

il punto

Longevità
e malanni

ANGELO TORRISI

Alcuni dati che provengono da uno studio del sistema di sorveglianza regionale "Passi d'argento": l'Italia è già il Paese con la più alta aspettativa di vita europea (84 anni per le donne, 79 per gli uomini), e la Sicilia è proprio la regione che fa segnare numeri maggiori: oltre un milione sono over 65. Qui il collegamento viene facile: la Sicilia è un'isola splendida, con un clima mite e meno inquinamento di altre zone d'Italia, si mangia e si vive bene.

C'è però il rovescio della medaglia. Infatti la metà degli anziani siciliani è a rischio fragilità, il 63% è iperteso, il 70% soffre di una malattia cronico-degenerativa. Non solo: il 34% degli anziani sarebbe poi a rischio di disabilità e 3 su 4 hanno difficoltà ad arrivare a fine mese. E ancora: in Sicilia sono maggiori, rispetto alla media nazionale, le malattie cardiovascolari (50%), il diabete (28%) e le malattie respiratorie (33%), e il 34% gli anziani mostra sintomi di depressione, sono più le donne (42% vs 22%) e coloro che presentano un più basso livello di istruzione (38%).

In Italia la vita media è di 83 anni, inferiore solo di un anno a quella del Giappone che è il paese più vecchio del mondo. Una persona su cinque ha più di 65 anni e l'indice di vecchiaia è pari a 154, ovvero ci sono 154 anziani ogni 100 giovani. La nostra attesa di vita alla nascita è di 85 anni per le donne e 80 anni per gli uomini anche se è un gap che si sta riducendo. Gli ultracentenari sono 19mila con un rapporto donne-uomini di cinque a uno.

Si parla oggi di "young old", un fenomeno demografico che necessita di interventi sanitari, assistenziali ma anche culturali per ridefinire le età della vita. La durata e la qualità della vita in età avanzata dipendono per il 70% dagli stili di vita e dall'ambiente; la componente genetica influisce solo per il 30%, perciò l'invecchiamento è nelle nostre mani e "vecchi sbagliati" si diventa da bambini. Per questo motivo è necessario individuare un approccio olistico, bio-psico-sociale che tenga conto nel tempo di fattori personali, della razza, del genere, ma anche di quelli contestuali come l'ambiente fisico e sociale in cui si vive per ottenere un modello di salute che ci permetta di invecchiare bene.

L'Italia detiene il primato del Paese più longevo d'Europa, gli over 65 rappresentano il 20% della popolazione italiana, mentre la media europea è del 18,2%, e si posiziona a livello mondiale al secondo posto dopo il Giappone, il paese dove si vive più a lungo in assoluto.

In Giappone gli uomini vivono in media fino a 80,21 anni, mentre le donne fino a 86,61. Nel 2013 gli over 65 erano 31,9 milioni mentre gli over 75 erano 15,6 milioni.

E le donne? Attualmente, in Italia, su oltre 29 milioni di donne residenti, il 40,2% ha un'età superiore ai 50 anni. A Verbania sul Lago Maggiore vive Emma Morano che ha 115 anni, ed è la donna più vecchia d'Italia e d'Europa. Misao Okawa, la donna più vecchia del mondo, è morta l'anno scorso in Giappone a 117 anni.

Anche per le donne che hanno un'aspettativa di vita più alta degli uomini in Italia, come in Giappone, la cura dei problemi legati all'invecchiamento, che si manifesta a cominciare dalla menopausa, ha fatto passi da gigante.

La donna oggi non è ancora pronta a "andare in pensione" e non è neppure dispensata dai suoi compiti familiari. Si tratta di una donna attiva anche professionalmente, che spesso sta facendo ancora carriera e si occupa ancora dei figli.



SINDACATO NAZIONALE
AUTONOMO MEDICI ITALIANI

LA VACCINAZIONE È CIVILTÀ

PROTEGGI TE STESSO E CHI TI STA VICINO

I MEDICI DI FAMIGLIA

CONTRO LA DISINFORMAZIONE A FAVORE DELLE VACCINAZIONI
BAMBINI, ANZIANI, MALATI CRONICI E COMUNITÀ AL SICURO

SNAMI INFORMAZIONE SANITARIA



SNAMID

Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale

Creato un database delle sostanze anti-aging scoperte fino a oggi

Contiene 418 geroprotettori testati in 27 studi

Si chiama DrugAge ed è la più grande banca dati al mondo della longevità. Contiene 418 composti capaci di allungare la vita, individuati grazie ad esperimenti condotti su 27 modelli animali, dal lievito ai moscerini della frutta, fino ai vermi e ai topi. Presentata sulla rivista *Aging Cell*, è nata in Gran Bretagna dalla Fondazione per la ricerca in Biogerontologia (Bgrf) e dall'università di Liverpool.

Si propone come la base per le ricerche volte a trovare farmaci efficaci per la longevità ovvero nuovi farmaci contro le malattie legate all'avanzare degli anni.

La banca dati è liberamente accessibile online e le ricerche possono essere fatte in base al nome del composto, o della specie su cui è stato individuato o ancora sugli effetti.

Per ognuno dei 418 composti archiviati nella banca dati è possibile accedere a un profilo completo, che comprende struttura chimica, eventuali effetti collaterali e che permette di risalire agli studi che hanno permesso di identificarlo.

Nel costruirla i ricercatori hanno scoperto che molti dei circuiti molecolari noti per il loro ruolo nei meccanismi legati all'invecchiamento non sono ancora stati usati come bersaglio di composti e farmaci con effetti anti-età e per il coordinatore del progetto, Joao Pedro de Magalhaes della Fonda-

zione Bgrf, questo suggerisce che c'è ancora molto spazio per la scoperta di nuovi composti in grado di allungare la vita.

«È uno strumento sicuramente utile per i ricercatori perché permette di avere una selezione dei composti che hanno un effetto sull'allungamento della vita e può facilitare le ricerche in questo campo», ha osservato il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'università di Roma Tor Vergata.

Ma, ha aggiunto, «molte delle molecole contenute in questa

Molte delle molecole però non vanno usate per auto-curarsi

banca dati sono state studiate su modelli animali diversi dall'uomo e non devono essere assolutamente usate per auto-curarsi in quanto non sono farmaci anti-invecchiamento approvati dalle agenzie per il controllo sui farmaci».

DrugAge è l'ultima di cinque banche dati disponibili sul sito Human Aging Genomic Resources (Hagr), creato e gestito da università di Liverpool e Fondazione Bgrf, e per Franco Cortese, vice direttore della Fondazione potrebbe diventare una risorsa preziosa e un punto di riferimento per la comunità scientifica.

Intanto arrivano Buone notizie per mamme e papà. Essere genitori, infatti, allunga la vita. Almeno secondo una ricerca pubblicata sul *Journal of Epidemiology and Community Health*. In pratica, questo vuol dire che a 60 anni la differenza nell'aspettativa di vita fra genitori e non può essere anche di 2 anni, e questo fenomeno non sembra influenzato dal sesso del bambino. Precedenti ricerche suggerivano già che il fatto di essere padre o madre aggiunge anni alla vita di una persona, ma finora non era chiaro quando questo apparente vantaggio si manifestasse, e se fosse influenzato dal sesso del bambino.

Per saperne di più, i ricercatori hanno monitorato la durata della vita dall'età di 60 anni in poi in tutti gli uomini (704.481) e le donne (725.290) nati tra il 1911 e il 1925 in Svezia, utilizzando dati nazionali. Lo studio, che si è svolto fino alla fine del 2014, ha anche raccolto i dati del registro di stato civile, con dettagli su numero e sesso degli eventuali figli. I rischi di morte specifici per l'età sono stati calcolati e confrontati per ogni anno tra le persone che avevano avuto almeno un bambino e coloro che erano senza figli. Ebbene, come prevedibile il rischio di



loro che avevano avuto almeno un figlio rispetto a coloro che erano senza figli, e questo ancora di più negli uomini che nelle donne.

Ma di che numeri si parla? Nel corso di un anno il rischio di morte per un uomo di 80 anni con un figlio è stato del 7,4%, per esempio, contro l'8,3% per un coetaneo senza figli.

Il divario assoluto tra genitori e non, inoltre, è aumentato con l'aumentare dell'età, ed è stato un leg-

germente maggiore fra gli uomini che fra le donne. Infine secondo lo studio a risentire di più della mancata "protezione" dei figli erano gli uomini non sposati.

Nessun effetto, invece, del sesso della prole sulla longevità di uomini e donne monitorati.

Si tratta di uno studio osservazionale, ammoniscono gli autori, dunque non si può trarre alcuna conclusione definitiva sul legame causa-effetto fra i due fenomeni.

Tuttavia - scrivono i ricercatori - «la nostra scoperta che l'associazione tra avere figli e vivere più a lungo è più forte quando i genitori sono diventati più vecchi è in accordo con l'idea che le persone senza figli si trovano a dover affrontare mancanze di supporto e sostegno verso la fine della loro vita».

O. G.

CRESCIE IL NUMERO DEI CONSUMATORI ATTENTI ALLA PROPRIA ALIMENTAZIONE E ALLO STILE DI VITA: SUL PODIO MELE, ARANCE E PATATE

Più pesce fresco e frutta nelle tavole 2016 degli italiani, due prodotti base della dieta mediterranea con consumi aumentati del 5% e del 2%.

Potrebbe essere questo il segreto dell'Italia, al vertice dei Paesi con la popolazione maggiormente in salute e sana a livello mondiale. La dieta mediterranea fondata su pane, pasta, frutta, verdura, carne, olio extravergine e il tradizionale bicchiere di vino consumato a tavola in pasti regolari, sottolinea la Coldiretti, ha consentito agli italiani di conquistare valori record nella longevità con 80,3 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne.

In termini assoluti l'acquisto di frutta e verdura lo scorso anno è stato di 8,27 milioni di tonnellate, per una spesa totale di oltre 13,7 miliardi di euro.

Sul podio della frutta più richiesta, fa sapere l'Osservatorio Macfrut, ci sono le mele con 825 mila tonnellate consumate e le arance con poco più di 550 mila tonnellate (entrambe +2% sullo scorso anno), mentre le patate sono l'ortaggio più acquistato con +3%.

Cresce il numero di consumatori attenti alla propria alimentazione, premiando i principi della dieta mediterranea, patrimonio culturale immateriale dell'umanità dell'Unesco dal 2010.

L'apprezzamento mondiale si deve allo scienziato americano Ancel Key, che per primo ne ha evidenziato gli effetti benefici, dopo aver vissuto per oltre 40 anni ad Acciaroli in provincia di Salerno.

Dieta mediterranea che non è solo alimentazione, ricorda la Coldiretti, ma un insieme di competenze, pratiche e tradizioni che vanno dal paesaggio alla tavola, tra cui la coltivazione, la raccolta,

Pane, pasta, pesce fresco, frutta e verdura la dieta mediterranea è l'elisir di lunga vita

la pesca, la conservazione, la trasformazione e, in particolare, il consumo di cibo.

Dal greco "stile di vita", questa dieta va a promuovere l'interazione sociale, dal momento che i pasti collettivi rappresentano il caposaldo di consuetudini sociali ed occasioni di festa.

«La dieta mediterranea - afferma il ministro delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Maurizio Martina - viene riconosciuta come stile di vita che con-

tribuisce alla longevità. Questo patrimonio immateriale dell'Unesco, è vivo e caratterizza fortemente la nostra identità. Di questo non possiamo che essere fieri. La dieta, intesa come qualità degli alimenti consumati ma anche come buone abitudini alimentari, è un fattore cruciale della salute e dello sviluppo dell'individuo. Per questo credo che dovremo proseguire con forza il lavoro di educazione alimentare degli studenti iniziato con Expo e che oggi deve

vivere sempre di più nelle nostre scuole».

«La dieta mediterranea - aggiunge il ministro - rientra a pieno titolo tra quei valori che devono far parte della formazione dei nuovi cittadini. E poi dobbiamo imparare a valorizzarla meglio per tutelarla di più il reddito di chi produce gli alimenti che sono il cardine essenziale di questo stile alimentare. Insomma, c'è ancora molto da fare».

«E' la riprova di quanto soste-

niamo ormai da tempo», afferma Luigi Scordamaglia di Federalimentare. «Longevità e qualità della vita - aggiunge - consacrano gli italiani al primo posto su 163 Paesi e il merito è anche di una dieta equilibrata che comprende tutti i nostri principali alimenti in giuste quantità e che rappresenta uno dei nostri più grandi patrimoni». Poi il presidente, riferendosi al dibattito a Bruxelles circa la possibilità di introdurre su base volontaria anche in Italia il sistema a semaforo, afferma: «Non potevamo immaginare risposta migliore per chi attraverso questo



sistema di etichettatura, insufficiente e fuorviante, vorrebbe stravolgere il nostro modello alimentare appiattendolo e massificando i nostri prodotti».

G. G.

INFLUENZA

Un anziano su due dice no al vaccino

Meno del 50% degli anziani si è vaccinato contro l'influenza e solo un over 50 su 10 contro la polmonite. E' anche a causa di questa poca attenzione alla prevenzione che in Italia, nell'inverno passato, si sono registrati tra i 15 e 20 mila decessi in più rispetto alle attese. A puntare l'attenzione sul problema è HappyAgeing, Alleanza per l'Invecchiamento Attivo, commentando i dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità. L'inverno 2016-17 è stato caratterizzato da un elevato tasso di mortalità a danno soprattutto degli anziani, tra cui si è registrato il 15% di decessi in più rispetto al valore atteso. In particolare l'aumento è stato del 42% nel periodo del picco di contagio influenzale.

«Ogni inverno - commentano da HappyAgeing - ci sono diverse migliaia di morti per complicanze da influenza, quasi tutte tra gli anziani e per problemi broncopolmonari. Quest'inverno, l'influenza è stata particolarmente virulenta e associata alla scarsa propensione alla vaccinazione». «Solo il 10% degli over 50 - aggiungono - si è vaccinato contro la polmonite pneumococcica, malattia che provoca decessi di oltre venti volte superiori di quelli provocati dall'influenza, con oltre 9mila morti l'anno».

[prevenzione]

MONDO
medical

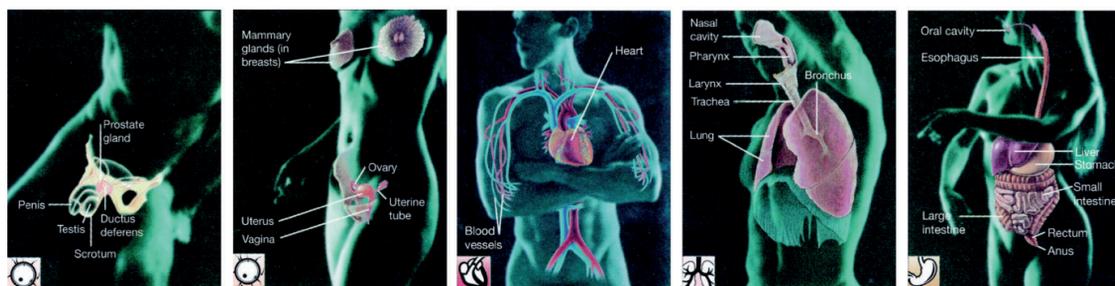
CENTRO CLINICO DIAGNOSTICO **G.B. Morgagni** POLICLINICO
CASE DI CURA S.r.l.

PRESIDIO POLISPECIALISTICO CATANIA - Direttore Sanitario: Dr. Sebastiano Catalano
PRESIDIO CENTRO CUORE PEDARA - Direttore Sanitario: Dr. Salvatore Tribastone



CHECK-UP
FINALIZZATO

Responsabili: Dr. Vito Borzi, Diabetologo
Prof. Luciano Sfogliano, Internista



Cancro alla vescica

Alcuni fattori di rischio

- Fumo di tabacco
- Alcune categorie di lavoratori (pittori, imbianchini, benzinaisti)

Cancro del colon retto

Alcuni fattori di rischio

- Familiarità
- Morbo di Chron
- Colite ulcerosa
- Stipsi cronica
- Età oltre 30 anni

Cancro del seno

Alcuni fattori di rischio

- Età tra i 40 e i 70 anni
- Familiarità
- Menarca precoce
- Menopausa tardiva
- Nullipara o primipara dopo 30 anni
- Impiego prolungato di contraccettivi orali



Dr.ssa Luigia D'Anna
MEDICO COORDINATORE

Cancro dell'utero

Alcuni fattori di rischio

- Obesità
- Diabete
- Infezioni erpetiche cervico vaginali
- Inizio precoce attività sessuale
- Molteplicità dei partners

Carcinoma del polmone

Alcuni fattori di rischio

- Fumo di tabacco
- Esposizione professionale (falegnami, metalmeccanici)

Tumori prostata

Alcuni fattori di rischio

- Familiarità
- Età superiore a 50 anni

Tiroide

Alcuni fattori di rischio

- Familiarità, Malattie Autoimmuni, Irradiazione al collo, Scarso apporto di iodio con l'alimentazione, Intolleranza al glutine, Farmaci (Amiodarone, Litio, Interferone), Età avanzata, Gravidanza, alcune creme anticellulite, preparati galenici per trattamenti dietoterapici

Apparato Respiratorio

Alcuni fattori di rischio

- Fumo
- Esposizione professionale
- Obesità
- Familiarità

Coronarie

Alcuni fattori di rischio

- Età (il rischio aumenta con l'aumentare dell'età, in età fertile il rischio è minore nella donna, dopo la menopausa il rischio tra i due sessi è sovrapponibile)
- Ipertensione
- Sovrappeso, obesità
- Diabete
- Dislipidemia (colesterolo, trigliceridi)
- Iperomocisteinemia (omocisteina è un aminoacido, l'elevata quantità favorisce la formazione della placca aterosclerotica)

Metabolismo - Obesità

Alcuni fattori di rischio

- Familiarità
- Obesità infantile
- Vita sedentaria
- Eccessiva alimentazione
- Consumo di cibi a basso contenuto di fibra
- Consumo di cibi con elevato contenuto di zuccheri semplici e grassi

Encefalo - Ictus

Alcuni fattori di rischio

- Età (il rischio aumenta con l'aumentare dell'età, in età fertile il rischio è minore nella donna, dopo la menopausa il rischio tra i due sessi è sovrapponibile)
- Ipertensione
- Sovrappeso, obesità
- Diabete
- Dislipidemia (colesterolo, trigliceridi)
- Iperomocisteinemia (omocisteina è un aminoacido, l'elevata quantità favorisce la formazione della placca aterosclerotica)
- Aritmie

Diabete

Alcuni fattori di rischio

- Familiarità, Sovrappeso, Obesità, Ipertensione arteriosa, Colesterolo elevato nel sangue, Trigliceridi elevati nel sangue, Sindrome dell'ovaio policistico, Storia di diabete insorto in gravidanza (Diabete gestazionale), Vita sedentaria, Elevata circonferenza addominale, Steatosi epatica non alcolica (fegato grasso)

Contatti: tel. 095 238111 (opzione 2) - 095 238655 - E-mail: ambulatori@morgagni.it

Compagnie di Assicurazione e Aziende che intrattengono rapporti di convenzione con il Policlinico "G.B. Morgagni" Case di cure, per prestazioni in regime di ricovero o ambulatoriale: ALLIANZ, AMGEN, AON, ASSIRETE, BANCA D'ITALIA, BLUE ASSISTANCE, CATTOLICA, CASAGIT, CASAGIT SERVIZI, CASPIE, CASSA FORENSE, CLINIC FINANCE, CONFINDUSTRIA CT, CONSORZIO MUSA, EUMEDIS, EUROPEAN CONSULTIG SERVICE, EUROP ASSISTANCE SERVICE, F.N.D.A.I., FASDAC, FILODIRETTO, FISDE, FONDO SALUTE, GALEN, GENERALI, GUARDIA DI FINANZA, INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA), MAPFRE WARRANTY, MBA, MED 24, MEDIC4ALL, MICRON, MYASSISTANCE, NEWMED, ORDINE DOTTORI COMMERCIALISTI, PHILIPS, POLISPORTIVA RAINBOW, POSTE ITALIANE, PREVIMEDICAL, PRO.GE.SA FOR ALL (P4ALL), PRONTO ASSISTANCE SERVIZI, RBM, SAA INTERNATIONAL, SAC, SARA ASSICURAZIONI, SI SALUTE, SISTEMI SANITARI-FONDIARIA SAI, ST MICROELECTRONICS, UNISALUTE, WINSALUTE/COOPSALUTE, W.I.T. Ordini Professionali, Forze Armate.

Contatti: tel. 095 238484 - E-mail: assicurazioni@morgagni.it

ORGANICO DEL POLICLINICO "G.B. MORGAGNI": 737 UNITÀ DI CUI 196 MEDICI SPECIALISTI IN BRANCHE MEDICHE E CHIRURGICHE

CHECK-UP GLOBALE - EXECUTIVE HEALTH PROGRAM

- ◆ Dettagliata storia clinica e un accurato esame fisico
- ◆ Screening dei marker tumorali
- ◆ TAC coronarica per determinare se ci sono placche delle coronarie nel cuore
- ◆ Consulto oftalmologico per lenti correttive, lenti a contatto, screening del glaucoma
- ◆ Consulto con nutrizionista e valutazione della composizione corporea
- ◆ Colonoscopia e gastroscopia per la prevenzione e scoperte precoci delle neoplasie dello stomaco e del colon
- ◆ Esame colpocitologico
- ◆ Valutazione dei sintomi della menopausa e loro trattamento.

Valutazione del peso e del fitness che include

- ◆ Valutazione dell'Indice di massa corporea

Set completo di esami di laboratorio

- ◆ Emocromo completo
- ◆ Colesterolo totale, HDL (buono), LDL (cattivo), trigliceridi, test della Proteina C reattiva ed altri marker di aterosclerosi (omocisteinemia) per determinare il rischio di infarto cardiaco e ictus
- ◆ Esame delle urine e del sangue per determinare la presenza di diabete, alterazioni della funzione tiroidea, del fegato e dei reni.



Direttore del Servizio: Prof. Claudio S. Cinà
SPECIALISTA IN CHIRURGIA VASCOLARE E CHIRURGIA GENERALE
SCIENZA DELL'EVIDENZA MEDICA

Contatti: tel. 095 238350
e-mail: segreteria.presidenza@morgagni.it

- ◆ Valutazione delle vitamine D, B12 e acido folico e livelli di ferro.
- ◆ Funzionalità epatica e renale.

Valutazione cardiaca completa

- ◆ Elettrocardiogramma (ECG) a riposo per individuare problemi di cuore seri che, se individuati, possono condurre a un loro appropriato trattamento
- ◆ ECOcardiogramma per valutare la funzione di pompa del cuore e delle sue valvole
- ◆ Test ergometrico cardiaco per individuare malattia coronarica asintomatica, ipertensione e anomalie del ritmo
- ◆ Valutazione della pressione arteriosa

Valutazione funzionalità polmonare

- ◆ Spirometria per identificare enfisema, bronchite, asma e altre malattie respiratorie.

La Tomografia Assiale Computerizzata total body

- ◆ Per identificare problemi potenziali e malattie in qualunque parte del corpo, prima della comparsa dei sintomi
- ◆ Valutazione delle calcificazioni coronariche per determinare il rischio della presenza di malattia coronarica.

E' tornata in Sicilia, sotto la direzione scientifica del dott. Giuseppe Galardi, responsabile della riabilitazione della Fondazione Giglio di Cefalù e Stefano Masiero dell'Università degli studi di Padova, la settima edizione del corso di riabilitazione e neurofisiologia clinica. Sessanta relatori, provenienti da tutta Italia, per una settimana si sono confrontati a Cefalù, sulle sfide della riabilitazione neurologica partendo.

Si è parlato di stroke, dei disturbi cognitivi come l'ictus, di stato vegetativo, di lesioni midollari, di disturbi del cammino, di parkinson e della Sclerosi Laterale Amiotrofica. Per ognuno degli argomenti sono stati affrontati l'inquadramento clinico generale, i meccanismi fisiopatologici di sviluppo del danno, le disabilità conseguenti, le indagini di tipo neurofisiologico e le tecniche di riabilitazione.

«Il corso - dice il dott. Galardi - è nato nel 2011 dall'esperienza del personale dell'unità di risveglio del San Raffaele Giglio di Cefalù. Poi è maturata la necessità di confronto con gruppi individuati nei maggiori centri di neuroriabilitazione esistenti in Italia. Dopo tre edizioni a Padova col prof. Masiero, direttore della scuola di specializzazione di medicina fisica e riabilitazione, la settima ha segnato il ritorno in Sicilia, ad affermare l'orgoglio siciliano della genitura di un'iniziativa formativa di successo».

Qual è lo stato dell'arte della riabilitazione, quali le nuove frontiere?

«La conoscenza del danno, l'estrensicazione attraverso i meccanismi neuro fisiologici, e la moderna riabilitazione».

Spieghi meglio

«Per la conoscenza del danno contribuiscono le moderne tecniche di indagine che sono la Tac, la risonanza magnetica, la Pet e le indagini neurofisiologiche».

«La neurofisiologia rappresenta, invece, la disciplina che studia i meccanismi del recupero che avvengono per modificazione delle connessioni sinaptiche all'interno del nostro sistema nervoso. La moderna neuroriabilitazione si basa sul principio dell'apprendimento. Una funzione persa può essere recuperata qualora nel cervello si organizzino circuiti collegati all'apprendimento dell'azione».

Come?

«Attraverso una ripetizione precoce e numerosa delle azioni da svolgere nonché sulla immaginazione dell'azione».

«Per immaginare un'azione è necessario che le funzioni cognitive siano integre da cui si parte nella moderna neuro riabilitazione. L'esecuzione degli esercizi per l'apprendimento di una attività andranno somministrati precocemente e più volte. Facilita le ripetizioni multiple l'uso delle nuove tecnologie riabilitative ed ancora meglio quelle che contengono l'interazione reciproca "uomo-macchina". Proprio il feedback è l'elemento distintivo delle tecnologie robotiche».

Quanto incide la robotica nella moderna riabilitazione?

«La robotica modificherà la riabilitazione. Per recuperare la funzione di un arto non si faranno più dieci movimenti di flesso-estensioni, a seduta, ma centinaia di azioni progressivamente crescenti da semplici a complesse grazie all'uso dei robot».

Che tipi di robot oggi utilizzate?

«Cambiano a seconda del tipo di riabilitazione. Per la cognitiva si utilizzano strumentazioni con una realtà virtuale aumentata, pensiamo ai visori 3D. Più è complesso l'ambiente reale o virtuale della riabilitazione tanto più i processi di apprendimento aumentano».

«Vi è la robotica per il recupero dell'arto superiore dove si usano delle strumentazioni che possono vestire l'arto (esoscheletri) o guidarlo cosiddetto "end effector". Ci consente di fare esercizi semplici come la flesso-estensione sino ad esercizi sempre più complessi fino a rasentare le azioni della vita

«Con l'apprendimento una funzione persa può essere recuperata»

Il dott. Galardi: «Molto importante l'interazione uomo-macchina»



Nelle foto: sopra, l'equipe della riabilitazione della fondazione Giglio con al centro il Giuseppe Galardi; a sinistra un primo piano di Galardi. Salernitano, nativo di Capaccio, da 12 anni Galardi è in Sicilia, a Cefalù, dove ha avviato, con il San Raffaele di Milano, e gestisce il reparto di riabilitazione della Fondazione Giglio

quotidiana».

«Infine, la robotica per l'arto inferiore che è quella più sviluppata. Anche per il cammino esistono robot tipo esoscheletro o End Effector».

«Se il paziente non può muoversi viene assicurato, a uno di questi robot, e viene indotto a simulare il passo grazie all'uso di forze esterne. Al Giglio sono presenti da circa 10 anni uno strumento per la riabilitazione del cammino ed un altro per la mano».

Nel suo corso si è parlato anche di etica?

«Riabilitare significa affrontare le problematiche della persona in relazione all'ambiente. L'etica riguarda gli aspetti relazionali tra in-

dividuo e società. Essa deve difendere i diritti delle persone e garantirne i doveri. Si entra inevitabilmente nella discussione del fine vita. Si è parlato anche di questo aspetto senza la pretesa di fornire delle verità».

Qual è lo stato della riabilitazione in Sicilia?

«E' in grosso fermento. Credo di aver contribuito, con il nostro gruppo, ad avviare questo fermento creando una riabilitazione complessa con un approccio multidisciplinare. Su questa scorta ne sono venute altre. Ora c'è un iniziale ricorso alla robotica».

«Il corso ha inteso anche creare una cultura riabilitativa, condivisa tra i centri siciliani».

L. M.

FONDAZIONE GIGLIO

Un fiore all'occhiello della Sanità siciliana

Giuseppe Galardi, 62 anni, salernitano, nativo di Capaccio, da 12 anni è in Sicilia, a Cefalù, dove ha avviato, con il San Raffaele di Milano, e gestisce il reparto di riabilitazione della Fondazione Giglio. Un fiore all'occhiello della sanità siciliana con 64 posti letto suddivisi in tre settori: riabilitazione neurologica per gravi cerebrolesioni acquisite, la riabilitazione intensiva e la lungodegenza oltre a una grande palestra. Ogni anno registra 600 ricoveri. «Ho frequentato l'università a Milano - ci dice - dove ho iniziato la mia carriera lavorando per 20 anni al San Raffaele e i successivi cinque anni alla Fondazione Maugeri in Toscana prima e a Brescia dopo». In Sicilia perché? Galardi è netto e veloce nella risposta. «Il sud è nel mio Dna e pensavo che la Sicilia fosse più vicino alla mia regione: la Campania». Al Giglio ha creato un gruppo multidisciplinare composto da 10 medici, 20 fisioterapisti, 50 infermieri, psicologi, logopedisti e neurofisiologi. «Il mio orgoglio - afferma - è aver creato con persone eccellenti una struttura che spero rimanga sempre vitale in Sicilia. La mia più grande soddisfazione è vedere recuperi talvolta inimmaginabili».

NEUROLOGIA

Curare il cervello migliora la vita Sonno rivelatore inedite strategie

Sonno amico e rivelatore, nuovi farmaci, inedite armi e strategie hi-tech - dalla realtà virtuale alla stimolazione cerebrale profonda - per una vita con più qualità. Anche quando il cervello è sotto attacco e il nemico da tenere a bada è una malattia neurodegenerativa. «Curare il cervello migliora la vita», è il messaggio con cui i neurologi della Sin (Società italiana di neurologia) hanno organizzato iniziative in tutta Italia, da incontri divulgativi a convegni scientifici, da attività per gli studenti delle scuole elementari e medie a open day nelle cliniche neurologiche.

Da un lato è stato fatto il punto sulle ultime frontiere per i pazienti che convivono con Parkinson, Alzheimer e altre gravi malattie, dall'altro gli esperti hanno lanciato un monito sull'importanza di tutelare il tesoro della mente fin da giovani. In un periodo della vita in cui - sebbene alcune malattie neurologiche colpiscano già - le minacce più grandi hanno altri nomi: traumi, droghe. I primi, «pur relativamente lievi - evidenzia Gianluigi Mancardi, direttore della Clinica neurologica dell'università di Genova - sono in grado di causare un danno diffuso a livello del sistema nervoso centrale che può manifestarsi successivamente con disturbi cognitivi di una certa rilevanza», anche se in età prescolare migliore appare il recupero. «In primo piano - spiega Leandro Provinciani, presidente Sin - oggi più che mai l'esigenza di risposte più adeguate ai crescenti bisogni di cura».

«Riteniamo, infatti - spiega - che la neurologia abbia ancora un ruolo sottostimato nel nostro Paese, con un conseguente svantaggio per i pazienti che nel 60% dei casi non si rivolgono al neurologo per le patologie competenti, ritardando così la corretta diagnosi». In molte patologie del sistema nervoso centrale e periferico, ricorda Provinciani, «la diagnosi precoce permette una strategia terapeutica in grado di tenere sotto controllo i sintomi e modificare, quindi, la progressione della malattia».

L'identificazione e il trattamento dello specifico disturbo del sonno, continua l'esperto, «comporta non solo un miglioramento della qualità della vita, ma, nel caso ad esempio dei pazienti con ictus, anche un migliore esito a breve e a lungo termine. Alcuni autori hanno anche osservato che, in pazienti con Alzheimer, il trattamento di una concomitante sindrome delle apnee ostruttive con l'apparecchio a pressione positiva d'aria (Cpap) può rallentare la progressione del deficit cognitivo».

E studi in modelli animali hanno infine rilevato «che la privazione di sonno accelera l'aggregazione di beta-amiloide in placche extracellulari, che sono caratteristiche della malattia di Alzheimer».

F. M.

www.ortopediacatanese.it



OFFICINA TECNICA
Ortopedica Catanese

Al Tuo benessere
pensiamo noi.

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



Forniture ASP
Servizio Sanitario Nazionale INAIL

MONDO
medico

[neuroriabilitazione]

Disabilità e progetti educativi

Il metodo Special Olympics: dagli Stati Uniti un percorso oggi presente in 180 Paesi

Disabilità intellettiva: attraverso adeguati progetti educativi e costanti interventi mirati e personalizzati, le persone con questo handicap possono ricevere un'istruzione adeguata ed essere in grado di inserirsi proficuamente nel tessuto sociale e nel mondo lavorativo.

La disabilità è una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. Solo intervenendo sull'ambiente è possibile sviluppare le potenzialità individuali.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità la Disabilità intellettiva si connota per la contemporanea presenza di un significativo deficit intellettivo, di una inadeguatezza evidente in alcuni funzionamenti ed abilità adattive nonché per un esordio prima dei 18 anni.

In tutti i casi è compromessa la capacità di adattamento sociale, ovvero quella di fare cose adeguate all'età ed all'ambiente socio-culturale di appartenenza.

Numerosissimi sono ancora i luoghi comuni ed i pregiudizi che ostacolano la giusta conoscenza del problema e conseguentemente la adeguata attenzione da parte del panorama politico e della pubblica opinione; tra questi, purtroppo, vi è l'errata percezione che le persone con disabilità intellettiva non abbiano abilità o non siano autonome. Tale preconcetto è senz'altro il primo ostacolo all'inclusione che le persone con disabilità intellettiva si trovano ad affrontare nella loro vita.

Tra i progetti educativi che hanno dato e continuano a dare grandi risultati in termini di conquista dell'autonomia e miglioramento della qualità della vita vi è quello di Special Olympics basato sulla pratica sportiva.

Special Olympics International nasce nel 1968 negli Stati Uniti per volontà di Eunice Kennedy Shriver, sostenitrice per più di 3 decenni del miglioramento delle persone con disabilità intellettiva, in occasione dei Primi Giochi Internazionali tenutisi a Chicago in quell'anno.

Qualche anno prima, nel 1960, Eunice Kennedy, organizzò una giornata di gioco e sport esclusivamente per ragazzi disabili e

si accorse immediatamente che questi ragazzi erano molto più capaci nelle attività fisiche di quanto molti esperti ritenessero. Nei primi anni Special Olympics fu finanziato dalla Fondazione Kennedy e da vari enti. Attualmente la Fondazione Kennedy non sostiene più economicamente Special Olympics ma continua a condividerne i principi e ad estenderli in tutto il mondo.

Nel Dicembre 1971 la Commissione Olimpica degli Stati Uniti conferì l'approvazione ufficiale a Special Olympics di usare il nome "Olympics", l'unica organizzazione ad essere autorizzata ad utilizzare questo nome.

In un protocollo d'intesa firmato nel 1988 la Commissione Olimpica Internazionale ratificò una convenzione nella quale riconob-

Attraverso lo sport unificato si possono abbattere le barriere dell'indifferenza e dell'emarginazione. Tanti esempi nel mondo di giovani con disabilità intellettiva che sono riusciti a migliorare l'autostima, le relazioni con gli altri e quindi la qualità di vita

be ufficialmente Special Olympics ed accettò di collaborare con esso come rappresentante degli interessi degli atleti con disabilità intellettiva.

Questo riconoscimento ha comportato che le gare, gli allenamenti si conducano secondo i più alti ideali del movimento olimpico internazionale.

Special Olympics è attualmente presente in più di 180 paesi. In Sicilia conta realtà importanti come quelle di Trapani e di Gela.

La filosofia di Special Olympics è che attraverso lo sport unificato si possono abbattere le barriere dell'indifferenza. Grazie alle attività sportive questi ragazzi vivono immersi nelle relazioni, acquisiscono regole (che spesso diventeranno regole di vita), si potenzia la sfera affettiva e parallelamente quella cognitiva.

Ma è fondamentale che al loro fianco ci sia la famiglia. Ed anche la scuola. Gli alunni con disabilità intellettiva rappresentano la maggioranza in ogni ordine e grado di scuola in Italia; raggiungono il 69% del totale nella scuola primaria e il 71,9% nella scuola secondaria di I grado.

Intesa col Miur: attività sportive efficaci anche sulla disabilità

Il 22 giugno 2016 è stato firmato presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca il Protocollo d'Intesa con Special Olympics Italia, che può dare un'ulteriore spinta al processo di inclusione e di valorizzazione degli studenti con disabilità intellettiva per tutto il percorso scolastico.

Una firma che riflette il forte impegno da parte del Miur e di Special Olympics finalizzato, attraverso l'attività motoria e sportiva, a sensibilizzare i giovani alla conoscenza della disabilità intellettiva, ad eliminare stereotipi e pregiudizi ed a prevenire comportamenti violenti e discriminatori, come il bullismo e l'emarginazione. Ci si impegna inoltre a garantire, nella misura massima possibile, il diritto all'istruzione ed al benessere fisico degli studenti con disabilità intellettiva per rafforzare le competenze cognitive e relazionali; favorendo il successo formativo e la partecipazione alla vita sociale e lavorativa. Nello specifico, il Miur e Special Olympics Italia individuano programmi ed azioni da intraprendere negli Istituti scolastici di ogni ordine e grado. Programmi ed azioni che prevedono, da parte delle scuole, l'opportunità di avviare offerte formative, percorsi di sport unificato che mirino ad una piena inclusione delle persone con disabilità intellettiva all'interno della società.

Ogni scuola può sviluppare il programma secondo le proprie caratteristiche ed adeguare il percorso in base alle proprie esigenze, inserendolo nel Piano dell'Offerta Formativa. Il progetto parte dal Corso di Informazione, che conduce gli insegnanti interessati a conoscere appieno le finalità e le modalità operative di Special Olympics. Poi anche l'impegno pratico.

Tenendo conto che nelle scuole gli alunni con disabilità sono quasi 235.000, pari al 2,7% del numero complessivo degli alunni frequentanti, di cui il 65,3% (152.551 alunni) presenta una disabilità intellettiva, si desume quanto sia di fondamentale importanza supportare i docenti con progetti mirati all'integrazione dell'alunno con disabilità intellettiva.



R.G.

BENESSERE INTELLETTIVO E FISICO NELLA TESI DI LAUREA DI UN GIOVANE IMPEGNATO NEL SOCIALE

Tanti ragazzi con sindrome di Down ricevono benefici praticando lo sport

Sindrome di Down, il percorso riabilitativo di successo passa anche attraverso l'associazionismo e lo sport. Pratiche che, se avviate già nei bambini, aiutano in modo concreto chi soffre di disabilità intellettiva all'integrazione sociale e a migliorare la qualità della vita.

Ne è pienamente convinto il dott. Carlo Varchi che nella sua tesi di laurea specialistica in Psicologia su «Lo sviluppo cognitivo ed affettivo nei bambini con sindrome di Down» ha proposto un modello praticato a Gela con successo dall'associazione Orizzonte.

Il dott. Varchi ha studiato psicologia per passione, impegnando il tempo libero dopo il lavoro nell'azienda di famiglia. Attualmente frequenta a Ro-

ma il master in Neuropsicologia clinica dell'Istituto Skinner.

Il suo interesse verso i soggetti down si sposa con l'impegno nel volontariato praticato fin da bambino a favore degli anelli deboli della società e che gli è valso, due mesi fa, la nomina a cavaliere della Repubblica.

Oggi la sua attenzione verso i Down è poggiata sul dato che «gli stimoli sociali migliorano la funzione adattiva e il cervello si modifica a livello funzionale e strutturale. Ogni esperienza produce un nuovo apprendimento ed effetti di aggiornamento continuo verso il sistema nervoso». «Questi ragazzi - dice - se stimolati a tutti i livelli possono arrivare a migliorare la sfera cognitiva, affettiva e sociale». Varchi evidenzia però che nel percorso verso

l'autonomia i bambini Down incontrano anche molti ostacoli. «Uno è quello dei genitori iperprotettivi. In realtà questi ragazzi vanno seguiti come tutti gli altri e formati continuamente in modo tale da costruire intorno alle loro conquiste una sicurezza che li spinga a sapersela cavare da soli ed arrivare ad essere più maturi e autonomi. Una piena autonomia è un obiettivo fondamentale da raggiungere perché permette loro di integrarsi al meglio nella vita sociale. È di primaria importanza l'apprendimento di competenze attraverso dei percorsi mirati in modo tale da affrontare al meglio le giornate e vivere la quotidianità immersi nelle relazioni. Resta un obiettivo educativo primario favorire il massimo possibile di autonomia

nell'uscire da soli, nel sapersi muovere negli spazi urbani, fare acquisti anche riguardo all'abbigliamento personale».

«Se l'educazione all'autonomia - continua Varchi - fa parte del piano educativo del bambino down e prosegue all'apprendimento di determinate abilità cognitive, il passaggio all'autonomia esterna alla famiglia sarà allora gradualmente possibile. Se invece questo problema si pone tardi le conquiste esterne saranno più problematiche e difficilmente raggiungibili. Per raggiungere un buon grado di autonomia vi sono diverse forme riabilitative e uno dei più importanti risulta essere la terapia occupazionale dove i ragazzi sono impegnati su varie attività lavorative e che coinvolge la



Il dott. Carlo Varchi, corsista al master di Neuropsicologia clinica dell'Istituto Skinner di Roma con gli atleti di Orizzonte

globalità della persona con lo scopo di aiutarne l'adattamento fisico, psicologico e sociale. Ma è vincente anche la terapia dello sport che ha dato risultati tangibili come dimostra la storia dell'associazione Orizzonte di Gela».

F.M.



NATALE SALUCI CON GLI ATLETI DELL'ASSOCIAZIONE ORIZZONTE

UN MODELLO VINCENTE: L'ASSOCIAZIONE ORIZZONTE DI GELA, 20 ANNI DI VITA E 50 ISCRITTI

Ecco come i disabili conquistano l'autonomia

Esiste a Gela dal 1986 ed oggi segue una cinquantina di ragazzi di tutte le età con disabilità cognitiva. L'associazione si chiama Orizzonte, è guidata dal dott. Natale Saluci e punta sulla pratica sportiva con il metodo Special Olympics.

«Vent'anni fa quando iniziammo - dice il dott. Saluci - le famiglie mostravano scetticismo. Pian piano però si sono manifestati i primi risultati in termini di miglioramento della qualità della vita di chi segue il nostro programma in cui lo sport lo sport è un mezzo per

raggiungere il risultato dell'autonomia del soggetto. Oggi tanti nostri ragazzi hanno gareggiato e primeggiato in varie competizioni anche mondiali ed uno dei nostri si recherà da solo ai campionati mondiali».

Oggi insomma il metodo usato dall'associazione Orizzonte è riconosciuto come di grande valore dalle famiglie che vedono i risultati.

«Si lavora sugli aspetti relazionali - aggiunge il dott. Saluci - ed è lo sport che deve adattarsi al soggetto per fare in modo che egli sviluppi le sue abilità. Gareggiando si mette in gioco, cre-

scie, riesce a migliorare la stima di sé e le relazioni con gli altri. Questo metodo agisce sulla disabilità intellettiva e crea, attraverso lo sport, le condizioni perché il soggetto possa gradualmente fare esperienze nuove e raggiungere a piccoli passi una condizione adeguata di autonomia». I successi dei campioni dell'associazione gelesina non si contano. Ai campionati regionali, nazionali e mondiali di Special Olympics sono saliti più volte sui tre podi più alti. Un'emozione forte che offre stimoli nuovi per andare oltre ciò che si è già conquistato.

In sala operatoria comanda l'igiene

Il medico britannico Joseph Lister 150 anni fa fu il primo a descrivere l'uso dei ferri sterilizzati prima di un intervento

Ha dato il nome a un batterio, ispirato serie tv e inventato un gesto, quello di entrare in sala operatoria con le "mani in alto", entrato nell'immaginario collettivo come simbolo stesso della chirurgia.

Joseph Lister, medico britannico 150 anni fa dava il via alla chirurgia moderna con il primo di una serie di articoli sulla rivista Lancet che descrivevano la pratica, fino ad allora sconosciuta, di disinfettare i ferri chirurgici e il campo operatorio prima di un intervento.

Lister intuì che a causare la morte di metà dei pazienti operati, anche nel caso in cui l'operazione era stata un successo, fossero i germi, la cui esistenza era stata scoperta da Pasteur, e decise di usare l'acido fenico, che allora veniva usato per la disinfezione delle fognature, per pulire le ferite e gli strumenti chirurgici nella riduzione di una frattura esposta in un bimbo di 7 anni.

I primi esperimenti risalgono al 1865, ma solo due anni dopo si arrivò alla pubblicazione, il 16 marzo 1867. «Si tratta di un momento storico per la chirurgia, anche perché in quello stesso periodo si capì anche l'importanza della disinfezione delle mani, grazie alle intuizioni dei medici che vedevano morire le partorienti - commenta Nicola Surico, past president del Collegio Italiano di Chirurgia - Bisogna ricordare che qualche anno prima fu il medico italiano Enrico Bottini, che esercitava a Novara, il primo ad avere l'intuizione. Bottini però non pubblicò i propri risultati, e quindi ora il mondo ricorda Lister».

Grazie al lavoro del chirurgo, morto nel 1912, la mortalità chirurgica scese dal 50% al 17% grazie appunto all'uso dell'acido fenico come disinfettante. Tra le conseguenze dei suoi studi, tesi a limitare al massimo la presenza di batteri in sala operatoria, ci fu anche il tipico gesto di entrare "con le mani in alto".

Sia pure con dimensioni ridotte, ma sempre preoccupanti il problema delle infezioni durante gli interventi è più in generale negli ospedali è sempre attuale. «Questo dipende però non dalle procedure, ma dal fatto che abbiamo abusato degli antibiotici in passato, provocando la nascita di ceppi di batteri resistenti», sottolinea Surico, primario di Ginecologia all'ospedale Maggiore di Novara. Per fortuna, dopo un periodo in cui non si faceva ricerca in questo campo, ne stanno arrivando di nuovi, ma resta l'indicazione di u-

sarli con giudizio».

Il suo lavoro è stato anche fonte di ispirazione per la serie 'The Knick', che parla di un chirurgo dei primi del '900. Lister intuì che a causare la morte di metà dei pazienti operati, fossero appunto i germi, e decise di usare l'acido fenico. «E' sicuramente un momento fondamentale nella storia della chirurgia - commenta Ludovico Domico, ordinario di chirurgia generale della Seconda Università di Napoli - che va unito a quello, molto tempo dopo, in cui si è iniziato a dare al paziente gli antibiotici per evitare le infezioni post intervento. Oggi ovviamente il problema è molto minore sia perché si usano strumenti monouso sia perché abbiamo dei mezzi che ci permettono di capire prima dell'intervento se i ferri sono stati sterilizzati».

Durante il secolo XIX, avviene l'integrazione

Egli intuì che a causare la morte di metà dei pazienti, anche nel caso in cui l'operazione era stata un successo, fossero i germi e decise di usare l'acido fenico, che allora veniva usato per la disinfezione delle fognature, per pulire le ferite e gli strumenti chirurgici

tra la chirurgia e la medicina nel medesimo corpo di conoscenza ed insegnamento, che comporta il riconoscimento definitivo delle specialità chirurgiche, con l'incorporazione della traumatologia aggiunta al suo campo d'azione. La sconfitta dei tre avversari classici della chirurgia: l'emorragia, l'infezione ed il dolore, è la vittoria di questa disciplina; la formulazione della teoria microbica delle malattie infettive (Semmelweis, Pasteur, Lister), l'evoluzione della tecnica anestesologica, la scoperta dei raggi X, sono elementi fondamentali per la sua crescita.

Il chirurgo può quindi lavorare con il paziente sedato, e senza la necessaria rapidità che era richiesta fino a quel momento, con molta maggiore conoscenza di quello che può trovare, e con armi adeguate per combattere le possibili complicanze. Il tasso di mortalità comincia quindi a scendere; tutto ciò avviene nell'arco di pochi decenni. In questo secolo si distinguono chirurghi come Abraham Colles (1773-1843) (medico irlandese che diede il suo nome alla caratteristica frattura per caduta dell'estremità distale del radio), Sir Benjamin Collins Brodie (1786-1862) (ascenso di Brodie), William John Little (Infermità di



Little) o Sir James Paget (1814-1899) (malattia ossea di Paget).

In realtà la lista sarebbe interminabile e si estende per le diverse specialità chirurgiche (ginecologia, urologia, traumatologia, chirurgia digestiva, neurochirurgia).

F. M.

BOOM NEL MONDO

Turismo medico più 25% l'anno

Il turismo medico è in forte crescita, e i 40-60 miliardi di euro di fatturato mondiale cresceranno al ritmo del 25% l'anno per la prossima decade. Lo hanno affermato gli esperti all'Istituto di Berlino, una delle principali fiere sul turismo che quest'anno aveva un padiglione dedicato al settore.

Ogni anno si stima che 12-14 milioni di viaggiatori partano per effettuare cure mediche fuori dal paese di origine. «Ci sono diverse ragioni - spiegano gli organizzatori - i pazienti di paesi meno sviluppati vanno in quelli più avanzati per avere trattamenti in centri medici migliori, ma succede anche che dai paesi occidentali partano per andare in quelli più indietro per trovare cure più economiche. In altri casi si cercano trattamenti che non sono legali nel proprio paese d'origine, come alcune procedure sulla fertilità, ma ci si muove anche per avere miglior medico o la migliore clinica al mondo, ad esempio per la chirurgia estetica».

Paesi come Usa, Turchia, Thailandia, Singapore o la stessa Germania hanno flussi sia in entrata che in uscita, sottolinea l'organizzazione Medical Travel Quality Alliance, che ha decretato la Asklepios Klinik Barmbek di Amburgo come la migliore clinica per chi vuole curarsi all'estero, seguita dal Clemenceau Medical Center di Beirut e dal Fortis Hospital Bannerghatta in India. Fra i paesi emergenti per l'accoglienza c'è invece Dubai, che ha costruito una rete di 42 ospedali privati dedicati solo ai pazienti stranieri.

LAVORI REALIZZATI E IN CORSO. IL DIRETTORE GENERALE PELLICANÒ: «COSÌ MIGLIORA L'ASSISTENZA»

L'ospedale Cannizzaro si ammoderna rinnovati reparti, servizi e spazi esterni

L'ospedale Cannizzaro cambia, si ammoderna e si adegua a nuovi standard ed esigenze. L'intero complesso ospedaliero è interessato, in particolare da due anni a questa parte, da interventi di riqualificazione e rinnovamento che riguardano tanto i reparti, quanto le infrastrutture e le aree esterne. Obiettivo del direttore generale Angelo Pellicanò, che ha dato impulso ai lavori e ai cambiamenti, è quello di «offrire nuovi servizi, migliorare quelli esistenti, elevare la funzionalità e il decoro della struttura, nella consapevolezza che il livello dell'assistenza sanitaria, oltre che dall'organizzazione aziendale e dalla qualificazione del personale, passa anche dalla qualità della struttura. Che non è solo misura dell'accoglienza dell'utente - conclude Pellicanò - ma è essa stessa parte del servizio erogato».

Consegnati i primi nuovi ascensori
E allora ecco in pieno svolgimento i lavori di sostituzione di 12 ascensori nel Monoblocco (F2 ed F3), per circa 900mila euro. I nuovi impianti, moderni e tecnologicamente avanzati, garantiscono maggiore sicurezza e rapidità negli spostamenti ai piani. Per limitare il più possibile i disagi agli utenti, i lavori stanno procedendo per fasi, con soli quattro ascensori fermi alla volta. Le cabine sono dotate di sistema di videosorveglianza, finalizzata a contrastare eventuali atti vandalici che in passato hanno danneggiato la piena funzionalità degli impianti. I primi nuovi ascensori sono stati consegnati nei giorni scorsi. Sempre in materia di impianti, per alleggerire l'uso degli ascensori uti-



IL DG PELLICANÒ CON I TECNICI DURANTE UN SOPRALLUOGO SU INTERVENTI IN CORSO

lizzati anche dagli utenti, l'Azienda ha bandito una gara per la realizzazione di un montacarichi esterno per l'edificio F2 e un altro (con relativo corpo scala) per l'edificio F3, che all'occorrenza possono svolgere anche le funzioni di ascensori antincendio.

Adeguamento di Utir e Neurologia con Stroke

Sono stati avviati i lavori, per circa 590mila euro, di realizzazione di quattro posti letto di Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (UTIR), ubicata all'interno dell'edificio S a fianco alla terapia semi-intensiva spinale: il progetto prevede la rifunzionalizzazione di un'area degene da trasformare in area per terapia intensiva. Sarà ampliata anche l'UOC di Neurologia, in atto ubicata al sesto piano del blocco F3 e dotata di 20 posti letto, che ha visto la recente assegnazione di ulteriori 8 posti letto, di cui 4 per la Stroke Unit (l'unità dedicata al

trattamento di pazienti con ictus mediante trombolisi, terapia effettuabile in pochi centri sul territorio: il Cannizzaro è Stroke di III livello). Ciò ha comportato la necessità di una nuova allocazione, individuata al nono piano dell'F2: la procedura di gara (1,5 milioni di euro) è stata aggiudicata di recente, gli interventi sono in corso. Sono altresì vicini all'aggiudicazione i lavori per il ripristino di quota parte della facciata dell'edificio P (Sala congressi e Chiesa), l'adeguamento dei locali di Malattie Infettive per due degenze di iperisolamento, la ristrutturazione della Foresteria; nonché per il rifacimento delle pavimentazioni

interne delle unità operative di Chirurgia Generale, Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza, Chirurgia Vascolare e Toracica e per la riqualificazione dei piani inferiori di F2 (dove si trova la Gamma Knife) ed F3 (al livello di Medicina Nucleare), come anche i lavori alle facciate dell'edificio D.

Risorse per l'Emergenza

Restando in materia di emergenza-urgenza, si segnala la realizzazione in corso del "Call center laico" NUE 112 (Numero Unico Emergenza), la cui sede è stata individuata nell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro dall'Assessorato regionale alla Salute. A tal fine, è in fase conclusiva l'intervento di adeguamento di parte del piano primo dell'edificio "G" assegnato alle centrali per la realizzazione delle sale postazioni operatori/supervisore, apparati, ristoro, spogliatoio, servizi. In ambito emergenza,



PRONTO SOCCORSO: RIQUALIFICATA E RISTRUTTURATA L'AREA DELL'EMERGENZA

sono stati effettuati lavori di ampliamento e rifunzionalizzazione del Pronto Soccorso, con la creazione del nuovo reparto di OBI (Osservazione Breve Intensiva), un'area della Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza (MCAU) nella quale i pazienti non critici vengono trattenuti per approfondimenti necessari a chiarire la diagnosi o per il monitoraggio del

quadro clinico.

Gestione parcheggi più funzionale

L'Azienda Cannizzaro e il nuovo gestore Gestopark hanno avviato la riorganizzazione di accessi e sosta all'interno dell'area ospedaliera. Mentre è stato valorizzato il ricorso al Multipiano per i dipendenti, per gli utenti sono state installate due nuove casse automatiche al piano terra in F2 ed F3 sosta e altre tre all'esterno, per il pagamento del biglietto premarcato di sosta, in aggiunta al pagamento manuale alle sbarre. È stata altresì realizzata una nuova corsia di uscita, a fianco a quella dei mezzi d'emergenza, riservata a chi ha già pagato alla casa automatica, che così può incollarsi senza dover mettersi in coda. L'obiettivo di questi interventi è duplice: «Favorire pazienti e accompagnatori facendo in modo di riservare loro gli spazi più immediatamente vicini ai plessi ospedalieri - conclude il direttore generale Angelo Pellicanò - e alleggerire il traffico interno, velocizzando l'ingresso e l'uscita dai varchi».

O. G.



L'USCITA RISERVATA A CHI HA GIÀ PAGATO IL BIGLIETTO DI SOSTA, REALIZZATA DI RECENTE

[oncologia]

MONDO
medical

Occhio al melanoma troppo sole e scottature per un bambino su 4

Uno studio rilancia la prevenzione del tumore maligno

Si approfondiscono sempre più gli studi e le ricerche sulla correlazione tra sole e melanoma. In Italia un bambino su 4 ha riportato almeno una scottatura solare nel corso della propria vita e in un caso su 10 si tratta di una scottatura recente. Grazie alle campagne di sensibilizzazione, rispetto al passato c'è maggiore consapevolezza sui danni del sole, l'85% dei bambini utilizza creme solari ad alto fattore di protezione, ma questi progressi lasciano ancora "scoperta" una quota consistente della popolazione - tra il 15 e il 20% - refrattaria a proteggersi con creme, magliette o cappellini. E al riguardo sono stati presentati i risultati de "Il sole per amico", la più grande campagna di prevenzione primaria sul melanoma mai realizzata in Italia, promossa a partire dal 2015 da Imi (Intergruppo Melanoma Italiano) con la collaborazione del ministero dell'Istruzione, il patrocinio del ministero della Salute e dell'Associazione Italiana di Oncologia medica.

Fulcro della campagna nelle stazioni ferroviarie e sulle spiagge, è stato un progetto educativo sulla corretta esposizione al sole per gli alunni delle scuole primarie e le loro famiglie, che nell'arco di due anni scolastici ha coinvolto 300 scuole di 11 Regioni, circa 50.000 alunni e oltre 4.000 docenti.

Nell'ambito del progetto, Imi e Gised (Gruppo italiano studi epidemiologici in dermatologia) hanno condotto uno studio epidemiologico su oltre 12.000 bambini e le rispettive famiglie e sono stati inoltre i due concorsi che hanno coinvolto migliaia di bambini nella realizzazione di disegni, temi, recite ispirati ai contenuti della campagna.

«La campagna e il progetto educativo sono stati voluti per contrastare la diffusio-

ne del melanoma, che sta diventando sempre più frequente tra i giovani adulti di 20-30 anni di età, e ormai rappresenta il secondo tumore per incidenza nella popolazione maschile e il terzo in quella femminile al di sotto dei 50 anni», afferma Giuseppe Palmieri, presidente Imi e responsabile unità di Genetica dei tumori di Sassari. «Insieme con altre iniziative di sensibilizzazione - aggiunge - questa campagna potrà avere un impatto positivo a lungo termine nel ridurre l'incidenza del melanoma e, insieme al miglioramento della diagnosi precoce, contribuire alla diminuzione della mortalità».

«L'idea di realizzare questa iniziativa nasce dalla consapevolezza dell'importanza di far crescere l'attenzione dell'opinione pubblica sul melanoma e sui rischi legati ad una non corretta esposizione, coinvolgendo in particolare i bambini in età scolare e le loro famiglie», dichiara Paola Queirolo, ideatrice della campagna e presidente uscente Imi. «Questa campagna - aggiunge - ha insegnato a bambine e bambini delle scuole elementari le regole fondamentali per l'esposizione al sole in modo da ridurre il rischio che sviluppino melanoma in età adulta. Gli strumenti educativi predisposti per il progetto sono stati adottati da tutte le Regioni per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria del melanoma, e questo significa che "Il Sole per amico" lascerà una traccia duratura».

Il melanoma è il più aggressivo e temuto tumore della pelle, con un'incidenza più che raddoppiata negli ultimi 30 anni: in Italia sono oltre 100.000 le persone colpite e circa 13.000 i nuovi casi ogni anno. L'esposizione ai raggi UV del sole e delle fonti artificiali è il principale fattore di rischio.

ANGELO TORRISI

Il melanoma è il più aggressivo e temuto tumore della pelle, con un'incidenza più che raddoppiata negli ultimi 30 anni: in Italia sono oltre 100 mila le persone colpite e circa 13 mila sono i casi che si verificano ogni anno. L'esposizione ai raggi Uv del sole e delle fonti artificiali è il principale fattore di rischio



PASSI IN AVANTI CON L'ONCOLOGIA DI PRECISIONE

Tumori, diminuiscono i decessi in Italia

Per la prima volta diminuiscono in Italia i decessi per tumore: 1.134 morti in meno registrate nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351). Migliore adesione ai programmi di screening, efficacia delle campagne di prevenzione e nuove armi stanno evidenziando risultati significativi. Passi in avanti ottenuti anche grazie all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione del modo di "pensare" il cancro: l'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare la cura in rapporto alle esigenze di ogni paziente. «In diciassette anni (1990-2007) i cittadini che hanno sconfitto il cancro nel nostro

Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne)», afferma il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica). «Oggi - aggiunge - sappiamo che non esiste il tumore ma i tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione sono necessarie una diagnosi accurata e una definizione del profilo molecolare della malattia con test specifici. La diagnosi può essere garantita attraverso il lavoro di laboratori di qualità in grado di fornire risultati standardizzati che supportino il lavoro dei clinici. L'oncologia di precisione cambia anche il

concetto di appropriatezza, diventa cioè necessario verificare se il paziente riceva il test molecolare e la terapia indicati. In questo modo si possono ottenere risparmi notevoli per il sistema evitando trattamenti inutili e le conseguenti tossicità per i pazienti».

Oggi sono disponibili terapie mirate per alcuni dei tumori più frequenti (colon-retto, seno, polmone e stomaco). «All'identificazione di un fattore molecolare con ruolo predittivo - spiegano gli esperti - deve far seguito una terapia mirata, perché questo è l'unico modo di migliorare l'aspettativa di vita dei malati».

G. C.

SCREENING? SÌCURO



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

E' lotta alla sedentarietà lo sport riduce il rischio di patologie neoplastiche

Diversi studi hanno dimostrato che sono inequivocabili i benefici dell'attività fisica unita a uno stile di vita corretto

Il 20% dei tumori è causato dalla sedentarietà. I benefici dell'attività fisica sono evidenti e diversi studi hanno dimostrato la sua influenza su alcune delle neoplasie più frequenti: riduce del 12% il rischio di sviluppare il cancro al seno, del 44% al colon retto e del 55% al polmone. In Italia però ancora troppi cittadini non praticano nessuno sport, i sedentari rappresentano il 39,2% della popolazione, pari a circa 23 milioni di persone. La Fondazione "Insieme contro il Cancro" e il Coni hanno siglato un protocollo d'intesa (biennale) per promuovere campagne di sensibilizzazione sugli stili di vita sani.

«Scienza e sport uniscono le forze in un'alleanza strategica», spiega il prof. Francesco Cognetti presidente de "Insieme contro il cancro".

«In Italia ogni anno - aggiunge - più di 73mila casi di tumore potrebbero essere evitati grazie al movimento, con conseguenze importanti anche in termini di risparmi. Le raccomandazioni Oms consigliano circa 150 minuti a settimana, cioè 2 ore e mezzo, di attività fisica aerobica a un ritmo moderato-intenso».

«Il movimento fisico esercita effetti preventivi e terapeutici - continua Cognetti - e può essere paragonato a un farmaco che, opportunamente

somministrato, previene gravi malattie come i tumori e ne impedisce lo sviluppo. Ricerche dimostrano che i livelli attuali di attività sportiva in Italia fanno risparmiare 1,5 miliardi di euro l'anno al Servizio sanitario. La pratica sportiva continuativa infatti permette di evitare 25.880 malattie ogni anno (in particolare patologie cardiovascolari, ictus, tumori del seno e del colon retto, dia-

gio, rivolti a tutti i cittadini, per valorizzare temi fondamentali come l'importanza dell'attività motoria per la tutela della salute e la promozione di corretti stili di vita. Fortunatamente i dati più recenti indicano tendenze positive: dopo la flessione registrata fra il 2010 e il 2013, i livelli di partecipazione alla pratica sportiva hanno iniziato a risalire nel 2014 e nel 2015. E mai nel nostro Paese sono stati raggiunti livelli di pratica sportiva così elevati come nel corso del 2016. La percentuale di italiani, sopra i 3 anni d'età, che dichiara di praticare sport con continuità nel proprio tempo libero ha raggiunto il 25,1%, ovvero nel 2016 una persona su quattro fa sport. Se a questi si aggiungono coloro che dichiarano di fare sport saltuariamente si arriva al 34,8%. La percentuale di praticanti sportivi è cresciuta di un punto e mezzo nell'ultimo anno e di 4,2 punti tra il 2013 e il 2016, crescendo in media di circa 1,4 punti percentuali all'anno. In termini assoluti, dal 2013 al 2016, si sono avvicinati alla pratica sportiva 2 milioni e 519mila italiani. Ci auguriamo che il protocollo d'intesa sia uno strumento in grado di aumentare queste percentuali e di combattere la sedentarietà».



bete di tipo II) e il ricorso a cure che costerebbero un miliardo e 283 milioni. A questa cifra si aggiungono 178 milioni di costi non sanitari. Inoltre se si abbassasse solo dell'1% la percentuale di persone sedentarie si otterrebbero ulteriori risparmi per 200 milioni di euro l'anno».

«La firma di questo protocollo - sottolinea il dott. Giovanni Malagò presidente Coni - rappresenta il punto di partenza di progetti a ampio rag-

giunto, rivolti a tutti i cittadini, per valorizzare temi fondamentali come l'importanza dell'attività motoria per la tutela della salute e la promozione di corretti stili di vita. Fortunatamente i dati più recenti indicano tendenze positive: dopo la flessione registrata fra il 2010 e il 2013, i livelli di partecipazione alla pratica sportiva hanno iniziato a risalire nel 2014 e nel 2015. E mai nel nostro Paese sono stati raggiunti livelli di pratica sportiva così elevati come nel corso del 2016. La percentuale di italiani, sopra i 3 anni d'età, che dichiara di praticare sport con continuità nel proprio tempo libero ha raggiunto il 25,1%, ovvero nel 2016 una persona su quattro fa sport. Se a questi si aggiungono coloro che dichiarano di fare sport saltuariamente si arriva al 34,8%. La percentuale di praticanti sportivi è cresciuta di un punto e mezzo nell'ultimo anno e di 4,2 punti tra il 2013 e il 2016, crescendo in media di circa 1,4 punti percentuali all'anno. In termini assoluti, dal 2013 al 2016, si sono avvicinati alla pratica sportiva 2 milioni e 519mila italiani. Ci auguriamo che il protocollo d'intesa sia uno strumento in grado di aumentare queste percentuali e di combattere la sedentarietà».

A. T.

STUDIO ITALIANO

Per ridurre il rischio di tumore al seno no ad alcuni formaggi, come il cheddar e quelli cremosi, perlomeno consumati in grandi quantità. Mentre una protezione sembra arrivare da altri derivati del latte, come lo yogurt. A suggerirlo è uno studio del Roswell Park Cancer Institute di Buffalo, pubblicato su Current Developments in Nutrition



Una proteina fa da scudo al tumore alla mammella

Il tumore al seno, che colpisce una donna su sette e soltanto in Italia riguarda circa mezzo milione di pazienti, ha un nuovo nemico. E' la proteina "p140Cap", che è in grado di limitarne la crescita e diminuirne la capacità di dare origine a metastasi.

A scoprirlo è stato uno studio effettuato dal Dipartimento di Biotecnologie Molecolari e Scienze della Salute dell'Università di Torino. Coordinato dalla dott.ssa Paola Defilippi, e appena pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale Nature, identifica il meccanismo con cui la proteina si oppone alla progressione della neoplasia al seno.

Secondo il rapporto 2016 dell'Associazione italiana dei registri tumori (Airtum), il cancro della mammella è quello diagnosticato con maggiore frequenza tra la popolazione femminile di tutte le età. E rappresenta ancora la prima causa di morte per tumore nelle donne.

Lo studio si è avvalso anche della collaborazione con Università di Chieti-Pescara, Università di Camerino, Arcispedale di Reggio Emilia, Università di Lund, in Svezia, e Ieo/Ifom di Milano.

Uno dei sottotipi di tumore mammario, circa il 20% dei casi, è caratterizzato da una eccessiva quantità della proteina ERBB2, anche nota come

HER2, causata dall'aumento del numero di copie del gene che la codifica sul cromosoma 17. ERBB2 causa il tumore perché aumenta la proliferazione cellulare in modo non controllato, sostiene la sopravvivenza delle cellule tumorali e favorisce la loro capacità di uscire dal tumore primario, dando origine alle metastasi in altri organi. Per questi motivi è definita "oncogene".

Lo studio ha individuato e caratterizzato un meccanismo di protezione dagli effetti dannosi dell'oncogene ERBB2. Questo effetto protettivo conferisce alle pazienti una maggiore sopravvivenza ed un minor rischio di metastasi ed è dovuto appunto alla presenza della proteina p140Cap.

I risultati indicano che questa proteina è espressa in circa il 50% delle pazienti di tumore ERBB2, individuando un nuovo marcatore predittivo in questa patologia. Inoltre, sperimentalmente con modelli cellulari, sono stati dimostrati alcuni dei meccanismi attraverso cui p140Cap è in grado di limitare la crescita del tumore ERBB2 e di diminuirne le capacità di dare origine a metastasi.

Questi dati servono come base di partenza per la messa a punto di una serie di nuove terapie per quelle pazienti che non esprimono la proteina p140Cap e sono soggette a tumori più aggressivi.

ALESSANDRO GALAVOTTI

LINFOMA NON-HODGKIN

Protesi al seno rischio cancro

Si rafforzano i dati sul legame fra una rara forma di cancro e le protesi al seno. E' la Fda (Food and Drug Administration) statunitense a tornare sulla questione, a 6 anni di distanza dall'avvertimento lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità.

L'agenzia regolatoria Usa già nel 2011 aveva parlato di un possibile link e ha ora rafforzato la sua posizione al riguardo, con un aggiornamento rimbalzato sui media internazionali. La Fda cita i dati di 359 donne - di cui 9 sono morte - che dopo l'impianto di protesi mammarie hanno sviluppato un tumore del sangue, una rara forma di linfoma non-Hodgkin: il linfoma anaplastico a grandi cellule (AlCl).

L'update diramato viene considerato un trionfo dai ricercatori medici statunitensi. L'anno scorso era stata l'autorità regolatoria francese a intervenire sul nesso tra le protesi e questa malattia, ordinando ai produttori di dimostrarne la sicurezza oppure di affrontare il fatto che sarebbero state vietate. In Gran Bretagna la Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency sta analizzando i report francesi e americani ai fini di un'eventuale presa di posizione, segnala il Daily Mail online.

Negli Usa i ritocchi al seno sono il secondo intervento più popolare di chirurgia plastica, con circa 300 mila procedure eseguite l'anno. La Fda precisa comunque che "tutte le informazioni disponibili al momento suggeriscono che le donne con protesi al seno hanno un rischio molto basso, seppur aumentato rispetto alle donne non sottoposte a impianto, di sviluppare AlCl. La maggior parte dei casi associati a protesi mammarie sono trattati con la rimozione della protesi e della capsula che la circonda. Alcune pazienti sono state trattate anche con chemio e radioterapia".

La scelta di aggiornare le linee guida è arrivata, spiega l'ente, in seguito a un recente aumento di prove circostanziate che evidenziano un possibile collegamento. E' infatti a partire dal 1 febbraio 2017 che la Fda ha ricevuto un totale di 359 segnalazioni, e tra queste ci sono anche i report sulle 9 pazienti morte.

O. G.

TERAPIE E CONSEGUENZE

Atrofia vaginale è efficace il laser

La qualità di vita delle pazienti oncologiche è ancora trascurata. Perché gli stessi clinici spesso non affrontano questi aspetti e solo il 10% delle donne ne parla con il medico. Nel 2016 nel nostro Paese sono stati registrati 50.200 nuovi casi di cancro del seno, 8.200 del corpo dell'utero e 5.200 dell'ovaio. Disturbi come atrofia vaginale, incontinenza, difficoltà o impossibilità di avere rapporti sessuali sono conseguenze frequenti del trattamento dei tumori femminili con ormonoterapia, chemioterapia e radioterapia. Per sensibilizzare clinici e pazienti, gli oncologi e i ginecologi lanciano la campagna nazionale "Femi-Lift, per la qualità della vita della paziente oncologica". Il progetto prevede anche attività di educazione e informazione. «Il 70% delle donne con tumore del seno, pari a circa 35.140 nuovi casi nel 2016 in Italia, va incontro ad atrofia vaginale in seguito alle terapie ormonali utilizzate per combattere la malattia», spiega Francesco Cognetti, direttore Oncologia Medica '1' dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma.

«E il problema - aggiunge - interessa tutte le pazienti operate per cancro dell'ovaio proprio a causa della rimozione dell'organo. Un disturbo che può avere un impatto negativo sulla qualità di vita: i rapporti sessuali diventano impossibili e le difficoltà nella minzione spesso compromettono le relazioni sociali. Anche la chemioterapia e la radioterapia possono determinare queste condizioni, purtroppo sottostimate. Sia i clinici sia le pazienti devono migliorare la comunicazione su questi aspetti. Oggi sono disponibili nuovi strumenti come l'uso del laser che consente di trattare in modo efficace l'atrofia vaginale, presente in più del 50% delle donne in menopausa e, soprattutto, nelle pazienti oncologiche».

«E' importante anche l'adozione di stili di vita sani: no al fumo, dieta corretta e attività fisica costante», continua Cognetti. «E' stato dimostrato che nel tumore del seno l'esercizio regolare riduce il rischio di recidiva di ben il 50% nelle donne con neoplasie ormono-dipendenti, cioè con un alto numero di recettori per gli estrogeni. Oltre al movimento, bisogna prestare attenzione al peso sempre, in particolare in menopausa: dopo la fine dell'età fertile, l'obesità è responsabile di circa il 20% delle neoplasie e del 50% delle morti dovute a tumori mammari».

G. G.

Dichiarati donatore.

5x mille

DONA IL TUO 5 PER MILLE ALL'AIL
CODICE FISCALE 80102390582

Sostieni la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. È una buona azione che non ti costa nulla, basta apporre la tua firma e trascrivere il codice fiscale della nostra associazione nell'apposito spazio sul modulo della dichiarazione dei redditi.

PUOI EFFETTUARE LA DONAZIONE CON IL CUD, IL 730 E IL MODELLO UNICO PERSONE FISICHE

ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LE LEUCEMIE-LINFOMI E MIELOMA
ONLUS

Sede Nazionale
Via Casilina, 5 - 00182 Roma
www.ail.it

MONDO
medico

[procreazione]

Tra social freezing e missing man

In aumento il numero di donne che scelgono di congelare i propri ovuli in attesa del "principe azzurro"

Aumenta il numero di donne che scelgono il social freezing, o la possibilità di congelare i propri ovuli per averli disponibili quando sarà il momento giusto, magari oltre i 40 anni.

E a spingerle non è solo quindi il lavoro e la carriera. «Congelare gli ovociti fino a che non arriverà il principe azzurro di gradimento: sempre più spesso non è la carriera ma la difficoltà a trovare un uomo giusto a far nascere l'esigenza di ricorrere a queste tecniche sempre più diffuse».

A fare il punto sulla teoria del "missing man" è Pasquale Patrizio, del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia della Yale University.

Com'è noto la fertilità femminile diminuisce con l'aumentare dell'età e in parallelo si è sempre più spostata in avanti l'età della prima gravidanza. Questa posticipazione comporta una diminuita produzione di follicoli cui si accompagna una minore qualità ovarica. Di qui il crescente ricorso al congelamento dei propri ovociti, non solo da parte di donne con patologie oncologiche ma anche di donne perfettamente in salute.

«Circa il 5% delle donne che si avvicinano a un centro di fecondazione assistita negli Stati Uniti - osserva il prof. Patrizio - lo fa per congelare ovuli per motivi elettivi o dettati da motivazioni sociali, da cui il nome di social freezing, che di "social" in realtà ha ben poco. Tre anni fa era circa l'1% e continuerà ad aumentare. In Italia stiamo a cifre inferiori».

Una scelta che andrebbe fatta al momento giusto, ovvero intorno o prima dei 34 anni.

«La percentuale di successo di gravidanza è dell'8% oltre i 40 anni - spiega Andrea Genazzani dell'Università di Pisa - ma sale fino al 45% quando si utilizzeranno ovociti raccolti e congelati prima dei 34 anni».

Intanto uno studio rivela che le donne che non riescono ad avere una gravidanza dopo un trattamento di fertilità hanno un rischio del 19% maggiore di insufficienza cardiaca e ictus rispetto a coloro che riescono ad avere un figlio. Ad evidenziarlo è per

l'appunto un ampio studio pubblicato sul Canadian Medical Association Journal.

Ricerche precedenti hanno suggerito un legame tra la terapia della fertilità e rischio a breve termine sulla salute cardiovascolare.

Per studiare l'impatto a lungo termine, ricercatori canadesi hanno esaminato 28.442 donne con età media di 35 anni. Tutte erano state sottoposte a terapia di fertilità a base di gonadotropina (preparatorio della fecondazione in vitro) in Ontario, Canada, tra aprile 1993 e marzo 2011.

Le donne avevano avuto in media tre trattamenti e 9.349 di loro hanno dato alla luce un figlio entro un anno, mentre per le altre la terapia non ha avuto successo.

Sempre più spesso non è la carriera ma la difficoltà a trovare un uomo giusto a far nascere l'esigenza di ricorrere a queste tecniche che stanno prendendo piede anche in Italia. Identificato un gene che spiega i motivi della infertilità

Negli 8 anni successivi, complessivamente 2.686 di loro hanno avuto eventi cardiovascolari: rispetto alle donne che hanno partorito, però, quelle che non hanno avuto una gravidanza avevano un rischio del 19 per cento maggiore di ictus e scompenso cardiaco.

L'associazione riscontrata, secondo i ricercatori, potrebbe esser dovuta a maggiore stress cardiometabolico, trombosi o lesioni vascolari da iperstimolazione ovarica, comunque giustifica ulteriori indagini.

«Non vogliamo mettere in allarme le donne, stiamo invece suggerendo che dovrebbero ricordare al proprio medico eventuali anni di terapia della fertilità precedenti. Può essere un'opportunità per valutare i fattori di rischio specifici e prevenire problemi», afferma uno degli autori Donald Redelmeier, dell'Institute of Clinical Evaluative Sciences (ICES) di Toronto.

E restando in tema di fertilità uno studio recente ha identificato un gene che può spiegare perché alcune donne non riescono ad avere figli.

Lo studio, pubblicato sulla rivista Scientific Reports, ha dimostrato che topi femmine che non avevano il gene chiamato Nlrp2 andavano incontro a problemi come lo sviluppo anomalo della placenta, la perdita dell'embrione prima dell'impianto o, più raramente, prole con problemi nello sviluppo. Al contrario, quando il gene mancava nei topi maschi, non vi era alcuna conseguenza sulla fertilità.

O. G.



MINISTERO DELLA SALUTE

Madri anziane e troppi cesarei

Gravidezze troppo medicalizzate, con più di 4 visite in 9 mesi nell'87% dei casi, un numero ancora troppo alto di parti cesarei (35%) e madri sempre più anziane: così è la natalità in Italia secondo il Rapporto annuale sull'evento nascita, realizzato dal ministero della Salute.

I bambini nati nel 2014 in 513 punti nascita sono stati 502.446 (erano 512.327 nel 2013). Anche se la maggior parte delle nascite (62,5%), avviene in strutture dove si fanno almeno 1.000 parti l'anno, rimane un 7,5% di parti in strutture "a rischio" (cioè dove si eseguono meno di 500). Inati vivi sono stati 500.895, 1.337 quelli nati morti, e 4.492 i malformati. I parti prematuri sono stati il 6,7%, e quelli estremamente pre-termine lo 0,9%. L'1,1% dei neonati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,3% tra 1.500 e 2.500 grammi.

Il ricorso al cesareo continua a essere alto: la media nazionale è del 35%, con i picchi maggiori nelle case di cura accreditate (53,6%, contro il 32,6% degli ospedali pubblici) e tra le partorienti italiane (36,8% contro il 28% delle straniere). Per quanto riguarda la gravidanza, il rapporto rileva un'eccessiva medicalizzazione: nel 73,3% dei casi si eseguono più delle 3 ecografie raccomandate. La media nazionale è di 5,4 ecografie, con il picco di 7 nella Basilicata e il minimo del Piemonte (3,8). Le straniere, con scolarità bassa e giovani sono quelle che fanno meno visite e controlli. Tra gli esami di diagnosi prenatale invasivi, la più usata è l'amniocentesi (9,2%), seguita dalla villocentesi (4%). Per quanto riguarda la madre, l'età media delle donne italiane è 33 anni e 30 per le straniere.

PROSEGUE IL PERCORSO DI RINNOVAMENTO CHE CONTRADDISTINGUE LA STORIA RECENTE DELL'ARNAS

Ospedale Garibaldi Nesima, realtà il Centro di "procreazione assistita"

Catania sempre più al centro della sanità siciliana e, ancora una volta, grazie all'Arnas Garibaldi. Un'altra eccellenza è stata messa a disposizione dell'utenza cittadina proprio nei giorni scorsi, proseguendo quel percorso di rinnovamento che contraddistingue la storia recente dell'Arnas.

E tra le gradite novità di questi mesi spicca, senza alcun dubbio, l'apertura di un modernissimo centro di "procreazione medicalmente assistita" all'ospedale Garibaldi di Nesima, cioè di una struttura che ha lo scopo di aiutare e favorire, attraverso i percorsi offerti dalla scienza e riconosciuti dalla legge, quelle coppie sterili o con difficoltà a generare.

La nuova struttura fa parte del dipartimento materno infantile della stessa azienda ospedaliera, diretto dal Dott. Giuseppe Ettore. Ad essa è stata dedicata l'ala di un piano del nosocomio, in continuità col reparto di ostetricia e ginecologia per facilitare la multidisciplinarietà nella gestione del paziente durante il percorso assistenziale.

Dotato di ambienti razionalmente sistemati e di tutte le strumentazioni più moderne, il centro offre il massimo comfort sotto l'aspetto dell'accoglienza e della razionalità degli interventi, affidati ad una équipe preparata e appositamente formata.

La nuova struttura non è la prima in Sicilia, ma è di sicuro tra le poche a essere incastonata all'interno di un sistema di cura logico e complessivo, capace di offrire cioè alle coppie interessate i dovuti requisiti di qualità e di sicurezza attraverso la donazione degli spermatozoi e degli ovuli, l'ap-

provvisionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane, cui si aggiungono le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule, nonché la notifica di eventuale reazione o avventi avversi gravi.

«Il Centro di Procreazione assistita inaugurato qualche settimana fa a Nesima - ha detto Giorgio Santonocito, dg dell'Arnas Garibaldi - è tra i più avanzati d'Italia dal punto di vista tecnologico. Il suo punto di forza è la multidisciplinarietà, la presa in carico globale del paziente che s'innesta in un circuito materno-infantile completo ed efficace. All'ospedale di Nesima, infatti, il dipartimento diretto dal prof. Ettore è in grado di rispondere

alle esigenze della maternità in tutte le fasi, offrendo all'utenza ogni servizio necessario».

Il team multidisciplinare comprende numerose attività, tra cui il Servizio di Genetica Medica, l'Istituto di Endocrinologia con i servizi di Andrologia, Endocrinologia Ginecologica, Diabetologia, Obesità e Tiroide, nonché il Laboratorio Analisi e la Radiologia.

«Ancora una volta - continua il direttore - il Servizio sanitario regionale, pur fra le difficoltà finanziarie che lo affliggono a causa della mancata crescita delle risorse a disposizione e della forte domanda di farmaci ad altissimo costo, dimostra grande vitalità nell'incontrare una sostenuta richiesta di prestazioni che prima era costretta a rivolgersi al privato o a e-

migrare verso altre regioni».

L'assessore regionale Gucciardi e il direttore della Programmazione regionale, Ignazio Tozzo, hanno fin da subito sposato e facilitato il progetto, peraltro inaugurato anche alla presenza del sindaco Bianco, da sempre attento all'offerta sanitaria della città.

In Italia, dove già esistono numerosi centri pubblici e privati, la materia è regolata dalla legge 40 del 2004 che, peraltro, ha istituito il Registro Nazionale delle Strutture Autorizzate all'Applicazione di Tecniche Procreazione Medicalmente Assistita istituito all'Istituto Superiore di Sanità. Nella procreazione assistita le tecniche utilizzate possono essere di primo, di secondo e di terzo livello: le prime sono quelle più semplici e si attuano do-



GIORGIO SANTONOCITO, DG DELL'ARNAS GARIBALDI; SOTTO L'ESTERNO DELL'OSPEDALE

po un periodo di rapporti mirati senza successo, attraverso inseminazione artificiale con seme fresco omologo (del marito) introdotto in utero; mentre le seconde sono tecniche che prevedono una fecondazione "in vitro", cioè vengono prelevati ovociti e sperma e vengono messi a contatto in pro-

vetta per ottenere embrioni (un massimo di tre, secondo la legge 40), che vengono poi trasferiti in utero per impianto e avvio della gravidanza.

Nel ricordare che oggi in Italia una coppia italiana su sette è infertile, il dott. Giuseppe Ettore sottolinea che sono ormai centinaia di migliaia quelle che hanno intrapreso un percorso di procreazione assistita felicemente portato a termine con la nascita di un bambino.

«Si tratta - dice il medico - di un vero e proprio successo, considerato che, nel nostro Paese, l'età media delle pazienti che utilizzano queste tecniche è di 36 anni e un parto su 4 interessa donne over 40, con percentuali di riuscita decisamente più basse».

Con il Centro di procreazione medicalmente assistita viene così a completarsi l'attività del dipartimento materno-infantile del Garibaldi-Nesima, un processo completo di assistenza al servizio dei cittadini che spinge il nosocomio diretto da Giorgio Santonocito verso traguardi di alta specializzazione che l'intero territorio merita e auspica.

O. G.



In aumento i parti in casa una scelta che mette a rischio la salute di mamma e bebè

Nel 2016 si stima siano venuti alla luce circa 500 bimbi tra le mura domestiche. Le indicazioni fornite dalla Sin

Sono in aumento le donne che decidono di partorire in casa. Una scelta, secondo la Società Italiana di Neonatologia (Sin), che mette a rischio la salute del bambino e della mamma. Anche se la percentuale è ancora molto bassa rispetto al totale dei neonati (0,1%) la tendenza è in crescita e lo scorso anno si stima siano venuti alla luce tra le mura domestiche circa 500 bambini. Un numero senza dubbio inferiore a quello reale e approssimativo, difficile da determinare per mancanza di dati completi e a cui vanno aggiunti anche le nascite "clandestine", i bambini di donne di altre etnie, come i Rom, che tradizionalmente partoriscono presso le proprie dimore, donne non in regola con il permesso di soggiorno, ecc.

La maggior parte delle donne sane ha un parto fisiologico e una gravidanza a termine senza problemi; pertanto la gran parte delle nascite potrebbe realizzarsi senza la necessità di interventi medici. C'è sempre però da considerare il fattore rischio. Anche nelle condizioni ideali non è possibile escludere, con assoluta certezza, la possibilità che si presentino delle complicazioni, che metterebbero a rischio la salute di mamma e bambino e che implicherebbero, nel caso del parto a domicilio, un necessario ed immediato

trasferimento in ospedale, anch'esso di per sé rischioso. Il trasferimento è un evento particolarmente frequente nelle nullipare con un'incidenza di circa il 40%, meno frequente nelle pluripare (10%). Occorre anche considerare che per quanto il rischio assoluto possa essere basso, per il parto in casa è prevista una variabile associata ad un aumentato rischio di patologie neonatali, se confrontato con



parto programmato in ospedale.

Tra le ragioni che spingono a scegliere di partorire in casa, c'è il fatto che l'ambiente domestico è sentito dalla donna come più intimo e confortevole, rispetto a quello ospedaliero, trattandosi di un evento naturale come la nascita.

La Sin è da anni impegnata in attività tese a demedicalizzare l'evento parto, per garantire questa "intimità" anche in ospedale così da instau-

rare sin da subito un contatto tra neonato e genitori. Negli ultimi anni i Centri nascita pubblici e privati hanno fatto grandi passi avanti affinché il parto, sia per la mamma che per il bambino, possa avvenire il più possibile in un ambiente "familiare", prevedendo la presenza di entrambi i genitori, diminuendo al minimo la permanenza nella struttura sanitaria e mettendo in atto il rooming in.

«Il parto è un evento naturale e come tale deve essere vissuto - afferma la Sin - condividiamo le ragioni di chi vorrebbe partorire nella propria casa, ma la situazione del nostro sistema sanitario ci obbliga a sconsigliare vivamente questa scelta. Tra le mura domestiche, infatti, non sono garantite le misure di sicurezza necessarie in caso di problemi che possono subentrare».

«Ad esempio non c'è una rete capillare di ambulanze e, quando questa è garantita, bisogna fare i conti con la vicinanza e raggiungibilità di Terapie Intensive Neonatali».

Proprio per questo, in molte aree del mondo, è forte la convinzione che, allo scopo di offrire le migliori condizioni di sicurezza per la gravida ed il neonato, sia più sicuro partorire in ospedale.

GIOVANNA GENOVESE

MUTAZIONI CROMOSOMICHE

Attraverso un semplice campione di sangue materno è possibile individuare tracce del Dna circolante del feto che può essere amplificato tramite moderne tecniche di sequenziamento Ngs (Next Generation Sequencing) e analizzato alla ricerca di anomalie



Test di screening non invasivi in gravidanza: boom globale

Gradivanzze nelle donne over 35 in aumento, investimento su pochi figli e desiderio di sottoporsi ad indagini non invasive sono i motivi del successo globale dei test definiti Nipt, acronimo di Non Invasive Prenatal Testing, gli screening per le mutazioni cromosomiche che indagano il rischio a partire da un semplice prelievo di sangue dalla decima settimana di gestazione.

Un mercato che ha chiuso a 613 milioni di dollari nel 2015 e che spiccherà il volo nei prossimi anni sino a raggiungere oltre 2 miliardi di dollari tra soli 6 anni, nel 2022 e arrivare a 5,5 miliardi entro il 2025.

Dati diffusi nel report Nipt ha evidenziato come il mercato abbia accolto con sincero entusiasmo questa metodica.

Le ragioni del successo di questo test di screening prenatale che individua trisomie, duplicazioni, traslocazioni ecc. è riconducibile in parte all'aumento dell'età materna che correla con un aumento del rischio che il feto sia affetto da anomalie dei cromosomi e in parte alla disponibilità di una alternativa alle tecniche invasive come l'amniocentesi che presentano un profilo di rischio per il nascituro.

Attraverso un semplice campione di sangue materno infatti è possibile individuare tracce del dna circolante del feto che può essere amplificato tramite moderne tecniche di sequenziamento NGS (Next Generation Sequencing) e analizzato alla ricerca di anomalie.

«Alla nascita del Nipt, spiega il prof Giuseppe Novelli,

Genetista dell'Università di Tor Vergata, il dna del feto presente nel sangue materno veniva "sequenziato" alla ricerca delle eventuali anomalie dei cromosomi 21 (sindrome di Down), 18 (sindrome di Edwards) e 13 (sindrome di Patau). Oggi è possibile fare lo screening per oltre 19 anomalie genetiche legate prevalentemente a patologie rare. Il tutto avviene all'interno del territorio italiano, con maggior tutela per la tracciabilità e stabilità del campione di sangue prelevato. Infatti, il campione non viaggia per il mondo rischiando di deteriorarsi a causa di ritardi dovuti a controlli doganali sempre più rigidi, ma viene analizzato a Roma o Milano, referato in italiano e inviato al ginecologo che ne discute i risultati con la coppia. Nel caso in cui lo screening dia un risultato positivo, infatti, il protocollo prevede che l'esame sia confermato da un test invasivo che segue un percorso descritto dalle linee guida.

Esistono diversi player sul mercato che offrono servizi di diversi livelli. La differenza principale tra i diversi test è attribuita alla validazione scientifica di cui sono corredati e, nello specifico, al numero di pazienti testati all'interno dello studio clinico che è stato effettuato. La validazione del test di screening non invasivo si ottiene confrontando il risultato ottenuto con una metodica diagnostica invasiva svolti entrambi sulla stessa paziente. Quanto più è alto il numero di pazienti su cui è stato validato il test, tanto più accurato e affidabile sarà il risultato del test.

P. F. M.

LO STUDIO

Essere genitori allunga la vita

Buone notizie per mamme e papà. Essere genitori, infatti, allunga la vita. Almeno secondo una ricerca recente. In pratica, questo vuol dire che a 60 anni la differenza nell'aspettativa di vita fra genitori e non può essere anche di 2 anni, e questo fenomeno non sembra influenzato dal sesso del bambino. Precedenti ricerche suggerivano già che il fatto di essere padre o madre aggiunge anni alla vita di una persona, ma finora non era chiaro quando questo apparente vantaggio si manifestasse, e se fosse influenzato dal sesso del bambino.

Per saperne di più, i ricercatori hanno monitorato la durata della vita dall'età di 60 anni in poi in tutti gli uomini (704.481) e le donne (725.290) nati tra il 1911 e il 1925 in Svezia, utilizzando dati nazionali. Lo studio, che si è svolto fino alla fine del 2014, ha anche raccolto i dati del registro di stato civile, con dettagli su numero e sesso degli eventuali figli. I rischi di morte specifici per l'età sono stati calcolati e confrontati per ogni anno tra le persone che avevano avuto almeno un bambino e coloro che erano senza figli. Ebbene, come prevedibile il rischio di morte è aumentato con l'aumentare dell'età, indipendentemente dal fatto che le persone monitorate fossero o meno genitori. Ma dopo aver tenuto conto di fattori come il livello di istruzione e altri elementi, il rischio di morte è risultato più basso tra coloro che avevano avuto almeno un figlio rispetto a coloro che erano senza figli, e questo ancora di più negli uomini che nelle donne. Ma di che numeri si parla? Nel corso di un anno il rischio di morte per un uomo di 80 anni con un figlio è stato del 7,4%, per esempio, contro l'8,3% per un coetaneo senza figli. Il divario assoluto tra genitori e non, inoltre, è aumentato con l'aumentare dell'età, ed è stato un leggermente maggiore fra gli uomini che fra le donne. Infine secondo lo studio a risentire di più della mancata protezione dei figli erano gli uomini non sposati. Nessun effetto, invece, del sesso della prole sulla longevità di uomini e donne monitorati.

Si tratta di uno studio osservazionale, ammoniscono gli autori, dunque non si può trarre alcuna conclusione definitiva sul legame causa-effetto fra i due fenomeni. «Tuttavia scrivono i ricercatori - la nostra scoperta che l'associazione tra avere figli e vivere più a lungo è più forte quando i genitori sono diventati più vecchi è in accordo con l'idea che le persone senza figli si trovano a dover affrontare mancanze di supporto e sostegno verso la fine della loro vita».

P. F. M.



FON.CA.NE.SA. ONLUS

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



Inaugurazione Casa Santella all'interno del Policlinico di Catania, 24 ottobre 2016

Sarà consegnato Domenica 2 Aprile p.v. nella prestigiosa cornice del Teatro Massimo Bellini il Premio di Laurea "Santella Massimino" che intende premiare gli studi e l'impegno nella disciplina onco-ematologica. Fu istituito nell'anno accademico 1996/1997 ed anche quest'anno precederà il Gran Galà di beneficenza che la Fon.Ca.Ne.Sa. ha organizzato per sostenere le Case di accoglienza e la stessa ricerca. Il Gran Galà di quest'anno sarà dedicato all'operetta, "Principesse violini e champagne" il titolo con inizio alle ore 20. «Abbiamo avviato la nostra attività socio-assistenziale

nel 1999 - ricorda la presidente Sig.ra Rosalba Massimino - e l'anno scorso a seguito del prossimo trasferimento del reparto di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto all'A.O.U. Policlinico-Vittorio Emanuele, la Foncanesa onlus ha costruito una struttura ed inaugurata il 24 Ottobre scorso, una nuova casa d'accoglienza "Casa Santella" in via Santa Sofia all'interno del Policlinico dotata di tutti i confort e con 14 posti letto destinati ad accogliere i pazienti ed i parenti degli stessi, ricoverati presso il reparto di Ematologia e non solo, evitando loro faticosi e costosi viaggi dalle proprie città di provenienza e garantendo confort logistico e affettivo». Ad oggi la Foncanesa ha superato le 40 mila ospitalità tra malati e prossimi parenti, provenienti da tutte le province siciliane ed anche da Paesi esteri. «La fondazione, nell'ambito della ricerca, organizza periodicamente congressi, meeting, tavole rotonde di carattere scientifico ed inoltre si impegna nell'organizzare corsi di ECM per la formazione e lo sviluppo delle competenze medico scientifiche - continua la Sig.ra Rosalba Massimino - basti ricordare gli ultimi convegni: "Solidarietà e sussidiarietà" organizzato presso l'Aula Magna del Rettorato e "L'ematologia incontra i pazienti: Le malattie linfoproliferative" dove si è creato un clima di collaborazione tra pazienti e medici».

È stata inaugurata la terza Casa d'Accoglienza, costruzione interamente finanziata dalla FON.CA.NE.SA. ONLUS

"CASA SANTELLA"

All'interno dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele la Fondazione ha realizzato una nuova struttura per l'accoglienza degli ammalati e dei loro familiari.

ANCHE QUEST'ANNO HAI UNA POSSIBILITÀ UNICA PER AIUTARE LA FON.CA.NE.SA. ONLUS, DESTINANDO IL 5xmille P.IVA/C.F. 02299950879

UNICREDIT S.p.a IBAN IT 87 Z 02008 16930 000300607207

Banco BPM IBAN IT 68 G 05034 16908 000000008700

Credito Siciliano IBAN IT 18 V 03019 16910 000000000917

Recapiti FON.CA.NE.SA. onlus: Sede legale: 95129 Catania Viale Africa, 14/16
Presidente 348.0339446 - Segreteria 347.3333262 - Tel./Fax 095 0535358

Casa d'accoglienza "Casa Santella" via Salvatore Citelli, 21 - Catania - Tel. 349 0535358
Casa d'accoglienza "Casa Santella" via Santa Sofia, 78 - Policlinico di Catania - Tel. 389 1065737

Sito internet: www.foncanesa.it E-mail: presidentefoncanesa@virgilio.it seguici su

EMORRAGIA POST PARTO

Un ormone per inalazione

Scienti australiani hanno sviluppato una nuova forma di somministrazione di un farmaco che potrà ridurre significativamente le morti di donne durante la gravidanza o nel parto. E' una nuova forma in polvere di ossitocina, un ormone peptidico che viene somministrato, finora per iniezione, per prevenire l'emorragia post-parto, la maggiore causa di morte di donne incinte o partorienti.

L'ossitocina, la cui azione principale è di stimolare le contrazioni della muscolatura liscia dell'utero, esercita un ruolo importante nell'inizio e nel mantenimento del travaglio e del parto. In forma di iniezione tuttavia richiede refrigerazione e personale medico professionale per essere somministrata in maniera sicura, e in paesi a basso reddito tali requisiti sono spesso non disponibili.

Gli scienziati dell'Istituto di Scienze Farmaceutiche dell'università Monash di Melbourne, guidati dalla scienziata farmaceutica Michelle McIntosh, hanno annunciato i risultati positivi della prima sperimentazione umana al Congresso Mondiale di Ostetrici e Ginecologi in corso a Capetown in Sudafrica - riferisce il sito dell'università stessa.

La sperimentazione ha dimostrato, in un campione di donne non incinte, che gli effetti dell'ossitocina inalata sull'organismo non sono significativamente differenti da quella somministrata per iniezione. Questo indica che il farmaco per inalazione avrà simili effetti nella prevenzione dell'emorragia se somministrato immediatamente dopo il parto, ha detto la studiosa. Inoltre la forma in polvere non richiede refrigerazione.

«I risultati mostrano che l'ossitocina può essere somministrata sia per inalazione sia per iniezione e perciò sarà meno probabile dover condurre sperimentazioni estese e costose che sarebbero necessarie per un farmaco interamente nuovo. Potremo invece procedere con sperimentazioni di scala molto minore, con centinaia di pazienti invece di decine di migliaia, il che renderà il farmaco disponibile molto più presto», ha aggiunto McIntosh.

R. B.

MONDO
medico

[ginecologia]

Nel dolore non esiste "par condicio"

Le donne soffrono con più frequenza degli uomini, per periodi più lunghi e con una maggiore intensità

Nel dolore non esiste "par condicio"; le donne infatti soffrono più frequentemente degli uomini, per periodi più lunghi e anche con una maggiore intensità.

A questa particolare predisposizione, però, non sempre corrisponde un'attenzione adeguata da parte dei medici e da parte dell'opinione pubblica.

Le differenti basi biologiche tra i due sessi, inoltre, determinano una diversa risposta ai farmaci, non soltanto in termini di efficacia ma anche di potenziali eventi avversi, ai quali le donne sarebbero più esposte.

Ne discutono gli esperti a un mese dalla Giornata Nazionale della Salute della Donna, indetta dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin per il 22 aprile, proprio con l'obiettivo di fare luce sulle problematiche di salute femminili e le specificità di genere.

Un'indagine svolta su oltre 85.000 adulti in 17 Paesi di tutto il mondo ha evidenziato come una sintomatologia dolorosa cronica di qualsiasi tipo affligga il 45% delle donne, rispetto al 31,4% degli uomini, associandosi nell'8% dei casi a depressione.

Un altro studio, condotto dalla Stanford University su 11.000 persone, ha mostrato che, in situazioni cliniche sovrapponibili, le femmine soffrirebbero il 20% in più dei maschi.

Ma quali sono le sindromi algiche più diffuse nel gentil sesso? Alcune sono del tutto specifiche, come la dismenorrea (che, secondo la Iasp, colpirebbe fino al 90% delle adolescenti e oltre il 50% delle donne adulte), o il dolore pelvico cronico. Altre si manifestano con più frequenza, rispetto al sesso maschile: l'emicrania, ad esempio (3 volte più ricorrente), la cefalea tensiva cronica (4 volte di più), l'artrosi (3 volte di più, in menopausa), la fibromialgia (6 volte più diffusa), in generale i dolori muscoloscheletrici (dal 35 al 59% dei casi, contro il 23-49% degli uomini), come la lombalgia.

«Le donne hanno più sindromi dolorose e più malattie che causano loro sofferenza», spiega Alessandra Graziottin, direttrice

Centro di Ginecologia presso l'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano.

«Sembra inoltre - aggiunge - che riconoscano il problema dolore più precocemente, per una sorta di meccanismo autoprotettivo. Ciononostante, ricevono molta meno attenzione diagnostica e terapeutica, ritrovandosi così costrette a soffrire di più e più a lungo, con l'avanzare dell'età. Dopo la pubertà, malattie infiammatorie e autoimmuni raddoppiano o addirittura triplicano nel sesso femminile, per l'effetto degli ormoni sessuali sulle cellule che regolano le difese immunitarie; in particolare, la fluttuazione degli estrogeni, nel corso del ciclo mestruale, stimola la liberazione di sostanze infiammatorie nei tessuti, con aumento dell'infiammazione e del dolore ad essa

Ma quali sono le sindromi algiche più diffuse nel gentil sesso? Alcune sono del tutto specifiche, come ad esempio la dismenorrea (che colpirebbe fino al 90% delle adolescenti e oltre il 50% delle donne adulte) o il dolore pelvico cronico

correlato. Quanto più la sofferenza persiste, tanto più aumentano i cambiamenti nel sistema nervoso centrale, per cui il dolore si fa sempre più autonomo rispetto all'infiammazione e diventa malattia in sé».

«La maggiore prevalenza al femminile del dolore cronico è stata interpretata come una più spiccata sensibilità delle donne agli impulsi dolorosi, che ha in parte radici culturali ma presenta importanti basi biologiche», precisa Diego Fornasari, professore di Farmacologia, Università degli Studi di Milano.

«Negli ultimi anni - aggiunge - è emerso che i meccanismi endogeni deputati alla modulazione e al controllo del dolore funzionerebbero in maniera differente tra maschi e femmine, secondo l'assetto ormonale: in queste ultime, avrebbero un'attività ridotta, il che spiegherebbe la soglia al dolore più bassa».

«Ma la specificità di genere riguarda anche la risposta alle terapie: uomini e donne assorbono, distribuiscono, metabolizzano ed eliminano i farmaci in modo diverso. Le



donne, ad esempio, possiedono minori quantità di enzimi utili al metabolismo di alcuni farmaci, come gli antidepressivi o certi oppiacei: ciò potrebbe determinare un maggior accumulo nell'organismo».

G. G.

PREVENZIONE

Screening prenatali contro sifilide e hiv

Nonostante sia possibile prevenirle e la maggior parte delle donne incinte venga monitorata per queste infezioni, in Europa continuano a nascere ancora bambini con HIV, epatite B, sifilide e rosolia, che vengono trasmesse dalla madre. Tra il 2010 e 2014 sono stati registrati 424 casi di sifilide congenita e 274 di infezione da hiv, come segnala sul suo sito il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc).

A tal fine, l'Ecdc invita gli stati Ue a rafforzare gli screening prenatali in particolare nei gruppi a rischio, e ha elaborato una guida in cui analizza i punti principali dei vari programmi nazionali e gli approcci utilizzati. Per screening prenatali efficaci, l'Ecdc propone di fare il test dell'hiv, sifilide ed epatite B nel primo trimestre di gravidanza, ripeterlo nelle donne più a rischio o in chi si è rifiutato di farlo, e anche al momento del parto nel caso non l'abbiano fatto prima. Nel caso di hiv e sifilide il consiglio è di fare un test volontario a tutte le donne in gravidanza.

Per diffondere ulteriormente gli screening nei gruppi a rischio, come donne migranti, tossicodipendenti e in chi ha comportamenti sessuali rischiosi, bisogna adoperare una comunicazione capace di superare le barriere, lavorando su linguaggio e livello di istruzione. Senza alcun tipo di intervento, il rischio di trasmissione dell'HIV dalla madre al figlio è del 15-30% durante la gravidanza e il parto, e del 10-20% durante l'allattamento. Può essere ridotto all'1-2% con la terapia antiretrovirale nella madre, la profilassi nel neonato ed evitando l'allattamento. Anche la trasmissione dell'epatite B da madre a figlio è prevenibile nel 95% dei casi.

IL GINECOLOGO: «UNA GRAVISSIMA CONDIZIONE CORRELATA AL RISCHIO DI PRETERMINE E DI EMORRAGIE»

Ettore: «L'aumento del numero dei cesarei è dovuto alla placenta con doppie radici»

La placenta accreta, oggi definita con l'acronimo Aip (Anomala Invasione Placentare) è la conseguenza di una anomala penetrazione profonda della placenta, che tende ad infiltrare le pareti dell'utero e talvolta anche oltre provocando gravi lesioni di organi vicini come la vescica e l'intestino.

In questi casi vi è una impossibilità al secondamento, cioè a dire alla spontanea fuoriuscita della placenta dopo il parto. La causa di questa patologia è la presenza nell'utero della cicatrice di un precedente taglio cesareo, che rappresenta una zona non adeguata a fronteggiare il fisiologico impianto della placenta.

Questa gravissima condizione è correlata al rischio di parto pretermine ma soprattutto al rischio di emorragie durante il parto con una elevata morbilità e mortalità materno-fetale.

La mortalità materna secondaria a emorragia è riportata nel 7-10% dei casi. La placenta con anomalo impianto, e venienza estremamente rara in passato, nel corso degli anni la sua incidenza è aumentata di 10 volte negli ultimi 50 anni e attualmente è di 1 caso ogni 540 parti. Tale incidenza varia in funzione della popolazione considerata: in caso di placenta previa (impianto basso) è del 9,3% ed i pregressi tagli cesarei e l'età materna > 35 anni sono, inoltre, considerati fattori di rischio indipendenti per accretismo placentare che rappresenta uno dei quadri più a rischio.

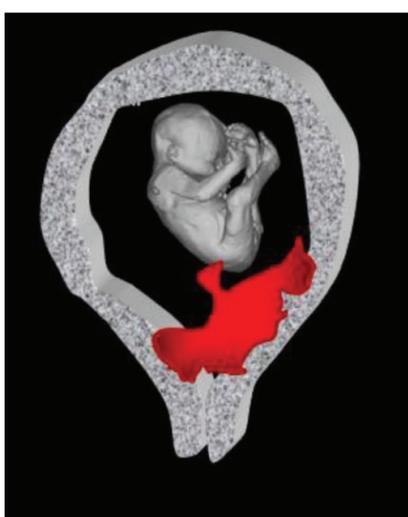
In particolare, il rischio di accretismo è del 5% in caso di placenta previa; del 24% in caso di placenta previa

+ 1 pregresso TC, 35% se placenta previa + 2 pregressi TC, 51% se placenta previa + 3 pregressi TC e 67% in caso placenta previa + 4 pregressi TC. L'impianto della placenta su pregressa cicatrice isterotomica costituisce pertanto il più importante amplificatore di rischio per una invasione anomala della placenta e l'aumento dei tagli cesarei è il comune denominatore di tale evento.

Sono inoltre stati segnalati casi di placenta accreta anche nel primo trimestre di gravidanza, epoca in cui una accurata valutazione ecografica potrebbe consentire una diagnosi precoce ed un adeguato management.

In considerazione di un probabile aumento della sua incidenza, diventa mandatorio individuare criteri di selezione, diagnosi e management dei casi a rischio, da divulgare in ogni punto nascita al fine di ridurre i casi in cui la diagnosi si concretizza solo durante il taglio cesareo, senza una adeguata preparazione e quindi con un elevato rischio per la vita della paziente.

Esiste attualmente un consenso internazionale che prevede che il parto in queste condizioni venga assistito da un team multidisciplinare e cioè che sia garantita la presenza di varie figure professionali (ginecologo esperto, anestesista esperto, radiologo



interventista, neonatologo, terapia intensiva, banca del sangue, personale infermieristico dedicato). Tutte queste competenze devono realizzarsi nei cosiddetti "centri di riferimento" dove la concentrazione dei casi garantisce maggiori garanzie sia dal punto di vista diagnostico, di management e di esiti.

Attualmente c'è un vivace dibattito nella letteratura internazionale al fine di individuare criteri diagnostici comuni e percorsi assistenziali che tengano conto della gravità della condizione per individualizzare il trattamento di ogni singola paziente.

La tecnica chirurgica più di frequente utilizzata è l'isterectomia (a-

sportazione dell'utero) subito dopo la nascita del neonato, che presenta tuttavia alcuni svantaggi come la perdita definitiva della fertilità e il rischio di lesioni durante l'intervento e che per questo motivo necessita di una notevole esperienza.

Di recente sono emerse nuove tecniche al fine di consentire la conservazione dell'utero e della fertilità nelle pazienti che lo richiedono. Tuttavia questo processo decisionale è in funzione dell'accuratezza con cui viene posta la diagnosi, che rimane comunque una diagnosi "esperta".

Nell'ambito del convegno internazionale che si è svolto a Catania il 16 e 17 marzo organizzato dal dott. Giuseppe Ettore, direttore del dipartimento Materno Infantile dell'Arnas Garibaldi di Catania, vice presidente Nazionale Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Italiani) in collaborazione con il dott. Giuseppe Cali dell'Arnas Civico di Palermo, past president della Sieog (Società Italiana di Ecografia Ostetrico-Ginecologica), i massimi esperti al mondo sull'argomento hanno fatto il punto su tutti gli aspetti di questa condizione patologica: la reale incidenza, i fattori di rischio, il processo di guarigione delle cicatrici dopo taglio cesareo, la diagnosi precoce nelle prime settimane di gestazione e poi nelle fasi più avanzate, il ruolo della radiologia interventistica, le possibili opzioni terapeutiche e gli aspetti organizzativi dei centri di riferimento.

In particolare il prof. Loic Senthiles dell'Università di Bordeaux ha illustrato i risultati di uno studio condotto nei più grandi Ospedali e Universi-



G. ETTORE, L. SENTHILES, J. PALACIOS, G. CALI E E. CHANDRAHARAN

tà della Francia, da cui risulta che in nel 67% delle pazienti è possibile la conservazione dell'utero, anche se con tempi di osservazione clinica molto lunghi.

Il prof. José Palacios Jaraquemada (Buenos Aires) e il prof. Edwin Chandrarahan (Londra) hanno presentato 2 tecniche chirurgiche che in alcune condizioni possono consentire la conservazione dell'utero e la sua ricostruzione.

Il dott. Cali ha presentato la numerosa casistica dell'Uoc Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Civico di Palermo diretta dal prof. Luigi Alio, il dott. Ettore dell'Ospedale Garibaldi di Catania e numerosi contributi sono stati portati dai prof. D'Antonio di Londra, Prefumo e Fratelli di Brescia, Viora di Torino (presidente nazionale Aogoi), il prof. Maresi e Bartoloni, anatomopatologi di Palermo e Catania e il prof. Cianci direttore della clinica ostetrica e ginecologica di Catania.

Molto interessanti gli interventi dei radiologi interventisti Vallone e Magnano, dei rianimatori Fundarò e Boracino e dei neonatologi Vitaliti e Motta. Le problematiche medico le-

gali in relazione ai livelli organizzativi dei reparti di ostetricia e ginecologia, introdotte dal dott. Sciarrone di Torino e gli interventi dei Risk Manager Colombo e Capodicasa hanno introdotto un significativo dibattito (discussant i segretari provinciali Aogoi, Bonanno, Bucolo, Iannone, Incandela, LaSpina e Palmeri) e una analisi delle maggiori criticità in Sicilia per garantire sicurezza e qualità per mamma e bambino nei casi ad elevata complessità come le anomalie gravi di impianto della placenta. Il dott. Giorgio Santonocito, direttore generale Arnas Garibaldi, ha ribadito la forte necessità di rafforzare sempre di più il collegamento dei punti nascita hub e spoke e di fare rete tra tutti gli ospedali siciliani.

L'organizzazione di un corso così importante è la conferma che la Sicilia, in ambito nazionale e internazionale, è una regione all'avanguardia in questo ambito. Ciò è ancora più importante per l'aumento dei cesarei che si è verificato in questi ultimi decenni nella regione e che è alla base anche di questa patologia.

OTTAVIO GINTOLI

Artrite reumatoide una piccola molecola e alta infiammazione

Il primo inibitore degli enzimi delle Janus chinasi
Un meccanismo innovativo e un target selettivo

Ha un meccanismo innovativo e un target estremamente selettivo la nuova molecola per il trattamento dell'Artrite Reumatoide appena approvata dalla Commissione Europea, è infatti il primo inibitore degli enzimi delle Janus chinasi (in particolare JAK 1 e JAK 2) approvato per questa indicazione. Le JAK sono enzimi intracellulari che aiutano a trasdurre (modulare) i segnali da un gran numero di citochine, coinvolte nello sviluppo e progressione dell'artrite reumatoide.

Si chiama baricitinib e risponde ai bisogni insoddisfatti dei pazienti adulti con artrite reumatoide da moderata a grave che non ottengono miglioramenti significativi, o risultano intolleranti, ad uno o più farmaci anti-reumatici modificanti la malattia sia in monoterapia o in associazione con metotrexato. Le stime dicono che solo il 30% raggiunge la remissione clinica e un numero importante di pazienti non raggiunge risultati soddisfacenti.

Questa "small molecule", ha mostrato di migliorare in maniera significativa segni e sintomi della malattia, agendo con un meccanismo d'azione totalmente innovativo.

«Il meccanismo di azione è molto interessante - sottolinea il prof. Piercarlo Sarzi Puttini docente di Reumatologia all'Università di Milano - gli inibitori JAK interferiscono su questa particolare classe di enzimi intra-cellulari che generalmente agiscono emettendo segnali che innescano la produzione di sostanze infiammatorie. Un target che ha mostrato importanti vantaggi speci-

fici: un'efficacia superiore ai farmaci di riferimento sugli indicatori di malattia, l'azione in tempi brevi dall'inizio della terapia, l'efficacia sul dolore spesso invalidante già dalla prima settimana e una somministrazione più semplice e sicura».

Nello studio apparso recentemente sul New England Journal of Medicine, baricitinib è risultato superiore in maniera statisticamente significativa sia su metotrexato che su adalimumab (il

farmaco biologico di riferimento) su diversi indicatori dell'attività di malattia. Oltre a questi risultati, si è riscontrato un miglioramento significativo del dolore articolare, rigidità mattutina e fatica associata già dalla prima settimana di trattamento con baricitinib al dosaggio di 4 mg.

«Questa molecola - aggiunge Sarzi Puttini - rappresenta un importante traguardo e in essa sono riposte grandi potenzialità anche grazie ad alcune caratteristiche di maneggevolezza: si tratta infatti di una molecola orale che prevede una somministrazione unica giornaliera, molto più agevole da gestire rispetto ai trattamenti iniettivi attualmente a disposizione».

«Stiamo parlando di oltre 400mila persone solo in Italia, pari allo 0,5% della popolazione», sottolinea Silvia Tonolo, presidente di Anmar che riunisce i malati di artrite reumatoide «con una prevalenza di giovani donne in età adulta. E' promettente che questa nuova molecola abbia un'azione molto specifica sul dolore».

GIOVANNA GENOVESE



Le erbe medicinali per dolori articolari

La medicina popolare da sempre utilizza erbe medicinali per i dolori articolari: un tempo venivano consigliati bagni di fieno oppure materassi composti con foglie di Felce maschio. La moderna fitoterapia invece ci consente di intervenire con prodotti a base di erbe medicinali che agiscono sulla componente infiammatoria e dolorosa. Nell'artrite cronica delle piccole articolazioni, le piante che stanno dando i migliori risultati sono la resina estratta dalla Boswellia serrata, la pianta dell'incenso, associabile spesso all'estratto del rizoma della Curcuma, due piante che provengono dalla medicina tradizionale indiana, ma delle quali oggi conosciamo il meccanismo d'azione (sinergico), e sulle quali esiste pure una discreta mole di letteratura. Liquirizia, viola e ribes, invece, sono abitualmente ben tollerate e vanno assunte in forme farmaceutiche «speciali», altrimenti di sostanze attive se ne assorbono davvero assai poche. Il trattamento può essere protratto per mesi. Sarà sufficiente farle preparare al farmacista con estratti di piante ad azione protettiva per la mucosa gastrica che al tempo stesso abbiano una funzione antinfiammatoria e immunomodulante come la radice della liquirizia, i fiori della Viola tricolor, o le foglie del ribes, altrimenti un estratto della comune malva che potrà servire anche da semplice eccipiente.

LUCE SUL FUTURO DEI PAZIENTI

Artrite psoriasica la malattia colpisce 250mila italiani

La luce cambia la prospettiva di ciò che vediamo, e fare luce sul futuro dei pazienti significa cambiare le prospettive di salute e di qualità di vita. Parte da questo intento l'iniziativa di sensibilizzazione "Light On Psoriatic Arthritis".

«In questa area terapeutica i bisogni insoddisfatti dei pazienti sono ancora molti. Queste sono malattie croniche, evolutive, che per tale motivo necessitano di trattamenti prolungati - commentano gli esperti - ricerca e sviluppo devono avere la sensibilità di capire sempre di più i bisogni dei malati e dei loro parenti, ed impegnarsi quotidianamente al fine di prolungare e di migliorare la loro qualità di vita».

Tra le varie forme di artrite, la psoriasica è una

delle più complesse. In Italia colpisce circa 250 mila persone, in egual misura uomini e donne, maggiormente nella fascia d'età tra i 20 e i 40 anni. L'informazione gioca un ruolo fondamentale nell'approccio alla patologia e le associazioni pazienti si fanno portavoce dei numerosi bisogni insoddisfatti che gravitano attorno al vissuto del paziente.

«E' davvero importante che oggi il paziente abbia un ruolo sempre più attivo perché l'esperienza che vive deve servire

al decisore politico per migliorare le decisioni a favore delle patologie reumatiche», afferma Antonella Celano di Apmar (Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare Onlus).

Il progetto di sensibilizzazione si svolge tramite un social contest che permette di attivare proposte per la riqualificazione luminosa di luoghi pubblici o di pubblica utilità (piazze, monumenti, vie), fino alla scelta di una proposta che diventerà oggetto di un intervento di valorizzazione luminosa. Entro il 30 giugno gli utenti della rete potranno caricare immagini dei luoghi che vorrebbero veder riqualificati e votare quelle già proposte.

PAOLO FRANCESCO MINISSALE



IL REUMATOLOGO D'AVOLA: TERAPIE CUCITE A MISURA DI PAZIENTE E GRANDE ATTENZIONE AGLI STILI DI VITA

Artriti, l'importanza di una diagnosi tempestiva

Anche quest'anno l'Organizzazione mondiale della Sanità evidenzia che le malattie reumatiche sono la prima causa di disabilità e di dolore in Europa. In Italia più di 5 milioni di persone di ogni età soffrono di malattie reumatiche. Un paziente su due ha disabilità ed otto su dieci sono costretti a convivere col dolore cronico. «Nonostante ciò - afferma Giovanni D'Avola responsabile della Reumatologia del Pta ospedale San Luigi di Catania - le malattie reumatiche sono ancora sottovalutate e spesso sconosciute. La stragrande maggioranza delle volte si pensa ad esempio di avere un comune mal di schiena avendo invece l'osteoporosi. Altre volte non si riconosce e quindi si soffre per una sciatalgia derivante da una discopatia; altre volte si crede di avere i "classici dolori che vanno e vengono col cambio di stagione", pensando che siano dovuti soprattutto a fattori ambientali come freddo e umidità ed invece tali manifestazioni potrebbero essere cau-

sate da una radicolite o da una artrosi o peggio da una Sarcoidosi (ovvero una infiammatoria delle articolazioni dell'osso sacro con il bacino)».

«I dolori alle mani od ai piedi al risveglio mattutino - aggiunge - potrebbero essere facilmente scambiati per una tendinite quando invece potrebbero essere l'esordio di un'artrite; così come si attribuisce un dito gonfio ad un improbabile trauma inavvertito ed invece il dito gonfio potrebbe celare l'esordio di una Spondiloartrite. Deve essere precisato che le malattie reumatiche non colpiscono solo ossa e articolazioni, ma anche organi interni; non hanno età perché colpiscono anche giovani e persone nel pieno dell'attività lavorativa e non sono legate alla sedentarietà. Il vero problema per le persone che ne soffrono è il ritardo della diagnosi poiché oggi abbiamo armi per le malattie reumatiche che, se somministrate subito, permettono anche la remissione della

malattia o comunque di tenerla sotto controllo. La diagnosi precoce e le terapie tempestive servono a migliorare la qualità della vita dei pazienti e limitare i danni personali ed economici derivanti da gravi disabilità». «Sarebbe opportuno - aggiunge il reumatologo catanese - per informare e sensibilizzare i cittadini sulle malattie reumatiche, creare iniziative aperte a tutti coloro che vogliono saperne di più, con la possibilità di eseguire esami strumentali, coinvolgendo specialisti in reumatologia di tutta la Regione al fine di sanare dubbi ed incertezze del paziente dopo la comparsa dei primi sintomi. Io sono convinto che oggi abbiamo potenti armi terapeutiche per combattere l'artrite e come farebbe un sarto con un vestito le terapie vanno scelte e cucite a misura di paziente, ma oltre a ciò deve essere posta grande attenzione anche agli stili di vita».

A. T.



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 frese, 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 vista con radiografia aggiornata.

Questa tecnica viene utilizzata dal Dott. Nicola Del Bianco Chirurgo Ortopedico specializzato in chirurgia dell'avampiede, **L'intervento può essere eseguito a carico del Servizio Sanitario Nazionale o a pagamento** che visiterà a **Catania il 21 aprile** presso lo Studio Grasso ed anche a **Siracusa**. Per info e prenotazioni telefonare allo 095 315557



STUDIO GRASSO
SPECIALISTI NELLA CURA DEL PIEDE

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

Riceve per appuntamento dal lunedì al venerdì orario continuato dalle ore 8:30 alle 17:00
Via Etna 248 Catania - Tel/Fax 095 315557 studiograssogiuseppe@gmail.com

[**chirurgia estetica**]**MONDO**
medical

Bellezza sì, ma con discrezione

Continua il trend del no agli eccessi e dei trattamenti poco invasivi per un risultato fresco e naturale

Anno nuovo, vita nuova. Ma è allo specchio che si tirano le somme più evidenti dei segni dell'età. E se c'è chi si ritiene del tutto soddisfatto, per chi sta pensando a un ritocchino l'anno nuovo porta tante novità: «Il macro-trend del no agli eccessi e dei trattamenti poco invasivi continuerà - dicono Raffaele Raoso e Pierfrancesco Bove, chirurghi plastici fondatori del network Chirurgia della Bellezza - sono in arrivo strumenti sempre più sofisticati in grado di ottenere e mantenere un risultato fresco e naturale. Ma la mano di un buon chirurgo sarà fondamentale per sfruttare le potenzialità delle nuove tecniche».

Ecco allora i 7 trend del 2017 per la medicina estetica e la chirurgia plastica.

1) Arriverà in Italia l'iniezione sciogli-grasso. «Una novità importante che arriva dopo anni di ricerca - spiegano gli esperti - L'impatto è paragonabile a quello della tossina botulinica in campo estetico. Per ora l'approvazione riguarda solo il grasso del sottointento ma è probabile che sarà estesa anche ad altre zone». Come funziona? «Si tratta di un farmaco sintetico che simula il comportamento di un'altra sostanza naturale presente nell'organismo, l'acido desossicolico, che degrada il grasso ingerito. Il farmaco svolge un'azione citolitica, cioè rompe la membrana della cellula quando interagisce con essa: il risultato è quindi sciogliere il grasso che si riassorbe nell'organismo, lasciando la pelle più tesa e il sottointento più definito».

2) Novità e ritorni nel mondo dei filler. Mini-invasivi e molto utilizzati nei trattamenti viso, per spianare le rughe o dare volume alle labbra, i nuovi filler sono formulati per essere più duraturi, naturali e anche meno dolorosi. «Si consolida inoltre l'uso dell'acido ialuronico, in particolare per naso e occhiaie: è un filler morbido perfetto per trattare queste zone ottenendo risultati paragonabili a quelli che si avrebbero con un intervento chirurgico».

3) Si ampliano gli usi per il botulino. «La tossina botulinica impiegata per uso estetico ha sempre avuto indicazioni mediche precise in Italia - spiegano - inizialmente solo per le rughe glabellari (quelle che compaiono fra gli occhi, alla radice del naso). Poi l'estensione al trattamento delle zampe di gallina ma solo nel

2016 ha ottenuto l'autorizzazione per la fronte, il cui utilizzo sarà così "on label". In generale si stanno ampliando le vari applicazioni della tossina, come con il microbotulino, che rinfresca viso, collo e décolleté agendo anche sulle rughe più piccole».

4) Tornano i peeling per migliorare l'aspetto della pelle. «Se negli anni scorsi si era assistito a un sorpasso da parte dei laser, adesso la tendenza sembra essersi invertita», proseguono. Si riscontra in particolare un aumento dell'uso dei peeling per il trattamento del crono aging nonché delle macchie cutanee. Tuttavia l'avvertenza è quella di affidarsi sempre a un chirurgo estetico esperto per questi trattamenti, in quanto l'utilizzo improprio di questi acidi può portare a complicanze catastrofiche».

5) La carbossiterapia con un approccio integrato. «Usata per la biostimolazione facciale e

La mano di un buon chirurgo sarà comunque sempre fondamentale per sfruttare le potenzialità delle nuove tecniche.

Dall'iniezione sciogli-grasso ai filler, dal botulino al peeling e alla carbossiterapia dagli ultrasuoni focalizzati alle protesi al seno con gel ergonomici

il trattamento della cellulite, la carbossiterapia è uno step importante nel programmare nel tempo gli interventi per ringiovanire e il mantenimento dei risultati», spiegano. Per i trattamenti viso, in particolare per eliminare le occhiaie scure, la carbossiterapia si può associare con ottimi risultati all'acido ialuronico. Per rimodellare il corpo e trattare la cellulite, è straordinaria se abbinata alla dieta e alla stimolazione tissutale con la tecnica vacuum e apparecchiature elettromedicali dedicate».

6) Ultrasuoni focalizzati per il lifting non chirurgico. «Il collo e il terzo inferiore del volto sono zone sulle quali è difficile lavorare - continuano i medici - ad aiutare le pazienti ci sono le tecniche a base di ultrasuoni focalizzati che sfruttano il calore per produrre coaguli a diverse profondità, determinate in modo molto preciso per intervenire solo dove serve. Il calore causa una contrazione del collagene che si traduce nel rimodellamento, sollevamento e rassodamento dei tessuti, con risultati che durano a lungo. Un trattamento che la-

tornano le vecchie protesi tonde ma in una veste nuova - annunciano gli esperti - sono realizzate con gel più ergonomici, che si ridispongono in base alla posizione del corpo e rendono non più necessaria una testurizzazione importante. Le protesi tonde micro o nano testurizzate danno meno problemi di contrattura capsulare e sieromi, perché viene minimizzato lo sfregamento della protesi con i tessuti».

Sono trend tutto sommato in linea con quelli del 2016, quando la parola d'ordine per chi ricorreva all'aiuto della chirurgia era "naturalità". Anno, 2016, che si era chiuso con l'ascesa della medicina estetica, soprattutto grazie a mini trattamenti invasivi. Tra le novità dello scorso anno va ricordato lo smart botulino, tecnica che permette di vedere i risultati subito dopo il trattamento, senza aspettare settimane come avviene di solito, mentre per quanto riguarda i filler, utilizzati sempre sul volto per spianare le rughe o per dare volume alle labbra, sono arrivati quelli di lunga durata: si allungano i tempi di durata dell'effetto, che arriva fino a 18 mesi, non rendendo più necessario il ritocchino ogni 6 mesi, ma bensì poco meno di una volta l'anno. Il 2016 è stato l'anno della smart mastoplastica per l'aumento del seno che, grazie a una combinazione di tecniche e alla riduzione dei tempi operatori, consente un recupero più veloce senza dolore.

Inoltre le statistiche dicono che sempre più uomini si rivolgono al chirurgo per mascherare i segni dell'età che avanza: vogliono sentirsi meglio con se stessi e rimanere competitivi nel mercato del lavoro.

Il trattamento che è cresciuto di più nel 2016 è stato il lipofilling, ossia il trapianto del proprio grasso dalle zone dove è più abbondante al viso o altre parti del corpo.

«Spesso abbiamo grasso in eccesso in zone dove non è gradito, mentre la perdita di volume nel volto, ad esempio, è una delle cause principali dell'invecchiamento - affermano i 2 chirurghi - grazie alle nuove tecniche oggi è possibile spostare il grasso, un elemento prezioso per migliorare i risultati di lifting o aumento del seno».

OTTAVIO GINTOLI



vora in profondità e che dà risultati eccellenti se combinato anche con trattamenti di superficie come peeling e biostimolazione con acido ialuronico».

7) Per il seno tornano le protesi tonde ma con gel ergonomici e micro o nano testurizzate. «Dopo il successo delle protesi anatomiche

INTERVISTA AL DOTT. CASSIBBA: «PIANO DI TRATTAMENTI ESTREMAMENTE PERSONALIZZATO, UN APPROCCIO OLISTICO IN BASE AL PROGETTO "LOVE YOUR BODY"»

Lo stile di vita attuale non è sempre salubre. Ci muoviamo troppo poco, mangiamo male e spesso e volentieri anche più del nostro fabbisogno. E ancora, abusiamo di farmaci e spesso indossiamo abiti inadatti ed eccessivamente stretti. Sono tutti fattori che nel tempo contribuiscono alla formazione di accumulo di grasso localizzato, come le tanto odiate "maniglie dell'amore" o quella fastidiosissima pancetta che non permette di indossare una maglietta aderente.

Gli stessi fattori, sommandosi a quelli costituzionali, determinano la comparsa della cellulite, vero e proprio incubo del mondo femminile.

Lo specchio è impietoso. Più lo guardiamo più lui ci rimanda immagini che non vorremmo vedere. «Ma sono proprio io?». Ecco quindi

«Ecco come rimodellare la silhouette senza dover ricorrere ai ferri chirurgici»

il ricorso alla dieta e all'esercizio fisico. Che però non sempre risolvono il problema. Che fare? E' il momento di rivolgersi allo specialista.

Secondo il dott. Giuseppe Cassibba (nella foto), diplomato alla Scuola Internazionale di Medicina Estetica di Roma, l'approccio non chirurgico al rimodellamento corporeo «è fattibile solo nell'ottica di un approccio olistico», in base al progetto "Love Your Body" di cui è lui

stesso fondatore.

«Non si può pensare di risolvere un problema persistente da tempo - aggiunge il dott. Cassibba - e che riconosce una causa metabolica mettendo in atto una singola metodica. Il piano di trattamenti dovrà essere rigorosamente personalizzato secondo le caratteristiche dell'inetestismo presentato dal paziente integrando fra esse le metodiche più adatte».

«A quel punto - aggiunge - andremo a scegliere tra la criolipolisi, che si basa sullo scioglimento del grasso localizzato in assenza di cellulite, oppure la liposcultura ultrasonica, che permette il rimodellamento corporeo trattando sia l'adiposità localizzata sia la cellulite. Ancora, andremo a utilizzare la stimolazione endodermica quando diventa necessario stimolare il drenaggio linfatico oppure la carbossiterapia per l'attivazione del microcircolo».

«La radiofrequenza a infrarossi associata alla dieta aminoacidica - aggiunge l'esperto - servirà per trattare contemporaneamente le adiposità in più distretti corporei, così come la radiofrequenza body contouring ci permetterà di rassodare i tessuti».

«Infine - conclude il dott. Cassibba - è indispensabile modificare il proprio stile di vita per mantenere i risultati ottenuti».

GIOVANNA GENOVESE



CASSIBBA BODYSHOCK
rimodella il tuo corpo in 2 MESI

openweeks
3/15
aprile

Viale Teracati 51/F - SIRACUSA - 0931.417274 - 334.7931372 WWW.CASSIBBAMEDICALINSTITUTE.IT

2 MESI per sciogliere la MASSA GRASSA,
Noi lo facciamo con successo da **20 ANNI**

Diffida da chi vuole sperimentare su di te soluzioni costose e non collaudate

Toccasana per articolazioni e muscoli

Una pratica manuale volta a ristabilire l'equilibrio in ogni parte dell'organismo e a favorire la guarigione

L'osteopatia è una tecnica utile a fronteggiare diverse problematiche, in particolare i dolori articolari e muscolari. Ma esattamente di cosa si tratta e quando rivolgersi ad un osteopata?

L'osteopatia è una pratica manuale parte della medicina alternativa che considera l'individuo nella sua totalità per ristabilire l'equilibrio in ogni parte dell'organismo e favorire la guarigione. Si tratta di un approccio non sintomatico ma volto a valutare la complessità del corpo e della mente di ogni singola persona trattata.

In osteopatia i mali, sia fisici che psicologici, hanno una risonanza in tutto il corpo. La cattiva postura, traumi e incidenti ma anche stress o pensieri negativi vanno a disturbare un sistema di equilibrio perfetto e quindi non interferiscono solo su un punto, zona o apparato del corpo (muscolo-scheletrico, digestivo, neurologico, vascolare, ormonale, ecc.), ma su tutto l'organismo. Per trattare ogni problema dobbiamo ripristinare l'armonia del sistema muscolo-scheletrico e ciascuno degli altri sistemi.

Il fine ultimo dell'osteopatia è quello di ristabilire l'armonia della struttura scheletrica che sostiene tutto l'organismo e in questo modo favorire il benessere e l'equilibrio in ogni parte del corpo. Una delle caratteristiche distintive dell'osteopatia è proprio quella di prendere in considerazione l'intera struttura del corpo e dei suoi movimenti. Un corpo sano è dotato di un'ottima motilità, non solo nelle articolazioni ma in tutti i tessuti del corpo: ossa, muscoli, nervi, legamenti, tendini, fascia, liquidi.

La storia

Il termine osteopatia è stato ideato da Andrew Taylor Still, chirurgo americano che ha fondato questa pratica scontento delle terapie mediche tradizionali. Dopo anni di studio il dottor Still mise a punto un nuovo modo per analizzare e curare le persone considerandole nella loro interezza e partendo dal presupposto che ogni tensione o squilibrio presente all'interno dell'organismo crea disagio o malattia e si ripercuote in tutto il corpo. Attraverso la pratica osteopatica da lui ideata, però, è possibile agire in modo tale da ripristinare l'equilibrio favorendo la guarigione e il mantenimento della salute.

I principi su cui si basa

L'osteopatia si basa su 4 principi fondamentali:

- 1) Il corpo è un'unità; la persona è un'unità di corpo, mente e spirito.
- 2) Il corpo è capace di autoregolazione, di autoguarigione e di conservazione della salute.
- 3) La struttura e la funzione sono in relazione reciproca.
- 4) Una terapia razionale poggia sulla comprensione dei principi base dell'unità del corpo, dell'autoregolazione e dell'interrelazione di struttura e funzione.

Il primo dei quattro principi fondamentali sostanzialmente fa riferimento al fatto che le varie funzioni corporee sono strettamente interdipendenti tra loro ed è quindi tecnicamente impossibile che accada qualcosa in una parte del corpo senza avere ripercussioni anche altrove.

In osteopatia i mali sia fisici sia psicologici hanno una risonanza in tutto il corpo. È una pratica della medicina alternativa che tende a ristabilire l'armonia della struttura scheletrica. Il trattamento consiste in pressioni delicate ed efficaci pure per i bambini. Ottimi risultati anche su stress, ansia, depressione e insonnia



Secondo il principio numero due il nostro corpo è una macchina fantastica e perfetta in grado di autoregolarsi e guarirsi. Il ruolo dell'osteopata in questo senso è quello di fare in modo di togliere tutti i possibili ostacoli nel corpo e fare in modo che ritrovando l'equilibrio esso ritrovi anche armonia e salute.

Il terzo principio fa riferimento alla convinzione del dottor Still secondo cui "la struttura governa la funzione". Dunque la struttura portante, ovvero il sistema muscolo-scheletrico, è fondamentale per la salute di tutto il corpo.

Secondo il chirurgo americano: "La malattia è il risultato di anomalie anatomiche a cui fa seguito una perdita dell'armonia fisiologica".

Il quarto principio spiega che la terapia si deve basare appunto sul ripristino della capacità di autoguarigione del corpo considerando il fatto che la malattia o il disturbo non è qualcosa che arriva dall'esterno ma un crollo della capacità di equilibrio e auto-mantenimento del corpo.

Il trattamento

Il trattamento consiste in varie manipolazioni eseguite con le mani e talvolta con il resto del cor-

po, l'osteopata può circondare una parte del corpo del paziente o appoggiarsi contro la sua schiena, ad esempio. Possiamo raggruppare queste manipolazioni in 4 categorie principali:

Manipolazioni funzionali: servono a mobilitare i tessuti (muscoli, articolazioni, fluidi,

membrane, ecc.) ed indurre uno stato di rilassamento. Manipolazioni strutturali: richiedono di applicare alcuni impulsi su una struttura. Manipolazione viscerale: lo scopo è di dare la massima motilità alle viscere (intestino, fegato, milza, polmoni, ecc).

Manipolazione del cranio: sono molto sottili e possono apparire come una semplice imposizione delle mani. In realtà sono microscopici movimenti che vanno a ripristinare la delicata motilità delle ossa craniche e agire sul movimento respiratorio primario.

Quando andare dall'osteopata?

La maggior parte dei pazienti sceglie di provare l'osteopatia per problemi di natura muscolare o articolare ma in realtà questa tecnica ottiene ottimi risultati anche su stress e ansia.

Ottimi risultati in caso di problemi cervicali, sciatalgie, lombalgie o nevralgie, artrosi, dolori in seguito a traumi, cefalee ma anche disturbi di stomaco e intestino, ginecologici o urinari. A livello psicologico l'osteopatia si utilizza per contrastare ansia, depressione e insonnia. Sembra inoltre che i trattamenti osteopatici possano essere utili in caso di infezioni ricidive e abbassamento delle difese immunitarie.

Osteopatia per tutti

I trattamenti osteopatici sono adatti a tutti: neonati, bambini, anziani e donne in gravidanza. Ci sono addirittura osteopati che trattano gli animali. L'osteopatia pediatrica utilizza un approccio non invasivo che si serve di leggere pressioni in punti specifici adatti a stimolare la capacità dell'organismo di autoguarirsi. Pressioni delicate quindi ma allo stesso tempo molto efficaci che possono essere utili nel trattamento di diverse problematiche infantili tra cui asimmetrie craniche dovute ad errate posizioni del sonno o meglio al fatto di tenere sempre la testa dallo stesso lato, coliche gassose tipiche dei primi mesi, difficoltà di suzione che impediscono una corretta alimentazione del neonato, disturbi del sonno, reflusso gastroesofageo, problemi posturali, irritabilità e sovra eccitamento, otite, stitichezza, disturbi urinari, problemi respiratori e ritardi nello sviluppo.

F. M.

VALENTINA CARLILE, OSTEOPATA MILANESE CHE CON LE MANI CURA UGOLE D'ORO DI CALIBRO INTERNAZIONALE, STILA UNA SORTA DI DECALOGO PER GLI ARTISTI

Il segreto per fare bene anche a Sanremo? L'osteopatia. Riposare e allentare lo stress, riscaldare la voce senza sforzarla troppo, bere acqua e soprattutto sorridere. Perché Sanremo è Sanremo, e cantare usando il cuore è il miglior modo per arrivare a quello degli spettatori.

Durante il 67° Festival della canzone italiana, Valentina Carlile, osteopata milanese che con le mani cura ugole d'oro di calibro internazionale ha stilato un decalogo per gli artisti in gara. Star del pop, ma anche della lirica, nomi di casa nostra e stelle planetarie da milioni di copie vendute.

Classe '74, l'esperta vanta in curriculum collaborazioni con tour di nomi come Madonna, Michael Jackson, Whitney Houston e Lady Gaga. Sanremo 2017? «Bello, fresco e leggero - dice l'osteopata dei cantanti - e

«Riscaldare la voce senza sforzarla bere acqua e soprattutto sorridere»

gli artisti sono una bella espressione di ciò che rappresenta oggi il panorama musicale italiano. Se i big classici e storici quali Fiorella Mannoia, Albano, Paola Turci, Ron e Marco Masini, solo per fare qualche nome hanno confermato la loro competenza, gestione e controllo della voce, anche i giovani hanno tanto da dire», analizza l'esperta.

Uno dei comandamenti per evitare stecche sul palco più ambito della musica tricolore è rilassarsi. Perché

se stare sotto i riflettori è difficile in generale, quelli del Festival dei fiori fanno "sudare" di più. «La tensione gioca brutti scherzi alla voce - avverte Carlile - gli studi confermano l'influenza di rigidità e stati emotivi tensivi sulla qualità e la gestione vocale. Come in tutte le cose anche in questo caso l'esperienza aiuta, nonostante il palco l'Ariston possa sovrastare chiunque, perfino l'artista più esperto e navigato».

La terapeuta della voce promuove

in pagella anche i conduttori e l'organizzazione della scaletta nelle varie serate. «Rispetto all'ultima edizione - osserva l'esperta - i tempi per gli interventi degli ospiti sono stati più snelli e contenuti». Intermezzi che non sono durati tanto da far scordare l'ultima canzone ascoltata, o da far raffreddare eccessivamente i concorrenti in gara in attesa della performance. Un vantaggio non da poco, assicura Carlile, perché «quando i tempi non sono rispettati

gli artisti spesso patiscono riscaldamento terminati molto prima della reale esibizione e attese snerbanti».

Oltre Sanremo, però, l'osteopata stila un decalogo per rendere al massimo durante i concerti in pubblico e le serate televisive. Ecco:

1) Evitare sforzi fisici che possano sollecitare eccessivamente la muscolatura fonatoria;

2) Eseguire sempre un riscaldamento adeguato della voce. Purtroppo i tempi televisivi non sono sem-

pre amici degli artisti, ma avere comunque una routine strutturata aiuta;

3) Bere e idratarsi adeguatamente, soprattutto in relazione al grado di umidità/secchezza dell'ambiente in cui si permane;

4) Non abusare della voce durante le prove;

5) Riposare adeguatamente. L'affaticamento fisico e mentale hanno importanti ripercussioni sulla voce;

6) Evitare di fumare;

7) Evitare alcolici, creano secchezza e in grandi quantità hanno ripercussioni sulla propriocezione e sulla coordinazione;

8) Testare il controllo acustico in sala in maniera adeguata;

9) Preparare accuratamente il setting vocale alla chiave adatta;

10) Sorridere!

F. M.



www.icomosteopatia.com



ICOM
CATANIA
INTERNATIONAL COLLEGE
of OSTEOPATHIC MEDICINE

LA PIÙ GRANDE REALTÀ OSTEOPATICA
CON 8 SEDI IN ITALIA
UNICA SEDE IN SICILIA: **CATANIA**
ACCREDITATO "NESCOT UNIVERSITY"
TIROCINIO SPORTIVO CONVENZIONATO
LEGA CALCIO SERIE B

PERCORSO FORMATIVO CHE TI PERMETTE DI CONSEGUIRE UN TITOLO ABILITANTE

➤ M.Ost.RQ (Recognized Qualification): Laurea Inglese NESCOT

➤ Iscrizione diretta all'Albo Professionale Inglese (GOsC), che permetterà di rientrare a pieno titolo all'interno della Direttiva Comunitaria 2013/55 CE la quale consente il riconoscimento delle qualifiche Professionali

➤ Iscrizione post laurea Master Universitario in Osteopatia organizzato dall'Università Bicocca

TITOLO D'ACCESSO: DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE

CATANIA - VIA POLA 39

INFO CORSI E ISCRIZIONI : 02 61291828 / 095 8175011

email: segreteria Catania@icomosteopatia.it

RESPIRARE SOTT'ACQUA. La fibrosi polmonare idiopatica raccontata a teatro, per capire cos'è e come si convive con questa malattia. È il reading "Respirare sott'acqua", un racconto scritto a partire dalle informazioni raccolte attraverso un lungo lavoro di interviste a medici e pazienti, in programmazione nelle principali città italiane. Gli incontri fanno parte di "Voci sott'acqua", progetto di comunicazione su scala nazionale per sensibilizzare le persone. La fibrosi polmonare idiopatica è tra le malattie rare più diffuse in Italia eppure è ancora poco conosciuta. Colpisce soprattutto uomini tra i 50 e 70 anni e comporta un progressivo accumulo di tessuto cicatriziale nel polmone che, nel tempo, danneggia la funzione respiratoria. La salute generale della persona può deteriorare rapidamente, portando a esito fatale in 2-5 anni dalla diagnosi.

TUBERCOLOSI, TERAPIE EFFICACI. Tra il 2000 e 2015 ben 49 milioni di vite sono state salvate grazie a diagnosi e terapie efficaci contro la tubercolosi, malattia che ogni anno uccide quasi due milioni di persone, di cui il 95% nei paesi in via di sviluppo. Lo ricorda l'Organizzazione mondiale della sanità. La tbc continua ad essere un importante problema di sanità pubblica e uno dei principali killer delle popolazioni più povere. Solo nel 2015 sono state registrate più di 10 milioni di nuove infezioni (di cui circa 60 mila nell'Unione europea), e 480 mila persone hanno sviluppato una forma multiresistente ai farmaci. L'Oms quest'anno ha voluto dedicare una giornata alle azioni necessarie ad abbattere stigma, discriminazione e marginalizzazione legate alla malattia, e superare le barriere che impediscono l'accesso alle cure. Nel 2015, infatti, un terzo delle persone malate di tbc non ha avuto accesso a cure di qualità. Attraverso lo slogan "Leave No One Behind" (non tralasciare nessuno) prosegue la campagna avviata lo scorso anno per raggiungere entro il 2030 l'obiettivo di ridurre del 90% il numero di decessi per tubercolosi e dell'80% dell'incidenza di casi rispetto al 2015. Povertà, malnutrizione e mancanza di igiene sono fattori di rischio, insieme ad hiv, diabete, consumo di alcol e tabacco, sono fattori di rischio per la tbc, che rendono più difficile l'accesso alle cure. L'Oms ha pubblicato anche una guida in cui indica i 5 obblighi etici chiave per governi, operatori sanitari, ong e ricercatori: assicurare ai pazienti il supporto sociale necessario, evitare l'isolamento dei malati prima di aver provato tutte le opzioni terapeutiche e solo in determinate condizioni, consentire l'accesso alle cure standard a tutti i malati, assicurare un ambiente di lavoro sicuro per gli operatori sanitari e condividere i dati delle ricerche.



La medicina a un bambino? Sfida possibile. Ecco come

Dare le medicine ai bambini può essere una sfida impossibile. I farmaci generalmente non hanno un sapore gradevole e i bambini malvolentieri aprono la bocca per buttar giù delle gocce. Eppure alcune medicine sono aromatizzate con un gradevole gusto alla frutta e ciò facilita la somministrazione. Se il bimbo ha più di due anni è importante spiegarli che si tratta di una medicina che servirà a fargli passare la tosse o la febbre.

Prima di somministrare i farmaci ai bambini è importante capire di che tipo di medicina si tratta, a cosa serve e soprattutto controllare la corrispondenza tra la prescrizione del medico e la confezione che è stata consegnata dal farmacista.

È altresì importante leggere il bugiardino con le informazioni relative a indicazioni terapeutiche, posologia, effetti collaterali, interazione con altri farmaci e non esitare di chiedere al pediatra per sciogliere qualsiasi dubbio. Inoltre è estremamente importante seguire scrupolosamente le indicazioni del medico riguardanti dosaggio e tempi di somministrazione.

Se nella confezione c'è un dosatore è bene usarlo e non sostituirlo con le posate di casa. Somministrare i farmaci per via orale: far sedere il bambino; annunciargli che dovrà prendere la medicina; somministrargli il farmaco con il cucchiaino dosatore.

Cosa fare se il bambino sputa la medicina?

Se il piccolo sputa il farmaco oppure lo vomita nel giro di mezz'ora dall'assunzione va somministrata nuovamente l'intera dose prescritta.

Somministrare i farmaci per via rettale

Generalmente vengono prescritti in bambini molto piccoli, e quindi non ancora capaci di ingoiare consapevolmente gocce e sciroppi, oppure nei casi di gastroenterite.

Far stendere il bambino supino, alzargli le gambe

inserirle la supposta.

Cosa fare se il bambino espelle la supposta?

È bene ripetere l'operazione somministrando mezza dose prescritta.

Somministrare i farmaci per iniezione

Prima di procedere è importante spiegare al piccolo a cosa serve la medicina e anticipargli che sentirà un po' di dolore che servirà per guarirlo.

Sistemare il bambino a pancia in giù con le gambe penzoloni su un lettino o sulle ginocchia della mamma: così se chi pratica l'iniezione dovrà bloccargli le gambe potrà farlo con più maneggevolezza.

Se il bambino si agita bisogna bloccargli il tronco, le ginocchia e le braccia.

Chi pratica l'iniezione deve essere preciso e rapi-

do.

Somministrare i farmaci con l'aerosol

Bisogna preparare il farmaco nell'ampolla seguendo con attenzione le indicazioni contenute nel libretto di istruzioni dell'apparecchio.

Posizionare la mascherina piccola sul viso del bambino prestando attenzione a farla aderire bene e nebulizzare.

Al termine della procedura lavare il viso del piccolo, eventualmente dargli un sorso d'acqua se lamenta un sapore amaro in bocca e sciacquare accuratamente le parti dell'apparecchio.

Somministrare i farmaci in gocce

Se le gocce vanno instillate nel nasino il bambino va sistemato steso supino e le gocce vanno instillate prima in una narice, tappando l'altra, e poi invertire. Chiedere al bambino di star seduto per qualche attimo e di flettere poi il capo delicatamente da un lato e dall'altro per permettere ai farmaci di distribuirsi in modo uniforme.

Se le gocce vanno instillate nelle orecchie, far sistemare il bambino steso e fargli ruotare la testa da un lato, instillare le gocce e chiedere al bambino di restare in posizione per un minuto prima di girarsi dall'altro lato per ripetere l'operazione. Dopo non coprire le orecchie con delle garze di ovatta

O. G.

MENU ANTI INSONNIA. Torna l'ora legale e con lo spostamento delle lancette un'ora avanti in molti potrebbero faticare a prendere sonno. Ma ecco alcuni rimedi alimentari per combattere l'insonnia e favorire un transito indolore all'orario estivo. Dunque, largo a pane, pasta e riso, lattuga, radicchio, aglio e formaggi freschi, uova bollite, latte caldo e frutta dolce. Banditi invece curry, pepe, paprika e sale in abbondanza, salatini, cibo in scatola e minestre con dado da cucina. E ancora niente cioccolato, cacao, tè e caffè, oltre ai superalcolici. Esistono invece cibi che aiutano a rilassarsi come pasta, riso, orzo, pane e tutti quelli che contengono un aminoacido, il triptofano, che favorisce la sintesi della serotonina, il neurotrasmettitore del benessere e il neurotrasmettitore cerebrale che stimola il rilassamento. Ok nella dieta serale anche a "legumi, uova bollite, carne, pesce, formaggi freschi. La serotonina aumenta con il consumo di alimenti con zuccheri semplici come la frutta dolce di stagione. Mentre tra le verdure al primo posto la lattuga, seguita da radicchio rosso e aglio, contenenti proprietà sedative che conciliano il sonno, ma anche zucca, rape e cavoli. Un bicchiere di latte caldo, giusto prima di andare a letto, che oltre a diminuire l'acidità gastrica che può interrompere il sonno, fa entrare in circolo durante la digestione elementi che favoriscono una buona dormita per via di sostanze in grado di attenuare insonnia e nervosismo.

STAMINALI "IMMORTALI". Gli scienziati annunciano un nuovo passo avanti verso la produzione di massa di "plasma in provetta" che in futuro si potrebbe utilizzare per integrare le donazioni, spesso insufficienti rispetto al fabbisogno ospedaliero. In Gran Bretagna un team di ricercatori dell'università di Bristol e dell'Nhs Blood and Transplant è riuscito a sviluppare un metodo per ottenerne in quantità illimitata, ovviando al principale problema incontrato fino a ora: i globuli rossi possono infatti già essere creati in laboratorio, ma l'ostacolo è la portata della produzione. Il sangue artificiale sarà molto più costoso di una donazione convenzionale, ragionano gli esperti, e quindi sarebbe probabilmente utilizzato per produrre i gruppi sanguigni più rari. La vecchia tecnica prevedeva di prendere un tipo di staminali che "fabbricano" globuli rossi nel corpo e indurle a farlo in laboratorio. Il problema è che ogni cellula prima o poi si esaurisce e non produce più di 50 mila globuli rossi. Il "trucco" usato dal team di Bristol è stato intrappolare le cellule staminali a uno stadio iniziale, in cui crescono indefinitamente. Una strategia per renderle "immortali", come si dice fra gli addetti ai lavori

Grazie a quanti in tutti questi anni ci hanno aiutato a servirvi con dedizione e professionalità ed un pensiero per qualcuno che non c'è più

AGATINA CARBONARO

GIOVANNI BRUNO

ALESSANDRA CALTABIANO

GIOACCHINA PRIVITERA

CONCETTA FERLITO

FILIPPO PAPPALARDO

ANTONINO CALANNA

GIUSEPPINA FERRARA

GIUSEPPINA SARACENO

LUIGIA PAPPALARDO

LAURA PIRAZZI

DIEGO FIORENTINO

ROSSELLA CONSOLI

ANTONELLA BORZI

DESIREE FRICIA

SALVATORE FISICARO

LAURA SCUDERI

FEDERICA SCHILIRÒ

RICCARDO URZI

ROBERTA MESSINA

ANNA MARIA CALVO

PAOLA APRILE

NUNZIATA PROIETTO

SONIA SCUDERI

GIORGIA AUTERI

GIUSEPPE CALANNA

NATALIE GRANDACCI

GABRIELLA PANEBIANCO

MARIA GRAZIA CENTAMORE

MARIA ROSA DI SALVO

DANIELE PAPPALARDO

GIUSEPPE PAPPALARDO



Vasto assortimento
in tutti i settori di competenza
con particolare cura per:

VETERINARIA
COSMESI
ALIMENTAZIONE INFANTILE
ALIMENTAZIONE NATURALE

Servizi con appuntamento

ESTETICA
PODOLOGIA

Consulenza su prodotti
e trattamenti di ogni tipo

8 APRILE 2017 DALLE ORE 9 ALLE 13

VERRÀ EFFETTUATO UN ANNULO FILATELICO SPECIALE CHE COMMEMORA I 40 ANNI DELL'ATTIVITÀ

FARMACIA FILIPPO PAPPALARDO - Corso San Vito, 120 - Mascalucia - Tel. 0957278343 - farmaciafpappalardo@tiscali.it

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

Alessandro Galavotti

Ottavio Gintoli

Lillo Miceli

Francesco Midolo

Paolo Francesco Minissale

Angelo Torrisi

Pubblicità

PKSud srl - Sede di Catania

Corso Sicilia 37/43

Centralino 095.7306311

Daniela Maccarrone

095.7306335

Marizla Maccarrone

368.3032936

NOVITÀ PER L' UDITO

Ascolta senza più limiti oggi c'è OpenSound™.



NON FUNZIONA COME UN APPARECCHIO ACUSTICO TRADIZIONALE È UNA RIVOLUZIONE, PROVALO E SCOPRIRAI IL NUOVO MONDO DEL SENTIRE.

*Sempre connesso
con il tuo mondo
wireless*

TELEFONO
848 800 244



OpenSound™ è la nuova rivoluzionaria tecnologia sviluppata per soddisfare le esigenze degli utenti esperti. Con OpenSound™ ora puoi:

- Parlare con più persone anche in spazi affollati e rumorosi
- Disporre di un design ultramoderno di piccolissime dimensioni
- Avere l'ultima tecnologia TwinLink™ sempre direttamente connessa al tuo SmartPhone, con la TV e con tutti i dispositivi elettronici Bluetooth®
- CONTROLLO GRATUITO DELL'UDITO
- PROVA GRATUITA SENZA IMPEGNO DI ACQUISTO + ASSISTENZA PERSONALIZZATA ILLIMITATA

ED IN PIÙ

- 4 ANNI DI GARANZIA
- SOLUZIONI A PARTIRE DA 60€ AL MESE

SIRACUSA

Corso Gelone n.116 SC.A, 96100,
tel./fax 0931/463536 (aperti dal lunedì
al venerdì 8.30-12.30/15.30-19.30)

AVOLA (SR)

Via Mazzini n.95/97, 96012,
tel./fax 0931/832890 (aperti dal lunedì
al venerdì 8.30-12.30/15.30-19.30)

AUGUSTA (SR)

Via Lavaggi n.57, 96011,
tel./fax 0931/513905 (aperti dal lunedì
al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

LENTINI (SR)

Piazza dei Sofisti n.1, 96016,
tel./fax 095/7838570 (aperti dal lunedì
al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

CATANIA (CT)

Viale Africa n.132/134, 95100,
tel./fax 095/538199 (aperti dal lunedì
al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

Via Vittorio Emanuele II n.259/261, 95100,
tel.095/7159945 fax 095/2500828 (aperti
dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.00-19.00)

Viale XX Settembre n.11/A, 95100,
tel. 095/500641 fax 095/503939
(aperti dal lunedì al venerdì
9.00-13.00/15.30-19.30)

ACIREALE (CT)

Corso Savoia n.108, 95024,
tel.095/891622 fax 095/9892536 (aperti
dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

RAGUSA (RG)

Corso Italia n.180, 97100,
tel. 0932/623259 fax 0932/684998
(aperti dal lunedì al venerdì
9.00-13.00/15.30-19.30)

MODICA (RG)

Via Risorgimento n.4/N, 97015,
tel. 0932/1972520 fax 0932/1972521
(aperti dal lunedì al venerdì
9.00-13.00/15.30-19.30)

Microfon[®]
Apparecchi Acustici Digitali S.r.l.

Catania-Siracusa-Ragusa

Aperti al mondo OpenSound™ www.microfon.it

Made for
iPod iPhone iPad

Works with
Android™