLA SCREPIS

[alimentazione]

Pranzo sotto il solleone affrontare l'afa e ridurre il rischio di disidratazione

Frutta e verdura a volontà, occhio a grassi e fritture

più lunghe. Con le temperature più calde si suda di più, si perdono tanti sali minerali e si avverte un maggiore senso di stanchezza e spossatezza. Basta questo a far cambiare le nostre esigenze e abitudini alimentari rispetto al resto dell'anno. Seguire alcuni consigli alimentari, dunque, può essere utile per affrontare nel migliore dei modi l'afa estiva e ridurre il rischio di disi-

Acqua innanzitutto. Mantenere una corretta idratazione è la chiave per reintegrare i liquidi persi con la sudorazione: ogni giorno, consigliano gli esperti, bisogna bere almeno un litro e mezzo d'acqua. Il consiglio è di idratarsi il più possibile, anche se non si avverte lo stimolo della sete, poiché a volte quando arriva è già troppo tardi e i sintomi della disidratazione potrebbero essersi già manifestati. La carenza d'acqua nell'organismo può portare a problemi seri come malori e stati confusionali, specie se accompagnata da un forte caldo.

Inoltre, bevendo la giusta quantità di acqua al giorno, è possibile contrastare il ristagno dei liquidi e prevenire inestetismi come la cellulite.

Durante l'estate la natura ci mette a disposizione una vastissima scelta di frutta e verdura, ricchissime di acqua, sali minerali e vitamine. È bene farne perciò una bella scorta per reintrodurre i micronutrienti persi con il sudore. Tre porzioni di verdura e 2-3 frutti di stagione al giorno sono sufficienti per fronteggiare l'afa estiva e per guadagnare benessere.

Con il caldo la digestione rallenta ed è importante moderare il consumo di piatti elaborati e ricchi di grassi, limitando le preparazioni che contengono panna, burro, margarine, maionese, oppure le frittu-

rriva l'estate e le giornate diventano re. È preferibile scegliere alimenti freschi, facilmente digeribili e ricchi di acqua, possibilmente cotti a vapore, in modo che l'apporto delle sostanze nutritive (vitamine e minerali) rimanga inalterato.

Lo spuntino di metà mattina e la merenda sono pasti a tutti gli effetti, anche se molto spesso vengono sottovalutati e considerati come non necessari. In realtà rivestono un ruolo di fondamentale importanza a tutte le età perché contribuiscono a mantenere attivo il metabolismo, determinando così una serie di vantaggi: consentono di distribuire meglio l'energia (calorie) nell'arco dell'intera giornata, mantengono i livelli di glicemia (e di conseguenza d'insulina) più costanti e permettono di arrivare a pranzo e a cena senza avere una fame eccessiva e quindi senza il rischio di introdurre calorie in eccesso. Per questi stessi motivi è sconsigliato anche saltare gli altri pasti. Alcune proposte per spuntini freschi e salutari possono essere uno yogurt magro con un po' di frutta fresca, un frullato o un estratto di frutta o verdura, un gelato artigianale alla frutta oppure uno stuzzichino salato.

Attenzione particolare durante l'estate va rivolta alle bevande. È buona regola moderare il consumo di bevande con zuccheri aggiunti, come succhi di frutta, cola, aranciata, tè freddi. Non solo per una questione di scarsa qualità nutrizionale – queste bevande infatti contengono principalmente calorie vuote, cioè apportano energia (data dallo zucchero) ma nessuna sostanza nutritiva – ma soprattutto perché, richiamando i liquidi nell'intestino, possono causare dissenteria e accentuare la disidratazione. Problema che, specie con il caldo, si manifesta maggiormente nei bambini.

SILVIO BRECI

La corretta alimentazione estiva comprende cibi anti caldo ricchi di acqua, minerali e vitamine. Al primo posto frutta e verdura. Ma anche cereali leggeri come orzo e riso che hanno proprietà



UN PASTO IMPORTANTE PERCHÉ AIUTA A RICARICARE CORPO E MENTE

Varietà, qusto e colore: è la merenda perfetta

nche d'estate bisognerebbe continuare a seguire la regola dei cinque pasti al giorno: tre principali (colazione, pranzo e cena) e due spuntini o merende (di metà mattina e di metà pomeriggio). Una regola che vale per tutte le età, ma in particolar modo per i ragazzi che, finita la scuola, rischiano di perdere alcune buone abitudini. Come quella, appunto, della merenda. Ma perché è così importante non saltarla? Perché - spiegano i nutrizionisti - aiuta a ricaricare il corpo e la mente. E ai bambini piace molto perché rappresenta una pausa dalle attività ludiche o scolastiche e consente loro di recuperare le

Varietà, gusto e colore: sono le tre parole chiave della merenda perfetta. Alternare ali-

menti diversi, prestando attenzione al colore che invoglia a consumare anche a limenti comela frutta e la verdura spesso poco apprezzati dai bambini. La merenda, soprattutto quella estiva, deve infatti prevedere fonti energetiche di rapido utilizzo (zuccheri semplici) che si trovano nella frutta fresca. La frutta come la verdura sono alimenti da preferire perché ricchi di vitamine, minerali e fibra. Ovviamente, meglio scegliere quelle di stagione, con un'attenzione ai colori poiché a ciascuno corrisponde un determinato tipo di micronutriente, vitamine, minerali, importanti antiossidanti.

In una giornata da trascorrere al mare, in piscina o al parco, per non dimenticarne il consumo è bene prepararla prima. Spremute di agrumi, frullati di frutta e verdura, ovviamente senza zucchero aggiunto e preservandole dall'ossidazione con il succo di limone. Ai dolci e alle merendine preconfezionate, tra le più gettonate perché più pratiche da portare in giro, meglio preferire la merenda salata: pane, prodotti da forno, biscotti e cereali, meglio se integrali, ricchi di fibre.

Anche i gelati possono rappresentare un'ottima merenda, ma da non proporre tutti i giorni. E meglio scegliere i gusti alla frutta che sono più dissetanti, sani, nutrienti e leggeri. Il rispetto del ritmo dei pasti – spiegano i nutrizionisti – garantisce molteplici vantaggi per l'organismo e migliora l'attività del metabolismo.

IL PERCORSO DI MIGLIORAMENTO DELL'OSPEDALE CATANESE PASSA ANCHE DALL'EFFICIENTAMENTO DEI SERVIZI CONNESSI ALL'ACCGLIENZA E AI CONTROLLI

Sicurezza di pazienti, operatori e patrimonio Le misure adottate dall'Azienda Cannizzaro

Il percorso di miglioramento dell'Ospedale Cannizzaro passa anche dall'efficientamento dei servizi connessi all'accoglienza, all'accesso e alla sicurezza degli utenti.

Sotto quest'ultimo profilo, all'interno del presidio è in funzione un nuovo sistema di videosorveglianza con 84 telecamere, di cui 3 speed-dome e cioè capaci di muoversi a 360°, dislocate nei vari padiglioni. Il flusso di immagini è convogliato nel Centro di Gestione delle Emergenze, una sala di controllo altamente tecnologica, attiva dallo scorso febbraio e presidiata h24. che monitora anche i segnali di allarme, dall'anticendio agli ascensori. La gestione delle immagini, soprattutto con riferimento alla tutela della riservatezza delle persone, è disciplinata da un apposito regolamento che, rispetto al periodo di conservazione delle informazioni, ha ottenuto l'autorizzazione da parte del Garante della Privacy. Lo stesso regolamento è stato adeguato, insieme con altre procedure, alla nuova disciplina europea ed è pubblicato sul sito internet aziendale.

«Sotto il profilo della sicurezza di utenti e operatori – spiega la dott.ssa Rosaria D'Ippolito, direttore generale f.f. – particolare attenzione viene dedicata al Pronto Soccorso. Nell'area critica dell'emergenza è attivo un servizio di vigilanza armata con ronda h24 che consente di ridurre il rischio di episodi di violenza nei confronti del personale, ma anche dei pazienti, come quelli cui troppo spesso assi-

stiamo, soprattutto in Sicilia, e che giustamente hanno indotto l'Assessorato della Regione a prendere adeguate contromisure». Maggiore sicurezza agli utenti è garantita anche dalla messa a regime dei nuovi dodici ascensori installati nel monoblocco. «Tali accorgimenti adottati dopo un'attenta opera di analisi e valutazione – sottolinea il dott. Salvatore Giuffrida, direttore sanitario - concorrono a tutelare non soltanto il personale, i pazienti e i visitatori ma anche il patrimonio dell'Azienda, che in quanto pubblico merita ogni sforzo per la sua salvaguardia».

L'Ospedale Cannizzaro, quindi, si pone all'avanguardia su questi temi e non a caso, il prossimo 22 giugno alle ore 9.30, ospiterà nella sala convegni

l'incontro dal titolo "La gestione della sicurezza del patrimonio e degli operatori nelle strutture sanitarie", che vedrà l'intervento di vari operatori ed esperti e le conclusioni del dott. Salvatore Torrisi, direttore del Dipartimento Amministrativo dell'Azienda Cannizzaro e vicepresidente nazionale di FARE, Federazione delle associazioni regionali degli economi e provveditori della sanità.

I più mirati controlli, uniti alla razionalizzazione nella gestione complessiva delle aree esterne, hanno consentito di rendere più agevole e sicura anche la sosta e la viabilità all'interno del presidio. È stato infatti previsto e incoraggiato il pagamento del ticket del parcheggio alle casse automatiche distribuite nelle varie aree e



SCORCIO DEL CENTRO DI GESTIONE DELLE EMERGENZE

appositamente segnalate, non più soltanto in uscita, che evitando le code alle sbarre consentono un rapido deflusso delle autovetture. La revisione delle tariffe è stata accompagnata dal potenziamento del servizio di navetta gratuita, che ha visto la dotazione di un nuovo mezzo, l'intensificazione delle corse e l'estensione dell'orario. Sono inoltre in fase di definizione le aree di sosta con accesso regolato da sistemi di sbarramento e display con indicazione dei posti disponibili: il sistema è in fase di sperimentazione. Inoltre, a breve avranno inizio i lavori di rimodulazione di ufficio ticket. CUP e area d'ingresso F2, che consentiranno una migliore fruizione dell'area in cui si trovano gli sportelli maggiormente frequentati dagli utenti.

L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI ISTOLOGIA, IMMUNOISTOCHIMICA E BIOLOGIA MOLECOLARE, RIVOLTI SIA ALLE UO DEL PRESIDIO SIA ALL'ESTERNO



Certificazione Bureau Veritas, l'importante certificato Iso 9001:2015 per l'erogazione di servizi di istologia, immunoistochimica e biologia molecolare, rivolti sia alle Unità Operative del presidio sia all'esterno. Si conferma, così, la qualità del servizio, determinata anche dall'adozione dela tracciabilità di tutte le fasi del processo lavorativo, dal superamento dei controlli di qualità, dalla razionalizzazione della spesa, uniti all'aggiornamento continuo degli operatori coinvolti. Un obiettivo raggiunto grazie alla colnatomia Patologica, e della sua équipe medica e tecnica, con la direzione strategica aziendale e i settori coinvolti. «La certificazione Iso 9001:2015 attesta un lavoro di qualità programmato che ha modificato l'approccio lavorativo e che, a costo di sacrifici e riadattamenti, ha rappresentato il raggiungimento di un grande obiettivo. Per il paziente ciò si traduce in qualità del servizio erogato. Per questo - dice Fraggetta - ringrazio i miei collaboratori, personale di direzione strategica, provveditorato, ufficio tecnico e ingegneria clinica per il supporto fornito duran-

L'Anatomia Patologica del Cannizzaro è, inoltre, la prima

"fully digital" del panorama italiano e tra le prime al mondo ad abbracciare tale sistema di gestione del flusso lavorativo: la collaborazione col Ced aziendale ha consentito di raggiungere livelli qualitativi di eccellenza che fanno della Uoc un centro di riferimento nazionale e internazionale, come testimoniato dalle numerose visite di specialisti italiani ed europei e dagli svariati inviti a presentare in diverse strutture italiane il modello/processo lavorativo conosciuto come "Catania Workflow", oggetto di pubblicazione e citazione su riviste scientifiche internazionali, nonché argomento di presentazione al Congresso europeo di Digital Pathology (Ecdp 2018) ad Helsinki.

48.

MONDO

[neurologia]

fattori che contribuiscono al danno cerebrovascolare in età evolutiva sono evolutivi, genetici e ambientali. Nella maggior parte dei bambini con stroke (ictus) il diabete e l'ipertensione arteriosa hanno un ruolo eziologico minore. I neonati mostrano un rischio più elevato rispetto ai bambini di maggiore età. Il 50% dei neonati a termine è affetto da emorragia subdurale asintomatica. 1/100 neonati a termine presentano emorragia intracranica sintomatica, sebbene altri ricercatori hanno recentemente trovato incidenze più basse. Alcuni sottogruppi di bambini sono a rischio maggiore arrivando a superare anche l'incidenza di stroke osservata in età adulta. Le cause sono le malformazioni vascolari che si possono manifestare con un'emorragia intracranica, malformazioni e aneurismi cavernosi che possono avere origine genetica e si possono presentare nell'infanzia; se compare vasospasmo può verificarsi una sofferenza ischemica.

Bambini con malattie emorragiche hanno rischio elevato per emorragia intracerebrale, 10% per emofilia, 3% di bambini con drepanocitosi sono a rischio per stroke ischemico; in alcuni si può associare la sindrome di Moya Moya. Il supporto circolatorio meccanico aumenta il rischio di stroke embolico ed emorragico. Malattie cardiache complesse rappresentano un rischio di stroke cardioembolico o trombotico.

Bambini affetti da neoplasia sono a rischio per emorragia e infarto cerebrale: l'emorragia è secondaria alla diminuzione delle piastrine o al sanguinamento della massa tumorale. Alcune sindromi predispongono allo stroke: Down, vascolopatia di Moya Moya, instabilità atlantoassiale che aumenta il rischio per la dissezione dell'arteria vertebrale.

Le crisi epilettiche sono la manifestazione più comune dell'emorragia intraventricolare, nei neonati a termine si possono osservare stroke ischemici e trombosi venose. Altri sintomi sono apnea, irritabilità, nervosismo, letargia e tensione della fontanella. A 6 mesi può essere evidente un'emiparesi a causa di immaturità cerebrale. I genitori possono avere difficoltà a riconoscere un deficit motorio focale in un bambino cha non ha ancora iniziato a camminare, oppure a comprendere una situazione di afasia quando ancora il bambino non ha iniziato a parlare.

Nei bambini più grandi può succedere che l'allarme possa scattare dopo minuti o dopo ore dall'esordio dei sintomi perché molti genitori non pensano allo stroke. Nella drepanocitosi gli infarti possono essere silenti, altre volte i sintomi hanno una graduale progressione. Tra le cause cardiache che possono causare trombosi ci sono le anomalie anatomiche del cuore, le aritmie cardiache, i difetti del setto, la chirurgia cardiaca, anomalie delle valvole, ipossiemia cronica, pervietà del forma ovale. Ancora, deficit neonatale di vitamina K, ingestione accidentale di anticoagulante, deficit congenito del fattore VIII. IX e deficit di von Willebrand, talasemia, policitemia, presenza di uno o più fattori di rischio per trombofilia genetica.

Un trauma cranico può essere causa di emorragia subdurale, sub aracnoidea o di infarto ischemico. La meningite batterica provoca infiammazione vascolare e coagulopatia intravascolare disseminata. Il virus Varicella Zoster può causare vasculite per infezione diretta della parete arteriosa o per una reazione infiammatoria post infettiva che si manifesta alcune settimane o mesi dopo l'infezione pri-

L'uso materno di cocaina può condurre a vasospasmo e infarto cerebrale nel feto, l'uso di cocaina da parte dei bambini può causare un'emorragia intracranica o stroke ischemico. Uno studio sulla mortalità da stroke nell'infanzia in Gran Bretagna dal 1921 al 2000 ha documentato un maggiore tasso di mortalità nel sesso maschile. TC e RMN sono tecniche utili per individuare le lesioni. L'angiografia convenzionale può chiarire la struttura delle malformazioni vascolari oltre a riconoscere va-

La patologia vascolare del sistema nervoso dei bambini cause e fattori scatenanti

Nella maggior parte dei piccoli con ictus, il diabete e l'ipertensione arteriosa hanno un ruolo eziologico minore. I neonati mostrano un rischio più elevato



Nelle foto: globuli rossi normali assieme a quelli anomali che assumono la forma di una falce; esame medico su una bambina per individuare una possibile emiplegia

sculite e dissezione, anche se ci sono limiti nell'impiego in fase acuta. Il laboratorio aiuta a identificare i disordini pro trombotici, utile la valutazione cardiaca di base con ECG, ecocardiografia e ricerca del forame ovale pervio. L'EEG può aiutare a localizzare la lesione in bambini che presentano crisi epilettiche. I potenziali evocati visivi e acustici possono aiutare nella valutazione di un bambino molto piccolo o che presenta sonnolenza.

La biopsia muscolare può aiutare a confermare una malattia mitocondriale. La biopsia cutanea spesso conferma la presenza di interessamento vascolare. La valutazione clinica nelle prime ore richiede grande attenzione. Gli ematomi possono essere suscettibili di chirurgia.

Bambini con emofilia possono richiedere trasfusione ematica. Nella drepanocitosi la terapia per lo stroke acuto prevede la exchange transfusion, in alcuni casi è necessaria la terapia chelante per prevenire sovraccarico di ferro. I bambini con stroke sono a rischio per future compromissioni cognitive, motorie ed epilessia. La RMN può evidenziare degenerazione dei tratti corticospinali cui consegue l'asimmetria del mesencefalo nel secondo seme-

stre di vita che è indice predittivo di emiple-

Metà dei bambini con stroke ischemico prenatale hanno difficoltà di limentazione che può esitare in aspirazione con disturbi dell'accrescimento. Se i segni dello stroke si presentano dopo il periodo neonatale le conseguenze motorie sembrano essere peggiori. Alcuni bambini richiedono aiuto in età scolare, ii 20% circa va incontro ad attacchi ischemici transitori o stroke ricorrenti.

Disordini protrombotici e anomalie delle immagini vascolari aumentano il rischio di ricorrenza. Il processo riabilitativo tende a promuovere nel bambino e nella sua famiglia la migliore qualità di vita possibile. É un procedimento complesso di apprendimento basato sulla mediazione continua e coerente tra bambino e ambiente per compensare la alterazione delle capacità adattive.

L'attivazione del processo richiede l'acquisizione, con strumenti adeguati e nel più breve tempo possibile, della diagnosi di lesione e della diagnosi di funzione e del profilo di disabilità

La riabilitazione, con azioni dirette ed indirette, si interessa dell'individuo nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale (carattere olistico) e coinvolge il suo contesto familiare, sociale, ed ambientale (carattere ecologico).

Si compone di interventi integrati di: rieducazione;

educazione;

assistenza.

La rieducazione ha per obiettivo lo sviluppo ed il miglioramento delle funzioni adattive. Essa tiene conto della molteplicità delle funzioni alterate (motorie, percettive, cognitive, affettive, comunicative, relazionali), delle loro peculiarità e delle loro interazioni reciproche, nella logica dello sviluppo patologico e nel rispetto dell'individualità e della diversità di ciascun bambino.

La rieducazione si basa infatti su un progetto di cambiamento costruito su misura per ciascun bambino e condiviso per intero dalla sua famiglia.

Il progetto riabilitativo individuale è un insieme di proposizioni elaborate dall'equipe riabilitativa per un determinato paziente.

EGIDIO RECUPERO Specialista in Neurologia, direttore sanitario Csr Catania e Viagrande **LA TDCS**

Una scossa che fa bene al cervello

n "caschetto" che sollecita zone specifiche del cervello con deboli correnti elettriche. È la stimolazione transcranica a corrente diretta (tdcs), una procedura non invasiva usata in percorsi di riabilitazione neurologica.

Si può ricorrere alla tdcs nel caso di malattie come il morbo di Parkinson o la sclerosi multipla, per la terapia del dolore e per il potenziamento delle funzioni cognitive. Viene usata anche nello sport in ambito clinico e non solo di ricerca, ed è stata applicata a campioni del ciclismo come Vincenzo Nibali durante l'ultimo Giro d'Italia, agendo su funzioni cerebrali per gestire meglio la fatica, aumentare la rapidità e la precisione del gesto atletico.

La stimolazione transcranica a corrente diretta è nata in Italia una ventina d'anni fa nel dipartimento di Neurologia e psichiatria dell'Università Sapienza di Roma e da allora gli studi sulle sue possibili applicazioni si sono moltiplicati in tutto il mondo. È una procedura non invasiva, indo-

ra non invasiva, indolore e senza effetti collaterali, tanto che il paziente molto spesso non si accorge nemmeno del trattamento: la quantità di energia elettrica trasmessa (0,5-2 mA) è paragonabile a quella di una pila stilo. È stata dimostrata la sua efficacia nel trattamento di numerose patologie neurologiche, come parte di una riabilitazione a più livelli. Molte ricerche (611 a livello globale solo negli ultimi anni) si sono concentrate sul trattamento degli ictus, riuscendo a dimostrare l'efficacia degli

Una
stimolazione
con deboli
correnti
elettriche
dalle grandi
potenzialità
non invasiva
efficace e
indolore e
soprattutto
senza effetti
collaterali
significativi

impulsi elettrici in specifiche zone del cervello nella riattivazione del movimento degli arti e in un miglioramento della condizione di afasia, ossia delle difficoltà di linguaggio dovute alla malattia.

La stimolazione transcranica, però, non è una cura: si lavora sul mantenimento della condizione e della qualità di vita del paziente, in parallelo alla terapia farmacologica e a quelle riabilitative. La tdcs viene usata con successo anche nella riabilitazione degli stili di vita (uso di alcol, fumo e droghe), riducendo il desiderio di assumere la sostanza e il rischio di ricadute. Inoltre un recente studio ha dimostrato che la stimolazione del lobo temporale sinistro tramite tdcs migliora la creatività intesa come canacità di trovare soluzioni. originali ai problemi. La tdcs non è una prestazione prevista dal Sistema sanitario nazionale. In Italia è praticata in ambito clinico da pochi centri e una seduta (nell'ambito di un più ampio percorso riabilitativo per cui si valuta lo stato neuropsicologico del soggetto e la sua idoneità al trattamento) può costare dai 50 agli 80 euro. Molte invece le università che possiedono lo strumento e che conducono studi sulle sue possibili applicazioni: in questi casi i pazienti devono rientrare in rigidi protocolli di ricerca.

CLELIA PUGLISI



[ortopedia]

Protesi, in arrivo i muscoli artificiali piccoli stimoli ma grandi prestazioni aiuto a chi ha difficoltà di movimento

Nell'Illinonis un gruppo di ricercatori ha creato fibre sintetiche o in carbonio in grado di sollevare fino a 12 mila volte il peso corporeo. Potranno essere utilizzate anche per costruire robot dalle fattezze umane

sseri umani forti come l'uomo bionico nella celebre serie tv degli anni Settanta "The six million dollar man". Nei laboratori del dipartimento di Scienze Meccaniche dell'Università dell'illinois, un team di ingegneri ha creato muscoli artificiali in grado di sollevare fino a 12 mila volte il peso corporeo.

Realizzati in fibra di carbonio e silicone, se $condo\ lo\ studio\ americano, in\ futuro\ potrebbero$ trovare applicazioni in campo ortopedico e protesico. Oppure servire per ampliare le capacità di trasporto nei robot industriali. Il progetto del super-muscolo, riprende in realtà un lavoro già sviluppato in un'altra università Usa, sfruttando il polimero di nylon, dal costo bassissimo. Gli ingegneri dell'Illinois si sono spinti oltre.

La fascia muscolare, composta da fili in nylon aggrovigliati a spirale, è stata sostituita dalla fibra di carbonio, leggera e molto più resistente, oltre che elastica grazia all'aggiunta di silicone. Per alzare un peso, è necessaria la contrazione del muscolo, che viene sollecitato dal passaggio della corrente elettrica alla sua estremità: l'organo artificiale si espande, accorciando la sua lunghezza, come avviene nella fisiologia umana. Nei test eseguiti dai ricercatori, la risposta a un piccolo stimolo è stata una prestazione straordinaria.

Per capire la portata dell'invenzione, una fa $scia \, muscolare \, spessa \, appena \, 0,4 \, mm \, ha \, solleva$ to un contenitore con 1,8 litri di acqua. Con le dovute proporzioni, il super-muscolo ha alzato un peso pari a 12.600 volte il proprio, sviluppando una variazione di energia 18 volte maggiore di un muscolo umano. Secondo i tre ricercatori che hanno sviluppato il prototipo, il costo basso dei materiali impiegati, consentirebbe in futuro un'ampia gamma di applicazioni, sia per realizzare robot dalle fattezze umane sia protesi ed esoscheletri per aiutare essere umani con difficoltà di movimento.

CLELIA PUGLISI



ETÀ SENILE

In aumento le fratture alla spalla

ei prossimi 15/20 anni le fratture dell'estremo prossimale dell'omero, a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, raggiungeranno in Italia un peso socio-sanitario pari a quelle del collo del femore. Queste gravi lesioni rappresentano circa il 10% di tutte le fratture e hanno un'incidenza di 105 su 100.000 persone-anno. L'80-85% delle fratture dell'omero prossimale è rappresentato da fratture composte o minimamente scomposte. Lo scorso anno gli interventi di protesi alla spalla in Italia sono stati circa 6mila; le donne si operano di più degli uomini e in età più avanzata, anche se per entrambi i sessi il picco si ha nella fascia 65-74 anni.

Le fratture del cingolo scapolare riguardano traumi a bassa o ad alta energia. Per esempio «le fratture del collo e della testa dell'omero – spiega il dott. Paolo Esopi, direttore dell'Uo di Ortopedia e traumatologia all'ospedale di Dolo (Venezia) – sono caratteristiche dell'età senile a cui si associa specie nella donna un grado importante di osteoporosi. Esistono differenti pareri riguardo alla mi-

gliore opzione di trattamento per questi pazienti, che può variare dal trattamento conservativo, alla fissazione interna, fino alla sostituzione protesica. Rappresentano una sfida per il chirurgo e per questo che ci si trova davanti quello che si chiama "Il dilemma del mattino"». Ovvero bisogna decidere il trattamento migliore per ogni singola persona e questo riguarda alcune variabili personali, come la richiesta funzionale, che è anche determinata dal grado di attività del paziente prima del trauma, dalla capacità del paziente di comprendere la gravità della situazione e qui rientra in gioco la assoluta necessità di una comunicazione chiara e a volte ripetuta. Tutt'altro aspetto riguardano le fratture della clavicola e le lussazioni acromion claveari. (cioè tra la clavicola e l'acromion) che è una parte anatomica della spalla. Questi traumi sono dovuti a un trauma diretto, come la caduta sulla parte laterale della spalla. Sono nella stragrande percentuale dei casi appannaggio di traumi derivati da sport di contatto, come ciclismo, sci, motociclismo, ippica, rugby.

DAL 2015 UN MODULO DEDICATO NELLA CASA DI CURA CARMIDE DOVE FIGURE PROFESSIONALI IN SINERGIA ELEBORANO UN PROGETTO INDIVIDUALE

Imparare a "vivere su una gamba" riabilitazione dei pazienti amputati

resso la Casa di Cura Carmide ci prendiamo carico della salute della persona nell'impegnativo, faticoso, entusiasmante percorso della riabilitazione afferma la dott.ssa Luciana Ippolito, medico fisiatra, responsabile del reparto di Riabilitazione e recupero funzionale. La Casa di Cura accoglie i pazienti subito dopo un evento acuto di natura ortopedica, neurologica, cardiologica che ha determinato la perdita o la compromissione improvvisa dell'autonomia o delle capacità cardio-polmonari. Per ciascun paziente viene elaborato un progetto riabilitativo individuale verso il quale convergono in maniera sinergica diverse figure professionali: medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, psicologi, assistenti sociali. A completare l'equipe in un lavoro di rete, i contatti con i reparti ospedalieri di provenienza nonché il coinvolgimento dei familiari e del paziente stesso».

«Dal 2015, nella nostra struttura continua la dott.ssa Ippolito - abbiamo avviato un modulo dedicato alla riabilitazione dei pazienti amputati di arto inferiore a seguito di patologie vascolari, traumatiche e non traumatiche (oncologiche, infettive...). Il progetto nasce in collaborazione con i reparti per acuti (chirurgia vascolare, ortopedia, ecc) e con officine ortopediche altamente specializzate nella realizzazione di protesi personalizzate per i diversi livelli di amputazione e vede l'intervento di una nostra equipe dedicata e in costante formazione professionale. Il progetto riabilitativo individuale si articola in due fasi: una

fase pre-protesica, con ricovero in regime ordinario di circa 4-5 settimane subito dopo l'amputazione. E' la fase che vede la presa in carico globale del paziente sul versante clinico, psicologico, motorio e stimola il raggiungimento degli obiettivi funzionali».

«In questa fase ci si dedica alla cura del moncone e alla preparazione globale del paziente per poter indossare la protesi».

«Obiettivo di questo ricovero è il recupero dell'autonomia anche in assenza di protesi e prevede, al ritorno al domicilio, di continuare il percorso in regime di Day Hospital». «La secon-

da fase del progetto riabilitativo è quella protesica: alla consegna della protesi provvisoria, il paziente rientra in struttura con ricovero in regime ordinario di 4-5 settimane. E' la fase dell'addestramento alla protesi e del recupero del cammino e della funzionalità. Anche in questo caso, dopo la dimissione, il percorso riabilitativo può proseguire in regime di Day Hospital».

«I casi di amputazione derivano come illustra il dott. Vincenzo Cannizzaro, medico cardiologo - il 70% da malattia vascolare periferica, il 23% da incidenti, il 4% da neoplasie ed in-

Un paziente di Villa Carmide che in seguito a una malattia ha avuto l'arto amputato, durante la riabilitazione insieme con la fisioterapista

fezioni, il 3% da altro. L'amputazione è più frequente negli uomini e riguarda principalmente gli arti inferiori».

«La riabilitazione va iniziata subito dopo l'intervento chirurgico e necessita di una valutazione clinica globale (cardiologica, vascolare, osteoarticolare, respiratoria...) onde evitare l'insorgere di ischemie dovute all'aumento del consumo di ossigeno che si riscontra nei casi di amputazione. Per questo possiamo affermare che la riabilitazione dei pazienti amputati è prettamente multidisciplinare».

«La prima fase della riabilitazione – spiega Gabriella Sciuto, fisioterapista - si focalizza sulla cura del moncone e della ferita chirurgica. Di fondamentale importanza è l'applicazione di bendaggi per dare al moncone una forma adatta e l'esecuzione di manipolazioni mirate ad evitare aderenze per poter indossare al meglio la protesi. Quindi ci concentriamo sul riallineamento del paziente e sullo schema corporeo: il paziente impara a stare in piedi su una gamba e ad effettuare i passaggi posturali per la ripresa dell'autonomia. La seconda fase consiste nell'educazione all'uso della protesi: il paziente impara ad indossarla e a fare i primi passi, prima all'interno delle parallele, poi con appoggio monolaterale, infine impara a camminare in spazi esterni con il bastone per il recupero dell'autonomia totale, ovviamente in base alle capacità residue».

«Uno degli obiettivi prioritari -afferma Daniele Ferrara, infermiere - è quello di insegnare al paziente a prendersi cura autonomamente del moncone, soprattutto riguardo al



LUCIANA IPPOLITO, MEDICO FISIATRA

mantenimento di una corretta igiene della ferita chirurgica che viene medicata a seconda delle necessità del caso dal personale di reparto. Con il nostro lavoro puntiamo a rendere funzionale il lavoro svolto in palestra e applicarlo in camera alle attività di vita quotidiana (alzarsi dal letto, andare in bagno, eseguire l'igiene personale, spostarsi in camera,..) in modo da fare acquistare fiducia al pa-

ziente nelle proprie capacità». «Quando entrano in clinica - afferma l'assistente sociale dott.ssa Anna Meli - i pazienti hanno un'assistenza totale, ma anche le famiglie hanno bisogno di aiuto e sostegno perché cambia la vita di tutta la famiglia e i congiunti si trovano in grosse difficoltà per capire come sostenere il paziente nella ripresa della quotidiani-

«L'amputazione rappresenta un evento traumatico - asserisce la psicologa Paola Vesco - e altera l'immagine di sé e l'immagine corporea. Le conseguenti reazioni psicologiche che possono influire sul percorso riabilitativo, quindi, devono essere prese in considerazione e gestite. In clinica

svolgiamo un lavoro finalizzato all'elaborazione delle reazioni e del vissuto psicologico (rabbia, depressione, negazione...) attraverso colloqui individuali finalizzati all'accettazione dell'evento e lavori di gruppo per condividere la propria esperienza con quella di altri pazienti. Contemporaneamente ajutiamo anche la famiglia che vive questo cambiamento come un'alterazione della vita familiare, quindi supportiamo anche la famiglia nel processo di accettazione della nuova situazione».

«Io all'inizio ero molto pessimista racconta un paziente A.D. - non pensavo di riuscire a superare questa cosa, ma con l'aiuto delle terapiste, un passo dopo l'altro, sono riuscito a essere indipendente al... 90%. Adesso aspetto la protesi per andare avanti nel percorso riabilitativo».

«Io dopo una lunga malattia sono arrivato a desiderare l'amputazione dichiara S.M.- la vita cambia totalmente e non è semplice, ma con l'aiuto dei medici, degli psicologi e dei terapisti ho imparato ad affrontare tutto con il sorriso».

«La vita cambia completamente continua la moglie – per fortuna abbiamo avuto il sostegno psicologico e terapeutico. Hanno insegnato a mio marito a stare in piedi. Ci vorrebbero ricoveri più lunghi o la possibilità di più ricoveri, perché affrontare tutto da soli non è semplice: il sostegno degli specialisti è fondamentale».

«Sì, sì, la vita cambia – ribadisce il paziente S.P. - bisogna riadattarsi. Il supporto è fondamentale per capire che un amputato ha tante risorse, può essere ancora utile. Per esempio, io amo cucinare e pensavo che non sarei più riuscito a farlo su una gamba ed invece ho scoperto di riuscirci benissimo. Le difficoltà le riscontro a causa delle molte barriere architettoniche nei posti pubblici, ma comunque mi piace vedere in prospettiva la mia vita anche su una gamba».

[oncologia]

"L'uovo di Colombo" contro i tumori

Un laboratorio in miniatura dove riprodurre le neoplasie e accelerare i test per le cure personalizzate

umori e cure anti-cancro, tra tempi da velocizzare e nuove tecniche che potrebbero migliorare la risposta sui pazienti e aprire a soluzioni anche persona-

La lotta contro i tumori ha trovato il suo "uovo di Colombo": si tratta del comune uovo di gallina, pronto a diventare un laboratorio in miniatura dove riprodurre i tumori umani per sviluppare cure anti-cancro personalizzate.

Al suo interno è infatti possibile coltivare le cellule tumorali prelevate dai pazienti, facendole crescere rapidamente per poi usarle per sperimentare diversi farmaci fino a trovare quelli più efficaci. Lo dimostra lo studio pubblicato sulla rivista Scientific Reports dall'Università di Kyoto in collaborazione con ricercatori di Stati Uniti, Francia e Arabia Saudita. Nei loro esperimenti hanno usato l'uovo di gallina per far crescere cellule umane di tumore dell'ovaio, che sono state impiantate sulla membrana che avvolge l'embrione di pollo di appena 10

Grazie ai nutrienti presenti nell'uovo e alle sue difese immunitarie ancora incomplete, il tumore si è formato in appena tre giorni. I ricercatori hanno provato subito a farlo veicolando i farmaci grazie a speciali navette, ovvero delle nanoparticelle biodegradabili di silice grandi appena 200 milionesimi di millimetro.

"Caricate" con un farmaco antitumorale, chiamato doxorubicina, sono state testate sul tumore ovarico coltivato nell'uovo di gallina. Come risultato, le nanoparticelle hanno determinato una rapida eliminazione delle cellule tumorali, senza causare effetti collaterali sugli altri organi dell'embrione di pollo. Al contrario, gravi danni sono stati riscontrati quando una piccola dose di doxorubicina è stata iniettata nel-



l'uovo libera, cioè non incapsulata nelle nanoparticelle. Ciò indica che queste nano "navette" prevengono gli effetti collaterali del farmaco grazie alla loro capacità di portarlo in modo mirato solo sulle cellule tu-

Da Chicago, intanto, arrivano buone notizie sulla biopsia liquida che si conferma un'interessante prospettiva per arrivare in futuro a diagnosticare alcuni tipi di cancro prima che i pazienti ne mostrino i sintomi. È oggetto di studio in centinaia di ricerche attive in tutto il mondo e gli occhi degli esperti sono puntati sulle potenzialità di questa strategia: basterà un prelievo di sangue per scovare il cancro quando ancora non dà alcun segno di sé?

Certo per ora serve cautela perché non e-

siste ancora un test in grado di fare questo tipo di diagnosi precoce, ma la biopsia liquida è già utile su diversi fronti in chi è malato. Alla

conferenza di Chicago è stato presentato uno studio che ha esaminato i casi di oltre 1.600 persone, 749 delle quali erano sane e 878 cui era stata diagnosticata una neoplasia. Il test è stato più accurato nel rilevare tumori del pancreas, delle ovaie, del fegato e della colecisti, scovando correttamente le malattie in almeno quattro pazienti su cinque. L'analisi del sangue ha poi rilevato linfoma e mieloma con una precisione leggermente inferiore, al 77% e 73%, e cancro intestinale in due pazienti su tre . Il cancro del polmone è stato rilevato nel 59% dei malati e quello della testa e del collo nel 56%. Su ampi numeri, però, servono maggiori conferme e il test deve essere affinato, come dichiarano gli stessi autori della sperimen-

Sicuramente di biopsia liquida sentiremo parlare molto nei prossimi anni: recentemente il fondatore di Microsoft Bill Gates e il Ceo di Amazon Jeff Bezos hanno investito in un'azienda biotech che sta sviluppando questi test con due studi longitudinali osservazionali: il Ccga (Circulating cellfree Genome Atlas) che prevede di arruolare più di 15.000 persone con e senza cancro e Strive che cerca di arruolare 120.000 don-

ne al momento della mammografia e di rintracciare la eventuale cancro al seno asintomatico per la durata di cinque anni. E' una delle sfide più grandi della medicina moderna: mettere a punto un test universale, semplice da eseguire, in modo che possa magari essere fatto da tutte le persone sane una volta all'anno.

Il progresso tecnologico oggi ha messo la comunità scientifica nelle condizioni di avere informazioni dettagliate in campo molecolare, che prima non erano alla sua portata. Il fatto di conoscere alcuni aspetti della "carta d'identità" genetica del cancro, però, non significa ancora sapere come utilizzare correttamente queste informazioni.

Ma in cosa consiste la biopsia liquida? Essa consiste nel raccogliere sangue, urine, ma anche saliva, e cercarvi svariate compo-

nenti tumorali. La ricerca di mutazioni del Dna tumorale rilasciato in circolo potrebbe anticipare la scoperta di un tumore quando non è ancora visibile con le metodiche diagnostiche come tac o risonanza magnetica.

Occorre distinguere tra realtà e speranza, fra che cosa possiamo fare già oggi, cioè utilizzare la biopsia liquida per "scegliere il farmaco giusto" in determinati tumori, e che cosa invece è oggetto di sperimentazione, cioè l'uso come mezzo di diagnosi precoce o come alternativa alla biopsia del tessuto. Oggi con la biopsia liquida non si può fare una diagnosi di tumore e l'analisi tissutale resta fondamentale, soprattutto nelle prime fasi, per un corretto inquadramento diagnostico. La biopsia liquida è uno strumento complementare, utile per ottenere una caratterizzazione molecolare del tumore, per trovare biomarcatori che ci permettano di scegliere, in alcuni casi, un farmaco invece di un altro.

A oggi i risultati più promettenti della biopsia liquida si sono ottenuti nel carcinoma della prostata: da alcuni studi sembrerebbe emergere un ruolo delle cellule tumorali circolanti nel definire non soltanto la prognosi, ma anche la sensibilità delle cellule maligne prostatiche ai chemioterapici o alle terapie ormonali di nuova generazione. La tecnica è oggetto di studio, abbastanza avanzato, nei tumori di seno e colon o nel melanoma cutaneo, nel tentativo di individuare nuovi fattori predittivi di efficacia dei nuovi farmaci o di precoce recidiva di malattia. Capire quale sia il medicinale più valido nel singolo paziente è infatti sempre più cruciale, non solo per il malato che ne trae maggior beneficio, ma anche per il sistema sanitario, perché in questo modo si possono prescrivere i nuovi costosissimi medicinali solo nei casi appropriati.

🛮 IMPORTANTI PROSPETTIVE PER CHI HA GIÀ RICEVUTO UNA O PIÙ LINEE DI TRATTAMENTO. UNA NUOVA TERAPIA MIRATA MIGLIORA LA SOPRAVVIVENZA GLOBALE

Solo il 10% dei tumori del fegato è diagnosticato nella fase iniziale

olo il 10% dei casi di tumore del fegato è diagnosticato in fase iniziale, quando l'intervento chirurgico può essere risolutivo. E infatti solo il 20% dei pazienti è vivo a 5 anni è stata 10,2 mesi con cabozantinib (idalla diagnosi. Ma oggi per i malati in fase avanzata che hanno già ricevuto una o più linee di trattamento si stanno aprendo importanti prospettive, grazie a una nuova terapia mirata che migliora la sopravvivenza globale. Come dimostrerebbero alcuni studi pubblicati negli Stati Uniti.

Nella ricerca sono stati arruolati più di 700 pazienti con carcinoma epatocellulare avanzato, precedentemente trattati. E' stato dimostrato un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente importante rispetto al placebo nella sopravvivenza sola terapia mirata, sorafenib, ma neglobale, in pazienti in seconda (70%

del totale) e terza linea (30%). La sopravvivenza globale mediana nibitore della crescita tumorale in modo più selettivo rispetto alla chemioterapia tradizionale, in quanto riconosce alcune proteine che si trovano sulla parete delle cellule tumorali o all'interno della cellula, ovvero blocca i meccanismi con i quali le cellule si riproducono) rispetto a 8 mesi con placebo. E la mediana di sopravvivenza libera da progressione era più che raddoppiata: 5,2 mesi con cabozantinib (e 1,9 mesi con placebo). Per 10 anni nel trattamento del tumore del fegato è stata disponibile una

gli ultimi due anni lo scenario terapeutico si è arricchito con nuove op-

Negli studi sono stati arruolati parienti che avevano ricevuto una o due linee di terapia ed erano andati in progressione dopo uno dei trattamenti precedenti e per la prima volta oggi per i pazienti intolleranti a sorafenib e in terza linea di trattamento possono esserci reali opzioni terapeutiche.

I numeri. In Italia nel 2017 sono stati diagnosticati 12.900 nuovi casi di cancro del fegato, 8.900 uomini e 4.000 donne. Ĭn controtendenza rispetto alle altre neoplasie, questo tumore fa registrare un maggior numero di diagnosi nel Sud Italia rispetto al Nord, in particolare fra le donne (+17%). Il dato si spiega con la prevalenza in queste aree delle infezioni causate dai virus dell'epatite B (HBV) eC(HCV). Questi virus sono le princinali cause della neonlasia a globale, assieme all'alcol e alla sindrome metabolica.

In Italia oltre il 70% dei casi di tumori primitivi del fegato è riconducibile a fattori di rischio noti, collegati soprattutto al virus dell'epatite C. Un'elevata percentuale di persone che contraggono questa infezione, stimata fino all'85%, va infatti incontro a cronicizzazione. Il 20-30% dei pazienti con epatite cronica C sviluppa, nell'arco di 10-20 anni, cirrosi e, in circa l'1-4%, successivo epatocarci-



In Italia vivono circa 27.745 pazienti con cancro del fegato e si tratta di un tumore con percentuali di guarigione ancora basse: solo il 20% è vivo a cinque anni dalla diagnosi

La maggior parte dei pazienti presenta già una patologia, in particolare cirrosi, che ha determinato lo sviluppo del tumore. Da qui le maggiori difficoltà nel trattare questa neoplasia. Solo in una minima percentuale di casi il tumore insorge in un fegato sano, e in questi pazienti la diagnosi è spesso tardiva con sintomi già evidenti per la presenza di metastasi a distanza o per lesioni epatiche estese. Il tumore può essere trattato con chirurgia, trapianto di fegato o terapie locoregionali (ad esempio ablazione, chemane localizzato al fegato.

In realtà i pazienti spesso dovrebbero accedere prima alle terapie sistemiche. È infatti forte il dibattito nella comunità scientifica su quando effettuare il passaggio dai trattamenti locoregionali a quelli sistemici. Un altro problema da affrontare è, a oggi, l'assenza di biomarcatori per selezionare i pazienti candidabili a una specifica terapia. Il futuro della ricerca va proprio in questa direzione.

CLELIA PUGLISI



ASSISTENZA DOMICILIARE **CURE PALLIATIVE**

La SAMO ONLUS fin dal 1994 prende in cura i malati oncologici e non presso il proprio domicilio erogando le appropriate cure palliative. l'intervento specialistico delle equipes multidisciplinari è mirato alla cura diretta dell'ammalato ed al sostegno anche delle possibili turbe psicologiche e sociali delle famiglie. la SAMO ONLUS è operativa nel territorio siciliano nelle provincie di Palermo, Catania, Trapani e Agrigento in regime convenzionale con le relative aziende sanitarie provinciali, è iscritta alla Federazione Italiana per le cure palliative, svolge la propria attività senza fini di lucro ed è accreditata con il SSR.

Sede Legale: Via Mariano Stabile, 221 - 90141 PALERMO - web: www.samoonlus.org

STRUTTURE SANITARIE

CATANIA: Corso Sicilia, 105 - 95131 CATANIA Tel. 0952862500 - Fax 0956732230 - Cell. 3295916683 - 3929161739 email: samoonlus.ct@libero.it

PALERMO: Via Giuseppe Giusti, 33 - 90144 PALERMO Tel. 0916251115 - Fax 0917738879 - Cell. 3408685339 - 3408685338 email: samoonlus.pa@libero.it

AGRIGENTO: C/da San Benedetto c/o Centro Direzionale SAN BENEDETTO 92026 FAVARA (AG) - Tel. 09221805702 - Fax 09221805667 email: samoonlus.ag@libero.it

TRAPANI: Via Libica, 12 - 91100 TRAPANI Tel. 09231962575 - Fax 09231962574 email: samoonlus.tp@libero.it

Dal 1999 abbiamo assistito, anche grazie al contributo ricavato dal 5x1000, migliaia di ammalati, presso il loro domicilio nel territorio siciliano.



Codice Fiscale: 93011240814

[oncologia]

Un'iniezione sottocutanea con due farmaci poco prima dell'intervento chirurgico per "sciogliere" un tipo di tumore al seno

Terapia sperimentale effettuata all'Istituto Pascale di Napoli applicata al carcinoma mammario non metastatico Her 2 positivo, una neoplasia che ogni anno colpisce in Italia circa 10mila donne

na rapida puntura sottocutanea a base di due farmaci biologici è in grado di ridurre una massa tumorale fin quasi a "scioglierla".

La terapia è un protocollo sperimentale usato per la prima volta su una paziente con un tumore al seno, prima dell'intervento chirurgico, all'Istituto Nazionale Tumori Pascale di

Il trattamento è una combinazione di due farmaci per il trattamento di un determinato tipo di cancro al seno, sono Trastuzumab e Pertuzumab, in realtà già disponibili in via endovenosa, ovvero tramite infusione.

A beneficiarne sono solo alcune pazienti, quelle che presentano il tumore alla mammella di tipo Her 2 positivo che colpisce ogni anno in Italia circa 10mila donne, pari al 20% dei 56mila tumori mammari diagnosticati.

Questa terapia applicata ai tumori non metastatici, pur se non rimborsata dal Servizio Sanitario, viene già effettuata attraverso protocolli sperimentali in alcuni centri ad elevata specializzazione. Tra questi anche il Pascale di Napoli. Dove è stato introdotto per la prima volta al mondo una formulazione innovativa che riunisce i due farmaci in un'unica somministrazione da iniettare sottocute.

«Abbiamo unito due anticorpi monoclonali in una sola iniezione di pochi minuti. Essa viene somministrata in pazienti con tumore Her 2 positivo prima dell'intervento vero e proprio e riduce nel 95% la massa. Addirittura nel 70-80% dei casi riesce a farla sparire del tutto», spiega Michelino de Laurentiis, direttore dell'Oncologia senologica del Pascale.

Il nuovo protocollo rientra nell'offerta terapeutica. Il centro oncologico ha il più alto numero di protocolli terapeutici innovativi sul tumore della mammella.

LIVIA PARISI



Fondazione Pascale di Napoli è stata trattata la prima paziente al mondo con biologici per il tumore della mammella. Si tratta di una combinazione di due anticorpi monoclonali contro il cancro al seno, già disponibili in forma endovenosa, il trastuzumab e il pertuzumab, che vengono iniettati sottocute

PREVISIONI

Neoplasie ancora calo in Europa

i tumore si muore ancora. Ma non più come prima. Secondo i dati di un recente studio nel 2018 la mortalità per cancro continuerà a calare in Europa, facendo registrare -10,3% negli uomini e -5% nelle donne rispetto al 2012. Notizie positive soprattutto per il tumore al colon-retto, con circa - 7% di decessi. Fanno eccezione solo il tumore al pancreas e nelle donne quello al polmone.

Secondo lo studio, nell'Ue sono previsti circa 1,4 milioni di morti per cancro nel 2018 rispetto ai 1,3 milioni del 2012. L'aumento è in realtà dovuto all'invecchiamento della popolazione. I tassi standardizzati per età mostrano infatti, quasi ovunque, un calo della mortalità. Nel periodo 1988-2018 la diminuzione ha portato a evitare quasi 5 milioni di decessi. I dati più incoraggianti, come si diceva, sono attesi per il tumore al colon-retto: -6,7% negli uomini e -7,5% nelle donne. Un risultato che per i ricercatori rappresenta uno dei principali successi in ambito oncologico negli ultimi 30 anni. La diminuzione dei tassi di mortalità è dovuta ai notevoli miglioramenti raggiunti nella diagnosi, nella cura e nella gestione della malattia.

Il big killer numero uno nel 2018 resterà, invece, il tumore al polmone, che presenta i più alti tassi di mortalità sia negli uomini sia nelle donne: rispettivamente 32 e 15 ogni 100.000. Se però nei primi si osserva una diminuzione del 13%, nelle seconde si registra un aumento

Per la popolazione femminile i dati più incoraggianti riguardano il cancro al seno, alle ovaie e all'utero e anche in questo caso i motivi sono da ascrivere al miglioramento nella diagnosi precoce, nella terapia e nella gestione della malattia. In Europa nel 2018 la mortalità per carcinoma mammario sarà inferiore del 9,5% rispetto al 2012, mentre quella per i tumori ovarici e dell'utero registrerà un calo

Per gli uomini il cancro alla prostata è al terzo posto per mortalità, ma si prevede un -8,5% rispetto al 2012. Anche i dati per il tumore allo stomaco sono sorprendenti: -19% negli uomini e -17% nelle donne.

SILVIO BRECI

RADIOABLAZIONE E CRIOABLAZIONE ALL'ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO (IOM) DI VIAGRANDE: COLLOQUIO CON IL PROF. LUIGI MANFRÈ

Interventistica spinale tac-guidata per trattamento tumori vertebrali

e patologie della colonna vertebrale costituiscono oggi una delle cause di più frequenti di ricovero e ospedalizzazione – afferma il prof. Luigi Manfrè, eletto proprio quest'anno Chairperson per la colonna vertebrale della European Society of Neuroradiology, pioniere della Interventistica Spinale Tac-guidata in Italia e responsabile dell' Interventistica spinale dell'Istituto oncologico del Mediterraneo (Iom) di Viagrande.

La colonna vertebrale può essere affetta da tumori detti "primitivi", nati cioè direttamente da cellule della colonna vertebrale (osteomi, cordomi, angiomi espansivi, mieloma multiplo) o "secondari", termine con cui vengono designate solitamente le lesioni metastatiche vertebrali: la colonna rimane infatti uno degli organi più frequentemente colpiti da metastasi di tumori originati in altra sede e la diagnosi di tumore non infrequentemente nasce a seguito proprio dei disturbi generati non tanto dal tumore originario, ma dalle metastasi localizzate nelle vertebre.

Di fatto la presenza di una lesione tumorale vertebrale determina due principali effetti, strettamente interdipendenti: il primo è una distruzione del tessuto osseo (il tumore "erode" la vertebra) e ne aumenta la fragilità, il secondo è il dolore (violento, resistente ai comuni farmaci analgesici, solitamente controllato solo dall'assunzione di oppiacei) che costringe il paziente a letto. Per quanto il dolore sia il sintomo che preoccupa maggiormente il paziente, esso in realtà altro non è se non l'espressione della presenza di un danno vertebrale, di una vertebra cioè poco stabile, indebolita dal tumore, che cede sotto il suo stesso peso, determinando frattura vertebrale con possibili complicanze: compressione di vasi e radici nervose, compressione del midollo

Di qui la duplice necessità da un lato di sedare il dolore nel paziente, per ridurre o annullare la necessità di ricorrere in maniera cronica a farmaci analgesici che hanno spesso effetti indesiderati o complicanze e dall'altro di "rinforzare" la vertebra, evitare cioè che la vertebra colpita dalla malattia possa crollare, con le conseguenze biomeccaniche purtroppo

Cosa significa Interventistica Spinale sotto guida tac?

«Effettuare un intervento tac-guidato

- illustra il prof. Manfrè - sulla colonna vertebrale significa operare un paziente in una sala operatoria detta "Ibrida", cioè a dire una sala operatoria che presenta, al posto del tradizionale lettino operatorio, una tac operatoria: ovvero una tac, un po' più grande di una normale apparecchiatura analoga utilizzata per i comuni esami diagnostici, studiata al fine di effettuare in sicurezza alcuni tipi di interventi. La tac è in grado di vedere attraverso il paziente, seguendo quindi tutte le fasi dell'intervento mediante immagini radiologiche in tempo reale. Operare sotto guida tac significa usare "un occhio radiologico" per vedere cosa stiamo facendo durante un

PRIMA

«Questo tipo di intervento mininvasivo comporta vantaggi per il paziente perché implica minori complicanze, maggiore velocità, minore invasività; per lo specialista perché si riducono i rischi operatori, si controlla ogni momento l'intervento e si previene l'eventuale insorgenza di complicanze o il posizionamento errato degli strumenti». «Posso ritenermi molto fortunato a

operare in una delle poche sale "ibride" disponibili sul territorio nazio-

Quali sono le potenzialità degli interventi tac-guidati in campo oncologico? Cosa possiamo oggi praticamente effettuare in caso di tumori vertebrali con le tecniche tac-guidate?

«Va premesso che il successo delle tecniche, qualunque esse siano, nasce sempre da una cooperazione tra

DOPO

Radioablazione: gli aghi vengono posti nel corpo vertebrale (a sinistra). L'attività della lesione metastatica scompare dopo il trattamento



IL PROF. MANFRÈ DURANTE L'ESECUZIONE DI UNA PROCEDURA DI CRIOABLAZIONE

specialisti (oncologo, chirurgo, terapista del dolore, radioterapista), e la scelta di un trattamento va sempre intrapresa di comune accordo, nell' interesse del malato. Direi che due sono i trattamenti percutanei tac-guidati che stanno riscuotendo al momento ampi consensi: la radioablazione e la crioablazione tumorale. Radioablazione vuol dire distruzione di un tessuto malato mediante radiofrequenze, che generano un calore tale da garantire da "citolisi", cioè la morte delle cellule sottoposte a trattamento. E' una procedura da molti anni già usata per i tumori non vertebrali (dei visceri addominali in particolare), e che da alcuni anni viene proposta per il trattamento di alcuni tumori vertebrali. Viene effettuata con piccole sonde a radiofrequenza, inserite nella vertebra malata in anestesia locale e che generano un aumento di temperatura intorno ai 60°, utile a distruggere le cellule malate. Il trattamento ha una durata di una decina di minuti e viene spesso seguito dall' immissione poi del cemento, attraverso lo stesso ago principale (non è quindi necessario altro trattamento), per rinforzare la vertebra».

«La crioablazione è una metodica analoga ma opposta alla radioablazione: invece di usare il calore per distruggere un tumore, lo congeliamo con il freddo: un ago-sonda apposito viene inserito per via percutanea e genera in pochi minuti una temperatura di -78° centigradi. Il tumore viene praticamente "gelificato"».

«E' una tecnica che può essere adottata anche per tumori al di fuori dell'osso vertebrale, essendo controllata l'area di congelamento in quanto visibile nelle immagini tac. Si tratta di metodiche che hanno eccellenti risultati, ma in casi selezionati di tumore e solo se vengono rispettate alcune condizioni. Non si tratta di metodiche alternative al trattamento sistemico dei tumori, che rimane compito della oncologia e della radioterapia. Solo in caso di tumori focali, che abbiano colpito solo pochi corpi vertebrali, queste tecniche dimostrano però una efficacia straordinaria nel controllo del dolore, della malattia e nella ristabilizzazione della solidità di un corpo vertebrale».

GIOVANNA GENOVESE

[nuove frontiere]

Il futuro della medicina è già oggi

Le terapie avanzate sono in arrivo anche in Italia: aspetti etici, informazione corretta e responsabilità sociale

erapie geniche, terapie cellulari e ingegneria tessutale escono dai laboratori per diventare protagoniste nella real life e nella pratica clinica, prescrivibili per alcune popolazioni di pazienti con indicazioni specifiche, per malattie rare e non e anche per alcuni tumori.

Recentemente, per la prima volta in Europa e negli Stati Uniti è stata immessa sul mercato una terapia avanzata con cellule T del paziente ingegnerizzate e "trasformate" in un'arma utilizzata per curare alcune forme di tumo-

Una terapia a base di cellule staminali mesenchimali allogeniche, che hanno dimostrato di possedere proprietà anti-infiammatorie e rigenerative dei tessuti, è stata invece approvata in Europa – e sarà quindi presto disponibile anche in Italia – per il trattamento delle fistole perianali complesse nei pazienti affetti dal morbo di Crohn, per le quali i trattamenti farmacologici disponibili non sono particolarmente efficaci e in genere sono necessarie procedure chirurgiche ripetute, associate a incontinenza fecale e maggiore rischio di stomia permanente.

Le terapie avanzate, ultima frontiera della biomedicina, che offre nuove opportunità per il trattamento di malattie e disfunzioni del corpo umano grazie ai progressi scientifici nel campo delle biotecnologie cellulari e molecolari, si affacciano dunque sul mercato farmaceutico, portando però con loro delle questioni di ordine etico, di regolamentazione e accesso alle cure e di corretta informazio-

Comunicare efficacemente l'innovazione quando si parla di un settore complesso e in continua evoluzione come quello delle terapie avanzate non è infatti una impresa faci-

Sempre più appare necessario costruire una sorta di "alleanza comunicativa" tra i ricercatori e i giornalisti per raccontare nel modo giusto i progressi e i fallimenti della ricerca e quindi non generare false speranze o comunque aspettative nel lettore, sia esso paziente o familiare/caregiver. Su questo argomento di grande attualità si sono confrontatinei giorni scorsi a Roma ricercatori, medici,

bioeticisti e giornalisti durante il corso di formazione professionale "Comunicare la medicina del futuro: le terapie avanzate tra aspetti etici, informazione corretta e responsabilità sociale del giornalista", promosso dal master di comunicazione scientifica della Sapienza

L'avvento della medicina rigenerativa basata sull'impiego di cellule staminali e ingegneria tessutale ha fornito ai medici una nuova e efficace strategia terapeutica da impiegare in molte patologie, genetiche e non solo.

«È chiaro – ha dichiarato Rachele Ciccocioppo, professore associato di Gastroenterologia dell'università di Verona – come la medicina rigenerativa consentirà di superare le limitazioni del trapianto d'organo in termini di identificazione di una sorgente inesauribile di organi e tessuti, di eliminazione delle

I trattamenti escono così dai laboratori per diventare i protagonisti nella "real life" e nella pratica clinica. Essi sono prescrivibili per alcune popolazioni di pazienti con indicazioni specifiche nonché in caso di malattie rare e no e anche per curare alcune forme di tumori

problematiche legate al danno da ischemia/riperfusione, di evitare l'immunosoppressione e i problemi legati a tale trattamento, nonché l'abbattimento delle liste d'atte-

La terapia genica è una forma innovativa di medicina molecolare che mira a trattare una malattia alle sue basi genetiche, rimpiazzando, riparando o controbilanciando un gene malfunzionante nelle cellule colpite dalla malattia. L'idea alla base della terapia genica è di introdurre nella cellula la copia corretta di un gene difettoso, il cui malfunzionamento causa tipicamente una malattia genetica.

«Secondo una definizione di ampio respiro, la terapia genica consiste nell'introdurre nell'organismo un gene che determini un effetto terapeutico – come affermato da Alessio Cantore dell Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica (SR-Tiget) e Università "Vita Salute" San Raffaele, Milano – le potenzialità della terapia genica spaziano quindi dalle malattie genetiche ereditarie fino al e le malattie infettive. Le tecniche di trasferimento genico, propedeutiche alla terapia ge-

cellulare ed extra-cellulare».È una storia lun-

ga più di un decennio, quella delle terapie avanzate in Italia, caratterizzata da un panorama anche normativo quanto mai variegato e complesso come quello che deve portare allo sviluppo di medicinali per queste terapie. «In Europa dal 2009 - come sottolineato da Giovanni Migliaccio, direttore scientifico del Consorzio per le valutazioni biologiche e farmacologiche - le autorità competenti su questi prodotti sono le agenzie nazionali per le sperimentazioni cliniche e la produzione mentre le autorizzazioni all'immissione sul mercato sono centralizzate presso l'Agenzia Europea per i medicinali (Ema). L'introduzione del regolamento 1394/2007 ha rallentato lo sviluppo accademico di questi prodotti e ha creato un mercato che si è rivelato costoso e difficile. La progressiva raccolta di dati sulle differenze strutturali (legate alla natura stessa delle cellule), dei rischi e degli effetti sulla disponibilità di nuove cure, richiederà aggiustamenti continui nel tipo di controlli richiesti per la produzione, sperimentazione

clinica e immissione sul mercato». Le terapie avanzate pongono questioni di tipo bioetico riguardo il loro uso: vanno salvaguardati alcuni principi come quello del rispetto del paziente attraverso un reale consenso informato e della salvaguardia dei dati da parte del ricercatore; entra in gioco anche il principio di giustizia ed equo accesso alle terapie da parte dei cittadini.

«Ĝaranti dei diritti dei pazienti e della loro sicurezza rimangono i comitati etici - commenta Antonio Gioacchino Spagnolo direttore dell'Istituto di Bioetica e Medica Humanities Fondazione Policlinico A. Gemelli Irccs, Università Cattolica Sacro Cuore di Roma - i quali hanno l'importante ruolo di valutazione dei protocolli sperimentali ma anche degli usi compassionevoli delle terapie avanzate laddove esse rappresentino l'ultima chance per un paziente che è già stato sottoposto senza successo alle terapie tradizionali. È necessario che i comitati etici mantengano la loro autonomia e il loro carattere di terzietà affinché nessun altro interesse della società o di enti profit possa prevalere su quello del pa-

ANGELO TORRISI



📕 E' ANCORA UN PROTOTIPO MA DOPO GLI ULTIMI PERFEZIONAMENTI LA TECNICA POTRÀ ASSICURARE IN FUTURO UNA RISERVA ILLIMITATA DI ORGANI PER I TRAPIANTI

n bio-inchiostro fatto di cellule staminali umane, denso e nello stesso tempo abbastanza fluido da passare attraverso l'ugello di una comune stampante 3D: è stata ottenuta in questo modo la cornea stampata in 3D dall'università britannica di Newcastle e descritta sulla rivista Experimental Eve Research Per i ricercatori che l'hanno ottenuta è un primo passo importante, «una prova di principio» come la definiscono Abigail Isaacson, Stephen Swioklo e Che Con-

Per la comunità scientifica internazionale l'enfasi è molto diversa: il risultato britannico è un altro passo in una direzione che vede impegnati da anni numerosi gruppi di ricerca in tutto il mondo. «la stampa 3D è uno dei tanti stru-

La prima cornea umana stampata in 3D con un bio inchiostro di cellule staminali

menti», ha rilevato Graziella Pellegrini, che lavora in uno dei centri all'avanguardia a livello internazionale nel settore della medicina rigenerativa, quello dell'università di Modena e Reggio Emilia, dove coordina la terapia cellulare. La cornea stampata in 3D, ha aggiunto l'esperta, è stata anche l'obiettivo di un progetto europeo del 2004 «i cui risultati erano contraddittori». Quella cornea, inoltre, «non permetteva una sufficiente resi-

stenza meccanica per essere impiantata nell'uomo». Per questo adesso il gruppo italiano sta sperimentando nuovi materiali di origine marina.

Più tradizionali, invece le cellule utilizzate dal gruppo britannico, che ha ricostruito però solo uno degli strati che costituiscono la cornea, chiamato stroma, che si trova al di sotto di una membrana elastica e dell'epitelio, che è lo strato più superficiale e permette la trasparenza. Le cellule utilizzate nell'esperimento sono state prelevate da un donatore sano e mescolate con due sostanze aggreganti: il collagene e l'alginato. Questo mix è diventato un bio-inchiostro che, utilizzato in una normale stampante 3D, è stato distribuito in cerchi concentrici fino ad ottenere la forma della cornea umana nell'arco di dieci minuti.

Gli stessi ricercatori di Newcastle riconoscono che alla tecnica

occorrono «ulteriori perfezionamenti» che richiederanno ancora «molti anni» di lavoro prima di poter «assicurare in futuro una riserva illimitata di organi» per i trapianti di cornea. Per questo, affermano, il risultato va considerato una dimostrazione della fattibilità lungo la strada che in futuro permetterà di avere riserve illimitate di cornee prodotte in laboratorio per i trapianti.

ENRICA BATTIFOGLIA





APERTE LE ISCRIZIONI AI CORSI

NUMERO LIMITATO DI STUDENTI PER OGNI CORSO - DOCENTI DI RUOLO - AULE CLIMATIZZATE

" Iniziate oggi a costruire le certezze del domani "

Via V. Giuffrida, 103 CATANIA TEL. 095 - 44 27 93 CELL. 342 - 62 06 983





[nuove frontiere]

Figli meno intelligenti dei papà

Uno studio norvegese rivela che dagli anni '70 i Qi si sono ridotti di 7 punti per ogni generazione

punteggi dei test sul quoziente d'intelligenza (Qi) hanno cominciato a scendere a partire dagli anni '70, con una media di 7 punti per ogni generazione: lo ha scoperto una ricerca condotta su 730.000 test, dal 1970 al 2009, da Bernt Bratsberg e Ole Rogeberg del Centro Ragnar Frisch per la Ricerca economica in Norvegia. Lo studio, pubblicato sulla rivista Proceedings of the National Academy of Sciences, indica tra le possibili cause la tendenza dei bambini di oggi a leggere poco e a passare invece molto tempo con i videogio-

Ricerche precedenti avevano mostrato che nel corso dell'ultimo secolo il quoziente d'intelligenza era in crescita, un fenomeno conosciuto come effetto Flynn, probabilmente grazie a un insieme di fattori: miglioramenti nell'alimentazione e nella salute, educazione e altri. Ma ora sembra che la tendenza si sia invertita: i ricercatori hanno analizzato i test di 730.000 giovani uomini durante l'ingresso nel servizio militare norvegese, dal 1970 al 2009, scoprendo che i valori non solo hanno smesso di salire, ma anzi stanno calando a ogni generazione.

I risultati sono stati confermati anche da altri studi. Ad esempio, ricercatori britannici hanno recentemente trovato che i valori del quoziente d'intelligenza sono diminuiti tra i 2.5 e i 4.3 punti ogni decennio a partire dalla fine della seconda guerra mondiale. Un'altra ricerca statunitense ha rilevato che i bambini che mangiano molto pesce – un tipo di dieta che purtroppo è assente in molti Paesi - diventano più intelligenti.

Bratsberg e Rogeberg suggeriscono



DAGLI ANNI 70 I PUNTEGGI DEI TEST SUL QI HANNO COMINCIATO A SCENDERE

possibili spiegazioni per il fenomeno: oltre a fattori ambientali, potrebbero essere responsabili anche cambiamenti nello stile di vita e nei sistemi educativi, insieme alla tendenza dei bambini di oggi a preferire i videogiochi ai libri.

Il trascorrere molto tempo coi videogiochi e dunque i mutamenti negli stili di vita avrebbero anche conseguenze non indifferenti, come dimostrano altre ricerche, sulle attività motorie dei più piccoli.

Troppi tablet e dispositivi di ogni sorta stanno infatti rovinando i nostri bambini e ragazzi anche a livello fisico. L'abuso che fanno i millennials di roba tecnologica va a tutto discapito della loro capacità motoria, oltre che

intellettiva. Complice anche la pressoché assente attività sportiva tra le mura della scuola. Poca vita all'aria aperta e pochissimo movimento: in pochi anni le condizioni di salute e il benessere fisico dei bambini stanno peggiorando a vista d'occhio. Tanto che, secondo gli esperti, continuando così nel 2020 bambini e adolescenti italiani raggiungeranno il grado zero delle capacità motorie. Insomma, i dispositivi mobili usati fin dai primi anni di vita possono danneggiare lo sviluppo dei nostri figli e provocare loro mal di schiena e addirittura gobba. Il loro utilizzo sfrenato li renderà piano piano incapaci di muoversi nel vero senso della parola.

Secondo uno studio, le qualità aero-

biche - e quindi la resistenza - di un adolescente italiano si stanno riducendo dell'1% l'anno dal 2005. Tanti quindicenni, come spiegano gli esperti, non sanno andare neppure in bici. Di correre non se ne parla, il camminare è ridotto a pochi metri al giorno. E il livello di mineralizzazione delle ossa si abbassa: non è un caso infatti che a scuola tanti ragazzi siano perennemente infortunati. La loro muscolatura è così poco tonica da creare problemi di postura. Dopo pochi minuti in piedi devono sedersi.

Un vero e proprio "analfabetismo motorio", che può portare a essere incapaci persino di fare quei movimenti che per i bambini di una volta erano del tutto naturali: una capriola, per e-

sempio. Due ragazzi su tre non sanno eseguire una capovolta in avanti, si bloccano, si contorcono, si accasciano su un fianco. Un tempo la capovolta si apprendeva in maniera naturale giocando, tra i 6 e gli 8 anni, dopo aver imparato a rotolare e a strisciare. Doverla insegnare a ragazzi di 11-12 anni che pesano già 40 chili significa recuperare un ritardo.

Una riduzione dell'attività fisica di cui purtroppo si è fatta complice anche la scuola e che costituisce oramai un fenomeno che non investe più soltanto la popolazione adulta, ma si allarga anche ai giovani già a partire dall'età prescolare. L'attività fisica praticata da bambini e adolescenti come l'educazione fisica scolastica e lo sport organizzato stanno diminuendo in molti Paesi, già a partire dall'età della materna. Chi fa più i vecchi giochi nel cortile? Immobilizziamo i piccoli tra le mura di casa e sullo schermo di un videogioco perché fa comodo a tutti. Ma chiediamoci quanto male stiamo facendo loro.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso l'uso eccessivo di videogiochi nell'ultima bozza dell'Icd, acronimo che sta per International Classification of Diseases, ovvero un elenco riconosciuto a livello mondiale di malattie e problemi correlati. Il disturbo da videogiochi prevede uno schema di uso persistente e continuativo di videogiochi in cui il paziente non riesce più a controllare il tempo che passa giocando e assegna a questa attività una proprietà sempre più grande rispetto agli altri aspetti della sua vita.

SILVIO BRECI

Credere allunga la vita di 4 anni

redere fa vivere di più. Uno studio americano ha infatti scoperto che le persone con un'affiliazione religiosa di qualsiasi tipo possono vantare un vita media di quasi 4 anni più lunga rispetto a coloro che non hanno alcun credo. L'indagine, pubblicata online sulla rivista "Social Psychological and Personality Science", è ancora più curiosa perché effettuata esaminando oltre 1.000 necrologi provenienti da tutti gli Usa, prendendo in considerazione, però, anche sesso e stato civile dei deceduti, due fattori che hanno forte effetto sulla durata della vita. Il vantaggio è stato confermato ed è apparso ancor più alto (quasi 6,5 anni) in un ulteriore studio, più piccolo ma sempre sui necrologi pubblicati su un quotidiano di Des Moines, in Iowa.

«L'affiliazione religiosa sembra avere un effetto quasi altrettanto forte rispetto alla differenza di genere», ha detto Laura Wallace, autrice principale dello studio. I ricercatori evidenziano che parte del motivo di questa "spinta vitale" deriva dal fatto che molte persone religiose fanno volontariato e/o fanno parte di organizzazioni sociali, cosa che indagini precedenti avevano già collegato alla longevità.

«Il lavoro fornisce prove convincenti sul fatto che esista una relazione tra la partecipazione alla vita religiosa e la durata della vita di una persona», conferma Baldwin Way, co-autore dello studio e professore associato di Psicologia. Lo studio più eclatante, quello di Des Moines, ha analizzato 505 necrologi pubblicati a gennaio e febbraio 2012. Oltre a rilevare l'età e qualsiasi affiliazione religiosa dei defunti, i ricercatori hanno anche documentato il sesso, lo stato civile e il numero di attività sociali e di volontariato, mettendo in luce appunto un divario medio di 6,5 anni fra credenti e non credenti.

L'altra indagine ha incluso 1.096 necrologi provenienti da 42 grandi città degli Stati Uniti pubblicati sui siti web dei giornali locali tra agosto 2010 e agosto 2011. In questo studio, il vantaggio è apparso di 3,82 anni considerando anche il genere e lo stato civile.

Fra le altre spiegazioni che hanno dato gli autori, la presenza di regole e norme in molte religioni che limitano pratiche non salutari come l'uso di alcool e droghe o il sesso con molti partner. Inoltre, «molte promuovono pratiche di riduzione dello stress che possono migliorare la salute, come gratitudine, preghiera o meditazione», dicono. La ricerca ha mostrato però che gli effetti della religione sulla longevità possono dipendere anche dalla personalità di ciascuno e dalla religiosità media delle città in cui vivono le persone.

📕 STUDIO DELL'IRCCS SU ALCUNI PAZIENTI UTILIZZANDO UNA TECNICA AVANZATA DI RISONANZA MAGNETICA

Ipertensione, prevenire i danni

l danno costante che l'ipertensione provoca nel cervello, e che può portare a forme di demenza progressiva, potrà essere individuato con molto anticipo rispetto alla comparsa dei sintomi.

Si apre così la strada alla possibilità di intervenire precocemente e combattere con maggiore efficacia queste gravi patologie. Sono i risultati di una ricerca condotta dal Diparti mento di Angiocardioneurologia e medicina traslazionale dell'Irccs Neuromed e pubblicata su "Cardiovascular Research".

L'ipertensione è considerata un killer silenzioso, capace di danneggiare lentamente, ma con costanza, quelli che vengono definiti organi bersaglio, tra i quali il cervello. Oltre a essere un fattore di rischio per l'ictus, infatti, l'ipertensione cronica, anche nei pazienti in trattamento farmacologico, può indurre un danno cronico a livello della circolazione cerebrale. Questa condizione può sfociare in patologie neurodegenerative come la demenza.



vengono diagnosticate soltanto quando il de-

maggiore efficacia queste gravi patologie ficit cognitivo diventa evidente, oppure quan-

Secondo i ricercatori

sarà possibile

precocemente le

con tempestività

e combattere con

demenze, intervenire

individuare

«Il problema - dice Giuseppe Lembo, docente alla "Sapienza" di Roma, direttore del do la comune risonanza magnetica mostra dipartimento dell'Irccs e coordinatore dello chiari segni di danno cerebrale. studio clinico - è che di solito le alterazioni In entrambi i casi, spesso è già troppo tardi del sistema nervoso legate all'ipertensione

per tentare di bloccare il processo patologi-

cercatori Neuromed hanno impiegato una tecnica avanzata di risonanza magnetica, la cosiddetta trattografia, o "tensore di diffusione", attraverso cui è possibile ricostruire i fasci di materia bianca per ogni soggetto e studiare l'integrità microstrutturale degli stessi, per ottenere una "firma" del danno ipertensivo. Lo studio è stato condotto su un gruppo di

Proprio per superare queste limitazioni, i ri-

pazienti ipertesi in trattamento farmacologico e messi a confronto con soggetti che presentavano una pressione arteriosa normale. Entrambi i gruppi sono stati anche sottoposti a una serie di test neuropsicologici per valutare le loro capacità cognitive.

E da uno studio colombiano si è scoperto che anche i fattori sociali (come la disoccupazione e la scarsa pianificazione urbana), così come lo stress, contribuiscono all'ipertensione. Dunque, non ci sono più solo fattori ereditari e comportamenti non salutari a causarla.





[pediatria]

"Doctor Google" e rischio fake news

Più dell'80% degli italiani si rivolge al web per avere informazioni sulla propria salute e su quella dei figli

l "dottor Google" sì, il medico vero e proprio non sempre. Più dell'80% degli italiani si rivolge al web per avere informazioni sulla salute propria o dei propri figli.

I rischi più gravi sono quelli delle cosiddette fake news, ossia informazioni sbagliate che nel caso dei bambini riguardano soprattutto il tema delle vaccina-

Quello che più preoccupa i pediatri è che meno del 9% dei pazienti o di genitori di bambini, si rivolge al proprio medico, ne parla con lui. Lo ha evidenziato Alberto Giovanni Ugazio, direttore dell'Istituto per la salute del bambino e dell'adolescente del Bambino Gesù, in occasione del 74° congresso della Società italiana di pediatria (Sip).

«Si ricorre al web per tutte le patologie - evidenzia Ugazio - da quelle più frequenti a quelle più rare. Oggi l'italiano medio, la maggioranza degli italiani, si rivolge prima di tutto e soprattutto a Google per avere informazioni sulla salute». «I rischi più gravi - aggiunge - sono quelli delle cosiddette fake news, incappare in informazioni erronee o per scarsa competenza di chi le ha scritte, qualche volta erronee di proposito per indurre in errore chi le legge o per ragioni ideologiche, qualche volta per vile denaro. Contro le fake news è molto difficile difendersi, a meno che non si ristabilisca un'alleanza molto stretta tra medico e famigliabambino-ragazzo»

Pediatri a confronto anche su depressione e patologie neuropsichiatriche che secondo l'Oms sono in aumento. Non solo tra gli adulti, ma anche tra i bambini e gli adolescenti. Infatti, nel mondo dal 10 al 20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali e le patologie neuropsichiatriche sono diventate la causa principale di disabilità nei giovani e il suicidio è diventata la seconda causa di morte tra i 15 e 29 anni. In Italia aumentano le richieste di servizi che che riguardano tutti i disturbi neuropsichici, con un incremento medio del 7% ogni anno.

Per i sistemi sanitari le urgenze psichiatriche in età evolutiva rappresentano un campo di intervento relativamente nuovo e i dati disponibili sulle caratteristiche sociodemografiche e cliniche di questi pazienti



I PEDIATRI AVVERTONO I GENITORI SUI RISCHI DELLE CURE "FAI DA TE" ELABORATE CONSULTANDO LA RETE

sono scarsi o limitati a specifiche categorie (suicidi). Antonella Costantino, presidente della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza-Sinpia, nel sottolineare l'aumento complessivo degli utenti di neuropsichiatria infantile negli ultimi 5 anni è stato pari al 45%, aggiunge come «negli ultimi 2 anni vi è stato un aumento delle emergenze psichiatriche degli adolescenti, con + 21% degli accessi in Pronto Soccorso e +28% di ricoveri annui»

Al centro del dibattito fra i pediatri anche il bambino viaggiatore con un focus della Società Italiana di infettivologia pediatrica (Sitip) dedicato a tutti i bambini che viaggiano, in particolare i bambini turisti e i bambini figli di immigrati che tornano in visita nel loro Paese di origine (Vfr). «Questi infatti, sono i bambini maggiormente a rischio di contrarre infezioni durante un viaggio: il rischio infettivo è sottovalutato da parte dei genitori e la cultura della profilassi limitata», spiega la presidente Sitip Luisa Galli.

«I bambini Vfr viaggiano anche molto piccoli, sotto l'anno di età, con permanenze per periodi prolungati e verso destinazioni a maggior rischio di patologie importanti quali malaria, febbre gialla, tifo, soprattutto in Asia e África Sub Sahariana o diarrea del viaggiatore, soprattutto in Medio Oriente e Nord Africa. Solo il 30% di questi bambini viene sottoposto a una consulenza medica prima del viaggio, consulenza spesso ostacolata dalla barriera linguistica», aggiunge. «E' importante essere bene informati sui possibili rischi a cui si può andare incontro prima, durante e dopo ogni viaggio, pianificando ogni dettaglio nel rispetto della salute e del benessere dei bambini e di tutta la fami-

glia», afferma il presidente della Sip, Alberto Villa-

«E ricordare - aggiunge - che alcune malattie come la malaria possono manifestarsi anche a distanza di tempo, pertanto è opportuno indagare episodi febbrili che possono verificarsi al rientro se si è stati in Paesi ad alta endemia».

Dunque viaggiare sì, ma è d'obbligo farlo con consapevolezza; soprattutto quando si tratta di bambini.

Un viaggio, infatti, soprattutto in Paesi lontani, può presentare dei rischi per la salute dei più piccoli, se non si osservano alcune importanti norme di prevenzione. I bambini contraggono le stesse malattie degli adulti, ma in forma più grave, ciononostante circa la metà non viene sottoposto a una visita medica prepartenza. Le malattie che vengono più comunemente contratte dai bambini durante un viaggio internazionale, sono: diarrea (28% dei casi), malattie dermatologiche (25%), malattie febbrili sistemiche, specialmente malaria, (23%), malattie respiratorie (11%) e malattie prevenibili da vaccino (2%), soprattutto infezione da Salmonella typhi e epatite A.

In generale, i viaggiatori internazionali hanno registrato un aumento costante negli ultimi anni e secondo l'Organizzazione Mondiale del Turismo nel 2016 sono stati oltre 1 miliardo, di cui 18 milioni di italiani, con un 4% in più rispetto al 2015 e si stima che nel 2025 le cifre arriveranno a raddoppiare.

Quanti sono i bambini viaggiatori nel mondo? La cifra si aggira intorno a 1,9 milioni, secondo una stima diffusa dai Centers for Disease Control and Prevention

Ma chi è il bambino viaggiatore? Spesso sono bambini che arrivano in Italia con le loro famiglie da altri Paesi (migranti o rifugiati) o bambini e adolescenti che viaggiano da soli (adottati internazionalmente o in fuga dai loro Paesi di origine). Una categoria particolare sono come detto i bambini nati in Italia che vanno in vacanza nei loro Paesi di origine, i cosiddetti Vfr (visiting friends and relatives). Infine i bambini "turisti", che viaggiano con le loro famiglie per dilet-

🖿 COSA FARE IN CASO DI UNA INFIAMMAZIONE DELLA PELLE CHE PUÒ PRESENTARSI A QUALSIASI ETÀ MA SOPRATTUTTO NEI PRIMI MESI DI VITA

Un bimbo su 10 si gratta "a sangue" Estate, dermatite atopica in agguato

remesso che con il termine di "atopia" si indica una predisposizione genetica a reagire in maniera esagerata ai comuni elementi ambientali ,va inclusa tra le patologie che hanno alla base tale caratteristica una infiammazione della pelle che porta appunto il nome di "dermatite atopica" o 'eczema costituzionale" e che può presentarsi addirittura nei primi mesi di vita (tipica quella del lattante) oppure verso il secondo-terzo anno di vita o anche nell'adolescenza e nell'adulto persistendo per lunghi anni e in taluni casi anche per larga parte dell'esistenza con recidive a breve o lunga scadenza che si accompagnano magari a altre manifestazioni quali la rinite allergica e l'asma. Essa si presenta con un bisogno irrefrenabile di grattarsi su tutto il corpo, lesio-

ni arrossate, generalmente secche e tendenti a squamarsi. L'arrivo dell'estate ripropone, puntuale, l'allarme per tale patologia che colpisce il 3% degli adulti ma si accanisce in particolare contro i bambini: ne soffre infatti uno su 10. Per chi è colnito la dermatite atonica ran presenta la compromissione di una vita normale, perché condiziona le relazioni sociali nonché il rendimento scolastico e lavorativo. Non si riesce a dormire, si è ossessionati dal prurito fino a farsi male. E siccome non se ne conoscono le cause, la malattia è difficilmente curabile e comporta anche un disagio sotto il profilo estetico con risvolti di tipo psicologico per l'evidenza delle reazioni cutanee oltre che per il bisogno continuo di grattarsi "a sangue" nelle zone critiche che sono rappresentate dalle

pieghe flessorie del corpo.

Sicché in moltissimi casi per il trattamento diventa necessario il coinvolgimento contestuale di specialisti quali il dermatologo, l'allergologo e lo psicologo. Attraverso una strategia he prevede non solo l'impiego di farmaci sintomatici ma anche misure di igiene, consigli pratici di pulizia e abbigliamento e in alcuni casi anche di alimentazione. Una volta informati i pazienti o i genitori dei bambini atopici sulla malattia e le sue implicazioni si mette a punto un trattamento specifico per il singolo.

La terapia vera e propria si basa sulla prescrizione in prima istanza di antinfiammatori topici tra i quali cortisonici di nuova generazione sostanzialmente privi di effetti collaterali,

La dermatite atopica o eczema costituzionale può presentarsi anche nel lattante

timore anche nei bambini molto piccoli e per periodi di 3-4 settimane. A questi ritrovati va aggiunta una nuova classe di farmaci a effetto immunomodulatore da impiegare nei casi resistenti o in aree ad elevato assorbimento anche per molte settimane.

Il verdetto per i milioni di italiani che si trovano a combattere contro la dermatite atopica è chiaro: non si può guarire ma si può curare efficacemente. E per gestirla al meglio è necessario rivolgersi a un dermatologo esperto in un semplice esame clinico e senza ricorrere a test di laboratorio.

Ma - come raccomandano gli specialisti- è necessario essere accurati perché in alcuni individui la dermatite atopica può essere confusa con altre patologie, come scabbia, micosi o linfomi cutanei. In questi casi è necessario procedere a diagnosi differenziali talvolta complesse e indagini diagnostiche strumentali quali la biopsia cutanea. Scoprire la malattia rappresenta solo il primo passo. Quello succes-

sivo e più complesso consiste nell'informare e educare il paziente (o i genitori in caso di bambini atopici). Il primo impegno dello specialista è di spiegare a pazienti e genitori che la malattia non ha una causa specifica ma è costituzionale, che i fattori ambientali e le allergie possono influenzare l'andamento clinico della malattia ma non sono in sé la causa specifi-

È vero però che diversi prodotti possono irritare la pelle estremamente sensibile degli atopici. Meglio quindi evitare il contatto diretto con tessuti in lana o sintetici, con detergenti aggrescivi coma i canoni comuni Po portare al meglio le terapie è utile ricorrere a prodotti appositi per la detersione (oli da bagno) e utilizzare quotidianamente creme lipidizzanti e emollienti. Soprattutto nei bambini.

Solo questa visione d'insieme consente a chi è colpito da dermatite atopica di trovare sollievo e condurre una vita accettabile. Questo approccio organico non può trascurare la componente emotiva della malattia, che condiziona la vita.

ANGELO TORRISI



Molte vite ricominciano dalla ricerca.

giugno Giornata Nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma linfomi e mieloma.

In occasione della Giornata Nazionale per la lotta contro le malattie del sangue, giovedì 21 giugno sarà attivo uno speciale numero verde dal quale illustri ematologi risponderanno alle vostre domande.

> SPECIALE NUMERO VERDE AIL PROBLEMI EMATOLOGICI 800-226524 **ATTIVO GIOVEDÌ 21 GIUGNO 2018**

> > www.ail.it

[ematologia]

Ricorso ai biosimilari maggiori chance per le cure innovative

Intervista all'oncologo Michele Spina. Le terapie ematologiche sono a un punto di svolta, soprattutto sul fronte della sostenibilità

i chiamano farmaci biosimilari e rappresentano ormai una grossa realtà terapeutica in diverse discipline mediche. Ma cosa sono, quali caratteristiche hanno, qual è la procedura di riconoscimento dell'equivalenza terapeutica e dunque della intercambiabilità coi farmaci biotecnologici di riferimento, i cui elaborati processi di sviluppo e di produzione hanno imposto elevati costi di commercializzazione? Nonostante i rigorosi processi di approvazione imposti ai biosimilari e le linee guida stilate dagli enti regolatori, c'è ancora tra qualche medico una sorta di diffidenza verso il loro largo impiego.

Per cercare di capirne di più abbiamo rivolto alcune domande al dott. Michele Spina, esperto oncologo di origini palermitane, profondo conoscitore delle vicende legate ai biosimila-ri, nonché presidente della Fondazione Italiana Linfomi Onlus (Fil) e direttore della Divisione di Oncologia medica del Centro di riferimento oncologico di Aviano.

Nonostante le linee guida, gravano ancora discrepanze e contraddizioni su acquisizione, indirizzo e utilizzo dei biosimilari in ematologia. Perché tanta diffidenza soprattutto tra la classe medica?

«I biotecnologici, formulati mediante tecniche avanzate di biologia molecolare, offrono benefici terapeutici riconosciuti e consolidati. Con l'avvicinarsi della scadenza brevettuale diverse aziende hanno lanciato sul mercato farmaci biosimilari che rappresentano ormai una importante realtà terapeutica in diverse discipline me-



IL DOTT, MICHELE SPINA

diche (es. reumatologia, gastroenterologia). Un biosimilare rappresenta, pertanto, il successore di un farmaco biotecnologico non più tutelato da brevetto e, come tale, erogabile a un prezzo inferiore. La disponibilità sempre più ampia di questa tipologia di farmaci ha il vantaggio di favorire un accrescimento della competizione e un migliore accesso dei pazienti ai trattamenti innovativi. Il biosimilare deve dimostrare, tramite un rigoroso percorso registrativo, solo una comparabilità qualitativa (parametri chimico-fisici e biologici), una che coinvolga la farmacocinetica e la farmacodinamica e infine una comparabilità clinica con studi che, anche su piccoli numeri, devono dimostrare efficacia e sicurezza in confronto all'origina-

Può avvenire la sostituibilità, l'inter-

cambiabilità e lo switching fra biosimilare e corrispondente originato-

«L'Aifa ha di recente pubblicato un position paper che chiarisce bene questo punto. In particolare si affermano alcuni principi fondamentali che possiamo riassumere come segue. L'Aifa chiarisce che i biologici e biosimilari non possono essere considerati sic et simpliciter alla stregua dei prodotti generici o equivalenti. Pur considerando che la scelta di trattamento resta una decisione clinica affidata al medico prescrittore, a quest'ultimo è anche affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e la corretta informazione del paziente sull'uso dei biosimilari. Il rapporto rischio-beneficio dei biosimilari è il medesimo di quello degli originator. Per tale motivo, l'Aifa considera i biosimilari come prodotti intercambiabili. Tale considerazione vale tanto per i pazienti naive quanto per quelli già in cura».

Benefici in campo economico e reimpiego delle risorse risparmiate.

«Benefici enormi se teniamo conto che in media tali farmaci costano circa il 25-30% in meno rispetto ai classici e i soldi risparmiati possono essere reinvestiti in ulteriore innovazione».

Prospettive future?

«Aumentare la "cultura" del biosimilare e testare la loro efficacia / tollerabilità con studi clinici prospettici per offrire ai pazienti il meglio al minor

GIOVANNA GENOVESE

INIZIATIVA AIL: UN VIAGGIO IN BARCA A VELA NEL MEDITERRANEO



Sognando Itaca: progetto per i pazienti ematologici

llustrare i progressi della ricerca scientifica ed essere ancora più vicini ai malati ematologici, adulti e bambini, attraverso incontri e manifestazioni di sensibilizzazione e raccolta fondi. È l'obiettivo della tredicesima edizione della Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma che si svolgerà il 21 giugno. Posta sotto l'alto patronato del presidente della Repubblica e istituita dal Consiglio dei ministri, la Giornata è promossa dall'Ail, associazione che opera sul territorio nazionale grazie all'attività di 81 sezioni provinciali che collaborano con le strutture pubbliche, universitarie e ospedaliere.

Giorno 21 dalle 8 alle 20 sarà attivo un numero verde (800226524) a cui 8 ematologi, oltre a un pool di altri

specialisti, risponderanno per offrire a tutti coloro che chiameranno consigli sulla malattia e sui centri di terapia in Italia. Appuntamento centrale della Giornata sarà, anche quest'anno, "... Sognando Itaca", un lungo viaggio in barca a vela nel Mar Adriatico, da Trieste a Taranto passando per Venezia, Ravenna, Rimini, Pesaro, Ancona, Pescara, Bari e Brindisi (con una tappa extra a Napoli), in programma proprio fino al 21. Testimonial d'eccezione dell'iniziativa la campionessa olimpionica di windsurf, Alessandra Sensini.

L'iniziativa punta a promuovere la vela come metodo terapeutico per la riabilitazione psicologica e il miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

SILVIO BRECI

Leucemia linfatica cronica la guarigione ora è più vicina

volta in vista contro la leucemia linfatica cronica (Llc), la più frequente nel mondo occidentale con circa 3 mila nuove diagnosi l'anno solo in Italia, perlopiù fra gli anziani. Per la prima volta nella storia della malattia grazie a una terapia intelligente e "chemio-free" capace di uccidere fino all'ultima cellula del tumore-si prospetta la possibilità di interrompere il trattamento dopo 2 anni, per riprenderlo solo se necessario con ottime probabilità che possa ancora funzionare. Gli ematologi riuniti a con-

gresso a Stoccolma, parlano di «risultati strepitosi», di «un passo avanti verso la guarigione». Uno scenario rivoluzionario per i pazienti, ma anche per i servizi sanitari nazionali.

Il farmaco della speranza si chiama venetoclax e funziona «sbloccando una situazione molto frequente nella leucemia linfatica cronica, ossia l'inibizione della capacità di una cellula malata di imboccare la via della morte programmata o apoptosi», spiega Marco Montillo, della Struttura complessa di ematologia del Niguarda Cancer Center, ospedale Niguarda di Milano, dove è responsabile del programma di trattamento dei pazienti con disordini linfoproliferativi cronici: solo per la Llc «700-800 persone in cura, età media circa 70 anni, con un 20% di under 65 e un 5% di under 40». Venetoclax, "capofamiglia" di una nuova classe di molecole e in formato compressa, prende di mira l'espressione anomala di una proteina che si chiama Bcl-2 e così facendo libera la cellula cancerosa da ciò che le impedisce di suicidarsi.

I "dati sorprendenti" arrivano dallo studio Murano, un trial di fase clinica III condotto su pazienti Llc che avevano già ricevuto almeno una terapia. Venetoclax è stato utilizzato assieme all'immunoterapico rituximab, e il confronto con il cocktail standard bendamustinarituximab «mette una pietra tombale sulla chemio-immunoterapia - afferma Montillo, coordinatore dello studio per l'Italia - almeno dalla seconda linea di trattamento in poi».

800126786

Orario apertura: 8:30-13:00 / 15:30-20:00





[malattie rare]

cure innovative

Il morbo di Huntington silenziare il gene mutato

Una patologia neurologica rara di tipo ereditario e degenerativo quella di Huntington, che causa movimenti continui e scoordinati e disturbi cognitivi e del comportamento. A provocarli la perdita di connessioni nervose e di neuroni a livello del caudato e di aree corticali. Si stima che in Italia siano circa 6.000 le persone malate e 40.000 quelle a rischio di ereditare la patologia. Ma a quanto pare c'è una buona notizia. «Sono orgoglioso di annunciare che siamo alle prese con uno

studio che ha l'obiettivo di silenziare il gene mutato responsabile della malattia di Huntington», dice Edward Wild, dell'Huntington's Disease Centre all'University College di Londra, uno dei due coordinatori mondiali della sperimentazione. «La sperimentazione di questo farmaco è attualmente in corso a livello internazionale e i Paesi coinvolti nello studio sono Canada, Regno Unito e Germania. Il gene mutato non potrà essere totalmente disattivato, ma si può ridurre la

proteina responsabile. Lo studio, presentato a Barcellona a settembre 2014, ha visto già nel giugno del 2015 la prima somministrazione del farmaco». «La somministrazione del farmaco avviene con una puntura alla base della colonna vertebrale, come fosse un'epidurale, per consentire che il liquido arrivi direttamente al cervello e quindi al sistema nervoso - spiega l'esperto - abbiamo visto che non può essere assunto sotto forma di pasticche poiché il fegato distruggerebbe la proteina».

Terapie sintomatiche Gli esperti: «Puntare sulla prevenzione»

Il dott. Sapienza: «Soltanto una diagnosi precoce può consentire le cure idonee»

perfenilalaninemia, sindrome di Turner , malattia di Fabry, sindrome di Pra-der Willi, sindrome di Young, Adrenoleucodistrofia, fibrosi cistica, distrofia muscolare di Duchenne, Malattia di Wilson, sindrome Ehlers-Danlos, neuromielite ottica, sclerosi laterale amiotrofica, leucemia mieloide cronica, malattia di Huntington, sindrome di Klinefelter, artrite idiopatica giovanile. Sono alcune delle centinaia di malattie rare che vengono studiate da centri di ricerca e da specialisti i quali cercano di trovare le cure adatte per queste patologie.

Una malattia si definisce rara , secondo gli studiosi, quando la sua prevalenza, intesa come numero di casi presenti su una data popolazione, non supera una soglia, fissata allo 0,05% della popolazione, ossia 5 casi su 10.000 persone. Il numero di malattie rare conosciute, secondo i dati forniti dal ministero della Salute, oscilla tra 7.000 e 8.000, ma è una cifra che cresce con l'avanzare della ricerca genetica.

In Italia i malati rari sono due milioni secondo i dati coordinati dal registro nazionale malattie rare dell'Istituto Superiore di Sanità. Si stimano 20 casi di malattie rare ogni 10.000 abitanti e ogni anno sono circa 19.000 i nuovi casi segnalati dalle oltre 200 strutture sanitarie diffuse in tutta la penisola.

Il 20% delle patologie riguarda pazienti in età pediatrica, ossia di età inferiore ai 14 anni, tra i quali le malattie rare che si manifestano con maggiore frequenza sono le malformazioni congenite e le malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari. Per i pazienti in età adulta, invece, le frequenze più alte appartengono al gruppo delle malattie del sistema nervoso e degli organi di senso e delle malattie del sangue e degli organi ematopoietici.

Dal 2001, con l'approvazione del dm n. 279/2001, le persone affette da malattie rare hanno diritto all'esenzione del ticket.

«Le malattie rare - puntualizza il dott. Mauro Sapienza, direttore dell'Uo di Medicina dell'ospedale Umberto I di Enna sono condizioni multisistemiche che in-



forza muscolare, disturbi del linguaggio, dell'apprendimento e del comportamento ed epilessia. Sebbene solo per una loro parte, esistono terapie risolutive, nella stragrande maggioranza si ricorre a terapie sintomatiche diverse in relazione all'evoluzione della malattia».

«Particolarmente importanti, sono, pertanto, le strategie di prevenzione specie di prevenzione secondaria e di prevenzione terziaria. La prima ha l'obiettivo di garantire una diagnosi precoce per il tempestivo inizio di terapie idonee, la seconbilitativi. Data la complessità clinica di dette

malattie a esse è legata una certa difficoltà diagnostica che comporta in una buona percentuale dei casi, ritardo diagnostico e/o impossibilità nel formulare la diagnosi. Attualmente, circa il 15% dei soggetti con malattie rare è senza diagnosi con gravi conseguenze mediche, psicologiche ed economiche per il paziente e la sua fami-

GIUSEPPE PETRALIA

Il dott. Mauro

I di Enna

Sapienza, direttore

dell'Uo di medicina

dell'ospedale Umberto

Uno studio internazionale sulle distrofie miotoniche

Una produzione eccessiva di mRna (micro Rna) che non riesce a uscire dal nucleo cellulare e si accumula, determinando un effetto tossico che limita la possibilità di produrre altre proteine essenziali al corretto funzionamento delle cellule dell'organismo. E' il meccanismo alla base delle distrofie miotoniche, patolo-gie che rappresentano le distrofie muscolari più frequenti nell'adulto, sebbene siano classificate come malattie rare, interessando non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti. Un solo nome per la malattia, due destini diversi per i pazienti: il tipo 1 e il tipo 2, infatti, si differenziano sia nell'evoluzione sia nel quadro di sintomi.

Uno studio internazionale a cui ha partecipato anche uno scienziato italiano - Giovanni Meola, direttore della Uoc di Neurologia-Stroke Unit e del Centro neuromuscolare dell'Irccs Policlinico San Donato - ha svelato i motivi alla base di queste differenze.

