

**il punto****Genomica  
nuove sfide**

RUGGERO DE MARIA\*

**D**urante la replicazione cellulare possono avvenire alterazioni casuali nella sequenza del Dna; in particolare se le cellule sono esposte a fumo, radiazioni e agenti cancerogeni. Le modifiche nella sequenza del Dna sono alla base della trasformazione maligna. I tumori sono diversi l'uno dall'altro, da paziente a paziente, proprio perché le alterazioni nella sequenza del Dna variano da tumore a tumore. Ogni tipo di tumore ha quindi le proprie alterazioni genomiche e necessita di terapie molecolari personalizzate. Purtroppo i nuovi farmaci oncologici usati finora sono molto costosi e hanno prodotto successi limitati. Il motivo per cui molte terapie innovative falliscono o hanno un'efficacia limitata è dovuto al fatto che i tumori sono eterogenei e le alterazioni che li caratterizzano sono in genere sconosciute ai medici. Per fare solo un esempio, ogni tumore del polmone ha in media circa 150 mutazioni, ma a oggi ne viene messa in evidenza in media una sola e solo nel 15% dei pazienti.

La cosiddetta medicina di precisione rivoluzionerà l'oncologia. La rivoluzione è cominciata 10 anni fa coi primi sequenziamenti del genoma dei tumori, e sta continuando con il consolidamento di un nuovo approccio basato su farmaci che agiscono su circuiti molecolari alterati e sono riconoscibili per la presenza di alterazioni specifiche nella sequenza del Dna tumorale. Alleanza contro il cancro, la rete degli Irccs oncologici coordinata dal ministero della Salute, in collaborazione con l'assessorato regionale alla Salute, ha lanciato un progetto nazionale di genomica clinica in Oncologia che ha lo scopo di garantire ai pazienti oncologici accesso alle terapie molecolari personalizzate. Un programma all'avanguardia.

Abbiamo chiamato a raccolta alcuni tra i migliori esperti italiani di genomica oncologica e di bioinformatica. Essi hanno lavorato 2 anni per mettere a punto metodologie a basso costo che dessero tutte le informazioni utili per caratterizzare i tumori evidenziando i potenziali bersagli terapeutici.

A ottobre partirà un primo studio clinico di validazione che prevede il sequenziamento di 250 geni su 1.000 tumori del polmone.

Per massimizzare il rapporto costo/beneficio dell'analisi genomica, sarà infatti sequenziata in ogni tumore la frazione del genoma contenente tutte le informazioni rilevanti per la scelta delle terapie molecolari e verrà utilizzata una tecnologia che consente il continuo aggiornamento del sequenziamento sulla base delle conoscenze emergenti dalla ricerca. La sequenza dei tumori verrà eseguita inizialmente in 10 Irccs di Alleanza Contro il cancro, al Policlinico Gemelli di Roma e ai Policlinici di Palermo e Catania. A gennaio 2018 lo screening genomico sarà esteso ad altri tumori, utilizzando un approccio di seconda generazione che prevede anche l'analisi dei geni responsabili dei tumori ereditari.

In questa fase, verranno coinvolti tutti gli Irccs della rete e si cercherà di coprire tutto il territorio nazionale.

Grazie alla determinazione dell'assessore alla Salute Gucciardi, il programma vede Catania e Palermo protagonisti assieme ai migliori centri oncologici nazionali. Catania ha una grande tradizione di oncologia e possiede una serie di istituzioni di grande prestigio e competenza. Al Policlinico di Catania è stato attivato un centro di oncogenomica clinica supervisionato dal prof. Paolo Vigneri. Se i nostri reparti di oncologia sapranno cogliere questa occasione, i pazienti della Sicilia orientale avranno la possibilità di accedere alle migliori cure al pari dei grandi centri oncologici al mondo.

\*Presidente di Alleanza Contro il Cancro



Dopo la maturità...  
facoltà "a numero chiuso"?

PRENOTA I CORSI DI PREPARAZIONE AI TEST

MEDICINA, ODONTOIATRIA, VETERINARIA, ARCHITETTURA,  
SCIENZE MOTORIE, FISIOTERAPIA, LOGOPEDIA

PREPARAZIONE CON QUESITI UFFICIALI MINISTERIALI - SIMULAZIONE TEST  
INDICE DI DIFFICOLTÀ - TUTOR D'ESPERIENZA - APP MOBILE

Numero verde  
**800 80 23 09**

**UNIMED**<sup>®</sup>

...farete più punti!

Via Vincenzo Giuffrida, 73 - 95128 Catania - Tel. 095.445471 - Fax 095.503946 - [www.unimed-test.it](http://www.unimed-test.it) - [info@unimed-test.it](mailto:info@unimed-test.it)

# Tintarella sì, ma senza rischi una tappa dal dermatologo prima di andare in spiaggia

## Controllare i nei: se non protetti potrebbero mutare

**T**intarella sì, ma non a tutti i costi. E comunque sarebbe buona regola una tappa dal dermatologo prima di andare in spiaggia. I nei vanno controllati; bisogna verificare che siano pronti per l'esposizione al sole. Se non protetti accuratamente infatti potrebbero mutare.

«La pelle - dice Francesca Bruni, dermatologa all'Ini, l'Istituto neurotraumatologico italiano - è l'organo più grande che abbiamo ed è fondamentale proteggerlo dalle radiazioni solari. I nei sono raggruppamenti di melanociti e possono modificarsi se esposti in modo improprio ai raggi solari. I pericoli sono tanti e i rischi più gravi sono correlati a ipotesi di insorgenza di tumori maligni della pelle».

L'eccessiva esposizione al sole è dunque il primo fattore di rischio per il melanoma cutaneo. In Italia è il terzo tumore più frequente sotto i 50 anni, sottolinea l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc), che ricorda come prendere il sole riducendo i rischi.

Nel nostro Paese, lo scorso anno, 13.800 persone - 7.200 uomini e 6.600 donne - hanno ricevuto una diagnosi di melanoma, che rappresenta da solo il 3% di tutti i tumori. Numeri purtroppo in costante aumento, avvertono gli esperti: l'incidenza cresce ogni anno del 3,1% fra gli uomini e del 2,6% fra le donne. La buona notizia è che la sopravvivenza a 5 anni per i melanomi cutanei in Italia arriva all'85,4%, ma molto dipende dallo stadio del tumore quando viene scoperto: la diagnosi precoce resta fondamentale.

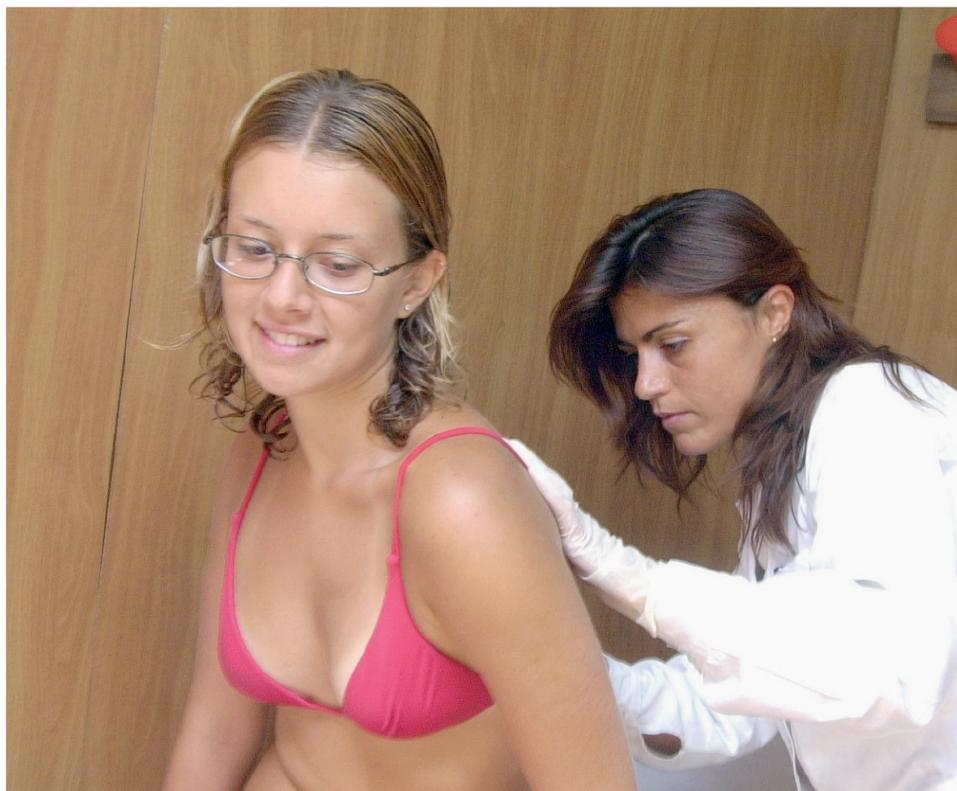
«L'Airc sta dando un importante contributo - dice Federico Caligaris Cappio, direttore scientifico di Airc - ai grandi progressi: nel 2017 ha destinato quasi 2,7 milioni di euro per 35 progetti nell'ambito del melanoma. Proprio partendo dai successi clinici dell'immunoterapia in questo campo, l'approccio si sta sempre più integrando nel percorso di cura del paziente oncologico, in aggiunta a chirurgia, radioterapia e chemioterapia».

Oltre che sull'immunoterapia, i ricercatori Airc sono concentrati sull'identificazione di biomarcatori prognostici per questo tumore, sui meccanismi di progressione e di resistenza alle terapie, sulla caratterizzazione di nuovi potenziali farmaci inibitori del melanoma.

In particolare, sull'International Journal of Cancer è stata pubblicata di recente una ricerca condotta da Domenico Palli, dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) di Firenze. I risultati evidenziano che il consumo regolare di caffè potrebbe ridurre il rischio di sviluppare melanoma tra gli uomini, ma non tra le donne. L'esposizione a raggi Uv raddoppia il rischio di sviluppare un melanoma e la percentuale aumenta ancor di più negli individui con fototipo chiaro. Anche il Codice europeo contro il cancro dedica a questo tema una delle 12 raccomandazioni per ridurre il rischio di tumore: evitare lunghe esposizioni al sole, con particolare attenzione ai bambini; usare le protezioni solari; non utilizzare lampade abbronzanti.

O. G.

**PREPARARE LA PELLE AL SOLE.** La passione per la tintarella accomuna molti, ma il sole presenta anche rischi. Con un mese di esposizione forzata, in particolare nelle ore più calde, la pelle può invecchiare di 5 anni. Ecco dunque che all'abbronzatura perfetta si deve arrivare a piccoli passi. Potrebbe essere utile un peeling all'acido mandelic che dà una leggera esfoliazione quindi garantisce una pelle più levigata. Una seduta di biorivitalizzazione alle piastre con maschera idratante; tre sedute a distanza di 15 giorni di punturine di acido ialuronico e una volta a settimana un gommage che rinnova la pelle e mantiene l'abbronzatura



## TEST SU UN PRODOTTO CHE STIMOLA LA PRODUZIONE DI MELANINA

# Scienziati sulla via del "sole farmacologico"

**A**bbonzarsi senza prendere il sole, usando un farmaco che stimola la produzione di melanina e colora la pelle senza esporla al sole. Un prodotto al momento sperimentale (è stato testato con successo su campioni di cute umana e sui topi), che promette di funzionare anche nelle persone con i capelli rossi per le quali dorarsi è quasi sempre un'utopia. Sotto il sole si scottano e basta, rischiando più di tutti il melanoma e le altre neoplasie cutanee. A imboccare la via del "sole farmacologico" sono gli scienziati del Massachusetts General Hospital americano, che su "Cell Reports" descrivono la loro novità. «Non sarà un cosmetico - assicurano - ma

una possibile arma anticancro e anti-invecchiamento».

Il farmaco sta dimostrando di avere «un potente effetto abbronzante», spiega David Fisher, uno dei ricercatori. «Al microscopio vediamo vera melanina», dice in merito ai risultati ottenuti sui campioni trattati. «L'attivazione del pigmento - precisa - è Uv-indipendente, ossia avviene in assenza di raggi ultravioletti. L'approccio, puntualizzano gli scienziati Usa, è totalmente diverso dalle strade percorse finora per colorare la pelle: dalle creme autoabbronzanti ai lettini solari, alle pillole che aumentano la produzione di melanina e però hanno bisogno di luce Uv.

A muovere Fisher e colleghi è "la grande frustrazione" legata alla mancanza di progressi contro il cancro della pelle, afferma ancora l'esperto. Tintarella a parte, «il nostro vero obiettivo è sviluppare una nuova strategia per proteggere la cute dalle radiazioni Uv e dal rischio di tumori». Si sa infatti che «la produzione di melanina è associata a un ridotto rischio per tutte le forme neoplastiche della pelle».

Dagli esperimenti condotti finora è risultato che la melanina indotta dal farmaco è effettivamente in grado di bloccare gli ultravioletti dannosi. Una delle ipotesi è utilizzare il prodotto in abbinamento alle creme solari, così da garantire massima protezione.

## ARRIVA ANCHE IN SICILIA LA CAMPAGNA NOVARTIS "CHIEDI AL TUO DERMATOLOGO". IL PROF. MICALI: «I PAZIENTI DIVENTANO PARTE ATTIVA DEL PROCESSO DI CURA»

**L**a psoriasi affligge oltre 125 milioni di persone in tutto il mondo. D'estate, grazie al sole, il disturbo tende a placarsi, ma per il resto dell'anno la gran parte dei pazienti è costretta a un pellegrinaggio continuo tra medici di famiglia e dermatologi, alla ricerca di una terapia efficace.

E arriva anche in Sicilia la campagna "Chiedi al tuo dermatologo" promossa da Novartis per stare accanto alle quasi 150mila persone affette da psoriasi.

La psoriasi è una patologia cutanea comune, infiammatoria e non contagiosa. Il progetto di Novartis, realizzato col patrocinio dell'Associazione per la difesa degli psoriasici (Adipso) e delle Società Scientifiche Adoi (Associazione dermatologi ospedalieri italiani) e Sidemast (Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse), invita le persone affette da psoriasi a non accontentarsi e a chiedere al dermatologo nuove risposte per la propria pelle.

Spesso la psoriasi può essere un ostacolo nello svolgimento della vita quotidiana, perché si tratta di una patologia che non resta a "fior di pelle" ma che, al contrario, ha significativi risvolti psicologici su quanti sono chiamati a convivere. La campagna "Chiedi al tuo dermatologo" nasce dunque dalla volontà di ridurre il disagio e la sfiducia denunciati dai pazienti. L'iniziativa arriva in Sicilia rafforzando la sua presenza attraverso la radio, il web e i social network.

A disposizione degli utenti il sito [www.lapelleconta.it](http://www.lapelleconta.it) per offrire maggiori informazioni sulla campagna, sulla clear skin, e poter individuare i centri specializzati più vicini. Inoltre i pazienti, se lo desiderano, possono scaricare una "traccia di colloquio" con indicazioni utili per gestire l'incontro

con il dermatologo.

«La psoriasi non è un problema "estetico" ma è una patologia cronica e talora invalidante - ha detto Giuseppe Micali, professore ordinario e direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Catania afferente all'Azienda Ospedaliera Policlinico - Vittorio Emanuele - e solo in Sicilia i pazienti sono oltre 150.000. Campagne di sensibilizzazione come questa si rivelano di fondamentale importanza: contribuiscono infatti a coinvolgere i pazienti, non più passivi nei confronti della loro condizione patologica ma parte attiva di quel processo di cura che viene intrapreso insieme allo specialista dermatologo di riferimento instaurando un clima di fiducia tale da permettergli di condividere anche speranze e aspettative. Inoltre è importante che i pazienti siano a conoscenza della possibilità di migliorare la propria qualità di vita grazie ai progressi della ricerca scientifica che hanno fatto sì che la "clear skin", ovvero una pelle libera o quasi libera da lesioni, sia oggi un obiettivo raggiungibile».

La campagna "Chiedi al tuo dermatologo" è qualcosa di più di una campagna di informazione: è un "appello" che incoraggia le persone con psoriasi a rivolgersi al proprio dermatologo per ricevere nuove risposte per la propria pelle. Il nome dell'iniziativa richiama fortemente l'alleanza tra medico e paziente. In uno scenario in cui il peso della malattia spesso porta a consultare "falsi profeti" o a curarsi da soli, rivolgersi

# Psoriasi, una patologia che non resta a fior di pelle ma oggi migliorare la qualità di vita diventa realtà

## Psoriasi

### Fatti

Oltre 125 milioni di persone affette in tutto il mondo<sup>1</sup>

La forma più comune di psoriasi è quella a placche<sup>2</sup>

Personale affette da psoriasi da moderata a severa, che può essere difficile da trattare<sup>3</sup>

La psoriasi si sviluppa con maggiore frequenza tra i 15 e i 35 anni<sup>4</sup>

### Sintomi fisici<sup>4</sup>



### Effetto sulla qualità della vita<sup>2,5,7</sup>

Isolamento sociale

Ridotte capacità lavorative

Ansia

Depressione

### Comorbidità<sup>5</sup>

Depressione

Diabete

30% Artrite psoriasica<sup>6</sup>

Patologie cardiache

al proprio dermatologo è il primo passo da compiere. Ma nel dettaglio, cosa è la psoriasi? Detto che è una patologia della pelle, ne esistono diversi tipi. C'è quella a placche che, con il 90% dei casi, rappresenta la forma più diffusa di questa patologia. Si presenta sotto forma di chiazze rosse in rilievo, coperte da uno strato biancoargenteo di cellule cutanee morte spesso pruriginose e dolorose che possono scropolarsi e sanguinare.

Le macchie, o placche, si sviluppano con maggiore frequenza sul cuoio capelluto, sulle ginocchia, sui gomiti e sulla parte bassa della schiena. Più di un terzo delle persone affette da psoriasi a placche soffre di una forma da moderata a severa.

I sintomi della patologia sono considerati di entità da moderata a severa quando è interessato oltre il 10% della superficie corporea, o quando sono coinvolte zone sensibili o in vista del corpo - come le mani o i piedi (psoriasi palmo-plantare) o il viso - con un notevole, conseguente impatto sulla qualità della vita.

La psoriasi si sviluppa con maggiore frequenza tra i 15 e i 35 anni, ma i sintomi possono insorgere a qualsiasi età, compresa l'infanzia. Non si tratta semplicemente di un problema estetico. Si tratta, infatti, di una malattia sistemica cronica (di lunga durata) e debilitante, che può influenzare negativamente tutti gli aspetti della vita quotidiana. È stato dimostrato che la psoriasi limita la capacità delle persone di intrapren-

dere le loro attività quotidiane, professionali e sociali, e compromette anche la loro salute mentale ed emotiva.

L'effetto sulla qualità della vita di una persona affetta da psoriasi è paragonabile all'impatto di patologie quali disturbi cardiaci in fase avanzata, e perfino alcune forme di tumore. La psoriasi è anche associata ad altri gravi disturbi quali la depressione, il diabete e patologie cardiache. Fino al 30% dei pazienti con psoriasi soffre di artrite psoriasica, una patologia che colpisce anche le articolazioni associate a sintomi debilitanti inclusi dolore, rigidità e danni articolari irreversibili. Le cause esatte della psoriasi non sono ancora state determinate, ma è stato confermato che sono correlate al sistema immunitario.

Normalmente, in seguito a un specifico elemento scatenante (trigger, che può essere di origine ambientale o genetica) viene attivato il sistema immunitario, il quale produce numerose citochine (piccole proteine), che a loro volta aiutano a controllare la risposta infiammatoria del sistema immunitario. Nella psoriasi, questa risposta infiammatoria avviene automaticamente, oppure è attivata per errore, inducendo la proliferazione di nuove cellule cutanee a un ritmo più rapido del normale. Questo si traduce in un ispessimento della pelle e nello sviluppo di macchie, o placche, dovute all'accumulo di cellule sulla superficie della pelle.

OTTAVIO GINTOLI

## [ prevenzione ]

MONDO  
medical

# Gambe in primo piano decalogo degli esperti per mantenerle in forma

Piedi e caviglie gonfie, pesantezza, prurito e formicolii gli effetti collaterali di caldo e problemi di circolazione

**G**ambe protagoniste sotto il sole. Piedi e caviglie gonfie, prurito e formicolii sono spesso gli effetti collaterali del caldo, unito a problemi di circolazione legati a insufficienza venosa o fragilità capillare. Le più esposte sono le donne e il momento critico è la sera. Sotto accusa le temperature e l'umidità dell'estate, che favoriscono la dilatazione delle vene degli arti inferiori, come pure le variazioni ormonali.

I fastidi delle gambe gonfie possono essere alleviati con qualche accorgimento e con uno stile di vita più sano, spiegano gli esperti di Assosalute che detta il decalogo delle gambe perfette.

#### ● Attività fisica

E' importante praticare attività fisica 2 o 3 volte a settimana. Sono indicati gli sport che tonificano la muscolatura delle gambe come il nuoto, il jogging, la bicicletta e il trekking. Camminare favorisce il mantenimento di un buon ritorno venoso.

#### ● Via i chili di troppo

Le persone in sovrappeso soffrono spesso di insufficienza venosa perché sono più soggette allo schiacciamento dei vasi sanguigni. Meglio perdere i chili di troppo e adottare un'alimentazione equilibrata.

#### ● Cambio posizione

Se si è impegnati in un'attività che costringe a stare a lungo fermi in piedi,

il consiglio è di far lavorare le caviglie sollevandosi sulle punte, almeno per 2 minuti ogni ora. Se invece si rimane a lungo seduti, si dovrebbero sollevare le gambe almeno per un quarto d'ora 3 volte al giorno.

#### ● Riposare con le gambe sollevate

Bisognerebbe inclinare il letto o sollevare il materasso, in modo che le estremità inferiori rimangano sollevate di 15-20 centimetri. Sollevare le gambe facilita la risalita del sangue al cuore.



regola per le calzature, che non devono essere scomode.

#### ● Idratazione

E' indispensabile assumere molti liquidi durante la giornata, anche lontano dai pasti, per diluire il sangue e facilitarne la risalita dalle gambe verso il cuore.

#### ● Una doccia fresca

Piuttosto che un bagno caldo, possibile causa di vasodilatazione che affatica le pareti delle vene; è preferibile lavarsi con acqua tiepida per ottenere un'ottimale azione tonificante sulla circolazione.

#### ● Massaggi

Utili per riattivare la circolazione delle gambe in caso di pesantezza e gonfiore, possono dare molto sollievo, ma solo quando non hanno un'azione troppo riscaldante. Per aumentare il loro beneficio si potrebbero associare a un getto di acqua tiepida.

#### ● Farmaci di automedicazione

Per alleviare i sintomi delle gambe gonfie e combattere la fragilità capillare possono risultare utili. Applicati localmente, sotto forma di creme o gel per un sollievo immediato, oppure assunti per via generale, sotto forma di polvere o compresse aiutano a ridurre il gonfiore agendo sulla circolazione e in particolare sui capillari venosi.

G. G.

re ed evita la stasi circolatoria.

#### ● Tacchi alti? Non sempre

E' importante mantenere la curvatura naturale del piede, evitando di camminare scalzi, ma anche di sfoggiare tacchi troppo alti che possono compromettere il ritorno venoso.

#### ● Occhio agli abiti

I vestiti troppo fascianti ostacolano la corretta circolazione. Vale la stessa

## UNO STILE DI VITA CORRETTO PUÒ RALLENTARE L'INVECCHIAMENTO



# Cibo, esercizio fisico e mentale contro la fragilità degli anziani

**L**a fragilità fisica va spesso di pari passo con l'invecchiamento ma non ne è una necessaria conseguenza. Uno studio dell'Università di Singapore mostra che alimentazione, esercizio fisico e mentale possono invertire il processo.

Gli anziani fisicamente fragili rispetto a coetanei robusti hanno otto volte più probabilità di essere cognitivamente compromessi. Inoltre, hanno da due a dieci volte più probabilità di essere inattivi nelle attività della vita quotidiana. E quando la fragilità fisica e la disfunzione cognitiva sono presenti contemporaneamente c'è più di 20 volte la probabilità che la persona sia disabile, ricoverata in ospedale o muoia prima. Il team ha condotto uno studio tra il 2010 e il 2013, coinvolgendo 250

persone di età superiore a 65 anni e che mostravano segni di fragilità. I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale, per un periodo di sei mesi, a cinque gruppi: uno ha eseguito formazione fisica, uno ha migliorato la nutrizione, uno ha fatto formazione cognitiva, un quarto gruppo ha ricevuto una combinazione di tutti e tre gli interventi e il quinto gruppo non ne ha ricevuto alcuno. Le valutazioni dei partecipanti sono state fatte prima dell'inizio dell'intervento, quindi dopo tre mesi e sei mesi dall'inizio e sei mesi dopo la sua conclusione. I ricercatori hanno scoperto che i tre tipi di approccio, così come una combinazione di tutti e tre, sono stati in grado di ridurre la fragilità e i sintomi depressivi e migliorare il funzionamento cognitivo degli anziani.

## SCREENING? SICURO



### A 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:** garantiscono la qualità e la continuità del percorso di diagnosi e delle eventuali cure, compresi gli eventuali trattamenti chirurgici.

#### Fasce di età coinvolte:

Mammella: donne tra i 50 ed i 69 anni  
Collo dell'utero: donne tra i 25 ed i 64 anni



### 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.



Asp  
Catania  
Screening

## 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 o presso le strutture indicate sul retro.



Chiama il:

Numero Verde

**800.894.007**

numero riservato alla campagna di screening

#### Oppure rivolgiti:

Medico di famiglia

U.O. Screening mammografico:  
Via d'Annunzio, 60 - Catania  
Tel. 095.2545334

U.O. Screening ginecologico:  
Via d'Annunzio, 60 - Catania  
Tel. 095.2545323

Consultori Familiari  
Vedi elenco sul sito internet  
www.screening.aspct.it

www.screening.aspct.it

# Ipereso un adulto su tre farmaci efficaci e ben tollerati ma il 50% stoppa le cure

## Il controllo della pressione va fatto bene e di continuo

**L'**ipertensione arteriosa è un problema che interessa un adulto europeo su tre. E il numero degli ipertesi è destinato a crescere a causa dell'invecchiamento generale della popolazione.

Anche se, almeno nelle fasi iniziali, non può essere considerata una vera malattia, l'ipertensione è il più frequente e principale fattore di rischio per le patologie cardiovascolari che rappresentano la prima causa di morte in tutto il vecchio continente.

I medici hanno a disposizione farmaci efficaci e ben tollerati, ma purtroppo circa il 50% dei pazienti sospende la cura dopo un anno dalla prescrizione, rinunciando di fatto a un controllo appropriato e continuo della pressione. Sono alcuni dei dati emersi dal recente Congresso della Società Europea dell'Iperensione (Esh). "L'ipertensione arteriosa è la causa prima di mortalità in tutto il mondo", spiega Enrico Agabiti Rosei Presidente della Esh.

"E' il fattore di rischio più importante e come causa di eventi fatali e non fatali ha superato altri fattori di rischio, come il fumo di tabacco e l'inquinamento atmosferico. Ma è non di rado sottovalutata. L'inizio del trattamento viene effettuato di solito quando ancora non sono presenti sintomi, e questo è uno dei possibili motivi della scarsa aderenza alla terapia. Inoltre molti pazienti ritengono erroneamente che una volta normalizzata la pressione si possa sospendere la cura. In Europa si spendono ogni anno circa 200 miliardi per il trattamento delle malattie cardiovascolari che in gran

parte sono correlate all'ipertensione. Tutto questo sta avvenendo nonostante i grandi successi che sono stati ottenuti grazie alla ricerca medico-scientifica".

L'incidenza di ipertensione arteriosa in Italia colpisce in media il 33% degli uomini e il 31% delle donne. "E' un disturbo cardiovascolare fortemente eterogeneo e che può essere causato da diversi fattori", aggiunge Dame Anna Dominiczak Past President dell'Esh. "Uno di questi è l'ereditarietà e infatti fino al 50% dei pazienti presenta almeno un parente con lo stesso problema. Sono allo studio test genetici e nuovi biomarcatori per diagnosi sempre più precoci per la prevenzione della malattia e per trattamenti più personalizzati. Stiamo elaborando nuove Linee Guida che devono tenere conto sia della scarsa aderenza alla terapia da parte dei pazienti sia della medicina cosiddetta di precisione".

In Italia sappiamo quando vengono presi i medicinali contro l'ipertensione perché il farmacista deve registrare il farmaco che fornisce al paziente dietro prescrizione medica. Da alcuni dati risulta che circa il 40% dei pazienti ipertesi dopo la diagnosi non ripete la prima somministrazione del farmaco. "Questo significa - dicono gli esperti - che o la diagnosi della malattia era errata oppure la terapia non viene regolarmente assunta. Questo fenomeno provoca anche un grande spreco di denaro. Inoltre la mancata aderenza comporta un incremento dell'incidenza delle patologie cardiovascolari e quindi anche maggiori ospedalizzazioni".

**MENO SALE SÌ, MA NON ESAGERARE.** Diminuire il consumo di sale, introdotto con la dieta, abbassa il rischio di insorgenza di ipertensione. Tuttavia un eccesso di riduzione, al di sotto dei 7,5 grammi di sale al giorno (corrispondenti a 3 grammi di sodio), potrebbe essere dannoso per la salute. Gli specialisti stanno ancora valutando quale sia la dose ideale di sodio da assumere soprattutto per i malati. Sono queste le conclusioni di uno studio europeo. Definire la dose di sodio ottimale per il benessere dell'organismo è difficile e controverso. Non ci sono ancora dati scientifici certi



## MAXI RICERCA BRITANNICA: GIÙ COLESTEROLO E PRESSIONE

# Il matrimonio fa bene alla salute. Di entrambi

**L'**argomento appassiona da anni gli scienziati e incuriosisce i più. Ora però una maxi-ricerca britannica, condotta su circa un milione di persone, sembra mettere un punto fermo: il matrimonio fa bene alla salute. Di tutti e due.

Secondo la ricerca, infatti, essere sposati aumenta la chance di sopravvivere a un problema di salute come ad esempio soffrire di ipercolesterolemia o di pressione alta. Tutti i soggetti coinvolti, infatti, presentavano ipertensione, colesterolo alto o diabete. Ma quelli sposati hanno avuto negli anni molti meno problemi dei single. E sono sopravvissuti di più. Paul Carter e i colleghi dell'Aston Medical School che hanno condotto lo studio avevano

già mostrato che il matrimonio è collegato a maggiori probabilità di sopravvivere a un infarto. Ora i benefici si moltiplicano, almeno secondo gli ultimi studi del team, presentati alla British Cardiovascular Society Conference.

Lo studio ha esaminato tutte le cause di morte per la coorte seguita dai ricercatori. Così si è visto che gli uomini e le donne di 50, 60 e 70 anni con ipercolesterolemia avevano il 16% di possibilità in più di essere ancora vivi alla fine dei 14 anni dello studio 'Alcam' se erano sposati, piuttosto che single. E lo stesso è vero nel caso di diabete e ipertensione: gli sposati hanno un vantaggio in termini di sopravvivenza. Il quadro è meno chiaro nel caso

dei conviventi, dei separati, dei divorziati e dei vedovi. E i ricercatori non hanno indagato sulla felicità delle unioni di coppia. Il sospetto degli scienziati è che il semplice fatto di avere qualcuno di speciale nella propria vita sia la cosa importante. "Sembra che - osserva Carter - ci sia qualcosa nel fatto di essere sposati che è protettivo, non solo per i pazienti con cardiopatie, ma anche in quelli con fattori di rischio cardiovascolari".

"Non stiamo dicendo che tutti dovrebbero sposarsi. Ma dobbiamo replicare gli effetti positivi del matrimonio - spiega l'esperto - e utilizzare amici, famiglia e reti sociali allo stesso modo".

R. D.

## INTENSO PROGRAMMA DI STUDIO E APPROFONDIMENTO PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA IN OSPEDALE

# Nuova responsabilità medica in primo piano seminari e progetti formativi al "Garibaldi"

**L'**a nuova responsabilità medica come punto di riferimento dell'assistenza. Grande attenzione è stata dedicata dall'Arnas Garibaldi alle novità introdotte recentemente dalla legge Gelli, tanto creare una serie di appuntamenti formativi per tutti gli operatori sanitari dell'azienda. Si tratta di un intenso programma di studio e di approfondimento, inaugurato proprio nei giorni scorsi, nella sala Dusmet del Presidio Ospedaliero Garibaldi-Centro, da un seminario introduttivo.

In un ambiente gremito di medici, avvocati e addetti ai lavori, alla presenza di Angelo Lino Del Favero, Direttore Generale Istituto Superiore di Sanità, e di Enzo Bianco, sindaco di Catania e Presidente del Consiglio Nazionale dell'Anzi, il Direttore Ge-

nerale dell'Arnas Garibaldi, Giorgio Santonocito, ha illustrato innanzitutto le tappe del percorso, delineando i vantaggi di una assistenza consapevole.

"L'Arnas Garibaldi - ha detto il manager nella sua relazione - è particolarmente sensibile a queste tematiche ed è intervenuta a quarantacinque giorni dell'entrata in vigore dalla legge Gelli cercando un confronto con i veri protagonisti della questione".

L'incontro ha acceso i riflettori soprattutto sui temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell' esercente la professione sanitaria e della struttura, delle modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad og-

getto la responsabilità sanitaria.

"L'ultimo intervento legislativo sulla responsabilità medica - ha dichiarato inoltre Del Favero - è un buon risultato, in quanto rappresenta l'inizio di una maggiore tutela per il professionista della sanità. Il richiamo alle linee guida è un concetto, però, che non deve essere esasperato e va individuato nell'equilibrio delle scelte".

I temi trattati sono stati discussi soprattutto sotto l'aspetto sanitario, ma non sono mancati i riferimenti con un ambito più ampio della pubblica amministrazione, dove la difficoltà di porre in concreto le decisioni appare sempre più evidente.

"La legge Gelli - ha sottolineato il sindaco - forse non sarà ancora la mi-

gliore soluzione possibile, ma crea le condizioni per la ricerca di un giusto equilibrio tra il bisogno di sicurezza delle cure e la necessità di supportare chi fornisce assistenza. Adesso aspettiamo di vedere cosa succederà nella fase attuativa, in modo da capire su quale punto intervenire".

Il dibattito peraltro è stato arricchito dagli interventi di Giuseppe Macri, Docente di Medicina Legale presso l'Università di Siena, Christophe Juliard, Country Manager Sham in Italia, Raffaele Zinno, Segretario Nazionale SISMLA, Gaetano Cataldo, Magistrato Tribunale di Catania e Salvatore Aleo, Ordinario Diritto Penale e criminologia presso l'Università di Catania.

Il programma formativo fissato per



Sopra, da sinistra Angelo Lino Del Favero, Giorgio Santonocito e Enzo Bianco; a dx una sala operatoria

gli operatori sanitari dell'azienda che seguiranno i corsi è stato sviluppato in collaborazione tra la direzione sanitaria aziendale, diretta dalla dott.ssa Anna Rita Mattaliano, e il Settore Affari legali dell'azienda.

OTTAVIO GINTOLI



ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO: GLI STUDENTI DEL PRINCIPE UMBERTO AL GARIBALDI

## SCUOLA-LAVORO: 25 ALUNNI DEL PRINCIPE UMBERTO AL PRESIDIO OSPEDALIERO GARIBALDI CENTRO

# Studenti a lezione di comunicazione in sanità

**L'**a scuola va in ospedale a lezione di comunicazione in sanità. È stato infatti presentato nei giorni scorsi, presso la sala "Dusmet" del presidio ospedaliero Garibaldi-Centro, dal Direttore Generale dell'Arnas Garibaldi, Giorgio Santonocito e dalla Preside del Liceo scientifico e linguistico di Catania "Principe Umberto di Savoia", Professoressa Maria Raciti, il progetto "Alternanza Scuola-Lavoro" che vedrà 25 ragazzi del Liceo scientifico e linguistico di Catania "Principe Umberto di Savoia" operare per qualche mese all'interno dell'Arnas Garibaldi nel settore della comunicazione aziendale. I giovani

coinvolti avranno l'opportunità di frequentare il corso regionale per operatori Uup, conseguendo l'attestato di qualifica, anche attraverso la realizzazione di stage. "Si tratta del primo esperimento di questo genere - ha detto il dott. Santonocito - che regalerà ai ragazzi non solo un'esperienza innovativa, ma conferirà anche un titolo ufficiale da poter spendere all'interno del proprio curriculum". Il percorso formativo avrà una durata di 90 ore e vedrà la partecipazione di relatori qualificati e docenti esperti di comunicazione nella pubblica amministrazione.

"Cominciare a conoscere le proprie attitudini -

ha aggiunto la Prof.ssa Raciti - è di fondamentale importanza per i nostri ragazzi. Siamo sicuri che questa esperienza inciderà non poco nella loro crescita". Alla presentazione del progetto, oltre ai ragazzi coinvolti, erano presenti anche il docente di chimica del Liceo in questione, prof. Rosario Colaianni, la docente di economia e diritto, Prof.ssa Marina Cassarino, la responsabile dell'unità operativa Gestione del rischio clinico dell'Arnas Garibaldi, dott.ssa Anna Colombo, e il responsabile dell'unità operativa di Comunicazione istituzionale dell'Arnas Garibaldi, dott. Francesco Santocono.

## [ oncologia ]

MONDO  
medical

# Tumore del rene il 60% delle diagnosi avviene per caso

Fumo, ipertensione e obesità i principali fattori di rischio  
Guarigione al 50% se la malattia è individuata per tempo

Ogni anno in Italia quasi 6.840 persone scoprono per caso di avere il tumore del rene: il 60% delle nuove diagnosi avviene infatti grazie a controlli eseguiti per altri motivi.

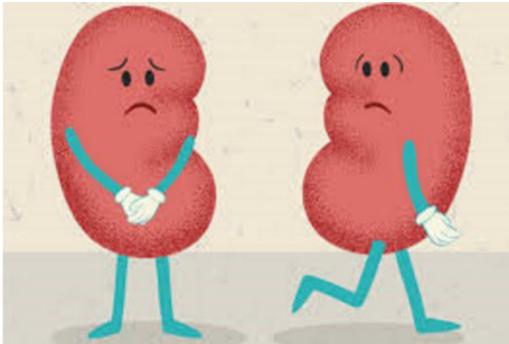
Se la malattia è individuata in fase iniziale le possibilità di guarigione superano il 50%, ma ancora troppi cittadini ignorano i principali fattori di rischio come fumo di sigaretta, obesità e ipertensione. «Il fumo di sigaretta aumenta del 54% le probabilità di sviluppare la malattia fra gli uomini e del 22% fra le donne - affermano Giuseppe Procopio, membro del direttivo nazionale Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e Camillo Porta dell'Oncologia Medica della Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia - un ruolo particolare è attribuito al sovrappeso, a cui va ricondotto il 25% delle diagnosi. Un dato preoccupante se consideriamo che il 45% degli italiani over 18 è in eccesso di peso. È stato stimato un incremento del rischio pari al 24% negli uomini e al 34% nelle donne per ogni aumento di 5 punti dell'indice di massa corporea». «Anche l'ipertensione arteriosa è un

fattore di rischio ed è associata a un incremento del 60% delle probabilità rispetto ai normotesi. Per questo - aggiungono - è importante trasmettere messaggi di prevenzione. Inoltre l'impiego sempre più diffuso della diagnostica per immagini consente di individuare la malattia in pazienti monitorati per altre cause. Sono le cosiddette diagnosi "casuali", estrema-

«Vogliamo sensibilizzare la comunità su un tema ancora oggi poco discusso. L'obiettivo - spiegano gli esperti - è avviare un processo di sensibilizzazione globale e locale sulle regole della prevenzione, sui sintomi e sui fattori di rischio del tumore del rene. Oggi in Italia vivono più di 118.760 cittadini dopo la diagnosi».

«Nel 2001 mi diagnosticarono un cancro del rene - dice Marina Ripa di Meana, scrittrice e stilista - ho vissuto molti momenti duri, soprattutto a causa dei numerosi interventi chirurgici e delle terapie. Mi asportarono subito il rene malato. Nel 2009 fui sottoposta ad altre quattro operazioni, di cui tre ai polmoni, a distanza di un mese una dall'altra. Ma ho sempre pensato che ce l'avrei fatta, che questa sfida l'avrei vinta io. Oggi posso dire a gran voce che non si tratta più di un male incurabile, ma di una malattia curabile che nel tempo, come nel mio caso, può diventare cronica. Io ne sono la testimonianza vivente. In più sono fortunata perché sono sempre stata molto attenta al cibo, all'esercizio fisico e in generale a uno stile di vita sano».

G. G.



mente importanti perché spesso mostrano la malattia in fase iniziale».

Nel 2016 in Italia sono stati registrati 11.400 nuovi casi, in tutto il mondo ogni anno se ne stimano circa 338mila (925 ogni giorno, uno ogni 90 secondi). Nonostante si preveda un aumento delle diagnosi entro il 2020 (+22%) ancora oggi le cause di questa malattia restano in gran parte sconosciute.

## LE PATOLOGIE IN ITALIA INTERESSANO UNA DONNA SU 3

In Italia l'incidenza dei tumori femminili è in aumento: solo nel 2016 sono stati registrati 50.000 nuovi casi di cancro della mammella, con un aumento significativo dell'incidenza tra i 45 e i 49 anni. Grazie alla prevenzione, però, la sopravvivenza delle pazienti è mediamente più elevata rispetto al resto d'Europa



## Prevenzione e ricerca sul cancro le 2 chiavi per un "futuro in rosa"

Prevenzione e ricerca sui tumori femminili: le due chiavi per un "futuro in rosa". In Italia l'incidenza dei tumori femminili è in aumento. Le patologie oncologiche interessano una donna su 3 e la neoplasia più comune è il cancro al seno, che solo nel 2016 ha fatto registrare nel nostro Paese 50 mila nuovi casi. I programmi di prevenzione contribuiscono a ridurre significativamente la mortalità, e proprio sulla condizione della prevenzione e della ricerca sui tumori femminili si è parlato al Senato, in occasione della tavola rotonda "Futuro in Rosa".

«Negli ultimi anni, rispetto ai tumori femminili, si sono registrati maggiore sopravvivenza, più agevole accesso alle cure e migliore qualità della vita delle pazienti. Ma la ricerca sta aprendo ulteriori prospettive, sia nella prevenzione sia nella cura: i tumori femminili saranno sempre più curabili. Bisogna mettere le strutture sanitarie in grado di recepire e attuare i grandi progressi fatti dalla ricerca», ha dichiarato il senatore Lucio Malan.

«Le malattie oncologiche interessano una donna su 3 - ha evidenziato Riccardo Massetti, presidente di Komen Italia - E' un problema di grandissimo impatto sociale. In particolare il tumore alla mammella, ma anche altri tumori ginecologici. Con una diagnosi precoce, però, ci sono alte percentuali di guarigione. Ci sono anche molte strategie per ridurre il rischio di ammalarsi che ogni donna dovrebbe incorporare nel proprio stile di vita».

E tra queste una delle fondamentali è fare attenzione al-

l'alimentazione, come ha suggerito Giorgio Calabrese, presidente del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare: «Se ci nutriamo bene, abbiamo più fibra, non esageriamo con le proteine e i grassi animali, e diamo la possibilità di inserire più legumi, più cereali alternandoli col pesce, possiamo gestire il nostro rapporto con la salute nella prevenzione per non avere mutazioni geniche e, qualora ci fossero, questi alimenti ci permetteranno almeno all'inizio di combatterle».

Negli ultimi 10 anni i casi di tumore nel mondo sono aumentati del 33%, un trend in continua crescita. «La situazione della lotta ai tumori in Italia ha fatto passi da gigante ultimamente, un po' perché sono arrivate nuove cure, ma soprattutto perché si fa prevenzione - ha osservato Stefano Vella, direttore del centro per la salute globale dell'Iss - sui tumori femminili ormai c'è la coscienza collettiva che la prevenzione salva la vita delle persone. Tuttavia, i tumori sono patologie in cui permangono intollerabili disuguaglianze in termini di accesso alla salute e ai servizi sanitari, aspettativa di vita e mortalità. Per affrontare questi problemi è cresciuto il concetto di Salute globale, un'area emergente e intersectoriale di studio, ricerca, azione, orientata al miglioramento della salute di tutta l'umanità. Nei Paesi meno sviluppati, l'accesso alla prevenzione e alle cure non c'è. Tantomeno ai percorsi mirati e multispecialistici garantiti per esempio dalle Brest Unit, dove secondo alcuni scientifici la sopravvivenza aumenta del 18%».



## RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.

La casa di cura Villa l'Ulivo e la casa di cura Villa dei Gerani sono due strutture ospedaliere private accreditate a indirizzo riabilitativo intensivo e costituiscono il gruppo Carmide.

Le due strutture sono organizzate per offrire un'assistenza sanitaria multidisciplinare che possa seguire il decorso della malattia occupandosi del trattamento farmacologico, della diagnostica e della riabilitazione delle funzioni compromesse al fine di assicurare la maggiore autonomia possibile e la migliore qualità di vita.

Le case di cura Villa l'Ulivo e Villa dei Gerani sono dotate di unità operative per: Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Riabilitazione cardiologica, Riabilitazione angiologica e vascolare, DH riabilitativo, Ambulatori.



Per informazioni e prenotazioni Tel. 095 7529111.

Villa l'Ulivo - Viale O.M. Tornabene (Viale Lainò) Catania

Villa dei Gerani - Zona industriale VIII strada Catania

[www.carmide.it](http://www.carmide.it)

# Artrite reumatoide una molecola agisce su dolore e fatica

## Attiva sulle janus chinasi, controlla i due resistenti sintomi

**D**olore e senso di fatica sono i due più importanti e invalidanti sintomi riferiti dai pazienti con artrite reumatoide, che possono perdurare nonostante le terapie. In una analisi dello studio Ra-Beam presentata nei giorni scorsi al Congresso dei reumatologi europei, baricitinib, l'innovativa small molecule, inibitore selettivo di Jak 1 e 2 (Janus chinasi) ha mostrato una particolare capacità di controllare e scardinare questi due sintomi che risultano essere tra i più resistenti ai trattamenti e che influiscono più pesantemente con le attività quotidiane e lavorative.

Circa 6 milioni di italiani soffrono di malattie reumatiche e oltre 400mila sono affetti da artrite reumatoide. Questi pazienti hanno una caratteristica sensazione di rigidità e dolore soprattutto al mattino che in molti casi diventa un invalidante e costante compagno di vita. La maggior parte sono donne tra i 35 e i 50 anni, nel pieno della loro vita sociale, relazionale, professionale che spesso impiegano anni prima di ricevere la giusta diagnosi o la terapia più adeguata.

“La valutazione dell'impatto del dolore sta assumendo un ruolo sempre più importante nella percezione della gravità della malattia: una indagine della Rheumatology Patient Foundation americana riferisce che il 68% dei malati non aveva neanche un giorno al mese senza dolore e solo un quarto degli intervistati ha confermato che la rigidità articolare mattutina migliorava nelle ore successive, mentre per la maggior parte perdurava costantemente”, spiega il prof. Luigi Sinigaglia dell'Unità Operativa di Reumatologia dell'Istituto Gaetano Pini di Milano.

“Nello studio Ra-Beam il dolore è stato misurato con un questionario con una scala specifica di valutazione del dolore (Vas-Pain) ed è stato dato anche un questionario che valuta il livello di compromissione della vita attiva e la produttività del paziente-lavoratore in termini di assenteismo e presentismo (quel fenomeno per cui la persona è presente al lavoro ma la sua performance viene compromessa dallo stato di malattia)”.

Gli aspetti di valutazione del questionario sono molteplici: da quelli generali sino alla valutazione di singole funzioni come stare in piedi o svolgere attività specifiche. Lo studio ha evidenziato un calo del 30% dei sintomi dolorosi nelle attività quotidiane già dalla prima settimana di trattamento che si associava al miglioramento del 30% delle performance nelle attività lavorative con effetti positivi già alla 12ma settimana di trattamento.

“Si tratta di un aspetto molto importante”, prosegue Sinigaglia. “Non va dimenticato infatti che molti pazienti sono nel pieno della propria attività lavorativa; offrire quindi una terapia efficace significa spesso offrire la possibilità di continuare a inseguire i propri obiettivi. Questo è possibile ancor di più grazie alle nuove molecole come baricitinib: ricordiamo che sino a pochi anni fa tra il 32 e il 50% dei pazienti perdeva il lavoro entro dieci anni dalla diagnosi”.

**GIOVANNA GENOVESE**

**ATTENTI AL LUPUS.** Le alte temperature rischiano di trasformare la bella stagione in un periodo critico, in particolare per chi soffre di alcune patologie condizionate dai fattori ambientali tipici dell'estate: una fra tutte il lupus eritematoso sistemico (Les). Il lupus è una malattia autoimmune che colpisce soprattutto le donne. Può interessare numerosi organi e apparati (articolazioni, reni, cuore, polmoni, vasi sanguigni, ecc.), ma quando la zona più colpita è la pelle, l'esposizione ai raggi ultravioletti può contribuire a scatenare la malattia non ancora conclamata, oppure a peggiorarne i sintomi



### EFFETTI SIGNIFICATIVI COMPARABILI A QUELLI DEI FARMACI

## Ecco come il pesce agisce sulla malattia

**M**angiare pesce aiuta a tenere a bada l'artrite reumatoide, con effetti significativi di entità comparabile a quella dei farmaci standard in uso per la malattia. Lo rivela uno studio di Sara Tedeschi del Brigham and Women's Hospital e Harvard Medical School di Boston. La ricerca ha coinvolto quasi 180 pazienti che sono stati sottoposti ai test classici per valutare lo stato della malattia. L'artrite reumatoide è una malattia su base autoimmune (è il sistema immunitario dei pazienti che causa i danni) che colpisce le articolazioni. Ai pazienti è stato chiesto di compilare un diario alimentare, in particolare sul consumo di pesce non fritto.

Confrontando per ogni paziente i livelli di consumo di pesce con il grado di attività della malattia (gonfiore articolare, dolore, infiammazione etc) è emerso che più aumenta il consumo di pesce settimanale (da 1-2 porzioni a settimana in su) e più bassa risulta l'attività della malattia, a parità di altri fattori che possono influenzarla. Anche se questo studio è solo osservazionale e non può stabilire una relazione di causa ed effetto tra consumo di pesce e miglioramento del quadro clinico del paziente, i risultati sono considerevoli: in pratica mangiare regolarmente pesce almeno due volte a settimana è associato a effetti significativi pari a un terzo degli effetti prodotti dalla terapia farmacologica standard.

Si apprende intanto che un anticorpo monoclonale originariamente progettato per l'artrite reumatoide potrebbe diventare il primo farmaco disponibile per il trattamento della calcificazione delle

valvole cardiache. Uno studio apparso su Circulation, la rivista della American Heart Association, mostra infatti che può mantenere elastiche le valvole del cuore, che si induriscono con l'età, provocando una condizione piuttosto diffusa detta stenosi della valvola aortica. A provocarla è caderina-11, una proteina necessaria per la normale guarigione delle ferite ma che inizia a esser sovrapprodotta quando i cuori invecchiano, fino a rendere le valvole aortiche praticamente immobili. In questo caso il cuore pompa più forte nel tentativo di spingere il sangue attraverso la valvola, causando un ingrandimento delle camere cardiache e portando ad insufficienza cardiaca e rischio di morte. Di qui la necessità di sostituire la valvola chirurgicamente.

**K. G.**

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "POLICLINICO-VITTORIO EMANUELE" DI CATANIA: UNO STUDIO PER VERIFICARE L'USO DELLA SOFISTICATA TECNOLOGIA**

**A**breve i piccoli pazienti della Oncologia Pediatrica e della Broncopneumologia Pediatrica dell'azienda Policlinico Vittorio Emanuele avranno nuovi amici pronti ad accoglierli in reparto. La particolarità è che non si tratterà di bambini in carne e ossa ma di Robot Umanoidi.

Il loro impiego da diversi anni è stato proposto per i servizi alla persona, anche se, per questi usi, i robot, per tanti motivi non hanno preso piede, certamente per i costi, ma anche per la difficoltà di una interazione soddisfacente con le persone. Solo recentemente una ditta francese ha sviluppato e messo in vendita un robot umanoide "Pepper" (che vuol dire pepe o peperoncino, ma anche brio, vitalità), che viene presentato come il primo robot "emotivo", "interattivo" e "sociale". Questo nuovo modello di robot, alto solo 120 centimetri, si sposta su rotelle e può interagire con l'ambiente e le persone grazie a sensori, microfoni direzionali, telecamere ed a un tablet fisso. I suoi sensori gli permettono, unitamente ad uno speciale software, di riconoscere un viso umano, di seguire il viso di chi gli parla, e di percepire semplici emozioni come gioia, tristezza, rabbia, sorpresa.

Il robot, inoltre, oltre a parlare, ha braccia e mani articolate che si muovono in maniera quasi umana. Queste caratteristiche lo rendono adatto ad interagire con le persone, e per questo il robot è stato inserito in negozi e navi da crociera per rispondere alle domande dei clienti.

Pochissime al momento le esperienze in campo sanitario; sono in corso di avviamento in Europa alcuni esperimenti in ambienti ospedalieri, a Padova, a Liegi, a Ostenda e fra qualche mese il robot Pepper (questo è il nome dato al prodotto dalla ditta costruttrice) approderà anche al Policlinico di Catania.

Infatti, nell'ambito delle azioni per

## Il robot Pepper: arriva un nuovo amico per i piccoli pazienti di Oncologia

favorire l'innovazione, l'Azienda ha trovato di grande interesse la possibile applicazione di robot, in varie aree di intervento, e sulla base delle prime indicazioni internazionali ha assegnato due robot da utilizzare in supporto alle figure professionali, come facilitatori della relazione operatore - bambino, nei reparti pediatrici di Broncopneumologia e Oncologia.

Con la supervisione della Direzione Medica, gli Informatici del Centro di Elaborazione Dati del Policlinico

Vittorio Emanuele stanno sviluppando contenuti con elementi basilari di accoglienza per i bambini, per i due robot "Roy" e "Pris", questi i nomi con i quali la ditta produttrice ha battezzato i due umanoidi, ma che presto saranno sostituiti da altri un po' più in uso nel nostro contesto, ancora in fase di scelta.

Su queste iniziali funzionalità saranno via via stratificate altre sempre più complesse e si confida in futuro di poter interagire anche con i piccoli pazienti "abituali" che il Pep-

per sarà in grado di riconoscere portando avanti un dialogo che magari potrà alleviare il disagio del ritorno, in quanto il paziente sa che nel reparto oltre al trattamento lo aspetta un simpatico e "particolare" amico.

Nel reparto di Oncologia pediatrica - diretto dalla prof.ssa Giovanna Russo - il robot sarà in prima battuta utilizzato per dare il benvenuto ai nuovi piccoli pazienti, con una breve presentazione del reparto integrata da video mostrati sul tablet frontale, enunciazione in modo

amichevole del regolamento di reparto e sarà in grado inoltre di fornire informazioni per l'accesso ai principali servizi offerti, nonché informazioni relative ai medici in servizio al reparto.

Nel reparto di Broncopneumologia Pediatrica - diretto dal prof. Salvatore Leonardi il robot sarà usato per accogliere, riconoscendoli, i bambini con fibrosi cistica che tornano per visite periodiche, illustrandogli, anche con brevi filmati, come ad es. quello del pulcino Martino, come effettuare alcune operazioni mediche es. la spirometria o altre procedure che hanno già fatto, aiutandoli ad esorcizzare così le loro paure.

Ulteriori sviluppi potranno essere ad es. delle applicazioni per accompagnare i pazienti nei loro percorsi

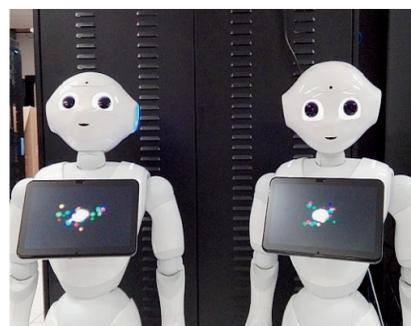
di cura, o l'uso di metodi di intelligenza artificiale per la comprensione dei linguaggi se si considera che il robot è programmato per parlare in diverse lingue straniere.

Per pianificare il lavoro con i robot, e valutare anche l'efficacia del loro inserimento nell'ambiente ospedaliero, all'interno del Policlinico Vittorio Emanuele è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare che include, oltre a medici, infermieri e informatici, anche psicologi e sociologi. Le attività saranno monitorate con metodo scientifico, secondo la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment- HTA) e saranno oggetto di comunicazione a convegno.

Naturalmente l'inserimento di questi nuovi "operatori" non può sostituire ma solo affiancare il lavoro dei professionisti "umani", e viene fatto nel rispetto di tutte le norme igieniche e cliniche opportune.

L'utilizzo di questa tecnologia digitale dovrà avere il compito di migliorare la qualità delle cure e di ridurre il dolore e il disagio in ospedale dei piccoli pazienti e non di favorire la "disumanizzazione" delle cure. Questo lavoro ancora pionieristico, di introduzione di una innovazione tecnologica così sofisticata in sanità, deve avere soprattutto lo scopo di definire e valutare gli ambiti in cui l'introduzione di robot umanoidi può costituire una realtà costruttiva, e non solo un inutile tocco di fantascienza.

**FRANCESCO MIDOLO**



Nella foto: a sinistra i due robot con gli informatici del Ced (Centro di Elaborazione Dati del Policlinico Vittorio Emanuele); sopra i due robot

[ fecondazione ]

MONDO  
medical

# Spermatozoi, test di qualità

Un computer "addestrato" riesce a classificarli e a rilevare le possibili anomalie

La "menopausa maschile" esiste e i suoi effetti possono essere tenuti sotto controllo. A partire dai 40 anni - dicono gli esperti - negli uomini si registra una diminuzione progressiva dei livelli di testosterone. L'ipogonadismo a insorgenza tardiva, o menopausa maschile, generalmente non interrompe del tutto la produzione di spermatozoi, ma può influenzare la fertilità. Altri sintomi sono la disfunzione erettile, la diminuzione della libido, affaticamento e aumento di peso. Si registrano inoltre debolezza muscolare e la caduta dei capelli, accompagnati anche da disturbi come l'osteoporosi e l'osteopenia.

Molti uomini presentano poi la cosiddetta sindrome metabolica, una malattia correlata all'ipogonadismo, caratterizzata da sintomi come obesità, iperglicemia, elevati livelli di acido urico, ipertensione e colesterolo alto.

«Si tratta di un processo progressivo che porta gli uomini che raggiungono i 70 anni ad avere un 30% in meno di testosterone», spiega Carlos Balmori, urologo di Madrid. Affrontare questa nuova fase della salute, dicono gli "addetti ai lavori", significa anche seguire alcune sane abitudini e per mitigare gli effetti dell'andropausa. I controlli preventivi sono molto importanti per monitorare i livelli ormonali, del glucosio, del colesterolo e dell'acido urico.

Una buona notizia intanto arriva dal Centro della complessità e dei biosistemi dell'Università di Milano: addestrare un computer a classificare gli spermatozoi sulla base delle loro caratteristiche fisiche. Un risultato che potrebbe essere di grande aiuto nel campo della medicina riproduttiva. La presenza di anomalie - come una testa troppo grande o deformata, o una coda storta o doppia - potrebbe ridurre la capacità degli spermatozoi di raggiungere l'ovulo e fecondarlo. Per questo la loro morfologia è uno dei fattori che vengono esaminati nell'analisi del liquido seminale, per valutare la fertilità maschile. Esame che viene effettuato da specialisti. La crescente disponibilità di immagini digitali rende possibile lo sviluppo di tecniche di identificazione e classificazione automatica delle anomalie, che consentirebbero diagnosi più rapide ed efficienti. Al momento però, simili strumenti sono disponibili solo per l'analisi della motilità degli spermatozoi; i dispositivi finora sviluppati per valutare la loro morfologia sono ancora difficili da usare.

Ecco perché è ancora necessario affidarsi all'occhio allenato di esaminatori esperti.

«I sistemi basati sull'apprendimento automatico potrebbero giocare un ruolo chiave nel migliorare l'efficienza dell'analisi morfologica degli spermatozoi», spiega la biologa Caterina La Porta del Dipartimento di Scienza e Politica Ambientale, che ha coordinato la ricerca. «Questi sistemi possono addestrarsi da soli in modo da individuare e riconoscere schemi particolari nei dati che noi gli forniamo, sulla base dei quali poi producono un modello. L'obiettivo finale consiste nel classificare automaticamente un insieme di dati di cui ancora non sappiamo nulla». I ricercatori si sono concentrati su una caratteristica fisica ben precisa: la forma dell'acrosoma, un organello a forma di cappuccio che copre il nucleo dello spermatozoo. L'acrosoma contiene gli en-

*Se hanno una testa troppo grande o deformata, una coda storta o doppia, la loro capacità di raggiungere l'ovulo e fecondarlo potrebbe diminuire. Le immagini digitali potrebbero aiutare a fare diagnosi più rapide. I risultati sono simili a quelli di un occhio umano allenato da anni di esperienza*

zimi necessari a penetrare la membrana esterna dell'ovulo, consentendo allo spermatozoo di entrarci e di dare inizio al processo di fecondazione. Partendo da una grande quantità di immagini digitali di spermatozoi di topo, i ricercatori hanno ricostruito in 3D i loro acrosomi, che sono poi stati misurati sulla base di diverse caratteristiche come il volume, la superficie e i livelli di curvatura. Infine, tutti questi dati sono stati usati per istruire un software, le cui valutazioni sono state confrontate con quelle fatte al microscopio da esaminatori esperti. Risultato? L'algoritmo è stato in grado di cogliere differenze indistinguibili per l'occhio umano e le sue classificazioni sono risultate corrette nel 73% dei casi, una percentuale molto alta in confronto a quelle ottenute con altri metodi.

«Abbiamo proposto una strategia generale per classificare gli acrosomi nel corso dello sviluppo degli spermatozoi, in base alle loro caratteristiche fisiche», conclude La Porta. «Si tratta di un approccio che potrebbe risolvere diversi problemi clinici relativi al calcolo della percentuale di spermatozoi dotati di un acrosoma normale all'interno del liquido seminale. Il che potrebbe rivelarsi molto utile nella valutazione della fertilità maschile».

G. G.



ISTITUITA ALL'INTERNO DEL SERVIZIO DI PMA DELL'OSPEDALE CANNIZZARO, È APERTA DA UN ANNO

## Biobanca: per preservare la fertilità anche con tumore o mielolesione

È aperta ufficialmente da un anno e, di recente, ha presentato i primi dati dell'attività svolta, la Biobanca istituita per la preservazione della fertilità all'interno del Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita dell'UOC di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale Cannizzaro di Catania, diretta dal prof. Paolo Scollo.

Si tratta della prima biobanca pubblica del Sud Italia, che permette a pazienti oncologici in età riproduttiva, pazienti in età riproduttiva a rischio di esaurimento gonadico, pazienti con lesioni midollari, di crioconservare ovociti, spermatozoi e tessuto ovarico; cellule che possono quindi essere utilizzate, attraverso tecniche di fecondazione assistita, in un momento successivo. La biobanca consente

di mantenere la fertilità di uomini e donne che rischiano di perdere la capacità riproduttiva per varie cause, in primis tumori e loro trattamento (i più frequenti nelle donne sono il carcinoma mammario, il carcinoma della cervice uterina ed il melanoma; per gli uomini, i tumori del testicolo, della tiroide, colon-retto, il melanoma e il linfoma non Hodgkin).

Se la diagnosi sempre più precoce e le terapie innovative hanno migliorato il tasso di sopravvivenza dei giovani pazienti oncologici, le tecniche di crioconservazione rappresentano la speranza per un futuro fertile.

Per la preservazione della fertilità femminile, la Biobanca consente la crioconservazione di ovociti, indicata in pazienti che possono rinviare il

trattamento antitumorale di 2-3 settimane con una riserva ovarica adeguata: quando la paziente vorrà utilizzare i propri gameti, si procederà con il loro lo scongelamento e con la fecondazione in vitro. Tecnica ancora sperimentale è la crioconservazione del tessuto ovarico, che consiste nel prelievo di frammenti di corticale ovarica per via laparoscopica da destinare alla crioconservazione evitando la stimolazione ormonale; può essere effettuata, pertanto, in qualsiasi momento del ciclo mestruale consentendo di iniziare subito il trattamento antitumorale. La metodica, indicata in donne al di sotto dei 38 anni con riserva ovarica adeguata, permette di preservare le funzioni steroidogene e riproduttiva. Per gli uomini, do-

po chemio/radioterapia quasi 1/3 dei pazienti che ha avuto una neoplasia in età adolescenziale va incontro ad azoospermia e 1/5 ad oligozoospermia: la crioconservazione del seme e del tessuto testicolare permette di conservare i gameti maschili per un tempo indefinito (a -196 °C in azoto liquido) preservando inalterata la fertilità per un loro uso futuro.

Altre indicazioni alla conservazione dei gameti maschili sono un intervento chirurgico che può interferire con la fertilità, aneiaculazione neurogena (pazienti mielolesi) o psicogena, sindromi genetiche a grave rischio riproduttivo in età adulta, etc. La Biobanca dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro si trova al piano -1 dell'edificio E2. Il servizio è h24 e con per-



Nelle foto: sopra, la biobanca; accanto a un laboratorio del Servizio Pma

sonale dedicato. Per informazioni e prenotazioni: telefono 095 7262256, fax 095 7262255, email pma@ospedale-cannizzaro.it. Per facilitare l'accesso dei pazienti al servizio, sono in fase di organizzazione incontri informativi con oncologi ed ematologi.



IL DOTT. PELLICANÒ (AL CENTRO) SEGUE LO "SWITCH" DEL NUE 112

CANNIZZARO SEDE DELLA CENTRALE SICILIA ORIENTALE

## Il Nue 112 innova la risposta all'emergenza

Telefonicamente, dà risposta a tutte le chiamate dirette a Carabinieri, Polizia, Vigili del Fuoco e Soccorso sanitario; fisicamente, si trova all'interno dell'ospedale Cannizzaro: è la Centrale Unica di Risposta del Numero Unico Emergenza 112, attivato lo scorso 20 giugno in provincia di Catania.

A monte, c'è il Protocollo d'intesa fra il ministro dell'Interno e la Regione siciliana, che ha attribuito al Servizio VI "Programmazione dell'emergenza" dell'Assessorato alla Salute le attività legate alla realizzazione del NUE 112 in Sicilia. La sede del cosiddetto "call center laico" per la Sicilia orienta-

le, a servizio delle province di Catania, Messina, Enna, Ragusa e Siracusa, è stata individuata, in coerenza con la sua mission istituzionale, nell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, che già ospita la Centrale Operativa 118 Catania-Ragusa-Siracusa.

Tramite l'Ufficio Tecnico, l'Azienda Cannizzaro ha curato il progetto per l'adeguamento del primo piano dell'edificio "G", dove sono state realizzate le sale postazioni degli operatori, dei supervisori, degli apparati, degli altri servizi e locali per la gestione. I lavori sono stati realizzati secondo i tempi

previsti: la Sicilia, così, è la prima regione del Sud ad attivare il NUE, cui vengono instradate le telefonate a 112, 113, 115 e 118.

«L'esperienza delle Regioni che ci hanno preceduto - spiega il direttore generale Angelo Pellicanò - dice che le Centrali NUE filtrano circa la metà delle chiamate, quelle a vario titolo improprie. Ciò, unitamente alla funzione di localizzazione geografica, dei servizi multilingua e dello scambio delle chiamate in modo integrato tra i quattro servizi di soccorso, non fa che migliorare la risposta all'emergenza da parte delle istituzioni».

# Mastoplastica additiva Un approccio clinico scrupoloso e completo

Caratteristiche e garanzie delle protesi: parla il prof. Perrotta

L'arrivo della bella stagione "mette a nudo" quei piccoli dettagli che l'abbigliamento pesante nasconde: volumi in più da qualche parte, volumi in meno da qualche altra. Al prof Rosario Perrotta, direttore del Reparto di Chirurgia Plastica dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro" e Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica dell'Università di Catania, chiediamo informazioni sulla mastoplastica additiva. «Si tratta - spiega - dell'intervento di chirurgia estetica più eseguito al mondo e consiste nell'aumento del volume del seno mediante protesi mammarie rotonde, anatomiche ed ergonomiche. È uno di quegli interventi la cui richiesta riconosce talora motivazioni con importante componente emotiva e per questa ragione risulta fondamentale un approccio clinico serio e completo. Un seno molto piccolo o assente, un'asimmetria, una malformazione o l'esito di un intervento demolitivo per tumore necessitano quasi sempre di un apporto volumetrico con protesi. Sicuramente la bella stagione mette ancor più in evidenza quello che spesso è stato il cruccio, il disagio, il desiderio di una vita».

**Chi sono le donne che chiedono mastoplastica additiva?**

«Sono donne che ricercano un miglioramento o un completamento di un tratto del loro corpo tanto importante per se stesse e per la vita di relazione. Sono giovani donne che si affacciano alla vita, si confrontano e non si riconoscono adeguate nel contesto in cui vivono. Sono donne adulte che ad un certo punto della loro vita, senza condizionamenti esterni, vogliono dedicare più attenzione al loro corpo. Ma sono, anche, donne che vivono questo problema, talora, anche con grande coinvolgimento emotivo. Qualunque sia la motivazione l'elemento, comunque, comune di questa procedura è la protesi, "oggetto" importantissimo per conferire forma, volume e consistenza ad un organo così importante come la mammella femminile».

**Qual è il percorso che si segue una volta che ci si rivolge al professionista?**

«Sicuramente un consulto presso specialisti riconosciuti nel settore a seguito del quale, in relazione alla reale condizione clinica, vengono prese in considerazione ulteriori esigenze ed aspettative del paziente legate alla percezione che ogni individuo ha del proprio corpo. Al primo consulto di carattere introduttivo e informativo segue un altro o più incontri per approfondire questi aspetti e pianificare percorso e risultati. Fondamentale risulta andare oltre la semplice visita comprendendo, per quanto possibile, le reali motivazioni che al di là dell'evidenza spingono a questa richiesta. Parlare di volumi e forme è molto difficile e le richieste del paziente devono sempre essere mediate dall'esperienza del chirurgo. Non esiste l'intervento standard e ogni operazione deve essere personalizzata scegliendo la procedura e la protesi più appropriata».

**«Oggi abbiamo un'amplissima gamma di protesi che ci permette di effettuare tutti i tipi di ricostruzione e raggiungere l'obiettivo di una mammella assolutamente naturale».**

**Quali sono le caratteristiche e le garanzie delle protesi di oggi?**

«Le prime protesi mammarie furono impiantate all'inizio degli anni '60 ed erano fatte di un involucro di silicone riempito con un gel al silicone denso e viscoso. Da allora l'evoluzione è sempre stata orientata alla ricerca di materiali sempre più simili alla ghiandola mammaria, sempre più sicuri e meno reattivi per l'organismo. Oggi il materiale più utilizzato è il gel di silicone altamente coesivo che simula in maniera molto fedele la consistenza della ghiandola mammaria. La gamma delle protesi è molto ampia: rotonde, anatomiche ed ergonomiche con diverse proiezioni, circonferenze e volumi così da avere uno spettro di possibilità ricostruttive sempre più ampie».

**Quali sono stati negli anni i problemi più fre-**



Dalla nascita, negli anni Sessanta, le protesi si sono evolute grazie alla ricerca di materiali sempre più simili alla ghiandola mammaria, sempre più sicuri e meno reattivi per l'organismo. Oggi il materiale più utilizzato è il gel di silicone altamente coesivo che simula in maniera molto fedele la consistenza della ghiandola mammaria. Le protesi di ultima generazione presentano una superficie con texture più durevole che minimizza il rischio di rottura, maggiore elasticità per un più agevole inserimento e dunque cicatrici chirurgiche più piccole. A sinistra il prof. Rosario Perrotta

**quenti e come sono stati oggi risolti?**

«Le problematiche relative all'impiego di protesi mammarie hanno rappresentato il vero motore della loro evoluzione. I problemi più importanti sono stati il tipo di materiale e la reazione che esso poteva avere sull'organismo. Le caratteristiche delle protesi di ultima generazione sono rappresentate dalla loro superficie con texture più durevole che minimizza il rischio di rottura, maggiore elasticità che garantisce un più agevole inserimento permettendo di rimpicciolire le cicatrici chirurgiche, gel di silicone particolarmente morbido che oltre ad essere meno irritante nei confronti del corpo modifica la sua forma

in base alla posizione del paziente, fornendo quindi la possibilità di un comportamento più naturale del seno. La tecnologia più aggiornata e fortemente innovativa propone un'ulteriore garanzia grazie alla tracciabilità con microchip allocato all'interno della protesi con un sistema che permette di verificarne tutti i dati».

**I timori di una volta oggi, quindi, non hanno ragione di esistere...**

«Oggi possiamo maggiormente trasmettere alle pazienti la stessa serenità che le aziende forniscono agli specialisti, relativamente alle caratteristiche di versatilità e sicurezza».

FRANCESCO MIDOLO



## NUOVE METODICHE

### Infiltrazioni di acido biliare per togliere il doppio mento

La chirurgia plastica per ridurre il doppio mento e mettere fine a un inestetismo che spesso non dipende nemmeno dall'obesità. In realtà l'espressione "doppio mento" è in parte fuorviante. Con questi termini, infatti, si designa quell'inestetismo che deriva da un accumulo adiposo nella porzione anteriore del collo e ha quindi ben poco a che vedere con altre alterazioni della forma (dismorfismi) relativi al mento, quali: mento prominente, mento sfuggente e fossetta (pronunciata) del mento.

Oggi le chances di trattamento di questo difetto sono davvero tante, sia mediche che chirurgiche. Tra le une e le altre i risultati non sono sovrapponibili, quindi il medico, nel proporre la metodica più opportuna, deve tener conto delle differenti caratteristiche del paziente, quali età, tipo di pelle ed entità dell'accumulo adiposo stesso.

«Nell'ambito medico, la soluzione più semplice è sicuramente quella delle iniezioni di acido desossicolico (un acido biliare prodotto anche dal nostro fegato). Questo farmaco è in grado di rompere la membrana fosfolipidica delle cellule adipose, letteralmente disgregandole», spiega il dottor Filippo Brighetti, medico chirurgo, specializzato in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, membro del comitato scientifico della Sies - Società Italiana di medicina e chirurgia estetica.

Queste procedure di nuova concezione rappresentano realmente l'ultimo step prima del lifting chirurgico. Esse consistono in una sorta di danno controllato alla cute e al tessuto adiposo, cui faranno seguito una serie di processi fisiologici, come la creazione di nuovo collagene. Gli autori anglosassoni definiscono questo processo: Skin Tightening.

Se, però, la quantità di tessuto adiposo è davvero cospicua, o l'eccesso e lassità cutanea severi, sarà d'obbligo ricorrere alla chirurgia. Infatti se si persistesse erroneamente nell'abbattere tessuto adiposo senza rimuovere di pari passo l'eccesso di pelle, si incorrerebbe malauguratamente in ciò che è definito "gozzo di tacchino".

Se è necessario affidarsi a tecniche chirurgiche, prima di tutto è necessario comporre una diagnosi morfologica accurata. Le figure professionali più indicate e preparate a valutare tutti i possibili interventi sono il chirurgo maxillofaciale e il chirurgo plastico. Il primo passo è rappresentato dall'intervento mirato alla riduzione chirurgica dell'adiposità localizzata sotto il mento, e la tecnica più valida in questo senso è la liposuzione del mento.

In anestesia locale e minima sedazione si aspira, mediante piccole cannule, il grasso in eccesso. I punti di sutura sono uno, due al massimo e non lasciano cicatrici visibili. La liposuzione al mento è indicata nei pazienti giovani, mentre dopo i 35-40 anni è consigliabile associarla al lifting per raggiungere un risultato ottimale.

**Il farmaco è in grado di rompere la membrana fosfolipidica delle cellule adipose che vengono così disgregate. E' l'ultimo step prima del lifting chirurgico**

cavallotto®  
FORMAZIONE

www.cavallotto.it

Alpha Test

www.alphatest.it

Corsi per l'ammissione  
alle Facoltà Universitarie  
area medico-sanitaria

Preparati seriamente e con successo ai test anche dal 4° anno.  
Prossimo corso in partenza da metà luglio.

Sede dei corsi: Libreria Cavallotto, C.so Sicilia 91 - Catania - tel. 095 320431

84%  
degli ammessi  
a Medicina  
si è preparato  
con Alpha Test  
INDAGINE DOXA

[ ortopedia ]

MONDO  
medical

**D**a 31 anni al fianco dei pazienti per assicurarne il benessere ortopedico e non solo. Perché entrando in uno dei punti vendita dell'Officina Tecnica Ortopedica Catanese sembra veramente di ritrovarsi in famiglia. Merito del fondatore, il dott. Renato Conti Nibali, attuale direttore tecnico e amministratore unico, e delle figlie Sabrina e Gabriella. Assieme ai 15 dipendenti (addetti alla vendita e tecnici ortopedici specializzati) portano avanti una missione partita da molto lontano, condivisa fino al 2015 con la signora Barbara, moglie del fondatore e madre di Sabrina e Gabriella, purtroppo scomparsa.

Il sorriso con cui accoglieva i pazienti, però, è rimasto alle figlie. Gabriella gestisce la vendita al dettaglio di articoli ortopedici e parasanitari e coordina le attività di ricezione, accogliendo la clientela col sorriso e sapendo ascoltare con pazienza e attenzione. Ha sviluppato inoltre notevoli competenze nell'ambito dell'elasto-compressione. Sabrina invece si occupa essenzialmente di relazioni esterne. Cura le relazioni con i centri clinici di eccellenza e con varie scuole di specializzazione di atenei siciliani, in particolar modo nell'ambito della Neuropsichiatria infantile.

Da più di 30 anni l'Officina Tecnica Ortopedica Catanese opera nel campo dell'ortopedia, della riabilitazione, del benessere del piede, dell'Home Care e della sicurezza domestica. Tre punti vendita a Catania (via Androne 66/70, via Androne 65/67 e all'interno del Policlinico Universitario di Catania, via S. Sofia) per un totale di oltre 500 mq, numerosi recapiti sul territorio della Sicilia Orientale, 15 dipendenti, fanno dell'Officina Tecnica Ortopedica Catanese una delle aziende leader del settore ortopedico in ambito siciliano. Sin dalla fondazione l'azienda si dedica alla ricerca dell'eccellenza. Ciò le ha valso il conseguimento della certificazione TÜV (Technischer Überwachungsverein) ISO 9001:2000 e importanti riconoscimenti per il suo fondatore, il dott. Renato Conti Nibali, attuale presidente nazionale di Assortopedia, l'associazione nazionale delle aziende ortopediche nell'ambito di Confindustria Italia. L'attuale ruolo in Assortopedia gli attribuisce oneri e onori della rappresentanza di settore presso gli organismi politici e istituzionali.

Grazie a una costante dedizione al lavoro, nel corso degli anni la famiglia Conti Nibali ha costruito un ambiente di lavoro concepito in funzione dei clienti/pazienti e con una squadra di tecnici ortopedici di elevata specializzazione, che collaborano con i terapisti e riabilitatori da una parte e con i medici dall'altra. Il punto di forza dell'Officina Tecnica Ortopedica Catanese è rappresentato dalla produzione di presidi e ausili ortopedici su misura per soddisfare le esigenze di ogni singolo paziente. L'azienda ha sviluppato un'elevata competenza nell'ambito della casistiche di bambini colpiti da paralisi cerebrale. Si tratta di piccoli pazienti particolarmente delicati, in quanto necessitano di cure e attenzioni costanti durante la fase evolutiva, con l'adeguamento degli ausili alle nuove esigenze del bambino in crescita. Le Officine si occupano della vendita assistita di prodotti sanitari e parasanitari. Propongono una scelta vasta e completa di calzature, di calze mediche, di prodotti per l'infanzia, recentemente di prodotti di cosmetica medica e di erboristeria certificata. Ogni scelta è un percorso che coinvolge un'équipe multidisciplinare competente sulle caratteristiche dei presidi ortopedici e degli ausili sanitari e parasanitari. Va sempre accompagnate da una rigorosa analisi dei bisogni individuali e della rispondenza alle esigenze specifiche della persona. Le Officine producono le più varie tipologie di presidio ortopedico. I tecnici che fanno parte dello staff sono organizzati per funzioni (Tecnico Ortopedico per la

# Da 31 anni sul campo in cerca dell'eccellenza per i clienti/pazienti

## Benessere e sicurezza con l'Officina Ortopedica Catanese



Nelle foto: sopra la grande squadra dell'Officina Ortopedica Catanese, col fondatore e presidente dott. Renato Conti Nibali in primo piano assieme alle figlie Gabriella (a sinistra) e Sabrina; a sinistra i punti della schiena più colpiti dai dolori

Protesizzazione Tecnico Ortopedico per Ortesi e Tutori; Tecnico Specialista in Produzione Busti e Corsetti), tuttavia ciascuno di loro è "completo", vale a dire in grado d'intercambiarsi nel caso in cui se ne presenti la necessità. La sede aziendale di via Androne 66/70 è completamente priva di barriere architettoniche e ospita i nostri uffici amministrativi e commerciali, alcune sale prove, reparti specializzati, una sala per eseguire i calchi gessati, una sala per l'esecuzione degli esami baropodometrici (per l'esame dinamico del passo) e un magazzino sempre ben rifornito.

Le Officine sono in grado di rispondere

alle richieste di ausili ortopedici per arto inferiore, arto superiore e tronco, ausili per il riposo, il sollevamento e la mobilità, ma anche carrozzine, sistemi antidecubito e di postura, dispositivi per il bagno ed elettromedicali. Senza dimenticare i prodotti per il benessere dei piedi, i bendaggi e le calze elastiche. Inoltre, chi non ha la possibilità di raggiungere l'Officina, l'azienda mette a disposizione il servizio domiciliare, che permette di prenotare per telefono o via e-mail un incontro coi tecnici. C'è anche il servizio di noleggio carrozzine e deambulatori in caso di necessità transitorie.

OTTAVIO GINTOLI

### L'IMPEGNO

#### Aiuto ai giovani talenti musicali

L'impegno dell'Officina Ortopedica Catanese va ben oltre il solo aspetto professionale. Oltre ai successi raggiunti in campo sanitario da ormai 31 anni, l'Officina è molto impegnata nella diffusione della cultura sul territorio. E di questo il dott. Renato Conti Nibali ne va fiero. «Siamo orgogliosi di poter sostenere giovani talenti musicali - dice - e per questo sponsorizziamo annualmente all'International Music Competition dell'associazione Amigdala un premio dedicato alla memoria di Barbara Pagano Conti Nibali (moglie del dott. Renato e mamma di Gabriella e Sabrina) per la più promettente cantante lirica. Quest'anno il premio è andato addirittura a una cantante di un altro continente. La vincitrice, infatti, è stata il soprano sudcoreano Sumi Kim». L'Officina è molto vicina anche allo sport. Per questo motivo sostiene l'attività sportiva del Centro di Unità Spinale dell'Ospedale Cannizzaro di Catania. Un buon modo per favorire i giovani e dare loro qualche opportunità di più per eccellere, valorizzando soprattutto la Sicilia.

O. G.

### LO STUDIO

## Calcificazioni alla spalla nuove tecniche mini invasive

**È** italiano lo studio che per primo pone l'accento sull'importanza della scelta della procedura di radiologia interventistica più adatta nel trattamento delle calcificazioni di spalla. I risultati dello studio, condotto dall'équipe del professor Luca Maria Sconfienza, professore associato presso l'Università degli Studi di Milano e Direttore dell'Unità Operativa di Radiologia presso l'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi, hanno l'obiettivo di aiutare i radiologi interventisti a stabilire se utilizzare uno o due aghi per il trattamento ecoguidato mini-invasivo della tendinopatia calcifica della cuffia dei rotatori, in base alla densità del deposito calcifico intratendineo.

La tendinopatia calcifica è una condizione in cui i depositi di calcio si formano nei tendini della cuffia dei rotatori, un gruppo di quattro tendini che garantiscono la mobilità della spalla. Questa condizione, che si verifica in circa il 20% delle spalle dolorose, provoca una sintomatologia estremamente variegata, da un lieve fastidio fino a un dolore insopportabile.

«Non esiste ancora un'unica posizione condivisa su come trattare la tendinopatia calcifica - ha dichiarato il professor Luca Maria Sconfienza - Tuttavia, il trattamento ecoguidato mini-invasivo è ampiamente diffuso in tutto il mondo ed è attualmente il metodo più impiegato in questa patologia perché è rapido, minimamente invasivo e con un bassissimo rischio di complicanze».

La procedura prevede l'iniezione di un fluido (come la soluzione fisiologica) nel tendine per sciogliere i depositi di calcio. Il liquido viene poi estratto, trattenendo al suo interno il calcio disciolto.

«La principale differenza tra le procedure di irrigazione percutanea ecoguidata è l'utilizzo di uno o due aghi per iniettare il fluido ed aspirare il calcio. Finora non è mai stato eseguito un confronto diretto tra le due modalità», ha aggiunto il professor Sconfienza.

Lo studio ha coinvolto 211 pazienti (77 uomini e 134 donne di età compresa tra 24 e 69 anni), con calcificazione della cuffia dei rotatori confermata ecograficamente, che sono stati sottoposti ad irrigazione percutanea a ultrasuoni tra il 2012 e il 2014 con uno o due aghi.

Nei pazienti sottoposti a procedura a doppio ago sono stati utilizzati aghi da 1.7 mm di diametro, inseriti all'interno della calcificazione sotto continuo monitoraggio ecografico e la calcificazione veniva trattata creando un flusso continuo di soluzione fisiologica per rimuovere tutto il calcio. La procedura a singolo ago ha, invece, impiegato un ago da 1.3 mm di diametro per l'iniezione di soluzione fisiologica e l'estrazione del calcio, utilizzando continue pressioni e rilasciamenti sullo stantuffo della siringa per creare un effetto a pressione.

O. G.

**L'obiettivo è aiutare i radiologi interventisti a stabilire se utilizzare uno o 2 aghi per il trattamento ecoguidato della tendinopatia calcifica della cuffia dei rotatori**



www.ortopediacatanese.it

# OFFICINA TECNICA Ortopedica Catanese



Al Tuo benessere pensiamo noi.

PROMOZIONE  
BENESSERE

ESAME DEL PIEDE  
con pedana stabilometrica

GRATUITO +

Imperdibili offerte  
sulle calzature

per tutto il mese  
di Luglio

Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL

CATANIA SEDE: Via Androne, 66 - 70 SHOW ROOM: Via Androne, 86 - 88 • Tel. 095 316914 Fax 095 317203  
informa@ortopediacatanese.it Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva



# Irisina, l'ormone che dà benefici come la palestra

Nel 2018 raggiungerà la stazione spaziale con la capsula Dragon  
Positivi gli screening effettuati su topi contro osteoporosi e atrofia

La cura per l'osteoporosi e i muscoli indeboliti dall'atrofia passa anche dallo sviluppo del cosiddetto "ormone della palestra", ovvero quella irisina prodotta dal nostro organismo durante lo sforzo fisico. Gli effetti sono già stati scoperti 2 anni fa e adesso i risultati osservati sui topi sono stati pubblicati sulla rivista Scientific Reports dal gruppo dell'università Politecnica delle Marche coordinato da Saverio Cinti e da quello dell'università di Bari guidato da Maria Grano. L'uso dell'irisina per la terapia dell'osteoporosi è già stato brevettato dallo stesso gruppo di ricerca e sono in vista i primi test nello spazio, su cellule di topo in coltura, preparati dall'università di Bari con l'Agenzia Spaziale Europea (Esa).

Potrebbero raggiungere la Stazione Spaziale all'inizio del 2018 con la capsula Dragon dell'azienda americana SpaceX e i risultati potranno essere utili per aiutare gli astronauti ad affrontare i futuri voli verso Marte.

«I nuovi test sui topi dimostrano che l'ormone a basse dosi riesce a prevenire la malattia e a curarla negli animali che la hanno già», ha osservato Cinti. Sempre nei topi i test mostrano un effetto positivo sui muscoli, che vengono irrobustiti. Per Cinti si apre una «prospettiva molto importante alla luce del progressivo invecchiamento della popolazione». I test sull'uomo non saranno possibili prima di due o tre anni in attesa di ulteriori dati sugli animali.

Intanto, considerando che questo ormone è naturalmente prodotto dall'organismo durante l'esercizio fisico, la raccomandazione è di fare movimento come una vera e propria cura. L'irisina è un ormone che permetterà (in quanto ancora in fase di sperimentazione sull'uomo) di rinforzare ossa e muscoli infragilitisi a causa di osteoporosi o atrofia muscolare. Detto anche ormone della palestra, è prodotto dallo stesso organismo durante le attività sportive e consente di trasformare la cellula adiposa bianca (adipociti uniloculari) in cellula adiposa bruna (adipociti multiloculari), che si attivano con l'aumento della temperatura corporea e che in un meccanismo antitetico consentono di bruciare i lipidi trattenuti dalle cellule bianche.

Scoperto nel 2012 da un team americano appartenente alla Pnas, nel 2015 l'irisina è stata ulteriormente studiata da un team italiano composto da esperti appartenenti ai policlinici dell'università di Ancona e di Bari, il quale ha deciso di voler creare un farmaco a base di questo ormone non solo per curare l'osteoporosi ma, come dimostrano i test di laboratorio, anche per consentire di limitare l'obesità a soggetti che, da soli, non possono fare attività fisica: anziani, paralitici e astronauti, che per mancanza di gravità perdono massa ossea. In attesa che ricerca e scienza facciano la loro parte e che col tempo l'ormone diventi una vera e propria cura, è sempre utile ripassare i consigli degli esperti per rinforzare le ossa se si soffre di osteoporosi. Con questa patologia, le ossa diventano molto più fragili, e basta anche un colpo di tosse o scon-

## NUOVE GENERAZIONI

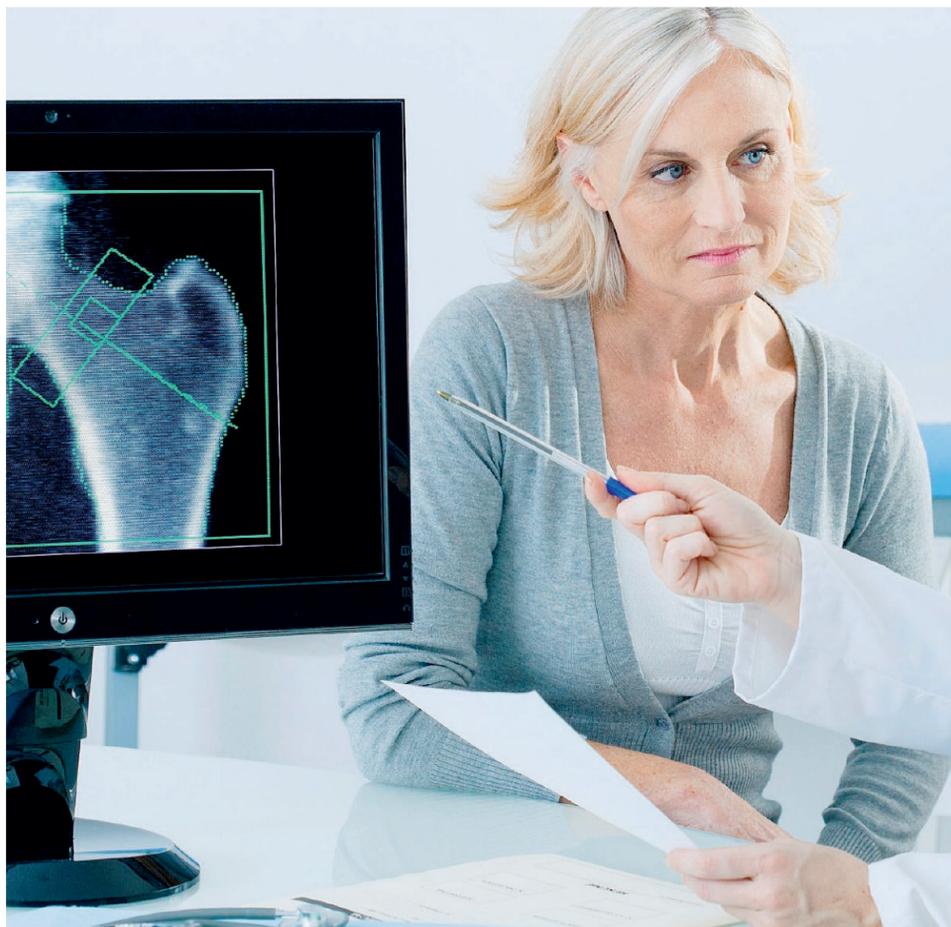


I GIOVANI SONO A RISCHIO OSSA FRAGILI

## Poca aria aperta e iperconnessioni rischio ossa fragili

Niente giochi all'aria aperta, troppa tecnologia e un'alimentazione spesso carente di calcio e vitamina D. Le nuove generazioni sono a rischio ossa fragili. Colpa di uno stile di vita sempre più casalingo, con poche occasioni per approfittare dei raggi di sole e troppe uscite che portano comunque a luoghi chiusi, preferibilmente con wi-fi disponibile. A fare il quadro è Andrea Giustina, docente di Endocrinologia e Metabolismo all'università Vita e Salute San Raffaele Milano, a margine del summit dei massimi esperti di vitamina D che si è tenuto nei giorni scorsi a Pisa. «Oggi - spiega Giustina, che è anche membro del Comitato scientifico della Conferenza - le nuove generazioni non hanno più l'abitudine di trascorrere molte ore fuori casa, come accadeva un tempo. Così i benefici del clima favorevole del nostro Paese si vanificano. E si registrano gli effetti negativi legati alla minore produzione di vitamina D, ovvero una minore mineralizzazione delle ossa che, nei ragazzi, è particolarmente importante». A peggiorare la situazione una dieta non sempre adeguata, in particolare nelle ragazze che temono i cibi grassi. «L'apporto della vitamina D attraverso l'alimentazione - ricorda Giustina - è limitata a circa un 20%, che è comunque importante». L'alimento che ne contiene di più è l'olio di fegato di merluzzo, oggi praticamente estinto; seguono i pesci grassi (salmone, pesce azzurro), uova. «Un fattore aggiuntivo di rischio - conclude l'esperto - è una dieta povera di calcio, sempre più diffusa, in particolare tra le ragazze che rinunciano a latte e formaggio perché convinte che facciano ingrassare». E così il semplice mix "salvaossa" - calcio, sole e dosi adeguate di vitamina D - svanisce.

R. A.



trarsi con qualcosa per fratturarsi le ossa, spesso l'anca, le braccia, il polso e la schiena. Lesioni da cui spesso è difficile riprendersi completamente. Per prevenire le cadute, oltre a rendere la propria casa più sicura, è utile fare esercizi per rinforzare le gambe e l'equilibrio e controllare gli occhi.

Molti però non sanno di avere l'osteoporosi finché non si rompono un osso. Per questo lo screening preventivo è molto importante. Attualmente i controlli per l'osteoporosi sono raccomandati per le donne dai 65 anni in su, e dai 50 ai 64 se hanno alcuni fattori di rischio, come un genitore che si è rotto un'anca. Il consiglio è di non aspettare quando ormai il danno si è fatto, ma agire prima. E quindi se uno dei propri genitori si è fratturato un osso, in particolare l'anca, è bene sottoporsi prima al monitoraggio per l'osteoporosi, spiegando al medico qual è la propria storia familiare. In questo modo potrà indicare le misure per rinforzare le ossa deboli e prevenire fratture.

La prevenzione dell'osteoporosi si basa es-



LA SALUTE DELLE OSSA PASSA ANCHE DALLA DIETA

senzialmente su tre fattori: regolare assunzione di calcio con la dieta, mantenere regolare il metabolismo della vitamina D con una adeguata esposizione ai raggi solari e fare regolare attività fisica. I dati delle ricerche scientifiche hanno evidenziato che la prevenzione primaria attuata sin dall'infanzia adottando stile di vita e alimentazione corretti riduce il rischio di soffrire di osteoporosi.

Seguire una dieta bilanciata favorisce il mantenimento del peso e della salute delle ossa, oltre chiaramente dell'organismo più in generale. La dieta per la prevenzione dell'osteoporosi è ricca di alimenti che contengono una buona concentrazione di calcio, il cui fabbisogno giornaliero è di 800-1000 mg, e vitamina D. Per assicurarsi una buona assunzione di calcio con la dieta è necessario considerare anche alcuni alimenti siano ricchi di ossalati, che complessando il calcio ne riducono l'assorbimento.

È il caso di spinaci, rape, legumi, pomodori, uva, fichi, prugne, mandorle, cioccolato e bevande come il caffè e il tè. Tutti andrebbero consumati con moderazione nell'ambito di una dieta equilibrata che preveda un'ampia varietà di alimenti. Più in generale, lo schema dietetico dovrebbe essere completo e basato sullo schema della dieta mediterranea, prevedere una controllata e minima assunzione di zuccheri semplici e l'utilizzo, come principale condimento, dell'olio extravergine di oliva. Tutti gli alimenti sia di origine vegetale che di origine animale contengono una forma inattiva di vitamina D: l'ergocalciferolo i primi, il calciferolo i secondi. Le due forme vengono convertite nei reni e nel fegato nella forma attiva, ossia il calcitriolo. Il nostro organismo è in grado di sintetizzare adeguate quantità di calcitriolo, un precursore del calcitriolo attivo, a partire dal deidrocolesterolo, un derivato del colesterolo. La reazione chimica di sintesi del calcitriolo avviene a livello cutaneo grazie all'assorbimento della radiazione solare. Una adeguata esposizione alla luce solare riduce dunque il fabbisogno di assunzione di vitamina D dagli alimenti.

O. G.

«In un colpo solo» può riparare le ossa rese fragili dall'osteoporosi e i muscoli indeboliti dall'atrofia: ha dimostrato di farlo il cosiddetto ormone della palestra prodotto dall'organismo con l'esercizio fisico



# 5xmille al volontariato

Con la tua firma sulla Dichiarazione dei Redditi puoi aiutare concretamente una delle associazioni che quotidianamente sono impegnate sul territorio in opere di assistenza, solidarietà sociale, donazione, soccorso, attività culturali, educative etc.

Altre info su [www.csvetneo.org](http://www.csvetneo.org)

Inserisci il codice fiscale dell' Organizzazione di Volontariato che intendi sostenere: chiedi all' associazione o cerca tra gli enti beneficiari iscritti nell'elenco pubblicato anche su [www.csvetneo.org](http://www.csvetneo.org)

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

Finanziamento della ricerca scientifica e della università

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)



5xmille

[ profilassi ]

MONDO  
medical

# «Tutte essenziali le 12 vaccinazioni»

I pediatri non hanno dubbi sulla importanza per la salute dei bimbi: «Tornare indietro sarebbe un autogol»

**E'** l'argomento del momento e rischia di esserlo piuttosto a lungo. Vaccini sì o no? Mentre il dibattito interessa, e forse anche troppo, il mondo politico, quello sanitario preferisce restare distante da eventuali strumentalizzazioni. Tutti i 12 vaccini previsti nel decreto che introduce l'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola «sono essenziali per tutelare la salute dei bambini e di tutti i cittadini, ed anzi le Società Scientifiche chiedono di inserire anche lo pneumococco, portando a 13 i vaccini obbligatori». Ad affermarlo è il Presidente della Società Italiana di Pediatria Alberto Villani, in vista dell'imminente iter parlamentare del Decreto sulle vaccinazioni.

«Chi sostiene che 12 vaccini obbligatori sono troppi e andrebbero ridotti - afferma Villani in una nota - ignora le evidenze scientifiche che hanno portato il ministero della Salute, sostenuto dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Società Scientifiche, a scegliere la strada dell'obbligo vaccinale. Tutti i 12 vaccini previsti nel decreto sono essenziali. Tornare indietro sarebbe un pericoloso autogol per la salute dei cittadini».

Il provvedimento, precisa, «è volto a salvaguardare la salute dei bambini e dei cittadini: in primo luogo di quelli che vengono vaccinati e quindi protetti da malattie letali come la meningite, ma anche di tutti quei bambini che, a causa di gravi malattie immunitarie o oncologiche, non possono essere vaccinati».

In Italia, ricorda Villani, «nessuna vaccinazione raggiunge la soglia di sicurezza del 95%, e questo è un segnale allarmante perché significa che decine di migliaia di bambini e adolescenti sono esposti a rischi inutili. In tali situazioni si deve intervenire per prevenire le epidemie prima che esplodano, come è successo ad esempio con il morbillo, che ha registrato 2.988 casi dall'inizio dell'anno contro i 392 dello scorso anno. Prevenire significa appunto intervenire prima che la gente si ammali e muoia». Inoltre, per fugare le preoccupazioni dei genitori, il Presidente Sip ricorda che anche se i vacci-

ni obbligatori sono 12 le punture sono solo 4 perché molti vaccini vengono somministrati in modo combinato con un'unica iniezione. Non c'è dunque, conclude, «alcun sovraccarico per il sistema immunitario perché è scientificamente dimostrato che il sistema immunitario del bambino sarebbe in grado di sostenere la somministrazione di tutti i vaccini contemporaneamente».

Nel presentare il decreto il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin ha sottolineato come il provvedimento intende raggiungere il livello di immunizzazione raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità, pari al 95% della popolazione, in modo da mettere in sicurezza il Paese. Preoccupano, infatti, i dati sulle coperture vaccinali in calo, soprattutto per polio e morbillo, sia nei bambini fino a 24 mesi di età, ma soprat-

*Le Società Scientifiche chiedono di inserire anche lo pneumococco, portando così a 13 le profilassi obbligatorie. In Italia nessuna vaccinazione raggiunge la soglia di sicurezza del 95%, e ciò è un segnale allarmante perché significa che decine di migliaia di piccoli e adolescenti sono esposti a rischi inutili*

tutto a 18 anni, quando il livello delle coperture vaccinali scende costantemente sotto il 70%. Tra le principali novità le vaccinazioni obbligatorie e gratuite passano da 4 a 12: anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzae tipo B; anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella. Inoltre le 12 vaccinazioni obbligatorie divengono un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni) e la violazione dell'obbligo vaccinale comporta l'applicazione di significative sanzioni pecuniarie. Le vaccinazioni elencate devono essere tutte obbligatoriamente somministrate ai nati dal 2017.

Ai nati dal 2001 al 2016 devono essere somministrate le vaccinazioni contenute nel Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascun anno di nascita. Ovvero i nati dal 2001 al 2004, devono effettuare (ove non abbiano già provveduto) le quattro vaccinazioni già imposte per legge (anti-epatite B; anti-tetano; anti-poliomielite; anti-difterite) e l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-Haemophilus influenzae tipo b, raccomandate dal Piano Nazionale Vaccini 1999-2000.

I nati dal 2005 al 2011 devono effettuare, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'antipertosse e l'anti-Haemophilus influenzae tipo b, previsti dal calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Vaccini 2005-2007.

I nati dal 2012 al 2016 devono effettuare, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, an-

che l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-Haemophilus influenzae tipo b e l'anti-meningococcica C, previste dal Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014.

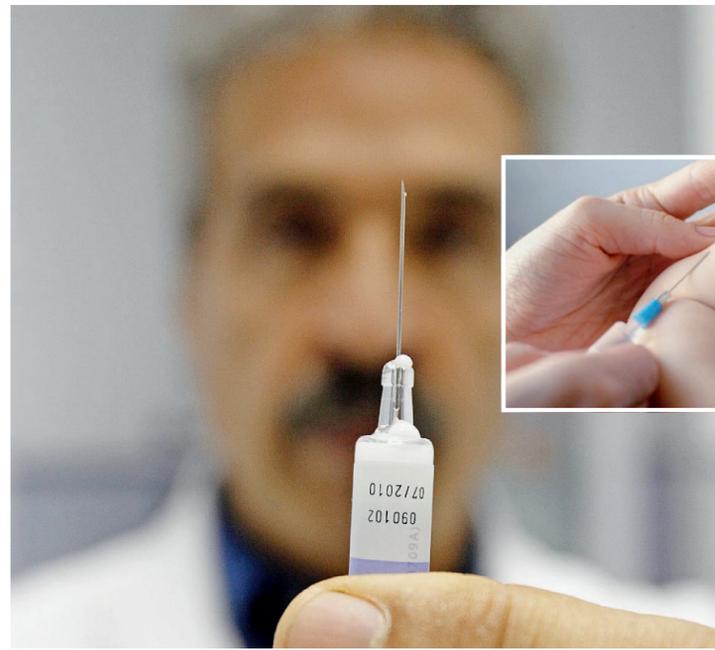
I nati dal 2017, devono effettuare, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-Haemophilus influenzae tipo b, l'anti-meningococcica C, l'antimeningococcica B e l'anti-varicella, previste dal Calendario vaccinale incluso nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

Sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione i soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale. Ad esempio i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia. Inoltre i soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

Ad esempio per i soggetti che abbiano avuto pregresse gravi reazioni allergiche al vaccino o a uno dei suoi componenti. Per l'anno scolastico 2017-2018 sono state dettate disposizioni transitorie per la fase della prima applicazione del decreto. Ovvero entro il 10 settembre, per l'avvenuta vaccinazione, può essere presentata la relativa documentazione oppure una auto certificazione; per l'omissione, il differimento e l'immunizzazione da malattia deve essere presentata la relativa documentazione; coloro che sono in attesa di effettuare la vaccinazione devono presentare copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'Asl. Entro il 10 marzo 2018, nel caso in cui sia stata presentata l'autocertificazione deve essere presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione.

Sono comunque previste campagne informative sui contenuti del decreto, iniziative di formazione dedicate al personale docente e di educazione degli alunni e degli studenti coinvolgendo anche le associazioni dei genitori.

ANGELO TORRISI



**Tutti i 12 vaccini previsti nel decreto che introduce l'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola «sono essenziali per tutelare la salute dei bambini»**

## ANALISI DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ SULL'IMPATTO EPIDEMIOLOGICO DELLE PATOLOGIE PER CUI IL DECRETO LORENZIN HA DECISO SULL'OBBLIGATORIETÀ

«Il successo delle strategie vaccinali, che ha determinato la scomparsa quasi totale di alcune malattie e, quindi, la riduzione della percezione della pericolosità del contagio, ha agevolato il diffondersi di movimenti di opposizione alle vaccinazioni per motivi ideologici o religiosi. Di conseguenza, dal 2013 si è registrato un progressivo e inesorabile trend in diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate, che ha determinato una copertura vaccinale al di sotto del 95%». Lo ricorda l'Istituto superiore di sanità in un'analisi dell'impatto epidemiologico delle patologie per cui il decreto ha reso obbligatorie le vaccinazioni, consegnata alla Commissione Sanità del Senato.

Considerando che l'Oms raccomanda il 90% per tutti i vaccini, per garantire la cosiddetta immunità di

# Iss: dal 2013 un trend in diminuzione per vaccini obbligatori e raccomandati

gregge, "è necessario non scendere al di sotto del 95% per proteggere sia indirettamente coloro che, per motivi di salute, non possono vaccinarsi, che i soggetti che non rispondono ai vaccini - si legge nell'analisi dell'Iss - Anche i dati di copertura relativi al 2016 mostrano questa tendenza sia a 24 che a 36 mesi, tranne per il morbillo, per cui si osserva un ripresa - riferisce ma ben lontana dal raggiungimento del 95% necessario per il raggiungimento dell'eliminazione".

Un calo che ha riguardato sia le vaccinazioni obbligatorie (anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B), che alcune di quelle raccomandate. Le uniche coperture che hanno mostrato un incremento del dato nazionale sono pneumococco e meningococco (nei due anni precedenti avevano registrato bassi valori in alcune Regioni e Pa).

Anche i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia sono passati dal 90,4% nel 2013 all'85,3% nel

2015 per poi osservare una lieve risalita nel 2016, «ma comunque lontani dal raggiungimento della copertura necessaria per eliminare il virus (95%)». Un trend confermato anche dalle coperture vaccinali nazionali a 36 mesi (relative ai bambini nati nell'anno 2012 e 2013), che permettono di monitorare la quota di quei bambini, inadempienti alla rilevazione vaccinale dell'anno precedente, che sono stati recuperati», precisa l'Iss.

E sempre l'Iss comunica che sono

stati 5.000, dal 2013 al 2016, i casi di morbillo segnalati in Italia, mentre nei primi 6 mesi dell'anno in corso sono già 3.074. Troppi, ma comunque molti meno dei circa 70mila casi l'anno che si registravano negli anni '80 prima dell'introduzione del vaccino. E' quanto emerge dai dati delle coperture vaccinali presenti sul portale Epicentro dell'Istituto Superiore di Sanità e relativi a una malattia che nel 2015 ha causato 134.200 decessi nel mondo, circa 367 al giorno, la

maggior parte in bambini sotto i 5 anni.

Partita nel 1984 con appena il 5% di copertura e ben 74mila casi di morbillo l'anno, la vaccinazione contro il morbillo, in Italia, è andata crescendo fino a toccare il 50% nel 1994 e rimanendo stabile fino al 1998. Poi un'impennata, nel 1999, ha visto i bimbi vaccinati salire al 75% e i casi di morbillo scendere a 3.000 l'anno. Quindi un progressivo aumento fino a toccare il 90% di bimbi vaccinati nel 2011 e 2012 è andato di pari passo con una ulteriore diminuzione dei contagi. Successivamente però è iniziato un calo delle coperture, scese in 5 anni fino all'85%. Ma i casi si sono mantenuti bassi grazie agli alti tassi di copertura accumulati negli anni precedenti: tanto che tra il 2013 e il 2016, sono stati segnalati in tutto solo 5.000 contagi.



**Titanio strutturato**  
Una valida alternativa al PMMA  
nel trattamento dei crolli vertebrali



# Contraccettivi il futuro della pillola è sotto la pelle

Piccoli dispositivi in plastica impiantati nella cute o nell'utero rilasciano ormoni che bloccano l'ovulazione anche fino a 3 anni

Il futuro della pillola anticoncezionale è sotto la pelle. I nuovi anticoncezionali stanno cambiando i costumi sessuali e potrebbero rivoluzionare i dati sugli aborti. Paura di ingrassare, di avere disturbi di vario tipo o anche di scordarsi di prendere la pasticca ogni giorno stanno spingendo le donne verso prodotti più recenti, piccoli dispositivi in plastica impiantati nella cute o inseriti nell'utero per rilasciare ormoni che bloccano l'ovulazione anche fino a tre anni. Come una sterilizzazione a scadenza, che si può interrompere in qualunque momento. In alcuni casi questi nuovi farmaci si sono rivelati strumenti utili per campagne di salute pubblica. Nel Colorado, in Usa, dal 2009 al 2013 sono stati offerti gratuitamente alle donne giovani e giovanissime o in condizioni di povertà, quelle che più spesso vanno incontro a gravidanze indesiderate. I risultati sono stati sorprendenti, il tasso di natalità tra le adolescenti è sceso del 40%, le interruzioni di gravidanza sono calate del 42%. Un successo inatteso che ha spinto il governo ad avviare una raccolta di fondi per finanziare un altro piano dello stesso tipo. In Italia il tasso di abortività delle giovani sotto i 25 anni non è preoccupante come negli Usa o in altri Paesi europei. Eppure ha una caratteristica che mette in allarme gli esperti: è stabile. Mentre nelle classi di età superiori, da anni, si assiste a un calo, che traina la diminuzione del numero assoluto di aborti, la stessa cosa non accade tra i 20 e i 25 anni e soprattutto sotto i 20. I numeri assoluti non sono alti ma questa immobilità è considerata negativa. Le minorenni che fanno questa scelta sono prevalentemente italiane, mentre le donne immigrate abortiscono di più, ma in fasce d'età superiori. «L'idea di un intervento con strumenti farmacologici adeguati non sarebbe sbagliata, anche perché le giovani italiane che interrompono la gravidanza sono circa 300 volte in più di quelle che partoriscono», dice Valeria Dubini, consigliere nazionale della Sigo, la società scientifica dei ginecologi ospedalieri. «Nei consultori dell'area fiorentina - prosegue - viene offerto già questo tipo di contraccettivi gratuitamente alle donne che hanno fatto un'interruzione di gravidanza ma non solo. Del resto, le ragazze ormai prendono la pillola mal volentieri e il vantaggio di questi dispositivi è che utilizzano ormoni che hanno meno effetti collaterali rispetto agli estrogeni, ad esempio sono più sicuri per chi ha

## LA RICERCA

### Insulina, le punture vanno in soffitta arrivano le pillole

Addio alle punture di insulina, arrivano le pillole con lo stesso principio attivo. Ogni giorno milioni di persone con diabete nel mondo hanno un appuntamento fisso con l'iniezione di insulina per gestire i livelli di zucchero nel sangue. Ma buone notizie potrebbero arrivare dal mondo della ricerca al lavoro su alternative meno dolorose: in un futuro non lontano, le siringhe potrebbero andare in pensione. Rimpiazzate da pillole di insulina. Un team di scienziati Usa sta sviluppando un nuovo modo per somministrare il medicinale per via orale: piccole vescicole in grado di spedire l'insulina dove serve che vada. «Abbiamo sviluppato una nuova tecnologia chiamata Cholestosome - spiega Mary McCourt, fra i coordinatori del gruppo di ricerca - che è una particella neutra a base lipidica in grado di fare alcune cose molto interessanti». Il più grande ostacolo alla somministrazione di insulina per via orale è farla passare intatta attraverso lo stomaco: il suo ambiente ostile e acido, infatti, fa sì che degradi prima di avere la possibilità di spostarsi nell'intestino e poi nel flusso sanguigno. Sono stati fatti diversi sforzi per superare o aggirare questa barriera. Un approccio, in fase di sperimentazione in trial clinici, prevede l'impacchettamento dell'insulina all'interno di un rivestimento polimerico che protegga la proteina dagli acidi dello stomaco. Un altro tentativo è stata invece l'insulina inalabile. McCourt e i colleghi Lawrence Mielnicki e Jamie Catalano hanno una nuova tattica. Utilizzando i Cholestosome sviluppati nel loro laboratorio, sono riusciti a incapsulare con successo l'insulina. Le nuove vescicole sono fatte di molecole lipidiche naturali, normali mattoncini di grasso, ma i ricercatori spiegano che sono diversi da altri trasportatori di farmaci a base di lipidi, chiamati liposomi (che devono essere a loro volta impacchettati in rivestimenti polimerici). Modelli al computer hanno mostrato che i lipidi, una volta assemblati in sfere, formano particelle neutre resistenti agli attacchi degli acidi dello stomaco. I farmaci vengono caricati all'interno e i minuscoli pacchetti possono passare attraverso lo stomaco senza degradare.

P. F. M.

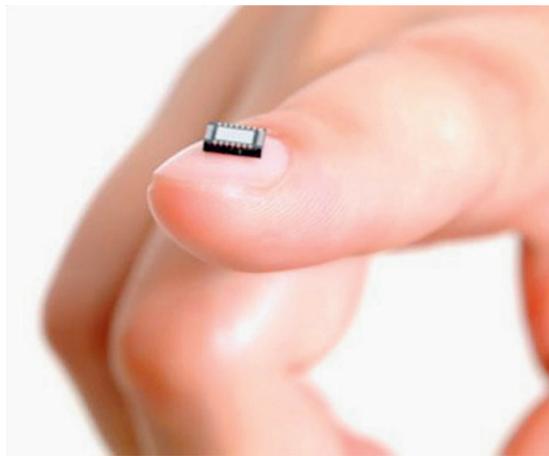


problemi circolatori. Si tratta comunque di strumenti efficaci ma non per forza migliori degli altri. Anche la spirale può andare benissimo». Ci vogliono pochi minuti per mettere l'anticoncezionale sotto pelle, nell'interno del braccio. Chi lo sceglie nel consultorio di solito è giovane e spesso si tratta di straniere, «del resto all'estero si usa molto, in particolare in Sud America», dice sempre Dubini. «Ma anche molte giovani italiane ce lo chiedono. In pochi casi tornano prima dei tre anni per toglierlo». Emiliano Arisi, presidente della società medica per la contraccezione, è scettico sull'ipotesi di avviare in Italia un'esperienza simile a

quella del Colorado. «Dipende dagli obiettivi delle autorità sanitarie. Vedo operazioni di questo tipo solo su piccoli gruppi di popolazione, dove esiste un tasso di aborti troppo alto. Del resto l'impegno economico per campagne estese è consistente e mi sembra impensabile allargare un'esperienza del genere a tutta la popolazione». Riguardo al tasso di abortività delle giovani italiane, «ci sono Paesi dove è assai più alto - dice ancora Arisi - come la Francia. Non solo, Oltralpe hanno anche una più alta natalità tra le giovani e un più alto utilizzo dei contraccettivi».

Ed è vero anche che malgrado le eterne polemiche sulla contraccezione (e sull'interruzione di gravidanza) nel nostro Paese i dati non sempre sono preoccupanti. Un esempio è quello della pillola di emergenza. È stata sdoganata, con fatica e dopo molte resistenze da parte dello stesso Consiglio superiore di sanità, quella dei cinque giorni dopo. Da poco più di due mesi si può vendere senza ricetta. Ebbene, grazie a questo il farmaco ha fatto un boom: è passato da avere circa l'8% del mercato, quindi una porzione molto inferiore rispetto alla più «vecchia» pillola del giorno dopo, ad avvicinarsi al 35%. Già oltre 15mila donne l'hanno usato.

**IL FUTURO.** Addio pillola anticoncezionale e bicchiere d'acqua, il futuro è la tecnologia. La scienza e la ricerca viaggiano veloci e presto un nuovo metodo contraccettivo potrebbe essere rappresentato da un chip sottocutaneo che metterebbe al riparo da gravidanze inattese



IL CHIP CHE SOSTITUIRÀ LA PILLOLA

P. F. M.

## LE NOVITÀ DI PHARMEVOLUTION 2017

# Nuova location, un'area nutrizionale app e master class firmata Shackleton

Nuova location, area nutrizionale, master class pratica per gestire lo scaffale in farmacia, App personalizzata e mostra sul farmacista con oltre 200 pezzi tra statue, dipinti, opere di grafica e design. Sono alcune delle principali novità di PharmEvolution 2017, che dal 6 all'8 ottobre riunirà a Catania i principali attori della filiera del farmaco e i protagonisti del mondo della salute e del benessere. A fare da cornice alla settima edizione della convention-evento nazionale sarà il centro fieristico Le Ciminiere, con i suoi oltre 4.000 metri quadrati di area espositiva nel cuore di Catania.

Ospite d'eccezione della kermesse Franco Berrino, noto epidemiologo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, una delle più autorevoli voci in ambito nutrizionale e tra i pochi ricercatori italiani chiamati a collaborare al "Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer". Venerdì 6 ottobre Berrino terrà un workshop formativo rivolto ai farmacisti per sfatare falsi miti sull'alimentazione.

«Obiettivo di PharmEvolution -

anticipa Gioacchino Nicolosi, ideatore della convention - è creare valore in farmacia, comunicarlo correttamente e gestirlo nel medio-lungo termine. Un percorso che verrà sviluppato nella tre giorni e articolato in più step, dalla valorizzazione del layout della farmacia fino all'acquisizione, da parte del farmacista, di ulteriori competenze in fatto di sana alimentazione. Quest'edizione avrà un approccio fortemente pratico. Vogliamo offrire ai colleghi gli strumenti conoscitivi per affrontare nuove sfide e diventare punto di riferimento in ambito nutrizionale, come già avviene per la cura della persona, dove la professionalità e il consiglio del farmacista rappresentano un valore aggiunto. Rinnovando un collaudato benchmarking in ambito farmaceutico, PharmEvolution propone anche quest'anno l'alleanza-confronto con una regione d'Italia, ospite della kermesse. La scelta è caduta sulla Sardegna, realtà insulare simile alla nostra e pertanto in grado di offrire interessanti spunti di riflessione».

Nel solco dell'Evolution, la con-



STAND PHARMEVOLUTION 2016

vention lancia quest'anno l'App con una serie di servizi per i farmacisti: dalla mappa per geolocalizzare lo stand di interesse e presentazione degli espositori all'alert che segnala l'inizio degli eventi, fino alla possibilità di conoscere in anteprima contenuti dei convegni, profili dei relatori e di

scaricare abstract e slide.

Altra novità di PharmEvolution sarà la prima master class pratica ideata da Shackleton Consulting, società leader nella consulenza alla farmacia. Partendo dall'analisi dei punti di debolezza del layout di ogni singola farmacia, l'amministratore delegato di Shackleton, Nicola Posa, offrirà soluzioni ad hoc a ogni partecipante. In particolare la master class "Back to basics", si articolerà in tre step: una fase preliminare in cui Shackleton sceglierà, tra le foto degli scaffali inviate dai farmacisti, quella capace di offrire maggiori spunti di riflessione. È possibile inviare le foto alla mail info@pharrevolution.it, dopo aver effettuato l'iscrizione.

Per candidarsi come farmacia pilota le foto vanno inviate entro il 15 settembre, mentre le iscrizioni alla master class sono aperte fino al 5 ottobre (Info su [www.pharrevolution.it](http://www.pharrevolution.it)).

La farmacia pilota sarà visitata da Nicola Posa, che avvierà assieme al titolare un percorso per supportare la crescita dell'attività, partendo dalla corretta organizzazione dello spazio



SALVO BUDA, GIOVANNA CRISAFULLI, GIOACCHINO NICOLOSI, IVANO LUPPINO

espositivo. La master class entrerà nel vivo durante la tre giorni di PharmEvolution, con una sessione teorica in cui saranno analizzate le valutazioni sulla farmacia pilota e forniti ai partecipanti gli strumenti per valorizzare il layout del proprio punto vendita. La terza fase prevede l'analisi pratica degli scaffali allestiti e fotografati dai farmacisti, per far emergere i punti di forza e le possibili aree di miglioramento di ogni punto vendita.

Oltre alle novità, PharmEvolution 2017 mette in campo le sue carte vincenti, tra cui il simposio dermatologico presieduto dal professor Giuseppe Micali, direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Catania e curato anche quest'anno dal derma-

tologo Ivano Luppino, dedicato al tema "Acne e le sue mille facce". Nell'ambito dei diversi workshop sarà prestata attenzione ai rapporti scientifici tra dermatologo e farmacista, senza tralasciare il valore del cosmetico nella gestione degli inestetismi cutanei.

Ma non è tutto. Accanto all'offerta fieristica e formativa, con convegni, master e corsi Ecm, ci sarà spazio per l'arte: PharmEvolution infatti ospiterà la mostra "Aromaterapie e speziali nell'arte e nel tempo", più di 200 pezzi unici o seriali delle più importanti manifatture italiane e straniere, omaggio a una professione nobile e antica.

FRANCESCO MIDOLO

MONDO  
medico

[ volontariato ]

# Croce Rossa Italiana 153 anni di storia e di sfide umanitarie

## In prima fila per il supporto dei terremotati Divise rosse impegnate a favore dei migranti

**E** sono 153 anni. Tanto è passato da quel 15 giugno 1864, giorno in cui è nato a Milano il primo comitato italiano della Croce Rossa Italiana. Un giorno di festa per oltre 160mila volontari in tutta Italia, un giorno in cui si celebra un'associazione di volontariato che in questi ultimi anni sta diventando sempre di più vicina alle comunità locali, capace di intercettare le nuove sfide umanitarie. Tutto questo è stato anche possibile grazie al processo di riforma che ha portato la Croce Rossa Italiana a cambiare veste, da ente pubblico ad associazione di diritto privato, completamente nelle mani dei volontari, da gennaio 2016, a ogni livello nazionale e locale. L'associazione è di interesse pubblico ed è ausiliaria dei pubblici poteri nel settore umanitario, nonché posta sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica.

La prima immagine che viene in mente pensando alla Croce Rossa è sicuramente quella dei terremotati che hanno colpito l'Italia Centrale e il lavoro fatto, sotto l'ombrello del sistema nazionale di Protezione Civile, nei primi minuti dopo le scosse fino ai mesi successivi. I primi a rispondere sono stati proprio i volontari delle comunità colpite che, dopo aver messo al sicuro i propri cari, si sono messi a disposizione della propria gente. E poi le squadre di ricerca e soccorso, la logistica con le cucine da campo e i posti medici

avanzati, fino al lavoro cruciale delle squadre di supporto psicologico alla popolazione colpita.

Ancora oggi i volontari e i comitati sono in prima fila nel supporto alla popolazione e la struttura nazionale sta procedendo con gli accordi per progetti di ricostruzione, a partire dal tessuto sociale. Con questo spirito, martedì 13 giugno, è stato firmato un accordo con i sindaci di Spoleto e Norcia, per la realizzazione, interamente a carico della CRI, di due "Pala Croce Rossa": centri polifunzionali con spazi ludico-ricreativi dedicati allo sport e ad altre attività che possano favorire l'incontro tra generazioni. Nei progetti saranno quindi previsti spazi capaci di ospitare centinaia di persone con presidi socio-sanitari e la possibilità di allestire posti letto e mense. Oltre all'emergenza legata al terremoto, gli ultimi 12 mesi hanno

visto la Croce Rossa attiva a livello nazionale per rispondere ai flussi migratori e supportare le persone che arrivano sulle nostre coste scappando da guerre, insicurezza sociale, carestia, violenza diffusa. Le divise rosse di CRI sono in ogni punto di sbarco, come in circa 70 centri di accoglienza e nei luoghi di passaggio, dalla Sicilia a Ventimiglia. Tra le attività per i migranti, la prima assistenza umanitaria allo sbarco, l'accoglienza, il supporto psicologico e quello legale, il lavoro per i ricongiungimenti familiari.

*Un giorno di festa per oltre 160mila volontari in tutta Italia perché si celebra l'associazione che in questi ultimi anni sta diventando sempre di più vicina alle comunità locali nella Penisola*



Il 15 giugno 1864 è il giorno in cui è nato a Milano il primo comitato italiano della Croce Rossa Italiana

**VISITE SPECIALISTICHE AI BISOGNOSI CON UN CAFFÈ.** «E se al posto del caffè si rendessero disponibili visite e prestazioni sanitarie per i più bisognosi?». Da questo interrogativo ha preso il via il progetto Banca delle Visite, un'idea nata dalla startup pugliese ScegliereSalute. L'azienda parte di Health Italia ha messo in piedi un sistema di donazioni pubbliche e private per garantire l'accesso a visite specialistiche per persone bisognose. Nel 2016 secondo il Censis ben 11 milioni di italiani non hanno potuto sostenere la spesa necessaria per la loro salute ed hanno rinunciato alle cure a causa delle difficoltà economiche. Collegandosi alla sezione Donazioni del portale di ScegliereSalute, si potrà acquistare una visita medica o prestazione sanitaria tra quelle in elenco da donare a chi ne ha più bisogno. Chi ha bisogno di queste prestazioni dovrà registrarsi al portale e accettare le clausole relative alla normativa sulla privacy. Potrà richiedere una delle prestazioni disponibili in Banca che contatterà il professionista sanitario che eroga la prestazione senza oneri a carico del cittadino richiedente la prestazione medica.

20 ANNI DI ESPERIENZA

## La Samo in campo per dare assistenza ai malati terminali

**A**ccanto ai malati terminali con professionalità e dedizione. La Samo Onlus presieduta dal dott. Luigi Zanca lavora ormai da oltre 20 anni sul territorio siciliano, assicurando l'assistenza domiciliare gratuita a quelle persone purtroppo giunte nella fase finale della vita. Come spiegato dallo stesso presidente dott. Zanca, la Samo Onlus ha acquisito sul campo una grande esperienza per le cure palliative domiciliari e lavora a stretto contatto con le asp delle diverse province. «Come Onlus eroghiamo - spiega Zanca - per conto delle aziende sanitarie



provinciali di Palermo, Catania, Trapani e Agrigento un servizio di assistenza domiciliare di tipo socio-sanitario. Un servizio in cui ci avvaliamo di squadre di professionisti multidisciplinari, sempre in continua formazione. Ciascuna squadra composta da un medico palliativista accompagnato da infermiere, fisioterapista, psicologo e assistente sociale». L'assistenza dei malati comincia ancor prima dell'entrata in azione dell'equipe medica. Infatti la presa in carico del paziente avviene attraverso 2 distinte e attente valutazioni. La prima riguarda più l'aspetto clinico e mette il paziente al centro del ragionamento. Si valutano le condizioni di salute e tutti gli interventi necessari per accudirlo da un punto di vista prettamente sanitario. La seconda riguarda l'aspetto sociale, nel quale si individuano i bisogni del paziente ma anche quelli del nucleo familiare. Come spiega il dott. Zanca, per usufruire dei servizi della Samo Onlus ci vuole veramente poco. «I familiari - dice - devono produrre una richiesta formulata dal medico di base corredata dalla documentazione clinica, dove è attestata la diagnosi di terminalità. E' necessario effettuare un colloquio con i familiari per una valutazione sulle necessità del paziente, sulla consapevolezza della prognosi, e alla informazione della tipologia dell'intervento, soprattutto per l'assistenza».

OTTAVIO GINTOLI

**LA RICERCA PROMOSSA DAL COMITATO DI GESTIONE DEL FONDO SPECIALE PER IL VOLONTARIATO IN SICILIA CON LA COLLABORAZIONE DI 3 CENTRI DI SERVIZIO**



**C'**è tanto ancora da migliorare quando si parla di volontariato nella nostra regione. Al momento sembra ci sia una poca sollecitazione pubblica e i bilanci non sempre trasparenti che non aiutano l'argomento. In compenso c'è l'uso intelligente del web che aiuta a mettere in rete le organizzazioni di volontariato. E' una fotografia puntuale quella che viene fuori dalla ricerca "Volontari in Sicilia, un atlante ragionato". La ricerca - promossa dal Comitato di Gestione del Fondo speciale per il volontariato in Sicilia, con la collaborazione dei tre Centri di servizio siciliani - fa l'analisi del mondo del volontariato in Sicilia, evidenziandone criticità ma anche valori come risorse. Dati e valori sono venuti fuori dalle 1.168 organizzazioni di volontariato censite, rispetto alle 2.000 unità presenti negli archivi. Anno di riferimento della ricerca è stato il 2014.

Uno dei dati che è emerso dalla ricerca è la bassa propensione a utilizzare forme di "sollecitazione pubblica" del contributo dei cittadini (come il 5 per mille). A queste forme di coinvolgimento pubblico aderisce il 53,8% delle organizzazioni rispondenti. Al-

## Associazioni sul web ma poco tra la gente

la leva fiscale del 5 per mille ricorrono il 47,9% delle organizzazioni di volontariato, mentre meno della metà sono quelle che praticano qualche attività di fund raising (21,6%). Per le 1.168 organizzazioni coinvolte, il 5 per mille ha garantito nel 2014, 1,4 milioni di euro.

La ricerca ha messo in luce anche come in Sicilia prevale il modello localistico, quando si parla di coinvolgimento: in provincia di Trapani (71%), Messina (72%), Agrigento (73%) e Siracusa (70%) e il partner più favorito è l'istituzione pubblica. Le organizzazioni fanno poca rete: solo in provincia di Catania ben 277 organizzazioni di volontariato hanno dichiarato di non avere nessuna relazione con altri soggetti interni ed esterni. «Questo si-

gnifica - spiega Antonino Anastasi dell'Università di Messina, anche lui autore della ricerca - che queste organizzazioni vivono e agiscono senza confrontarsi con i punti di vista e i modi di agire di altri soggetti che operano nel medesimo territorio. Questo è un punto critico del volontariato siciliano che merita attenzione da parte degli attori istituzionali che si occupano di promozione e sviluppo del settore».

La metà delle organizzazioni di volontariato dichiara introiti inferiori a 5 mila euro, un quarto dichiara un volume di entrate fra i 5 e i 20 mila euro, un quarto un volume superiore a 20 mila euro. Solo 103 su 1.168 organizzazioni, quindi l'8,8%, riesce a darsi una struttura operativa stabile, con lavora-

tori retribuiti. Dall'analisi dei bilanci delle organizzazioni di volontariato è emerso un dato significativo: c'è una scarsa propensione delle organizzazioni di volontariato a una rendicontazione trasparente o, almeno, a fornire dati finanziari rigorosamente controllati e pubblicamente approvati. Questo è venuto fuori dal fatto che «nella maggioranza dei casi, pur disponendo di un proprio bilancio, non vengono indicate né le entrate o i proventi, né le uscite o gli oneri», spiega Giuseppe Campana, uno degli autori della ricerca. E' emerso anche che l'età media dei presidenti delle organizzazioni di volontariato siciliano è pari a 53 anni, la metà di essi è attivo nel mondo del volontariato almeno da 13 anni, nel 64,4% dei casi è un uomo, il 34,8% dichiara di possedere un titolo di studio pari alla laurea (27,4%) o a una specializzazione post lauream (7,4%). Le organizzazioni attive in Sicilia dichiarano che, alla fine del 2014, tra le loro file si potevano contare 131.837 soci (51.292 donne), 23.054 volontari (11.538 donne) e 1.890 giovani del servizio civile (1.030 donne

O. G.



**ASSISTENZA DOMICILIARE  
CURE PALLIATIVE**

La samo onlus viene fondata nel 1994 al fine di dar vita ad un'associazione che operi in favore dei malati oncologici e non, che vengano dimessi dagli ospedali ed affidati al proprio domicilio.

L'intervento specialistico delle équipes multidisciplinari è mirato alla cura diretta dell'ammalato ed al sostegno delle possibili turbe psicologiche e sociali delle famiglie. La samo onlus è operativa nel territorio siciliano nelle province 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 fine di lucro ed è accreditata con il sssr.

**Sede Legale:** Via Mariano Stabile, 221 - 90141 PALERMO

**Centro di Coordinamento e Struttura di PALERMO:**

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

**Struttura di CATANIA:** Corso Sicilia, 105 - 95131 CATANIA Tel. 0952862500 - Fax 0956732230 - Cell. 3295916683 - 3929161739

email: samoonlus.ct@libero.it - segreteriacatania@samoonlus.org

**Struttura di AGRIGENTO:** C/da San Benedetto c/o Centro Direzionale SAN BENEDETTO - 92026 FAVARA (AG)

Tel. 09221805702 - Fax 09221805667 - email: samoonlus.ag@libero.it

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

# Diete miracolose un vero pericolo per malati e sani

Servono equilibrio, costanza, impegno e anche tecnologia  
Con digiuno e regimi selettivi rischi per bambini e anziani

**L'inverno ha portato ad almeno 3 kg in più posizionati soprattutto su fianchi pancia e glutei**

**S**coprirsi per andare a mare può diventare preoccupante e tradursi anche in ansia. Il segreto per non farsi prendere dal panico è quello di pensarci in tempo e non cercare diete veloci e miracolose: serve costanza e anche tanto impegno.

Dopo un inverno passato tra aperitivi iper calorici, cene con dessert super golosi e poca attività fisica, arriva il momento di scoprirsi. E per 7 persone su 10 (73%) questo si traduce in ansia e preoccupazione. In un caso su 3 l'inverno ha portato ad un aumento di almeno 3 kg che si sono posizionati soprattutto su fianchi (45%), pancia (56%) e glutei (41%). Se 1 italiano su 2 corre ai ripari seguendo una dieta equilibrata (48%) abbinata ad una moderata attività fisica (46%), 1 su 3 (36%) si affida anche alla tecnologia.

È quanto emerge da un'indagine condotta con metodologia Woa (Web Opinion Analysis) su circa 2.500 italiani tra i 18 e i 65 anni, attraverso un monitoraggio online sui principali social network, blog, forum e community dedicate e su un panel di 30 esperti di fisioterapia e chirurgia plastica.

«Arriva l'estate e uomini e donne corrono ai ripari per essere all'altezza della prova costume - afferma Andrea Pelosi, fisioterapista - e quello che preoccupa maggiormente è la formazione di grasso localizzato, diretta conseguenza di un regime alimentare caratterizzato da un eccesso di calorie e da uno stile di vita con poco movimento. Nelle donne il grasso tende a depositarsi sui glutei, nell'interno cosce, sulle gambe e nella zona addominale. Negli uomini invece i problemi maggiori si concentrano nella pancia e nel dorso. Fermo restando che per tornare in forma è opportuno partire da un corretto regime alimentare e da una costante attività fisica, il trattamento laser è tra i più efficaci perché permette di migliorare la texture del tessuto e quello che è il ritorno linfatico, ridando anche elasticità alla pelle».

A estate ormai inoltrata forse è meglio guardare già oltre. Adesso forse c'è poco tempo per recuperare - ma questo non vuol dire che ci si può lasciare andare e perdersi in mangiate di tutti i tipi senza guardare le calorie - però è importante capire quali sono le maggiori cause dell'appesantimento del fisico durante la stagione invernale.

A trasgredire di più sono le rappresentanti del gentil sesso (68%) che ammettono di aver esagerato con dolci, fritti e cibi super salati. Più ligi gli uomini, che però non hanno resistito a gustarsi più di un bicchiere di vino (58%) o superalcolico (49%) durante aperitivi o dopo cena fuori casa. Oltre ad uno scorretto regime alimentare, uno stile di vita sedentario (54%) e la mancanza di attività sportiva sia per lui che per lei (46%) sono le principali cause che fanno perdere forma.

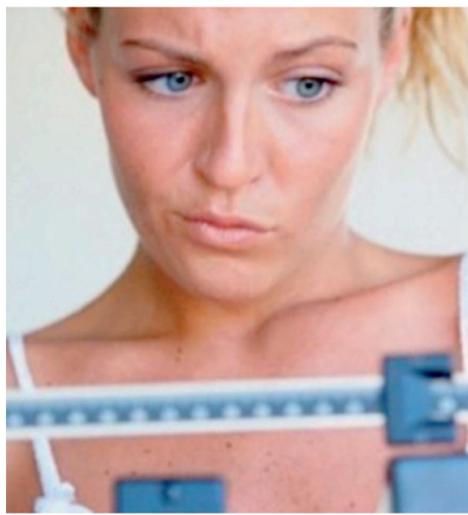
Queste abitudini sbagliate hanno inevitabilmente portato a qualche chilo di troppo: in primis gambe (83%) e glutei (81%), seguito da in-

terno cosce (74%) e giro vita (65%) per lei, e addome (75%), dorso (63%) per lui. A motivare gli italiani a voler tornare in forma è anche l'insoddisfazione di non riuscire più ad indossare certi vestiti (48%), o di non riuscire a guardarsi allo specchio (39%). «Mettere su qualche chilo di troppo è facile - dice Pelosi - se ipotizziamo un pranzo completo che va da un antipasto, un primo molto condito, un secondo di carne rossa con contorno, un dolce cremoso, accompagnati da almeno un bicchiere di vino rosso e magari concluso con un digestivo super alcolico, è facile superare le 2.000 calorie. Considerando che nell'arco dell'intera giornata il fabbisogno medio di una donna non supera le 1.800 calorie, ripetendo questo comportamento alimentare anche solo due volte a settimana, in poco tempo è facile mettere su quei 3 chili di troppo, che si traducono in grasso localizzato nella zona addominale o sui glutei».

Facili a metterli, difficili a toglierli (i chili di troppo). Il ritorno è piuttosto conosciuto e in molti sembrano dimenticarlo quando si trovano davanti a un piatto di spaghetti o a una granita per rinfrescarsi. Quello che deve essere però chiaro, invece, è che nessun digiuno e nessuna dieta che esclude a priori determinati alimenti può essere avallata dai professionisti del settore. Le terapie miracolistiche senza alcuna base scientifica - sostiene l'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi) - basate sul digiuno o sull'esclusione di determinate categorie di alimenti dalla dieta sono pericolose nei soggetti affetti da patologie gravi o malnutriti, nei bambini e negli anziani. Se adottate da soggetti sani possono indurre a stati carenziali e allo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare».

Secondo gli esperti Adi, infatti, il messaggio sbagliato che sta passando in generale sull'alimentazione negli ultimi anni è che selezionando o eliminando determinati alimenti dalla dieta o digiunando sia possibile perdere peso e vivere meglio, non considerando le relative conseguenze per la salute.

OTTAVIO GINTOLI



**DIETA.** Come superare la prova costume  
Spezie, frutta e verdura hanno un alto potere detox

Consigli utili per la prova costume. Per sgonfiarsi velocemente cibi dalle proprietà detox, per drenare ed espellere tutte le scorie e le tossine. I cibi che "aiutano" di più. Barbabietole rosse: oltre ad essere antiossidanti, aiutano a pulire stomaco e intestino. Limoni: sia bevuto con l'acqua o come condimento. Zenzero: eccelleste aiuto per una corretta digestione. Mirtilli: ricchi di acido citrico e idrocinnamico, in grado di proteggere l'apparato digerente dalle tossine cancerogene.



**ESTATE.** Preferire un'alimentazione variegata  
Latte, yogurt e molta acqua per il benessere dei bimbi

Poche regole da seguire per assicurare il benessere dei bambini anche in estate. In questo periodo la cosa più importante è assumere liquidi quindi se il biberon viene rifiutato potrà essere sostituito con del latte quasi freddo o da un fresco yogurt. Tra i 2 e i 4 anni i bambini passano per la cosiddetta "fase del no". Meglio continuare a proporre un'alimentazione variata ricca di frutta e verdura, presentata in piccole porzioni sistemate in piatti grandi, su tavole ben preparate in cui il colore è abbondante. Guai ad abbandonare l'abitudine alla prima colazione e ricordarsi che unico modo di dissetare il figlio è quello di assumere acqua non troppo ricca di minerali.

**VETERINARIA.** Pianta ricca di minerali  
Un decotto al rosmarino e Fido non soffrirà il caldo

Anche gli amici a 4 zampe soffrono l'alta temperatura estiva. Per provare ad alleviare il loro disagio vengono in aiuto alcune erbe stimolanti. Su tutte l'Alfa



alfa o il rosmarino. Basta integrare la ciotola, parola della veterinaria Maria Mayer. «E' una pianta ricca di proteine, vitamine e minerali che si può aggiungere secca al pasto e che avrà un effetto tonico. Altro ottimo tonico è il rosmarino, da somministrare in forma di decotto».

**LA CURA.** Aglio, peperoncino e cereali  
Combattere l'ipertensione con alimenti sani a tavola

L'ipertensione si può combattere anche a tavola. Si comincia dall'aglio, che abbassa la pressione e favorisce la diuresi. Poi c'è il peperoncino, considerato un vasodilatatore naturale, merito della capscina, sostanza di cui è ricco. La frutta fresca contiene sostanze antiossidanti e anticancro. Un'alimentazione che prevede una buona dose settimanale di ortaggi mentre i frutti di riferimento per chi ha bisogno di potassio sono la banana e il pompelmo rosa. Cereali, formaggi (il cui consumo deve essere moderato) e legumi: piselli, lenticchie, soia fagioli tutelano i reni.

OFFERTA STRAORDINARIA



**Metti tutti i denti fissi in ceramica su impianti.**

24  
ore

a soli

€ 8.499



Clinica Beauty Dental®

Per tornare a sorridere

Tel. 377 456 2454

Via Giarretta, 16 - LICATA

WWW.CLINICABEAUTYDENTAL.COM

Numero Verde  
800-598075

MONDO  
medico

[ medicina estetica ]

# Botulino, la tossina che non fa paura purché ben usata

In campo medico molti veleni vengono da secoli utilizzati a scopo terapeutico. Ovviamente da personale qualificato



Nelle foto sopra, la dott.ssa Cristiana Bianca, specialista in chirurgia maxillo facciale e medico estetico. La dottoressa Bianca spiega cos'è la tossina botulinica e il suo uso in medicina estetica

## INFILTRAZIONI

### Trattamento medico per iperidrosi circoscritta

L'iperidrosi consiste in un'alterazione della sudorazione, per cui si produce sudore in eccesso. Può essere generalizzata o circoscritta e comparire in seguito a vari fattori ambientali, emozionali o patologici. Gli stati emozionali sono generalmente implicati nella comparsa di iperidrosi locale, che si riscontra nel palmo delle mani, nella pianta dei piedi, nell'area ascellare, nella fronte e nell'area soprallabiale. Il problema estetico che ne deriva, ovvero t-shirt e camicia bagnate, associato o no a emanazione di cattivo odore determina un disturbo molto invalidante. Accertato che si tratti di un'iperidrosi circoscritta è possibile improntare una terapia farmacologica basata sull'infiltrazione locale di tossina botulinica. È una terapia ambulatoriale che richiede circa 30 minuti di esecuzione. La tossina botulinica ad opportune diluizioni, viene infiltrata superficialmente e in maniera uniforme. Essa svolgerà un'azione di inibizione della secrezione di sudore. Il risultato compare nell'arco di circa 10 giorni e dura dai 4 ai 6 mesi. Si consiglia un trattamento all'anno.

**B**otulino. Il nome può spaventare e non ispira di certo fiducia, ma è noto come in campo medico molti veleni o tossine vengano da secoli utilizzate con successo a scopo terapeutico, ovviamente con le dovute cautele e soprattutto da parte di personale medico adeguatamente formato. Allora, per fugare ogni dubbio ne parliamo con un'esperta, la dott.ssa Cristiana Bianca, specialista in chirurgia maxillo facciale e medico estetico.

«La tossina botulinica - spiega - è una neurotossina (cioè una tossina che agisce sul sistema nervoso) sintetizzata nel citoplasma del Clostridium botulinum, un batterio anaerobio imparentato con quello del tetano».

#### Quanti tipi esistono di tossina botulinica?

«Esistono vari sierotipi. Quello usato in medicina è il tipo A. Una molecola di tossina botulinica tipo A ha una massa di 900 chilodalton (kDa), equivalenti a soli 1,49x10-15 milligrammi (!), di cui appena un sesto è formata dalla neurotossina pura e parte attiva».

#### Come agisce?

«Agisce determinando un blocco colinergico, un black out cioè della trasmissione nervosa che va a determinare indebolimento della contrazione, se avviene a livello muscolare, e riduzione di secrezione se avviene a livello delle terminazioni nervose che controllano le ghiandole esocrine. Da qui l'impiego della tossina botulinica in ambito medico per il trattamento di disturbi neuro-motori quali ad esempio la distonia cervicale (il cosiddetto torcicollo spasmodico) e il blefarospasmo (la chiusura continua e involontaria delle palpebre), ma anche dello strabismo, delle cefalee da tensione e dell'iperidrosi palmare e ascellare, nonché in ambito medico-estetico nella prevenzione e correzione delle rughe di espressione».

#### Parliamo di trattamento

«La tecnica per il trattamento prevede l'iniezione di piccole quantità di sostanza diluita, in più siti di inoculo a seconda dei gruppi muscolari da trattare».

I muscoli-target sono generalmente il muscolo frontale, il procerico, i corrugatori e l'orbicolare dell'occhio per la correzione delle rughe della fronte, glabellari e le "zampe di gallina".

#### Quando cominciano a evidenziarsi i primi effetti del trattamento?

«Tra la prima e la seconda settimana dopo l'infiltrazione, per poi regredire completamente nei 3-6 mesi successivi, periodo variabile anche a seconda del grado di espressività individuale. Possiamo infatti distinguere, a seconda del grado di movimenti mimici legati all'espressività, tre tipi fondamentali di soggetti: normocinetici; ipocinetici; ipercinetici. Gli ipercinetici godranno degli effetti della tossina botulinica per meno tempo, ma il grado di predittività in base al grado di espressività, non è sempre certo».

#### Un passo indietro. Tempi di intervento?

«Il trattamento, eseguito negli studi o ambulatori medici, richiede circa 20-30 minuti di tempo e può essere ripetuto 2-3 volte all'anno, in base alla risposta individuale del paziente, con un intervallo consigliato di almeno tre mesi tra un'infiltrazione e la successiva. Durante il trattamento con tossina botulinica devono essere sempre rispettate delle regole generali, come la disinfezione, il dosaggio e le diluizioni, inoltre lo schema di infiltrazione deve essere sempre individualizzato per ciascun paziente. È di fondamentale importanza infatti che sia elaborato a seguito di un attento studio del paziente in statica e dinamica».

#### Consigli post infiltrazione.

«Certamente il rispetto di una serie di piccoli suggerimenti che minimizzeranno il rischio di effetti collaterali e

complicanze, contribuendo a raggiungere il risultato programmato: in particolare, per le prime ore successive all'infiltrazione bisogna evitare di distendersi in posizione supina o di chinare il capo e di lavare i capelli. Nelle 24 ore successive è inoltre sconsigliato esporsi a fonti di calore, effettuare trattamenti della zona trattata e sostenere attività fisica intensa. Trascorse le 24 ore si potrà tornare alle proprie abitudini».

Quando la tossina inizierà ad agire vedremo attenuarsi fino a sparire le rughe della fronte, della glabella e le famigerate "zampe di gallina", secondo la zona trattata: ciò conferirà al viso un aspetto più riposato, disteso e rin-

giovano.

#### Complicanze, effetti collaterali?

«A seguito del trattamento con tossina botulinica si possono verificare degli effetti collaterali come: sensazione di affaticamento o sintomi influenzali, eritema, emicrania, ecchimosi, edema palpebra inferiore, di durata assai limitata».

Eccezionalmente possono sorgere delle spiacevoli complicanze come: ptosi palpebrale (diminuita capacità di tenere sollevata la palpebra), appiattimento del sopracciglio, innalzamento eccessivo del terzo distale del sopracciglio (il cosiddetto "sguardo mefistofelico"), sdoppiamento temporaneo della visione. Occorre esser-

ne consapevoli e informati, ma senza eccessivi allarmismi: questi effetti collaterali generalmente regrediscono nel giro di qualche settimana ed eccezionalmente possono perdurare per l'intera durata di efficacia della tossina (3-6 mesi), ma sono sempre reversibili. Talvolta si può assistere alla comparsa di lievi asimmetrie, quasi sempre correggibili durante il retouch che usualmente si programma a 15 giorni dalla prima infiltrazione».

«Unica complicanza che allo stato attuale sembra poter perdurare è l'immunosensibilità alla tossina botulinica, cioè l'inefficacia della tossina su alcuni soggetti».

GIOVANNA GENOVESE

LA SICILIA

LA SICILIA.it

Direttore responsabile

Mario Ciancio Sanfilippo

Condirettore

Domenico Ciancio Sanfilippo

Editrice

Domenico Sanfilippo Editore SpA

MONDO  
medico

In redazione

Giovanna Genovese

Hanno collaborato:

Ruggero De Maria, Ottavio

Gintoli, Francesco Midolo,

Paolo Francesco Minissale

Pubblicità

PKSud srl - Sede di Catania

Corso Sicilia 37/43

Centralino 095.7306311

Daniela Maccarrone

095.7306335

Marzia Maccarrone

368.3032936

## ALLUCE VALGO: la chirurgia "soft" per ritornare a camminare

La tecnica chirurgica percutanea offre numerosi vantaggi ed una rapida ripresa



La tecnica chirurgica percutanea per la correzione delle deformità e la modificazione delle ossa dell'avampiede è stata messa a punto in America circa dieci anni fa e in breve tempo ha acquistato sempre maggiore successo tra operatori e pazienti per i numerosi vantaggi che offre. Da allora è stata usata su oltre 9.000 pazienti che hanno potuto recuperare una più corretta deambulazione.

**Tecnica chirurgica percutanea.** La correzione delle deformità e la modificazione delle ossa dell'avampiede avviene utilizzando piccole fresse, che vengono introdotte attraverso incisioni della cute di soli 2 - 3 millimetri. La novità importante è rappresentata dall'assenza di mezzi di sintesi (viti o fili), cosa che consente alle fratture di guarire secondo la "necessità" del piede.

**Decorso post operatorio.** Il trattamento chirurgico viene eseguito in **day ospital**. Lo stesso giorno dell'intervento, mediante l'uso di calzature post operatorie e di un bendaggio imbottito, è possibile poggiare i piedi in terra e camminare senza l'uso di stampelle.

Dopo 21 giorni il paziente si reca al primo controllo medico. Nel corso della visita viene cambiata la medicazione, ridotto il bendaggio e sostituita la scarpa post operatoria con una scarpa propria, comoda. Dopo un mese si torna alla visita con radiografia aggiornata.

Questa tecnica viene utilizzata dal Dott. Nicola Del Bianco Chirurgo Ortopedico specializzato in chirurgia dell'avampiede, che visiterà a **Catania il 28 giugno** e nel mese di **ottobre** presso lo Studio Grasso ed anche a **Siracusa**. Per info e prenotazioni telefonare allo **095 315557**

L'intervento può essere eseguito a carico del Servizio Sanitario Nazionale oppure a pagamento



STUDIO GRASSO

SPECIALISTI NELLA CURA DEL PIEDE

Via Etnea 248 Catania - Tel/Fax 095 315557 studiograssogiuseppe@gmail.com

TERAPIA ALTERAZIONE E UNGUAEALE, IPERCHERATOSI, UNGHIA INCARNITE, ONICOMICOSI, VERRUCHIE, ORTESI IN SILICONE

Riceve per appuntamento dal lunedì al venerdì orario continuato dalle ore 8:30 alle 17:00

# Che orecchio hai?

Ogni persona è diversa, con stili di vita e necessità specifiche anche quando si tratta di sentire bene.

Tecnologia **Open Sound™** pensata tenendo conto di questo: offrire un'esperienza di ascolto unica e personalizzata.

**Aperti al mondo e ascolta tutti i suoni con Open Sound™**

- Maggiore capacità di **comprensione delle parole**, anche in ambienti rumorosi.
- Nuova esperienza di ascolto naturale grazie al nuovo chip praticamente **invisibile**.
- **Localizzazione dei suoni** per focalizzare l'attenzione su quelli che ti interessano.
- Sempre connesso al mondo grazie alla tecnologia **wireless** che permette la connessione al telefono, al computer, alla TV.

**Un'offerta irrinunciabile presso i centri Microfon**

- > **Prova gratuita 30 giorni**
- > **Test dell'udito gratuito**
- > **Garanzia 36 mesi**
- > **Sconto 30% sul listino**
- > **Possibilità convenzioni ASP e INAIL**

**848 800244**

[www.microfon.it](http://www.microfon.it)

NOVITÀ  
PER  
L'UDITO

MEETING

MOBILE

CINEMA

CONCERTO

APERITIVO

**CLAUDIO**  
(Architetto)

"Ho trovato la soluzione migliore"

**MICROFON®**  
APPARECCHI ACUSTICI DIGITALI

**SIRACUSA**

Corso Gelone 116/A - tel. 0931 463536

**CATANIA**

Viale Africa 132/134  
tel. 095 538199

Via V. Emanuele II 259/261  
tel. 095 7159945

Viale XX Settembre 11/A  
tel. 095 500641

**ACIREALE**

Corso Savoia 108 - tel. 095 891622

**LENTINI**

Piazza dei Sofisti 1  
tel. 095 7838570

**AUGUSTA**

Via Lavaggi 57  
tel. 0931 513905

**AVOLA**

Via Mazzini 95/97  
tel. 0931 832890

**MODICA**

Via Risorgimento 4/N  
tel. 0932 1972520