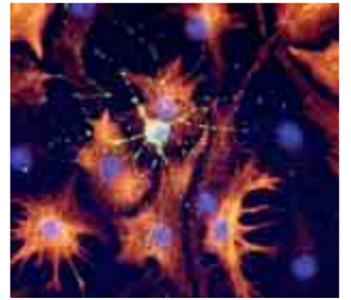




## Scirosi multipla

Dallo studio sul «metodo Zamboni» in corso all'ospedale Cannizzaro di Catania ai nuovi farmaci con maggiori capacità antinfiammatorie

PAGG. 2 e 3



A CURA DELLA PUBLIKOMPASS

DOMENICA 18 MARZO 2012

### IL PUNTO

## LA RICERCA STROZZATA

ANGELO TORRISI

**T**ra i paradossi italiani ne spicca uno che emerge nel campo della scienza medica. Nella ricerca scientifica siamo ai primissimi posti nel mondo (per la precisione al settimo, in un contesto di 140 Paesi) per numero di progetti e di lavori portati a termine ma nel contempo ci ritroviamo al penultimo posto (seguiti soltanto dai Paesi in via di sviluppo) per quel che concerne i finanziamenti. Più precisamente: la spesa per la ricerca è dell'1,1% rispetto al Pil contro la media europea che si attesta sull'1,9%. E ancora: la percentuale degli occupati nel ramo è del 3% contro il 6% del resto d'Europa. Come dire: c'è uno "spread" anche in questo campo.

Questo vuol dire che vero è che abbiamo un prezioso patrimonio di intelletti tale da inorgogliarci ma esso è mal retribuito e frenato - sia pure in maniera indiretta e silenziosa - negli impulsi professionali che conducono alla ricerca. Nel contempo a un patrimonio del genere ne fa riscontro un altro costituito dalla grande massa di potenziali sperimentatori che non trovano né considerazione né spazi né fondi. Da qui la demotivazione, la disoccupazione e la fuga dei cervelli all'estero.

E siccome la mancanza di risorse sta facendo avvertire i suoi dirompenti effetti anche sugli Atenei sotto forma di tagli ai finanziamenti, eccoci di fronte a una criticità che a conti fatti si tradurrà, prima o poi, in un impoverimento del potenziale diagnostico e terapeutico.

Ma la ricerca medico-scientifica trova storicamente i suoi fondi anche nel privato: e cioè nelle case farmaceutiche che investono fior di miliardi al fine di ampliare la disponibilità di molecole utili ovvero indispensabili per la cura delle patologie più diffuse. Ebbene, anche questo importante filone della ricerca sta risentendo della crisi economica e organizzativa di tutto il comparto. Con il risultato che oltre la metà di industrie del farmaco hanno chiuso i battenti e molte altre si sono accorpate ma hanno ridotto la ricerca: sicché risulta sempre più limitato il numero delle nuove specialità specie nel campo degli antibiotici. Basti considerare che da molti anni non viene immesso in uso alcun antibiotico di nuova concezione. E ci sono infine le associazioni benefiche, le Fondazioni che assolvono al compito di rastrellare fondi da destinare alla ricerca mirata di particolari malattie: quali a esempio le genetiche, le rare, le neoplastiche, le metaboliche congenite. Thelethon, per esempio, si avvale di una Commissione scientifica-medica per selezionare i progetti migliori, la "Veronesi" che opera a ampio raggio, l'Airc che si dedica alla prevenzione del cancro, la Foncanesa di Catania che fondata da Rosalba e Ottavio Massimino polarizza la propria attività su borse di studio da assegnare a ricercatori di malattie neoplastiche del sangue. E tantissime altre. Ma anche qui difficoltà a non finire.

A fronte di uno scenario di tale drammaticità, si erge il dovere di indurre i responsabili della Sanità a una migliore conoscenza del problema sotto il profilo medico, etico e sociale. E perché no - anche sotto il profilo economico.



## Cardiologia Così si curano i più piccoli

Centro pediatrico di Taormina: risultati oltre le attese

FRANCESCO ZAIORO 11

## Neurologia Ictus, ecco i robot hi-tech

Il dott. Vecchio spiega qual è il futuro della riabilitazione

VITTORIO ROMANO 19



## Spina bifida Nuovo centro nel Nisseno

Struttura nata in collaborazione con l'associazione Asisbi

GIUSEPPE SCIBETTA 23

## All'interno

### MALI DI STAGIONE Nella morsa della pollinosi

Tosse e starnuti, ma anche pruriti e persino affanno colpiscono in primavera un italiano su cinque

ANGELO TORRISI PAG. 4

### NEONATOLOGIA Obesità e diabete studi sui prematuri

Prende il via un network internazionale fra nutrizionisti ed endocrinologi

ORAZIO VECCHIO PAG. 8

### SALUTE SUL WEB Occhio ai possibili effetti collaterali

Dal garante della privacy le linee guida per blog, forum e social network dedicati alla medicina

ANNA RITA RAPETTA PAG. 10

### PATOLOGIE RARE La Lupus Clinic al V. Emanuele

Da aprile sarà attivo a Catania un ambulatorio dedicato alla malattia immune sistemica

MARINA RICCOBONO PAG. 14

### LOTTA AL DOLORE Cure palliative l'Italia avanza

Aumenta la prescrizione di oppioidi. Sicilia in recupero, ma ritarda la rete degli hospice

ORAZIO VECCHIO PAG. 15

### SESSUALITÀ L'incontrollabile fretta del piacere

L'eiaculazione precoce, una disfunzione maschile spesso associata a un vissuto di vergogna

GIOVANNA GENOVESE PAG. 21

### ALIMENTAZIONE Ue: più tutele per i celiaci

Bruxelles riconosce che gli intolleranti al glutine sono «soggetti vulnerabili»

ANNA RITA RAPETTA PAG. 27



**Sanicam**  
Direttore Sanitario:  
Dr. Giuseppe Innuso  
CONTATTI  
CENTRALINO: 095 372149  
Info@sanicamcatania.it  
www.sanicamcatania.it

## SANICAM CATANIA AMBULATORIO POLISPECIALISTICO (EX STATIC)

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

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

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

\* Prestazioni a pagamento

Via Pasubio, 15 - Catania



## [ LA RICERCA. SCLEROSI MULTIPLA ]

# Il «metodo Zamboni» alla prova scientifica

Avviato studio nazionale «Brave Dreams» («sogni coraggiosi»), al Cannizzaro di Catania coinvolti fino a 60 pazienti

MARIA LUISA MANDALÀ \*

L'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania è stata tra i primi centri in Italia che hanno aderito allo studio clinico "Brave Dreams" per la valutazione dell'efficacia e della sicurezza dell'intervento di disostruzione delle vene extracraniche nei pazienti con sclerosi multipla e diagnosi di "Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale" (CCSVI). Promosso dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, il trial vede come promotore e principale ricercatore il prof. Paolo Zamboni, il medico che per la prima volta nel mondo ha ipotizzato un legame fra sclerosi multipla e CCSVI mettendo a punto il metodo ormai conosciuto con il suo nome. In inglese, "Brave Dreams" significa letteralmente "sogni coraggiosi": il nome deriva dall'abbreviazione di BRAin VEInous Drainage Exploited Against Multiple Sclerosis, ovvero "sfruttare il drenaggio venoso contro la sclerosi multipla".

Il protocollo della sperimentazione è stato approvato dal comitato etico dell'ospedale ferrarese alla fine del 2010, quindi un'apposita commissione ha valutato le richieste di ammissione dei centri italiani, che sono stati definitivamente ammessi nei mesi scorsi.

Lo studio, finanziato dalla Regione Emilia Romagna, promosso dall'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara e coordinato da prof. Paolo Zamboni, è multicentrico e in "doppio cieco", ovvero confronta gli esiti di un intervento di flebografia con angioplastica venosa con un trattamento di controllo in cui viene effettuata solo la flebografia. Obiettivo del trial clinico, infatti, è la misurazione delle prestazioni fisiche e cognitive per verificare se l'intervento di disostruzione venosa

possa rallentare o impedire il loro deterioramento. Le funzioni fisiche (equilibrio, vista, deambulazione, funzioni sfinteriali) saranno misurate con strumenti di indagine diagnostica obiettivi e non solo mediante valutazione neurologica. Alla sperimentazione vengono reclutati pazienti di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con sclerosi multipla definita secondo i criteri di McDonalds e con diagnosi confermata di CCSVI.

Grazie al possesso dei requisiti richiesti, relativi alle competenze neurologica, di diagnostica vascolare non invasiva, di radiologia interventistica, di chirurgia endovascolare e in area psicomotorio-funzionale, l'Azienda ospedaliera Cannizzaro è stata tra le prime ad essere accreditata per questo trial multicentrico, che prevede un impegno complessivo di circa due anni delle seguenti unità: Radiologia interventistica, Centro neurologico per la Sclerosi Multipla, Medicina fisica e riabilitativa, Chirurgia vascolare.

In particolare, l'équipe coinvolge il dott. Giuseppe Cacciaguerra (chirurgo vascolare) per la diagnostica ecodoppler; il dott. Domenico Patanè (responsabile della Radiologia interventistica) per l'angioplastica; il dott. Roberto Marziolo (responsabile del Centro Sclerosi Multipla), quale neurologo; la dott.ssa Maria Pia Onesta (medico fisiatra) per la fisioterapia. Chi scrive ha il compito di coordinare lo studio. Il Cannizzaro, come da protocollo, è chiamato a selezionare un campione composto da un minimo di 30 ad un massimo di 60 pazienti. La sperimentazione è non profit e non prevede alcun onere a carico dei pazienti trattati.

Lo studio si svolge in diverse fasi. **Prima fase: screening ed arruolamento dei pazienti.** Secondo i criteri di selezione, per raggiungere l'obiettivo

di 60 pazienti validi, bisognerà sottoporre a screening neurologico e vascolare circa 400 pazienti affetti da Sclerosi Multipla. A occuparsi della selezione sono il dott. Giuseppe Cacciaguerra e il dott. Roberto Marziolo, cui spetta un compito assai gravoso sotto il profilo sia professionale, sia temporale.

L'esame eco-color-doppler specifico per la CCSVI è impegnativo e richiede almeno due ore per paziente, e inoltre dovrà essere registrato e inviato al centro di raccolta dati. Anche per l'esame neurologico di ogni paziente è richiesta la compilazione di una modulistica corposa e dettagliata. I medici coinvolti in questa fase dovranno quindi assicurare ampia di-

sponibilità e tempo, attività ambulatoriale costante e non occasionale, mezzi necessari costantemente a disposizione.

**Seconda fase: ricovero e trattamento.** Una volta effettuata la selezione, comincia automaticamente la fase di diagnosi flebografica e di trattamento endovascolare. Il paziente selezionato sarà ricoverato per effettuare la flebografia e l'eventuale angioplastica e verrà dimesso il giorno dopo l'intervento. Questa fase di trattamento sarà effettuata dall'équipe di Radiologia interventistica diretta dal dott. Domenico Patanè. La previsione è di ricoverare e trattare quattro pazienti a settimana, distribuiti in due sedute.

**Terza fase: riabilitazione.** Una volta dimesso, il paziente sarà affidato alla struttura riabilitativa dove saranno eseguiti tutti i controlli periodici necessari: momento, questo, fondamentale, perché consentirà di testimoniare e registrare "in cieco" tutte le variazioni cliniche. Il paziente sarà periodicamente ricontrollato con esame ecodoppler, visita neurologica ed esame angio-RMN.

Evidentemente, la procedura è molto laboriosa e costosa. Proprio nei giorni scorsi, la Regione Emilia Romagna ha deciso di finanziare con 2,7 milioni di euro la copertura totale dello studio nazionale, anticipando i finanziamenti a carico di altre Regioni, per assicurare comunque la copertu-

ra di tutti i costi necessari, che fino ad allora le varie raccolte di fondi non erano riuscite a garantire.

Com'è comprensibile, le attese per l'esito di "Brave Dreams" sono elevate, perché i risultati che emergeranno potranno dire una parola definitiva sulla validità dell'ipotesi del prof. Zamboni, accolta in maniera molto prudente dalla comunità medicoscientifica. A sperare sono soprattutto i malati di Sclerosi Multipla: lo testimonia anche la lista d'attesa del Cannizzaro, già oltre i 400 pazienti e in continuo aumento.

\* Referente dello studio «Brave Dreams» per l'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania

### Impegnate unità di varie discipline



SALA ANGIOGRAFICA DELL'OSPEDALE CANNIZZARO DI CATANIA

### Donne e maternità

#### Negli ormoni femminili i geni che spengono la malattia

Ogni 4 ore una persona riceve una diagnosi di sclerosi multipla e a essere più colpite sono le donne tra i 20 e i 30 anni. In totale, in Italia ci sono 63 mila malati e ogni anno si registrano 1.800 nuovi casi; di questi 1300 riguardano le donne. Sono i numeri, drammatici, di una malattia neurodegenerativa imprevedibile, cronica e invalidante, una delle più gravi del sistema nervoso centrale resi noti dall'Aism, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla. Una malattia che si manifesta con disturbi del movimento, della vista e dell'equilibrio, seguendo un decorso diverso da persona a persona. Le donne sono le più esposte; quasi il doppio rispetto agli uomini, per cause ancora non note ma probabilmente legate al sistema ormonale che si attiva con l'avvio della fertilità. Il periodo dunque in cui si concentra anche la voglia di diventare madri: una sorta di missione biologica a cui poche sono disposte a rinunciare anche se per coronare il loro sogno devono sfidare una patologia così grave. Quante siano le potenziali mamme in questa situazione, spiega la neurologa dell'Istituto Besta di Milano, Alessandra Solari, «è un dato che non conosciamo. Ma di certo non sono poche quelle che, nella malattia, non sanno bene come affrontare la loro voglia di maternità».

«Anche la scelta se avere un figlio - aggiunge Andrea Giordano, psicologo del Besta - diventa difficile. Tante, infatti, sono le domande che mi sento rivolgere: "Corro il rischio di mettere al mondo un figlio malato?"; "Sarò in grado di prendermi cura di lui?"; "Posso curarmi in gravidanza?"; "Posso curarmi in gravidanza e cosa rischia il feto?". A tutte queste domande al Besta cerchiamo di rispondere realizzando un opuscolo, in collaborazione con l'Associazione italiana sclerosi multipla, già collaudato con successo in Australia, per aiutare le pazienti con a fare una scelta consapevole di maternità».

Ma nel sistema ormonale femminile potrebbe nascondersi anche il segreto per «spegnere» la malattia. Uno studio italiano nel 2004 ha individuato sette geni che, per l'appunto, in gravidanza spengono la malattia, gli attacchi si diradano e i sintomi scompaiono, concedendo una tregua all'organismo. L'Aism ha deciso di puntare su questo filone di indagine e allo stesso tempo investire risorse in programmi di assistenza alle donne e alle famiglie in cui c'è una persona con sclerosi multipla.

GIOVANNA GENOVESE

**TERAPIE.** Uno scenario sempre più complesso: in arrivo molecole con maggiori capacità antinfiammatorie

## Così cambia il decorso della malattia

Benefici ed effetti collaterali di un nuovo farmaco da pochi giorni disponibile in Sicilia

FRANCESCO PATTI\*

Vale la pena ricordare che la sclerosi multipla è una malattia infiammatoria e degenerativa del sistema nervoso centrale che colpisce prevalentemente donne in giovane età e meno frequentemente soggetti in età pediatrica. La frequenza è stimata in oltre un caso per 1000 soggetti. La eziologia è multifattoriale, ma si ritiene che alterazioni del sistema immunitario possano guidare la gran parte degli eventi patologici che si traducono nell'accumulo della disabilità tipicamente cogliabile nei malati.

Negli ultimi 15 anni si è assistito a una rivoluzione epocale, passando da una condizione in cui si disponeva del solo cortisone per la cura degli attacchi o delle fasi di peggioramento a una vasta scelta di farmaci immuno-attivi che vengono diversificati in varie linee, almeno tre per scala di efficacia e di "sicurezza".

Ritengo opportuno considerare brevemente alcuni nuovi farmaci che si inseriscono fra quelli che modificano il decorso della malattia. Primo della nuova lista è il Fingolimod, farmaco in grado di bloccare i linfociti circolanti (sentinelle di difesa del nostro organismo) all'interno di speciali caserme, chiamate linfonodi; grazie a questa azione e ad altri possibili effetti, Fingolimod riduce il numero degli attacchi, riduce la progressione della disabilità, riduce il numero di lesioni infiammatorie evidenti alla risonanza magnetica e la atrofia cere-



FRANCESCO PATTI, RESPONSABILE CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, UNIVERSITÀ DI CATANIA

brale in misura maggiore di quanto non facciano l'interferone e il copolimero. Il farmaco ha ricevuto in Italia la patente d'uso nel novembre 2011 e in Sicilia proprio in questi giorni. Tuttavia, va sottolineato che al crescere della potenza in termini di efficacia, corrisponde talvolta un maggior rischio di effetti collaterali indesiderati. Nel caso del Fingolimod deve essere segnalato in specie il rischio di bradicardia che ne limita l'uso per malati di sclerosi multipla che risultano affetti da comorbidità cardiovascolari. Al momento si sta cercando di adottare una serie di misure preventive per la corretta selezione dei pazienti candidati a questo genere di terapia. Invero il rapporto beneficio/rischio era sempre stato cogente nella mente dei neurologi,

e in particolare dopo i casi di leucoencefalite multifocale Progressiva secondaria all'uso del Natalizumab. Il messaggio? Chiaro: il neurologo esperto nella cura della sclerosi multipla deve imparare a scegliere la cura più adatta per ciascun paziente. Lo scenario terapeutico diverrà ancora più complesso fra due anni al massimo, quando arriveranno sul mercato il Daclizumab, il Laquinimod, il Fumarato e soprattutto Alemtuzumab, Ocrelizumab e Rituximab. Tutti farmaci in diverse fasi avanzate di sperimentazione e quindi in uso a molti malati siciliani. Mentre Daclizumab, Fumarato e Laquinimod possono occupare la prima, al massimo seconda, linea di trattamento (Daclizumab), Alemtuzumab, Ocrelizumab e Rituximab sono farmaci sicuramente assai più potenti degli altri, con maggiore capacità antinfiammatoria, fin quasi all'azzeramento dell'infiammazione. Tuttavia essi sono gravati da rischi ben più gravi della sclerosi multipla, quali la leucoencefalite multifocale progressiva, o da altre malattie autoimmuni (tiroiditi, porpore trombocitopeniche, Sindrome di Godpasture, etc.). E come la gran parte di tutti i farmaci, sommarimente citati, rispondono soprattutto della componente infiammatoria della malattia. Quindi sembra che per la parte degenerativa si abbia a disposizione poco o niente. Tuttavia, il Laquinimod, per la prima volta fra tutti i farmaci fino a qui usati e testati, avrebbe scarsa attività infiammatoria e una maggiore capacità anti degenerativa, aprendo scenari di possibili terapie combinate. L'azione trofica sulle cellule nervose espressa dal Fingolimod potrebbe dare qualche risposta sulla fase degenerativa della sclerosi multipla; in parte, con questo razionale, si sta saggiando l'effetto del Fingolimod nelle forme di sclerosi multipla primariamente progressive. Al riguardo, con qualche nota di speranza e ottimismo, si fa riferimento a due nuovi possibili farmaci Anti Lingo e anti Nogo A che potrebbero essere usati in fase sperimentale, anche a Catania, già nei prossimi mesi, per i pazienti con sclerosi multipla in fase secondariamente progressiva. Questi farmaci sono accreditati di capacità riparativa delle lesioni demielinizzanti che affliggono i malati.

In ultimo, un cenno a parte meritano alcuni sintomatici. Primo fra tutti la Fampridina, farmaco che agisce sui canali del potassio, e con questa azione, migliorando la mobilità dei pazienti. Purtroppo, e forse per motivi di costo, il farmaco è stato posto in fascia C e quindi a totale costo del paziente, oltre 500 euro al mese. Altro farmaco sintomatico è il Tetraidrocannabinolo (Sativex), la cui collocazione nel prontuario terapeutico è in via di definizione. Il farmaco è accreditato quale miolorassante con possibile efficacia sul dolore e su alcuni disturbi vescicali. Questo farmaco pone possibili problemi di "addiction", e di dipendenza.

In questo panorama, vale la pena includere la Tossina Botulinica, a basse dosi, per il trattamento della incontinenza urinaria, con infiltrazioni del muscolo detrusore a cura dello specialista Urologo. La veloce carrellata sui farmaci specifici e sintomatici non si esaurisce con quanto detto. Il neurologo deve affinare sempre di più le proprie competenze nel campo dell'assistenza e della terapia della sclerosi multipla, ponendosi accanto al paziente, al centro di un intricato sistema di sintomi e segni e di nuova storia della malattia, per consentire al paziente una migliore condizione di salute fisica, psichica e sociale.

\*Professore aggregato di Neurologia ricercatore confermato Med 26 Università Catania Responsabile Centro Sclerosi Multipla Università Catania

## [ LA RICERCA. SCLEROSI MULTIPLA ]



# Riflettori su genetica, staminali e farmaci

L'esperto: il futuro della cura nelle terapie personalizzate. Trovato un nuovo meccanismo responsabile della patologia

GIOVANNA GENOVESE

**G**enetica, staminali, cura delle forme progressive, riscoperta di nuovi farmaci; sono questi gli ambiti di più promettenti su cui sono puntati i riflettori della ricerca scientifica sulla sclerosi multipla, una malattia grave del sistema nervoso centrale che colpisce in prevalenza i giovani tra i 20 e i 30 anni e le donne: 61 mila gli italiani malati e ogni anno 1.800 nuovi casi. La ricerca dunque sta lavorando a 360 gradi sulle cause ancora non chiare della malattia e sulle terapie per consentire una qualità di vita soddisfacente ai malati e sulle prospettive per trovare una cura definitiva.

**In Italia 61 mila malati; ogni anno 1.800 nuovi casi**

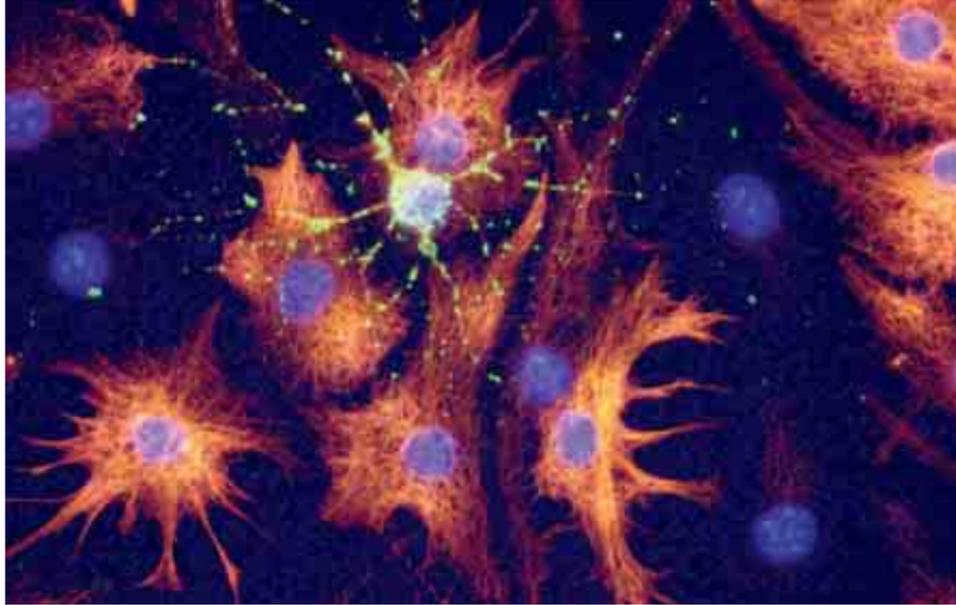
Terapie personalizzate e studi comparativi tra i farmaci è la strada maestra da seguire per migliorare il trattamento farmacologico, secondo Luca Massacesi, docente di Neurologia all'Università di Firenze. Una novità per i malati - secondo Massacesi - arriva da un farmaco sintomatico, il primo che «può far regredire una invalidità stabilizzata; migliora la velocità nella deambulazione dando più forza alle gambe perché migliora la conduzione delle fibre nervose. Può essere però somministrato solo a una piccola percentuale di malati; quelli che non hanno le fibre nervose del tutto danneggiate».

«Nei prossimi anni - dice invece il direttore della clinica neurologica dell'Università di Genova, Gianluigi Mancardi - avremo le risposte che cerchiamo sul fronte delle staminali e con la ricerca sulla genetica si potrà capire con chiarezza quali sono i geni associati alla malattia e da qui indagare nelle aree di ricerca che portano a spiegare lo sviluppo della malattia».

«La malattia - spiega Mancardi - è causata per un 20-30% da una predisposizione genetica e per il restante 60-70% dipende da fattori ambientali. Ma non ci sono ancora evidenze inequivocabili che ci dicano quali sono i fattori ambientali cruciali. Alcuni studi hanno concentrato i sospetti sul virus Epstein-Barr, responsabile della mononucleosi infettiva, altri sulla carenza di vitamina D, visto che il maggior numero di casi si registra nei paesi del Nord Europa. Questo fa pensare che potrebbero essere coinvolti geni legati alla razza caucasica».

I casi secondo i ricercatori, sono in aumento negli ultimi 10 anni, e i farmaci sono ancora il trattamento più usato. «Ci sono farmaci di prima linea, immunomodulanti come il beta interferone che possono presentare lievi effetti collaterali - precisa Mancardi - e farmaci di seconda linea, gli anticorpi monoclonali, e sono molto efficaci. Su questi farmaci occorre però molta prudenza perché è stato dimostrato che dopo due anni di terapia alcuni pazienti (uno su mille) hanno sviluppato una encefalopatia progressiva. Finora si contano nel mondo 111 casi e 6 di questi sono in Italia».

E' un problema su cui stanno lavorando molti gruppi di ricerca, anche perché - precisa Mainardi - «gli anticorpi monoclonali assicurano una riduzione della frequenza delle ricadute del 70% e un miglioramento della risonanza magnetica nel 90% dei casi. Il farmaco più promettente è il natalizumab che, se non avesse avuto questo effetto collaterale, avrebbe cambiato la storia della sclerosi multipla». Ma il monte della ricerca è in fermento e sta per partire uno studio sulle staminali mesenchimali emopoietiche prelevate dal midollo del paziente.



MULTIPLICAZIONE DI CELLULE STAMINALI DOPO IL TRAPIANTO

«E' stato dimostrato - spiega Mainardi - per ora sugli animali, che con le cellule staminali mesenchimali la malattia ha un decorso più favorevole. Lo studio partirà fra un anno e coinvolgerà team di ricerca negli Usa, in Canada, nell'Ue e soprattutto in Italia».

E di ricerca in ricerca l'ultimo studio internazionale, finanziato da Fism, Fondazione italiana sclerosi multipla, coordinato dai ricercatori del San Raffaele di Milano e pubblicato su The Journal of Experimental Medicine, ha individuato un processo patologico alla base della malattia. Indagini condotte in vitro e su modelli animali mostrano come gli astrociti, cellule del sistema nervoso centrale, giocano un ruolo importante nello sviluppo della

patologia: l'ossido nitrico prodotto dalla risposta astrocitaria alle neurotrofine sarebbe l'agente cruciale responsabile della neurodegenerazione. L'obiettivo dei ricercatori era analizzare il ruolo degli astrociti in eventi neurodegenerativi, declinando i risultati nel contesto della sclerosi multipla al fine di comprendere come queste cellule possano intervenire nel processo patologico a essa connesso.

Oltre a essere la popolazione cellulare più numerosa nel sistema nervoso centrale e a offrire supporto metabolico e trofico ai neuroni, gli astrociti si dimostrano determinanti per la formazione di quel tessuto cicatriziale in cui ha luogo una reazione infiammatoria acuta, necessaria per la risoluzione del-

la lesione e la ricostruzione del tessuto. Una proprietà fondamentale per questa ricerca, dato che nella sclerosi multipla si assiste spesso a una cronicizzazione delle lesioni, associata a demielinizzazione e neurodegenerazione permanente. Il punto di partenza dello studio è stato il riscontro di una forte espressione del recettore TrkB delle neurotrofine sugli astrociti nelle lesioni da sclerosi multipla e nel suo modello animale.

Le neurotrofine costituiscono una famiglia di fattori di crescita, il cui capostipite è il Nerve Growth Factor su cui tanto ha lavorato il premio Nobel Rita Levi-Montalcini, presidente onorario di Aism e Fism. Queste molecole, essendo importanti per la sopravvivenza,

lo sviluppo e la funzione dei neuroni, sono ritenute benefiche per la neuroprotezione e la neuroregenerazione. Tuttavia, studiando il modello animale della sclerosi multipla in topi geneticamente modificati, i ricercatori hanno riscontrato un meccanismo sorprendente: la forte espressione del recettore TrkB sugli astrociti, e quindi la maggiore sensibilità alle neurotrofine, risulta nella produzione di ossido nitrico, un responsabile cruciale dei danni da sclerosi multipla poiché porta alla morte dei neuroni.

Le analisi in vitro e in vivo condotte dai ricercatori, infatti, hanno dimostrato come questo processo patologico crei un ambiente permissivo all'infiltrazione di cellule immunitarie e alla neurodegenerazione. Risulta perciò verosimile che una forte espressione del recettore TrkB sull'astrocita contribuisca in maniera decisiva ai danni neuronali propri della sclerosi multipla, dato il suo ruolo nella produzione di ossido nitrico.

Si tratta di una scoperta che potrebbe aprire le porte a progressi anche in ambito clinico: «Descriviamo - spiega Cinthia Farina, coordinatrice dello studio e responsabile del Laboratorio di Ricerca di Immunobiologia delle malattie neurologiche presso l'Istituto di Neurologia sperimentale (inspe) al San Raffaele - per la prima volta un nuovo processo patologico che sottolinea il contributo dell'astrocita alla neurodegenerazione; l'utilizzo di approcci di medicina traslazionale ci ha permesso di comprendere le implicazioni di queste osservazioni nel caso specifico della sclerosi multipla. In questo modo siamo giunti a conclusioni di grande rilevanza: in futuro, strategie volte a bloccare il processo neurodegenerativo innescato dalle neurotrofine tramite l'astrocita potrebbero condurre allo sviluppo di nuove terapie neuroprotettive».

## RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.



**Carmide**  
Casa di Cura  
Villa l'Ulivo

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

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



**Carmide**  
Casa di Cura  
Villa dei Gerani

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

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



## [ MALI DI STAGIONE. LE ALLERGIE ]

# Tosse e starnuti: nella morsa della pollinosi

Ma anche pruriti, congiuntiviti e persino affanno colpiscono in primavera almeno un italiano su cinque

ANGELO TORRISI

Esplodono a marzo anche se in moltissimi soggetti esse persistono per tutto l'arco dell'anno specie se l'allergene responsabile è la parietaria che è ubiquitaria e perenne. Sono le pollinosi sotto forma di prurito e congestione nasale, congiuntiviti, tosse stizzosa o anche affanno. E chi ne soffre conosce molto bene il «suo calendario». Almeno un italiano su 5 o 6 è affetto da pollinosi, vale a dire circa 10 milioni di persone (gli allergici per qualunque causa sono ormai il 25-30% della popolazione).

La cifra degli allergici, compresi quelli da altre cause) è comunque in costante crescita da almeno due decenni e in effetti il 50% delle persone riferisce di aver avuto nella vita un disturbo di origine allergica.

La patologia si manifesta ormai come una vera e propria epidemia delle società più avanzate, dove sono in costante crescita, mentre aumentano di poco nel terzo mondo e oggi si comincia a capire il perché grazie alla ricerca. È stato dimostrato infatti come l'inquinamento, i cambiamenti climatici e soprattutto lo stile di vita occidentale giocano un ruolo cruciale nell'aumentare le reattività del sistema immunitario verso gli allergeni. Le allergie primaverili sono non solo fastidiose, ma anche causa di perdita di molte giornate lavorative o di scuola, oltre a avere costi sempre più elevati per le cure.

In Sicilia la percentuale dei pazienti allergici risulta essere intorno al 35-50% della popolazione. Il 7% soffre di asma bronchiale e circa il 20-30% di disturbi a carico delle alte vie aeree (naso) e congiuntivite. Le cause di queste manifestazioni sono da imputare nel 60% ai pollini di piante e erbe e il 40% a sensibilizzazioni allergiche agli acari della polvere e ai poli di animali.

### L'inquinamento delle città gioca un ruolo cruciale

In Sicilia, tra i pollini quello della parietaria rappresenta la causa più frequente delle sensibilizzazioni (circa il 60% delle pollinosi), seguiti dal polline delle graminacee e dell'olivo.

Le cause? Accanto a fattori genetici che certamente influiscono sulla particolare frequenza delle allergie nella nostra popolazione, l'inquinamento atmosferico, i cambiamenti climatici ma soprattutto lo stile di vita occidentale giocano un ruolo fondamentale. È stato dimostrato infatti come il particolato derivante da motori diesel aumenti la allergenicità dei pollini. Inoltre l'inquinamento atmosferico peggiora i sintomi allergici, attraverso un'azione irritativa diretta sulle mucose respiratorie. Lo stile di vita occidentale, caratterizza-

to da famiglie sempre meno numerose, abuso di antibiotici, vaccinazioni, peraltro indispensabili nel ridurre la mortalità infantile, riduzione in generale delle malattie infettive, hanno gettato le basi per uno scarso impiego del sistema immunitario nelle prime fasi della vita che non ha più la possibilità di sviluppare e mettere a punto le sue armi difensive contro le comuni infezioni infantili. Il risultato è una abnorme reazione dello stesso sistema immunitario contro sostanze altrimenti innocue come ad esempio i pollini.

Ma: si può essere sensibili a più allergeni? Sicuramente sì. Questa caratteristica rende ragione del perché molti pazienti presentano più manifestazioni a livello di diversi apparati (naso, bronchi, occhi, pelle, colon) di una patologia sistemica e non solo d'organo e spiega il perché della molteplicità delle allergie. Oltre a ciò si nota spesso che un paziente allergico, per esempio agli acari, da bambino si sensibilizza nel tempo anche ai pollini per cui un paziente è spesso polisensibile. Inoltre si vedono talvolta pazienti con mani-

festazioni allergiche ai pollini affetti anche da allergie ad alimenti.

Certamente le condizioni alimentari e ambientali oltre alle abitudini di vita influiscono fortemente nel determinare nuove sensibilizzazioni. Per esempio è proprio degli ultimi anni l'abitudine diffusa della mimosa come pianta ornamentale, come simbolo della festa della donna. Ebbene, proprio con l'utilizzo e la diffusione sempre maggiore di tale pianta, si assiste a un notevole incremento delle sensibilizzazioni a questo polline. Altrettanto "nuovo" come allergene è quello del cipresso, la cui rilevanza clinica è legata alla sempre maggiore diffusione di questa pianta (prima relegata ai cimiteri) oggi utilizzata come pianta orna-

mentale.

La diagnosi è piuttosto facile: in una stragrande percentuale dei casi è lo stesso paziente a farsela e a curarsela mediante il "fai da te. Purtroppo il campo dell'allergologia non può fare a meno del più antico e più utilizzato approccio diagnostico in medicina, vale a dire una corretta e approfondita anamnesi eseguita da un medico preferibilmente specialista. Le classiche prove allergometriche cutanee, i prick test, sono ancora validissime per la diagnosi delle allergie respiratorie ed alimentari. Il più recente dosaggio ematico delle IgE specifiche rivolte contro allergeni respiratori e alimentari è invece utile per trovare una conferma al prick test nel caso si rendesse

necessario eliminare un alimento dalla dieta di un paziente o per la prescrizione di una terapia desensibilizzante specifica (il "vaccino" per le allergie). E la cura? Oggi abbiamo a disposizione farmaci sicuramente più idonei a contrastare le malattie allergiche, si utilizzano in genere i nuovi antistaminici e i nuovi cortisonici per via locale che hanno il pregio di un'ottima resa terapeutica con minori effetti collaterali. Inoltre, grazie alla ricerca scientifica abbiamo oggi a disposizione farmaci biologici, che sono in grado di modificare alla base il processo infiammatorio. Si tratta di anticorpi in grado di neutralizzare le IgE circolanti, cioè gli anticorpi che scatenano la reazione allergica. Rimane comun-

primaria la necessità di effettuare sempre una terapia preventiva ed è essenziale una precisa individuazione degli allergeni e delle cause scatenanti.

Sicuramente l'utilizzo di una terapia desensibilizzante con estratti allergenici può essere utile nel contrastare le cause della patologia e nel ridurre i sintomi, ma è anche vero che non sempre la sola terapia desensibilizzante è in grado di risolvere i problemi senza una terapia di accompagnamento. Essa, per altro, non sempre può essere attuata in tutte le forme di allergia e a questo proposito è essenziale il ruolo dello specialista allergologo nel selezionare i migliori candidati a tale terapia.



UNA DONNA SI SOFFIA IL NASO. ALMENO UN ITALIANO SU CINQUE È AFFETTO DA POLLINOSI

### GLI ALLERGENI

#### Cause e cure

Gli allergeni più diffusi sono i pollini, gli acari della polvere, il pelo e la forfora degli animali, gli alimenti, le sostanze chimiche, i farmaci, le sostanze inoculate con le punture di insetto, i cosmetici e i metalli. Tutte queste sostanze possono provocare nei soggetti predisposti sintomi a livello dell'apparato respiratorio, a livello cutaneo, a carico degli occhi o a livello gastrointestinale.

LA RINITE ALLERGICA. Si caratterizza per disturbi principalmente a carico di naso, gola, occhi e palato. I sintomi peculiari sono crisi di starnuti, ostruzione o gocciolamento nasale associato a lacrimazione e prurito a naso, occhi e palato. Nonostante la rinite allergica non costituisca una patologia debilitante, necessita delle dovute cure per non sfociare in asma bronchiale: nel 25% dei casi i riniti diventano infatti asmatici. È possibile una terapia preventiva attraverso una vaccinazione desensibilizzante e specifica a livello locale, ma dev'essere iniziata in un periodo prestagionale e continuata per tutto l'anno altrimenti una volta entrati in contatto con l'allergene la terapia è solo sintomatica attraverso l'assunzione di farmaci di automedicazione che permettono di diminuire la frequenza di starnuti, lacrimazione, decoretazione nasale e prurito. ALLERGIE OCULARI.

L'ipersensibilità delle mucose congiuntivali ad agenti allergizzanti provoca reazioni allergiche che si manifestano con arrossamento e tumefazione delle congiuntive, lacrimazione, fotofobia, prurito o bruciore dovuti a una ipersecrezione di istamina. Spesso la congiuntivite allergica è la conseguenza di una rinite allergica da pollini o di una allergia generalizzata. Anche i vapori o le esalazioni di vernici, sostanze chimiche, peli di animali domestici, possono causare allergie oculari. In coloro che portano le lenti a contatto, l'arrossamento oculare può manifestarsi in seguito a intolleranza a particolari tipi di materiali che compongono le lenti o a una loro scarsa pulizia.

ALLERGIE CUTANEE. Una delle più comuni è legata alle sostanze inoculate con la puntura di insetto che determina, nella zona colpita, il rilascio di istamina, provocando la dilatazione dei vasi sanguigni e arrossamento della parte lesa, cui consegue accumulo di liquido e formazione del pomfo, il tipico edema da puntura. I sintomi variano a seconda del tipo di insetto: prurito in caso di zanzare, pulci, e cimici, bruciore e dolore nel caso di api, vespe e calabroni. Dopo la puntura di api, vespe o calabroni è necessario estrarre il pungiglione e tamponare la zona con un impacco freddo o con dell'ammoniaca così da rallentare l'assorbimento del veleno.

**ASMA.** Il paziente tipo della «generazione x»: culto della fretta e tante esigenze, negligente e sacerdote della tecnologia



## «Affamato d'aria», 30 anni ma si cura solo al bisogno

**D**ifficoltà respiratoria, "fame d'aria", forte senso di costrizione al torace, respiro sibilante, tosse. È l'asma, patologia che in tutte le sue forme, compresa quella primaverile, altera la qualità di vita, ma che assai spesso non viene curata (e prevenuta) con la necessaria diligenza e continuità per tutto l'anno. E sono soprattutto i giovani a contravvenire al "comandamento" degli specialisti. Anche se - per la verità - la tecnologia farmaceutica si sforza di facilitare questo compito attraverso l'offerta sia di farmaci per via orale sia di erogatori sempre più pratici che riescono a ridurre la inalazione una sola volta al giorno così da evitare sovradosaggi o, al contrario, erogazioni non corrispondenti al dosaggio.

La negligenza giovanile preoccupa gli specialisti e le autorità sanitarie al punto tale da etichettare con il termine di "generazione X" quella popolazione che sta a testimoniare come l'asma stia cambiando volto, purtroppo drammaticamente in peggio, anche in Sicilia. La sindrome si nasconde dietro un raffreddore allergico apparentemente banale. Poi, però, all'improvviso, è "fame d'aria". L'asma cambia volto, dunque, ma anche obiettivi: colpisce sempre più gli over '35. Pazienti con tante esigenze, poca pazienza, culto della fretta e sacerdoti della tecnologia. È questo il dato che emerge da un'indagine condotta di recente su un campione nazionale di asmatici trentenni. E che rileva come la "generazione X" sia una generazione di asmatici che si cura solo "al bisogno". Che così facendo, si mette in guai potenzialmente anche molto

seri. L'aderenza alla terapia è il grande ostacolo che i pazienti innalzano davanti a sé senza rendersene conto. Tendono a saltare la dose, a dimenticarsene più volte al giorno.

«Dottore, la tosse non mi fa dormire». Il più delle volte comincia così la scoperta di essere entrati nel tunnel degli asmatici. La malattia è pericolosamente in aumento dicevamo, non solo tra i giovani, ma anche tra gli anziani, quelli che, probabilmente, hanno una predisposizione genetica verso la malattia. Che, sollecitata da fattori ambientale o da sostanze nuove con cui si è venuti a contatto, esce dalla fase di latenza.

Lo sanno bene i medici di medicina generale che sempre più spesso si trovano a visitare pazienti con il "fiato corto", figlio di quella tosse, il più delle volte trascurata, anticamera della rinite allergica anche quando non ci sono pollini nell'aria. Il paziente con rinite allergica tende a non andare dal medico di base ma a curarsi con prodotti di automedicazione, soprattutto agendo «al bisogno», sul sintomo. Gli specialisti - da parte loro - continuano a rac-

comandare ai medici di famiglia di non trascurare mai un controllo accurato in un paziente con sintomi di rinite perché è un soggetto a rischio d'asma. Così come un paziente non dovrebbe considerare la rinite come una sciocchezza da sopportare con un fazzoletto a portata di mano e uno spray nasale.

Ed ecco l'identikit - per altro sovrapponibile a quello delle altre regioni - della «generazione x» di asmatici in Sicilia: trentenni e sofferenti abbastanza spesso di asma lieve e moderata. Il 76% di loro è asmatico da più di 5 anni e tra i sintomi con i quali devono fare i conti ci sono soprattutto la sensazione di mancanza d'aria (38%), raffreddori di lunga durata (20%), tosse (60%) e tosse notturna (22%).

L'asma limita le normali attività quotidiane nel 86% dei casi e nel 66% disturba, più o meno spesso, il sonno. Attribuiscono l'asma soprattutto a fenomeni allergici (polveri, pollini, alimenti, ecc.) ma è interessante quel 4% che lega la propria asma a fattori nervosi. E in base a questa convinzione finiscono con il trascurare appunto la terapia.

La terapia? Per le forme moderato-gravi ci sono i cortisonici anche e soprattutto per aerosol, nonché broncodilatatori e anche antinfiammatori. Ma sono soprattutto i moderni farmaci biologici che, se utilizzati in maniera continuativa e specifica, sono in grado - attraverso il blocco degli anticorpi responsabili della reazione allergica - di prevenire per buona parte il problema della riacutizzazione che conduce assai spesso al pronto soccorso.

R. M.

**Convive con senso di costrizione al torace respiro sibilante raffreddori e tosse soprattutto notturna**

**QUALCHE CONSIGLIO.** Durante le giornate ventose in cui è più alta la concentrazione di pollini è meglio stare in casa. Evitare di uscire subito dopo un temporale: l'acqua rompe i granuli pollinici in frammenti più piccoli che raggiungono facilmente le vie aeree. In bicicletta o motorino, per chi soffre di allergia, la mascherina e gli occhiali da sole sono raccomandati. In auto, durante i periodi di fioritura, tenere i finestrini chiusi. Durante la stagione di fioritura è consigliato fare la doccia e lavare i capelli ogni giorno, perché i granuli pollinici spesso rimangono intrappolati tra i capelli e la notte possono depositarsi sul cuscino, venendo così inalati. Tappeti, moquette, tappezzerie e tendaggi sono arredamenti rischiosi per gli allergici: li si depositano pollini e polveri difficili da rimuovere.

[ MALI DI STAGIONE. DISTURBI DELL'UMORE ]

MONDO  
medico

# Ansia e depressione, pericolo in agguato

Un tandem micidiale influenzato da latitudine, familiarità, sesso, età, nonché variazioni climatiche e luce solare

ANGELO TORRISI

**T**ra le contraddizioni della stagione più bella dell'anno spicca la riaccutizzazione di due disturbi dell'umore - ansia e depressione - che nella maggior parte dei casi si presentano in tandem. Gli psicologi e gli psichiatri concordano nell'individuare nel fenomeno una stagionalità e una ritmicità dei disturbi da porre in rapporto a una serie di coefficienti quali a esempio la latitudine, la familiarità, nonché l'età, il sesso e soprattutto una eccessiva sensibilità alle variazioni della intensità della luce e del clima. In sostanza, la prevalenza aumenta con le latitudini più alte e l'esordio e prevalentemente giovanile e nelle donne con un picco nel terzo e quarto decenni.

E sono soprattutto le donne (nella misura del 60-90%) a fare registrare una particolare esposizione appunto alla stagionalità. Addirittura la presenza dei disturbi viene catalogata quale «disturbo affettivo stagionale» (Seasonal affective disorder) che, insorgendo come già detto all'inizio della primavera presenta poi una inversione del quadro clinico in estate con elevazione del tono dell'umore, riduzione del bisogno di sonno, iperattività, diminuzione della bulimia, calo ponderale e sensazione di benessere.

Ecco in dettaglio i sintomi che derivano dalla crisi in questione. **L'ANSIA.** Questo «oscuro, persistente, penoso e estenuante stato di tensione e apprensione» è definito il disturbo psichiatrico numero uno di questa nostra era, motivo di angoscia e di sofferenza di un'altissima percentuale di popolazione. E nella sua espressione patologica la sensazione è paragonabile alla tortura cinese dell'acqua: a poco a poco logora la mente e il corpo. A lungo andare, infatti,

uno stato ansioso può sfociare in disturbi mentali. Alcune reazioni organiche sono direttamente riconducibili al senso di ansia. Tra esse la dispnea ovvero la difficoltà a respirare, i dolori toracici, la sensazione di fatica, la sudorazione fredda e profusa, il formicolio alle mani e ai piedi.

Altri effetti possono invece durare a lungo: la diarrea o lo stato di costipazione possono diventare disturbi cronici, mentre la sensazione di trovarsi "sul filo del rasoio" può provocare insonnia con effetti debilitanti; i dolori muscolari e la irrequietezza finiscono spesso con il rendere difficile e mal sopportato il lavoro. In molti soggetti afflitti da ansietà, inoltre, s'innescano spesso problemi di carattere psichiatrico: la depressione è uno di

## Due patologie che logorano mente e corpo

questi. Non di rado l'ansia sfocia oltre che in forme nevrotiche vere e proprie, anche nelle ossessioni, oltre che nelle crisi di panico e nell'agorafobia (apprensione spesso commista a angoscia e a vertigini che attanaglia chi deve attraversare una strada, una piazza, un ponte). Gli organi-bersaglio dell'ansia che sconfinano nel patologico e in quella "psicosomatica" sono l'apparato cardiovascolare con le turbe funzionali che ne conseguono (tachicardia, extrasistolia, palpitazioni); l'apparato respiratorio (sindrome da iperventilazione con respiri rapidi e poco profondi e persino asma bronchiale); l'apparato gastro enterico (perdita dell'appetito o esagerata fame, dolori epigastrici, ulcera, bolo isterico, esofagite, spasmi delle vie biliari con conseguenti disturbi digestivi, diarrea o stitichezza); apparato cutaneo (dermatiti e dermatosi, pruriti vari, e persino alopecia); sistema neuroendocrino. Le più colpite da crisi ansigene sono le donne: la situazione femminile è caratterizzata da un picco di ansia intorno ai



ANSIA E DEPRESSIONE DUE DISTURBI DELL'UMORE CHE SI RIACUTIZZANO IN PRIMAVERA E CHE COLPISCONO IN PREVALENZA LE DONNE

10 anni (nel passaggio dalla prima alla seconda infanzia). Dopo una breve tregua, esso ricompare attorno ai 12-13 anni e cresce progressivamente fino a raggiungere l'apice tra i 19 e 24 anni. È il momento del distacco dalla propria famiglia e dell'inserimento sociale; un nuovo rialzo si verifica tra i 26 e 30 anni (matrimonio). Dopo i 30 anni si nota un declino del livello ansioso che torna a valori più elevati dopo i 50 anni epoca «del nido vuoto», caratterizzata cioè dall'allontanamento di casa da parte dei figli. Nell'uomo, invece, si nota una crescita dello stato ansioso attorno ai 14 anni, con un «plateau» intorno ai 17 e un nuo-

vo aumento sui vent'anni. L'ansia permane poi a livelli elevati fino a 31 anni. Dopo questa fase viene registrato un netto decremento (stabilità sociale), poi, a partire da 44 anni comincia il periodo della più acuta sofferenza che culmina attorno ai 55 anni, età contrassegnata dalla fine dell'ascensione sociale e professionale. Il trattamento: nei casi lievi importantissimo il colloquio e il rapporto con il medico di base; nei casi patologici, val bene la terapia medica (ansiolitici) associata magari alla psicoterapia individuale o di gruppo. **IL MALE OSCURO.** Sono all'incirca 15 mi-

lioni gli italiani depressi: uno su quattro. Al di là dell'età e dell'estrazione sociale. E quel che è più grave e inquietante la prevalenza della patologia che comporta "umor nero", è in continuo incremento in un contesto sociale, qua è il nostro, dominato dalla crisi economica, dalla impossibilità a trovare un lavoro, dall'assenza di punti di riferimento, dalla scarsa sicurezza personale e da mille altre problematiche. A tutto questo aggiungiamoci gli altri fattori predisponenti - i personali e gli scatenanti - e abbiamo il quadro completo dei fattori eziologici della patologia medesima che manda in frantumi la psi-

che e che fa registrare una paurosa escalation.

I sintomi? Senso di vuoto, perdita di interessi e di iniziative, tristezza, pessimismo, negativismo, tendenza al pianto anche a fronte delle più banali contrarietà, con l'aggiunta spesso una caduta dell'autostima, di un'eccessiva autocritica, di un delirio di rovina, di una difficoltà di concentrazione, di perdita di appetito che può sfociare nell'anoressia, di facile stanchezza, di diminuzione della memoria e di un esasperato mutismo. Con compromissione del desiderio e della performance sessuale.

A far parte del corteo sintomatologico sono anche i disturbi del sonno che si manifestano con insonnia oppure con ipersonnia. In generale nella depressione minore i sintomi sono costanti nell'arco della giornata o tendono a peggiorare nelle ore pomeridiane e serali mentre nella depressione maggiore sono più intensi al mattino.

In alcuni casi i sintomi sono mascherati, in altri risultano sin troppo evidenti. Ma il denominatore comune è rappresentato dalla sofferenza: sia essa silenziosa sia esplosiva in vere e proprie crisi di nervi.

In una grande percentuale dei casi il depresso rifiuta la visita: sia quella del medico di famiglia (che è sempre opportuna) sia quella dello specialista. Da qui la disperazione dei genitori, degli congiunti e anche degli amici nel sentirsi impotenti a fronte di tale quadro patologico che pur ricava i suoi benefici dalla cura sia farmacologica sia psicologica cognitivo-comportamentale. Quest'ultima valida soprattutto nelle depressioni minori. Fondamentale inoltre creare attorno al depresso un ambiente familiare, amicale e lavorativo quanto più sereno e partecipe alle esigenze del singolo soggetto. Ma questi semplici accorgimenti vengono troppo spesso disattesi da questa società distratta da mille interessi e problemi e anche un po' cinica.

## GARIBALDI, L'OSPEDALE CHE AMA LE DONNE

### Riconoscimento nazionale, al nosocomio catanese, per i percorsi di diagnosi e cura delle patologie femminili

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.Da), ente impegnato ormai da anni sul fronte della promozione e della tutela della salute femminile, assegna due Bollini Rosa all'Arnas Garibaldi, diretto dal Dott. Angelo Pellicano, per il biennio 2012-2013. Su mille enti sanitari, pubblici e privati, selezionati in tutto il Paese, sono solo sette gli ospedali siciliani che hanno ricevuto tale riconoscimento e, tra questi, l'Arnas Garibaldi ha avuto un ruolo di protagonista per la qualità e la rilevanza dei servizi dedicati alle donne. Per ciò che concerne i criteri di selezione, sono state considerate le attività di reparto e ambulatoriali, il numero delle prestazioni erogate, le pubblicazioni scientifiche e il numero di donne in posizione apicale.



Prof. Riccardo Vigneri

L'Arnas Garibaldi, in particolare, è premiata per alcune specialità di grande rilevanza sul territorio. L'Endocrinologia del Prof. Riccardo Vigneri, ad esempio, viene segnalata per i servizi per la diagnosi e la cura dell'osteoporosi nonché quelli per la diagnosi e la cura della patologia tiroidea, con il fiore all'occhiello degli ambulatori di endocrinologia ginecologica e di carcinoma tiroideo. Per la stessa unità operativa, un'altra nota di merito arriva, inoltre, per il servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica, con l'ambulatorio del trattamento del sovrappeso e dell'obesità e l'ambulatorio multidisciplinare per la selezione e il follow-up delle pazienti che vanno incontro alla chirurgia dell'obesità. Stesso riconoscimento, infine, arriva anche per il Servizio di Diabetologia, grazie al percorso integrato per la gestione del diabete e con l'ambulatorio multidisciplinare per le donne con diabete in gravidanza e per la diagnosi di diabete gestazionale.

Accanto a loro, anche l'unità operativa di Ginecologia e Ostetricia, diretta dal dott. Giuseppe Ettore, ha ottenuto il plauso dell'osservatorio. La Ginecologia, in particolare, viene segnalata per la diagnostica strumentale riguardante le patologie benigne, l'ambulatorio dedicato al trattamento del dolore pelvico cronico ed all'endometriosi, il servizio di uroginecologia e la riabilitazione del pavimento pelvico, il trattamento del fibroma uterino e l'ambulatorio dedicato alla Menopausa. L'Ostetricia, invece, risalta per i servizi riguardanti la diagnosi e la cura delle patologie prenatali, l'ambulatorio di ostetricia per la gravidanza, la gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza, il Pronto Soccorso Ostetrico, il Rooming-in, la consulenza teratologica e genetica in gravidanza, l'ambulatorio delle gravidanze a rischio, l'analgesia epidurale gratuita h24, con i fiori all'occhiello del parto in acqua e dalla parto analgesia.

Infine, all'interno dell'Arnas Garibaldi, il Bollino Rosa viene assegnato anche al servizio multidisciplinare di diagnosi e cura delle patologie senologiche, diretto dalla dott.ssa Marika Rizzo, che coinvolge contemporaneamente diverse unità operative e che è centro di riferimento per la diagnostica di II livello nei programmi di screening della provincia di Catania.

Esso comprende inoltre il servizio di diagnostica strumentale di I e II livello e di diagnosi e stadiazione locale della malattia neoplastica del seno.

Le strutture sanitarie premiate sono raccolte in una guida annuale denominata "Bollini Rosa. Gli ospedali vicini alle donne", disponibile in libreria e consultabile sul sito [www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it).



Prof. Giuseppe Ettore

## ARRIVA IL CUP ANCHE ALL'ARNAS GARIBALDI

### Dal mese di aprile sarà più facile prenotare le visite specialistiche

Da aprile sarà più facile accedere alle visite specialistiche dell'Arnas Garibaldi. Grazie all'introduzione del CUP e ad un software capace di facilitare la gestione delle prenotazioni, l'azienda ospedaliera diretta dal dott. Angelo Pellicano risponderà con prontezza al numero crescente di utenti che si rivolgono sia alla struttura di Piazza Santa Maria di Gesù che a quella di Nesima per effettuare



Dott. Angelo Pellicano

controlli sanitari. Tra i vantaggi del nuovo sistema vi è, innanzitutto, l'abbattimento totale del costo della telefonata, ormai totalmente a carico dell'azienda ospedaliera grazie all'introduzione di un apposito numero verde. I cittadini potranno agevolmente scegliere a quale presidio ospedaliero rivolgersi e parlare con un operatore da lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle 12.30, senza tempi di attesa particolarmente elevati. Peraltro, nel caso di eccessivo traffico telefonico, una voce pre-registrata chiederà all'utente l'autorizzazione ad essere contattato dagli stessi operatori dell'ospedale, dalle ore 12.30 alle ore 14.00, al fine di completare la propria prenotazione, garantendo così una percentuale altissima di accesso ai servizi. Con siffatto servizio, unico in Sicilia, l'Arnas Garibaldi compie un ulteriore passo verso gli standard programmati dall'Assessorato Regionale della Salute in materia di comunicazione.



[ SALUTE. L'INDAGINE ]

# Il medico in famiglia? In Italia è donna

Si prende cura di figli, genitori e partner quando sono malati. Ma Venere vince anche in prevenzione e flessibilità

**V**enere batte Marte, almeno quando si parla di salute. Le donne italiane fanno controlli medici in modo più regolare degli uomini e sono considerate il vero "medico in famiglia", che si prende cura dei figli, dei genitori e dello stesso partner in caso di malattia. Le donne, però, vincono anche per pigritia e per alcune "debolezze": fanno meno attività fisica (49% contro il 58% uomini), non vogliono rinunciare alle sigarette (23% contro il 17% degli uomini) e riducono il consumo di alcolici (17% contro il 9% degli uomini). E quan-

## Salutista? Sì, ma soprattutto per risparmiare

to emerge dall'Osservatorio Salute realizzato attraverso l'indagine periodica sulla cultura della salute che, realizzata in collaborazione con Ispo, ha svelato le differenze di genere in Italia, Gran Bretagna, Germania, Svezia e Spagna.

Primo rilievo: le donne vincono nettamente il confronto in tema di attenzione alla prevenzione: il 72% delle donne contro il 63% degli uomini dichiara di fare regolarmente controlli e visite mediche generali. I risultati più schiacciati riguardano le analisi per la prevenzione dei tumori (65% donne contro il 45% degli uomini) e le visite di controllo legate alla sfera intima: il 72% delle donne italiane va dal ginecologo almeno una volta ogni due anni, mentre più del 60% degli uomini non è mai andato dall'andrologo.

Inoltre: in casa non ci sono dubbi: è la donna che si occupa della salute dei familiari malati per tutte le esigenze quotidiane (51% contro il 9% degli uomini), si informa sulla prevenzione (49% contro il 9% degli uomini), accompagna i figli, i genitori e lo stesso partner dal medico o a fare le analisi (45% contro il 12% degli uomini). È poi sempre la donna che va in farmacia e compra le medicine per tutti (44% contro il 14% degli uomini).

E ancora: donne e uomini sono diversi nella vita di ogni giorno, nei confronti della salute. Le aziende hanno il dovere di prendere in considerazione questa diversità di ruoli nella famiglia, impegnandosi a introdurre alcuni strumenti che permettano di superare proprio le differenze di genere. Pensiamo, ad esempio, alla flessibilità (orari elastici, home working...): strumenti che, una volta messi a disposizione, vengono apprezzati e utilizzati tanto dalle donne, quanto dagli uomini, permettendo di superare le apparenti differenze.

Salutiste sì, ma più "parsimoniose" che "convinte". Secondo l'indice di prevenzione - calcolato da Ispo sulla base dei comportamenti salutari e dei controlli medici effettuati - le donne italiane sono le più salutiste d'Europa, seguite dalle spagnole e dalle tedesche. Le italiane, però, rispetto agli altri Paesi sono principalmente "salutiste parsimoniose" (31%), che fanno diligentemente e regolarmente le visite necessarie, ma le giudicano troppo costose. Seguono poi le "salutiste convinte" (24%), che fanno controlli regolari e non badano al costo, e le "perplesse abitudinarie" (20%), che fanno preven-

zioni senza convinzione. Un'italiana su quattro, invece, non fa alcun tipo di prevenzione: le "vorrei-ma non posso" (15%) sono convinte che i controlli servano, ma non li fanno perché costano troppo; le "ultra-scettiche" (7%) non credono nell'utilità della prevenzione e non la fanno; le "pigre" (3%), infine, ritengono importante la prevenzione e, pur avendo le possibilità economiche, non si sottopongono a controlli. In Europa le salutiste più convinte, non curanti del costo delle visite mediche, sono le spagnole (48%), mentre le svedesi risultano le più scettiche (25%), le più impossibilitate alla prevenzione (16%) e

le più pigre (17%). "Indipendentemente dal genere - commenta Renato Mannheimer, Presidente Ispo - gli italiani sembrerebbero tendenti un po' all'ipocondria. Potremmo parlare quasi di un «paradosso dell'ipocondriaco» o comunque di atteggiamenti apparentemente incoerenti... Quando si avverte un disturbo, un intervistato su quattro crede subito di avere una malattia grave. Dal medico, però, gli italiani dicono di andare solo quando stanno davvero molto male e quasi 8 su 10 si dichiarano stoici: sopportano senza modificare più di tanto le proprie attività quotidiane". Infine c'è da dire che la malattia legata alla sfera sessuale è ancora oggi un tabù: meno di 3 italiani su 10 si rivolgerebbe-



LE DONNE ITALIANE SONO CONSIDERATE IL VERO «MEDICO IN FAMIGLIA»

ro a uno specialista senza esitazioni, mentre 4 su 10 dichiarano che preferirebbero risolvere da soli o con il proprio partner un eventuale problema nella sfera intima (gli uomini un po' più delle donne, 43% contro 37%). L'imbarazzo continua dunque a farla da padrone, come conferma anche il 16% delle donne italiane che preferisce non rispondere alla domanda. Anche in Europa la situazione non cambia e prevale il senso di vergogna: le più imbarazzate di tutti sembrano essere le donne inglesi (nel 54% dei casi proverebbero a risolvere il problema in autonomia), seguite dagli uomini e dalle donne svedesi (rispettivamente 52% e 50%). I più disinibiti, invece, sono gli uomini tedeschi, che nel 35% dei casi an-

drebbero immediatamente dallo specialista. Diversi, ma non troppo. Donne e uomini provengono da due pianeti diversi, ma in alcuni casi le differenze di genere scompaiono. Quando si tratta di scegliere il proprio medico, ad esempio, 2 italiani su 3 dichiarano di fidarsi allo stesso modo di un dottore o di una dottoressa. Anche la reazione di donne e uomini di fronte a una malattia è molto simile: entrambi dicono - con una piccola variazione di percentuale - di fidarsi solo del parere degli specialisti (76% le donne e 74% gli uomini) e di tendere a sopportare i disturbi senza modificare più di tanto le attività quotidiane (79% gli uomini e 76% le donne).

R. M.

## Rischio «burnout»

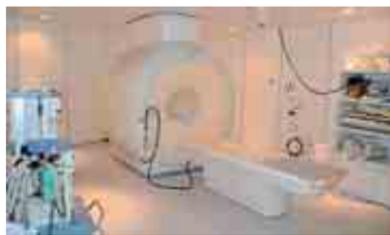
### Anche i sacerdoti sopraffatti dallo stress

Anche i sacerdoti, come i cittadini comuni alle prese con le tante difficoltà del lavoro e della vita quotidiana, oggi sono sopraffatti dallo stress psico-fisico, tanto che molti rischiano il cosiddetto «burnout», incapaci di rispondere ai carichi eccessivi di richieste e responsabilità. E anche loro, abituati a spendersi per gli altri, ormai devono ricorrere a forme di aiuto psicologico. «Prete sul letto. Agio e disagio nel lavoro pastorale», è il tema su cui nei giorni scorsi psicologi, terapisti e religiosi hanno discusso focalizzando su gli impegni parrocchiali, le richieste dei fedeli, e su come le numerose emergenze si riflettano anche su forme di disagio psicologico, in cui spesso il sacerdote non può contare su alcun aiuto. «Come raccomandava un anziano padre spirituale ai suoi novizi: «Se sei un curatore d'anime, smettiti di trascurare te stesso e allenati a reagire, ripristinando il sostegno interiore centrato sulle motivazioni di fondo»», dice padre Giuseppe Crea, missionario comboniano e psicoterapeuta, che in un suo studio sul tema ha coniato il termine «burnout pastorale». «Quando la persona avverte il peso delle proprie inconsistenze - prosegue padre Crea - deve imparare a individuare i tanti segnali di un malessere che si sta accumulando dentro di sé, senza negare le problematiche ma al contrario riconoscendole come parte della propria storia».

FAUSTO GASPARRONI

**OSPEDALE CANNIZZARO.** Il Servizio multidisciplinare di Senologia tra gli ambiti in cui l'azienda è impegnata a migliorare l'offerta

**S**i arricchiscono i servizi offerti dall'Unità Multidisciplinare di Senologia, di cui è responsabile la dott.ssa Francesca Catalano, all'interno del Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" di Catania diretto dal prof. Paolo Scollo. Nell'ambito del progetto volto a tutelare la salute della donna e a promuovere la prevenzione senologica, l'Ambulatorio di Diagnostica Senologica, all'interno dell'UOC di senologia, ora effettua anche la **Risonanza Magnetica mammaria**, esame che ha una elevata sensibilità nella individuazione delle patologie mammarie maligne. Il razionale di questa tecnica si basa sulla capacità di evidenziare la neoangiogenesi, cioè la capacità delle lesioni maligne di costituire una ricca rete vascolare che è in grado di "alimentare" il processo neoplastico in accrescimento.



LA RISONANZA MAGNETICA MAMMARIA

Considerata come indagine complementare alle metodiche di primo livello (mammografia ed ecografia), la Risonanza Magnetica delle mammelle ha numerose indicazioni cliniche. Le indicazioni principali sono: 1) sorveglianza delle donne ad elevato rischio eredo-familiare di sviluppare tumore mammario; 2) quando, con tumore della mammella già accertato, si sospetti la presenza di lesioni tumorali multiple nella stessa mammella o di tumore in entrambe; 3) per valutare l'efficacia dei cicli di chemioterapia eseguiti prima dell'intervento chirurgico per tumori mammari localmente avanzati; 4) in sospetta recidiva di malattia tumorale, nei casi in cui la mammografia e/o l'ecografia non diano riscontri conclusivi; 5) nei casi (rari) in cui il tumore si presenti con metastasi ai linfonodi (di solito ascellari) e mammografia ed ecografia non identifichino il tumore che le ha originate; 6) per valutare lo stato delle protesi mammarie.

L'esame dura dai 20 ai 40 minuti e richiede la somministrazione di mezzo di

## Le metodiche più avanzate per la salute della donna

contrasto. Per informazioni e prenotazioni della RM, ci si può rivolgere al numero 095 7264519.

Ha già dato soddisfacenti risultati l'elettrochemioterapia, metodica per la cura dei tumori cutanei e sottocutanei introdotta nei mesi scorsi al Cannizzaro, indicata in particolare in pazienti affetti da melanoma allo stadio III B/C e IV M1, recidive locali e metastasi cutanee da carcinoma mammario, tumori della testa e del collo, soprattutto nei casi in

cui è stata sviluppata resistenza ad altre terapie oncologiche quali chemioterapia e radioterapia. L'elettrochemioterapia è effettuata in collaborazione tra il Servizio multidisciplinare di Senologia e la chirurgia Plastica oncologica, responsabile dott. Pierfranco Soma. La metodica offre al paziente diversi vantaggi: il trattamento si può effettuare in sala operatoria o in regime di day surgery; si completa in trenta minuti e consente il più delle volte di tornare a casa dopo

l'intervento; non preclude altri trattamenti ed è ripetibile; permette un buon controllo locale della malattia e minimi effetti collaterali; controlla efficacemente lesioni dolorose, ulcerate o sanguinanti e in definitiva migliora la qualità di vita del paziente. È possibile prenotare una visita rivolgendosi ai numeri 0957264464 o 3932725107 (Chirurgia plastica oncologica), dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.

Nell'ospedale Cannizzaro è poi in fase di introduzione il **sistema Osna** (One Step Nucleic acid Amplification - Amplificazione in singola fase degli acidi nucleici), innovativa metodica biomolecolare che permette di analizzare il linfonodo sentinella in maniera rapida ed efficace già in fase intraoperatoria e di eseguire immediatamente la dissezione ascellare, qualora fossero rilevate

metastasi, anche molto piccole. Le pazienti evitano così di dovere attendere i risultati post-operatori definitivi, normalmente disponibili solo alcuni giorni dopo l'intervento, e di essere sottoposte ad un eventuale secondo intervento per l'asportazione dei linfonodi ascellari qualora, con il metodo tradizionale, che prevede in estemporanea soltanto alcune sezioni del linfonodo, si trovassero poi con l'esame completo anche piccole metastasi che, al di fuori di trials clinici, impongono l'ulteriore asportazione di altri linfonodi.

È possibile accedere all'Ambulatorio di senologia mediante impegnativa su ricettario regionale del medico Curante. Prenotazioni al numero aziendale 095 7262805 e al CUP (Centro Unico Prenotazioni, numero verde 800553131) dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 12.

## Potenziata l'assistenza cardiologica

Si arricchisce la Divisione. Nuova Unità Operativa di Emodinamica e Cardiologia interventistica

**L'**Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro potenzia la propria offerta di assistenza cardiologica. È infatti entrata in funzione, nell'ambito della Divisione di Cardiologia diretta dal dott. Antonio Fiscella, la nuova Unità Operativa a valenza dipartimentale di Emodinamica e Cardiologia Interventistica, diretta dal prof. Alfredo R. Galassi, professore associato di Cardiologia dell'Università di Catania.

La nuova UO, voluta fortemente dal dott. Francesco Poli, direttore generale dell'Azienda Cannizzaro, è dotata di due modernissime sale operatorie attrezzate con sofisticate tecnologie angiografiche e ausili tecnici d'avanguardia che permettono lo studio ed il trattamento della patologia coronarica complessa nel modo più accurato possibile. All'interno dell'Unità, un sistema altamente specializzato permette di far correre l'informazione cardiologica rapidamente dalle sale

operatorie alle degenze e di mettere in atto lo sviluppo della telecardiologia con il territorio per la gestione delle emergenze-urgenze cardiologiche nell'ambito del programma della rete per l'infarto ed angioplastica coronarica. Il progetto della rete per l'infarto nasce al fine di garantire l'esecuzione della rivascolarizzazione coronarica mediante angioplastica, trattamento di scelta per tutti quei pazienti che si presentano con infarto miocardico ad alto rischio o entro le 2 ore dall'inizio dei sintomi dove il trasporto verso un centro di emodinamica è giustificato quando si prevede un tempo di percorrenza inferiore ai 60 minuti. Ciò nasce dalla stretta collaborazione tra la suddetta Unità Operativa di Emodinamica e le strutture cardiologiche della provincia non dotate di emodinamica.

Il Cannizzaro, nell'organizzazione dei servizi cardiologici sul territorio, svolge la funzione di centro Hub, ovvero di centro



Al centro, il dott. Francesco Poli, direttore generale dell'Azienda Cannizzaro, con il dott. Antonio Fiscella e il prof. Alfredo R. Galassi

di eccellenza in cui vengono eseguiti gli interventi ad alta complessità, mentre ai centri sottoordinati (denominati "spoke") competono principalmente la selezione e l'invio di pazienti e le prestazioni specialistiche di base. In quanto inserita in un'azienda ospedaliera specializzata nella gestione dell'emergenza-urgenza e sede del servizio 118, la Cardiologia del Cannizzaro si trova peraltro in una posizione strategica facilmente raggiungibile, anche mediante elicottero, con rapidi collegamenti da tutte le sedi ospedaliere della Sicilia orientale.

L'attività operativa invasiva si inserisce nel contesto della Divisione di Cardiologia diretta dal dott. Antonio Fiscella, in cui sono presenti l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC), la terapia Semi-Intensiva (SI), la degenza cardiologica, l'Unità di Elettrofisiologia con elettrostimolazione diretta dal dott. Franco Lisi e il Servizio di Cardiologia con Diagnostica non invasiva diretto dal dott. Antonello Milazzotto. Le Unità e i Servizi della divisione di Cardiologia operano in stretto e proficuo collegamento, al fine di offrire un'assistenza sanitaria completa e integrata. I casi più complessi, inoltre, sono discussi e trattati dall'Heart Team cardiologico-cardiochirurgico, al fine di giungere alla migliore scelta terapeutica per il paziente cardiopatico grave.

La nuova UO sarà presentata il 29 prossimo marzo nell'aula magna dell'Università di Catania in occasione dell'inaugurazione del "live summit" europeo sul trattamento percutaneo delle occlusioni croniche coronariche mediante approccio retrogrado, che si svolgerà il 30 e 31 marzo nella sala convegni del Cannizzaro.

[ **CARDIOPATIE. PREVENZIONE E CURE** ]

# Se il cuore è in fibrillazione aumenta il rischio demenza

**L**a fibrillazione atriale, una delle più comuni aritmie cardiache, aumenta del 21% il rischio di demenza anche quando non si è sviluppata alcuna malattia cerebrovascolare. È uno dei risultati dello studio pubblicato sul Canadian Medical Association Journal da Irene Marzona, ricercatrice dell'Istituto Mario Negri, in collaborazione con Salim Yusuf della McMaster University di Hamilton (Canada). I ricercatori hanno analizzato due grossi studi clinici, in cui sono stati raccolti dati su più di 31 mila pazienti di 40 diversi Paesi del mondo che avevano un alto rischio cardiovascolare.

«La ricerca - spiega Marzona - dimostra che la fibrillazione atriale aumenta del 21% il rischio di demenza indipendentemente dalla presenza di una patologia ischemica cerebrovascolare. Abbiamo anche osservato una significativa associazione tra l'insorgenza di fibrillazione atriale e il declino funzionale: in particolare la comparsa di questa aritmia aumenta del 35% il rischio che i pazienti debbano avvalersi di un aiuto in casa che permetta loro di eseguire le attività quotidiane e del 53% che vengano addirittura ricoverati in una struttura di lungo degenza. Tutto questo indipendentemente dall'insorgenza di episodi di ictus. È probabile che questo declino cognitivo e funzionale sia il risultato di patologie cerebrovascolari subcliniche».

Per calcolare il declino cognitivo è stato utilizzato il test Mini Mental State Examination, che assegna ad ogni paziente un punteggio in base alle sue capacità. È stato dimostrato che una diminuzione di 3 o più punti in questo test corrisponde a un importante declino cognitivo.

«Il manifestarsi congiunto di declino di più di 3 punti nel test, demenza, necessità di ricovero in una struttura di lungo degenza e perdita di indipen-



LA FIBRILLAZIONE ATRIALE È UNA DELLE PIÙ COMUNI ARITMIE CARDIACHE

denza nell'eseguire le attività quotidiane - spiega Yusuf - si è verificato nel 26% dei pazienti senza fibrillazione atriale e nel 34% di quelli con con fibrillazione atriale».

Questi risultati, concludono i due ricercatori, «indicano che sarà importante d'ora in poi raccogliere informazioni riguardo allo stato cognitivo e funzionale dei pazienti con fibrillazione atriale inclusi nei futuri studi scientifici». Cuore a rischio non solo negli adulti ma anche i bambini. Soprattutto quelli che non hanno ancora iniziato a leggere e scrivere ma hanno già colesterolo alto e trigliceridi sballati, con il rischio di

manifestare invecchiamento delle arterie prima di diventare maggiorenni, o addirittura di avere un infarto prima dei cinquant'anni. Sono i 250mila bambini italiani con eccesso di grassi nel sangue.

Fra questi, oltre centomila ereditano il problema dai genitori (iperlipidemie familiari). Lo denunciano un gruppo di esperti italiani che hanno appena pubblicato il primo documento italiano di consenso sulla prevenzione cardiovascolare nei bambini e negli adolescenti.

Gli elevati livelli di grassi nel sangue nei bambini possono dipendere da una

predisposizione genetica e non necessariamente legati a sovrappeso od obesità. Il primo consiglio degli esperti è quindi sottoporre i bambini già all'età di due anni a una semplice analisi del sangue per misurare colesterolo totale, colesterolo Hdl e trigliceridi.

«Sarebbe opportuno - spiega Bruno Trimarco, docente di cardiologia all'università Federico II di Napoli - che lo facessero tutti, ma è una raccomandazione particolarmente necessaria per i bimbi con genitori a rischio, che hanno i valori dei grassi nel sangue a loro volta alterati o che hanno avuto angina, infarto o altri problemi cardiovascolari». Utile, però, tenere in considerazione anche la salute cardiaca dei nonni «se si sono sottoposti a bypass o angioplastica o hanno avuto infarto o un altro evento cardiovascolare serio quando avevano meno di 55 anni, i figli e i nipoti devono essere controllati attentamente».

Per i bambini con analisi del sangue che fanno sospettare un'iperlipidemia familiare, la conferma della diagnosi si ottiene con specifici test genetici. I bimbi con questo disturbo devono essere seguiti per prevenire le conseguenze dell'accumulo di grassi nel sangue, aiutandoli a seguire uno stile di vita sano fin dai primi anni di vita.

«Le buone regole di prevenzione che elenchiamo nel nostro documento - specifica Ornella Guardamagna, docente di Pediatria all'università di Torino e coordinatrice del documento - valgono in realtà per tutti i bambini e i ragazzi. Fondamentale è che già da due anni seguano una dieta sana ed equilibrata come quella mediterranea, in cui i grassi totali non superino il 30% delle calorie giornaliere e il colesterolo introdotto non oltrepassi i 200 milligrammi equivalenti a un uovo, un etto di carne o 200 grammi di latte».

R. M.

## Magri e falsi sani 6 milioni d'italiani «grassi dentro»

**N**on hanno problemi di linea e l'idea di poter essere a rischio cardiovascolare non li sfiora neanche. Invece il 25% degli italiani adulti senza problemi di peso è «grasso dentro» e ha accumulato pericolosi depositi di grassi nel fegato, nelle arterie e intorno al cuore: oltre sei milioni di italiani che senza saperlo hanno un rischio doppio di andare incontro a malattie cardiovascolari e una probabilità di sviluppare il diabete da 4 a 5 volte più alta rispetto a chi è normopeso per davvero, dentro e fuori. A fuggire le illusioni di quanti credono di essere a riparo perché non sono afflitti da chili di troppo sono gli esperti, secondo cui la colpa è degli stili di vita sbagliati e soprattutto della sedentarietà. «Un italiano su tre non fa attività fisica, il 37%, pur muovendosi non arriva comunque ai 30 minuti al giorno 5 volte alla settimana raccomandati dai medici», spiega Bruno Trimarco, ordinario di Cardiologia all'Università Federico II di Napoli.

«Soprattutto - precisa - le persone magre credono che l'unico beneficio dell'attività fisica sia la perdita di peso. Ma non è così, le persone in forma hanno bisogno di fare movimento come le altre per stare bene».

Per accorgersi se si è «grassi dentro», i cardiologi consigliano di fare semplici analisi del sangue. «Se i valori di trigliceridi e glicemia sono magari nella norma ma verso il limite superiore e se il colesterolo buono Hdl tende ad essere basso allora si può sospettare un accumulo di grassi nelle arterie e altrove, dentro l'organismo: il colesterolo Hdl è infatti quello che «pulisce» i vasi dal colesterolo cattivo, portandolo ver-

so il fegato: se cala molto è indice che la bilancia si sta spostando verso l'accumulo dei grassi piuttosto che la loro eliminazione - spiega Giorgio Sesti, ordinario di Medicina Interna all'Università «Magna Graecia» di Catanzaro. Uomini e donne sono entrambi a rischio di essere metabolicamente obesi, come vengono chiamati i soggetti «grassi dentro»: queste persone hanno infatti un metabolismo molto simile a quello degli obesi, e si ritrovano perciò con i valori dei fattori di rischio sballati tanto quanto i pazienti con molti chili di troppo ed evidenti difficoltà nel metabolismo dei grassi. La probabilità di essere normopeso ma metabolicamente obesi cresce con l'età e anche con il livello di sedentarietà, mentre non sembra esistere una condizione genetica predisponente. Molto pericoloso pare l'accumulo di grasso sul fegato, organo chiave nel metabolismo: il fegato smaltisce i grassi e produce metaboliti «buoni», che aiutano a ripulire l'organismo dal colesterolo. «Il primo passo è iniziare a svolgere regolarmente esercizio fisico: l'attività aerobica, quale la corsa leggera, la passeggiata in bicicletta, il nuoto, brucia per primo proprio il grasso viscerale e il fegato si disintossica velocemente - consiglia Trimarco - Anche chi ha solo un po' di pancetta o comunque il girovita non superiore ai 102 centimetri nell'uomo e gli 88 nella donna, limiti oltre cui la presenza di un problema è certa, dovrebbe praticare almeno tre-quattro volte alla settimana attività aerobica per non accumulare grasso viscerale e smaltire quello in eccesso».

R. M.

## La cardiologia interventistica complessa di scena al «Cannizzaro»

### Il primo summit europeo il 30 e 31 marzo a Catania

**L**e innovazioni in campo tecnologico negli ultimi decenni hanno messo a disposizione della cardiologia interventistica percutanea importanti mezzi in grado di oltrepassare limiti considerati fino a poco tempo fa invalicabili e una volta appannaggio solo della chirurgia cardiaca, come il trattamento di lesioni coronariche complesse, anche nel contesto di malattie multi vasali, la correzione di cardiopatie strutturali congenite ed acquisite e di recente la correzione di valvulopatie aortiche e mitraliche. Per patologia coronarica complessa s'intende una ma-

lattia coronarica grave che si manifesta nel 30-40% dei pazienti coronaropatici ed è caratterizzata dalla interruzione del flusso sanguigno dentro un'arteria coronarica. Tale situazione si può osservare in pazienti che hanno avuto un infarto miocardico, in pazienti con angina pectoris, o in pazienti con pregresso intervento di by-pass chirurgico. In questi ultimi infatti ripetere l'intervento di by-pass espone il paziente ad un rischio molto più elevato che non quello di eseguire un intervento di angioplastica coronarica, che ovviamente diventa difficile in quanto spesso si riaprono arterie



IL PROF. ALFREDO GALASSI

native che sono state chiuse anche per decenni. Il trattamento di tale patologia coronarica complessa, un tempo appannaggio esclusivamente del by-pass chirurgico aorto-coronarico rappresentata, a tutt'oggi, l'ultima frontiera per il cardiologo interventista in relazione al basso tasso di successo procedurale ottenuto nel passato, rispetto al trattamento delle lesioni non occlusive. Difatti oggi con l'ausilio degli stent medicati, cioè di quelle reticelle metalliche di nuova generazione che non si restringono quasi più nel tempo, ed in mani esperte, il trattamento di queste lesioni coronariche è ottenibile nella quasi totalità dei casi ed apporta enormi benefici. Nel dicembre 2006 è stato istituito l'Euro Cto club, un'associazione che è punto di confluenza e di interscambio delle diverse esperienze europee nel

campo dell'angioplastica percutanea delle occlusioni croniche. Sulla scia del successo ottenuto dal 1° congresso dell'Euro Cto Club tenutosi a Taormina nel 2009 organizzato dal prof. Galassi, nonché dai successivi svolti in Grecia ed in Germania, alcuni tra i migliori cardiologi interventisti provenienti da tutto il mondo, si sono dati appuntamento nell'aula magna dell'ospedale Cannizzaro, per prendere parte a questo primo summit europeo delle lesioni occlusive trattate con tecnica retrograda diretto dai prof. Galassi e dal prof. George Sianos. La tecnica consiste nella ricanalizzazione di una arteria coronarica principale totalmente occlusa con la progressione del palloncino, che disostruisce il vaso provenendo dalla sua periferia piuttosto che dalla parte nativa.

A. TOR.

### Unità Operativa di Emodinamica e Cardiologia Interventistica

Dipartimento di Medicina Interna e Patologie Sistemiche, Università di Catania, Ospedale Cannizzaro

Lo scopo che si è posto il prof. Alfredo Galassi è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica, psichica e sociale. Tale obiettivo privilegia in modo inimitabile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca, volta al continuo progresso delle risorse cliniche e biomediche. Il conseguimento di tali obiettivi presso l'Ospedale Cannizzaro avviene in sinergia con il prof. Lorenzo Malatino, Direttore della Clinica Medica dell'Università di Catania. Il percorso didattico dello studente inizia durante il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, dove l'insegnamento di Malattie dell'apparato cardiovascolare viene tenuto al terzo anno dal prof. Galassi in uno dei quattro poli didattici del corso. A corollario

delle lezioni frontali, il tirocinio formativo viene svolto presso l'Unità Operativa di Emodinamica e Cardiologia Interventistica, di cui è responsabile il prof. Galassi. Per quei laureati che vogliono iscriversi alla Scuola di Specializzazione in Cardiologia, il percorso prevede 3 anni di lezioni frontali e di tirocinio assistenziale. In formazione medica, che si effettua sotto la direzione del prof. Corrado Tamburino e che vedrà tra i docenti universitari di cardiologia, oltre ai suddetti prof. Tamburino e Galassi, le prof. sse Calvi e Moritè e il prof. Capodanno. L'attività di ricerca cardiovascolare post-specializzazione che si svolgerà presso l'Unità Operativa di Cardiologia Interventistica è uno degli obiettivi del prof. Galassi, la cui attività di docenza attraverso presentazioni ed interventi dal vivo a meetings internazionali, svolta per anni anche all'estero, ha fatto proliferare richieste di convenzioni

universitarie dalle più svariate realtà. L'università egiziana di Menoufia e il 1st Municipal Hospital di Zibo (Cina), l'Heart Institute of Apollo Glenside di Calcutta e Titu Maiorescu, Università di Bucarest; l'Università di Belgrado, quella di Moresb in Malesia il Nikea General Hospital di Atene. Molti giovani ricercatori si sono mostrati interessati a un periodo di formazione presso il centro del prof. Galassi. La cattura dell'interesse di molti giovani ricercatori per uno stage presso l'Unità Operativa di Emodinamica e Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Cannizzaro è in linea con il processo di internazionalizzazione della Scuola di Medicina dell'Università di Catania. Sarà questo l'inizio di un percorso culturale diretto alla realizzazione di protocolli scientifici dedicati non solo alla cardiologia interventistica, ma anche alle collaborazioni con branche affini dell'area medica.

1<sup>st</sup> European Live Summit on  
**Retrograde CTO Revascularization**

30 - 31 Marzo 2012

Course Directors:  
Alfredo R. Galassi, George Sianos

Ospedale Cannizzaro - Catania  
www.ctoeuropeansummit.eu



[ IL SINDACATO. LE ISTANZE DEI MEDICI ]



# Le battaglie dello Snamid «Qualità e meno politica»

Pecora: «Assurdo inserire i medici di famiglia nei Pronto soccorso»

**NUNZIO CURRENTI**

**S**empre dalla parte del medico al servizio del cittadino. Più qualità e meno politica per una sanità a misura d'uomo. Un manifesto in piena regola, quello dello SNAMI (Sindacato autonomo medici italiani). A Catania e provincia, da oltre 30 anni, è una realtà consolidata del panorama sanitario, che mira a dare risposte alle molteplici istanze che il sistema produce.

Il presidente Francesco Pecora ha assunto la guida del sindacato dal 1991 per «difendere - dice - i diritti di quei medici, come il sottoscritto, che lavoravano nelle guardie mediche in locali fatiscenti e con gli stipendi che arrivavano con oltre 4 mesi di ritardo».

**Uno dei temi caldi riguarda la rimodulazione del pronto soccorso.**

«Riteniamo una barzelletta inserire i medici di famiglia nei Pronto soccorso. Occorrerebbe prima di tutto rimodulare le piante organiche dei presidi. Invece in questa fase si sta procedendo in una direzione opposta. Si stanno smobilizzando gli ospedali e non si potenzia il territorio. Alla crescente domanda di salute e all'aumento delle cronicità l'unica risposta è il sottodimensionamento del Pronto soccorso e, in momenti difficili i presidi vanno al collasso e la colpa alla medicina generale e al territorio. Tutto questo per incompetenze altrui».

**Nel suo manifesto lei parla di più qualità e meno politica.**

«La politica, purtroppo, non tiene conto della meritocrazia ma dell'appartenenza, ovvero della tessera, per cui la qualità viene a mancare e ci dà la conseguenza di quello che succede nella sanità. Una politica meno invasiva e invadente porterebbe un miglioramento del siste-



Il presidente della sezione catanese, il dottore Francesco Pecora, 58 anni, è un medico di famiglia, giornalista pubblicista, un sindacalista di razza che si è formato sul campo e ha raggiunto nel tempo, i vertici massimi nella struttura del sindacato nazionale, vicepresidente nazionale e responsabile nazionale della comunicazione.

**Le ultime proteste?**

«Un problema cogente, oltre a quelli già citati, è il cronico e illegale ritardato pagamento degli stipendi dei medici di famiglia, la mancata applicazione nei vari accordi integrativi regionali di alcuni articoli; il mancato coordinamento tra i medici e l'azienda; e cosa gravissima, l'annaffiatura degli assistiti nel caos con i disagi che ne derivano per medici e pazienti».

**I medici che appartengono allo Snamid hanno caratteristiche precise.**

«La formazione nel nostro sindacato rappresenta un pilastro fondamentale. Molti dei nostri medici hanno almeno due specializzazioni. La Snamid, nostra società scientifica, che cura il settore formativo e sopperisce alle assenze di una formazione che dovrebbe essere garantita dalla Regione, si autofinanzia e ha contribuito in questi anni a elevare il loro livello culturale, grazie anche ai buoni rapporti con l'Università».

**Il rapporto con i pazienti?**

«Amicale sicuramente. Il medico di famiglia è in genere un amico del suo paziente, ed è reperibile 24 ore su 24 per coloro i quali cercano risposte continue, anche tramite il cellulare».

**Dove si tengono i vostri corsi?**

«Nella nostra sede di via Fusco dove possiamo sfruttare una sala di 70 posti e un'altra sala di 40 posti dedicata ai medici in teleconferenza».

**Lo Snamid è impegnato anche nel sociale.**

«Abbiamo avviato da anni una campagna di sensibilizzazione, alla quale teniamo tanto, che tocca il problema gravissimo e permanente dell'alcol negli adolescenti. L'alcol distrugge il futuro. È una piaga sociale, non possiamo proprio ignorarla».

ma sia in campo nazionale sia regionale».

**In questo contesto come s'inserisce l'azione dello Snamid?**

«La nostra funzione è quella di fare rispettare le norme contrattuali, di tutelare i diritti del medico nel rispetto del paziente. I diritti del medico vanno presi in carico, dal miglioramento delle condizioni di vita sul lavoro alla correttezza dei pagamenti».

**I medici di famiglia nell'occhio del ciclone?**

«Uno dei grossi nodi in questo momento è rappresentato dall'eccessivo carico burocratico, piombato addosso alla medicina di famiglia. Come dire, abbiamo le mani sulla tastiera che sull'addome del paziente, e nonostante tutto siamo ancora oggi i più amati dagli italiani».

**Come giudica la proposta dell'apertura sette giorni su sette degli studi medici?**

«Sciocca e ridicola perché inattuabile. Perché dovrebbe verificarsi questa situazione? Quando si gestisce poco e male il servizio della continuità assistenziale (ex Guardia Medica) che dovrebbe supplire proprio la vacanza del medico di famiglia, le conseguenze sono logiche e non per colpa dei medici».

**Un sindacato dei medici al servizio dei cittadini.**

«La nostra sezione conta circa 400 iscritti. Negli anni è cresciuta sul piano esponenziale proporzionalmente alla nostra azione efficace sul territorio perché lontana dai palazzi della politica. Non abbiamo intenzione certo di fermarci. Ci sono molte problematiche da affrontare e lo faremo».

## Attività di formazione e campagne di sensibilizzazione

Da oltre 30 anni il sindacato autonomo dei medici italiani è radicato sul territorio catanese per rispondere alle molteplici istanze prodotte dal sistema sanitario. La sezione è attiva sul piano della formazione e in campo sociale

## Studi sui neonati prematuri per combattere obesità e diabete

### Al via un network internazionale fra nutrizionisti ed endocrinologi

**ORAZIO VECCHIO**

**C**on una migliore alimentazione già in tenera età si possono allontanare i rischi di patologie in età adulta. Perciò i pediatri cercano di ottimizzare la nutrizione in età pediatrica per migliorare lo sviluppo psico-intellettuale durante la crescita, senza pagare i rischi dello sviluppo di malattie croniche come diabete e obesità: è questo infatti l'obiettivo del network tra nutrizionisti ed endocrinologi al centro del primo "International Conference on Nutrition & Growth" svoltosi a Parigi. «Si tratta del primo

evento - spiega Carlo Agostoni, della clinica pediatrica dell'università degli Studi di Milano - che ha cercato le possibili variabili, come ad esempio l'alimentazione, che influenzano l'aspetto endocrino della crescita dei bambini. Un fronte d'indagine - prosegue - che intreccia la ricerca sui neonati prematuri, che hanno reazioni differenti alla crescita accelerata, e le indagini sulle popolazioni malnutrite che escono con grande velocità da questo stato, ma vivono un 'boom' di obesità e diabete».

«Molti studi sui neonati prematuri - spiega il pediatra - hanno evidenziato

che nel tempo questi bambini hanno una maggiore predisposizione a malattie croniche degenerative quando saranno adulti, ma allo stesso tempo l'intenso regime alimentare ne migliora lo sviluppo neuro-intellettuale. Ecco che tra dieci anni - osserva l'esperto - una nutrizione personalizzata potrebbe unire in un'unica obiettivo le ricerche sullo sviluppo dei prematuri e il recupero dei bambini in Paesi emergenti usciti troppo in fretta da uno stato di malnutrizione». «Gli studi sui neonati prematuri - avverte lo specialista - hanno da tempo evidenziato come questi possono avere uno svantaggio o un vantaggio quando sono stimolati dalla crescita artificiale. Ad esempio è noto che avranno una maggiore predisposizione a malattie croniche degenerative una volta adulti, ma allo stesso tempo sono stati verifica-

ti dei miglioramenti nello sviluppo neuro-intellettuale». Quello su cui sta cercando di lavorare la comunità scientifica è ottimizzare la nutrizione in modo da incidere positivamente sulle capacità cognitive «senza dover pagare - puntualizza Agostoni - in termini di predisposizione a patologie degenerative».

«La sfida è una scienza della nutrizione personalizzata, e infatti tutti i Paesi si stanno buttando su questo filone», chiosa il pediatra. «Questo network al centro del convegno di Parigi è un primo passo - conclude - per incidere anche sul futuro di popolazioni che negli ultimi anni stanno uscendo da una fase di malnutrizione in età pediatrica, ma hanno, però, già iniziato a manifestare i primi segnali di quest'accelerazione alimentare, con un 'boom' di patologie come l'obesità e il diabete».



STUDI SUI PREMaturi AFFINCHÉ NON DIVENTINO BIMBI OBESI

**SNAMI**  
SINDACATO NAZIONALE  
AUTONOMO MEDICI ITALIANI  
Sezione Provinciale di Catania

**L'alcol distrugge il Futuro**  
Campagna permanente SNAMI  
Contro l'uso dell'Alcol da parte degli adolescenti

**PIÙ QUALITÀ E MENO POLITICA  
PER UNA SANITÀ A MISURA D'UOMO**

**Le responsabilità di chi gestisce la sanità:**

**PIÙ MERITOCRAZIA MENO TESSERE DI PARTITO**  
**PIÙ RISPETTO DELLA PROFESSIONALITÀ DEL MEDICO  
A VANTAGGIO DELLA SALUTE DEL CITTADINO**  
**PIÙ DIALOGO TRA MEDICI DEL TERRITORIO ED OSPEDALE**  
**PIÙ CAMPAGNE PROMOZIONALI DI EDUCAZIONE SANITARIA**  
**PIÙ INVESTIMENTI UTILI E MENO SPERPERI CON LE CONSULENZE**

**SNAMID**  
Società Nazionale di Aggiornamento  
per il Medico di Medicina Generale

Sezione di Catania  
Via F.Fusco, 19  
Tel. 095 446159  
Fax 095 8203411

[www.snamicatania.it](http://www.snamicatania.it)  
snamicatania@tiscali.it

## [ LA STRUTTURA. SANICAM CATANIA SPA ]



# Diagnostica e riabilitazione con elevati standard e metodiche innovative

## Poliambulatorio specializzato attivo da oltre 30 anni

NUNZIO CURRENTI

Strumentazioni moderne, personale altamente specializzato e grande sensibilità per le esigenze di un'utenza molto vasta che serve la Sicilia Orientale. Tre caratteristiche, queste individuate e che fanno della Sanicam Catania spa, un poliambulatorio sanitario specializzato, attivo da oltre 30 anni, e diventato oggi un punto di riferimento per i servizi ambulatoriali, diagnostici e riabilitativi d'eccezione, offerti in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale e in regime privato.

Tra i servizi con elevati standard e che consentono il rispetto dei cardini della medicina (prevenzione, diagnosi e terapia) la Sanicam vanta la radiografia, l'ecografia, la moc, risonanza magnetica, fisioterapia, dermatologia, neurologia, angiologia, cardiologia, ortopedia, fisioterapia, ginecologia ostetrica. Tra le branche più attive la fisioterapia ricopre un ruolo strategicamente importante nell'attività del poliambulatorio catanese: essa si occupa della riabilitazione in generale, non solo della classifica ortopedica. Ne parliamo con il fisiatra Carmelo Tiberio Seminara che dal 2001 si occupa del settore.

**Quali sono le patologie più diffuse?**  
«Il mal di schiena, la classica lombalgia. Tra le cause che la determinano in primo luogo c'è l'incapacità di utilizzare in modo corretto l'apparato motorio».

**La postura come si relaziona al movimento?**



TIBERIO CARMELO SEMINARA

«È la capacità del corpo di adattarsi all'ambiente fisico ed emozionale, il modo in cui reagiamo alla forza di gravità e la comunichiamo. Essa è pertanto come l'impronta digitale del nostro rapporto con la forza di gravità. Rapporto che si sta via via alterando e che genera un differente approccio con l'ambiente in senso fisico. Ne conseguono problematiche mediche che diventano impegnative nella diagnosi e nella terapia. Il deficit posturale comporta sintomi quali dolore, bruciore, vertigini, cefalee, parestesie. A cascata vengono coinvolti spalle, gomiti, polsi e mani».

**Le conseguenze di una postura scorretta?**

«Non solo dolore. L'incremento della forza di gravità nel deficit posturale può portare alla degradazione articolare con ernie discali nella colonna vertebrale, tendinite sino alla rottura delle cuffie rotatorie, artrosi alle gi-

nocchia e alle anche che saranno protizzate».

**Quali sono le indicazioni terapeutiche a riguardo?**

«Dopo l'adeguata terapia medica se il dolore non cessa dopo due o al massimo tre giorni bisogna procedere alla riabilitazione fisica che deve essere sempre adeguata alla diagnosi corretta. Tra le più diffuse in questa fase poniamo la nostra attenzione sulla tecar therapy, orizzontal therapy e il postural bench».

**L'applicazione della tecar therapy nasce in ambito sportivo e sta riscuotendo una grande applicazione.**

«In particolare, in quello calcistico per la cura dei dolori tendinei. Molto usata dagli atleti che giocano a pallavolo, è consigliata per una soluzione adeguata ai problemi. Quando l'indicazione terapeutica è giusta, l'efficacia è garantita. Non è ancora inserita nell'elenco delle terapie indispensabili, quindi la tecar therapy è a pagamento».

**Horizontal therapy e postural bench sono due terapie moderne, quali sono i campi di applicazione?**

«La prima è una terapia elettrica che ha una grande efficacia nelle patologie muscolo-scheletriche, nelle problematiche infiammatorie dell'apparato osseo-articolare e del sistema nervoso periferico. Il postural bench è una tecnologia sofisticata, che consente una rapida diagnosi computerizzata nonché di eseguire esercizi propriocettivi finalizzati al miglioramento del deficit posturale. Proprio la tecnica propriocettiva (ossia la capacità di percepire il proprio corpo attraverso i



UNO SCORCIO DEL CENTRO POLIDIAGNOSTICO SANICAM DI VIA PASUBIO A CATANIA

senzi) è stata scelta dalla nostra équipe medica per la normalizzazione della postura».

**Un altro settore all'avanguardia nella riabilitazione è il linfodrenaggio manuale. In cosa consiste?**

«È una tecnica di massaggio nelle pazienti operate di tumore alla mammella. Questa esigenza nasce perché una delle conseguenze più frequenti, dopo la mastectomia, è lo svuotamento del cavo ascellare. Applicando il linfodrenaggio si ripristinano infatti le condizioni per il normale scorrimen-

to del sistema linfatico».

**Da alcune settimane la Sanicam offre un servizio nuovo per le malattie del piede...**

«Sì, è un esempio di come il poliambulatorio cerca di dare sempre pronte risposte alle esigenze del territorio. Una volta al mese, infatti, ospitiamo il professore Marco Pozzolini, primario del Servizio di Ortopedia e Traumatologia della Casa di Cura San Pio X di Milano, per le patologie del piede. Per correggere l'alluce valgo, le dita a martello e le metatarsalgie si ricorre ormai alla

chirurgia mininvasiva. Il professore con cadenza mensile effettua la visita specialistica, la successiva radiografia della parte interessata, con la possibilità di ecografia, tac e risonanza magnetica, esami diagnostici classici. Si passa quindi alla terapia che può essere conservativa con plantari o chirurgia con le tecniche chirurgiche mininvasive».

**Il centro è anche all'avanguardia nella terapia oncologica.**

«La Sanicam ha stipulato un accordo di collaborazione per la prevenzione e diagnosi dei tumori al seno con l'Istituto Europeo di Oncologia) prestigioso centro sanitario e di ricerca oncologica nato nel 1994 dall'idea del prof. Umberto Veronesi. Di recente abbiamo ospitato nella sede di Palermo il figlio, il prof. Paolo Veronesi, che ha effettuato visite senologiche ed è stato a disposizione dei colleghi palermitani per approfondire alcune tematiche. Grazie a questa intesa, le pazienti possono usufruire di mammografie ed ecografie mammarie nell'ambulatorio di Sanicam, con la garanzia di qualità certificata dallo IEO, e con un rapporto costante di collaborazione fra i professionisti del centro milanese e quelli di Sanicam».

Ed ecco adesso qui di seguito l'elenco dei medici, secondo le varie branche, dell'ambulatorio polispecialistico spa Sanicam Catania.

**DIRETTORE SANITARIO:** Giuseppe Innuso.

**FISIATRIA:** dott. Carmelo Tiberio Seminara; dott. Giuseppe Innuso.

**ORTOPEDIA:** dott. Angelo Finocchiaro, dott. Giuseppe Lupo.

**DERMATOLOGIA:** dott. Salvatore Cicero.

**NEUROLOGIA/ Elettromiografia:** dott.ssa Rosangela Tarantello, dott. ssa Mariangela Panebianco.

**RESPONSABILE BRANCA RADIOLOGIA:** prof. Francesco Pennisi.

**UNITÀ MAMMOGRAFIA:** prof. Francesco Pennisi.

**ECOGRAFIA:** dott.ssa Alessandra De Melo, prof. Francesco Pennisi, dott. Giuseppe Pennisi, dott. ssa Susanna Puglisi, dott. ssa Luisa Leotta.

**GINECOLOGIA/OSTETRICIA:** dott.ssa Maria Rita Pagano, dott. Francesco Puglisi.

**ANGIOLOGIA:** dott. Filippo Bruno.

**CARDIOLOGIA:** dott. Salvatore Assenato, dott.ssa Anna Petralia.

## DA OLTRE VENTANNI LA PARTOANALGESIA AL S.BAMBINO PER TRASFORMARE L'ESPERIENZA DEL TRAVAGLIO

# Una scuola di professionisti contro il dolore del parto



Il Responsabile della Partoanalgesia del S.Bambino Dr. Puccio Scarpinati

«Quando 10 anni fa abbiamo scommesso che saremmo riusciti a portare la parto-analgesia come prestazione routinaria nella nostra Azienda, se non ci consideravano pazzi poco ci mancava. Eppure da oltre 10 anni eseguiamo tale prestazione sanitaria, talora anche con difficoltà ed il nostro fino a pochi anni fa rimaneva uno dei pochi servizi nella Sicilia Orientale che poteva rispondere ad una richiesta di analgesia in corso di travaglio».

Così esordisce il dr Puccio Scarpinati, responsabile del modulo di Partoanalgesia nell'Ospedale S.Bambino che, tra i quattro PP.OO. dell'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, è il primo nosocomio di riferimento, a Catania e provincia, per le prestazioni ostetriche con circa 2.500 parti all'anno, erogati a cura delle 3 UU.OO. di Ostetricia e ginecologia, dirette rispettivamente dai dottori Francesco Scavone, Rosario Platania e prof. G.Rosario Zarbo. «Ricordo anche -continua Scarpinati - che quando abbiamo iniziato questa bella avventura, che tanto ci ha arricchito professionalmente, in molti ci mettevano in allarme, per l'ovvio timore della novità. Oggi, anche se esistono ancora in Italia delle sacche di resistenza legate a problemi organizzativi (comunque in via di eliminazione grazie alla razionale redistribuzione dei punti nascita in Sicilia), il metodo più efficace per trattare il dolore del travaglio è di certo l'anestesia peridurale. E' bene precisare che oggi tale metodica nei paesi industrializzati ha raggiunto grande popolarità e diffusione, tanto che in molte nazioni

europee più delle metà delle donne partorisce con l'aiuto di tale tecnica. In Italia, secondo dati ISTAT, solo al 3,7 % delle partorienti viene praticata questa tecnica. «Ricordo -afferma il dr Francesco Scavone - che il primo parto in analgesia venne eseguito a Catania nel lontano 1988 su una paziente di nazionalità estera, la quale ne aveva fatto esplicita richiesta in ragione di una sua precedente esperienza nel paese d'origine. Da allora l'Ospedale S.Bambino è e resta l'unico nosocomio in cui tale prestazione viene eseguita su tutte le partorienti che, in corso di gravidanza, ne facciano richiesta. Ciò è reso possibile grazie ad un consolidato know-how, frutto di anni di esperienza dei professionisti coinvolti (medici ostetrici e anestesisti, ostetriche e infermieri)».

Al S.Bambino di fatto esiste una vera scuola di formazione in parto analgesia che ha preparato ed esportato anestesisti in grado di erogare le relative prestazioni sanitarie presso altre strutture. Grandi passi si sono fatti nel campo dell'informazione per cui oggi sempre più donne richiedono la metodica.

Sulla stessa lunghezza d'onda le considerazioni del dr Nino Rapisarda, responsabile del PS ostetrico del medesimo ospedale. «L'espletamento della parto-analgesia è reso possibile grazie ad un assetto organizzativo dell'intero ospedale secondo un appropriato percorso clinico-assistenziale, a partire dal primo accesso, compreso il Pronto Soccorso. L'unica condizione richiesta è la partecipazione ad un colloquio informativo eseguito con frequenza settimanale presso l'ambulatorio dedicato. Infatti è nostra convinzione, supportata da evidenze scientifiche, che una corretta informazione permetta alla futura madre di avere un'esauriente conoscenza di tutti i tempi del parto e quindi di affronta-

re questo fondamentale evento della propria vita con minor ansia e paura. In tali condizioni il dolore stesso può essere meglio tollerato e controllato».

Il monitoraggio delle modalità di esecuzione dei parti (dalla parto-analgesia al taglio cesareo) rappresenta un tema di particolare attualità, anche e soprattutto per le Direzioni aziendali in virtù dell'esigenza di adempiere a specifici indirizzi delle politiche sanitarie, nazionali e regionali, che prevedono la messa in atto di strategie sia per la riduzione dei parti cesarei che per la piena attuazione del modello di "Ospedale senza dolore".

Su questo fronte, risultano costanti gli impegni e gli sforzi dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele di Catania che, guidata dal direttore generale dr Armando Giacalone e da quello sanitario dr Antonio Lazzara, sta riuscendo a realizzare misure per la diminuzione del numero dei parti con taglio cesareo, attraverso una concertazione con i professionisti interessati e un'offerta di parto-analgesia. «Peraltro, è bene precisare - conclude il dr Scarpinati - che l'anestesia in travaglio è un atto sanitario contemplato tra le disposizioni emanate già a suo tempo dall'allora ministro Fazio nell'ambito della riorganizzazione dei punti nascita e della riduzione del numero dei tagli cesarei. Di recente l'Assessore regionale Russo ha anche modificato i DRG in ambito ostetrico, formulandone uno specifico per la parto-analgesia e ritenendo tale metodica da incentivare. Scelta lungimirante in quanto abbiamo rilevato già da diversi anni una tendenza alla riduzione al taglio cesareo su richiesta materna proprio da chi optava per il taglio cesareo solo per non affrontare i dolori legati al travaglio.

Se si continua su tale percorso, risulta realistico l'obiettivo prioritario in campo ostetrico: ridurre quei tagli cesarei per così dire "inutili", eseguiti solo a scopo analgesico».



Il Responsabile del PS Ostetrico Dr. Nino Rapisarda



Il Direttore Sanitario Dr. Antonio Lazzara e il Direttore Generale Dr. Armando Giacalone



[ INTERNET. IL SOCCORSO VIRTUALE ]

# In guardia dai possibili effetti collaterali

Dal garante della privacy linee guida a tutela del cittadino per blog, forum e social network dedicati alla medicina

ANNA RITA RAPETTA

Il Garante della privacy, la salute, il malato e il Web. La questione assomiglia al gioco di logica che sfida a traghettare indenni da una riva all'altra di un fiume il lupo, la capra e i cavoli. Una sorta di rompicapo che ha impegnato per mesi il presidente dell'Authority, Francesco Pizzetti. La sua risposta sono le linee guida a tutela degli utenti di social network, blog e forum dedicati alla salute.

Social media e salute infatti possono essere un binomio tanto vantaggioso quanto potenzialmente pericoloso per la nostra privacy. Blog, forum e social network dedicati alla medicina sono i primi lidi in cui sempre più spesso la gente approda per cercare delle semplici informazioni o anche per condividere le proprie esperienze cliniche.

E spesso lo fa indicando i propri dati, ossia nome, cognome e indirizzo, senza pensare ai possibili «effetti collaterali» che un mezzo «virale» come

Internet può provocare. Il Garante della privacy ha lanciato l'allarme nel corso di un convegno sulla protezione dei dati in sanità lo scorso settembre. Un uomo scrive a una rubrica medica per avere un consulto sulla sua malattia, e firma la missiva con nome e cognome. Il medico gli risponde sul sito internet della rivista citando le sue generalità e i dettagli della sua patologia. La replica del dottore finisce nel grande contenitore di Google che restituisce ogni informazione a chiunque ne faccia richiesta navigando in Rete. Il signore digita il suo nome sul

motore di ricerca e vede comparire la sua corrispondenza, nessun dettaglio escluso.

È successo, così come è successo che infermieri di Udine e dell'ospedale «Le Molinette» Torino pubblicassero su Facebook le foto di pazienti in pronto soccorso, o in sala operatoria, anche in stato di incoscienza.

«In questo caso - spiega Pizzetti - abbiamo proceduto a far cancellare immediatamente le foto dal sito e dal motore di ricerca. Ma chi pubblica questi file su internet deve sapere che non c'è la garanzia di riservatezza. Le persone devono capire che quello che dicono può diventare di dominio pubblico».



FRANCESCO PIZZETTI

Sulla Rete i dati possono circolare molto velocemente e indicizzarsi sui motori di ricerca, diventando accessibili a tutti. Le linee guida varate dal Garante della privacy puntano a mettere in guardia chi vuole condividere la propria esperienza clinica o cercare risposte sul Web senza rischiare di veder finire una parte di sé nel

mare magnum delle informazioni a portata di click. E soprattutto, richiamano alla propria responsabilità i gestori di siti e blog. «Non vogliamo impedire l'uso di questi strumenti - avverte Pizzetti - ma visto che queste forme di comunicazione diffondono esperienze il cui contenuto può sfuggire dal controllo di chi lo ha messo in rete, abbiamo deciso di chiedere a chi gestisce i siti di prospettare le conseguenze agli utenti».

In sintesi, il provvedimento prevede che sulla home page del sito debba



SOCIAL MEDIA E SALUTE POSSONO ESSERE UN BINOMIO TANTO VANTAGGIOSO QUANTO POTENZIALMENTE PERICOLOSO PER LA PRIVACY

apparire un avvertimento sui rischi del rendersi identificabili in relazione alla propria patologia. Si pensi agli interessi commerciali dei produttori di farmaci o delle compagnie di assicurazione, ma anche ai conoscenti a cui non si vorrebbe far sapere il proprio stato di salute. Ognuno di loro potrebbe con il minimo sforzo - o anche accidentalmente - accedere a informazioni sensibili che potrebbero, per dirne una, far variare il prezzo di una polizza sulla vita.

Una volta avvisati, gli utenti potranno invece scegliere se inserire o no dati

personali che possano rivelare, anche indirettamente, la propria identità o quella di altre persone e potranno valutare l'opportunità di pubblicare foto o video che rendano identificabili persone e luoghi.

Avranno modo di prevedere l'ambito di conoscibilità dei dati immessi: il sito è infatti tenuto a precisare se tali dati siano consultabili soltanto dagli iscritti o indicizzabili e quindi reperibili anche sui motori di ricerca generalisti. I pazienti saranno invitati a dare conferma di aver preso visione della «avvertenza di rischio», barrando

un'apposita casella. Inoltre, nelle linee guida, si richiede che i siti che prevedono la registrazione informino i propri utenti sugli scopi per i quali i dati sono richiesti, sulle modalità del trattamento, sui tempi di conservazione e sulle possibilità di cancellare, aggiornare o rettificare i dati raccolti, così come è previsto dal Codice della privacy.

Infine, il Garante chiede che i dati raccolti dai gestori dei siti vengano protetti con rigorose misure di sicurezza, trattati solo da personale autorizzato e non comunicati o diffusi a terzi.

Nuove tecnologie

Farmaci senza ricetta presto lista più ampia

Alcuni fra i farmaci più utilizzati, compresi quelli per trattare colesterolo e pressione alta, potrebbero presto essere disponibili negli Usa senza obbligo di ricetta, grazie a una nuova proposta della Food and Drug Administration (Fda), l'ente regolatorio governativo sui medicinali e gli alimenti. Infatti la Fda starebbe prendendo in considerazione l'esonero dalla ricetta per alcuni medicinali usati per trattare malattie come il diabete, l'asma e l'emigrania. A venire incontro ai pazienti sarebbe in questo caso la tecnologia informatica, tra cui i chioschi con schermi touch-screen nelle farmacie, progettati per aiutare i pazienti nell'auto-diagnosi di malattie comuni. Secondo l'ente, inoltre, l'accesso agevolato ad alcuni farmaci potrebbe aiutare ad affrontare epidemie sottotrattate come il diabete. «Si tratta di una discussione - ha detto il commissario della Fda Margaret Hamburg - che deve essere avviata per venire incontro ai bisogni di salute della gente e per migliorare l'accesso ai medicinali. Non parliamo di abbandonare gli standard di sicurezza ed efficacia, ma di sfruttare le opportunità della scienza in modo che si possa fare un lavoro più efficace come ente regolatorio e migliorare il processo di sviluppo dei farmaci. Si tratta comunque di un dibattito generale, che per ora non riguarda alcun farmaco in particolare».

R. M.

**Villa del Corso**  
RESIDENZA PER ANZIANI

- Soggiorni residenziali per brevi o lunghi periodi
- Soggiorni temporanei in attesa di ricovero presso strutture di riabilitazione e RSA
- Assistenza medico infermieristica giornaliera
- Vari servizi ed attività a scelta in base alle esigenze

**Assistiti, coccolati, indipendenti... al centro!**



Via M. Cilestri 36 \ ang. Corso Italia - Catania  
Tel. 0957539111 / 0957539130  
Info: dal lunedì al venerdì dalle ore 12 alle 18

Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.

Progetto **HELPMILD**

Cerchiamo volontari (fumatori ed ex fumatori) che potranno effettuare gratuitamente accertamenti per l'identificazione del rischio individuale del tumore polmonare



Per informazioni ed adesioni:  
Istituto Oncologico del Mediterraneo 095 7895000  
al termine della voce registrata digitare Interno 650  
Cell. dedicato 342.0359619  
Dal lunedì al sabato dalle ore 10 alle 13

samed

## [ CENTRO CARDIOLOGICO PEDIATRICO DEL MEDITERRANEO ]



# Per i bambini siciliani con malattie al cuore basta viaggi della speranza

FRANCESCO ZAIORO

**S**in dalla sua ideazione, il Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo intendeva rispondere a quei bisogni di salute dei bambini siciliani che, non soddisfatti nell'Isola, portavano i piccoli malati e le rispettive famiglie a lunghi "viaggi della speranza" nelle strutture specializzate del Centro-Nord Italia. Ebbene: a poco più di un anno dall'inizio delle attività, gli obiettivi sono stati largamente raggiunti e superati. Lo provano i numeri, lo dimostrano i tanti assistiti della struttura incastonata sulla collina di Taormina, nell'ospedale San Vincenzo, che sta facendo della cittadina ionica, rinomata meta turistica, anche un centro d'eccellenza sanitaria.

Oggi, all'inizio del 2012, non solo il Centro ha realizzato quanto stabilito meno di due anni fa nella convenzione tra l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, punto di riferimento di livello internazionale per la ricerca e la cura di bambini e adolescenti, e la Regione Siciliana, ma è andato ben oltre i livelli attesi. Quasi 4000 prestazioni ambulatoriali, 478 ricoveri, 185 interventi di cardiocirurgia, 71 procedure chirurgiche in terapia intensiva, 249 procedure di emodinamica invasiva e 14 interventi "on site" (effettuati, cioè, presso altri presidi ospedalieri regionali): quelli che si presentano come freddi numeri sono in effetti il termometro di un progetto che funziona, perché consegnano al Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo, a 14 mesi dalla sua apertura, il bilancio di un numero di prestazioni cardiologiche, di cardiologia interventistica e di cardiocirurgia pediatrica superiore di ben il 45% a quello scritto sul protocollo, «il nostro scopo - spiega il prof. Giacomo Pongiglione, direttore del Centro car-

diologico pediatrico del Mediterraneo e del Dipartimento medico chirurgico di Cardiologia pediatrica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù - era di raggiungere il miglior risultato possibile nel minor tempo possibile. I numeri oggi ci dicono che procediamo a una velocità maggiore di quella prevista e siamo abbondantemente dentro i criteri di qualità riconosciuti internazionalmente».

Il Centro ha infatti abbattuto la "mobilità passiva", ovvero gli spostamenti fuori dalla regione per soddisfare bisogni di salute. Di più: non soltanto i siciliani hanno cominciato a dire addio ai "viaggi della speranza", ma sono anche le fa-

## La struttura di Taormina ha superato gli obiettivi prefissati

miglie di altre regioni a rivolgersi alla Sicilia, visto che la struttura di Taormina negli ultimi 14 mesi ha attirato e curato pazienti provenienti dalla Calabria, che rappresentano il 15% del totale degli assistiti. Ed è questa la direzione del futuro: di fatto, il Centro ha come riferimento un bacino di utenza di oltre 7 milioni di persone, perché deputato a dare risposte di sanità pediatrica a un territorio che si spinge fino alla Campania, coinvolgendo pienamente Calabria e Basilicata. «In un anno la Sicilia ha invertito il trend della mobilità dei piccoli pazienti verso altre regioni e verso l'estero per patologie cardiologiche - ha evidenziato il presidente dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, prof. Giuseppe Profiti - diventando un polo di attrazione sempre più rilevante sul piano nazionale e, in pro-

spectiva, internazionale. Non è un successo ascrivibile al Bambino Gesù, né a quanti quotidianamente operano nel Centro. O almeno non solo. È un successo dei siciliani: medici, professionisti sanitari, rappresentanti istituzionali e cittadini che, sin dal momento dell'apertura del Centro hanno riconosciuto la valenza e le potenzialità del progetto sul piano dell'innovazione organizzativa, delle ricadute in termini di qualità della vita per i pazienti e le loro famiglie e su quello dell'orgoglio di poter avere sul proprio territorio una realtà che non trova termini di paragone in altre parti d'Italia».

Per i prossimi tre anni, l'obiettivo è quello di incrementare il volume dell'attività del 20% aumentando la capacità di arresto della mobilità passiva. Anzi, come sottolinea lo stesso Profiti, «partirà una serie di implementazioni in ambito tecnologico e nella ricerca che avrà come effetto quello di favorire la mobilità attiva, assegnando al Centro di Taormina una serie di attività ad alta complessità oggi svolte da Roma e che costituiscono mobilità passiva di altre regioni». I volumi dell'attività cardiologica del Bambino Gesù saranno in sostanza redistribuiti tra la sede della Capitale e quella siciliana. «Nel prossimo triennio, inoltre, si abbineranno all'aspetto cardiologico altre specialità di tipo pediatrico, come l'aspetto neurologico e ortopedico, che il Paese non riesce a garantire nel raggio di 600 chilometri», aggiunge Profiti.

Le innovazioni sono in corso e il Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo prosegue nel potenziamento della sua dotazione tecnologica. Nelle scorse settimane, è entrata in funzione una nuova risonanza magnetica pediatrica, unica nel suo genere in tutta la Sicilia, utile per curare bambini e ragazzi affet-



## IL BILANCIO DEI PRIMI 14 MESI

<b>4.000</b>	<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>
<b>478</b>	<b>RICOVERI</b>
<b>185</b>	<b>INTERVENTI DI CARDIOCHIRURGIA</b>
<b>71</b>	<b>PROCEDURE CHIRURGICHE IN TERAPIA INTENSIVA</b>
<b>249</b>	<b>PROCEDURE DI EMOdinamica INVASIVA</b>
<b>14</b>	<b>INTERVENTI "ON SITE" (effettuati in altri presidi della regione)</b>

ti da patologie cardiache e non solo. Si tratta di uno strumento estremamente avanzato dal punto di vista tecnologico, in grado di offrire diagnosi ancora più accurate, più rapide e che quindi comportano una riduzione dello stress per i piccoli pazienti, garantendo standard qualitativi d'eccellenza. Ma non è tutto: per ridurre l'impatto psicologico di un esame diagnostico eseguito con un macchinario imponente come la risonanza magnetica che può ingenerare nei piccoli, il suo diametro è stato sensibilmente ampliato. Da rilevare anche il risparmio energetico: la nuova risonanza magnetica a misura di bambino consente infatti anche una drastica riduzione dei consumi di elio liquido necessari al suo funzionamento, pari al 75%. «Una risonanza magnetica specificamente settata per i pazienti pediatrici - sottolinea il direttore Pongiglione - rappresenta il completamento di uno degli obiettivi di questo progetto che è quello del raggiungimen-

to dell'eccellenza tecnologica. Sappiamo bene che l'alta tecnologia non è sinonimo di qualità, ma certamente senza l'una non vi può essere l'altra».

«Questo anno e più di attività - ha detto in sede di bilancio l'assessore regionale della Salute, Massimo Russo - conferma in pieno la validità delle scelte operate nel 2010: abbiamo arginato la mobilità passiva, siamo già divenuti punto di riferimento per le regioni del Sud e presto lo saremo anche per i Paesi del bacino del Mediterraneo. Ma sappiamo che i nostri bambini ancora partono per il Nord, con elevati costi. Il Centro è diventato un pezzo rilevante del nostro sistema sanitario, che non può essere limitato alla branca cardiologica: stiamo quindi lavorando in questa direzione». E sempre nell'ottica del rafforzamento dell'assistenza pediatrica, come è stato ribadito recentemente dal commissario dell'Asp di Messina Francesco Poli, il San Vincenzo sarà dotato una Unità di terapia intensiva neonatale.

## LA RETE DI CARDIOLOGIA PEDIATRICA DELLA REGIONE SICILIANA

**I**l Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo, previsto dalla convenzione sottoscritta l'11 giugno 2010 dalla Regione Siciliana con l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù - IRCCS, è destinato ad assicurare interventi di cardiologia e cardiocirurgia pediatrica e rappresenta il Centro di III livello della rete di cardiologia pediatrica della Regione Siciliana.

Prima dell'avvio del Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo, in Sicilia erano presenti centri di cardiologia pediatrica all'interno di ospedali generali, che quindi si dedicavano solo in parte alla pediatria.

A partire dal novembre 2010, la Regione Siciliana ha attivato, d'intesa con il Bambino Gesù, la gestione del Centro e contestualmente ha avviato i lavori di ristrutturazione dei locali dell'ospedale San Vincenzo di Taormina, che fa capo all'Azienda sanitaria provinciale di Messina. I responsabili del Centro sono il prof. Giacomo Pongiglione, direttore del Dipartimento di Medicina cardiologica e Cardiocirurgia pediatrica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, e Giampaolo Grippa, direttore del progetto. Il Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo (CCPM) ha come obiettivo primario quello di assicurare l'assistenza di alta specializzazione cardiologica e cardiocirurgia sia per la popolazione pediatrica siciliana sia per quella di altri Paesi del bacino del Mediterraneo, evitando così che gran parte dei pazienti sia costretta a spostarsi nei Centri di rilievo internazionale presenti nel nostro Paese, come lo stesso Bambino Gesù, o verso l'estero, con alti costi economici e sociali. La stessa Regione Siciliana ne consegue una riduzione degli oneri a suo carico, grazie alla considerevole diminuzione dei cosiddetti "viaggi della speranza" per le patologie cardiache.

Il Centro cardiologico è realizzato nel rispetto dei requisiti strutturali e organizzativi di eccellenza (baby heart e Joint Commission International) quale centro (hub) di III livello della Rete di

# Assistenza di alta specializzazione in collegamento con gli altri centri

cardiologia pediatrica della Regione Siciliana. Esso è quindi l'unico Centro regionale di alta specializzazione per la cardiologia interventistica (procedure di emodinamica in sala ibrida) e la cardiocirurgia pediatrica. La rete di cardiologia pediatrica della Regione Siciliana prevede anche due Centri di II livello (spoke) a Palermo e Catania, deputati al monitoraggio e alla diagnosi della popolazione pediatrica siciliana con sospetto di patologie cardiologiche, collegate in rete con il Centro cardiologico pe-

diologico del Mediterraneo di Taormina, con il quale condivideranno le immagini delle diagnosi al fine di agevolare la valutazione medica dei casi da sottoporre ad eventuale intervento in emodinamica o cardiocirurgia.

Il Centro conta 12 posti letto di degenza, 12 posti letto di terapia intensiva, 1 sala operatoria, 1 sala di emodinamica ed una risonanza magnetica nucleare e una risonanza magnetica nucleare pediatrica. L'organico prevede una dotazione di personale del SSR pari a: 22

unità per il personale medico (anestesiisti, cardiologi, cardiocirurghi); 61 unità per il personale infermieristico, 3 unità per il personale tecnico, affiancati dal personale medico dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù. Con riferimento al Servizio sanitario regionale (SSR), il Centro permette di razionalizzare il funzionamento dell'assistenza per la cardiologia e cardiocirurgia pediatrica, migliorandone nel contempo l'efficacia e l'appropriatezza, potenziando la sua capacità di soddisfare appieno tut-

ta la domanda del bacino di utenza regionale, e non solo, promuovendo l'eccellenza e lo sviluppo di servizi sanitari pediatrici utili a livello nazionale.

Tra le principali innovazioni introdotte nella pratica medica del Centro Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo, le Conferenze medico chirurgiche (CMC), che hanno da sempre rappresentato un momento fondamentale per l'attività clinica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e che, applicate al contesto nel quale opera il Centro di Taormina, rappresentano il primo concreto fulcro della rete cardiologica siciliana. Si tratta di incontri, aperti a tutto il personale medico ed infermieristico, caratterizzati dalla presentazione di un paziente da parte del cardiologo e del cardiocirurgo, attraverso la sua storia clinica e degli esami diagnostici strumentali. Le CMC non affrontano solo i casi dei pazienti presenti al Centro, ma riuniscono periodicamente tutti i cardiologi e cardiocirurghi pediatrici dei principali nosocomi della Regione Siciliana (Cmc Regionali), dove si esaminano congiuntamente i casi sottoposti e si condividono diagnosi e percorsi di cura. L'obiettivo è elaborare in modo condiviso il percorso terapeutico del singolo paziente, certificato attraverso la compilazione di un modulo vidimato dal cardiologo, dall'anestesista-rianimatore e dal cardiocirurgo, poi allegato alla cartella clinica.

## CONTATTI

Numero Verde dell'OPBG: 848 24 24 48

Fax: 0942 579573

Nelle foto: in alto, la risonanza magnetica pediatrica, in grado di offrire diagnosi ancora più accurate e di ridurre lo stress dei bambini che eseguono l'esame. Qui a lato, specialisti al lavoro.



## LE TAPPE

### 11 GIUGNO 2010: FIRMATO L'ACCORDO

La Regione Siciliana e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma siglano il protocollo che istituisce il Centro Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo, con l'obiettivo di sviluppare l'attività di alta specializzazione cardiologica.

### 8 NOVEMBRE 2010: AVVIATA LA GESTIONE

Entra nel vivo l'attività del Centro Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo, che segna da subito un netto incremento delle prestazioni di cardiocirurgia di terzo livello rispetto al passato.

### 21 GIUGNO 2011: PRESENTAZIONE UFFICIALE

Presentazione del Centro Cardiologico Pediatrico del Mediterraneo, con la presenza del segretario di Stato Vaticano, card. Tarcisio Bertone (nella foto, la benedizione). In occasione della visita, è inaugurata la sala di emodinamica ibrida.

### 4 OTTOBRE 2011: DEBUTTO DELL'APPROCCIO IBRIDO

Al Centro è applicato su un neonato di un giorno, per la prima volta in Sicilia, e con successo, il nuovo approccio ibrido per la cura di bambini affetti da sindrome del cuore sinistro ipoplastico, grave patologia congenita.

### 2 MARZO 2012: RISONANZA MAGNETICA PEDIATRICA

In occasione del bilancio di 14 mesi, viene inaugurata la nuova risonanza magnetica pediatrica, l'unica in Sicilia, che riduce lo stress per i piccoli pazienti grazie a uno spazio più "accogliente".

F. Z.



## [ GASTROENTEROLOGIA. LA STIPSI ]

# Quando il malessere diventa cronico

Una patologia che colpisce in prevalenza le donne over 50 e che compromette seriamente la qualità della vita

GIOVANNA GENOVESE

In Italia le persone affette da stipsi cronica sono per l'80% donne, con un'età media di 50 anni, e da circa 17 anni soffrono di questa patologia. È l'identikit del paziente affetto da stipsi cronica, patologia che colpisce circa il 15%-20% della popolazione italiana, descritto da una ricerca che ha coinvolto 39 centri di gastroenterologia in tutta Italia e circa 900 pazienti, con l'intento di fare il punto sulla qualità di vita (fisica, psicologica e sociale) di chi soffre di questa patologia, sul suo impatto socio-economico, e sul grado di soddisfazione/insoddisfazione dei pazienti nei confronti delle terapie oggi disponibili.

«La stipsi cronica non si limita all'alterazione dell'alvo, ma è il risultato di una sintomatologia più complessa che include, ad esempio, gonfiore, sforzo, sensazione di evacuazione incompleta, fastidio all'addome, che riducono la qualità di vita del paziente» - dichiara il prof. Enrico Corazzari, ordinario di Gastroenterologia all'Università di Roma "La Sapienza" - «Infatti, da quanto emerge dai dati dell'indagine, questi sintomi sono le manifestazioni più sgradevoli e frequenti avvertite da circa il 50% del campione».

### Una qualità di vita compromessa

Secondo i risultati della ricerca il 46% dei pazienti con stipsi cronica giudica "non buona" la propria salute. L'indagine evidenzia, inoltre, che il superamento della soglia sotto cui si registra una significativa limitazione della salute fisica, nel caso della stipsi cronica, è condizionato dalla numerosità e dall'intensità dei sintomi. Sintomi ai quali, nonostante l'andamento cronico della malattia, non ci si abitua ma che, anzi, peggiorano con il passare degli anni.

Nel campione preso in esame, chi soffre di stipsi cronica percepisce la propria condizione di malato cronico e avverte la medesima limitazione di



IN ITALIA SONO SOPRATTUTTO LE DONNE ULTRA CINQUANTENNI A SOFFRIRE DI STIPSI CRONICA

questa situazione al pari di un iperteso o di un malato di artrosi e in modo maggiore rispetto a chi soffre di emicrania.

La stipsi cronica è, dunque, un disturbo che condiziona la vita, restituisce un vissuto di profondo disagio, determinando un processo di ridefinizione della propria «normalità».

«Le maggiori sensazioni fisiche riferite dal paziente sono: pesantezza (72% nei casi severi), stimolo all'evacuazione senza riuscirci (66%), e gonfiore di intensità anche severa (63%)», commenta il prof. Guido Basilisco, gastroenterologo all'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. «Sensazioni che si concretizzano in difficoltà nella vita quotidiana come: attenzione alla pro-

pria alimentazione (51%), sensazione di imbarazzo nel rimanere a lungo in bagno (49%) e preoccupazione di dover cambiare abitudini (41%)».

Le implicazioni emotive, poi, al pari di quelle fisiche, provocano un'alterazione del benessere del paziente, condizionando il modo di affrontare la quotidianità. Esse riguardano sensazioni provate in modo molto forte quali, ad esempio, la preoccupazione di non essere riuscito ad andare di corpo al bisogno (67%), la sensazione che il corpo non funzioni bene (62%), o la paura che i disturbi peggiorino (58%).

«È interessante sottolineare inoltre, - continua il prof. Basilisco - come la sofferenza emotiva dei malati di stipsi cronica sia simile a quella di importan-

ti malattie organiche, collocandosi tra l'ulcera peptica e l'infarto miocardico».

### L'impatto socio-economico

Oltre all'impatto fisico ed emotivo dei sintomi sulla qualità di vita del paziente, non meno significativo è l'effetto della malattia nel contesto sociale.

Dalla ricerca è emerso, infatti, che il numero di ore lavorative perse in una settimana a causa della stipsi cronica va da 4 ore nei casi più gravi, a circa 1 in quelli più lievi.

Partendo da questo dato, si è calcolato che un paziente con stipsi cronica grave costa in media, in termini di assenteismo, 1.500 euro all'anno. Costo che scende a 500 euro all'anno nel caso di un paziente con stipsi cronica

molto lieve. Da qui deriva che una terapia in grado di ridurre i sintomi della patologia potrebbe consentire un risparmio pari a 1.000 euro l'anno a paziente (solo in termini di assenteismo dal lavoro).

La malattia, tuttavia, non provoca soltanto assenteismo dal lavoro, ma anche una minor produttività, tanto maggiore quanto più gravi sono i sintomi. Si passa, infatti, da una riduzione delle performance lavorative del 35% per i pazienti più severi, al 20% per quelli con forme più lievi.

«Se l'assenteismo è una voce facilmente misurabile, la riduzione dell'efficienza sul lavoro, dovuta all'interferenza di una patologia funzionale, pareremo molto importante nella valutazione quantitativa e qualitativa dell'attività produttiva, è di più difficile determinazione - dichiara il prof. Rosario Cuomo, associato di Gastroenterologia all'Università Federico II di Napoli - non esistono ancora corretti misuratori che evidenzino in termini economici cosa significhi ridurre di un terzo le performance lavorative, anche se negli Stati Uniti ci sono gruppi di studio che stanno cercando di dare una risposta a questo aspetto».

«È importante, infatti, sottolineare che i pazienti affetti da stipsi cronica sperimentano una reale sofferenza che compromette la qualità di vita personale e lavorativa - precisa il prof. Cuomo - e questo ha un'importanza sociale, non solo individuale, con ripercussioni economiche rilevanti».

### Bisogni e le insoddisfazioni dei malati

Spesso la percezione del «malessere» e del peggioramento della qualità della vita non sono legate solo al disturbo ma anche all'insoddisfazione del paziente con stipsi cronica rispetto all'offerta terapeutica oggi disponibile (rappresentata principalmente dai lassativi). L'indagine rileva, infatti, che solo 1 paziente su 5 è soddisfatto della terapia in atto. La percentuale di chi si dichiara, invece, insoddisfatto va dal

35% per i pazienti di grado moderato al 50% per quelli più severi.

«I medici sono consapevoli e sperimentano quotidianamente l'insoddisfazione nei confronti dei lassativi da parte dei propri pazienti. Questo può avvenire per diversi motivi, che vanno dagli effetti collaterali provocati, alla necessità di cambiare spesso tipo di farmaco perché non efficace», dichiara il prof. Vincenzo Stanghellini, direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Gastroenterologia dell'Università degli Studi di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi.

Indipendentemente dalla tipologia di lassativo utilizzato il grado di non soddisfazione del paziente non cambia: si va dal 35% per chi assume fibre o lassativi formatori di massa, al 37% per i lassativi osmotici, al 42% per i lassativi stimolanti, al 39% per chi assume una combinazione di più lassativi.

«Fortunatamente - continua Stanghellini - da oggi la classe medica ha a disposizione una nuova opzione terapeutica rivolta alla popolazione femminile affetta da stipsi cronica che non ha trovato una risposta soddisfacente ai numerosi lassativi disponibili. Si tratta di prucalopride, una soluzione che favorisce la motilità dell'intestino in modo fisiologico. La molecola agisce, infatti, come agonista selettivo del recettore della serotonina (5-HT<sub>4</sub>) che ha come bersaglio l'alterata motilità del colon».

«In questo modo viene favorito il coordinamento dei movimenti peristaltici dall'alto verso il basso, che portano i contenuti intestinali verso il retto, facilitando la normale evacuazione».

Un quadro complesso, dunque, quello che emerge dai risultati dell'indagine e che evidenzia la necessità di un approccio sempre più attento alla stipsi cronica e di opzioni terapeutiche sempre più mirate con l'intento di diminuire gli effetti invalidanti della patologia sulla qualità di vita dei malati.

ATTIVA DA DUE ANNI L'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI ANDROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA

## Team di eccellenza al Policlinico

Il modello dell'assistenza clinica coniugata a didattica e ricerca con competenza e professionalità

**Prof. Aldo E. Calogero**  
Tel. 095-3782641  
acaloger@unicit.it

**Prof. Enzo S. Vicari**  
Tel. 095-3781113  
enzodante@email.it

**Prof. Sandro La Vignera**  
Tel. 095-3781435  
sandrolavignera@unicit.it

**Centro Diabetologico**  
**Prof. Maurizio Di Mauro**  
Tel. 095-3781046  
diabetologia@policlinico.unicit.it

**Fisiopatologia tiroidea**  
**Prof. Salvatore Tumino**  
Tel. 095-3781450  
stumino@unicit.it

**Laboratori**  
Dott.ssa Nunziata Barone  
Dott.ssa Nunziatina Burrello  
Sig. Domenico Recupero

**Personale infermieristico**  
Sig.ra Concetta Costa  
Sig.ra Caterina Leone

**Prenotazioni ambulatori**  
Tel. 095-3782311  
Fax. 095-3781180  
Numero verde: 800-553131  
Intramoenia: 095-3781400

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania, Presidio "G. Rodolico" (Padiglione n.4 - Piano n.2) è attiva da due anni l'Unità Operativa Complessa Universitaria di Andrologia ed Endocrinologia, attualmente diretta dal Prof. Aldo E. Calogero, Docente di Endocrinologia dell'Università di Catania, e in precedenza dal Prof. Rosario D'Agata.

Il team diretto dal Prof. Calogero si avvale al suo interno di competenze pluridisciplinari nei settori dell'Andrologia (Prof. Aldo E. Calogero, Prof. Enzo Vicari, Prof. Sandro La Vignera), della Diabetologia (Prof. Maurizio Di Mauro) e della patologia tiroidea (Prof. Salvatore Tumino).

In particolare, nel settore dell'Andrologia, il gruppo, riconosciuto quale centro di training da parte dell'European Academy of Andrology, si avvale di un prezioso strumento, quale il laboratorio di seminologia e di diagnostica andrologica avanzata (Dott.ssa Nunziata Barone, Dott.ssa Nunziatina Burrello, Sig. Domenico Recupero) sia dal punto di vista assistenziale che a supporto dei Dottorati di Ricerca in "Scienze Andrologiche, della Riproduzione Umana e Biotecnologiche" e "Medicina Sperimentale Clinica e Fisiopatologia Cellulare", entrambi coordinati dal Prof. Enzo Vicari. L'offerta assistenziale, didattica e scientifica riguarda i campi dell'infertilità, dei disturbi sessuali maschili, delle infezioni uro-genitali con particolare riferimento alle ricadute riproduttive, nonché gli aspetti genetici, oncologici, metabolici, vascolari, nei quali si articola la moderna andrologia. Si segnala, in tale ambito, la ricaduta nella pratica clinica di importanti dati sperimentali riguardanti l'integrità del DNA degli spermatozoi in vari modelli di infertilità maschile e l'identificazione di marcatori precoci della risposta riparativa endoteliale nei pazienti con deficit erettile su base vascolare (Prof. Sandro La Vignera).

Il settore Diabetologico, coordinato dal Prof. Maurizio Di Mauro (già Coordinatore Nazionale SID/AMD per



l'attività fisica nel diabete), coniuga l'ampia attività assistenziale (rivolta al trattamento del diabete di tipo 1 e di tipo 2, obesità, diabete gestazionale e altre alterazioni del metabolismo) con la preziosa attività di consulenza nutrizionale, terapeutico-educativa a gruppi e di gestione dei programmi di attività motoria per pazienti diabetici (presso gli impianti sportivi del CUS) finalizzata alla riabilitazione metabolica. Anche sotto tale aspetto, l'attività di ricerca caratterizza ulteriormente il gruppo che di recente ha riportato nella letteratura scientifica la presenza di complicanze non convenzionali del diabete mellito "maschile" riguardanti originali target di valutazione diagnostica. La diagnostica e la terapia delle patologie della tiroide sono affidate al Prof. Salvatore Tumino, che coordina la gestione clinica dei pazienti (caratterizzata da un iter gestionale integrato di tipo ormonale, ecografico e citologico). Condizioni molto diffuse quali la patologia nodulare, i tumori tiroidei, l'ipo- e l'iper-tiroidismo,

nonché quadri specifici, quali lo screening del distiroidismo in gravidanza (oggetto di recente progetto di ricerca regionale) caratterizzano l'attività assistenziale. Sul piano scientifico, il gruppo attenziona in maniera particolare le alterazioni riproduttive secondarie alle diverse patologie tiroidee. Il Prof. Tuminoha partecipato alla realizzazione di un importante studio multicentrico nazionale sul microcarcinoma tiroideo, pubblicato recentemente su prestigiosa rivista internazionale. Infine, altri ambiti di patologia endocrina quali: disturbi di crescita, disordini puberali, malattie ipofisarie, alterazioni del ciclo mestruale, menopausa, osteoporosi, ecc. trovano riscontro assistenziale adeguato presso gli ambulatori della stessa Unità Operativa. L'unità operativa di Andrologia ed Endocrinologia coordina in Sicilia il progetto di screening nazionale dell'infertilità maschile denominato ANDROLIFE (www.androlife.it).

A. A.

### Istituzioni e clinici

«Promuoviamo la cultura della prevenzione»

Uno stile di vita attivo, sicuro e accessibile a tutti, e scelte alimentari corrette sono la ricetta dell'Italian Wellness Alliance. Il progetto, nato in accordo con la strategia globale dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) e, in particolare, della Ncd Alliance (Non-Communicable Diseases), una istituzione operativa a livello internazionale, ha come obiettivo quello di contrastare la diffusione di alcune malattie come il diabete, malattie cardiovascolari, il cancro e le malattie respiratorie croniche. Ideare e realizzare interventi, con sostenibilità economica, che supportino l'adozione di corrette abitudini alimentari e la riduzione della sedentarietà, sono il fine ultimo per favorire e mantenere lo stato di benessere del singolo individuo, della collettività e dell'ambiente.

Già in età infantile, un eccesso di peso può essere associato ad una serie di comorbidità (si può anche parlare di diabete di tipo 2) e soprattutto può costituire un fattore di rischio precoce per morbilità e mortalità nella vita adulta. A maggior ragione nel 2012, anno designato dall'Unione Europea come l'anno dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale, dove la popolazione anziana predomina su quella giovanile e si contraddistingue per un'aspettativa di vita allungata: non auspicabile nella società moderna se non si associa a un concomitante miglioramento della qualità di vita.

R. M.

## [ MALATTIE RARE. LA STORIA ]



# Prader Willi: la fame insaziabile nel Dna

Il nonno di Simone, 5 anni, affetto dalla sindrome: «Lo teniamo sempre sotto controllo per evitare che diventi obeso»

MARINA PUPELLA

Simone è un bambino di cinque anni. E già questo è un traguardo. I medici, infatti, disperavano che il bimbo appena vista la luce potesse sopravvivere più di qualche mese. E invece, l'amore dei familiari, la loro dedizione ed il suo innato attaccamento alla vita hanno permesso che oggi Simone possa condurre una esistenza "quasi normale".

Alla nascita si presentava ipotono, privo di un qualsiasi tono muscolare, e non era in grado di alimentarsi attraverso il biberon, ma solo grazie al sondino naso-gastro riusciva a prendere il suo latte. La diagnosi fu sofferta, come spesso avviene per le malattie rare e quella di Prader Willi, che ha colpito il piccolo Simone, è fra queste.

Con l'acronimo Spw, si caratterizza una patologia che colpisce un bambino su 15.000 nati vivi; è una patologia genetica che causa una disfunzione metabolica con notevole riduzione della capacità di bruciare calorie. In più, nei soggetti affetti si riduce fin quasi alla totale scomparsa il senso di sazietà, che determina come sindrome correlata quella dell'obesità. Gli studi hanno dimostrato che la malattia è causata dalla mancanza del contributo paterno alla regione q11-q13 del cromosoma 15 e che colpisce in egual misura entrambi i sessi.

Che tipo di vita conduce, oggi, Simone?

"Una vita quasi regolare - risponde il nonno Giuseppe G., un ex assicuratore palermitano adesso in pensione - anche se continuamente monitorato da genitori, medici, fisioterapisti e logopedisti. Mio nipote riesce a nuotare in piscina seguito dal padre, prende pure lezioni di canto che lo aiutano a sciogliere la lingua. Ha un carattere giovinile ed allegro e non presenta problemi

di comportamento; è un bambino intelligentissimo, infatti, chi lo incontra per la prima volta non direbbe che sia affetto da Prader Willi. Solo in un secondo tempo, proprio a causa della malattia, si capisce che ha problemi ad articolare e mettere bene insieme i concetti".

Il bambino, oltre a questi evidenti disagi, quali altri problemi manifesta?

"Oltre a quelli motori, fra i più preoccupanti vi è il fattore alimentare: ha sempre fame, ha tendenza a non saziarsi mai. La sindrome porta a diventare obesi, l'associazione di mancato stimolo della sazietà e ridotto metabolismo di grassi e calorie, spinge i bambini affetti a raggiungere un peso corporeo eccessivamente elevato, fino a raggiungere persino i

200-300 chili di peso. Eppure, con Simone siamo riusciti a minimizzare i rischi tenendo alta la guardia. E' un lavoro a tempo pieno, si tratta di farlo mangiare negli orari stabiliti e non ci è concessa alcuna distrazione, anche perché la sua è una malattia subdola che può portare pure alla morte se si assumono determinati alimenti, in particolare dolci".

Cosa dicono i medici, ci sono possibilità di guarigione?

"Purtroppo no. Per le malattie metaboliche non esistono speranze di guarigione, per quanto la ricerca abbia fatto grossissimi passi avanti da cinquant'anni a questa parte. Prima non si sapeva alcunché di questa malattia, per la quale si moriva. Quel che ad oggi si può fare, è lavorare per ottimizzare la qualità della vita dei soggetti ma anche dei familiari che se ne prendono cura".

Quali centri vi seguono per la cura del bambino?

"Ci siamo subito rivolti al Bambin Gesù di Roma, dove abbiamo trovato grande supporto e professionalità". In Sicilia c'è pure una struttura, l'Oasi



SINDROME DI PRADER WILLI, UNA PATOLOGIA SUBDOLA E CRUDELE CHE COLPISCE UN BAMBINO SU 15MILA NATI VIVI

Maria SS. di Troina in provincia di Enna, riconosciuta dall'Organizzazione mondiale della Sanità quale centro specializzato nello studio e nella ricerca del ritardo mentale e dell'involuzione cerebrale, per l'aiuto ai soggetti affetti dalla sindrome di Prader - Willi e alle loro famiglie. Nell'Isola si contano circa 300 casi di soggetti affetti in maniera più o meno severa. Una malattia crudele che quando si manifesta nelle forme più acute può persino determinare nel paziente l'incapacità di avvertire il dolore, con tutti i rischi correlati quale l'incapacità di accorgersi di una patologia ai suoi primi sintomi. Una malattia tanto più dolorosa perché, a differenza di altre patologie metaboliche, si manifesta nei bambini sin dalla nascita.

Solo l'amore, l'abnegazione di genitori e familiari può far sì che queste creatu-

re indifese possano reagire e contrastare la sindrome. Così come hanno fatto il papà e la mamma di Simone, che hanno voluto il coraggio di regalarci un fratellino, per fortuna nato sano. Ed ecco alcuni consigli degli esperti di questa sindrome: è bene cominciare dall'inizio una fisioterapia (anche passiva) per migliorare il tono muscolare e permettere al bambino di raggiungere al più presto le tappe dello sviluppo motorio, sport (raccomandato il nuoto fin dai primi mesi di vita) per stimolarlo al movimento, per contrastare la tendenza alla pigrizia e prevenire di conseguenza il sovrappeso; educare all'alimentazione, insegnando al bambino fin da piccolo a non mangiare fuori pasto, a mangiare porzioni non abbondanti, a evitare i condimenti grassi e gli zuccheri (bastano quelli contenuti nei cibi); costante logopedia

e trattamento con ormone della crescita (Gh).

«E' infine molto importante - sottolineano ancora gli esperti - che i genitori si relazionino apertamente con gli insegnanti che seguono il bambino, spiegando loro i problemi e l'attenzione che dovrà essere messa, in particolare, alla sua fragilità emotiva e al momento del pranzo. Un programma ben definito di interventi è un elemento fondamentale per far sì che il bambino con tale sindrome sviluppi completamente le proprie potenzialità e raggiunga la più ampia autonomia. L'adulto può essere inserito in un progetto di collocazione al lavoro, tenendo conto delle sue attitudini, delle sue capacità lavorative e delle sue problematiche legate alla continua ricerca di cibo. La scuola professionale integrata può essere una buona base».

## Patologie respiratorie

### Emergenza Bpco Medici e pneumologi lavorano in sintonia

Sono almeno 2,5 milioni le persone affette da Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), disturbo che per dimensioni rappresenta la quarta causa di morte del nostro Paese. Con l'obiettivo di delineare e diffondere una modalità assistenziale innovativa per il trattamento di questa patologia, basata sulla collaborazione e sull'interazione tra le figure professionali impegnate nella cura dei pazienti, gli esperti delle patologie respiratorie si sono riuniti a confronto nei giorni scorsi a Roma. I rappresentanti di Aipo, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri e SIMeR, Società Italiana di Medicina Respiratoria - associati nella UIP (Unione Italiana per la Pneumologia) - e Aimar, Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie, in collaborazione con la Simg (Società Italiana di Medicina Generale), hanno reso noto il primo documento ufficiale che favorisce una tempestiva presa in carico del paziente e definisce un adeguato percorso diagnostico-terapeutico. La Bpco è una patologia subdola, che si presenta con sintomi come tosse, catarro e difficoltà respiratorie spesso sottovalutati perché ritenuti, in maniera erranea, una conseguenza del fumo di tabacco, dell'invecchiamento o delle basse temperature. Questa malattia sta assumendo sempre di più gli aspetti di una vera e propria epidemia, come suggeriscono numerosi studi che ne disegnano anche un potenziale ulteriore incremento.

**LA STRUTTURA.** Accoglienza e recupero funzionale del malato e assistenza ai familiari in convenzione con il servizio sanitario nazionale



IN SMILA MQ TRE EDIFICI E AREE COMUNI. L'Istituto Lucia Mangano (nella foto) si trova in via Antonio Di Sangiuliano n. 86, a Sant'Agata Li Battiati, telefono 095 212499. Dispone di spazi per circa 5000 mq articolati in tre edifici e aree comuni per le attività ludico-ricreative finalizzate all'espletamento del progetto riabilitativo e necessarie per l'equilibrio psicofisico degli assistiti. In osservanza alle leggi relative agli standard di personale, la struttura garantisce la presenza quotidiana di medici specialisti, infermieri professionali, psicologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione neuropsicomotoria, logopedisti, ortottisti, educatori e operatori per soggetti portatori di handicap, personale addetto all'assistenza

## L'istituto medico «Lucia Mangano» professionisti al servizio del disabile

«L'uomo vale per quel che sa rendere a favore dell'umanità sofferente», queste le parole della N.D. Antonietta Lazzaro Labisi, che nel 1956 fonda l'Istituto medico psico-pedagogico "Lucia Mangano", una struttura finalizzata all'accoglienza ed al recupero funzionale dei diversamente-abili.

Un monito che ancora oggi vale come guida e sprone per tutti coloro che da anni mettono le proprie risorse e professionalità a servizio della disabilità, a partire dal Presidente della Struttura, l'avvocato Corrado Labisi, che con intuizione e forte senso del dovere continua l'opera iniziata dalla madre.

La struttura. L'Istituto "Lucia Mangano" è una realtà di efficienza che garantisce il proprio supporto a tutte quelle famiglie che vivono situazioni problematiche legate non solo alla patologia del figlio, ma anche al pregiudizio sociale che ancora oggi le colpisce.

L'istituto promuove uno scambio di informazioni continuo e periodico con le famiglie dei propri assistiti, le accompagna in un cammino di riappropriazione del diritto ad essere ascoltati fornendo loro un supporto nella gestione del proprio figlio.

Il Servizio Psicologico e il Servizio Sociale collaborano intensamente con i genitori nella definizione e nell'attivazione del processo di aiuto, svolgendo una missione di sostegno che ha lo scopo di rendere le famiglie competenti e consapevoli delle loro possibilità e responsabilità. La struttura è convenzionata con il Servi-

zio sanitario nazionale, offre servizi di ricovero a internato, seminternato e trattamento ambulatoriale, attraverso i quali svolge attività di riabilitazione ed integrazione di soggetti appartenenti a diverse fasce di età, dalla neonatale a quella adulta, affetti da patologie comportanti deficit cognitivo di grado lieve, medio e grave, ritardo psicomotorio, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, disturbi generalizzati dello sviluppo. Settori che garantiscono servizi specifici e mirati, quello dell'ambulatorio, che svolge un'azione capillare in seno alla famiglia, alla scuola ed al contesto di appartenenza, finalizzata al recupero funzionale dei minori presi in carico.

La terapia. La terapia occupazionale consiste di attività stimolanti e diversificate (attività educativo-didattiche; attività manuali-espressive; attività di musicoterapia e di espressione corporea; attività ludico-ricreative e di socializzazione; attività di stimolazione senso-percettiva), attraverso le quali gli assistiti possono esprimere i loro bisogni, mantenere le capacità possedute e svilupparne nuove, il tutto focalizzando la propria attenzione sulle capacità residue e recuperabili e non sui loro deficit.

Scopo prioritario dell'Istituto "Lucia Mangano" e del suo presidente, avvocato Corrado Labisi è, infatti, quello di creare un clima collettivo di accoglienza in cui il disabile si senta a suo agio e nel quale le famiglie di origine vengano costantemente coinvolte nella gestione emotiva dell'assistito. L'Istituto garantisce la presenza di medici specialisti (neurologi, psichiatri,

neuropsichiatri infantili, fisiatra, foniatra, medico internista), infermieri professionali, psicologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione neuropsicomotoria, logopedisti, ortottisti, educatori, operatori e personale addetto all'assistenza. Esperti nel campo della riabilitazione, in costante aggiornamento professionale, che concorrono alla formulazione di un Progetto Riabilitativo di Intervento, ossia una scheda riepilogativa che contiene la diagnosi, l'eziologia, le conseguenze funzionali, una sintesi delle principali difficoltà e delle potenzialità ed una descrizione degli obiettivi di lavoro. Una sintesi valutativa delle principali aree di intervento (cognitiva, affettivo relazionale, linguistica, sensoriale, motorio-prassica, neuropsicologica e dell'autonomia) che tiene conto delle abilità e non solo dei limiti dell'assistito, con lo scopo di stimolarne le potenzialità residue.

Questi interventi hanno la finalità di porre la persona disabile nelle condizioni di raggiungere il migliore livello di qualità della vita, sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale. A tale scopo il punto di partenza è costituito da un'analisi psicologica dei bisogni della persona, attraverso setting accoglienti (dove attenzione e pulizia sono priorità giornaliere) ed una concertazione degli strumenti e dei tempi che consentono un percorso mirato ed integrato con le necessità dell'assistito.

L'Istituto "Lucia Mangano" non si è, infatti, solo rivolto all'ambito medico-riabilitativo ma ha anche puntato sull'abbattimento delle barriere psicologiche e dei

pregiudizi che troppo spesso colpiscono il mondo della disabilità, favorendo la più ampia partecipazione alla vita sociale.

Le attività. Una scommessa vinta quella dell'avvocato Labisi, che ha riscattato i disabili da sempre relegati ai margini della società, costituendo una Compagnia Teatrale Stabile, con attori speciali che con la loro bravura regalano emozioni uniche ed hanno ottenuto importanti riconoscimenti a carattere regionale, nazionale ed internazionale.

L'arte del drammatizzare e dell'esibirsi, utilizzando il gioco e la creatività come strumento operativo, fa emergere le abilità individuali: il corpo diventa un testo che racconta e trasmette emozioni.

Un graduale ma inesorabile cammino verso un cambiamento negli atteggiamenti e negli approcci che ha portato alla consapevolezza che la persona ed il suo deficit non sono la stessa cosa.

Per tali ragioni il concetto di riabilitazione va inteso secondo una nuova impostazione pedagogica che avvalorata la persona umana e ne esalta l'unicità e la peculiarità, la capacità di prendere ma anche di dare, evidenziando che gli interventi riabilitativi non devono soltanto contenere, riparare o compensare i limiti del disabile: la disabilità come condizione di "diversità" che apporta ricchezza e non più come elemento emarginante.

R. M.



## [ PATOLOGIE RARE. IL LES ]

# La Lupus Clinic al «Vittorio Emanuele»

Da aprile a Catania un ambulatorio dedicato alla diagnosi e alla cura della malattia immune sistemica

MARINA RICCOBONO

**D**al prossimo mese sarà attivata a Catania la "Lupus Clinic" afferente alla Unità operativa di Reumatologia dell'Azienda Policlinico Vittorio Emanuele di Catania (Responsabile dott. Rosario Foti). Si tratta di un ambulatorio dedicato alla diagnosi e cura del Lupus Eritematoso Sistemico (Les) e delle altre connettiviti, come



IL PROF. ROSARIO FOTI

ad esempio la Sclerodermia e la Dermatomiostite). Il Les è una malattia autoimmune sistemica che colpisce prevalentemente donne in età fertile con una prevalenza nella popolazione generale che varia da 27,7 a 206 casi ogni 100.000 abitanti.

La storia clinica della malattia è caratterizzata da fasi di acuzie alternate a periodi di remissione e la prognosi varia da forme lievi a casi gravi e fatali. Il destino di questi malati è comunque notevolmente migliorato negli ultimi decenni grazie alla possibilità di formulare la diagnosi più precocemente nonché alle migliori possibilità terapeutiche, passando da una sopravvivenza inferiore al 50% a 5 anni dalla diagnosi nel 1955, all'attuale 90% a 10 anni.

Tuttavia, è frequente la comparsa di patologie associate (come diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, osteoporosi), legate alla malattia e alle terapie necessarie per il suo controllo, che possono condizionare la sopravvivenza e la qualità della vita.

«L'idea di istituire una Lupus Clinic - spiega il dott. Rosario Foti - nasce da un ribaltamento di prospettiva, vale a dire abbiamo immaginato un servizio che rispondesse in primo luogo alle

esigenze e ai bisogni concreti dei pazienti, soggetti gravati non solo dal peso dei disturbi fisici ma anche dalle difficoltà pratiche, talvolta enormi, per accedere ai servizi e alle cure. Innanzi tutto, quindi, un servizio che garantisca l'accesso alle cure, spesso reso difficile dalle lunghe liste d'attesa che contraddistinguono un centro com'è il nostro con un bacino d'utenza non solo cittadino ma multiprovinciale».

Nella Lupus Clinic l'appuntamento ai pazienti per le visite è dato dal centro con controlli a cadenza trimestrale, salvo diverse necessità. L'ambulatorio monotematico permette di visitare nella stessa giornata pazienti con problematiche simili e di utilizzare anche strumenti clinimetrici, cioè a dire scale di valutazione

dell'attività di malattia compilate in parte dai pazienti e in parte dai medici, che permettono una più attenta e fedele determinazione dello stato clinico e di conseguenza consentono di proporre le terapie più adatte.

A questo proposito vale la pena ricordare come i recenti progressi nelle scienze di base abbiano permesso di sviluppare, anche per i pazienti affetti da Les, nuove strategie terapeutiche con farmaci cosiddetti biologici che superato positivamente le sperimentazioni cliniche e il vaglio delle autorità regolatorie stanno per essere immessi in commercio.

«La Lupus Clinic - aggiunge il dott. Foti - permette ai pazienti con risposta inadeguata alle comuni terapie di essere arruolati negli studi clinici attualmente in corso con i nuovi farmaci. Tra l'altro, il team della Lupus Clinic è composto da medici che han-



IL CANTANTE MICHAEL JACKSON ERA AFFETTO DA LUPUS

no maturato negli anni una particolare esperienza nel campo del Les e delle altre connettiviti sia dal punto di vista clinico sia della ricerca».

E ciò è di fondamentale importanza. Poiché il Les è una malattia autoimmune sistemica, cioè a dire potenzialmente in grado di colpire numerosi organi ed apparati, spesso il medico che gestisce la salute del paziente necessita del supporto di altri specialisti. «Proprio così - chiarisce Foti - e in quest'ottica, qualora i pazienti della Lupus Clinic avessero bisogno di una consulenza, provvederemo noi a fissare un appuntamento con gli specialisti di riferimento (neurologo, oculista, cardiologo, nefrologo, psicologo). L'approccio psicologico in particolare viene svolto nell'ambito del progetto Ama (Auto Mutuo Aiuto) che vede all'interno della Unità operativa di reumatologia l'operato di un gruppo di

psicologi ed è il frutto di un protocollo d'intesa tra Azienda ospedaliera Policlinico V. Emanuele e Asp di Catania e l'associazione dei pazienti reumatici».

«C'è da dire inoltre che nella Lupus Clinic i dati dei pazienti sono tutti informatizzati. L'accesso alla Lupus Clinic viene effettuato, attraverso una sorta di corsia preferenziale che si traduce in un numero di telefono e una mail già attivi - perché utilizzati nell'ambito della EarlyArthritis clinic (l'ambulatorio per la diagnosi precoce delle artriti) - ormai da oltre 3 anni».

La Lupus Clinic rappresenta dunque una struttura innovativa che si prefigge una serie di compiti istituzionali: valutazione clinico-diagnostica dei pazienti affetti da Les (o connettiviti) sospette o conclamate; diagnostica differenziale; follow-up clinico-terapeutico con utilizzo degli strumenti di

valutazione del grado di attività e cronicità della malattia ed informatizzazione dei parametri clinici e laboratoristici; richiesta e coordinamento delle eventuali consulenze esterne; prevenzione e cura delle comorbidità (diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, osteoporosi); organizzazione e svolgimento di corsi di educazione alla malattia per pazienti affetti da Les e connettivopatie loro familiari in collaborazione con l'Associazione malati (corsi già tenuti da diversi anni); organizzazione e svolgimento di corsi di educazione alla malattia per i medici di medicina generale in collaborazione con la Fimmg; diagnosi e cura delle sindromi associate e in particolare della Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi, la più frequente sindrome trombotica acquisita e causa di patologia gravidica.

Cos'è il Led

### Le manifestazioni cutanee

Le manifestazioni cutanee del Lupus sono un aspetto molto importante della malattia. Lo si può capire dal fatto che il nome della malattia deriva proprio da lesioni cutanee caratteristiche, conosciute con il nome di Lupus discoide. In realtà il Led non è tra le lesioni cutanee più frequenti del Les, dal momento che è presente solo nel 20% dei pazienti con la malattia sistemica. Le lesioni cutanee interessano soprattutto il volto, i padiglioni auricolari e il cuoio capelluto. Col passare del tempo la lesione tende a schiarirsi, a diventare atrofica e, se non si interviene in tempo, può lasciare una cicatrice permanente. Se è vero che solo una piccola parte dei pazienti affetti da Les presenta le tipiche lesioni del Led, bisogna dire che tra tutti i soggetti che presentano questa particolare forma di malattia cutanea solo una minima parte svilupperà manifestazioni sistemiche. Nei soggetti con Led, senza altri sintomi apparenti, è comunque possibile fare una diagnosi precoce di Les utilizzando un test particolare: il lupus band test che mette in evidenza, con l'immunofluorescenza indiretta, la presenza di anticorpi e complemento nella zona di passaggio tra la zona più superficiale e lo strato più profondo della pelle. Il test, eseguito su un pezzettino di cute prelevata con biopsia di una zona apparentemente indenne risulta positivo nei pazienti con Les sistemico ma non con Lupus cutaneo.

**LA STORIA.** Una giovane catanese racconta con coraggio e ironia come ha scoperto di essere affetta dal les e di come oggi riesce a convivere



**IL FENOMENO DI REYNAUD.** Alcuni pazienti affetti da Led (Lupus eritematoso discoide) possono presentare il fenomeno di Reynaud che si manifesta con un tipico pallore alle dita delle mani e dei piedi che, in una fase successiva tendono a diventare violacee. Il fenomeno di Reynaud si manifesta in genere dopo esposizione al freddo e non è patognomonico di Les (Lupus eritematoso sistemico). Si trova infatti con maggiore frequenza in altre malattie del connettivo (ad esempio la sclerodermia) ed è presente anche nei soggetti sani.

Nella foto: deformazione delle dita e lesioni cutanee dovute a lupus eritematoso sistemico

## Chiara: «Curo l'alimentazione evito l'alcol e rifugio dal sole»

GIOVANNA GENOVESE

**C**hiara è una bella ragazza di 26 anni, vive a Catania e studia all'Università, esce con gli amici e guida l'auto. Va al mare la mattina molto presto, prima che il sole faccia capolino, e riposa più a lungo dei suoi coetanei, perché si stanca di più. Ad aprile non comprerà un biglietto aereo a pochi euro per la vacanza estiva, perché non sa cosa la aspetta nelle settimane che ha davanti.

Chiara conduce una vita sostanzialmente normale, insomma, ma deve osservare una serie di accorgimenti: solo così può convivere con il Lupus eritematoso sistemico, malattia cronica autoimmune dalle cause ancora sconosciute, che può colpire vari organi e apparati in particolare della cute, delle articolazioni, del sangue e del rene. Come solitamente accade in casi simili, lei e la sua famiglia hanno dovuto affrontare una vera odissea, prima che il Les fosse scoperto e diagnosticato. Dopo un intervento al cuore nel 1995, all'età di 10 anni, Chiara cominciò ad accusare dolori lancinanti alla pancia («Mi dissero pure che erano dovuti al mio rifiuto della scuola, mentre io amavo studiare»), finché, a 16 anni, a Catania, non le fu diagnosticata una connettivopatia indifferenziata, ma la causa non era ancora individuata.

«Mi sentivo dire di tutto: che ero svogliata, che era colpa dei miei genitori troppo apprensivi... Una dottoressa, sebbene avessi una trombosi in atto, arrivò a suggerirmi di fare una bella vacanza e di prendere un po' di sole perché ero palliduccia. Per fortuna non la ascoltai: il sole è il mio primo nemico».

Dopo una serie di viaggi in tutta Italia e persino in Francia, si rivolsero al dott. Rosario Foti, reumatologo all'ospedale Vittorio Emanuele di Catania: fu lui a riconoscerle il Lupus.

Da allora per la ragazza, ormai quasi 19enne, e per la famiglia è cambiato molto. «Sin dall'inizio mi sono interessata alla mia patologia - racconta Chiara - e quando si prospettava che avessi il Lupus scrissi anche a dei medici americani per avere informazioni. Il dott. Foti mi ha sempre spiegato sin dall'inizio di cosa si trattasse, a cosa andassi incontro e a che servissero le cure. All'inizio ero serena, ma poi sono crollata ed è subentrata la disperazione: oddio, è per tutta la vita, e quanto durerà la mia vita? Quando poi ho visto che grazie ai farmaci miglioravo, allora mi sono rasserenata».

Ciò non significa che le giornate di Chiara siano ordinarie. «Nelle mie condizioni devo tenere sotto controllo ogni minimo disturbo, anche un mal di testa può essere il segnale di un problema grave», dice. I farmaci sono aggressivi e lo stomaco ne risente, gli immunosoppressori aiutano con la malattia ma provocano altri problemi; con i boli di cortisone Chiara ha preso molti chi-

li in pochi giorni («Ma poi li ho ripersi!»). E poi c'è quella spossatezza che rappresenta uno dei problemi di chi ha il Les: «Mi stanco prima e più degli altri, ho bisogno di riposare più a lungo e se becco l'influenza non mi bastano pochi giorni per guarire». La giovane, tuttavia, sa di essere stata fortunata, pur nel dramma della malattia, perché l'ha scoperta abbastanza presto, nonostante quegli anni trascorsi invano: «Le ossa hanno risposto subito, io stessa ho reagito benissimo alla terapia e l'ho cambiata solo due volte, perché la prima abbassava troppo i globuli bianchi. Ho i reni danneggiati, ma non compromessi. Devo stare attenta a cosa mangio, evitando il salato e gli alcolici, e cerco di bere molto di più, ma a differenza di altri con il mio stesso problema non ho una sintomatologia tale da essere costretta a casa».

Eppure anche lei ha affrontato periodi terribili. È successo l'anno scorso: «Forse la molla fu un viaggio, durante il quale mi sentii male e, benché fossi da parenti e si trattasse solo di una indigestione, da allora sono cominciate le crisi di panico e gli attacchi d'ansia. Temevo che la patologia si riattivasse. Stavo rintanata in casa, uscivo

solo in compagnia, non volevo più guidare. Dopo due sedute dallo psicologo, mi scoprii più forte di quanto io stessa non sospettassi. E realizzai che non posso vivere con la paura del domani, altrimenti perderei di vivere pure il presente».

Non potendo esporsi al sole, Chiara ha dovuto dire addio alle giornate di mare che tanto amava da bambina: ma la aiutano gli amici, che vanno con lei in spiaggia la mattina presto o la sera. I familiari sanno che se si mostra più irascibile, è per via del cortisone. «La conoscenza della malattia da parte mia è fondamentale, ma spesso manca negli altri. Quando ero ragazzina, un insegnante consigliò ai miei compagni di non avvicinarsi troppo perché avrei potuto contagiarli. Ho visto tanta gente allontanarsi da me per il timore del contagio. E spesso la conoscenza non ce l'hanno neanche i medici. Una volta, con una allergia da contatto, mi recai a un Pronto Soccorso dove comunicai di avere il Les. «E in cosa consiste?», mi chiese il dottore».

Poi ci sono le lacune del sistema: dalla mancanza di un reparto di malattie rare con relativi posti letto, con la conseguenza che Chiara o chi come lei oggi sarebbe ricoverata in un reparto diverso in base al disturbo accusato, fino alla mancata copertura di quei costi sanitari, soprattutto per esami diagnostici, non manifestamente legati al Les. Ma in questo caso Chiara può fare poco, salvo raccontare con coraggio e autoironia la sua storia. Come ha appunto fatto.

«Quando mi diagnosticarono la malattia ero abbastanza serena; poi sono crollata ed è subentrata la disperazione. La terapia psicologica mi ha aiutato molto e oggi, anche grazie ai farmaci, guardo al problema con occhi diversi»

[ LOTTA AL DOLORE. LO STATO DELL'ARTE ]

MONDO  
medico

# Il diritto a non soffrire trova risposte

## L'attuazione della legge sulle cure palliative: aumenta la prescrizione di oppioidi, Sicilia in recupero

ORAZIO VECCHIO

**L'**Italia segna confortanti progressi nelle cure palliative e nella lotta al dolore. E la Sicilia non sfigura. Anche se, nell'un caso e nell'altro, il passo non è dei più veloci e c'è ancora molta strada da fare. È stato il ministero della Salute, nel rapporto inviato recentemente al Parlamento, a fotografare lo stato di attuazione della legge 38/2010, che per la prima volta in Europa ha sancito il diritto a non soffrire puntando a garantire a tutti i cittadini, bambini compresi, un equo accesso alle cure e una maggiore appropriatezza terapeutica. In un centinaio di pagine, emergono le note positive ma anche le criticità, regione per regione, in un campo in cui il nostro Paese è rimasto indietro per anni e ora cerca di recuperare il terreno perduto attuando una normativa che è stata riconosciuta come una punta di eccellenza nell'ambito sanitario.

FARMACI

Accelera, innanzitutto, il ricorso dei medici agli oppioidi: la tendenza era già stata riscontrata negli anni precedenti, «ma - si legge nel rapporto - i dati raccolti nel 2010 e nel primo semestre del 2011 mostrano un incremento decisamente apprezzabile». Confrontando i primi due semestri di entrambi gli anni, infatti, spicca il balzo in avanti di quasi il 30%: i 3,6 milioni di confezioni di oppiacei (con esclusione della codeina) diventano 4,7.

L'incremento è tuttavia da collegare al livello di partenza, che vede l'Italia agli ultimi posti in Europa per numero di prescrizioni di questi medicinali, comunque la crescita è in assoluto la più significativa e sicuramente è

un effetto della legge 38. Lo sprint non è però uniforme sul territorio nazionale, anzi tra Regione e Regione il divario è spesso ampio. Il monitoraggio distingue il consumo pro-capite degli oppioidi forti e di quelli deboli. Ebbene, nel primo caso, mentre il valore medio in Italia è di 1,17 euro spesi a persona, una serie di regioni si trovano ancora lontane da questo valore e altre al di sopra: restano sotto la media Lazio (0,89 euro), Campania (0,73), Basilicata (0,73) e Calabria (0,75), si trovano molto più avanti invece Valle d'Aosta (1,66 euro pro-capite), Friuli Venezia Giulia (1,89 euro) e Liguria (1,73).

### Ma è ancora in ritardo la rete degli hospice

La medesima dinamica caratterizza il consumo di oppioidi deboli, con un valore medio a livello nazionale di 0,78 euro, il Centro-Nord sopra la media (con la Toscana in testa grazie all'1,74) e il Centro-Sud indietro. In questo caso la Sicilia mostra un valore tra i più bassi (0,49) mentre è meglio piazzata sul fronte degli oppioidi forti (1,01 euro spesi a persona). In Italia si preferiscono ancora altri farmaci anti-dolore, il cui valore pro-capite è di 11,7 volte maggiore rispetto ai farmaci oppiacei deboli e 7,8 volte maggiore rispetto ai farmaci oppiacei forti. Anche dalla distribuzione regionale - si legge nel rapporto - si evince che è un comportamento prescrittivo omogeneo su tutto il territorio nazionale con i valori massimi osservati nel dato relativo alla Regione Sardegna (12,19) e alla Regione Sicilia (11,28).

STRUTTURE

Altro capitolo del rapporto riguarda la rete delle cure palliative e della terapia del dolore. «Trascorsi più di 10 anni dall'entrata in vigore della legge 39/1999 la realizzazione del program-



L'ITALIA SEGNA CONFORTANTI PROGRESSI NELLE CURE PALLIATIVE E NELLA LOTTA AL DOLORE. E LA SICILIA NON SFIGURA

ma non è ancora completa», sottolinea il ministero, richiamando il "pilastro" normativo che rappresenta il primo atto nel riconoscimento del diritto del cittadino di accedere alle cure palliative. Per quanto riguarda gli hospice, ad esempio, anziché i 201 previsti oggi ne esistono 166 di cui solo «120 con fondi provenienti dalla legge 39/1999 e 46 con altri finanziamenti regionali o privati».

Mediamente, la percentuale di realizzazione delle strutture è dell'88%, con valori che vanno dal completamento (100%) in Lombardia, Emilia Romagna, Umbria, Molise e Basilicata, a valori bassi (come il 15% in Sardegna).

Dalla relativa tabella si evince che in

Sicilia la realizzazione nel 2011 è arrivata all'87% e che i finanziamenti riguardano 16 strutture per 177 posti letto (tra i valori più alti a livello nazionale). «Nell'area Sud e Isole negli anni recenti - si legge nel rapporto - si è sviluppata in modo molto consistente l'offerta di residenzialità in hospice», ma soltanto in poche realtà «gli hospice sono parte integrante di una Rete locale di cure palliative e collegati con percorsi di cure palliative domiciliari» e «in quasi tutta quest'area del nostro Paese vengono segnalate persistenti difficoltà nello sviluppo delle Reti di cure palliative». Fra gli elementi positivi, il ministero sottolinea invece «i programmi di formazione e sensibilizzazione che si sono concretizzati in al-

cune Regioni e la storica e consolidata presenza di alcune Organizzazioni non profit per le cure palliative, soprattutto in Sicilia».

Quest'ultima figura tra le regioni (con Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia, Lazio, Basilicata, Calabria) che hanno deliberato circa l'adeguamento della rete di terapia del dolore (che secondo il documento di indirizzo del ministero deve puntare sul sistema "hub&spoke"), con il decreto regionale 1937 del 2010, che allinea la precedente normativa alla legge 38.

RICERCA

Una nuova iniziativa di monitoraggio e sensibilizzazione è partita in questi giorni in Italia e arriverà anche in Sic-

lia. Si tratta del tour "Hub2Hub", realizzato dall'associazione pazienti "Vivere senza dolore" con il patrocinio del Ministero della Salute e volto a "fotografare" la reale conoscenza e applicazione della legge 38 in 15 strutture ospedaliere.

Partito da Cagliari, il tour toccherà la Sicilia nella tappa del 24 aprile a Taormina. Anche qui sarà allestito un gazebo presso cui gli utenti potranno informarsi sulla presenza in loco di un centro di terapia del dolore e riceveranno materiale di approfondimento, un regolo per misurare ogni giorno l'intensità del dolore provato e un diario per annotarne le caratteristiche. Saranno poi distribuiti tre questionari, per verificare la conoscenza dei cittadini, dei pazienti e dei medici in materia di conoscenza e applicazione della legge 38. La stessa onlus aveva di recente realizzato l'indagine "Cupido" (Cura e Previene il Dolore) dalla quale era emerso come ancora molti cittadini non ricevessero le giuste terapie e, nel caso della rilevazione in un Hub, sconoscessero l'esistenza di un centro di terapia antalgica. «Sulla base di questi dati - afferma Marta Gentili, presidente di Vivere senza dolore - ci è sembrato opportuno verificare lo stato reale del trattamento del dolore negli ospedali italiani, con particolare riferimento a quelli che sono sede di un Hub, per comprendere quanto la presenza di un centro specializzato di terapia antalgica riesca ad influire sul monitoraggio e la cura del dolore all'interno della propria struttura. Vogliamo inoltre sondare quanto i pazienti che soffrono siano al corrente delle possibilità messe a loro disposizione dal Servizio Sanitario. I risultati che raccoglieremo, analizzati con spirito costruttivo e propositivo, contribuiranno a identificare eventuali margini di miglioramento nell'assistenza erogata».

SEGUI LA TV DIRETTAMENTE  
NEI TUOI APPARECCHI ACUSTICI

OGGI PUOI, CON TV-DEX!

WIDEX  
NEW DEFINITION HEARING



**SCONTO 20%**  
per il mese di marzo e aprile

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



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

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

**Catania:** Via Milano, 101 - Tel. 095 7222345

**Messina:** Via Risorgimento, 179 - Tel. 090 6406570

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

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

**Recapiti FARMACONTEA:**

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

Test GRATUITO dell'udito

PROVA GRATUITA di apparecchi acustici per 30gg.

NUMERO VERDE 800 913 732



## [ MALATTIE NEURODEGENERATIVE ]

# Alzheimer, il buio dentro la mente

Il 24 marzo anche in Sicilia la giornata per la prevenzione organizzata da Anap e Università La Sapienza di Roma

MARINA RICCOBONO

Anche quest'anno L'Anap Confartigianato (Associazione nazionale pensionati), in collaborazione con il dipartimento di scienze Geriatriche dell'Università La Sapienza di Roma promuove la "Giornata nazionale per la prevenzione dell'Alzheimer". La manifestazione giunta alla sua quinta edizione, si svolgerà il 24 marzo nelle vie e piazze delle principali città d'Italia. In Sicilia saranno allestiti gazebo a Palermo di fronte alla Stazione centrale, a Catania a piazza Università, e a seguire nelle altre città dell'Isola. I funzionari di Confartigianato, collaborati da due professionisti, uno psicologo e psicoterapeuta, e da un geriatra forniranno consigli gratuiti sulle strategie di comportamento, informazioni sulla malattia di Alzheimer e suggerimenti sulle decisioni da prendere nel corso delle diverse fasi della patologia e tutto quanto può contribuire ad alleviare la sofferenza dell'ammalato e il peso fisico e psichico di chi lo assiste. E' stata chiesta anche la collaborazione ed il patrocinio del Comitato regionale della Croce Rossa.

"Aderiamo alle iniziative dell'Anap nazionale per diffondere anche in Sicilia questo importante progetto - dice Antonino Schirò, presidente regionale dell'Anap - al fine di informare i cittadini e chi soffre di questa malattia, e supportare chi si prende cura del malato. Faremo compilare un questionario che sarà inviato al reparto di Geriatria dell'Università La Sapienza, che esaminerà le interviste con l'obiettivo di studiare ogni singola situazione ed aiutare i ricercatori nel trovare soluzioni al diffondersi della malattia". Un morbo terribile che oggi è stato definito come "processo degenerativo

che distrugge progressivamente le cellule cerebrali, rendendo a poco a poco l'individuo che ne è affetto incapace di una vita normale. Recenti studi hanno dimostrato che la malattia non colpisce solo gli anziani, ma anche individui al di sotto dei 65 anni.

**Come si può prevenire, ed è vero che è ereditaria?**

"Sebbene non esista un mezzo preventivo certo - spiega il dottor Giovanni Ferraro, psicologo e psicoterapeuta - è dimostrato che l'attenzione a malattie quali ipertensione arteriosa e diabete, un'attività fisica continuativa, una vita ricca di interessi e motivazioni riduce il rischio di sviluppare l'Alzheimer. Avere nella propria famiglia un malato di Alzheimer non significa essere

### Il sostegno della Regione ai familiari

destinati ad ammalarsi. Nella maggior parte dei casi, infatti, la patologia è sporadica: solo nel 5-10% è possibile osservare una forma di familiarità, soprattutto nei casi ad esordio prima dei 60 anni di età".

**Parliamo di prevenzione...**

"Non c'è molto da fare. Per contro è senz'altro possibile creare un ambiente quanto più accogliente, considerato che la malattia, avendo un forte substrato neurologico, non è di facile cura. Comunque si può sensibilizzare il mondo relazionale del paziente, cercando di creare un contesto sereno e adatto alle sue difficoltà, con lo scopo di provocare una reazione, anche se parziale, agli stimoli".

**In che modo?**

"Ad esempio, curando la qualità della comunicazione e delle relazioni sociali. Tutto questo permette che la situazione neurovegetativa del malato non si complichino ulteriormente".

**Cosa fa lo Stato per aiutare chi è affetto da Alzheimer?**

"La legge quadro 328 del 2000 stabilisce che vi sia un coordinamento e un'integrazione fra i servizi socio-sa-

nitari del territorio. Inoltre, la normativa prevede come fattore prioritario quello di attenzionare la famiglia del malato. Questo perché se il familiare perde o addirittura non ha il supporto da parte del servizio socio-sanitario, si può verificare un peggioramento della patologia che, come ovvio, mette in serie difficoltà il caregiver, colui cioè che si prende cura del paziente. Dal nostro punto di vista, il familiare e chi si occupa personalmente del malato vanno seguiti continuamente e supportati nell'assistenza".

**Come si riassume il modello di intervento che Confartigianato ritiene utile sotto il profilo clinico e sociale?**

"Possiamo riassumerlo in tre punti fondamentali: migliorare il livello co-

gnitivo e funzionale del paziente; prevenire le complicanze, lavorando sulla qualità relazionale della persona; prendersi cura della famiglia che ha a carico il malato, lavorando in rete con il sistema sanitario di appartenenza".

**Quali sono i servizi attualmente a disposizione dei malati e delle loro famiglie?**

"L'assistenza domiciliare integrata, quella domiciliare rivolta al paziente ed alla sua famiglia, il riconoscimento dell'invalidità civile con relativo accompagnamento, infine il buono socio-sanitario. Per quest'ultimo, lo scorso anno, l'assessorato regionale della Famiglia e delle Politiche sociali e del Lavoro ha emesso dei mandati di pagamento per una somma pari

a 27.950.000 euro relativi al 2010 a favore di 55 distretti socio-sanitari dell'isola. Le somme vengono ripartite in termini proporzionali rispetto al fabbisogno e al numero di richiedenti di ciascun distretto. Secondo le stime dell'amministrazione oltre il 19% delle somme sono state destinate ai 4.776 richiedenti del distretto di Palermo; il 5,03% al distretto di Catania; il 4,45% a 1.107 richiedenti di Messina. In totale il numero dei richiedenti con persone non autosufficienti di tutti e 55 i distretti è stato 24.853".

**Crede che si potrebbe fare di più?**

"In realtà sì. I diversi livelli di intervento, quello ambulatoriale, domiciliare, ospedaliero e riabilitativo necessitano

di una maggiore sinergia, in linea con le attuali leggi ed in particolare con la 328. Che, in quanto legge quadro, deve essere accompagnata da specifici decreti attuativi. La Regione siciliana, pur non recependo in toto la normativa, ha attuato alcuni articoli e fra questi l'articolo 14 che prevede di dare una corretta informazione sul sistema integrato di servizi sociali, formando volontari, famiglie e addetti ai lavori sui progetti individuali per le persone con disabilità. In più, vi è la costituzione dei Piani di zona, che sono 55 e già operativi in tutta la Sicilia. Si tratta dei nuovi strumenti di programmazione per qualificare e migliorare le strutture ed i servizi sociali".



UNA PERSONA SU VENTI FRA GLI OVER 65 SOFFRE DEL MORBO DI ALZHEIMER, LA PIÙ COMUNE CAUSA DI DEMENZA

### Lo studio

#### Anticancro migliora le funzioni cerebrali

Un composto che in precedenza era stato sperimentato nell'uomo per il trattamento del cancro è in grado di rallentare i danni neurologici e di migliorare le funzioni cerebrali in un modello animale con malattia di Alzheimer, secondo uno studio recente pubblicato tra l'altro sul «Journal of Neuroscience». I risultati della ricerca suggeriscono che il farmaco epotilone D (EpoD) potrebbe un giorno rivelarsi utile per curare le persone con malattia in stadio precoce di Alzheimer, assicurano gli esperti della University of Pennsylvania's Perelman School of Medicine. Le cellule nervose delle persone con malattia di Alzheimer contengono dei «grovigli», cioè macchie costituite dalla proteina tau. Nel nuovo studio, il gruppo di scienziati ha esaminato gli effetti dell'EpoD su topi anziani che avevano deficit di memoria e cellule nervose simili ai malati di Alzheimer. I ricercatori, guidati dal primo autore Bin Zhang, hanno somministrato settimanalmente il composto a questi topi per tre mesi. Rispetto ai topi con sintomi di Alzheimer che non avevano ricevuto il trattamento, nei topi trattati si era ridotta la formazione di «grovigli tau» nel cervello. I roditori trattati hanno anche superato gli animali che non hanno ricevuto il farmaco nei test di apprendimento e memoria. «Questi risultati - dicono gli esperti - suggeriscono che EpoD potrebbe assicurare un beneficio terapeutico nell'Alzheimer e nelle altre malattie neurodegenerative, come la degenerazione dei lobi frontotemporali, dove sono presenti anormali grovigli della proteina tau». Ricordiamo che la malattia di Alzheimer - che tra l'altro rappresenta il 60% di tutte le demenze - prende il nome da Alois Alzheimer (1864-1915), neurologo attivo ad Heidelberg e poi a Monaco, che ne descrisse tra il 1906 e il 1911 le principali caratteristiche microscopiche cerebrali. Nel 1906 il prof. Alzheimer descrisse il caso di una donna di 51 anni, per quel tempo già anziana, con disturbi della memoria e delirio, che presentò poi all'autopsia un quadro molto particolare a livello cerebrale. Da allora, anche se molti progressi sono stati fatti, la malattia di Alzheimer è diventata sempre più una patologia cui prestare attenzione. Essa coglie in modo conclamato circa il 5% delle persone dai 60 anni in su: in Italia si stimano 500.000 ammalati e nella sola Lombardia 55.000 (con una previsione di aumento in pochi anni pari al 40%). Non esiste un test semplice per diagnosticare la malattia. Comunque, è importante che la persona con sintomi di deterioramento grave della memoria sia sottoposta ad un completo accertamento medico.

**IL NEUROLOGO.** L'amnesia, l'aprassia e l'incapacità di parlare sono le principali caratteristiche del morbo



## Tra ricordi spazzati via e mutamenti d'umore

ARMANDO BILELLO\*

La malattia di Alzheimer è la più comune causa di demenza. Tra il 50 e il 70% delle persone affette da demenza soffrono di malattia di Alzheimer, un processo degenerativo che distrugge lentamente e progressivamente le cellule del cervello, compromettendo funzioni mentali quali la memoria, il pensiero, il linguaggio, ma può causare altri problemi come cambiamenti di umore e di personalità e disorientamento spazio-temporale.

All'inizio i sintomi possono essere così lievi da passare inosservati, sia all'interessato che ai familiari. Ma, col progredire della malattia, i sintomi diventano sempre più evidenti e cominciano a interferire con le attività quotidiane e con le relazioni sociali. Le difficoltà pratiche nelle più comuni attività quotidiane diventano poi così gravi da determinare la completa dipendenza dagli altri. Le principali caratteristiche della malattia di Alzheimer sono l'amnesia, cioè la perdita di memoria; l'aprassia, cioè la perdita della capacità di compiere atti volontari e finalizzati, senza perdita della forza; l'afasia, cioè l'alterazione o l'incapacità di parlare o di capire il linguaggio; l'agnosia, la perdita della capacità di riconoscere gli oggetti e il loro uso appropriato; infine sono presenti cambiamenti di personalità e disturbi del comportamento quali l'agitazione, l'ansia, la depressione, le allucinazioni, la confusione e l'insonnia.

Allo stato attuale, per la terapia del morbo non disponiamo di un trattamento causale, ma soltanto di farmaci "sintomatici", cioè finalizzati all'attenuazione dei sintomi della



IL DOTT. ARMANDO BILELLO

malattia. Si possono distinguere in farmaci per la malattia di Alzheimer e farmaci per i disturbi del comportamento. I farmaci che hanno mostrato un miglioramento della memoria e della concentrazione, rallentando la progressione dei sintomi, sono gli inibitori dell'enzima acetilcolinesterasi (donepezil, galantamina e rivastigmina). Altro farmaco utilizzato è la memantina. Tali farmaci non "curano" la malattia. Tuttavia da alcuni anni sono allo studio nuove molecole che dovrebbero agire sulle cause della malattia. Molto utile si è rivelato il trattamento riabilitativo neuropsicologica.

Inoltre, sono fondamentali programmi di educazione dei caregiver che possono essere di aiuto per sostenerli nella gestione del paziente. I fattori di rischio sono vari. Innanzitutto l'età: è affetto da Alzheimer il 5% degli over 65. E la percentuale sembra destinata ad

umentare in relazione all'aumento della vita media. Si stima che il numero di malati di Alzheimer in Sicilia sia attualmente di circa 50mila.

Riguardo al sesso, i dati statistici mostrano che la percentuale delle donne affette dalla malattia di Alzheimer sia maggiore rispetto a quella degli uomini, ma le cause di questa differenza non sono del tutto note e potrebbero essere correlate alla maggiore sopravvivenza delle donne. In un numero estremamente limitato di famiglie (5% di tutti i casi), la malattia di Alzheimer si presenta col carattere di malattia genetica dominante. Avere nella propria famiglia alcuni malati di Alzheimer non significa essere destinati ad ammalarsi. Il fatto è che si tratta di una malattia comune tra gli anziani e non è quindi infrequente che colpisca due o più persone nella stessa famiglia.

Non esiste un test specifico per determinare se una persona è affetta dalla malattia di Alzheimer. Si arriva alla diagnosi per esclusione, dopo un attento esame delle condizioni mentali. Può essere opportuno effettuare una serie di esami di laboratorio e radiologici per escludere l'esistenza di altre malattie che potrebbero spiegare la demenza.

Tra gli esami radiologici alcuni permettono di dare maggior peso a una diagnosi di possibile o probabile malattia (RM encefalo, TC encefalo, SPECT e PET). La diagnosi di malattia di Alzheimer certa può essere formulata soltanto mediante biopsia del cervello, o dopo che è stata effettuata un'autopsia.

\*Direttore U.O.C. di Neurologia e Neurofisiopatologia Ospedale Buccheri La Ferla F.B.F. di Palermo.

# GMC PHARMA

DIVISION



## Il futuro è la nostra tecnologia

GMC Pharma, divisione della GMC International Trade dedicata al settore farmaceutico, opera con unità mobili e mezzi appositamente equipaggiati per garantire alla clientela:

- **QUALITÀ:** mantenimento della temperatura costante in range da +2°C a +25°C
- **PUNTUALITÀ:** consegne garantite da mezzi dedicati
- **KNOW-HOW:** esperienza e professionalità del nostro staff

La competenza, il know how dei nostri partner tecnologici e progettuali ed il supporto di un network di specialisti e consulenti, garantiscono ai nostri clienti soluzioni adeguate, risposte chiare ed immediate ed un elevato standard di servizi. In altre parole, tutte le garanzie richieste dalle aziende farmaceutiche e dagli operatori del farmaco.



**GMC**  
LOGISTICS GROUP



Prima strada Z.I. - 95121 - Catania - Tel. 095 7139303 - Fax 095 592709

email: [info@gmcinternational.it](mailto:info@gmcinternational.it)

[adm@gmcinternational.it](mailto:adm@gmcinternational.it)

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



## [ MALATTIE NEURODEGENERATIVE ]

# Parkinson, faro sui sintomi non motori

Degrado mentale, disturbi del sonno, disautonomia: essi sono più evidenti nello stadio avanzato della malattia

EGIDIO RECUPERO\*

**N**egli anni recenti, i sintomi non motori nella malattia di Parkinson sono diventati una fonte di grande interesse per i medici. I classici sintomi motori possono essere controllati con i trattamenti correnti, ma è anche diventata evidente l'importanza dei sintomi non motori come fonte maggiore di disabilità. Inoltre, studi recenti spiegano il substrato neuropatologico sottostante di questi sintomi e il possibile ruolo che i farmaci antiparkinsoniani oggi in uso possono avere nella loro comparsa.

Una vasta informazione sulla prevalenza e sulle caratteristiche dei NMS nella MP è stata pubblicata, e in generale si è ritenuto che questi sintomi siano più evidenti negli stadi avanzati della malattia, dopo una lunga durata di malattia e quando la disabilità motoria è grave. Ciò risulta vero, per esempio, per il deterioramento cognitivo, problemi gastroenterostinali e genitourinari, disturbi del sonno e disautonomia.

Ma esistono eccezioni e recenti dati suggeriscono che i NMS possono anche verificarsi nelle fasi precoci della malattia. Di conseguenza, si sono sviluppati test che includono la valutazione di funzioni come l'olfatto e il comportamento oltre la funzione motoria. Ogni batteria diagnostica è molto specifica quando viene applicata a soggetti con sintomi e segni suggestivi ma non consente di giungere a una diagnosi e fornisce l'evidenza per un coinvolgimento dell'olfatto e dell'umore depresso al momento d'esordio dei sintomi motori. I disturbi non motori sono frequentemente ignorati o messi da parte in questo stadio perché medici e pazienti non li considerano essere correlati alla malattia neurologica.

La maggior parte dei NMS che si osservano nelle fasi iniziali della MP vengono attribuiti a lesioni del tronco cerebrale che coinvolgono strutture non-dopaminer-



**Le eccezioni**

**I sintomi non motori possono anche verificarsi nelle fasi precoci della malattia. E così, in una fase prodromica, premotoria, con caratteristica di variabilità, possono essere inclusi depressione, fatica, dolore, difficoltà di concentrazione e evidente costipazione. Nella foto, sopra, il dott. Egidio Recupero**

giche o strutture autonome periferiche.

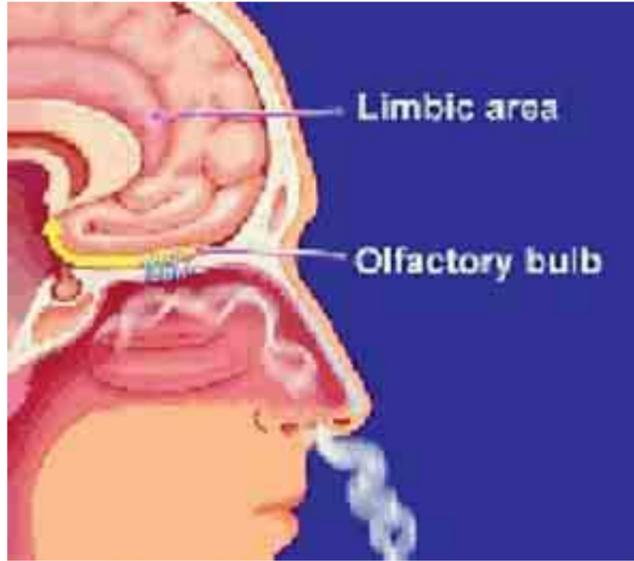
Un'altra causa di NMS nella MP precoce è il trattamento farmacologico. I farmaci più frequentemente usati sono gli anticolinergici e l'amantadina, inibitori MAO-B, dopaminoagonisti e levodopa. Tutti possono causare effetti collaterali non motori o potenziare NMS MP-correlati. Il riconoscimento di ciò è importante e la manipolazione del regime di trattamento può alleviare alcuni di questi problemi.

Esempi di NMS indotti o aggravati dai farmaci nella MP precoce sono la ipotensione ortostatica, allucinazioni, eccessiva sonnolenza diurna (EDS), edema agli arti o insonnia associati al trattamento dopaminergico, e problemi di memoria causati dagli anticolinergici.

La disfunzione olfattiva è una caratteristica comune della MP. I soggetti con

MP raramente fanno menzione spontaneamente del deficit olfattivo, ma quando gli viene chiesto in modo specifico, il 22-70% dei pazienti può indicare la riduzione soggettiva della percezione dell'olfatto. Quando sono sottoposti a test, l'iposmia viene rivelata nel 70-100% dei casi. La perdita olfattiva nella MP coinvolge diverse funzioni, come compromissione della identificazione e discriminazione di odori. Questi deficit olfattivi sono pronunciati nella MP, mentre sono più lievi o non osservati in altri tipi di parkinsonismi.

La perdita dell'olfatto è già presente nei primi stadi della malattia. Si osserva indipendentemente dalla gravità e durata della malattia, ed è presente in pazienti con MP non trattata con soli lievi sintomi motori, e non sembra variare con l'uso del trattamento dopaminergico o tra lo stato "on" e "off". Inoltre, la iposmia si



osserva bilateralmente, anche quando i sintomi motori sono asimmetrici o unilaterali. La mancata associazione tra disfunzione olfattiva e gravità o durata della malattia suggerisce che i deficit olfattivi raggiungono il massimo precocemente nel decorso della MP.

L'osservazione che l'iposmia è presente negli stadi precoci della patologia (quando fanno comparsa i sintomi motori) e non sembra peggiorare con la progressione della malattia, ha condotto a considerare la perdita dell'olfatto come un possibile sintomo premonitore della MP che potrebbe anticipare i classici segni motori. Sebbene ancora non sia chiaro quando inizia la perdita dell'olfatto, dati disponibili suggeriscono che può iniziare tra 2 e 7 anni prima della diagnosi di MP. La riduzione della abilità olfattiva causa poca disabilità, ma è rilevante perché il test olfattivo è facile da

realizzare e, quindi l'iposmia può essere utile nella differenziazione della MP da altre sindromi parkinsoniane.

Inoltre, come la perdita dell'olfatto è un precoce sintomo premotorio di MP, la valutazione olfattiva riveste un ruolo primario come biomarker nelle future strategie indirizzate al riconoscimento dei soggetti a rischio per sviluppare MP che si trovano nella fase premotoria della malattia. Considerato che più del 90% dei pazienti con MP si presenta con iposmia, la iposmia può essere considerata la quinta caratteristica generale della MP, oltre al tremore, rigidità, bradicinesia e instabilità posturale. In contrasto a questi sintomi, comunque, l'iposmia si verifica precocemente e può rappresentare uno degli elementi più sensibili per la diagnosi precoce di MP. Il primo indizio che l'iposmia è associata con MP fu descritto nel 1975, in uno studio su 22

pazienti. Negli anni '90, alcuni gruppi hanno pubblicato dati convincenti sull'alterata funzione olfattiva nei pazienti con MP. In questi studi è stato adoperato lo University of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT). Questo test usa carte con sostanze di cattivo odore incapsulate che sono liberate dal raschiamento. Il paziente deve nominare 40 sostanze di cattivo odore che sono presenti in elevate concentrazioni seguendo il metodo della scelta forzata, cioè selezionare la risposta corretta da una scelta su quattro opzioni. I soggetti con MP mostrano una riduzione del 90% della capacità di identificare sostanze con cattivo odore. Inoltre, la soglia per l'odore è significativamente più alterata rispetto al gruppo di controllo per sesso ed età. Ciò è indipendente dall'età, genere, durata e gravità della malattia. I sintomi clinici, la compromissione cognitiva e i farmaci non hanno nessuna influenza. Utilizzando la risonanza magnetica con immagini diffusion-weighted i pazienti con MP mostrano segnali anomali del tratto olfattivo. Al contrario, si documenta un quadro di normalità nella MP atipica. PET e SPECT sono state impiegate per correlare la presenza di disfunzione olfattiva in soggetti con, e a rischio per MP. È stata studiata la relazione tra deficit selettivi nella identificazione della abilità olfattiva e la denervazione dopaminergica nigrostriatale in pazienti con MP. Le prime alterazioni si verificano nel plesso di Meissner ed Auerbach, poi nel bulbo olfattivo e nel nucleo dorsale del vago. Si sono osservati corpi di Lewy e neuriti di Lewy nel bulbo olfattivo anche quando i pazienti erano ancora nella fase premotoria della MP. Solo quando la sinucleopatia raggiunge la sostanza nera inizia la compromissione motoria. Basata su questi dati, la iposmia idiopatica può essere un segno molto precoce di MP.

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

## Musica come terapia e la scoperta di una nuova forma genetica

### Il segreto racchiuso nel ritmo Manganese a rischio tossicità

JESSICA NICOTRA

**A**ncora una scoperta si aggiunge alle già innumerevoli conquiste nel campo della lotta al morbo di Parkinson. Si tratta di una nuova forma genetica la cui causa sarebbe l'eccesso di manganese, che alla lunga può diventare tossico. Ma, oltre alla ricerca fa capolino, anche una singolare terapia. Studiata dal dottor Klaus Von Wildt, ha dimostrato che il parkinsoniano trarrebbe benefici dalla musica, o meglio, dal ritmo.

La scoperta. È stata individuata una

nuova forma genetica di Parkinson grazie a uno studio italo-olandese. Antonio Federico, direttore dell'Unità operativa complessa Clinica neurologica e malattie neurometaboliche del Policlinico Santa Maria alle Scotte, in collaborazione con l'università di Rotterdam, ha identificato una nuova versione della grave malattia neurologica, analizzando una coppia di fratelli.

È emerso che la causa è un eccesso di manganese nell'organismo, dovuto alla mutazione di una proteina che ha il compito di veicolare questo elemento chimico chiave del metabolismo.



GINNASTICA RIABILITATIVA PER MALATI DI PARKINSON

In questi due fratelli, colpiti da parkinsonismo e distonia, "è stato evidenziato un eccesso di manganese - spiega il ricercatore - secondario a una mutazione di una proteina responsabile del trasporto di questa sostanza, essenziale a numerosi processi metabolici, ma che può diventare tossica in quantità eccessiva". Lo studio ha poi coinvolto anche alcuni componenti di una famiglia olandese. "Il passo successivo alla scoperta - aggiunge il ricercatore - è stato la messa a punto di una terapia capace di eliminare il manganese in eccesso e che pertanto ha determinato un notevole miglioramento della sintomatologia clinica della malattia".

La nuova terapia. Il dott. Klaus Von Wildt, docente di Neurochirurgia e Neuroriabilitazione all'Università di Munster, spiega che "il rapporto tra

musica e mente non è nuovo, basta pensare alla "ninna nanna" che calma e che fa addormentare i neonati. Nuovo è il fatto che oggi essa è utilizzata per curare. Perché si è scoperto che la musica ha un percorso proprio per raggiungere il cervello, è la sola lingua che riesce a dare emozioni. Per questo è importante considerare la musica a scopo terapeutico". Il professore sostiene che "anche quelli che hanno difficoltà di deambulazione, con l'uno-due del metronomo riescono a camminare". "Del resto - conclude il neuroriabilitatore tedesco - la musica raggiunge tutti: il paziente in coma sorride e piange quando gli viene fatta ascoltare la musica che in qualche modo lo riguarda. La musica di Mozart tranquillizza il feto perché ha un ritmo simile a quello del cuore della mamma".

## Officina Tecnica Ortopedica Catanese

Promozione Benessere:  
Esame del piede con pedana stabilometrica  
**GRATUITO** per i mesi di marzo e aprile

Al Tuo benessere  
pensiamo noi.

Convenzionato ASP  
Servizio Sanitario Nazionale  
INAIL

CATANIA Sede: Via Androne, 66 - 70 Show room: Via Androne, 86 - 88 Tel. 095 316914 Fax 095 317203  
Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

Informa@ortopediacatanese.it  
www.ortopediacatanese.it

## [ NEUROLOGIA. L'HI-TECH DIVENTA REALTÀ ]



# «Ictus e lesioni cerebrali le tecnologie robotiche il futuro della riabilitazione»

Il dott. Michele Vecchio: «Recuperi più veloci»

VITTORIO ROMANO

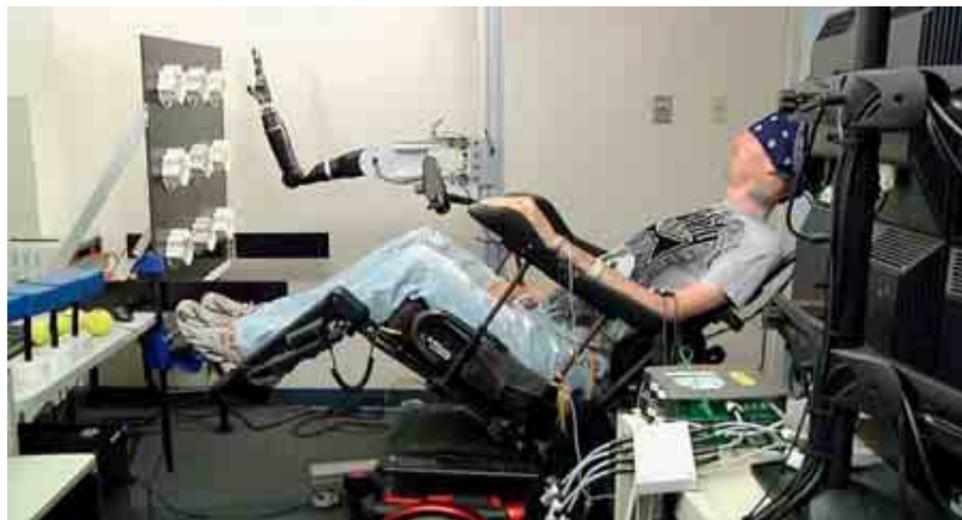
**N**uove, concrete speranze per tutti quei soggetti colpiti da ictus o da lesioni del sistema nervoso centrale: il futuro della riabilitazione per loro si chiama "robotica" ed è già cominciato. Al nord in alcuni centri queste nuove tecnologie esistono già, al sud si fa ancora sperimentazione ma presto le applicazioni potrebbero diventare concrete. «La robotica è una scienza che nasce dall'integrazione di meccanica, automazione, elettronica, informatica, cibernetica, telematica insieme a fisica, matematica, fisiologia, neuroscienze, arte e design industriale - spiega il dott. Michele Vecchio, specialista in Fisiatria e Neurologia nell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania -. Sono note le nuove tecnologie di robotica chirurgica, robotica diagnostica e probabilmente meno note quelle relative alla robotica applicata alla riabilitazione. L'introduzione di apparecchiature robotizzate di alta tecnologia utili alla riabilitazione dei soggetti affetti da gravi lesioni neurologiche come l'ictus cerebrale, il trauma cranico o midollare è ormai una realtà in grande espansione nel mondo e anche in molte strutture in Italia. Oggi molte evidenze scientifiche dimostrano la trasformazione che la scienza riabilitativa sta subendo grazie all'utilizzo della robotica che appariva, sino ad alcuni anni orsono, solo una prospettiva da visionari».

Nel perseguire gli obiettivi generali della riabilitazione, come migliorare il controllo motorio, la plasticità cerebrale e, quindi, il recupero funzionale, appare

chiaro da molti studi che i movimenti semplici o passivi dell'arto lesio non conducano al massimo del recupero possibile in quanto la riorganizzazione funzionale della corteccia e, quindi, il recupero del movimento, sembrano correlati a terapie che richiedono un uso intenso dell'arto plegico associato all'apprendimento di nuove abilità motorie. Fattori importanti per il recupero sono un training orientato ad un uso funzionale dell'arto plegico ed esercizi terapeutici altamente motivanti e coinvolgenti. «L'insostituibile ruolo del fisioterapista nel processo di recupero - dice il dott. Vecchio - può oggi, a questo scopo, essere ben

supportato dall'utilizzo della robotica che permette una migliore ripetibilità del gesto riabilitativo, ove convenga, una riduzione dell'impegno fisico del fisioterapista, una più precisa valutazione dei risultati ottenuti e un valido supporto nell'esecuzione di alcune funzioni complesse quali il cammino».

Le strategie robotiche di training riabilitativo oggi in uso sono molteplici e, tra queste, spiega Vecchio, «la guida meccanica dell'arto superiore attraverso una traiettoria predeterminata durante i compiti funzionali, la guida meccanica agli arti inferiori con movimenti predefiniti durante il cammino e tecniche



ICTUS. IL FUTURO DELLA RIABILITAZIONE SI CHIAMA ROBOTICA, ED È GIÀ COMINCIATO

basate sull'apporto di forze al lato plegico che incrementano lo sforzo».

Fino a qualche anno fa la riabilitazione robotizzata era utilizzata soltanto nei pazienti neurologici con un buon grado di autonomia a livello cognitivo e motorio, oggi si cominciano ad applicare trattamenti robotizzati anche su alcuni pazienti in fase acuta evitando, sin dall'e-

sordio della malattia, l'immobilizzazione. «L'utilizzo, infatti, di letti robotizzati - riprende il dottore Vecchio - consente la programmazione di movimenti passivi, graduati, controllati e ripetitivi e consente inoltre di porre il paziente in posizione verticale e di imprimere movimenti ritmici di locomozione contribuendo, già dalle prime fasi della disabi-

lità, alla stimolazione di circuiti neurali specializzati».

Per il dott. Vecchio è necessario «un approccio scientifico e critico all'uso dei sistemi robotici in riabilitazione: la collaborazione tra clinici e ingegneri è essenziale per orientare lo sviluppo di sistemi efficaci facendo attenzione alle spinte commerciali».



DOTTORI VINCENZO MONACA E DAVIDE VINCIGUERRA

## Poca prevenzione, Catania maglia nera

VINCENZO MONACA\*  
DAVIDE VINCIGUERRA\*

**L**ictus dal latino "colpo", si può definire un arresto della circolazione cerebrale che determina un infarto del cervello con conseguente morte del paziente o diversi gradi di disabilità a seconda del territorio colpito.

L'importanza di questa patologia consiste nel fatto che essa rappresenta, nei paesi industrializzati, la seconda causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari, la prima causa di disabilità con un notevole impatto individuale, sociale ed economico e la seconda causa di demenza cerebrale.

In Italia, da un punto di vista epidemiologico, l'ictus ha una prevalenza maggiore nel Meri-

dione con un tasso del 7,3% rispetto al 6,2% del Nord e al 5,7% del Centro.

La maglia nera spetta, purtroppo, proprio a Catania con un tasso del 8,7%. Una delle ragioni di questa elevata incidenza è verosimilmente da ricercarsi nella scarsa attività di prevenzione che viene svolta nelle regioni del Sud. L'incidenza aumenta con l'età e in Italia ci sono circa 186 mila nuovi casi all'anno di cui il 20% non sopravvive entro il primo mese e il 30% sopravvive con esiti gravemente invalidanti.

L'ictus a sua volta può essere di natura ischemica con embolia o trombotici di un'arteria del cervello o emorragico con rottura di un vaso cerebrale. Oggi, grazie alla conoscenza epidemiologica dei fattori di rischio che intervengono nella insorgenza della malattia ischemica cerebrale e all'ausilio degli strumenti ad ultra-

suoni (Ecolordoppler) che individuano le patologie aterosclerotiche dei vasi, possiamo prevenire la comparsa degli eventi cerebrali da vasculopatia stenotica carotidea. L'obiettivo che ci siamo prefissati è quello di effettuare una campagna di prevenzione dell'ictus cerebrale da patologia carotidea attraverso uno screening clinico-stumentale di tutti i pazienti con età superiore a 55 anni, con familiarità positiva per eventi cardiovascolari e con fattori di rischio presenti. La diagnostica viene effettuata gratuitamente negli ambulatori della Unità Operativa di Chirurgia Vascolare del Presidio Ospedaliero del Ferrarotto: chi è interessato può telefonare dal lunedì al venerdì dalle ore 12 alle ore 13 allo 095 7436127.

\*Direttore della Uoc di Chirurgia Vascolare  
\*Dirigente I Livello Uoc di Chirurgia vascolare



SCUOLA DI OSTEOPATIA dal 1996



• Riconosciuta U.P.O.I. Unione Professionale Osteopata d'Italia membro fondatore insieme a R.O.I. A.M.O.I. e F.E.S.I.O.S del CSdO Consiglio Superiore d'Osteopatia

• Convenzionata con C.O.S. (Collège Osteopathique Sutherland), Parigi, Bordeaux, Strasburgo, Nanta

**CORSI A TEMPO PARZIALE**

durata 6 anni: 250 ore per ogni anno, più tirocinio pratico rivolti a laureati in:

- Medicina
- Scienze Motorie
- Odontoiatria
- Ostetricia
- Infermieristica
- e altri settori sanitari
- Fisioterapia

**CORSI FULL TIME**

durata 5 anni: 700 ore per ogni anno, più tirocinio pratico rivolti a: Diplomatisti di Scuola Superiore

**CENTRO DI RICERCA EIO CLINICA OSTEOPATICA**  
(visite e trattamenti Osteopatici, prezzi in convenzione con l'European Institute of Osteomathy)

Catania Via Mons. D. Orlando, 14 Tel. 095 8175936

Per info e prenotazioni Tel. 388 11 94 636 - segreteria@scuolaosteopatia-eio.it

www.scuolaosteopatia-eio.it

### FONCANESA: UN CALEIDOSCOPIO DI AIUTI ALLA RICERCA ONCO-EMATOLOGICA IN MEMORIA DI SANTELLA MASSIMINO

Dalla disperazione più nera l'amore per gli ammalati

Favorire, con tutta una serie di iniziative, la ricerca scientifica sulle malattie neoplastiche del sangue offrendo al tempo stesso ai congiunti degli ammalati ricoverati, provenienti da tutte le province siciliane, da altre regioni e dall'estero, in cura presso l'Ematologia del Ferrarotto di Catania ed anche da altri reparti sia del Vittorio Emanuele sia da altri nosocomi catanesi, un alloggio completo di servizi al fine di evitare i disagi e lo stress dell'andirivieni giornaliero.

Sono questi, in pratica, i due filoni altamente filantropici della "mission" intrapresa venticinque anni addietro e portata avanti senza soste con crescente impegno da Rosalba Massimino, con il valido supporto del marito Ottavio, per onorare la memoria (e anche il testamento spirituale) della figlia Santella, bella, buona e dolce ragazza morta nel fiore degli anni di leucemia. Dal 1999 la Fondazione ha inoltre costituito due case d'accoglienza "Casa Santella", due alloggi da 18 posti letto situata in via Salvatore Citelli 21, che nell'arco di molti anni è diventata prezioso punto di riferimento per migliaia di siciliani (oltre trentamila) di ogni provincia incoraggiati in tal modo a non intraprendere i faticosi viaggi della speranza che nella stragrande maggioranza di casi risultano inutilmente stressanti alla luce della nuova realtà che fa vedere ormai in Sicilia infrastrutture ed attrezzature adeguate oltre che il pieno rispetto dei protocolli internazionali di diagnosi e cura oncologica. I fondi per la ricerca vengono invece cercati e trovati oltre che con l'apporto finanziario di banche e istituzioni pubbliche e private anche e soprattutto con tutta una serie di manifestazioni a sfondo, per l'appunto benefico, delle quali l'annuale concerto al Teatro Massimo



Nella foto da sinistra: Sabiti La Rosa; i professori Francesco Di Raimondo, Patrizia Guglielmo e Rosario Giustolisi; Berritta Deja e Rosalba Massimino

è indiscutibilmente un punto di forza. Le somme via via raccolte vengono utilizzate essenzialmente per la istituzione di borse di studio sia per giovani ricercatori in Ematologia, che possono in tal modo andare all'estero per approfondire gli studi in centri d'eccellenza oppure portare avanti qui stesso quelli già iniziati: non solo in seno all'Ematologia del Ferrarotto ma anche presso l'unità operativa di Midollo osseo dello stesso ospedale e

presso l'unità di Ematologia del nuovo Garibaldi ed in passato per Ematologia dell'ospedale San Vincenzo di Taormina, ed inoltre con l'assegnazione di premi di laurea "Santella Massimino" per le tesi più brillanti (quest'anno assegnato a Berritta Deja). Questi due obiettivi hanno avuto sin qui un esito tanto positivo quanto palpabile sotto forma di risultati scientifici importanti pubblicati su riviste internazionali e con uno scambio di cognizioni che hanno oltretutto intensificato i rapporti tra l'Ematologia del Ferrarotto con altri istituti italiani e stranieri di grande spessore. Nel 2011 sono stati approvati ulteriori tre progetti di ricerca: uno che ha quale responsabile il prof. Francesco Di Raimondo, direttore dell'Ematologia del Ferrarotto, su "Valutazione delle principali alterazioni citogenetiche mediante metodica particolare che consentirà il prosieguo di una delle ricerche implementate l'anno scorso e che sarà finanziata alla divisione di Ematologia con Trapianto di midollo osseo presso il Ferrarotto; un altro (responsabile la dott.ssa Patrizia Guglielmo) dell'Ematologia dell'Azienda Garibaldi sullo "Studio delle gammopatie monoclonali d'incerto significato" e un terzo (dott. Giuseppe Milone responsabile dell'unità di trapianto di midollo dell'ospedale Ferrarotto di Catania) su "Progetto sulle cellule staminali".



Dai tuo aiuto concreto e spontaneo per tale nobile scopo versando il tuo contributo alla  
**Fon.Ca.ne.sa. Onlus c/c postale 14197958**

Banco di Sicilia Unicredit Group IBAN: IT 87 Z 02008 16930 000300607207  
Credito Siciliano IBAN: IT 18 V 03019 16910 00000000917  
Banca Popolare di Lodi IBAN: IT 71 I 05164 16908 000000008700



[ **SESSUALITÀ. GIOIE E DOLORI** ]

# Dalla pillola dell'amore alla chirurgia

L'andrologia in soccorso agli uomini in avanti con gli anni o con problemi di disfunzione erettile

ANGELO TORRISI

**F**ino a una trentina di anni addietro le disfunzioni o il declino della sessualità maschile venivano considerate con una certa dose di fatalismo da trattare - semmai - con qualche compressa o con qualche fiala di testosterone oltre che con intrugli e "artifici" di vario genere. Poi con l'andare del tempo il problema è stato preso in considerazione sempre più seria e concreta. E ciò alla luce del progresso delle conoscenze e dell'allungamento della vita media e sotto la spinta di un nuovo concetto di salute non più improntato esclusivamente all'assenza di malattia ma anche una condizione di benessere psico-fisico che corrisponde a una ottimale qualità di vita.

L'andrologia - da parte sua - ha cavalcato e continua a cavalcare la tigre facendo tesoro di una tale evoluzione terapeutica che, per altro, trova sempre più il supporto ideale nella mentalità disinvolta di questa nostra era volta a sviscerare apertamente anche le tematiche più delicate e scottanti prima nascoste dietro un velo di vergogna: sicché anche il problema della disfunzione erettile non solo viene rivelato con tutta naturalezza al medico di famiglia prima e allo specialista, ma trova anche sempre più spazi (persino murali) allo scopo di sensibilizzare gli interessati per una soluzione che in realtà è possibile in un'altissima percentuale di casi. Che fare dunque a fronte di una tale eventualità?

"Toccherà al medico di famiglia opportunamente interpellato - spiega il prof. Bruno Giammusso responsabile dell'unità operativa di Andrologia urologica dell'ospedale Vittorio Emanuele di Catania - magari con la consulenza dello specialista, prescrivere

una serie di esami clinici destinati a chiarire le cause del problema, che possono essere endocrine (legate cioè ad alterazioni del livello di ormoni nel sangue), arteriose (per insufficiente afflusso di sangue al pene), venose (per un eccessivo deflusso di sangue durante l'eruzione), neurologiche (quando è interrotta la conduzione degli stimoli dal cervello al pene), o, infine, psicologiche. A tale scopo saranno sufficienti, nella maggior parte dei casi, un dosaggio ormonale su un campione di sangue e un ecocolor Doppler dei vasi del pene; solo in casi particolari sarà necessario ricorrere a esami più approfonditi".

## Il primo passo: eliminare i fattori di rischio

**Quali i rimedi da porre in atto?**  
"Una volta identificate le cause del problema, sarà più semplice valutare i possibili rimedi. Un primo, decisivo passo è l'eliminazione dei cosiddetti fattori di rischio, ossia di tutte quelle condizioni che possono di per sé essere responsabili di una disfunzione erettile. Tra queste ricordiamo anzitutto il fumo di sigaretta, l'eccesso di colesterolo nel sangue, il sovrappeso, il diabete, che non può purtroppo essere eliminato ma deve essere compensato il più possibile, e l'assunzione di farmaci, tra cui alcuni antipertensivi e antiulcerosi, che potranno essere sospesi solo su parere del medico".

In tema di cure, progressi decisivi sono stati registrati dalla ricerca scientifica negli ultimi anni. Accanto alle terapie ormonali, efficaci e ben tollerate, ma solo nei casi di effettive disfunzioni endocrine, una serie di farmaci di nuova generazione ha consentito di affrontare con successo le disfunzioni sessuali, anche nei casi più difficili, quelli cioè legati ad alterazioni circolatorie, secondarie a diabete o aterosclerosi. A tal fine il sildenafil, il tadalafil e il vardenafil,

meglio conosciuti come quelli che hanno permesso di restituire una vita sessuale soddisfacente a tanti uomini che avevano dovuto rinunciarvi.

I vantaggi della famose "pillole dell'amore", il cui nome farmacologico è "PDE5 inibitori", stanno proprio nella semplicità di somministrazione, nell'ottima efficacia, che consente di raggiungere una erezione assolutamente normale nelle sensazioni di entrambi i partner, e, se assunti sotto stretto controllo medico, nella assenza di sostanziali rischi per la salute. A tal proposito va subito ricordato come alcuni presunti pericoli di questi farmaci, specie a carico del cuore e della pressione arteriosa, siano solo il frutto di una serie di pregiudizi privi di fondamento scientifico.

I PDE5 inibitori possono provocare effetti indesiderati, generalmente ben tollerati, quali il mal di testa e il rossore al volto, legati all'aumento di flusso del sangue; possono anche abbassare lievemente la pressione arteriosa, ma di norma in misura non avvertita dal paziente; ma soprattutto non sono pericolosi per il cuore, se il medico ha escluso le controindicazioni, e in particolare l'assunzione di farmaci nitroderivati in compresse o sotto forma di cerotti: in questi casi l'assunzione del farmaco è assolutamente sconsigliata. In alcuni casi lo specialista potrà pre-

ferire il ricorso all'alprostadil, una sostanza che, iniettata localmente nel pene, determina una erezione completa nell'arco di pochi minuti. Esiste infine la possibilità di risolvere i problemi di erezione con un intervento chirurgico che prevede l'impianto di una protesi. Questa alternativa rappresenta certamente la più definitiva: il paziente, dopo l'intervento, recupera la propria erezione, e non ha più bisogno di pillole né di punture. Sull'altro piatto della bilancia dovrà però mettere un ricovero, un intervento delicato, e un rischio di rigetto della protesi.

**MITI E LEGGENDE**

"Ogni uomo dispone di un numero

limitato di "cartucce". Esaurite queste, l'attività sessuale è finita.

**Falso:** non esiste alcun limite all'attività sessuale. E' stato anzi dimostrato che una maggiore frequenza nei rapporti migliora la qualità.

"La perdita dell'eruzione è una conseguenza normale dell'invecchiamento.

**Falso:** la funzione erettiva deve mantenersi a qualsiasi età. Quando si verifica un deficit, esiste sempre una patologia che lo ha causato.

"Le erezioni del mattino sono dovute all'urina che riempie la vescica".

**Falso:** le erezioni del mattino sono normalissime erezioni, ma avvengono spontaneamente e non per stimolazione erotica



CALO DEL DESIDERIO, DISFUNZIONI SESSUALI? LA PRIMA COSA DA FARE È RIVOLGERSI AL MEDICO DI FAMIGLIA

**La ginecologa**

## «Donne sportive più responsabili»

Prima volta sotto le lenzuola due anni più tardi rispetto alla media, più attenzione ai metodi contraccettivi, minor numero di partner, minor rischio di malattie sessualmente trasmesse e di gravidanze indesiderate, miglior rapporto con il proprio corpo. «Se le mamme sapessero quali e quanti sono i vantaggi di avere una figlia sportiva le spingerebbero subito a scegliere una disciplina con cui misurarsi». Parola di ginecologa.

Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia dell'ospedale San Raffaele Resnati di Milano, elenca la lunga lista di «pro» dello sport in rosa che, assicura, invoglierebbe anche la più sedentaria. «Le ragazze che praticano una disciplina sportiva - spiega - imparano la disciplina e il rigore tipici dello sport e questo le aiuta anche nella vita. Ma non è solo una questione di valori. Muoversi stimola le endorfine, aumenta il livello di piacere e di benessere. In una parola rende felici». E oltre a essere un «fattore protettivo per il sesso precoce, lo sport riduce l'infiammazione e ottimizza le connessioni cerebrali - continua Graziottin - Lo suggeriscono diversi studi scientifici». Non solo, aggiunge la specialista: «L'attività fisica incide anche sugli stili di vita. Si registra una minore propensione al fumo e all'uso di alcol e droghe e un minor bisogno di cibi compensatori». L'altra faccia della medaglia sono le ragazze «inattive» che «hanno un rischio doppio di depressione e di disturbi dell'attenzione, un rischio triplicato di disturbi psicologici e un maggior rischio di comportamenti fuori dalle regole, come il bullismo», avverte Graziottin. Lo sport è infine alleato dei fattori vitali più importanti, ma spesso trascurati, come il sonno. «Da uno studio su un gruppo di cestisti emerge che, aumentando le ore di sonno, si ha un «timed sprint» più veloce, una migliore accuratezza di tiro e una ridotta percezione di stanchezza». Ecco perché, conclude l'esperta, «è importante abbattere gli ostacoli che impediscono ai giovani il contatto con lo sport: un basso reddito familiare riduce di ben 3 volte la possibilità che i ragazzi facciano sport, così come un basso livello culturale dei genitori. Inoltre, oltre il 70% abbandona l'attività sportiva dopo la pubertà. Un precoce abbandono legato alla difficoltà di conciliare studio e allenamenti, a difficoltà economiche familiari e alla comparsa del ciclo mestruale per le ragazze. La quasi totalità di questi fattori è sulla carta modificabile».

R. M.

**PIANETA GIOVANI.** Ragazzi e ragazze più consapevoli hanno anche maggiore probabilità di usare precauzioni



## L'educazione sessuale ritarda la «prima volta»

**S**econdo una recente ricerca americana, e contrariamente a quanti affermano in molti, gli adolescenti che ricevono una educazione sessuale di qualche tipo oggi sono più propensi ad aspettare un po' di più per la loro prima volta. E' così anche in Italia? E in particolare in Sicilia? Lo chiediamo alla dottoressa Valeria Randone, psicossessuologa. «L'adolescenza - spiega la dottoressa Randone - è quell'età della vita che va dai 12 ai 17 anni, fascia d'età caratterizzata da un tumulto di sensazioni, ansie, perplessità, paure, ribellioni e un affacciarsi alle pulsioni sessuali, con quell'alternanza di curiosità, inadeguatezze e timori, misti a interrogativi e mossi da desiderio sessuale. L'adolescenza è caratterizzata da una costante "conflictualità tra pulsione e limite", con la tendenza dei giovani a spostare sempre di più in avanti il confine del "limite". Nei giovani, avviene spesso una sperequazione tra maturità fisica, genitale e psicologica - emozionale, quest'ultima nella maggior parte dei casi, avviene più lentamente e, leggermente in ritardo rispetto al corpo».

«Il fenomeno della sessualità attiva in età precoce, che ha caratterizzato lo scorso decennio - continua la dottoressa Randone - sembra esser parzialmente rientrato. In Italia, secondo autorevoli studi di sessuologia e ginecologia, la prima volta si aggira intorno ai 15/16 anni; è stato dimostrato inoltre che adolescenti appartenenti ad un nucleo normo-costituito, si avvicinano alla sessualità con più consapevolezza e meno fretta; gli adolescenti invece, mossi da disagio psichico e familiare, non appartenenti ad una famiglia formativa, norma-

tiva e contenitiva, anticipano di 2-3 anni la loro prima volta».

«Purtroppo proveniamo dalla non obbligatorietà all'educazione emozionale e sessuale, ma nonostante tutto, clinici, genitori e insegnanti, ci battiamo giorno, per giorno, per formare ed informare giovani di oggi, adulti di domani».

E veniamo alla Sicilia, passata dalla famosa "prova del lenzuolo" (che testimoniava mediante le tracce ematiche sul lenzuolo, l'avvenuta deflorazione a testimonianza della verginità della donna) a un mutamento degli usi e costumi sessuali. I giovani siciliani, si sono adattati ai tempi dello stagionale, anche se rimanendo ancora - direi forse per fortuna - un passo indietro».

**Sembrebbero dunque giovani più consapevoli. In questo modo hanno anche maggiori probabilità di usare precauzioni durante il loro primo rapporto...**

«Puntalizziamo. Sulla prevenzione, c'è una marcata differenza tra giovani donne e giovani maschi. Le ragazze si fidano spesso con le mamme, con il ginecologo o con le amiche; sono più prudenti ed attente, e richiedono chiaramente la copertura

della pillola. I ragazzi, ammantati da un muro di omertà maschilista e, spesso mossi dall'ansia da prestazione, preferiscono evitare di indossare il preservativo, perché responsabile di possibili cattive figure e maledizioni sessuali».

«Per quanto riguarda poi il livello di consapevolezza e prevenzione, il discorso verte su due livelli di ugual importanza: la prevenzione della salute sessuale, di malattie sessualmente trasmissibili (MST) e, la prevenzione di gravidanze indesiderate. Per il secondo punto sarebbe bastevole l'assunzione della pillola contraccettiva, ma per il secondo, diventa indispensabile adoperare il preservativo, unica strategia anti-guai, sia fecondativi sia correlati a possibili contagi sessuali».

**Cosa suggerire agli adolescenti che si avvicinano per la prima volta alla sessualità?**

«Credo che il suggerimento principe, sia l'informazione, la prevenzione e, la contraccettione, elementi associati fortemente alla "percezione del rischio in adolescenza", elemento che spesso viene a mancare quando si trovano a cavalcare l'onda emotiva-pulsionale del momento. Si dovrebbe suggerire loro, di non avere fretta e, di non associare la prima volta al concetto di "togliersi il pensiero", con modalità consumistiche ed acrobatiche». «Sarebbe bene farli riflettere, mediante l'informazione, sull'importanza e l'opportunità di far coesistere all'interno del rapporto sessuale, le tre C: "corpo, cuore e cervello", per una sessualità sana e vibrante sul piano emozionale».

GIO. GE.

**IL 78% DELLE DONNE FAVOREVOLE ALL'USO DELLA PILLOLA.** Anche se il 78,3% delle donne è favorevole all'uso della pillola come metodo contraccettivo perché «ha liberato il sesso femminile», di fatto solo il 14,2% la sceglie come anticoncezionale. Un dato molto basso, anche rispetto ad altri paesi mediterranei, come il Portogallo (58,9%). È quanto emerge da un'indagine condotta su un campione di mille donne tra i 18 e 50 anni su tutto il territorio nazionale. Un consumo basso dietro cui forse si cela il fatto che oltre l'80% delle donne non desidera usare prodotti che alterino l'equilibrio naturale del proprio corpo. La ricerca ha messo in luce anche quali siano i timori ricorrenti e in particolare che tra le donne sotto i 25 anni la necessità di andare dal medico per la prescrizione è motivo di rifiuto.

[ **SESSUALITÀ. GIOIE E DOLORI** ]MONDO  
medico

# Quella incontrollabile fretta del piacere

Diversi i fattori scatenanti dell'eiaculazione precoce, ma i nemici «storici» restano ansia, depressione e stress cronico

GIOVANNA GENOVESE

**T**ra le disfunzioni sessuali maschili l'eiaculazione precoce è la più frequente e segreta, spesso associata a un vissuto di vergogna e colpa di chi ne soffre. Non esiste un criterio preciso per definire quando è che si possa parlare di vera e propria eiaculazione precoce, perché non esiste un tempo stabilito a priori. Alcuni ricercatori prendono come punto di riferimento, per poter parlare di eiaculazione precoce, il fatto che l'uomo non sia in grado di trattenersi in modo tale che la donna sia soddisfatta in almeno il 50% dei casi. Anche questo criterio, comunque, è estremamente discutibile, in quanto occorre valutare le capacità orgasmiche della donna. Insomma, diverse tesi ma poche certezze. Chiediamo alla dottoressa Valeria Randone, psico-sessuologa, di fare chiarezza.

«Talvolta parlare dei disturbi della sfera sessuale può rappresentare un problema sia per il paziente sia per il medico, facendo latitare le disfunzioni nella terra di nessuno. La sessualità ha un notevole riverbero emozionale nella vita di tutti gli esseri umani, con una sfaccettatura maggiore per quel che riguarda l'identità sessuale maschile, in quanto è una sessualità visibile, quantificabile e quindi più esposta a possibili disguidi orizzontali. Diagnosticare e trattare le disfunzioni sessuali, qualunque esse siano, è un lavoro mirato alla qualità della vita del singolo e della coppia, in cui la sessualità abita».

**Dunque, quando si può parlare di eiaculazione precoce?**

«L'aspetto diagnostico dell'eiaculazione precoce, è estremamente complesso, sia per quel che riguarda la riluttanza e riservatezza del paziente e della coppia nell'espone le proprie difficoltà sia per quell'aspetto di soggettività che riguarda l'esperienza di precocità. "Precoce", in realtà non significa molto, ma si parla di precocità, quando la risposta orgasmica sopraggiunge molto prima che il paziente o la coppia lo desiderino. È

indispensabile, ai fini diagnostici, per comprendere se si tratta di eiaculazione precoce o no, investigare i seguenti ambiti: il tempo oggettivo dell'eiaculazione, il tempo di latenza dell'eiaculazione intra-vaginale, l'esperienza soggettiva della capacità di controllo, di soddisfazione del paziente e della partner e la variabile associata a preoccupazione e ansia, ovviamente sempre presenti e, le dinamiche della coppia in cui si manifesta la disfunzione. Alla dimensione dell'ansia in terapia, viene dato molto spazio e ascolto, in quanto da causa, se non trattata, diventa poi effetto e viceversa, intrappolando l'uomo e la sua risposta sessuale».

**Cosa succede all'uomo che soffre di eiaculazione precoce?**

«L'uomo si trova solo con se stesso, con la propria intimità sofferente e non sa cosa fare né a chi rivolgersi. Nell'immaginario di chi ne soffre, l'eiaculazione precoce in una prima fase viene spesso confusa per foga, per un eccesso di coinvolgimento emozionale e sessuale, dando la colpa alla seduttività della partner. Inoltre la non informazione e l'assenza di un'adeguata formazione sessuale e sentimentale, fanno sì che questo disturbo sembri incurabile, danneggiando il futuro erotico della coppia e l'autostima del singolo. L'uomo, protagonista assoluto della propria disfunzione, non ha un referente adeguato con cui condividere angosce e preoccupazioni, si trova così in una dolorosa condizione di isolamento e solitudine».

**Quali sono le cause più frequenti?**

«In ambito sessuologico si parla di "multifattorialità". Diverse le cause e a vari livelli (personali, di coppia, iatrogeni, da cattivo apprendimento sessuale, generali, psicologici, intrapsichici) che, interagendo tra di loro, producono e mantengono il disturbo clinico. Ansia, depressione e stress cronico, sono comunque sempre i nemici storici del piacere. L'anamnesi psico-sessuologica di molti pazienti mostra come essi abbiano sofferto in passato di episodi di "eiaculazione precoce occasionale", in ri-

sposta a stress, depressione, ansia, anche a seguito dell'assunzione di piccole quote di alcool o dopo incontri destabilizzanti con audaci e richiedenti partners».

Comunque oggi non si può identificare un'unica causa scatenante, ma si tengono presenti cause intrapsichiche, relazionali e stili di vita, spesso inadeguati. Difficile individuare un solo presunto colpevole, ma è indispensabile investigare prima e trattare dopo, tutte le cause possibili, che concorrono all'insorgenza ed al mantenimento della disfunzione sessuale. Lo stress causato dall'inadeguatezza sessuale, dal fallimento della prestazione e dal vissuto di non soddisfazione della partner, tende a cronicizzarsi ed a riproporre la disfunzione

durante i successivi momenti di intimità».

**Quale terapia è indicata e, soprattutto a chi rivolgersi?**

«Per una corretta diagnosi clinica è bene sottoporsi a visita andrologica; l'anamnesi psico-sessuologica poi, investiga la pluralità delle cause e calibra la terapia, mirata e a misura al paziente ed alla coppia. È una disfunzione sessuale, che necessita di un clinico, che possa e sappia farsi carico dell'aspetto diagnostico, terapeutico e del carico emozionale che questa condizione clinica porta con sé».

**La disfunzione sessuale, quale impatto ha sulla vita della coppia e sul singolo?**

«Una disfunzionalità della vita sessuale, si ripercuote inevitabilmente ed ineso-

tabilmente sulla qualità della vita, del singolo e della coppia, mettendo a serio rischio la stabilità e l'empatia, non solo sessuale, della relazione. Durante la mia pratica clinica, mi ritrovo spesso a raccogliere testimonianze di donne sofferenti e disorientate per le condizioni cliniche dei loro partners. Durante i colloqui terapeutici, emerge un livello elevato di insoddisfazione sessuale ed emozionale, disagio relazionale, un sentimento di inadeguatezza e, un ovvio e conseguente calo del desiderio sessuale».

«Nei casi di eiaculazione precoce le donne vivono nella rabbia e nella solitudine, nel pudore e nella vergogna, si trovano a rispondere ai bisogni sessuali dei loro partners, mentre i loro reali bisogni di

coinvolgimento ed intimità non vengono ascoltati, né rispettati e tanto meno appagati».

**Quali sono oggi le cure più indicate e risolutive?**

«L'eiaculazione precoce, se non trattata, diventa gradualmente, la protagonista della vita dell'uomo e della sua compagna, esce dalla camera da letto per dilagare in ogni angolo della loro stessa esistenza. Avere la consapevolezza del disagio e della non risolvibilità della disfunzione, senza un'adeguata terapia, è il primo passo in avanti verso la guarigione. È poi importante, a mio avviso, apprezzare la disfunzione con una terapia combinata: farmacoterapia e terapia psico-sessuologica, con la stretta collaborazione tra andrologo e sessuologo».



L'UOMO CHE SOFFRE DI EIACULAZIONE PRECOCE SI RITROVA SOLO CON SE STESSO E NON SA NÉ COSA FARE NÉ A CHI RIVOLGERSI

La ricercatrice

«Già a 41 anni è fertipausa»

Posticipare troppo il progetto di diventare genitori rappresenta un grosso rischio: per la donna, infatti, «la naturale perdita di fertilità avviene già in media a 41 anni, e precede quindi di quasi un decennio la menopausa». L'allerta arriva da Rossella Nappi, ricercatrice presso il centro per la Procreazione Medicalmente Assistita dell'Irccs Fondazione «S. Matteo» dell'Università di Pavia. «Dunque - spiega l'esperta - la capacità procreativa si esaurisce circa un decennio prima della menopausa. Per questo, dovremmo iniziare a parlare di «fertipausa»: dobbiamo cioè spiegare alla popolazione che, nonostante i progressi della scienza, a 42/43 anni concepire, per via naturale o artificiale, è possibile ma estremamente difficile». Le difficoltà biologiche connesse all'età, è il monito degli esperti, vanno quindi considerate per tempo. E questo nonostante i progressi fatti dalla ricerca. Progressi certamente da non sottovalutare, come ricorda il presidente della Società internazionale di endocrinologia ginecologica, Andrea Genazzani: «Siamo leader nelle tecniche di fecondazione in vitro con ovuli scongelati, una scelta - sottolinea - inizialmente obbligata dalla normativa ma ora sempre più diffusa perché rappresenta una chance di conservare la fertilità per chi debba sottoporsi a terapie oncologiche».

Ed ancora: «Stiamo riducendo i livelli di gravidanze plurime (oggi sono il 22,3% del totale), contiamo 350 centri e una tradizione di eccellenza, eppure - rileva l'esperto - ogni anno ancora circa 10.000 coppie decidono di rivolgersi all'estero». La Spagna è la principale meta. E i riflettori degli esperti ossi sono puntati sulle nuove opportunità, come quella del «social freezing», cioè la possibilità di congelare gli ovociti in giovane età (sotto i 35 anni) per poterli poi utilizzare quando la donna deciderà di diventare madre. Oggi in Italia, ricordano i ginecologi, «è possibile fare una pianificazione riproduttiva solo se si devono affrontare patologie come il cancro. Ma sempre più donne si informano sul congelamento, che potrebbe essere introdotto anche a livello generale, con costi a proprio carico».

Altro argomento in primo piano è la procreazione assistita. Chi vi ricorre oggi in Italia a una possibilità su 6 di diventare genitore. Era solo una su 10 nel 2005, all'indomani dall'introduzione della legge 40. Buone notizie, dunque, per i 3 milioni di coppie infertili italiane, che confermano i progressi della ricerca e delle tecniche nel nostro Paese, nonostante l'età delle aspiranti mamme sia in continuo aumento.

R. M.

**L'INTERVENTO.** La dottoressa catanese Valeria Randone, psico-sessuologa, indaga sull'intimità della coppia

## Sotto le lenzuola si nasconde la noia

Il calo del desiderio è oggi sempre più presente nelle camere da letto degli italiani

VALERIA RANDONE\*

Noia sotto le lenzuola, calo del desiderio sessuale o silenzio della sessualità? In un momento storico di sovraesposizione a stimoli sessuali, di un modello di sessualità facile e facilmente raggiungibile, la coppia gode davvero di buona salute?

In un'epoca caratterizzata da un utilizzo massiccio di pornografia, da facile trasgressione, la coppia non gode affatto di buona salute, soprattutto nella sua accezione coniugale. Per contro, tante altre lamentano invece "noia sessuale" e "calo del desiderio sessuale". Il calo del desiderio sessuale, è oggi, tra le disfunzioni sessuali, più dolorosamente presenti nelle camere da letto degli italiani.

Durante la mia pratica clinica quotidiana, mi trovo spesso a custodire lamentele, miste a dolorose confessioni, di coppie che stentano a sintonizzarsi sulla frequenza dei rapporti sessuali. Gli uomini, mossi da furore testosterone, diventano marcatamente richiedenti e, le donne acrobate tra casa, figli e lavoro, marcatamente evitanti. Nel tempo, un silenzio prolungato della sfera della sessualità, apre la strada a possibili rischiose complicanze della sfera dell'affettività, come tradimenti e separazioni.

Le lamentele sono svariate e fantasiose: dalla mancanza di tempo, alla diversità dei bioritmi dei protagonisti della coppia, dalla stanchezza cronica alla tempistica differente nel raggiungimento del piacere, dai figli piccoli da accudire, ai figli adolescenti per casa e, tantissimo altro.

Cosa succede in realtà sotto le lenzuola e nelle altre stanze della vita di una coppia, malata di "silenzio della sessualità"? Cosa nasconde il calo del desiderio sessuale, quando le indagini andrologiche e ginecologiche escludono cause or-



LA DOTTORESSA VALERIA RANDONE

ganiche? Cosa accade nelle camere da letto degli italiani, dopo cena e dopo avere messo a letto i figli?

Le luci non si colorano di rosso, la "cefalea evitante" ed attacchi acuti di sonno, spesso prendono il sopravvento ed il desiderio sessuale non decolla, trasformando i partners da amanti a dormienti.

Quali sono le possibili cause di un pensionamento anticipato del desiderio sessuale? Il talamo diventa un luogo simbolico di conflittualità ed un palcoscenico dove la coppia mette in sce-

na ben "altro" rispetto al corteggiamento, alla seduzione ed all'erotismo. La solitudine emozionale e l'assenza di comunicazione, sono caratteristiche ridondanti di una vita sessuale anemica e noiosa, spesso caratterizzata da una lunga lista di "alibi sessuali".

Mi capita spesso, di trovare problematiche sessuologiche che si sostituiscono a una mancanza di dialogo; molte coppie, per assenza di tempo, di educazione emozionale e sessuale, tendono a sostituire il dialogo e lo scambio emozionale, con una sessualità ginnica e coitale, che con il tempo e gli eventi del quotidiano, tenderà a palesare sofferenza e disagio. Cosa fare in questi casi? Esiste un clinico di riferimento per la sfera del piacere, anche quando vi è un'assenza di dolore e di cause organiche? Vivificare l'eros sopito, con strategie e terapeutici amanti o reinvestire nel sofferente e sbiadito rapporto di coppia?

Una diagnosi psico-sessuologica del reale disturbo, potrebbe indirizzare la coppia, verso un possibile percorso di terapia di coppia ad orientamento sessuale. La terapia psico-sessuologica, oltre alla risoluzione dei sintomi, agisce in maniera più caleidoscopica, insegnando ai partners a credere ancora, a sperare, ad emozionarsi nuovamente, a rinnovare quell'antico patto per cui si erano scelti.

Le "carezze verbali" della terapia, vengono interiorizzate dai pazienti e fungono da antidoto alla cattiva cultura dei sentimenti della nostra epoca.

I diversi problemi che abitano la coppia, se non elaborati e decodificati, si traducono spesso in disfunzioni sessuali; l'ostilità, la depressione, le cattive abitudini, lentamente ma costantemente, peggiorano l'intimità fisica e con essa anche la relazione nel suo complesso, danneggiando sfera sessuale in particolare e qualità della relazio-

ne in generale.

Il tempo da dedicare alla sessualità dovrebbe essere un tempo coltivato e custodito rispetto all'urgenza della vita di tutti i giorni. Solitamente invece, viene relegato alle ore serali, catturato dalla fatica della giornata trascorsa, con uno spazio temporale, nella migliore delle ipotesi, estrapolato alla stanchezza ed al sonno.

Esiste un elisir di lunga vita per la coppia odierna, acrobata tra casa, lavoro, ritmi fagocitanti e stress reiterati? Una "manutenzione" continua del rapporto di coppia, potrebbe essere l'antidoto alla noia, al calo del desiderio sessuale, al silenzio della sessualità.

Un'attenzione costante e di qualità al proprio mondo interiore, alle reali esigenze personali e al mondo dell'altro, una comunicazione emozionale e non "di servizio", rappresenta la strada maestra verso l'attenzione al corpo ed ai suoi piaceri. Nei casi più severi, abitati da conflittualità ed incomprensioni di coppia, una consulenza di coppia, con un sessuologo clinico, può aiutare i partners a venir fuori dalle sabbie mobili del silenzio e dell'astio, al fine di ritrovare gioia, capacità di comunicazione e salute sessuale.

Il lavoro terapeutico con le coppie ripristina l'alchimia iniziale insegnando loro strategie terapeutiche per una "manutenzione" continua del loro legame, dentro e fuori dal letto. Ridare la parola al corpo sia sessuale sia emotivo, è uno degli obiettivi principali della terapia di coppia. Si lavora con e per la coppia e con il suo personale patrimonio di pelle, di sensi e di emozioni sopravvissute alla crisi e, spesso ai pregressi tradimenti. La terapia è un processo di "espansione" della sessualità; volto a liberare dalle inibizioni, incoraggiando la fisicità e trattando sui limiti, è una rieducazione all'arte dell'amore.

\* Psico-sessuologa



[ TERZA ETÀ. ISTITUTO ASSISTENZIALE «BURGIO-CORSELLO» ]

# Un'oasi all'avanguardia proiettata nel futuro

La casa è a Canicattì: ospita attualmente 40 anziani e offre numerosi servizi di elevato standard qualitativo

VALENTINA GARLANDI

L'Istituto assistenziale «Burgio-Corsello» di Canicattì è una casa per anziani che accoglie al suo interno circa sessanta posti letto. Sono numerosi i servizi offerti dalla struttura, nella quale operano diverse figure professionali. L'Ipab può contare sulla competenza e l'esperienza di due medici convenzionati, oltre ai medici di famiglia di ciascun assistito, due infermiere, oltre ad una in convenzione, una psicologa, un'assistente sociale, un'animatrice, una fisioterapista, un podologo, un parrucchiere ed una parrucchiera, un cuoco, una addetta alla lavanderia, un operaio manutentore, oltre al personale ausiliario, agli operatori socio sanitari e socio assistenziali.

Punto di riferimento e pilastro dell'istituto sono le suore. Suor Damasina, suor Emilia e suor Alessandrina coordinano il lavoro all'interno dei reparti donne, uomini e cucina e assicurano agli anziani che vivono nella struttura tutto ciò di cui hanno bisogno con amore, affetto e pazienza. L'istituto dispone di vari reparti: la cucina adeguatamente arredata secondo gli standard di legge, potenziata di recente con l'introduzione della tabella dietetica, appositamente studiata da una dietologa per offrire una sana alimentazione agli ospiti; le stanze, spaziose e dotate di tutti i confort, con toilette in camera e vasca da bagno, televisore, impianti di riscaldamento per l'inverno e climatizzazione per la stagione estiva; l'infermeria attrezzata secondo la normativa vigente; la sala per l'animazione, dove gli anziani svolgono varie attività per allenare la mente - giochi di società e a carte, disegni, letture di poesie e storie, piccoli lavoretti artigianali e tanto ancora; la par-

rucchiera per donne e per uomini; la sala per la pedicure; la cappella, dove ogni mattina, un sacerdote celebra le lodi e la Santa Messa.

Inoltre, in un'altra ala, ci sono gli spazi destinati agli uffici amministrativi, la stanza del direttore, della collaboratrice amministrativa, del presidente e la sala conferenze, nella quale si riunisce il Consiglio di amministrazione. Ed ancora, villa serenità, il giardino, il centralino ed altri spazi destinati al tempo libero e allo svago degli anziani.

## Inaugurati di recente altri 20 posti letto

L'istituto è anche centro di accoglienza per ragazze madri, minori, minori a rischio, recupero tossicodipendenti, giovani in particolare stato di bisogno.

Ed infine la Casa Protetta, inaugurata lo scorso febbraio, che dispone di altri 20 posti letto, anche questi arredati secondo norma, per la cui realizzazione è stato fondamentale l'intervento dell'ex deputato regionale Giancarlo Granata, che ha reso possibile il finanziamento per il progetto.

Grazie a questo ampliamento l'Ipab, che attualmente ospita 40 anziani - di cui 25 donne e 15 uomini - potrà accogliere nuovi ospiti al suo interno. La cerimonia d'inaugurazione della nuova ala si è svolta lo scorso sabato 4 febbraio.

A tagliare il nastro della Casa Protetta è stato il sindaco Vincenzo Corbo. Accanto a lui il presidente Gino Alaimo e il direttore Filippo Raitano. Prima della cerimonia è stata celebrata una santa messa di ringraziamento dall'arciprete emerito di Canicattì, monsignor Vincenzo Restivo. All'evento sono intervenute le autorità civili, militari e religiose della città. L'istituto «Burgio - Corsello» di Canicattì, presieduto da Vincenzo Gino Alaimo, è una delle Ipab più antiche del territorio. È stata fondata nel

1883, quando il Comune di Canicattì, per dare «sollievo ai mendici», stanziò la somma di mille lire per la costruzione di un ente caritativo che comprendesse un ospedale, un ricovero di mendicità e un orfanotrofio. Fu padre Giacomo Cusmano, fondatore del movimento di carità del Boccone del povero, a fare aprire le tre strutture destinate ai malati, agli indigenti e ai meno fortunati. Il beato riuscì ad attuare quel processo di cambiamento nella chiesa e nella società in cui i ricchi intervenivano con sussidi in favore dei bisognosi. Con Regio Decreto del 14 agosto 1883, l'istituto fu eretto a Ente Morale sotto il duplice titolo di Ospedale e Ricovero di Mendicità, venendo ar-

ricchito di donazioni e lasciti, favorito dal concorso della carità cittadina. Nel 1929 la signorina Maria Burgio, prima grande benefattrice, lasciò il proprio patrimonio, valutato in circa un miliardo di lire, all'ente e per riconoscenza l'amministrazione dell'epoca cambiò la denominazione in Casa di Riposo Maria Burgio. Nel 1929 il Consiglio di amministrazione decise di trasformarlo in «Ospedale Barone Lombardo», «Casa di Riposo Maria Burgio» e «Casa delle Fanciulle Anna Maria Corsello». Con la prima riforma sanitaria degli anni '60 i tre istituti vennero divisi, ma la casa di Riposo e la Casa delle Fanciulle, mantennero sempre unico cda, sotto il controllo della Regione

Siciliana, assessorato agli Enti Locali, per esercitare il controllo di legittimità, e sotto la Prefettura di Agrigento, per il controllo di merito degli atti.

Ciò fu possibile perché la natura giuridica delle istituzioni era ed è pubblica (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza - Ipab).

Nel 1977 iniziarono i lavori del nuovo padiglione che venne denominato «Villa Serenità», con ingresso in via Menfi, ampliando di ulteriori quarantacinque posti letto la capacità ricettiva dell'istituto, mediante un finanziamento concesso dall'assessorato regionale Enti locali. Sempre nel '97, dopo tante difficoltà pratiche, i due enti si fusero e fu istituito così l'i-

stituto assistenziale «Burgio-Corsello».

Il Consiglio di amministrazione è presieduto da Vincenzo Gino Alaimo, confermato l'anno scorso per il secondo mandato consecutivo ed eletto la prima volta nel 2005. Componenti del cda sono: Salvatore Di Miceli, vice presidente, Giangaspere Di Fazio, Antonio Guarneri e Carmelo Rinallo.

Alla guida dell'apparato burocratico c'è il direttore Filippo Raitano che, insieme al cda e alle figure professionali che operano nella struttura, puntano a raggiungere mete sempre più positive per assicurare assistenza quotidiana e continua agli anziani della struttura.



ALCUNI OSPITI DELL'ISTITUTO ASSISTENZIALE «BURGIO-CORSELLO» DI CANICATTÌ DURANTE UN MOMENTO DI ANIMAZIONE

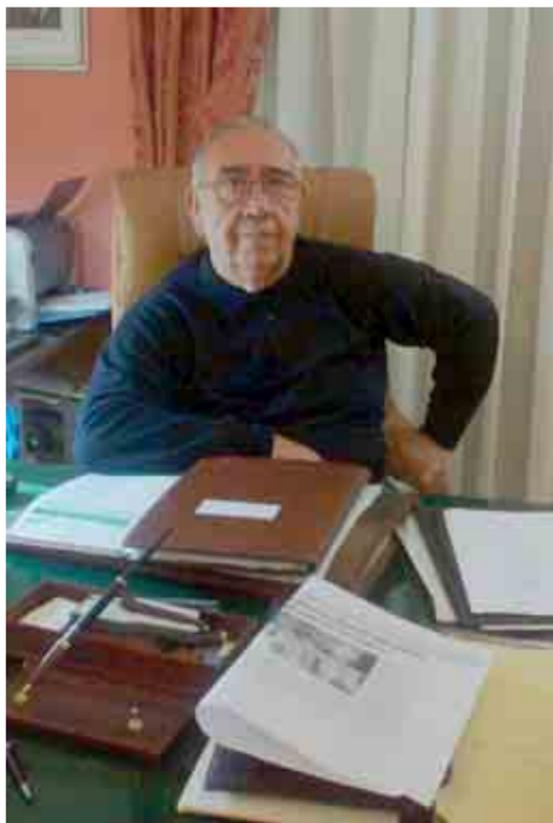
## Le iniziative

### Un progetto per l'accoglienza degli immigrati

Il Consiglio d'amministrazione dell'istituto assistenziale «Burgio - Corsello» di Canicattì è al lavoro per offrire servizi ed attività sempre migliori agli ospiti della struttura. Sono in cantiere, infatti, alcuni ambiziosi progetti specifici e mirati. Uno di questi riguarda l'accoglienza agli immigrati. L'istituto, infatti, intende aprire le porte a chi è nella situazione di bisogno e accogliere gli immigrati per lo staff dell'Ipab significa essere sensibili a una problematica di carattere locale, nazionale, europea e mondiale. Mentre ritornano gli sbarchi a Lampedusa, la casa di riposo di Canicattì prepara alcuni ambienti per essere pronta all'accoglienza. E accanto a questo, l'istituto promuove la biblioteca aperta al pubblico, corsi di formazione professionale, l'organizzazione di seminari di studi, convegni, tavole rotonde, e corsi di aggiornamento per gli operatori del settore, sulle tematiche relative ai soggetti ed ai servizi che l'ente si prefigge come finalità. Questi alcuni dei progetti e dei corsi di formazione realizzati negli anni. Progetto di ricerca, progetto senior, progetto insieme, progetto esisto, progetto il girasole, teneteci in mente, edizione 2008 e 2009, progetto casa protetta Kairos, corso di formazione etica ed accoglienza, corso di formazione l'anziano e la demenza senile e per ultimo il corso di formazione sulla sana alimentazione, che si è tenuto la settimana scorsa, destinato ai dipendenti dell'ente. Inoltre grazie ad una convenzione con la Confcooperative di Caltanissetta ed Enna, mediante la cooperativa Agape di Delia, l'Ipab risulta dal 2002 sede di impiego per i volontari del servizio civile nazionale. «Per il futuro di questa struttura abbiamo un programma ambizioso ma realizzabile - auspica il presidente del Consiglio di amministrazione dell'istituto, Vincenzo Gino Alaimo - perché ci sono tutte le premesse per farlo grazie anche all'impegno del Consiglio d'amministrazione che io presiedo dal 2005, rinnovato l'anno scorso, entrambi hanno dato un apporto notevole a questa struttura. Noi lo facciamo per passione e perché riteniamo sia un servizio da fornire alla nostra popolazione in perfetta sintonia con la regione siciliana e il comune di Canicattì, con l'assessore Calogero Capobianco e - conclude Alaimo - il sindaco di Canicattì Vincenzo Corbo».

V. G.

**L'INTERVISTA.** Il presidente del Consiglio di amministrazione illustra la storia e i progetti del centro



VINCENZO GINO ALAIMO, ex deputato nazionale ed esponente di spicco della Democrazia cristiana, è il presidente del Consiglio di amministrazione, confermato l'anno scorso per il secondo mandato consecutivo ed eletto la prima volta nel 2005. Gli altri componenti Componenti del Cda sono Salvatore Di Miceli, vice presidente, Giangaspere Di Fazio, Antonio Guarneri e Carmelo Rinallo. Alla guida dell'apparato burocratico c'è il direttore Filippo Raitano che, insieme al Consiglio di amministrazione e alle figure professionali che operano all'interno della struttura canicattinese, puntano a raggiungere mete sempre più positive per assicurare assistenza quotidiana e continua agli anziani.

## «Tradizione e impegno i nostri punti di forza»

«L'istituto Burgio - Corsello di Canicattì - spiega Vincenzo Gino Alaimo, presidente del Cda - è uno degli istituti più antichi e più importanti del circondario canicattinese e mi permetto di dire anche della provincia, per la verità ce n'è qualche altro e mi riferisco al capoluogo, ma è l'unico istituto che offre comunque una disponibilità di standard e di assistenza di tipo, oltre che sociale e servizi anche di tipo infermieristico e di medici di struttura per cui nella sua prestazione è completo secondo quanto previsto dagli standard di legge regionale. Standard regionali che per questo tipo di casa di riposo prevedono, per esempio, che ci devono essere l'infermeria, adeguatamente attrezzata, sottoposto ai controlli periodici dei Nas e dell'Asp, cosa che avviene puntualmente con elogi di questi organismi di controllo e mai con verbali negativi. Il più recente risale a qualche mese fa, i controlli comunque sono periodici e durante l'anno sono più di uno, tra Nas e Asp, effettuati nella nostra struttura e ripeto con encomi e mai con limitazioni e rimproveri. Noi abbiamo 40 posti autorizzati dalla regione, con gli standard migliori».

«Le suore - spiega - sono un pilastro della nostra assistenza in seno all'istituto, oltre che al personale amministrativo con in testa uno dei direttori più capaci e più preparati di tutta l'isola che è il ragioniere Filippo Raitano, abbiamo pure due medici convenzionati oltre ai medici di famiglia dei singoli assistiti, abbiamo due infermiere in organico più una in convenzione, abbiamo la psicologa, abbiamo l'assistente sociale, abbiamo l'animatrice e poi abbiamo anche altri servizi efficienti, mi riferisco al parrucchiere per uomo e al-

la parrucchiera per donna; e abbiamo anche il podologo, il che ci mette all'avanguardia rispetto alle prestazioni che diamo alla nostra comunità, ai nostri anziani. Punto forte è il reparto per l'animazione per le nostre anziane e anziani che quotidianamente vengono portati in questa grande sala, dove impegnano la mente, dove impegnano il loro tempo libero, dove fanno giochi vari, leggono poesie e portano avanti varie attività in cui impegnano la mente, che sono per certi sensi anche più importanti della medicina perché gli anziani hanno bisogno di affetto, di essere accuditi con amore. E questo, secondo me, in questa struttura avviene. Non lo devo dire io, ma lo dicono le persone che vengono a visitarci, lo dicono i club service che per le feste più importanti, Natale, Pasqua, Ferragosto vengono e portano i loro soci proprio per far vedere come l'anziano sia importante nella vita familiare».

«Oggi - aggiunge - abbiamo problemi perché a volte accudire l'anziano nella propria famiglia non è possibile allora noi pensiamo che svolgiamo un ruolo importante non solo per la vita dell'anziano. Noi abbiamo parecchi novantenni e ultracentenari. Di recente ab-

«Tra gli ospiti abbiamo anche parecchi novantenni e una nonnina che di recente ha festeggiato 102 anni»

biamo festeggiato una nostra ospite che ha compiuto 102 anni e questo dimostra che qui i nostri anziani vivono bene e credo che questo discorso vada ampliato anche a livello della sicurezza. Accudire un anziano non è una cosa facile, sia per l'igiene, alla quale teniamo in modo particolare, sia agli standard di sicurezza; e noi da qualche anno abbiamo inaugurato il nuovo impianto antincendio. E' chiaro che come ha detto il nostro Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, l'anziano deve essere trattato con amore, in modo particolare e non per nulla Napolitano ha dichiarato il 2011 come l'anno dell'anziano. Siamo contenti per come operiamo anche se non nascondo le difficoltà in cui si trovano le Ipab siciliane e di tutta Italia. E in questo senso ci stiamo impegnando con il governo regionale e con tutte le forze politiche perché gli anziani non hanno colore politico e hanno bisogno di assistenza e affetto, ci stiamo impegnando per pervenire all'approvazione di un Ddl che metta al centro gli anziani, gli immigrati i bisognosi e ci aiuti con i problemi relativi ai tagli avvenuti negli anni».

«Alla Burgio - Corsello a Canicattì - annuncia - abbiamo, inoltre, individuato un filone di risanamento e di bilancio. Infatti abbiamo constatato che abbiamo diversi terreni e proprietà che abbandonate negli anni che non fruttano nulla e anzi ci costano in termini di imposte. E' per questo che a giorni faremo gestire dal Comune, perché noi non metteremo mani in nessuna pratica del genere, la prassi per definire un bando di gara per l'alienazione di questi beni che ci permetterà di risanare il bilancio e rilanciare l'azienda».

V. G.

[ NEOPLASIE. ULTIME FRONTIERE ]

MONDO  
medico

# Percorsi «dedicati» per il malato oncologico

Approccio e trattamenti condivisi tra gli specialisti per migliorare diagnosi e cura: l'esperienza avviata al Cannizzaro

GIUSEPPE BANNA\*

**P**arte all'ospedale Cannizzaro di Catania la definizione di "percorsi dedicati" all'interno dell'Azienda per la diagnosi e la cura del paziente oncologico. Gli oncologi, i radioterapisti, i patologi, i radiologi, i medici nucleari e i chirurghi delle varie discipline dell'ospedale, insieme con il direttore generale Francesco Poli e sotto la guida dei direttori di Dipartimento, coordinati dal prof. Paolo Scollo, hanno condiviso e approvato recentemente i percorsi diagnostico-terapeutici aziendali costruiti nello stesso anno, relativamente alle patologie oncologiche ginecologiche, toraciche, della mammella e della cute e hanno posto le basi per la condivisione di nuovi percorsi per le altre patologie oncologiche.

La costruzione di percorsi diagnostico-assistenziali per il paziente oncologico all'interno dell'Azienda nasce dall'esigenza di definire gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento di ciascun attore del processo di cura del paziente, di garantire chiarezza delle informazioni al paziente e al suo medico di medicina generale e chiarezza dei compiti per tutti gli operatori, e aiuta inoltre a migliorare la costanza, la riproducibilità e l'uniformità dei servizi resi al paziente.

Concretamente, si tratta di definire, ad esempio, per le pazienti con tumore al seno: come si prenota una visita senologica, una mammografia o una ecografia mammaria e quali sono i tempi necessari e adeguati; cosa accade nel caso in cui una lesione mammaria sia sospetta e debba essere confermata con una biopsia prima dell'intervento, o quando sia necessario un trattamento chemioterapico per ridurla prima di operarla, e quali siano i tempi impiegati per questi servizi; come e quando si svolgono i trattamenti post-operatori, chemioterapici, radioterapici, ormonali, e i controlli di sorveglianza successivi, definendo in tutte queste



A sinistra l'ingresso del reparto di oncologia medica dell'ospedale Cannizzaro dove è stata avviata l'esperienza dei cosiddetti percorsi «dedicati» appunto per il malato oncologico: trattamenti condivisi tra gli specialisti per migliorare diagnosi e cura

tappe le modalità di accesso al servizio, la corretta sequenza di tutte le prestazioni e i tempi correlati; questo rappresenta un esempio di come un "percorso dedicato" possa realmente diventare una guida per il paziente e per i diversi attori del suo processo di cura, che dovranno continuamente garantire i migliori standard delle proprie prestazioni in base alle risorse disponibili.

La rilevanza della definizione di tali percorsi diagnostico-assistenziali è stata anche recentemente ribadita dall'Associazione Italiana dei Registri Tumori (Airtum), che ha identificato nella loro mancanza all'interno delle Aziende una delle principali cause della maggiore mortalità correlata al

cancro osservata nelle Regioni del Sud Italia rispetto a quelle del Nord. Secondo i dati dell'Airtum recentemente riportati nel 2011, la sopravvivenza legata ai tumori è infatti in media del 4-10% più bassa nel Sud rispetto al Nord, a fronte peraltro di una minore incidenza dei tumori nel Sud. La rilevazione della malattia in una fase più avanzata, l'insufficiente qualità dei servizi di diagnosi e di cura offerti e la ridotta introduzione di modelli di trattamento multi-disciplinare giocano un ruolo fondamentale.

È infatti evidente che il trattamento del paziente oncologico richiede sempre più di frequente il contributo di più attori all'interno di un sistema inter-professionale, inter-disciplinare e

multi-disciplinare e che la complessità di un sistema, così organizzato, non può essere lasciata al caso, perché può creare condizioni favorevoli alla variabilità, difetti di congruità, continuità ed integrazione della cura, tutte condizioni che facilitano la possibilità di malpractice o errore. L'approccio per processi, insito nella strutturazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale, permette invece di valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento e alle risorse disponibili e la misura delle attività e degli esiti con indicatori specifici, conducendo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento.

Condividere un percorso diagnostico terapeutico assistenziale significa quindi utilizzare uno strumento che supporti lo svolgimento dei compiti con un costante adattamento alla realtà specifica (che è ovviamente soggetta a cambiamento nel tempo) e una costante verifica degli aggiornamenti e dei miglioramenti. La creazione di un percorso diagnostico terapeutico aziendale permette anche di identificare le carenze di servizio presenti all'interno dell'Azienda e di individuare e porre in atto soluzioni specifiche per colmarle.

La definizione di tali percorsi al Cannizzaro, che saranno presto resi disponibili online nel sito dell'Azienda, è il risultato di un lavoro di confronto

e di condivisione svolto nell'ultimo anno all'interno di un gruppo di lavoro interdisciplinare attivato presso l'Azienda con tutte le Unità Operative coinvolte nella gestione del paziente oncologico. Nell'ambito di questo gruppo di lavoro, partendo dalla discussione di alcuni casi clinici, e dalla loro migliore pianificazione terapeutica, si definiscono, si aggiornano e si migliorano (attraverso la continua ricerca di nuove soluzioni) i percorsi diagnostici e di cura aziendali al fine di rendere più agevole e più completo l'iter diagnostico-terapeutico del paziente oncologico che si affida agli specialisti del Cannizzaro.

\* Oncologo, Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania

**CONTINUA L'OPERA DI RAZIONALIZZAZIONE DEI SERVIZI.** Nuove strutture al S. Elia, San Cataldo, Gela e Mussomeli

## All'Asp di Caltanissetta istituito il primo centro di Spina Bifida



**ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO COINVOLTE**

L'avvio del Centro Spina Bifida per adulti a Caltanissetta è - dicono l'assessore regionale Massimo Russo e il manager Paolo Cantaro (nella foto durante un convegno) - un esempio concreto di come la nuova legge di riforma della Sanità in Sicilia vede il coinvolgimento delle associazioni di volontariato nelle scelte sanitarie. In Sicilia sono 400 le persone affette da Spina bifida e l'Asp ha potuto contare sulla collaborazione dell'Associazione Asisbi

**L'**Asp di Caltanissetta continua a centrare sempre nuovi obiettivi che, a seguito delle iniziative messe in atto dal Direttore generale Paolo Cantaro con il supporto dell'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo e dei nuovi servizi che vengono sistematicamente avviati, contribuiscono ad elevare passo dopo passo il livello qualitativo dell'assistenza sanitaria nella provincia nissena: capita così sempre più frequentemente che mentre prima erano gli utenti del Centro della Sicilia a dover ricorrere ai "viaggi della speranza" per farsi curare adeguatamente, adesso in molti casi si verifica un fenomeno esattamente inverso, per cui sono gli ammalati delle altre province siciliane e delle regioni vicine che preferiscono venire a Caltanissetta dove sanno che si possono affidare alle cure dei medici nisseni con assoluta serenità.

Ed in questo nuovo "quadro assistenziale" voluto dall'abbinata Russo-Cantaro vanno ricordati gli ultimi servizi avviati in questi giorni nelle strutture nissene, che costituiscono delle vere e proprie "gemme" nel campo dell'assistenza sanitaria in Sicilia e che sono quelli riguardanti l'attivazione a Caltanissetta del Centro Spina Bifida per adulti che è il primo in Italia, l'istituzione della "Breast-Unit" che consentirà alle donne che si ritrovano a dover fronteggiare i malanni psicofisici procurati dal tumore alla mammella di essere assistite da una équipe sociosanitaria multidisciplinare, dell'Hospice creato già all'ospedale "Madalena Raimondi" di San Cataldo per ammalati in fase terminale affetti da malattie non solo oncologiche, e il Centro di Dialisi

voluto a Mussomeli per andare incontro agli ammalati oltre che dei centri abitati del Vallone anche del CentroSicilia.

**CENTRO SPINA BIFIDA** È un esempio pratico di come la nuova legge di riforma del sistema sanitario approvata in Sicilia - sottolinea l'assessore regionale Massimo Russo ed il Direttore generale dell'Asp di Caltanissetta Paolo Cantaro - e che prevede anche la partecipazione delle associazioni di volontariato nelle scelte sanitarie e, più in generale, in tutti i processi decisionali della sanità siciliana. L'attenzione a questi problemi dell'associazione Asisbi, che si occupa da oltre 15 anni dei 400 ammalati affetti da Spina Bifida in Sicilia, ci ha indotti ad aprire un Centro assistenza a Caltanissetta, in maniera da evitare alle famiglie che hanno un problema di questo tipo di essere costrette a recarsi altrove. Il nuovo centro è diventato così la testimonianza che anche la Sicilia, con una adeguata programmazione e con una oculata gestione delle risorse, è capace di offrire ai propri cittadini risposte sanitarie di qualità.

Sempre a Caltanissetta nella giornata di sabato 24 marzo, con inizio alle ore 8,30 nella sala congressi dell'ospedale "Sant'Elia", è pure organizzato un importante con-

vegno su "La Spina Bifida, prevenzione e gestione delle complicanze" a cui parteciperanno illustri relatori del settore che operano sul territorio nazionale, tra cui Valeria Capra, Giuseppe Cavaleri, Carmen D'Aleo, Marco De Sanctis, Giuseppe Di Benedetto, Angela Di Girolamo, Roberto Ferrara, Natalie Francaviglia, Giovanni Mosiello, Elio Salvaggio, Melina Scebba, Patrizia Trapani e Francesco Tumminelli.

**"BREAST-UNIT"** Le donne che si ritrovano a dover combattere con il problema del tumore alla mammella, a Caltanissetta (dove ogni anno vengono effettuati in media 170 interventi chirurgici all'anno, la maggior parte dei quali presentano patologie maligne) adesso avranno la possibilità di essere assistite da una équipe multidisciplinare i cui componenti lavoreranno "in rete" tra di loro ed assicureranno un percorso diagnostico-terapeutico che comprenderà oltre che l'intervento dei radiologi e dei chirurghi anche quello delle psicologhe, dei terapisti e delle volontarie delle associazioni "Ados" e "Progetto Luna".

Dell'équipe fanno così parte Giuseppe Di Martino, Francesco Lauria, Giovanni D'Ipulito, Carmelo Venti, Rosario Greco, Giuseppe Merlino, Salvatrice Schifano, Antonio

Lo Titolo, Giovanni Salvatore Urrico, Giancarlo Foresta, Renato Tramontana, Giovanni Cartia, Roberto Valenza, Stefano Vitello, Gianpaolo Alario, Valeria Cannizzo, Lucilla Grimaldi, Diana La Verde, Antonella Maganuco, Vittoria Zito, Angelo Naro, Giovanni Di Stefano, Emanuela Carrabino, Rosaria Cammarata, Angela Avola, Giuseppa Sainai, Grazia Lo Bello ed Ersilia Sciandra.

**HOSPICE PER AMMALATI TERMINALI** Dal primo marzo all'ospedale di San Cataldo è stato pure avviato l'Hospice, che consente di ospitare nei locali ubicati nella Riabilitazione 6 pazienti terminali (con patologie non esclusivamente oncologiche) e che hanno necessità di cure continue. Attualmente i pazienti affidati alle cure dell'équipe del dott. Giuseppe Mulè sono due. Nei piani del dott. Paolo Cantaro c'è anche l'apertura a breve di un altro "Hospice" a Delia con altri 6 posti, e ad aprile l'avvio di un altro servizio analogo con altri 8 posti al "Vittorio Emanuele" di Gela.

**CENTRO DI DIALISI A MUSSOMELI** È ormai entrata a pieno ritmo l'attività del Centro per l'assistenza agli ammalati dializzati inaugurato all'ospedale "Maria Immacolata Longo" l'8 ottobre scorso: adesso i pazienti assistiti sono saliti ad undici e sono provenienti dalla zona del centro-sud dell'isola. Le prestazioni erogate sino al 31 dicembre scorso erano 540, ma nei primi due mesi del 2012 sono ben 224. Lo staff sanitario è guidato dal dott. Giancarlo Grasso, ne fanno parte anche il dott. Saverio Sciarino e gli infermieri Calogero Buttigè, Giuseppe Calà, Enzo Diliberto, Rita Favata, Pietro Genco e Nicoletta Mantio.

GIUSEPPE SCIBETTA

**Va avanti il progetto dell'assessorato regionale alla Sanità di potenziamento dei centri sanitari del distretto con servizi eccellenti ora a disposizione anche degli utenti delle altre province siciliane**



[ NEOPLASIE. ULTIME FRONTIERE ]

# «Survivors», una strada lunga e tutta in salita

## In Italia 2,5 milioni di lungosopravvissuti: un esercito di uomini e donne non sani ma non più malati

In America li chiamano «survivors», in Italia «lungosopravvissuti». Sono uomini e donne che hanno due compleanni, uno per ricordare il giorno in cui sono nati, l'altro per celebrare quello in cui hanno ricominciato a vivere dopo un cancro che li ha cambiati per sempre. Una strada lunga e irta di ostacoli, che sempre più persone si trovano a percorrere con la fatica quotidiana di doversi ricostruire un'identità. Non sono più malati, ma nemmeno sani come prima. I «nati due volte» in Italia sono quasi 2 milioni e mezzo. A fronte di 360 mila nuovi casi di cancro all'anno, c'è un esercito di 2 milioni e 250 mila fra guariti (1 milione e 300 mila che a 5 anni dalla diagnosi si sono lasciati alle spalle la malattia e le cure) e cronicizzati che con il tumore e le sue ricadute hanno imparato a convivere.

Sulle loro storie, i loro problemi e i loro bisogni un pool di esperti internazionali si è confrontato nei giorni scorsi all'Istituto Humanitas di Rozzano, che ai survivors ha dedicato un ambulatorio ad hoc: la «Cancer-free Clinic», che solo nell'ultimo anno ha seguito 1.500 persone. Oltre la metà (524) sopravvissuta a un cancro al seno, 200 a un cancro al colon-retto, molti altri a tumori del sangue.

Il servizio assiste i reduci dalla neoplasia in tutte le tappe del loro duro cammino: offre uno screening personalizzato per intercettare in tempo le eventuali ricadute o i nuovi tumori, la consulenza di esperti in medicina della riproduzione per non perdere la speranza di diventare genitori, e di urologi per fronteggiare i problemi sessuali maschili legati a farmaci e a radioterapia.

Ma c'è anche un centro antifumo e un sostegno specifico per convertirsi a stili di vita sani; un counseling genetico in caso di neoplasie ereditarie, e un supporto a 360 gradi contro i problemi

### Un servizio ad hoc per i reduci dalle neoplasie

psico-sociali. Sono infatti questi ultimi, spesso più di quelli medici, i nemici più cattivi dei «nati due volte». Perché oltre al terrore di riammalarsi, ci sono tanti altri traumi da superare: come guardarsi allo specchio e scoprirsi ogni giorno diversi; presentarsi al partner con un corpo trasformato, a volte mutilato dalla malattia; il senso di colpa di poter «trasmettere» a un figlio il proprio male; dover ridefinire il proprio ruolo in famiglia, tra gli amici e sul lavoro, magari ritrovandosi demansionati e stigmazzati. O peggio ancora compatiti, quasi protetti come «diversi».

E a proposito di stili di vita corretti, gli esperti raccomandano di mangiare meno carne rossa se si vuole vivere a lungo e in buona salute. Infatti il consumo di que-

sta carne aumenta il rischio complessivo di morire, in particolare per cancro e malattie cardiovascolari. Viceversa, una dieta che predilige pesce e carni bianche riduce il rischio complessivo di morte. Il 9,3% e il 7,6% dei decessi rispettivamente per maschi e femmine - sentenza un recente studio americano - sarebbe evitabile riducendo le porzioni di carne rossa consumate.

Gli esperti hanno coinvolto un nutrito campione di 37.698 uomini e 83.644 donne, seguendoli per una media di 28 anni. Hanno registrato in tutto 23.926 decessi, di cui 5.910 per malattie cardiovascolari e 9.464 per cancro. Attraverso opportuni calcoli hanno stimato che la mortalità totale aumenta in media del 12% per ogni porzione in più di carne rossa, del 13% per tagli di carne non troppo lavorati, del 20% se molto lavorati a livello industriale.

Sostituendo una porzione di carne rossa con una di pesce, o con pollame, frutta secca, legumi, latticini magri o cereali integrali riduce il rischio di morte: del 7% con il pesce, del 14% con il pollame, del 19% con la frutta secca, 10% coi legumi, 10% coi latticini magri,

14% con i cereali integrali. «Abbiamo stimato - dicono i ricercatori - che il 9,3% e il 7,6% dei decessi totali documentati durante il periodo di monitoraggio di questo studio potevano essere prevenuti se tutti i partecipanti avessero consumato meno di 0,5 porzioni al giorno di carne rossa».

Ma torniamo ai «survivors». Grazie a diagnosi e cure sempre più precoci ed efficaci, e per il progressivo invecchiamento della popolazione, «essi sono in costante aumento ovunque», spiega Armando Santoro, direttore dell'Humanitas Cancer Center (Hcc).

Nel pianeta i «lungosopravvissuti» sono circa 25 milioni di cui «12-13 milioni negli Stati Uniti, per il 60% over 65 ma nel 35% dei casi 45-60enni, con un

grandissimo aumento di survivors che hanno vinto un cancro da bambini», sottolinea Antonella Surbone, fra i massimi esperti mondiali sul tema, una carriera iniziata con Santoro all'Istituto nazionale tumori di Milano e dagli anni '80 proseguita Oltreoceano come docente alla New York University e all'Anderson Cancer Center di Houston in Texas.

Insieme con altri otto colleghi di tutto il mondo l'oncologa fa parte dell'Advisory Board dell'Hcc. E dalla «commissione esterna» arriva una promozione a pieni voti per «un'attività culturale e di informazione di cui c'è un'enorme bisogno», precisa Surbone. Secondo l'esperta, in Europa e in Italia c'è ancora molto da fare per «destigmatizzare» la

condizione di malato di cancro e di sopravvissuto. «In America, invece, survivor è un termine vincente. È un modo per dire a qualcuno che è forte, che in grado di superare ogni difficoltà. Ed è anche per questo che il National Cancer Institute prevede che la condizione di lungosopravvissuto cominci da subito, fin dal momento della diagnosi» e non dopo 3-5 anni come nel nostro Paese. «Non è solo una questione semantica», assicura l'esperta. «È un modo per prendere piena coscienza del fatto che, qualunque sia l'esito del cancro, nulla sarà mai più lo stesso. Per sé e per i propri cari, perché il tumore è una malattia della famiglia se si considera che ben una su 10 ha vissuto l'esperienza di un cancro. Capire il senso profondo di

una diagnosi di tumore significa anche prepararsi al meglio, sia sul piano medico (ad esempio preservando la fertilità congelando ovuli o spermatozoi), sia a livello psicologico e nei rapporti con l'equipe curante».

«Perché se per alcuni malati la priorità è guarire ad ogni costo, il prima possibile - puntualizza Surbone - per altri è mantenere il più possibile intatto il proprio corpo», continuare a riconoscersi allo specchio anche pagando il prezzo di una vita più breve. «E noi vogliamo farlo», aggiunge Santoro. «Vogliamo seguire i reduci, aiutarli a riconquistarsi una vita ed evitare che qualcuno si perda lungo questo cammino diventando un "lost in transition"».

R. M.



A FRONTE DI 360MILA NUOVI CASI DI CANCRO ALL'ANNO C'È UN ESERCITO DI 2 MILIONI E 500 MILA PERSONE FRA GUARITI E CRONICIZZATI

### Tra esofago e stomaco

#### Cancro al cardias: utilità della chirurgia laparoscopica

«Un tumore allo stomaco su tre proviene da una regione di confine tra esofago e stomaco, il cardias. Solo negli Usa l'incidenza di queste neoplasie è di 20mila casi l'anno. Utilizzare in questi casi la chirurgia laparoscopica minvasiva consente oggi di studiare questa tipologia di tumori prima di aprire completamente un addome. Inoltre abbassa il tasso di morbilità e mortalità post operatoria». Ad affermarlo è Domenico D'Ugo, ordinario di Chirurgia generale all'università Cattolica di Roma.

Secondo l'esperto «non ci sono attualmente strategie univoche su come intervenire». «Mentre sarebbe necessario - avverte - chiarire prima i vari aspetti del tumore al cardias per pianificare le cure migliori attraverso l'uso di terapie integrate».

«L'istologia e le analisi biomolecolari - precisa D'Ugo - possono suggerirci proprio questa strada, così da identificare il cancro e batterlo in anticipo. Ma non solo, ad esempio anche individuare quale farmaco è più indicato per ottenere il risultato pre-operatorio più corretto, può essere d'aiuto per lo specialista per operare successivamente sul paziente con un impatto meno invasivo».

Il carcinoma del cardias rappresenta oggi una neoplasia in costante aumento nei Paesi occidentali e tra i fattori di rischio sono spesso indicati: l'alcol, il tabacco e l'obesità. Ma «l'unico fattore significativamente correlato - affermano gli esperti - sembra essere l'esofago di Barrett, una condizione pre-neoplastica secondaria a reflusso gastroesofageo cronico».

«Oggi la comunità scientifica - avverte il chirurgo - tende a predisporre un piano di cura per le neoplasie del cardias sulla base dell'esperienza professionale e della tradizione medica. Un approccio confermato anche da Vivian Strong, del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York. Certe volte - sottolinea D'Ugo - anche negli Stati Uniti dipende da quale porta entra il paziente, ovvero se va da un chirurgo toracico o da un altro specialista, per sapere a quali cure sarà indirizzato».

Per questo motivo, secondo D'Ugo «vista l'altissima difficoltà dell'operazione sui tumori del cardias e l'alto tasso di complicanze che richiedono i reinterventi sui pazienti, è necessario - conclude - arrivare alla definizione condivisa della figura del chirurgo del tratto digestivo superiore che dall'ipofaringe allo stomaco conosca ogni variazione, accesso e riparazione delle complicanze».

R. M.

**TUMORI.** Si manifesta spesso quando è in fase avanzata e l'unica terapia possibile è l'intervento chirurgico



## Carcinoma ovarico, in Italia 5mila nuovi casi ogni anno

GIOVANNA GENOVESE

Si manifesta spesso quando è in fase avanzata e l'unica terapia possibile è l'intervento chirurgico. Ma grazie a nuovi farmaci e a un gruppo di ricerca è possibile affrontare il tumore dell'ovaio con terapie più personalizzate e meno invasive disponibili in centri specializzati con équipe multidisciplinari come l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli.

Il tumore all'ovaio arriva dunque senza farsi sentire e spesso lo si scopre casualmente. Tra i fattori di rischio l'età. La maggior parte dei casi viene identificata dopo l'ingresso in menopausa, la menopausa tardiva e il non aver avuto figli ma anche la predisposizione familiare. In Italia ogni anno si registrano 5.000 casi di carcinoma ovarico, ossia 1 donna su 97. È al nono posto tra le forme tumorali e costituisce il 2,9% di tutte le diagnosi di tumore.

Si tratta di uno dei tumori femminili più pericolosi: circa il 70% delle diagnosi avviene in fase avanzata, perché rimane asintomatico per un lungo periodo. Eppure le italiane lo conoscono poco e fanno ancora meno per prevenirlo: 7 su 10 non ne conoscono i segnali e solo l'11% sa che l'ecografia transvaginale è fondamentale per la diagnosi. I sintomi di esordio della malattia sono spesso di lieve intensità, tali da essere confusi con le più banali e frequenti alterazioni dell'apparato gastroenterale: sensazione di gonfiore addominale, difficoltà digestive, nausea, aumento della circonferenza addominale. «Questa è una delle malattie più difficili da controllare poiché non sono stati iden-

tificati strumenti efficaci di screening e di diagnosi precoce», spiega il dottor Sandro Pignata, direttore della Struttura Complessa di Oncologia medica, dipartimento Uroginecologico dell'Istituto Nazionale Tumori - Irccs "Fondazione Pascale" di Napoli. «Per quanto concerne lo screening, a differenza di quanto accade con il pap-test nei confronti del tumore del collo dell'utero, oggi non è disponibile un valido metodo di screening per una diagnosi precoce di carcinoma ovarico. Per questo motivo, le pazienti spesso arrivano in reparto quando la neoplasia è già in stato avanzato. Una visita ginecologica accurata ed effettuata con regolarità rimane il metodo migliore per lo screening del carcinoma ovarico».

L'Istituto Nazionale Tumori di Napoli è uno dei centri più qualificati a livello nazionale. Il dipartimento ha sviluppato un percorso di cura specializzato per questa patologia, poiché la collaborazione stretta tra la struttura di Oncologia medica e quella di Ginecologia permette una gestione della malattia completa e tempestiva.

L'età è tra i fattori di rischio. Oggi terapie più personalizzate e meno invasive grazie a nuovi farmaci

A causa della mancanza di avvisaglie chiare, solo in 1 caso su 4 questa neoplasia viene diagnosticata in una fase precoce, quando con un intervento chirurgico le possibilità di guarigione sono intorno al 80-90%. «Il primo passo è l'intervento chirurgico per la riduzione della massa tumorale, un aspetto fondamentale dal quale dipende l'intero percorso di cura», chiarisce il dott. Pignata. Poi la chemioterapia. In circa il 70% delle pazienti però il tumore si ripresenta dopo un certo periodo: capire il meccanismo che genera le recidive e individuare le pazienti a rischio di ricaduta è uno degli obiettivi dei ricercatori. «Le strutture funzionali del Dipartimento Uroginecologico - dice il dott. Pignata - collaborano con i ricercatori del nostro istituto per condurre protocolli di ricerca di tipo traslazionale. Questo tipo di collaborazione, oltre a sviluppare ricerca, permette di garantire un elevato standard di cura con l'uso di farmaci innovativi. Il nostro dipartimento coordina il Gruppo Mito, (Multicenter Italian Trials in Ovarian cancer), impegnato a sviluppare una collaborazione di ricerca in ambito di ginecologia oncologica». Secondo Pignata si può spostare in avanti la frontiera della qualità della vita attraverso terapie sempre più personalizzate, tecniche chirurgiche poco invasive e farmaci meno tossici. «Oggi - conclude Pignata - in oncologia si parla molto di farmaci biologici, che rappresentano la nuova frontiera contro i tumori. Per la neoplasia dell'ovaio sono arrivati più tardi, ma molti sono in via di sviluppo. Nel nostro centro diversi sono in fase di sperimentazione».

**UN SUPER RAGGIO DI PROTONI CONTRO I TUMORI INFANTILI.** Si chiama Idris, come il mostro mitologico a nove teste; e avrà un super-raggio di protoni, come certi robot dei cartoni animati. Ma il suo scopo sarà molto concreto, e sarà quello di curare i tumori dei bambini con l'adroterapia: è l'estrema evoluzione delle cure, una sorta di radioterapia fatta con particelle «pesanti». Il suo nome completo è Istituto per la Diagnostica e l'Adroterapia Avanzate. «Le terapie - spiega l'oncologo Umberto Veronesi - hanno avuto un'evoluzione tecnologica gigantesca: una volta erano solo complementari alla chirurgia, mentre oggi sono sempre più uno strumento portante, e credo che in futuro saranno l'unico»

[ DIABETE. INNOVAZIONI TERAPEUTICHE ]



# Gli effetti positivi dei farmaci incretinici

## Gli esperti: innegabili vantaggi soprattutto per anziani, obesi o malati con complicazioni cardiovascolari

MARINA RICCOBONO

Il Diabete Mellito di tipo 2 (Dmt2) è una delle sfide più ardue per tutti i sistemi sanitari del pianeta, a causa della continua crescita della sua prevalenza, dipendente soprattutto dalla diffusione dell'obesità e dall'invecchiamento della popolazione. Si stima che entro il 2030, nei Paesi industrializzati, il Dmt2 possa diventare la quarta causa di morte; tra le persone affette da diabete, infatti, le patologie cardiovascolari sono da due a quattro volte più frequenti rispetto ai soggetti non diabetici di pari sesso ed età. Secondo i dati riportati nell'annuario Istat del 2010, in Italia è diabetico il 4,9% della popolazione (5,2% delle donne e 4,5% degli uomini), pari a circa 2.960.000 persone.

### Riducono il rischio di ipoglicemia

Alla base del diabete di tipo 2 ci sono, principalmente, una ridotta ed alterata produzione di insulina e la resistenza agli effetti biologici della stessa: è stato dimostrato che un controllo glicemico ottimale riduce le complicanze croniche di tale patologia. Fino a poco tempo fa, la terapia farmacologica del diabete tipo 2 era basata in via quasi esclusiva sulla metformina, sui secretagoghi (sulfoniluree e glinidi), sui glitazoni (oggi solo pioglitazone) e sull'insulina. Di recente, si è diffusa una nuova classe di farmaci, le cosiddette incretine, che comprendono gli agonisti del recettore del Gastrointestinal Like Peptide e le gliptine.

Per il senatore Antonio Tomassini e la Senatrice Emanuela Baio, firmatari di una mozione parlamentare sul tema, occorre che a livello nazionale e regionale venga garantita da parte di Aifa, la piena disponibilità dei farmaci incretinici e l'accesso ai farmaci innovativi in linea con quanto avviene a livello di altri paesi Europei, per garantire a tutti i pazienti diabetici di tipo 2 che ne hanno bisogno una corretta gestione della

terapia e una gestione precoce della malattia, con gli effetti positivi sulla riduzione delle gravi complicanze del diabete.

La preoccupazione di fondo da parte delle Società Scientifiche di diabetologia, che hanno redatto un position statement sulle incretine, è che l'imposizione di un tetto di spesa a tali farmaci innovativi da parte di Aifa, rischia di non garantire per tutti i pazienti che già ne traggono beneficio il mantenimento della terapia, e di ostacolare o negare l'utilizzo per altri potenziali pazienti che a giudizio del diabetologo dovrebbero farne uso.

Secondo il prof. Gabriele Riccardi, Presidente della Società Italiana di Diabetologia, «la terapia incretinica rappresenta una importante

innovazione nel trattamento del diabete di tipo 2 portando innegabili vantaggi soprattutto ai pazienti con complicanze cardiovascolari, particolarmente frequenti nelle persone anziane, oppure a chi ha problemi di obesità».

Il prof. Riccardi sottolinea quindi che le incretine «sono farmaci di grande maneggevolezza ed efficacia che possono portare addirittura ad una riduzione della spesa per la cura del diabete se si considera che sono proprio le complicanze e, la conseguente ospedalizzazione che ne può derivare, a incrementare i costi per questa malattia. Le ipoglicemie rappresentano una frequente causa di ricovero specie per gli anziani e i farmaci incretinici riducono drasticamente il rischio di ipoglicemie e di conseguenza anche gli interventi sanitari, inclusa l'ospedalizzazione, che sono necessari per trattarle».

Carlo Giorda, presidente dell'associazione Medici Diabetologi, sottolinea «l'importanza dell'uso mirato dei farmaci incretinici, strumenti di terapia ormai indispensabili per una cura moderna e tempestiva del diabete - facendo notare nel contempo come - in Ita-



DIABETE DI TIPO 2: SI STIMA CHE ENTRO IL 2030 POSSA DIVENTARE LA QUARTA CAUSA DI MORTE NEI PAESI INDUSTRIALIZZATI

lia la prescrizione di questi farmaci è pari ad un ottavo di quella degli altri paesi Europei». Il dottor Giorda spiega inoltre «come sarebbe semplice e immediato monitorare l'utilizzo dei farmaci incretinici attraverso le reti, già esistenti, di cartelle cliniche elettroniche della diabetologia e della medicina generale, garantendo così, in tempo reale, un efficace controllo dell'appropriatezza d'uso». Per i presidenti delle due Società Scientifiche, in definitiva la terapia incretinica può offrire un buon rapporto costo/efficacia se impiegata in categorie specifiche di pazienti con diabete mellito di tipo 2. In questi soggetti è possibile calcolare come l'aumento di spesa iniziale possa fornire un rispar-

mio economico a lungo termine grazie alla riduzione dei costi assistenziali diretti e di ricovero. «Per ottenere tali risparmi - chiariscono - è tuttavia indispensabile garantire la prescrivibilità dei farmaci ai pazienti nei quali i benefici terapeutici, inclusa la documentata riduzione delle complicanze, giustificano l'incremento dei costi farmaceutici. L'attuale tetto di spesa non è in grado di garantire la prescrivibilità al paziente fragile, che svolge professioni a rischio, con fattori predittivi di rischio di grave ipoglicemia, in quello con intolleranza alla metformina. A tal fine Sid e Amd sono disposti a collaborare all'elaborazione di linee guida condivise sull'uso di questi farmaci che prevedano indicazioni precise al loro

uso, a costituire un osservatorio sull'appropriatezza prescrittiva, a verificare gli outcomes della terapia». In questa prospettiva un valore aggiunto avrebbe la promozione delle cartelle cliniche informatizzate con la possibilità di scambio dati per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e degli outcomes della terapia. Aggiunge il prof. Lorenzo Mantovani: «E' assodato che la terapia con le diverse incretine, quando usate in modo appropriato, contribuisce in modo efficace e costo efficace alla gestione di un paziente complesso come il soggetto diabetico. Questo ruolo è stato riconosciuto anche dalle agenzie di technology assessment che adottano i criteri severi nel giudizio dei nuovi farmaci,

vale a dire lo Scottish Medicine Consortium (Smc) e il Nice. Nonostante la letteratura scientifica italiana mostri rapporti di costo efficacia simili a quelli stimati da Nice e Smc per Inghilterra Scozia e Galles, tuttavia l'uso di questi farmaci in Italia rimane a tutt'oggi decisamente più limitato di quanto sia in altri paesi, incluso il Regno Unito». Sugli effetti pandemici dei diabetici focalizza il prof. Renato Lauro, Presidente dell'Italian Barometer Diabetes Observatory, secondo il quale «occorre puntare sulla prevenzione, diagnosi e trattamento precoce e certamente l'utilizzo di nuove classi di farmaci quali le incretine, servono in tal senso a portare un reale contributo nella terapia del diabete tipo 2».

REALTÀ CATANESE.

La struttura, diretta dal prof Giuseppe Micali, è anche sede della scuola di specializzazione

## La clinica dermatologica un polo per il Meridione

L'Unità Operativa Complessa di Clinica Dermatologica diretta dal Prof. Giuseppe Micali rappresenta un centro di riferimento per tutto il meridione, cui afferiscono anche casi dermatologici di difficile inquadramento. La Clinica Dermatologica ha iniziato la sua attività nel 1906 nella sede di piazza S. Agata La Vetere. Dal 2008 la struttura è operativa all'interno del Presidio Ospedaliero "Gaspare Rodolico" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania. Nella struttura opera un staff medico composto, oltre che dal prof. Micali, da personale universitario ed ospedaliero (prof. F. Dinotta, dott.ssa R. Licastro Cicero, dott. A. Logatto, dott.ssa M.L. Musumeci, dott.ssa M.R. Nasca, dott.ssa G. Rosalia) dedito all'attività assistenziale e a quella scientifica. La Clinica è altresì sede della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia.

Le prestazioni sanitarie erogate, che danno luogo a circa 25.000 accessi annui, si riassumono in attività ambulatoriali specialistiche diversificate per patologia e in attività espletate con modalità di degenza in regime di Day Hospital e di Day Service. Per accedere alle prestazioni è necessaria la prenotazione al numero verde 800553131 del Cup provinciale. Per i contatti diretti con l'Unità Operativa telefonare allo 0953782482/5.

Le attività per le quali l'esperienza della Clinica ha assunto evidenza nazionale ed internazionale anche in ambito scientifico riguardano soprattutto i Servizi di Immunocitopatologia, di Terapia Fotodinamica e di Epiluminescenza-Videodermatoscopia. Il Servizio di Immunocitopatologia, è dedito alla diagnosi di rare e gravi dermatosi autoimmuni a carattere bolloso, ma anche di malattie più comuni pur con



Il prof. Giuseppe Micali (secondo da sinistra in prima fila) con lo staff medico e gli specializzandi della Clinica Dermatologica di Catania

un significativo impatto socioeconomico (malattie erpetiche, scabbia, pediculosi). Il Servizio di Terapia Fotodinamica consente il trattamento non chirurgico di casi selezionati (per estensione e localizzazione delle lesioni, e per le caratteristiche dei pazienti, quali età, comorbidità, uso concomitante di farmaci) di precancerosi e tumori cutanei. Il Servizio di Epiluminescenza-Videodermatoscopia si avvale dell'osservazione in epiluminescenza (o videodermatoscopia), tecnica questa non invasiva, di rapida esecuzione e di notevole utilità nella diagnosi precoce delle lesioni maligne (melanoma, carcinoma basocellulare) e di quelle benigne (nevi, cheratosi seborroiche, angiomi, fibromi) come pure nel monitoraggio delle lesioni nevi multiple, evitando così asportazio-

ni non necessarie. Essa trova applicazione anche nella diagnosi e nel follow-up di talune parassitosi (scabbia, pediculosi) ed infezioni cutanee (condilomi, verruche, mollusco contagioso), dell'alopecia e della psoriasi. Gli altri servizi comprendono: -Ambulatorio generale di visita dermatologica; Ambulatorio di psoriasi e vitiligine, cui è annesso il servizio di Fototerapia (UVB a banda stretta); la Clinica è centro di riferimento PSOCARE (Trattamento della psoriasi con farmaci sistemici in Italia), con la possibilità di prescrizione e dispensazione dei farmaci biologici; Ambulatorio ad indirizzo clinico-estetico; Servizio di Dermatologia allergologica; Servizio di Dermatologia correttiva; Servizio di Immunoterapia da contatto.

R. M.



**LA SINDROME DELLA PELLE TOSTATA.** C'è una nuova sindrome scatenata dal cambiamento delle abitudini, legate ad esempio all'avvento della nuova tecnologia. Si chiama sindrome della pelle tostata e sopravviene a seguito di un'esposizione prolungata di certe zone del corpo a fonti di calore particolari, come il pc portatile o le stufe da ufficio. Due studi descrivono casi riferibili a questo fenomeno, che procura antiestetici rash cutanei. Jennifer Stein, docente di Dermatologia al Langone Medical Center della New York University, spiega: «A volte le persone non collegano l'esposizione a certe fonti di calore con l'eruzione di determinate aree della pelle, ma sulla base dei modelli diventa possibile comprendere le fonti di calore sospette».

LA SICILIA

www.lasicilia.it

Direttore responsabile  
Mario Ciancio SanfilippoVicedirettore  
Domenico TempoCaporedattore  
Giorgio De CristoforoEditrice  
Domenico Sanfilippo Editore SpAIn redazione  
Giovanna GenoveseConsulenza  
Angelo TorrisiHanno collaborato:  
Giuseppe Banna  
Armando Bilello  
Nunzio Currenti  
Valentina Garlandi  
Fausto Gasparroni  
Lorenzo Magri  
Maria Luisa Mandalà  
Vincenzo Monaca  
Jessica Nicotra  
Francesco Patti  
Marina Pupella  
Anna Rita Rapetta  
Egidio Recupero  
Marina Riccobono  
Valeria Randone  
Vittorio Romano  
Giuseppe Scibetta  
Orazio Vecchio  
Davide Vinciguerra  
Francesco ZaioroPubblicità  
Publikompass Spa  
Agenzia di Catania  
Corso Sicilia 37/43  
95131 Catania  
Centralino 0957306311  
diretto 0957306335  
Cell. 336699395



[ SALUTE. LO SPORT ]

# Movimento e alimentazione: la ricetta giusta

I consigli di un tecnico e di un medico per tutti coloro che vogliono cimentarsi alla Corri Catania del 15 aprile

LORENZO MAGRI

La primavera è alle porte e cresce la voglia di rimettersi in forma in vista della bella stagione. E a Catania l'occasione per iniziare uno stile di vita nuovo, all'insegna del movimento e del benessere, è data ormai tradizionalmente dalla Corri Catania, la corsa/camminata non competitiva di solidarietà aperta a tutti che quest'anno si svolgerà domenica 15 aprile.

Dopo il successo delle tre precedenti edizioni alle quali hanno preso parte migliaia di persone di ogni età e capacità, l'appuntamento con la "Corri Catania" rappresenta l'occasione buona per tornare a muoversi e magari oltre alla corsa di solidarietà, fare un sano movimento e una sana attività motoria. E per chi comincia l'attività motoria magari dopo un lungo periodo di sedentarietà o per chi per la prima volta vuole cimentarsi in una corsa/camminata non competitiva e lo vuole fare bene, abbiamo interpellato due esperti dell'attività motoria, il prof. Filippo Di Mulo, catanese, tecnico settore velocità e ostacoli della nazionale di atletica leggera e il dott. Genny La Delfa, catanese, presidente della Federazione Italiana Medici Sportivi, comitato Sicilia e vicepresidente del Coni Sicilia. Da questi due esperti arrivano consigli utili per tutti coloro che vorranno partecipare all'evento e prepararsi in generale ad affrontare i 4 chilometri di camminata a passo libero.

«C'è anche chi vorrà correre, ma l'impegno non cambia e tutti potranno portare a termine la Corri Catania o una prova similare - spiega il prof. Di Mulo - e ci si può portare al via senza bisogno di prepararsi in modo specifico, visto che l'impegno è non competitivo e non c'è nulla di agonistico, ma l'obiettivo è quello di trascorrere una giornata in piena allegria. Per tutti coloro che, invece, vorranno affrontare con una piccola preparazione questi 4 km della "Corri Catania" basterà poco».



DI MULO E IL DOTT. LA DELFA

Sono infatti sempre di più le persone che decidono di iniziare a correre senza averlo mai fatto prima ed è importante che ciò avvenga senza improvvisazione.

«Sono tanti gli schemi di allenamento che si possono consigliare e ne proponiamo uno collaudato rivolto a coloro che, in condizioni di buona salute e, sarebbe meglio, dopo aver effettuato una visita medica di idoneità agonistica, desiderano iniziare a correre - continua il prof. Di Mulo - e il programma di allenamento è quello ispirato al sistema che punta ad alternare le prime volte che ci si allena, la corsa con il cammino a passo svelto e prevede un graduale aumento del tempo di corsa, partendo da una base modesta di 5', ma senza interruzioni e si basa su un principio fondamentale iniziale: i cambi di ritmo con alternanza di corsa e cammino. Il ciclo completo di allenamento, al termine del quale si è in grado di correre con facilità e buona efficienza anche 30' di corsa continua, si divide in due parti: da 0' a 20', da 20' a 30'. A tal proposito presentiamo una tabella con la quale si può arrivare a correre 30'. Lo scopo

## La tabella da 0' a 30' di corsa continua 8 settimane - 24 allenamenti

Settimana	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
1	5' camminata 5' corsa	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 5' corsa	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 8' corsa
2	5' camminata 5' corsa	RIPOSO	5' camminata 10' corsa 5' camminata	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 12' corsa	RIPOSO
3	5' camminata 12' corsa	RIPOSO	5' camminata 12' corsa 5' camminata	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 15' corsa 5' camminata	RIPOSO
4	RIPOSO	5' camminata 15' corsa 5' camminata	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 20' corsa 5' camminata	5' camminata 15' corsa 5' camminata	RIPOSO
5	5' camminata 20' corsa	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 20' corsa 5' camminata	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 25' corsa
6	5' camminata 20' corsa	RIPOSO	5' camminata 20' corsa	RIPOSO	RIPOSO	5' camminata 30' corsa	RIPOSO
7	RIPOSO	5' camminata 25' corsa 5' camminata	RIPOSO	5' camminata 30' corsa 5' camminata	5' camminata 25' corsa 5' camminata	RIPOSO	RIPOSO
8	5' camminata 15' corsa 5' camminata	RIPOSO	5' camminata 20' corsa 5' camminata	5' camminata 15' corsa 5' camminata	RIPOSO	RIPOSO	<b>CORRI CATANIA</b> CERTIFICATI.IT

sarà quello di abituare il proprio fisico con calma all'adattamento aerobico (fiato) e poi, muscolare». Oltre ai suggerimenti su come prepararsi alla corsa dal punto di vista motorio, altrettanto importanti sono i consigli sulla sana alimentazione da affiancare all'attività motoria. «Ogni manifestazione od iniziativa che promuova il movimento nei cittadini è certamente da elogiare e così la Corri Catania del 15 aprile riveste un'importante veicolo e stimolo per cercare di aumentare la percentuale di persone fisicamente attive - dice il dott.

La Delfa - che inizi a ridurre la differenza tra Nord e Sud che ancora registra la Sicilia al penultimo posto per numero di praticanti. Ma praticare sport nel rispetto di un corretto stile di vita, da solo non basta. Non si può mantenersi in salute basandosi soltanto sugli esercizi fisici ma a questi bisogna affiancare anche una giusta alimentazione». Partecipare a qualsiasi corsa o camminata non competitiva è il miglior regalo che si possa fare al proprio organismo, ma occorre un minimo di preparazione fisica ed educazione alimen-

tare. «Per quanto riguarda la nutrizione - continua il dott. La Delfa - bisognerebbe adeguare l'apporto calorico al dispendio energetico che è differente a seconda della velocità: una passeggiata di un'ora (3,2 km/h) ha un costo di 108 kcalorie, una camminata veloce (5,6 km/h) di 174 kcalorie fino ad arrivare a 564 kcalorie/h nella maratona». «Una dieta equilibrata per potere svolgere attività motorie di media e lunga durata - sottolinea il dott. La Delfa - deve comprendere un rapporto ideale di zuccheri (50-60%) a basso indice

glicemico (più verdura e frutta), grassi (25-30%) prevalentemente monoinsaturi e proteine (12-20%) più pesce e proteine di origine vegetale. In termini pratici si consiglia di distanziare di almeno 2 ore il pasto dall'inizio allenamento e alla fine è utile bere e mangiare solo carboidrati semplici dopo la cessazione dell'attività fisica; sostituire il latte con altre bevande (the o succhi di frutta) se la corsa si fa al mattino e un succo di mirtillo se ci si allena la sera; utilizzare prima, durante e dopo integratori elettrolitici (più potassio che magnesio al mattino e viceversa la sera) diluiti nell'acqua». «Per chi non l'avesse fatto - conclude il dott. La Delfa - si raccomanda, infine, a tutti un semplice controllo dal proprio medico di famiglia o dal medico sportivo. Prepararsi alla "Corri Catania" o a qualsiasi corsa con questi semplici consigli è come assumere un farmaco magico che migliora l'accrescimento, mantiene la salute e rallenta l'invecchiamento».

Nel grafico accanto la possibilità invece di consultare la tabella stilata dal prof. Filippo Di Mulo per tutti coloro che in otto settimane, da 0 possono arrivare a camminare o correre 4 chilometri, la stessa distanza della Corri Catania che si snoda per le vie del centro del capoluogo catanese.

«Otto settimane partendo da 0 per arrivare a poter camminare o correre per almeno 4 chilometri - spiega il prof. Filippo Di Mulo - ma non solo in proiezione Corri Catania, ma anche per svolgere una sana attività motoria. In otto settimane si può raggiungere un grado di preparazione ottimale che potrà permettere a tutti, dai più piccoli ai più grandi, di svolgere una sana attività motoria senza eccessivi stress psicofisici. Il movimento aiuta tutti, ma avere una tabella e soprattutto seguirà una sana alimentazione può dare grandi benefici».

Le Ova di Pasqua dell'AIL le trovi in Sicilia a:

**CATANIA**  
Piazza Giovanni Verga,  
c/o Sede AIL (Ospedale "Ferrarotto"),  
Corso Italia, c/o Genio Civile,  
Via Etna (fronte Villa Bellini),  
Chiesa Sant'Euplio,  
Chiesa Madonna di Lourdes

**PALERMO**  
Piazza Unità d'Italia, Via Magliocco,  
Viale Strasburgo, Via Leonardo Da Vinci,  
Piazza Politeama, Piazza Croci,  
Via Notarbartolo

**AGRIGENTO**  
Via Imera, 217 (c/o Sede AIL)

**CALTANISSETTA**  
Corso Umberto I ("Circolo dei Nobili")

**ENNA**  
Piazza V Dicembre,  
Centro Commerciale "Arena"

**MESSINA**  
Istituto Tecnico "A. M. Jaci", Piazza Duomo,  
U.O. di Ematologia Policl. Univ. "G. Martino"

**RAGUSA**  
Centro Commerciale "Le Masserie",  
Piazza Libertà

**SIRACUSA**  
Piazza San Giovanni,  
Giardini Pubblici "Marinaretti",  
Centro Commerciale "I Papiri"

**TRAPANI**  
Piazza Principale

**Diamo vita alla ricerca.**

**5x1000 CERCHIAMO DONATORI DI REDDITO**

**DONA IL 5 PER MILLE ALL'AIL C.F. 80102390582**

Sostieni la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. È una buona azione che non ti costa nulla e che puoi fare con la tua dichiarazione dei redditi. Affinché il tuo contributo sia efficace non devi dimenticare di apporre la tua firma nell'apposito spazio sul modulo della denuncia dei redditi. E, soprattutto, devi trascrivere sullo stesso modulo anche il codice fiscale della nostra associazione.

Puoi effettuare la donazione con il CUD, il 730 e il Modello Unico Persone Fisiche.

**ASSOCIAZIONE ITALIANA CONTRO LE LEUCEMIE-LINFOMI E MIELOMA**

Sede Nazionale: Via Casilina, 5 - 00182 Roma  
C/C Postale n. 873000

**www.ail.it**



**23, 24 e 25 marzo**  
sostieni la ricerca  
e la cura contro le leucemie,  
i linfomi e il mieloma.



Sede Nazionale: Via Casilina, 5 - 00182 Roma.  
C/C Postale n. 873000

Per sapere in quali piazze trovi le uova dell'AIL chiama il numero 06/70386013 o vai su **www.ail.it**

[ SALUTE. ALIMENTAZIONE ]

MONDO  
medico

# La cucina del nostro orto una dispensa a cielo aperto

MARINA PUPELLA

**A**limentazione e salute: un binomio oggi praticamente inscindibile. Che tra l'altro invita ad abbandonare i cibi cosiddetti «spazzatura» e a valorizzare la cucina vegetale. Di qui una tendenza che sta facendo sempre più proseliti: l'«ortomania». Sono oltre 18 milioni gli italiani (dati Nomisma) che coltivano per passione un piccolo appezzamento di terra. Magari accontentandosi del poco spazio che concede un terrazzo o un balcone...

Ma anche grandi chef stellati hanno un orto attiguo al ristorante, bacino fondamentale della propria proposta gourmet. Una nuova consapevolezza "bio" che ha raccolto consensi anche all'estero: famoso è l'esempio della first lady americana Michelle Obama che alla Casa Bianca si diverte a coltivare nel suo orto legumi, patate e verdure di ogni genere.

E alcune città italiane stanno addirittura pensando di trasformare giardini e spazi verdi in luoghi "sociali" di coltivazione di frutta e verdure.

Partendo da questa benvenuta tendenza "verde", l'Accademia Italiana della Cucina, Istituzione culturale della Repubblica Italiana da quasi 60 anni impegnata nella salvaguardia del patrimonio gastronomico nazionale, lancia un'importante operazione di recupero di alcune preparazioni regionali legate alle primizie primaverili dell'orto. E lo fa chiedendo ai neortisti di "adottare" 10 ricette della tradizione tramandate dalla cucina contadina, alcune delle quali oramai in disuso, mettendole a disposizione sul proprio sito internet ([www.accademiaitaliana1953.it](http://www.accademiaitaliana1953.it)).

Si va dagli "asparagi con le uova in cecchini", tipico piatto lombardo, alla genovese "torta pasqualina", dalla



OLTRE 18 MILIONI GLI ITALIANI CHE COLTIVANO LA PASSIONE DELL'ORTO

"garmugia lucchese" ai veneti "risi e bisì". Un modo ideale per riscoprire la cucina naturale, frutto del lavoro e della passione dell'uomo per la propria terra.

#### Ortaggi coltivati ed erbe spontanee

In un'epoca in cui il fenomeno della globalizzazione rischia di portare all'omologazione delle culture, l'Accademia Italiana della cucina ha voluto riportare alla luce anche un "pezzo

d'Italia nascosta", rappresentato da quelle specialità vegetali di nicchia allo stato "selvatico", vero e proprio vanto per il nostro territorio.

Dal Nord al Sud dello Stivale alla sono circa 40 le tipicità censite sul proprio sito alcune delle quali oramai in via di estinzione: dalla "barba di becco" valdostana alla ligure "persegga", dalle "pastinache" del Trentino, alle "crispignole" delle Marche che si mangiano cotte al vapore, fino al

"lambascione" pugliese che si cucina lessato o condito con olio ed aceto o anche cotto al forno in pignatta insieme alle patate. Così, tanto per citarne alcune.

Per non parlare del finocchietto selvatico utilizzato in Sicilia nelle minestre povere della tradizione e specialmente nella pasta con le sarde a Palermo e in quella co' masculina (alici) a Catania. O dell'asparago selvatico che viene usato in minestre di pasta e riso, in frittate, e nel "cazzamarro", cioè "carcere amaro", (asparagi in cartoccio di foglie cotte sotto la brace). O ancora del "ramolaccio" sardo che oltre a essere utilizzato come insalata viene fatto arrosto con fave e lardo.

Erbe o radici che nascono in montagna, nei boschi o ai margini delle strade e che - per i loro sapori unici - rappresentano un bacino indispensabile per la nostra cucina. Senza dimenticare le riconosciute proprietà nutracetiche che rendono questi vegetali un vero e proprio must per l'alimentazione moderna orientata al binomio gusto salute.

"I prodotti della cucina dell'orto" afferma Giovanni Ballarini, presidente dell'Accademia Italiana della Cucina - hanno sostenuto in passato intere generazioni appartenenti alle classi più povere. Ma ancora oggi erbe selvatiche, legumi, bulbi, radici, ortaggi da fiore, da fusto continuano ad impreziosire con le loro caratteristiche molte preparazioni gastronomiche della nostra tavola.

L'orto italiano inoltre non è soltanto un inesauribile fornitore di materie prime per il cuoco ma è anche un grande spazio economico: l'ortofrutta vale un quarto della "ricchezza verde" del paese, il 40% dell'intera Europa, per un valore di circa 11 miliardi di euro distribuiti fra tutte le regioni italiane."

## Da Bruxelles maggiori tutele per i celiaci

ANNA RITA RAPETTA

**B**uone notizie per i celiaci da Bruxelles. L'Ue finalmente riconosce che le persone affette da intolleranza al glutine sono considerate soggetti vulnerabili ai quali va necessariamente riservata un'attenzione diversa da quella posta a tutela di altri consumatori. Il primo marzo, infatti, la commissione Ambiente e Salute del Parlamento europeo ha votato per l'inserimento dei prodotti per celiaci nella categoria degli alimenti all'interno del nuovo regolamento comunitario Com 353. Un successo per l'Associazione Italiana Celiachia e gli europarlamentari che si sono schierati contro le proposte, principalmente straniere, di declassamento degli alimenti glutine-free a cibi salutari comuni, per esempio quelli "senza grassi aggiunti". Due questioni totalmente diverse e non direttamente comparabili. La celiachia è una malattia e non ammette approssimazioni.

I celiaci non hanno alternative al "senza glutine", mentre gli altri possono, a proprio rischio e pericolo, ma non immediato, decidere di ingerire grassi o no. E l'Ue mette un punto sulla questione: gli alimenti prescritti a chi ne è affetto appartengono alla categoria dei farmaci utilizzati per fini medici speciali. L'inserimento in questa categoria, garantisce maggiori tutele per il celiaco, al quale vengono riconosciuti maggiori diritti in qualità di "malato". Ne conseguiranno, maggiore chiarezza nelle etichette dei prodotti gluten-free e un rigoroso controllo della produzione.

Dal momento che la celiachia è una malattia, il buonsenso suggerisce che a diagnosticarla debba essere un medico. Eppure è boom di auto-prescrizioni di alimenti privi di glutine, pratica pericolosa e sconsigliata dal dottor Gino Roberto Corazza, uno fra i massimi esperti internazionali di celiachia e direttore della prima Clinica medica della Fondazione Irccs San Matteo di Pavia. Lo specialista mette in guardia contro un business in crescita, che nasce dalla segnalazione negli Usa della «Gluten Sensitivity», un disturbo - causato dal glutine di alimenti come pasta, pane, pizza e dolci, ma che si configura diversamente dalla celiachia - codificato da uno studio italo-americano pubblicato su Bmc Medicine circa un anno fa. Da allora, è quasi una psicosi collettiva. Sono sempre di più i pazienti che adottano un regime alimentare tanto scorretto quanto costoso, inutile se non dannoso per la salute perché chi utilizza questa dieta senza controllo medico va incontro a rischi elevati. Per esempio, salta i necessari accertamenti diagnostici per verificare l'esistenza della vera celiachia, malattia che in alcuni casi è mortale e può essere accompagnata da patologie importanti come artriti, tiroidite, diabete, osteoporosi, infertilità.

Gli studiosi che hanno posto l'attenzione del mondo sulla «falsa celiachia» sottolineano come questa malattia arrivi a colpire il 6% della popolazione generale. Dalla letteratura scientifica, però, l'allarme è rimbalsato sulla stampa internazionale, tanto che il 15-25% degli americani preferisce una dieta senza glutine.

## Alimentazione di neonati e bimbi: intesa Regione-Unicef

### Un protocollo per la protezione e il sostegno dell'allattamento

GIOVANNA GENOVESE

**R**egione siciliana e Unicef hanno siglato nei giorni scorsi un protocollo d'intesa che prevede una collaborazione a 360 gradi che riguarderà l'alimentazione dei neonati e dei bambini, a partire dalla formazione degli operatori sanitari impegnati nel settore materno-infantile. L'obiettivo è far sì che il maggior numero possibile di strutture ospedaliere nonché territoriali, possano raggiungere gli standard professionali e organizzativi che sono previsti dall'Unicef, per essere ricono-

sciuti «Amici dei Bambini per l'Allattamento».

Il protocollo d'intesa è stato sottoscritto dall'assessore regionale per la Salute della Sicilia, Massimo Russo, e dal direttore generale dell'Unicef Italia, Davide Usai, insieme con il presidente del Comitato regionale per l'Unicef, Umberto Palma.

L'iniziativa internazionale (Bfhi, Baby Friendly Hospital Initiative), lanciata dall'Unicef e dall'Oms nel 1992, incoraggia le buone pratiche per la promozione dell'allattamento materno basata sulla corretta applicazione dei «Dieci Passi»



ALIMENTAZIONE NEONATALE E DEI BAMBINI: PROTOCOLLO FRA REGIONE SICILIANA E UNICEF

indicati nella dichiarazione congiunta Oms/Unicef. Questa promozione è considerata da tempo una priorità di salute pubblica, tale da essere espressamente indicata dall'Unicef come un diritto nell'art. 24 della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Il protocollo, in particolare, vedrà la Regione siciliana impegnata quanto prima a tradurre in pratica tutte le iniziative che sono previste dal Piano di azione europeo chiamato «Blueprint» e che si basa su interventi di provata efficacia, integrati e coordinati, sul tema dell'allattamento.

«Con questo protocollo - ha dichiarato il direttore generale dell'Unicef Italia, Davide Usai - sale a sei il numero di intese che l'Unicef ha sottoscritto con varie regioni o Aziende sanitarie italiane per la promozione, la protezione e il soste-

gno dell'allattamento, considerato un indicatore straordinario delle competenze culturali ed organizzative di un sistema sanitario interessato a proteggere la salute dell'infanzia. Questo tipo di impegno è rafforzato anche dal rispetto del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno che protegge le famiglie e gli operatori da scorrette pratiche di marketing».

«Già da anni - ha aggiunto Russo - siamo fortemente impegnati in progetti finalizzati alla promozione dell'allattamento al seno. Più in generale abbiamo riorganizzato il settore materno infantile e ridisegnato il percorso nascita attraverso adeguamenti strutturali e tecnologici e assegnando la giusta importanza, fra l'altro, al valore dell'allattamento materno».

# Panaglu®

freschi senza glutine

.... l'eccellenza  
del senza glutine

Offriamo un prodotto "Fresco"  
lavorando in totale assenza di contaminazioni  
e con materie prime  
NATURALMENTE PRIVE DI GLUTINE

Via Umberto, 231/C - Catania Tel. 095/539795 [www.panaglu.it](http://www.panaglu.it) info@panaglu.it





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

Via S. Paolo, 68/a  
95030 Gravina di Catania (Ct)

**Centralino:** 095.7504611



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

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

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



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

Via Penninazzo, 7  
95029 Viagrande (Ct)

**Centralino:** 095.7895000

**Fax:** 095.7901320



Direttore Sanitario: **prof. Salvatore Russo**

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

*Unità Funzionali - Ambulatorio - Servizi:*

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



**FONDAZIONE IOM**

Istituto Oncologico  
del Mediterraneo

**Direttore Scientifico:** **dott. Lucio Crinò**



**IOM Ricerca s.r.l.**

**Direttore Scientifico:** **prof. Massimo Gullisano**



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

Via Muscatello, 23  
95125 Catania

**Centralino:** 095.447828

**Fax:** 095.446558



**Diagnostica per immagini**

Radiodiagnostica: Responsabile **dott. Alessandro Ricciardi**  
Risonanza magnetica: Responsabile **prof. Marcello Majorana**

**Medicina Nucleare**

Responsabile **dott. Luigi Castorina**

**Radioterapia**

Responsabile **dott. Alfio Di Grazia**



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

Via Pilata, 8  
95045 Misterbianco (Ct)

**Centralino:** 095.464949

**Fax:** 095.464932



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

Responsabile Sanitario: **dott. Giuseppe Maccarrone**

*Sono attivi tre moduli in regime di degenza*

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

**Ambulatorio di Riabilitazione e Recupero Funzionale**

Responsabile: **dott.ssa Laura Coco**



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

Largo Enrico Millo, 6 - 95125 Catania

**Centralino:** 095.223793 **Fax:** 095.2931988



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

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

**Modulo Disabili Fisici, Psichici, Sensoriali**



**Villa del Corso**  
RESIDENZA PER ANZIANI

Via M. Cilestri ang. Corso Italia  
95127 Catania

**Centralino:** Tel. 0957539111  
0957539130



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

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

**Assistenza medico infermieristica giornaliera**

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