

MONDO medico

DOMENICA 27 OTTOBRE 2013

IL PUNTO**LE NUOVE DIPENDENZE****ANGELO TORRISI**

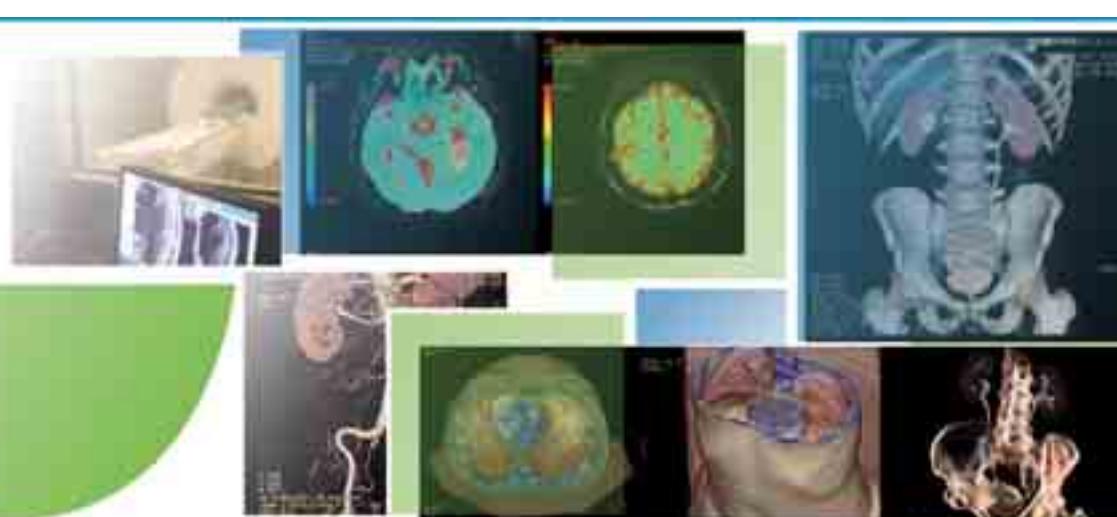
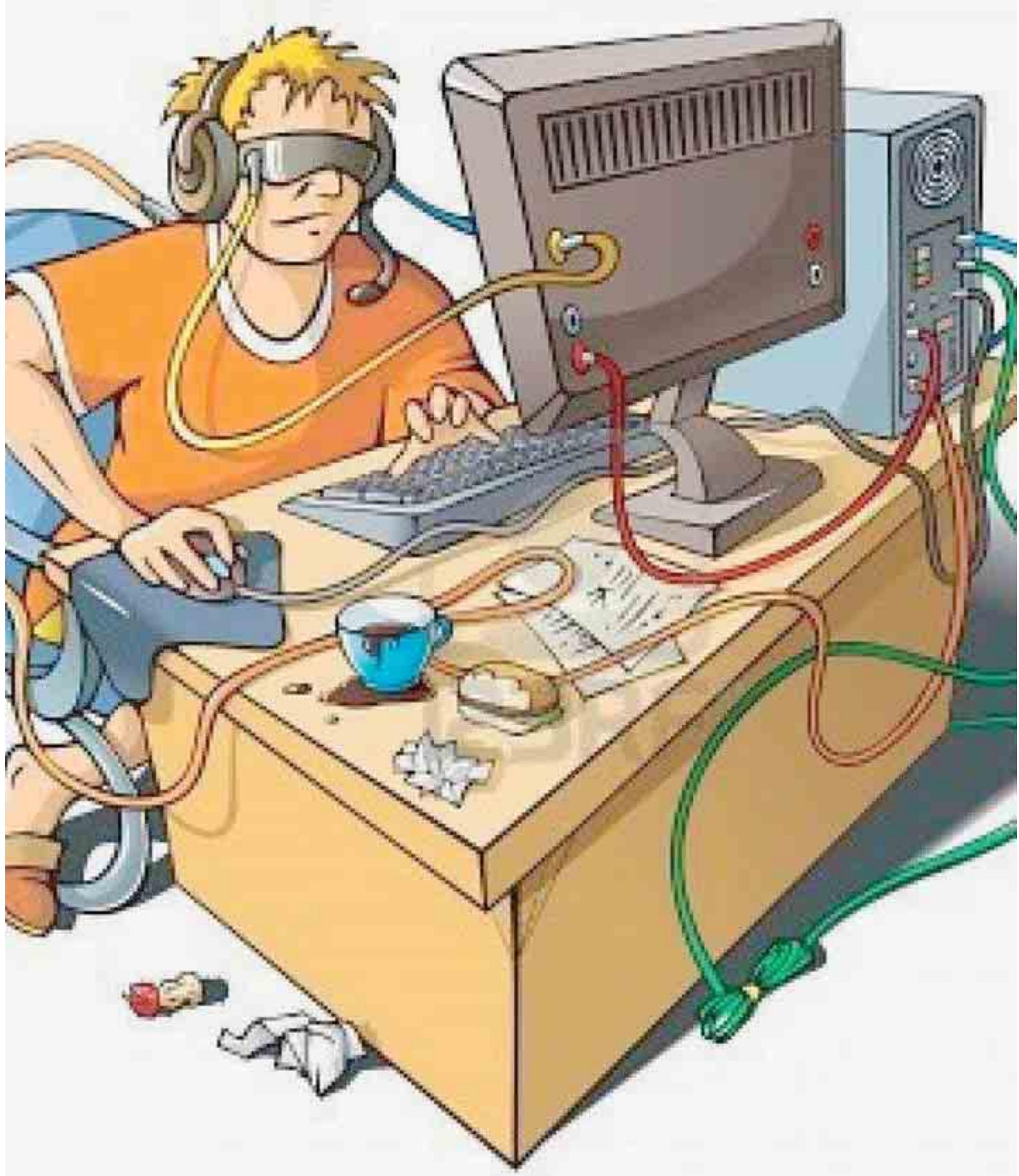
I fenomeni delle dipendenze patologiche sta attraversando una serie di profonde trasformazioni, per cui non può più essere identificato con la sola tossicodipendenza da eroina. La comparsa di nuove sostanze, il diffondersi di nuovi utilizzatori per sostanze già note, il policonsumo, la dipendenza legata a comportamenti (a es. il gioco d'azzardo patologico) e i mutamenti nel profilo degli eroinomani rendono oggi la problematica sempre più complessa e articolata.

«In questo contesto - evidenzia Augusto Consoli, direttore del dipartimento di Patologia delle dipendenze di Torino - pur nella diversità delle informazioni e dei profili statistici forniti dai maggiori istituti di ricerca e di raccolta dei dati, spiccano i consumi problematici di oppiacei, di alcolici e di psicostimolanti, in particolare il tabacco e la cocaina, oltre al forte incremento del gioco d'azzardo patologico e del "gratta e vinci". Rispetto al consumo di oppiacei è da segnalare la riduzione dell'assunzione di eroina per via iniettiva a favore di un'assunzione per via inhalatoria».

In Italia la risposta terapeutica al fenomeno delle dipendenze patologiche arriva dai SerT (o SerD), i servizi pubblici per le dipendenze, nei quali operano oltre 7.000 professionisti con varie specializzazioni. La continuità assistenziale è garantita da una rete realizzata con altre strutture sia del Servizio sanitario nazionale sia con gli enti locali, le comunità terapeutiche, la scuola, la prefettura, il volontariato. «Esiste un network istituzionale che, partendo dal ministero della Salute, vede le Regioni, tramite le Asl, come fulcro dell'organizzazione dei servizi di cura noti come SerD, e delle comunità terapeutiche», afferma Alfonso Lucchini, direttore dipartimento Dipendenze Asl Milano e presidente nazionale FeDerSerD.

«I 550 SerD presenti sul territorio lavorano in modo multidisciplinare con compiti di prevenzione, accoglienza, diagnosi e cura, coordinati a livello di rete territoriale dai dipartimenti delle dipendenze. I flussi reali di pazienti annui nei servizi sono quasi di 300.000 unità, con un incremento di nuove patologie, come quelle comportamentali». Sull'efficacia delle attività svolte dai SerT, recenti dati mostrano come l'89% dei pazienti afferma di essere entrato in contatto facilmente con i servizi del proprio territorio e l'80% si dice soddisfatto del percorso di cura che sta seguendo al loro interno. Tale percorso, grazie ai team multidisciplinari presenti nei servizi, si caratterizza per un approccio che integra professionalità, prospettive e competenze differenti. Solo così è possibile affrontare la complessità della patologia da dipendenza.

«Sono diversi - sottolinea Consoli - gli strumenti utilizzati nel trattamento, che assumono il loro rilievo e la loro importanza sulla base della costruzione di una relazione e di un'alleanza terapeutica significativa». «Fondamentale - aggiunge - è la funzione di valutazione, svolta inizialmente e ulteriormente riformulata e arricchita nell'evoluzione del percorso di cura, la costruzione di un progetto di riabilitazione adeguato, gli approcci farmacoterapeutici, gli interventi sanitari, i supporti psico-educativi e psico-sociali».

**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Viale XX Settembre, 53 - Catania
tel. +39 095 434788 / 434215
fax. +39 095 435555

Direttore Sanitario Dr. Maurizio Gibilato

www.diagnosticacatania.it

Centro Convenzionato S.S.N.

i nostri servizi**R.N.M. ALTO CAMPO**

Tutti i distretti
Angio risonanza arteriosa e venosa
Spettroscopia
Trattografia
Fluorimetria liquorale
R.M. fetale e pediatrica
R.M. funzionale
Morfovolumetria

T.A.C. MULTISLICES

Tutti i distretti
Ricostruzioni 3D
Angio TC cerebrale,
TSA, periferica
Colonoscopia virtuale
URO-TC
Dentalscan

R.N.M. APERTA

Tutti i distretti
Il centro è in rete con il Servizio di Neuroradiologia
dell'Ospedale "CA' GRANDA" NIGUARDA di Milano

RX DIGITALE

Tutti i distretti
Colonna in ortostatismo
Telecranio
Ortopantomografia
Isterosalpingografia

ECOGRAFIA

Interistica
Osteoarticolare
Muscolotendinea
Ecocolor-doppler

M.O.C.

Mineralometria
ossea
Morfometria
vertebrale



[VIRUS D'INVERNO]

Influenza, pronti con termometri e fazzoletti

L'arrivo del virus è previsto per fine novembre. Folla nei luoghi pubblici e colleghi di lavoro ritenuti i maggiori "untori"

ANGELO TORRISI

A partire dalla fine di novembre in poi ogni momento è buono per preparare termometri e fazzoletti. Per il prossimo mese infatti è in arrivo la nuova stagione influenzale che vede gli italiani dividersi in tre categorie di approccio all'influenza: i "razionali", gli "ansiosi" e i "tranquilli".

E quanto emerge da una indagine che è stata condotta su un campione di italiani di età compresa tra i 18 e i 64 anni commissionata da Assosalute (Associazione nazionale farmaci di automedicazione).

"Razionali" possono essere considerati quasi 4 italiani su 7 che per curare l'influenza si affidano principalmente ai farmaci da banco (54%) ma anche ai vecchi rimedi della nonna (39%) o cercano di riguardarsi di più restando in casa. Per questa categoria, il medico (49%) e il farmacista (31%) sono i principali referenti per ottenere informazioni utili in caso di influenza.

Gli "ansiosi" invece rappresentano quasi il 17% del campione, sono in maggioranza donne di età compresa fra i 35 e i 44 anni che pur di non fermarsi di fronte all'influenza, cercano soluzioni su internet o ricorrono addirittura agli antibiotici (35%) senza consultarsi con il medico. Non mettono in atto nessuna strategia e aspettano che il malessere passi da solo, infine, oltre 4 italiani su 10, i cosiddetti "tranquilli", soprattutto uomini di età compresa tra i 45 e 54 anni che non fanno nulla per curare l'influenza, non hanno particolari preoccupazioni e si affidano al massimo al consiglio di parenti o amici (13%). Ma quali sono le raccomandazioni degli esperti?

«Salvo una diversa valutazione del medico che può prescrivere farmaci per i soggetti più a rischio (ad esempio gli antivirali) - dichiara il prof. Fabrizio Pregliasco, Ricercatore del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano - per la stragrande maggioranza dei casi, i farmaci di automedicazione sono il pilastro principale del trattamento delle sindromi influenzali e parainfluenzali».

«Determinante è mettere in atto una automedicazione responsabile ovvero utilizzare questi farmaci per attenuare i sintomi, seguire l'andamen-

to della malattia e consultare il medico se le cose non migliorano dopo 4-5 giorni».

«Occorre comunque ricordare - prosegue il prof. Pregliasco - che in termini di prevenzione, il vaccino rappresenta una opportunità per tutti e diventa un salvavita per le categorie più fragili». Eppure 6 intervistati su 7 dichiarano di non aver mai fatto ricorso al vaccino; per prevenire l'influenza e preparare il fisico ai primi freddi, gli italiani sono più attenti a comportamenti e stili di vita: il 51% per prima cosa evita di prendere freddo, quasi il 47% si copre con indumenti pesanti quando esce di casa e il 42% si lava spesso le mani.

Anche le abitudini alimentari cambiano. E così vediamo che frutta e verdura vengono assunte regolarmente dal 45% degli italiani, mentre quasi il 24% degli intervistati integra l'alimentazione con vitamine e beve una sanguinosa di arancia al giorno (30%).

Di fronte alla malattia, secondo un sondaggio condotto su un campione dall'età compresa fra i 18 e i 64 anni, gli italiani si dividono in tre categorie: i razionali, gli ansiosi e i tranquilli. Questi ultimi sono in maggioranza e sono soprattutto uomini di media età che al massimo si affidano ai consigli di parenti o amici



La folla nei luoghi pubblici (35%) e i colleghi di lavoro (19%) risultano essere, sempre secondo l'indagine, i due principali responsabili del contagio.

Ma l'influenza è soltanto amica del freddo o possiamo ammalarci tutto l'anno?

«Teoricamente ci si potrebbe ammalare tutto l'anno - spiega il dott. Aurelio Sessa, medico di Medicina generale, specialista in Medicina Interna, e presidente Regionale Simg Lombardia - ma si tratta di infezioni acute delle vie respiratorie. La vera influenza invece è caratterizzata da un virus che si diffonde durante i mesi freddi e da una triade di sintomi che devono presentarsi contemporaneamente: febbre elevata, sintomi sistemicci (dolori muscolari/articolari) e sintomi respiratori (tosse, naso che cola, congestione, ecc.).

Per evitare di vivere con eccessiva ansia ovvero con estrema tranquillità la prossima stagione influenzale gli esperti ricordano di fare appello alla "razionalità", utilizzando in modo responsabile i farmaci di automedicazione e, in caso di dubbio, chiedendo al farmacista e consultando il medico se i sintomi persistono.

È disponibile un ampio armamentario che va dai farmaci antinfiammatori non steroidi (sia per uso sistematico sia locale), agli sciroppi per la tosse, dai mucolitici agli antistaminici fino ai decongestionanti che modificano significativamente la sintomatologia.



AUTOMEDICAZIONE

Quali farmaci assumere

I farmaci di automedicazione sono riconoscibili dal bollino rosso posto sulla confezione. Obiettivo del trattamento: alleviare da soli o con il consiglio del farmacista i sintomi di raffreddore e influenza e sindromi simil-influenziali.

È bene ricordare che la febbre rappresenta un strumento di difesa dell'organismo contro il virus. L'uso di farmaci, che combattono l'ipertermia è raccomandato solo in caso di febbre sopra i 38 gradi.

Di seguito riportiamo le tipologie di farmaci da banco per affrontare i principali disturbi/sintomi legati ai malanni invernali.

Gocciolamento nasale, starnuti, congiuntivite: antistaminici (desclorfeniramina, clorfenamina, feniramina);

naso chiuso: spray nasali che contengano vasocostrittori (efedrina, fenilefrina, xirometazolina, pseudoedrina, oximetazolina, nafazolina);

mal di gola: collutori anticongestionanti o antisettici o pastiglie da sciogliere in bocca a base di sostanze disinfettanti (clorexidina, cetilpiridinio, benzidamina, dequalinio);

tosse: se è secca sedativi a base di destrometorfano, dropipizina, cloperastina. Se è grassa fluidificanti come gli espettoranti (guifenesina) e mucolitici (carbocisteina, acetilcisteina, bromexina, ambroxolo);

febbre e stati di malessere/dolori: antipiretici per la febbre: paracetamolo o acido acetilsalicilico, ibuprofene, ma anche diclofenac, naprosene, ketopropofene;

disturbi intestinali: antidiarrotici come le polveri assorbenti (caolino e subgallato di bismuto) o inibitori della motilità intestinale quale la loperamide, (farmaco senza obbligo di ricetta medica, ma controindicato nei bambini). Utili i fermenti lattici che ripristinano la flora intestinale.

Prima di assumere un farmaco di automedicazione leggere attentamente il foglietto illustrativo e rivolgersi al farmacista o al medico in caso di dubbio.

UN GINECOLOGO MILANESE NOVELLO ARTUSI IN CAMICE BIANCO

Il brodo di gallina batte i farmaci contro febbre, tosse e raffreddore

Gallina vecchia fa buon brodo». Tanto buono da possedere «virtù salviniche» contro le malattie da raffreddamento che intasano naso, gola e trachea. Parola di ginecologo. Un medico milanese, in vista della stagione influenzale alle porte, ha infatti scritto alle sue pazienti come gestire e superare al meglio febbre, tosse, raffreddore.

Ecco la ricetta: «Due mezze tazze di brodo caldo al giorno nei tre giorni di passione» in cui il virus sferra il suo attacco, si legge nella e-mail inviata dal ginecologo, «daranno un sollievo immediato con risultati enormemente superiori a quello di qualsiasi altro farmaco così detto antinfluenzale». Meglio ancora se a finire in pentola è una gallina biologica: «Anche se vi sembra un gioiello» di marca, promette «risultati guastativi» superiori.

La premessa è che l'origine dei malesseri da raffreddamento «in 990 casi su 1.000 è virale», quindi «gli antibiotici non sono di alcun aiuto, non sono attivi sul virus né possono agevolare il recupero. Non solo: usare anti-infiammatori antipiretici può forse dare un transitorio senso di benessere, ma allunga i tempi di guarigione indebolendo il meccanismo con cui l'organismo si difende dalle infezioni». Inoltre, se è vero che «questi malesseri sono noiosi», ciò «non giustifica provvedimenti incongrui o preoccupazioni sproporzionate anche quando si sviluppano durante la gravidanza». Da qui l'*«Ode al pollo»*. Supportata dalla letteratura internazionale, tiene a precisare il ginecologo: «Il bro-

do di gallina - spiega - ha specifiche virtù protettive contro le infezioni delle alte vie respiratorie, perché facilita il reclutamento di cellule immunocompetenti nelle mucose infiammate». E proprio grazie a questi «soldati dell'immunità», l'alimento permette di costruire «un valido vallo di difesa con un costo limitatissimo e senza effetti collaterali».

Affermazione che non nasce solo da «una passione del vostro dottore che ha madre e nonna mantovane e una famiglia paterna di origine romagnola» - e dunque ha il brodo di gallina nel Dna - ma che «ha una base scientifica», assicura il professionista citando un articolo pubblicato nel 2000 sulla rivista *«Chest»*.

Il ginecologo milanese tranquillizza le donne in attesa: «La febbre è benefica anche in gravidanza», garantisce nella mail. Il rialzo della tem-

peratura corporea è infatti «un meccanismo di difesa dell'organismo, perché al di sopra dei 37,5 gradi centigradi il virus non riescono a replicarsi». È proprio questo il motivo per cui «quando l'influenza o una tracheobronchite porta la temperatura a 39-40° il malessere scompare in uno o due giorni grazie alla febbre elevata che ha eliminato il virus», mentre «quando l'influenza porta solo ad una febbre battagliola insignificante i sintomi si protraggono per giorni e giorni».

Morale: «Benvenuta la febbre, che non deve essere abbassata con gli antipiretici, ma lasciata indisturbata come guida diagnostica (quella da infezioni influenzali non persiste per più di 72 ore) e come spettacolare meccanismo di difesa dell'organismo».

Che al contrario, avverte il medico,

rischia di uscire debilitato dalle «sudorazioni profuse causate da questi farmaci». I bagni di sudore, infatti, «fanno perdere preziosi sali minerali e portano a raffreddamenti violenti poco gioevoli all'organismo, già alle prese con le infezioni virali. Quindi questi farmaci vanno presi solo se l'entità dei sintomi (mal di testa, dolore osseo e articolare, senso di battitura di tutta la muscolatura) sono intollerabili».

Cattive notizie per gli impazienti, dunque, ma anche per chi aspetta l'influenza come un alibi per evitare gli impegni quotidiani: «Le persone sane che hanno in corso queste infezioni virali non hanno bisogno di interrompere la vita abituale, a meno che i sintomi non siano invalidanti. Non è necessario né il riposo a letto né chiudersi in casa e si possono continuare tutte le proprie attività

sociali e professionali».

Insomma, quando il termometro si scalda, il naso cola e la gola brucia, non resta che buttare in pentola una gallina ruspante. Ecco come: «Quando si vuole produrre un brodo - scrive il ginecologo milanese - la carne deve essere immersa» completa di pelle «nell'acqua fredda e poi portata a bollire per circa un'ora e mezzo.

Per ottenere un sapore più gradevole, l'aggiunta di un porro o mezza cipolla eventualmente steccata con chiodi di garofano, una carota, una costa di sedano e due o tre grani di pepe bianco possono completare l'opera insieme a un po' di sale da cucina che aiuta l'estrazione dei principi nutritivi della carne di gallina».

Il risultato è già così «molto nutritivo e altamente digeribile». Ma se i palati più raffinati lo volessero sgrassare, «basta mettere la pentola sul terrazzo e d'inverno il grasso si rapprende rapidamente», in modo da poterlo rimuovere o eventualmente conservare «per il prossimo soffritto per il risotto».

Per chi poi è convinto che in cucina anche l'occhio voglia la sua parte, «basta aggiungere una chiara d'uovo e poi schiumarlo, e il brodo diventerà lucente e cristallino».

Dall'*«Artusi con il camice bianco»*, una dritta finale: «Per chi trova il sapore del brodo eccessivamente rustico, l'aggiunta di un cucchiaio di Sherry o di altro vino aromatizzato può rendere questa bevanda salutare meno ostile al palato».

A.T.

E.Z.

IL PROF. PREGLIASCO: «GÀ CHIARO L'IDENTIKIT DEI TRE VIRUS»

«La prossima stagione influenzale - come dichiara il prof. Fabrizio Pregliasco ricercatore del dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli studi di Milano - sarà caratterizzata da tre virus: il virus più aggressivo, AVictoria H3N2, sarà affiancato da quello ACalifornia H1N1 e da un altro ceppo diverso chiamato BMassachusetts. Questo nuovo terzetto, stando alle previsioni, non dovrebbe fare grossi danni, senz'altro meno della scorsa stagione, quando l'influenza aveva messo k.o. circa 6 milioni e mezzo di italiani. Per l'inverno 2013-2014 si prevedono invece 4 milioni e mezzo di casi, anche se le sorprese sono sempre possibili, anche in base all'andamento meteorologico».

Sappiamo quando l'influenza colpirà dalle nostre parti e in particolare con quali sintomi?

«Difficile dire quando colpirà esattamente, ma si presenterà sicuramente insieme alla prima ondata di freddo più intenso e prolungato. Di solito dalla fine di novembre in poi, ogni momento è buono. I sintomi della vera influenza, ovvero quella dovuta ai virus influenzali, non cambiano di anno in anno, quindi triade con: febbre elevata, superiore a 38 gradi a insorgenza brusca; sintomi sistemicci: dolori muscolari/articolari; sintomi respiratori: tosse, naso che cola, congestione/secrezione nasale, mal di gola». Qual è il ruolo del vaccino nella prevenzione dell'influenza? «Il vaccino rappresenta un'opportunità per tutti e diventa un salvavita per le persone fragili, ovvero tutti gli anziani sopra i 65 anni, i malati cronici e tutte le persone di ogni età (dai sei mesi di vita) per le quali



IL BRODO DI GALLINA, UN OTTIMO RIMEDIO CONTRO IL RAFFREDDORE

[VIRUS D'INVERNO]



«Vaccinazione, protezione per noi stessi»

I suggerimenti del virologo: «Contrastare l'influenza è fondamentale per ridurre il rischio di malattia»

ANGELO TORRISI

Da oggi è online Osservatorioinfluenza.it, uno strumento alla portata di tutti, per conoscere l'influenza sotto ogni aspetto, le regole da seguire per prevenirla, cosa vuol dire vaccinarsi, come, quando e perché ricorrere a questo mezzo di tutela della salute per tutti, soprattutto per le categorie a rischio.

Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che nella UE ogni anno i decessi siano circa 40.000 tra i soggetti over 65 anni" rende noto Fabrizio Pregliasco, virologo al Dipartimento Scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano. "Alla luce di questi dati la vaccinazione antinfluenzale diventa fondamentale per ridurre il rischio di malattia, di ospedalizzazione e persino di morte. Suggerisco di vaccinarsi contro l'influenza entro novembre per evitare il picco previsto tra gennaio e febbraio anche perché il mix di virus in arrivo quest'inverno comprende un virus B nuovo rispetto a quelli circolanti in precedenza che potrebbe infettare una popolazione più numerosa. I vaccini influenzali sono sicuri, per questo la vaccinazione è una protezione per noi stessi" conclude Pregliasco.

"Il Servizio sanitario nazionale offre gratuitamente la vaccinazione alle categorie a rischio (anziani over 65 anni, soggetti con malattie croniche dell'apparato respiratorio, malattie cardiache), non solo per scongiurare l'influenza ma per evitare complicazioni ben più gravi" – ricorda Aurelio Sessa, medico di Medicina Generale, Presidente SIMG (Società Italiana Medicina Generale) Lombardia. "Per le categorie a rischio la vaccinazione può essere effettuata nelle strutture sanitarie pubbliche o dal proprio medico di Medicina generale. Tutti gli altri che desiderano vaccinarsi contro l'influenza possono acquistare il vaccino in farmacia e recarsi allo studio del proprio medico di famiglia nel caso in cui non siano in grado di iniettarselo da soli. E' bene ricordare che la protezione indotta dal vaccino inizia entro due settimane dall'inoculazione, dura sei/sette mesi per poi declinare. Per questo motivo, oltre che per la variazione dei ceppi in circolazione, è necessario ripetere la vaccinazione antinfluenzale all'inizio di ogni autunno" spiega Sessa.

Dottor Sessa, starnuti, tosse e mal di gola: assai spesso vengono etichettati come "influenza".

"Assolutamente no! Durante il periodo autunno-inverno circolano decine di virus responsabili delle cosiddette infezioni acute respiratorie. Il virus dell'influenza è responsabile della sola influenza e non di altre forme che erroneamente vengono definite influenza o sindromi influenzali. Per ogni caso di influenza vera ci sono almeno 4-5 casi di infezioni acute delle vie respiratorie (dal raffreddore alle faringiti, dalle tracheiti alle bronchiti, dalle tonsilliti alle laringiti). Mentre l'influenza si colloca temporalmente tra dicembre e marzo queste altre forme hanno la caratteristica di essere presenti praticamente tutto l'anno con un lieve incremento durante i periodi più freddi".

Inverno uguale influenza... perché?

"Il freddo, il permanere per più tempo in ambienti chiusi, la minor aerazione dei locali e il contatto più ravvicinato tra le persone sono tutti fattori

Aurelio Sessa presidente Simg: «E' bene ricordare che la protezione indotta dal vaccino comincia entro due settimane dall'inoculazione, dura sei-sette mesi per poi declinare. Durante il periodo autunno-inverno circolano decine di virus responsabili delle cosiddette infezioni acute respiratorie»

ri favorenti la diffusione dell'influenza. Non dimentichiamo che il virus dell'influenza è praticamente un virus costantemente presente in tutto il globo in quanto i mesi estivi dell'emisfero settenzionale corrispondono ai mesi invernali dell'emisfero austral dove il virus circola con la stessa intensità".

L'influenza è solo amica del freddo o possiamo amalarci tutto l'anno?

"Teoricamente ci si potrebbe ammalare tutto l'anno se una persona nei nostri mesi estivi si reca per qualsiasi motivo nell'emisfero austral. Sta di fatto che la sorveglianza epidemiologica ci dice che da aprile a novembre, l'incidenza dei casi è praticamente zero, mentre le infezioni causate dai numerosi virus respiratori, che non sono influenza, sono permanentemente presenti anche nei periodi estivi e danno segno della loro presenza proprio nei momenti di cambi repentina delle temperature".

Quante persone si stima saranno colpite quest'anno da influenza e quante da virus simil-influenzali?

"È sempre un azzardo dare i numeri in termini di persone che verranno colpiti e in termini di penetrazione dell'influenza nella popolazione. Sono ormai 15 anni che in Italia il sistema di sorveglianza dell'influenza ci fornisce i dati epidemiologici e sarebbe corretto ragionare più sulle stagioni passate che su quelle a venire. Prima di tutto perché l'influenza ci ha abituati a molteplici sorprese (variazibilità del virus proprio "in corso d'opera", comparsa di ceppi pandemici o comparsa di nuovi sottotipi). Abbiamo avuto stagioni a bassa portata con 1,5 milioni di casi durante tutta la stagione fino a oltre 6 milioni di casi. Una stagione media ha una portata di 4-5 milioni di casi il che significa che quasi 1 persona su 10 verrà colpita da influenza durante tutta la stagione influenzale. Dobbiamo partire da questo dato per prepararci ad affrontare ogni stagione".

I CONSIGLI

Come evitare il contagio

Ecco alcuni consigli per prevenire l'ondata influenzale o quantomeno affrontarla al meglio.

Riposati. Ogni infezione virale riduce la capacità di risposta del sistema immunitario quindi si è più a rischio di infezioni. L'attività fisica, ad esempio, riduce nell'immediato la risposta immunitaria e ci espone a sbalzi di temperatura facilitanti anch'essi sovra infezioni. Mangia leggero e bevi molto. Gli stati influenzali generano inappetenza e se si mangia meno è buona regola farlo di frequente. Bere inoltre è un ottimo modo per ripristinare liquidi e sali minerali persi con le copiose sudorazioni ed evitare dunque la disidratazione.

Non rimanere a lungo con la testa bagnata, è pericoloso. Il raffreddamento delle vie aeree superiori, facilita infatti le infezioni virali. Copriti bene, in particolare la testa. Il raffreddamento delle prime vie aeree facilita la penetrazione dei virus a causa della riduzione dell'effetto barriera delle cellule del tratto respiratorio.

Bevi il brodo di gallina, aiuta a far passare l'infiammazione. Recenti ricerche hanno evidenziato l'opportunità di assumere proteine per facilitare la ricostruzione delle cellule danneggiate dall'infezione. Il brodo è in genere il modo migliore per nutrirsi in un momento in cui, a causa dell'infezione, si è inappetenti.

Pensa al tuo prossimo, metti le mani davanti alla bocca quando starnutisci! Le goccioline respiratorie emesse da un malato con il respiro, e ancor più con uno starnuto, sono la via di trasmissione di tutte le infezioni respiratorie. Lo starnuto diffonde goccioline che arrivano a due tre metri di distanza. Non rinunciare alle coccole... fanno bene poiché aumentano le endorfine che riducono la sintomatologia e permettono il rilascio di citochine pro-infiammatorie che favoriscono la risposta immunitaria.



Nella foto grande, la verifica delle vaccinazioni ad un paziente. In quella piccola, la somministrazione di un vaccino

L'ORDINE DEI MEDICI DI CATANIA VARA UN SERVIZIO ON LINE PER CONSULTARE BANCHE DATI E RIVISTE

Buscema: «Biblioteca medica virtuale per gli iscritti della provincia etnea»

Quasi due miliardi di persone ricorrono abitualmente alla rete e il numero è destinato a crescere. In tutto il mondo sono attivi 4 miliardi di telefoni e già nel 2014 l'utilizzo Internet mobile supererà quello desktop. E i medici? Una Biblioteca scientifica virtuale a disposizione di tutti i medici etnei. E' l'ultima iniziativa, a breve on-line, dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Catania. In un momento di crisi economica non indifferente dove le strutture sanitarie tagliono i fondi dell'aggiornamento e le organizzazioni private, per comprensibili motivi di razionalizzazione, non forniscono come prima servizi nel campo della formazione, l'Ordine di Catania consentirà a tutti gli iscritti di consultare le riviste scientifiche, scelte secondo la modalità del maggiore impatto, e soprattutto potersi stampare o scaricare tutto il materiale di proprio interesse.

«I colleghi, e non solo quelli impegnati nel campo della ricerca, sanno quanto è importante potere consultare in tempo reale i lavori scientifici più attuali e importanti per la propria specializzazione» - sottolinea il presidente dell'Ordine, professor Massimo Buscema - ecco perché metteremo a disposizione di tutti i nostri iscritti un accesso gratuito dopo la registrazione al portale dell'Ordine che permetterà di consultare le banche dati, le riviste più prestigiose ed autorevoli internazionali con testo integrale in tutte le aree della medicina e chirurgia e dell'odontoiatria, financo ai sistemi di supporto alla pratica clinica, ai sistemi di revisione critica della letteratura ed ai sistemi per la

patient education che comporranno, appunto, la Biblioteca medica virtuale». Ma come funzionerà il sistema? In maniera molto semplice perché sarà sufficiente essere iscritti all'Ordine di Catania, visitare il sito www.ordinemedct.it e registrarsi; dopodiché si avrà accesso, mediante login, all'area riservata dove si potrà consultare, ricercare, stampare, scaricare gli studi con testo integrale, quindi non i semplici abstract, provenienti dalle più autorevoli riviste di tutto il mondo. Non solo.

Si potranno creare alerts e profili personali che chi è avvezzo al mondo di internet sa quanto possono essere utili su aree tematiche di interesse personale in ognuna delle risorse che elencheremo di seguito. «L'obiettivo che ci siamo prefissi - continua Buscema - è quello di consentire a tutti i medici della provincia etnea l'u-

tilizzo sistematico di tali risorse per la ricerca, l'aggiornamento continuo in linea con le direttive ministeriali, lo sviluppo delle competenze e della formazione continua nonché come supporto decisionale e supporto alla realizzazione delle varie problematiche e quesiti che insorgono durante la pratica clinica».

«La nostra iniziativa - prosegue - assume anche una notevole importanza strategica nell'ottica della messa in pratica dei principi della Evidence Based Medicine, nella riduzione del rischio clinico con l'obiettivo ultimo di aumentare l'efficienza e l'efficacia dell'attività clinica svolta dai medici sul campo. E' fondamentale, infatti, fare in modo che i risultati provenienti dal mondo della ricerca vengano poi assorbiti e messi in circolo rapidamente nell'attività clinica quotidiana. Sappiamo bene che ogni

settimana vengono pubblicati migliaia di studi contenenti evidenze scientifiche più o meno importanti e, a dire il vero, più o meno attendibili che riguardano migliaia di topici clinici e farmacologici».

«Diventa oneroso - aggiunge Buscema - per i medici impegnati in attività clinica sul campo essere in grado di digerire la ingente produzione di letteratura scientifica e metabolizzarne i risultati per poi applicarli nella pratica clinica. Mediante l'utilizzo di tali risorse nel flusso di lavoro quotidiano si ottengono notevoli miglioramenti come dimostrato in molti studi, delle prestazioni quantificabili come riduzione del time to diagnose, riduzione degli errori di diagnosi e terapia». Ma è normale, anche in base all'attività dei singoli iscritti, che non tutti abbiano capacità informatiche adeguate a sfrutta-



DA SINISTRA: FRANCESCO BASILE, GIACOMO PIGNATARO E MASSIMO BUSCEMA

re appieno le potenzialità di ricerca che l'Ordine offre loro.

«Abbiamo pensato anche a questo - sottolinea Buscema - e concordato con un team di esperti informatici una serie di corsi di formazione che avranno anche attribuiti crediti ECM, per spiegare ai neofiti e approfondire per chi ha già conoscenze di base, l'utilizzo delle risorse massimizzando così l'impatto sui benefici ottenibili».

E se la Biblioteca medica virtuale rappresenta un fiore all'occhiello dell'Ordine, non bisogna dimenticare altre iniziative per far sentire l'istituzione ordinistica sempre più vicina all'iscritto.

«Ottobre è il terzo mese consecutivo in cui il nostro iscritto riceve con il bollettino CATANIA MEDICA un inserto con la possibilità di seguire un corso FAD (Formazione a distanza) avendo attribuiti i crediti formativi senza alzarsi dalla sua poltrona - conferma Buscema - è un obiettivo che ci eravamo proposti all'inizio del nostro mandato e che con soddisfazione oggi diciamo di avere finalmente raggiunto». Infine, il prestito d'onore. «E' stato inventato decenni fa negli USA per permettere a studenti e professionisti all'inizio della carriera l'ingresso nel mondo produttivo senza affanni economici e fiducia nell'avvenire - spiega Buscema - anche il nostro Ordine vuole venire incontro ai giovani medici neolaureati che hanno qualche difficoltà economica ad intraprendere la carriera. Abbiamo di recente stanziato a questo proposito ben cinquantamila euro».

NUCCIO SCIACCA

TRA LE RISORSE DYNAMED, MEDLINE COMPLETE, DENTISTRY ORAL SCIENCES SOURCE, ISABEL E PATIENT EDUCATION REFERENCE

Ecco una descrizione delle risorse della Biblioteca medica virtuale dell'Ordine con accesso da area riservata.

DYNAMED: il sistema di supporto alla pratica clinica basato sulle migliori evidenze mediche ed aggiornato in tempo reale. Il sistema contiene oltre 3200 topici clinici. Per le informazioni su fonti primarie e secondarie, struttura del metodo, team editoriale e componenti del sistema, cliccare su <http://dynamed.ebscohost.com>.

MEDLINE COMPLETE contiene 2347 riviste internazionali autorevoli e peer reviewed in tutte le aree della medicina in full text. La lista di tutte le riviste in full text con relativa copertura è scaricabile in formato excel a link <http://www.ebscohost.com/academic/mesh-complete>

DENTISTRY ORAL SCIENCES SOURCE contiene 216 riviste delle più autorevoli testate in full text in tutti gli ambiti delle scienze odontoiatriche. La lista di tutte le riviste con relativa copertura è scaricabile in formato excel al link <http://www.ebscohost.com/academic/dentistry-oral-sciences-source>

ISABEL è un software per il supporto alla elaborazione della diagnosi differenziale che consente di ottenere una lista di diagnosi possibili a partire da un quadro clinico relativo ad un paziente. Permette di integrare la conoscenza e la competenza del medico, offrendo accesso a contenuti basati sulla evidenza clinica.

ISABEL è in grado di ricercare simultaneamente più fonti e banche dati, consentendo in modo agevole e rapido l'esplorazione e l'elaborazione del sapere medico.

PATIENT EDUCATION REFERENCE CENTER contiene oltre 4000 schede di educazione del paziente su malattie ed altri argomenti clinici di interesse per il paziente, oltre 750 procedure e test di laboratorio, 2800 topici riguardanti stili di vita e benessere, oltre 1500 schede di farmaco. Contiene anche oltre 1000 procedure di dimissione e follow up del paziente in seguito a ricoveri ospedalieri. Gran parte del materiale è disponibile in 17 lingue tra cui l'italiano. Ulteriori informazioni sulle fonti, la metodologia ed i contenuti sono disponibili al seguente link <http://www.ebscohost.com/pointOfCare/perc-about>

EBSCO, con sede a Boston, è uno dei principali produttori di banche dati ed il maggiore aggregatore di riviste in full text nel mondo.

N.S.



[PROFILASSI]

Vaccini: troppi dubbi, tante paure

Dalla ricerca sui social network emerge l'assenza di dialogo e di confronto, in particolare fra gli adulti

ANGELO TORRISI

Come sono percepite le vaccinazioni come strumento di prevenzione? Qual è il loro valore? Dall'analisi di 1.751 messaggi, postati su blog e social forum, tra gennaio e agosto 2013 è emerso che il 52% del campione è contrario alle vaccinazioni, mentre il 33% è a favore, il 15% ha invece un'opinione più articolata con giudizi positivi negativi, e comunque esprime dubbi e perplessità. Chi è pro ritiene i vaccini fondamentali e efficaci, quindi le emozioni che prevalgono in queste conversazioni sono tranquillità e senso di protezione. Chi è contro ritiene, al contrario, i vaccini poco sicuri e non così importanti per contrastare la malattia.

La rappresentazione sociale del nostro paese che emerge dalla ricerca sul social web evidenzia però l'assenza di dialogo e confronto sul tema della vaccinazione nell'adulto.

"In generale è il bambino il soggetto intorno al quale si concentrano le ambivalenze, i dubbi e le paure in ambito vaccinale, mentre esiste una vera e propria indifferenza verso il vaccino in età adulta, per gli anziani o per le categorie a rischio", - commenta Cristina Cenci, senior consultant Eikon strategic consulting - l'assenza di un discorso sul vaccino in età adulta sembra collegarsi ad almeno 3 fattori chiave: una bassa percezione del rischio in relazione alle malattie che il vaccino può prevenire; l'importanza della figura del medico nel costruire consapevolezza intorno ai rischi della malattia e alla scelta di vaccinarsi; e il fatto che gli agenti causali delle malattie siano spesso associati alle condizioni esterne di vita e lavoro, come ad esempio smog e stress".

Purtroppo la vaccinazione viene tradizionalmente associata esclusivamente alla prima infanzia, anche se oggi sappiamo che non deve essere così. Infatti essa dovrebbe interessare, indipendentemente dall'età, tutta la popolazione il cui rischio di contrarre una malattia prevenibile con un vaccino si incrementa - osserva Francesco Vitale, professore ordinario di igiene al dipartimento di Scienze per la promozione della salute materno-infantile dell'università degli studi di Palermo - Gli adul-

ti spesso non sono consapevoli del rischio potenziale di malattie infettive e quindi della necessità delle vaccinazioni raccomandate, dei loro richiami e della disponibilità di vaccini più moderni".

In Italia, come del resto anche in Europa, non esiste di fatto una cultura dell'immunizzazione per gli adulti, tranne nel caso del vaccino anti-influenzale che in molte regioni raggiunge una copertura del 75%.

"Le vaccinazioni non devono assolvere solo al ruolo di gestire un'epidemia, - precisa Michele Conversano, presidente Siti (società italiana di igiene) - ma negli adulti devono diventare un tassello nei percorsi di salute volti a prevenire l'insorgenza delle malattie più frequenti. Per questo è fondamentale una comunicazione attenta e corretta nei confronti dei medici di famiglia e degli specialisti che possono essere chiamati in causa a seconda della tipolo-

In genere è il bambino il soggetto attorno al quale si concentrano le ambivalenze e le perplessità mentre esiste una vera e propria indifferenza verso il vaccino per gli anziani o per le categorie a rischio. Tutte le gravi patologie per le quali la profilassi offre una efficace copertura

gia di vaccinazione". Ma quali sono le patologie gravi nell'adulto per le quali la vaccinazione offre una copertura?

Oltre alla ben nota vaccinazione antinfluenzale, utilizzata per la protezione degli over 65 e, in generale dei soggetti fragili, è disponibile un vaccino anti-pneumococco, quale ad esempio prevenar13, per combattere le infezioni da streptococcus pneumoniae, responsabile di patologie importanti quali sepsi, meningite, polmoniti e infezioni delle prime vie respiratorie.

Secondo l'Oms l'infezione pneumococcica è la causa principale delle morbosità e mortalità mondiali. Nel 2010 la polmonite ha rappresentato la sesta causa di ospedalizzazione in Italia e secondo i dati dell'Istat nel 2008 ha causato il decesso di 6.905 persone con più di 65 anni. Circa l'80% delle patologie gravi causate dallo pneumococco negli adulti sono polmoniti; di queste circa il 30% sono batteriche, ovvero l'infezione non resta confinata ai polmoni, ma invade anche il sangue e, tramite quest'ultimo, può compromettere altri organi", spiega Conversano.

Il vaccino in questione ha recentemente ricevuto dalla commissione europea anche l'estensione d'uso negli adulti dai 18 ai 49 anni (unica fascia d'età ancora non presente in indicazione), diventando l'unico vaccino pneumococcico coniugato che offre protezione contro la polmonite in tutte le fasce d'età.



LO STUDIO

Proprietà dei bifosfonati

Uno studio condotto all'ospedale San Rafaele di Milano ha permesso di scoprire una nuova imprevedibile proprietà dei bifosfonati, farmaci clinicamente approvati e già utilizzati da milioni di pazienti come inibitori del riassorbimento osseo nel trattamento dell'osteoporosi. La produzione di vaccini sicuri ed efficaci richiede, oltre a componenti derivati dai microrganismi contro i quali si vuole sviluppare una risposta immune (gli antigeni), l'utilizzo di sostanze addizionali, chiamati adiuvanti, per stimolare l'immunità protettiva.

Gli attuali vaccini sono più sicuri ma hanno minore capacità immunogenica e sono pertanto più adiuvante-dipendenti rispetto a quelli più vecchi. Nonostante decenni di ricerche in questo campo, solo quattro adiuvanti sono stati finora approvati, e l'innalzamento delle norme di sicurezza ha rallentato la commercializzazione di dinuove sostanze. La ricerca di Lanaccone e dei suoi collaboratori ha evidenziato la proprietà dei bifosfonati di agire come adiuvanti. Affermano in ospedale gli autori della ricerca: «Siamo riusciti a dimostrare che la somministrazione di dosi clinicamente rilevanti di bifosfonati aumenta notevolmente le risposte anticorpali a virus vivi o inattivi, proteini, apteni e formulazioni di vaccini esistenti. Abbiamo scoperto che i bifosfonati esercitano questa attività adiuvante indipendentemente dai meccanismi cellulari e molecolari attraverso i quali si pensa che agiscono tutti gli adiuvanti approvati. I bifosfonati inducono direttamente i linfociti B, cellule deputate alla difesa del nostro organismo, ad aumentare la loro espansione e la produzione di anticorpi non appena si incontrano con l'antigene». Si tratta di un altro importante caso di serendipity nella ricerca scientifica: si è notato infatti che molti farmaci già approvati per alcune patologie tengono nascoste nuove e interessanti proprietà farmacologiche per malattie completamente diverse.

GIANNI BONA, VICEPRESIDENTE SIPPS: «STRUMENTO FONDAMENTALE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALATTIE INFETTIVE»

«Non abbassare la guardia soprattutto in età pediatrica»

Vaccinazioni in età pediatrica: non abbassare la guardia sulla copertura vaccinale e continuare a sostenere la prevenzione attraverso un dialogo aperto e costruttivo con i genitori. Questo è il monito lanciato dai pediatri della Società italiana di pediatria preventiva e sociale (Sipps) per ribadire ancora una volta l'importanza delle vaccinazioni in età pediatrica, quale strumento fondamentale per la prevenzione primaria delle malattie infettive e delle loro complicanze.

Le vaccinazioni rappresentano uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione delle malattie infettive - sottolinea il professor Gianni Bona, vicepresidente della Sipps - e con l'eccezione della potabilizzazione dell'acqua, nessun trattamento ha permesso una riduzione della mortalità così significativa. La scomparsa del vaiolo e l'eradicazione della polio gli esempi più eclatanti. I vaccini hanno certamente cambiato la storia degli ultimi 200 anni tuttavia a livello europeo, ancora oggi, gravi casi di infezioni preventibili continuano a manifestarsi. Nonostante negli ultimi anni, in Europa, siano stati compiuti grandi progressi verso l'eliminazione di morbillo, parotite e rosolia, diversi sono i paesi che ancora riportano focolai di queste malattie. Anche le epidemie di parotite continuano a essere motivo di preoccupazione: nel 2010, il tasso di casi confermati è stato dell'1,98 per 100 000 abitanti. Come negli anni precedenti, la fascia di età più colpita è stata quella tra i soggetti di 15-24 anni di età. I dati di sorveglianza hanno mostrato che il 35% dei casi riguardava bambini che non erano stati vaccinati, il 34% aveva

ricevuto una dose e il 26% aveva ricevuto almeno due dosi. In generale, è pur vero che la maggior parte delle altre malattie preventibili con i vaccini hanno continuato a mostrare una tendenza in calo come segnalato dall'incidenza dei casi confermati: nel 2010, 14 casi di difterite sono stati segnalati in tutta l'Ue, con un tasso di notifica inferiore a 0,01 per 100.000 abitanti. La maggior parte dei casi sono stati segnalati in donne di età superiore ai 45 anni, la differenza, quasi completamente eradicata in europa, ma episodi occasionali appaiono ancora in tutto il mondo, dal 1988, il numero di casi di poliomielite è diminuito di oltre il 99%. La regione europea dell'Oms è stata dichiarata "polio free" nel 2002: ma sacche persistenti di trasmissione di poliovirus selvaggio e di tipo vaccinale sono state segnalate in diversi paesi africani e asiatici nel 2011, pertanto i casi di importazione rimangono ancora una minaccia per la popolazione eu-

ropea non vaccinata. Il tetano è una malattia rara in tutti i paesi dell'Ue, grazie alla vaccinazione universale efficace e a buoni standard di salute e diigiene pubblica. Il tasso generale rimane molto basso (0,02 per 100.000 abitanti). La maggior parte dei casi sono stati segnalati in donne anziane (65 anni o più), ulteriori sforzi dovranno essere fatti al fine di migliorare lo stato di immunizzazione dell'adulto e della popolazione anziana. La contaminazione di ferite con spore di tetano in persone non immuni può causare la malattia e talvolta la morte. Il tetano è incluso nel programma di vaccinazione primaria di tutti paesi dell'unione europea, e la vaccinazione periodica in età adulta è richiesta per mantenere l'immunità a valori efficaci nonostante la disponibilità di vaccini efficaci, alcuni casi di pertosse sono stati osservati in diversi paesi, in particolare tra gli anziani, bambini, adolescenti e adulti. Il tasso complessivo di

casi confermati nel 2010 è stato di 3,87 per 100 000 abitanti. La pertosse può presentarsi come una malattia lieve ed è spesso non diagnosticata. I bambini di età inferiore ai 2 mesi, troppo piccoli per essere vaccinati e nei quali la malattia può assumere un decorso molto severo, possono essere infettati da fratelli, genitori, nonni e operatori sanitari che possono non essere consapevoli di avere la malattia. Riguardo le malattie invasive da haemophilus influenzae, infine, i dati 2012 confermano il buon controllo, mentre sono ancora presenti molti casi da pneumococco e meningococco che potrebbero essere evitati con un uso più esteso della vaccinazione.

"La malattia meningococcica - evidenzia il prof. Bona - è una delle infezioni più gravi, con una letalità del 7-14% a dispetto di un appropriato trattamento antibiotico. I bambini al di sotto dell'anno di vita rappresentano la popolazione a più alto rischio di infezione, con un'incidenza pari a 16,98/100.000, seguita dai bambini di 1-4 anni (7,07/100.000). In europa, in particolare, il siero gruppo b causa circa l'80% delle meningiti meningococciche in età pediatrica. La disponibilità di un vaccino meningococcico di gruppo b,



LA SICILIA
www.lasicilia.it

Direttore responsabile
Mario Ciancio Sanfilippo

Editrice
Domenico Sanfilippo Editore SpA



In redazione
Giovanna Genovese

Hanno collaborato:
Paola Altomonte, Pierangela Cannone, Manuela Correra, Enza Garipoli, Massimo Leotta, Jessica Nicotra, Giuseppe Petralia, Nuccio Sciacca, Chiara Spegni, Angelo Torrisi, Laura Valvo, Orazio Vecchio, Francesco Zaioro.

Pubblicità
Publikompass Spa
Agenzia di Catania
Corso Sicilia 37/43
95131 Catania
Centralino 095 7306311
Fax 095 321352
Giacomo Villa 095 7306336
347 3718229
Elena Indelicato 095 7306331
3397324619

[ONCOLOGIA]



Malati di cancro, oltre la metà guariscono

Circa tre milioni gli italiani colpiti, ma il 57% riesce a sopravvivere. Fondamentale la prevenzione

ANGELO TORRISI

Aumenta il numero di italiani che si sono lasciati il cancro alle spalle. In particolare cresce del 10% la percentuale degli uomini guariti a 5 anni dalla individuazione della neoplasia. Oggi nel nostro Paese 2 milioni e 800mila persone vivono con una precedente diagnosi di tumore. Erano quasi 1.500.000 nel 1993 e 2.250.000 nel 2006. La sopravvivenza a 5 anni è raggiunta dal 57% dei casi.

Nel 2013 verranno registrate in Italia 366.000 nuove diagnosi di cancro (erano 364mila nel 2012); 200.000 (55%) negli uomini e 166.000 (45%) nelle donne.

Il tumore del colon-retto è il più frequente, con quasi 55.000 nuove diagnosi, seguito da quello del seno (48.000), del polmone (38.000, quasi il 30% nelle donne) e della prostata (36.000).

Il cancro del polmone si conferma al primo posto complessivamente per mortalità (34.000 i decessi stimati) ed è il big killer fra gli uomini (26%), quello del seno fra le donne (16%).

Il tumore del pancreas, con il 6% dei decessi, rientra tra le prime cinque cause di morte oncologica.

È il censimento ufficiale, giunto alla terza edizione, che fotografa l'universo cancro in tempo reale grazie al lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) recentemente raccolto nel volume "I numeri del cancro in Italia 2013", presentato durante un recente congresso.

"Questi dati - afferma il prof. Stefano Cascinu - sono di fondamentale importanza per far sì che sia l'evidenza scientifica a guidare le scelte di sanità pubblica - sia a livello nazionale che regionale - nonché per valutare l'impatto delle attività di prevenzione universale, di diagnosi precoce e di prevenzione delle complicanze e delle recidive, anche con l'obiettivo di strutturare al meglio l'offerta dei servizi. Il miglioramento nei tassi di guarigione è evidente in neoplasie frequenti come quelle della prostata (91%), del seno (87%) e

del colon-retto (64% uomini e 63% donne). Sono invece ancora basse queste percentuali nelle persone con cancro del polmone (14% uomini e 18% donne) e del pancreas (7% e 9%). L'incidenza, la mortalità, la sopravvivenza e la prevalenza affrontano facce diverse di un fenomeno comune, del quale cerchiamo di capire l'andamento sulla base dei trend storici e di prevederne la rilevanza futura". La conoscenza nasce anche dal confronto con altri Paesi occidentali e dalla valutazione di quelle differenze che in Italia sono ancora presenti, seppur meno accentuate rispetto al passato, fra le diverse aree geografiche.

"Più precisamente - sottolinea il dott. Emanuele Crocetti, segretario AIRTUM - il tasso di incidenza è, per il totale dei tumori, più alto del 26% al Nord rispetto al Sud e del 7% al Centro rispetto al Meridione. D'altra parte il beneficio del Meridione è in graduale attenua-

Il tumore del polmone si conferma al primo posto complessivamente per mortalità (34mila i decessi stimati) ed è il big killer fra gli uomini (26%), quello del seno fra le donne (16%). La neoplasia del pancreas, con il 6% dei decessi, rientra tra le prime cinque cause di morte oncologica

zione per un processo di omogeneizzazione degli stili di vita in atto nel nostro Paese. Per quanto riguarda la sopravvivenza, anche se con differenze meno elevate rispetto agli anni precedenti, si mantiene ancora uno scarto Nord-Sud, a sfavore delle aree meridionali". Stando alle proiezioni - come spiegato dal prof. Crocetti - nel 2013 i decessi causati da tumore saranno circa 173.000 (erano 175mila nel 2012).

"Dall'esame dei dati disponibili - continua il dott. Crocetti - emerge una riduzione della mortalità statisticamente significativa per la totalità delle neoplasie, in entrambi i sessi. In particolare, il calo è del 17% negli uomini e del 10% nelle donne tra 1996 e 2007.

La pubblicazione è realizzata con il contributo di tutte le oncologie italiane (oltre 300) e della rete di registri tumorali riuniti nell'AIRTUM, che comprende 38 registri tumori generali e 5 registri tumori specializzati e condivide un archivio centralizzato.

Nel complesso circa 28 milioni di italiani, pari al 47% della popolazione residente totale, vivono in aree dove è presente un registro tumorale.

La rete italiana, in continua espansione, sorveglia attualmente una popolazione tra le più ampie in Europa".

L'11% dei nuovi casi riguarda gli under 50, il 39% la fascia d'età compresa fra 50 e 69 anni e il 50% gli over 70.

"La disponibilità di queste cifre costantemente aggiornate e riferite all'anno in corso è fondamentale per la programmazione sanitaria - spiega il prof.

Carmine Pinto, segretario nazionale AIOM e Direttore dell'unità operativa complessa di Oncologia del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna -. Siamo consapevoli che la progressiva contrazione delle risorse disponibili impone scelte precise e razionali. E noi oncologi siamo pronti a fare la nostra parte. I risparmi devono provenire da profonde riforme strutturali, a partire dalla effettiva realizzazione delle reti oncologiche regionali. I tagli dei posti letto, indiscriminati e senza alcuna valutazione epidemiologica delle malattie più rilevanti, rappresentano solo una penalizzazione per i malati. La spending review non può tradursi nella negazione del principio di appropriatezza".

I cinque tumori più frequentemente diagnosticati fra gli uomini sono quello della prostata (20%), del polmone (15%), del colon-retto (14%), della vescica (10%) e dello stomaco (5%).

Tra le donne, il cancro della mammella è il più diffuso (29%), seguito da colon-retto (14%), polmone (6%), corpo dell'utero (5%) e tiroide (5%). La neoplasia della tiroide è al secondo posto per incidenza nelle donne under 50 e il melanoma è il terzo tumore più frequentemente diagnosticato (in entrambi i sessi) in questa fascia d'età.

"Cambia il peso dei fattori di rischio nei diversi Paesi - conclude la dottoressa Stefania Gori, tesoriere nazionale AIOM -. A esempio, da analisi condotte negli USA e nel Regno Unito, è emerso che vi sono notevoli differenze per quanto riguarda l'impatto del fumo (dal 33% negli USA al 19,4% nel Regno Unito). La somma di dieta, sovrappeso (e obesità) e inattività fisica raggiunge il 30% negli USA e il 15,7% nel Regno Unito. Queste differenze sono ascrivibili sia a diversi tassi di incidenza delle patologie neoplastiche che alla diversa diffusione dei fattori di rischio nelle popolazioni in esame. È importante, tuttavia, che il concetto di rischio e la conseguente stima quantitativa della misura di tumori potenzialmente prevenibili entrino a far parte delle attuali conoscenze. È un processo fondamentale per migliorare la consapevolezza del ruolo degli interventi di prevenzione.



Nella foto grande una immagine rappresentante il cancro al polmone. Nella foto piccola una ricercatrice del laboratorio di oncologia dell'Istituto superiore di Sanità

AL CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE TRATTAMENTI TERAPEUTICI PERSONALIZZATI

Gallio-Dotatoc, un nuovo radiofarmaco per diagnosi dei tumori neuroendocrini

Si amplia la gamma di radiofarmaci, utilizzati nella diagnosi e nello studio dei tumori, prodotti nel servizio di Medicina nucleare dell'ospedale Cannizzaro: unico centro nel Sud Italia a sintetizzare il Gallio-Dotatoc, innovativo radiofarmaco specifico per i tumori neuroendocrini, neoplasie difficili di diagnosticare e anche per questo considerate a bassa incidenza, nonostante il costante incremento dei casi.

L'impiego clinico del nuovo tracciante si basa sulla caratteristica che hanno la maggior parte dei tumori neuroendocrini di esprimere sulla propria superficie un elevato numero di recettori per la somatostatina: documentare la presenza dei recettori diventa quindi fondamentale ai fini della scelta terapeutica. Questa possibilità è consentita

ta proprio dal Gallio-Dotatoc, in quanto costituito da una componente analoga alla somatostatina (Dotatoc) e da una parte radioattiva che permette di evidenziare la presenza del recettore in vivo.

Utile nella stadiazione, nella valutazione della risposta alla terapia e nella definizione dei campi di trattamento in radioterapia, nonché ai fini di una migliore programmazione della terapia radio metabolica, l'esame tramite Gallio-Dotatoc consente di valutare la presenza di lesioni fino a 5mm, cosa impensabile con le metodiche attuali cui il limite è di circa 1cm.

Con questo nuovo tracciante il centro di Medicina Nucleare/Pet dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro raggiunge un ulteriore traguardo nella diagnosi delle patologie oncologiche, che va ad ag-

giungersi a quelli già in uso: lo "zucchero radioattivo" FDG (fluoro-desossiglucosio), che copre l'80% di tali patologie; la carbo-colina, prodotta da meno di 10 centri in tutta Italia, specifica per lo studio dei tumori prostatici e degli epatocarcinomi; la carbo-metionina, prodotta da 4 centri in Italia, impegnata nello studio dei tumori encefalici. «La sfida - spiega il dott. Massimo Ippolito, direttore del Centro di Medicina Nucleare/Pet - è di utilizzare radiofarmaci specifici per ogni tipo di malattia oncologica, per poterne studiare il metabolismo e personalizzare le cure su ciascun paziente. Studi recenti dimostrano che il metabolismo dei tumori varia per ogni patologia e può inoltre modificarsi nel tempo per uno stesso paziente. Questo potrebbe chiarire "in vivo" il principio della farmacoresi-

stenza, cioè la capacità dei tumori di modificare nel tempo la loro sensibilità alla terapia, inizialmente efficace».

Per raggiungere questi obiettivi è necessaria una stretta collaborazione tra professionalità. Fondamentale, quindi, è la multidisciplinarietà, ovvero l'interazione tra chirurghi, oncologi, radioterapisti, radiologi e medici nucleari che insieme trovano soluzioni dedicate alle singole patologie oncologiche e per i singoli pazienti, e al Cannizzaro ormai da tempo si sperimenta questa virtuosa collaborazione interdisciplinare.

Altra parola chiave è la multimodalità, cioè la fusione di immagini provenienti da macchine diverse, con l'obiettivo di una migliore definizione morfologica e metabolica della malattia. A tal fine, nell'ospedale Cannizzaro sono in

funzione tecnologie avanzate quali Tac, Mammografo, Pet/Ciclotrone 4D, Risonanza Magnetica 3 tesla (unica in Sicilia) e due acceleratori lineari in grado di eseguire trattamenti conformazionali, volumetrici (Imrt, Vmat) e stereotassici per radioterapia. Tutto ciò a vantaggio dei pazienti che beneficiano di trattamenti radioterapici "tailored", ovvero cuciti su misura, in base alle ca-

ratteristiche metaboliche della malattia tumorale.

Dal 2006 ad oggi, il reparto di Medicina Nucleare dell'Azienda Cannizzaro (tel 095 726 3002 / 3003) ha eseguito oltre 25mila prestazioni Pet/Tc, e nel solo 2012 ha oltre 4000 prestazioni PET/CT e ha fornito oltre 2000 dosi di Fdg ad altri centri pubblici della regione.

JE.NI.



IL CONTROLLO QUALITÀ DEI RADIOFARMACI (A DESTRA, IL DOTT. MASSIMO IPPOLITO)

MALATI ONCOLOGICI AL CENTRO DEI PROCESSI DI DIAGNOSI E CURA Al Cannizzaro il progetto "patient education"

L'ospedale Cannizzaro è tra i sei centri nazionali che partecipano al progetto di Patient Education nato all'Istituto Nazionale Tumori CRO di Aviano e ora finanziato dal ministero della Salute. Si tratta di un processo che punta ad informare e orientare in maniera ottimale i pazienti oncologici e le loro famiglie su malattie, strutture e servizi. Con l'Istituto Nazionale Tumori di Milano, l'Istituto Oncologico Veneto, il Burlo Garofolo di Trieste, l'Irst Meldola (FC) e l'Ircs Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, l'Azienda Cannizzaro condividerà quindi l'esperienza maturata nel centro oncologico d'eccellenza di Aviano, dove operatori e oncologici sono impegnati in un'azione siner-

gica mirata ad aumentare conoscenza, partecipazione e attività comuni nel processo di cura e dove da anni si raccolgono incertezze, perplessità, esitazioni e richieste di pazienti e famiglie, sulla cui base un'equipe specializzata trascrive informazioni mediche e logistiche. Un processo che è andato affinandosi nel tempo e che ora il ministero della Salute intende estendere, finanziando un progetto finalizzato alla creazione, dentro altri Ircs e ospedali italiani, di analoghe procedure. «La centralità del paziente rappresenta, per la nostra Azienda, un principio irrinunciabile nello svolgimento della propria missione», afferma Paolo Cantaro, commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro. «A tal fine, in

ambito oncologico, abbiamo definito percorsi diagnostico-terapeutici con il concorso di tutti gli specialisti e, di recente, sono stati attivati servizi di sostegno alla persona come il Punto Informativo Oncologico e la navetta gratuita Medica-re bus. La partecipazione al progetto promosso dal CRO di Aviano, pertanto, rafforza e qualifica l'impegno dell'Azienda Cannizzaro nell'accompagnamento del paziente oncologico nel suo percorso di cura».

La Patient Education favorisce compliance e adesione alle cure, facilita la comunicazione e l'alleanza con il personale e restituisce ai pazienti un ruolo da protagonisti nella gestione della malattia.



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO PAOLO CANTARO



[ALIMENTAZIONE]

Obesità, interrompere il circolo vizioso

A parere degli psicoterapeuti spesso il cibo viene assunto come una risposta a molte situazioni di stress

Gli obesi in Italia sono il 10,1% della popolazione (secondo i dati Istat del 2009) cioè quasi 6 milioni di persone. C'è una percentuale di obesità lievemente maggiore negli uomini che nelle donne (11,1% vs 9,2%). Una persona si considera obesa se il suo peso corporeo eccede del 60% il suo peso ideale, obesa in maniera severa se il suo peso eccede del 100% il suo peso ideale.

Nell'obesità c'è una profonda influenza di fattori psicologici - spiega lo psicoterapeuta Giovanni Porta - Le persone obesi hanno infatti, in molto casi, sviluppato una vera e propria dipendenza dal cibo. In altre parole, assumono cibo come risposta a moltissime situazioni di stress o anche di dispiacere della loro vita. Hanno difficoltà ad ascoltare e riconoscere le proprie sensazioni ed emozioni rispondendo alla maggior parte di esse come si trattasse di fame, ed avendo come conseguenza il fatto di ingrassare, senza aver in alcun modo risposto ai propri bisogni. Inoltre, la condizione di obesità complica non poco la vita di relazione, tanto che molte persone obesi si sentono spesso frustrate, con bassa autostima, incapaci di suscitare interesse e reazioni positive nel sesso opposto. Alcuni, per evitare ulteriori rifiuti, conducono una vita decisamente ritirata, che non fa che creare spazio fertile all'ulteriore eccessiva assunzione di cibo".

C'è unanime accordo nella comunità scientifica sul fatto che l'aumento eccessivo di peso sia proporzionale ad un peggioramento della qualità di vita della persona, e sul fatto che la condizione di obesità sia legata in maniera indissolubile a serie complicazioni in fatto di salute.

Negli ultimi anni, molti studi si sono interrogati sull'ereditarietà dell'eccesso di peso: i risultati sono discutibili, in quanto ci sarebbe sì una componente genetica, ma non tale da spiegare se non in misura minore l'obesità. L'elemento centrale sarebbe la trasmissione tra generazioni di cattive abitudini alimentari. Secondo dati dell'Aio (Associazione Italiana Obesità) "solo il 5% dei casi di obesità è causato da disfunzioni di tipo ormonale". In altre parole, nella grande maggioranza dei casi l'obesità si può combattere. Ma come?

L'approccio che ha dato maggiori frutti è caratterizzato dalla collaborazione di professionisti della nutrizione e della psicologia.

"Il primo passo per rompere questo circolo vizio-

so è aiutare la persona obesa a entrare in contatto con le proprie emozioni e sensazioni, e aiutarla a riscoprire che la soddisfazione dei suoi bisogni non passa necessariamente attraverso il cibo. - continua Giovanni Porta - Le emozioni sono come le spie che si accendono sul cruscotto dell'auto mentre stiamo guidando, e ognuna di esse indica una necessità. Prendiamo ad esempio la tristezza, sotto la quale si nasconde la mancanza di qualcosa che per noi è importante. Se mi sento triste perché ho voglia di parlare con un amico e condividerne i miei vissuti, l'unica cosa che mi farà smettere di essere triste è parlare con un amico. Se affronto la situazione mangiando (cosa che li per lì sembra calmare il mio stato emotivo) ben presto la sensazione di piacere si esaurirà, e mi ritroverò ugualmente triste, e avrò anche acquisito peso, cosa deleteria per la mia autostima. Imparare a riconoscere e soddisfare le proprie esigenze emotive ed affettive è un pre-requisito importante per

C'è una percentuale lievemente maggiore negli uomini rispetto alle donne (11,1% contro 9,2%). Si parla di "fuori peso forma" quando eccede del 60% quello ideale. La comunità scientifica è d'accordo sul fatto che l'aumento eccessivo di peso sia proporzionale a un peggioramento della qualità di vita dell'individuo

mantenere elevato il livello di motivazione necessario a conseguire il dimagrimento. Sostenere una persona con bassa autostima significa aiutarla a compiere le azioni che ritiene buone per sé: nel caso dell'obeso, dimagrire. Man mano che la persona acquista un senso di auto-efficacia, che cioè inizia a vedere ripagati i propri sforzi, sarà sempre meno difficoltoso mantenersi motivata, e lo stesso processo virtuoso potrà essere esportato ad altri ambiti della propria vita, tanto da effettuare finalmente quelle conquiste socio-relazionali da tanto tempo sognate".

E' importante capire la funzione principale del tessuto adiposo: accantonare energia nelle sue cellule e rilasciarla quando serve all'organismo sotto forma di lipidi (grassi).

Durante i primi dieci anni di vita, il contenuto lipidico delle cellule adipose viene completamente rinnovato più di 6 volte. Ma nelle cellule degli obesi questo turnover è alterato e rallentato. In presenza di un intuito calorico elevato le cellule adipose vanno incontro ad una iperplasia e ipertrofia per adattarsi alla richiesta di stocaggio dei trigliceridi. Il professor Francesco Chiarelli, direttore della Clinica Pediatrica dell'Università di Chieti e presidente della Società Europea di Endocrinologia Pediatrica (ESPE) usa una metafora: "Immaginiamo di aver organizzato una festa in un appartamento di 40 metri quadrati e che invece dei dieci amici invitati ognuno porti degli amici e ci siano più di 50 persone. Ognuno avrà bisogno di cibo e ossigeno e ben presto la festa si rivelerà poco divertente.

Allo stesso modo un eccessivo intuito calorico determina una rapida espansione delle cellule adipose, una ipossia acuta del tessuto e una alterazione dei fattori protettivi come le adiponectine. Queste alterazioni se persistono determinano una maggiore sensibilità all'insulina, una infiammazione cronica dei tessuti e anche la morte delle cellule.

Tornando alla nostra festa, i

nostri ospiti potranno uscire a prendere aria (il grasso esce dalle cellule e si deposita intorno ad organi come il fegato), altri andranno a casa delusi, altri rimarranno all'interno dell'appartamento e magari avranno un malore".

E' stato assodato che il grasso addominale, anche chiamato "viscerale" perché circonda gli organi interni è un indicatore di rischio anche nella popolazione pediatrica. E può essere facilmente calcolata con la formula circonferenza in cm diviso altezza in cm. Se il risultato è 0,5 o maggiore indica la presenza di obesità viscerale anche nei bambini di peso normale.

Spieghi il professor Francesco Chiarelli: "Il girovita è quindi un affidabile indicatore anche della sensibilità all'insulina che a sua volta è fattore di rischio per l'insorgenza del diabete.

Come emerso nel recente Congresso Mondiale di Endocrinologia Pediatrica svoltosi a Milano, un risultato intorno allo 0,5 deve indurre controlli ulteriori perché rappresenta una sorta campanello di allarme. La definizione di sovrappeso è troppo sottovalutata, per questo preferiamo chiamarla pre-obesità, in modo da richiamare uno dei principali problemi sanitari dell'infanzia.

Inoltre l'obesità ha un ruolo importante nel timing della pubertà, nel senso che può indurre una accelerazione della età ossea ed una tendenza alla anticipazione del tempo della pubertà.

Il BMI (body mass index) è invece un calcolo indetto alla popolazione pediatrica perché non fornisce una indicazione della massa grassa intra-addominale. Esiste una relazione diretta tra grasso viscerale e infiammazione sistemica. In condizioni di stress infatti le cellule adipose secernono elevate quantità di molecole pro-infiammatorie come l'interleuchina 6 e il TNF-alfa. L'aumento eccessivo di dimensione della cellula porta alla sua morte, a questo punto intervengono i macrofagi del sistema immunitario che attivano una reazione locale infiammatoria. Se l'eccesso di peso persiste questo meccanismo diventa cronico e apre la strada ad una lunga serie di patologie tipiche dell'età adulta: dalla steatosi epatica alla sindrome metabolica. Combattere sovrappeso e obesità infantile sono quindi importanti obiettivi di salute pubblica per contrastare una generazione di giovani adulti malati cronici".

P.C.



Nella foto grande, un uomo obeso sulla bilancia. Nella foto piccola una donna obesa sottoposta ad una visita specialistica

LA STRUTTURA POLO DI RIFERIMENTO REGIONALE SULLE NEOPLASIE IN MENO DI UN DECENNIO

Tumori, ospedale «Garibaldi» di Nesima punta su efficienza e nuove tecnologie

Non è ancora trascorso un decennio da quando l'ospedale di Nesima ha spalancato le porte alla città che già i catanesi ne hanno fatto un vero e proprio punto di riferimento per i loro bisogni di cura e assistenza. Fiore all'occhiello dell'Arnas Garibaldi, che annovera anche il tradizionale presidio di Piazza Santa Maria di Gesù, esso costituisce il vero motore dell'alta specializzazione etnea, contando di 376 posti letto in regime ordinario e 60 in day hospital.

All'interno della struttura catanese, tecnologia e professionalità sono le fondamenta di un sistema di programmazione che, nella sua stesura a medio e a lungo periodo, prevede lo sviluppo dell'eccellenza clinica e dei relativi servizi. Sin dal primo momento, in particolare, l'ospedale «Garibaldi» di Nesima ha maturato una propria vocazione per il trattamento delle patologie tumorali, diventando sede di un Dipartimento Oncologico di Terzo Livello, oggi diretto dal dottor Giorgio Giannone, approntato sui moderni concetti di multidisciplinarità, formazione e ricerca. In breve, è stato realizzato a un vero e proprio Comprehensive Cancer Center, con specifiche attività di informazione, sensibilizzazione e di educazione non soltanto verso i cittadini, ma anche nei riguardi del personale stesso. Numerose sono le strutture impegnate in questo specifico percorso.

L'Oncologia Medica, ad esempio, può considerarsi il più antico reparto di medicina oncologica della Provincia di Catania. Essa produce annualmente oltre 800 ricoveri e più di

11.000 prestazioni terapeutiche, con una percentuale del 34% di pazienti afferenti dalle altre province della Sicilia. Un'intensa attività che ha condotto l'unità operativa diretta dal dott. Roberto Bordonaro a essere riconosciuta, con decreto assessoriale del 26 ottobre 2012, unico centro di riferimento regionale per la cura dei tumori dell'apparato digerente. Una gratificazione che potrà servire da stimolo per migliorare sempre più il proprio apporto all'interno del sistema multispecialistico dell'ospedale.

Peraltra, riguardo il trattamento chirurgico dei tumori del colon-retto, analoga onorificenza è stata assegnata anche al reparto di Chirurgia Oncologica. L'unità operativa diretta dal dott. Giorgio Giannone presenta un'attività clinica crescente negli anni, passando dai 600 ricoveri del 2004 agli oltre 1600 del 2012, contando su una utenza che comprende una rilevante porzione dell'isola. I casi trattati comprendono tutta la gamma di patologie chirurgiche pertinenti alla specializzazione di Chirurgia Generale Oncologica, in particolare i tumori apparato digerente, i tumori apparato endocrino, i tumori apparato epato-bilio-pancreatici e i tumori renali. Si tratta di un'attività intensa che viene rilevata ampiamente a livello nazionale e internazionale. Nelle graduatorie compilate dalla Fondazione Veronesi e pubblicate su Sportello Cancro del Corriere della Sera, infatti, negli ultimi tre anni analizzati (2011-2009), per quanto riguarda i tumori dell'apparato digerente, l'Unità Operativa risulta sempre piazzata tra i

primi 20 Centri in Italia (addirittura al 6° posto nel 2009), superando prestigiose Istituzioni quali Humanitas di Rozzano, San Camillo-Forlanini di Roma, Niguarda di Milano, IEO di Milano, mentre per i tumori dell'apparato endocrino il piazzamento è sempre stato tra le prime 10 posizioni (5° nel 2009).

Peraltra, particolare attenzione merita anche l'attività diagnostico-terapeutica del cancro al seno. Durante l'ultimo anno, con un team multidisciplinare di 14 figure professionali, la Breast Unit del Garibaldi-Nesima non si è certo risparmiata, trattando circa 300 casi di tumori, sia benigni che maligni. Essa conta di un'unità operativa semplice di Chirurgia Senologica, di cui è Responsabile il dott. Giacomo Fischella, impegnata nel trattamento chirurgico della malattia, e di un Servizio Radiodiagnostica Senologica, di cui è Responsabile la dott.ssa Maria Francesca Rizzo, per lo studio di primo livello della patologia mammaria, con mammografia ed ecografia, oltre che per la tipizzazione delle lesioni mammarie sospette, attraverso indagini strumentali come la Risonanza Magnetica Mammaria e i prelievi microstologici sotto guida ecografica e stereotattica, nonché la stadiizzazione rispetto alle chemioterapie neoadiuvanti nei casi di tumore mammario accertato. Per di più, la Breast Unit conta anche del supporto di un chirurgo plastico, il dott. Luca Palumbo, per le ricostruzioni necessarie.

co dei pazienti affetti da patologia neoplastica dell'apparato tegumentario, in particolare con programmi specifici sul trattamento del melanoma.

Di non secondaria importanza sono inoltre le patologie cancerogene dell'area otorinolaringoiatrica, allorché l'unità operativa diretta dal dott. Ferdinando Raso, negli ultimi due anni, ha affrontato circa 450 interventi riguardanti patologie tumorali, denunciando una particolare incidenza per le neoplasie della laringe, della parotide e del cavo orale.

Sempre in tema di vie respiratorie, attraverso l'intensa attività dell'unità operativa complessa diretta dal dott. Enrico Potenza, grande attenzione è dedicata anche al trattamento chirurgico dei tumori del distretto toracico, allorché dal 2006 ad oggi sono stati compiuti più di 400 interventi per cancro del polmone primitivo.

Altro ambito di grande rilevanza è poi quello dell'oncologia ginecologica, cui l'Arnas Garibaldi ha riservato uno specifico servizio nell'ambito del Dipartimento materno infantile diretto dal prof. Giuseppe Ettore. Si tratta di una scelta fondamentale se si pensa che, anche avvalendosi dell'utilizzo della moderna tecnica laparoscopica, tra il 2012 e il 2013 si è intervenuto su circa 250 casi che hanno interessato l'endometrio, l'ovaio, la cervice e la vulva. Peraltra, gli standard utilizzati sono in continuo confronto e aggiornamento con i maggiori centri italiani ed europei di oncologia, tra cui l'Istituto oncologico di Marsiglia Paoli Calmettes con il quale è stato siglato un protocollo di



IL DOTTOR GIORGIO GIANNONE, DIRETTORE DIPARTIMENTO ONCOLOGICO DEL «GARIBALDI»

collaborazione per lo sviluppo di nuove tecnologie, protocolli terapeutici e di ricerca. Per ciò che invece riguarda i tumori del fegato, da alcuni anni si è consolidato un gruppo multidisciplinare, coordinato dal dott. Maurizio Russello, con un percorso integrato capace di offrire tutte le opzioni terapeutiche oggi disponibili, sino alle più recenti, quali la termoablazione con microonde, i cui risultati, incoraggianti anche in pazienti con tumori tra 3-5 cm di diametro, giudicati non operabili, sono stati mostrati al recente Meeting Europeo di Epatologia, tenutosi ad Amsterdam, nell'aprile scorso. A supporto di queste attività, all'interno del presidio catanese di Nesima, un compito determinante viene svolto dall'unità operativa di Radioterapia, diretta dal dottor Alberto Rosso, nella quale i pazienti vengono inviati per valutare l'indicazione ad una terapia radiante, grazie all'aggiornamento tecnologico degli acceleratori lineari, che consente ormai di erogare, oltre alle terapie conformazionali 3D, anche trattamenti di radioterapia ad intensità modulata (IMRT) nonché le più avanzate terapie guidate dall'immagine (IGRT). Nell'ambito delle attività di supporto tecnologico, altro perno centrale è quello dell'unità operativa di Medicina Nucleare diretta dalla dottoressa Maria Concetta Fornito che, con l'ausilio di due Gamma Camera SPET e SPET/TC di ultimissima generazione e di un Tomografo PET/TC dal 2007, esegue prestazioni sia di Medicina Nucleare tradizionale (cardiologiche, urologiche, pediatriche, oncologiche) che esami PET/TC. Se si considera che i dati sulla migrazione sanitaria contenuti nell'Atlante Sanitario Regionale di recente pubblicazione da parte dell'Assessorato alla Salute identificano la Provincia di Catania come quella a minore mobilità extra-regionale, con valori che si assestano al 6%, a fronte di una media regionale che supera il 10%, appare possibile capire quale possa essere il contributo dell'Arnas «Garibaldi» di Catania, struttura che guarda con particolare attenzione alle innovazioni.

L.S.

[ALIMENTAZIONE]



Il pranzo fuori casa? E' a rischio il cuore

Le nuove abitudini dei giovani: panini, pizza e kebab. Il dietologo: «Fare molta attenzione alle bevande zuccherate»

GIUSEPPE PETRALIA

Un dei principali cambiamenti nello stile di vita che si sta registrando, negli ultimi dieci anni nei giovani, è quello di un crescente consumo di alimenti e bevande fuori casa che sta incidendo nell'aumento del tasso di obesità. I cibi preparati fuori casa stanno assumendo un posto predominante nella dieta, quindi anche i nostri giovani si stanno adattando a questo modo di nutrirsi fuori della mura domestiche, vuoi perché si vuole seguire la moda, vuoi perché si vuole cambiare nel consumo dei pasti casalinghi che spesso la mamma propone con le pietanze preparate seguendo le tradizioni culinarie tramandate da generazioni con pietanze composte da cibi genuini e semplici che si basano, specie in Sicilia, sulla dieta mediterranea.

Su questo argomento le ricerche che sono state condotte affermano che i diversi alimenti consumati fuori casa portano ad una variazione enorme di calorie che poi producono obesità e quindi la possibilità di potere diventare diabetici o essere candidati a malattie cardiache o vascolari.

Ricerche recentissime evidenziano che una percentuale considerevole di ragazzi che pranza fuori casa, o acquista cibo da asporto, preferisce la pizza seguito da panino/piadina, hamburger e patatine e Kebab. Questi dati evidenziano principalmente che la comodità di consumare pasti fuori casa, è un fattore importante perché legato al risparmio di tempo, alla varietà dei cibi, al basso costo che sono tutti elementi che vengono privilegiati rispetto alla qualità e alla tradizione della cucina. Su tutta questa problematica il dietologo Francesco Leonardi (già direttore del servizio di Dietologia dell'Ospedale Cannizzaro) ci ha fornito di dati interessanti.

Quali riscontri si hanno su questa tendenza?
«Gli studi sull'argomento indicano che i cibi consumati fuori casa costituiscono un'importante fonte di energia in tutte le fasce d'età e il loro contributo energetico aumenta negli adolescenti e nei giovani adulti. Mangiare fuori casa viene associato ad una maggiore assunzione totale di energia proveniente dai grassi nella

dieta quotidiana. Questo tipo di cibo e certe bevande sono un potenziale fattore di rischio per la salute. Infatti un'analisi della diretta correlazione esistente tra i coetanei e l'influenza sociale nel consumo di pasti particolari e bevande zuccherate tende ad aumentare con l'età. Oggi il 27 per cento della popolazione consuma cibo fuori casa, una percentuale che tende a crescere prevedendo un aumento fino al 46 per cento nel 2030. La globalizzazione porta ad offrire alla gente sempre di più cibo preparato. A questo fenomeno si deve aggiungere che i nuclei familiari tendono ad essere composti da un numero minore di soggetti; spesso infatti si è in due e allora non si cucina e si preferisce consumare cibo preparato fuori casa».

Quali sono le conseguenze?

«Nel consumano dei pasti fuori casa, rispetto alle precedenti generazioni, sembra esserci un cambio di direzione nelle scelte. Si tende a

Abbandonato sempre più il cibo tradizionale, viene preferito quello etnico o "fast". E così anche chi non ha una predisposizione genetica a ingrassare accumula chili favorendo l'insorgenza di malattie cardiologiche e diabete. Da dieci anni sono cambiate le consuetudini alimentari soprattutto tra gli adolescenti



consumare dei pasti che stanno lentamente sostituendo la ristorazione tradizionale, modificando, soprattutto nei giovani, le abitudini dietetiche e spingendo quindi la popolazione mondiale verso una sempre maggiore epidemia di obesità, malattie cardiache e diabetiche. Le risposte dei giovani sul consumo del cibo fuori casa indicano la preferenza a consumare pizza, panini, piadine, toast e tramezzini, rispetto alla scelta più legata alla tradizione culinaria italiana di un primo o secondo piatto. Si sceglie, soprattutto a pranzo o a cena, il bar, le pizzerie, i pub e le paninerie, come luogo di consumo, dove sicuramente questi prodotti hanno un successo maggiore anche a causa del prezzo più contenuto rispetto ad un pranzo tradizionale. La conseguenza dell'uso di questo tipo di alimentazione è quella dell'obesità, una patologia cronica recidivante. Vivere in un ambiente obesogenico, che favorisce la sedentarietà ed induce al consumo di cibo, fa sì che un soggetto con una bassa predisposizione genetica al sovrappeso, diventi comunque obeso. Il diffuso processo di cambiamento nello stile di vita ha fatto sì che vi sia una forte destrutturazione dei nostri pasti, che devono essere pronti e reperibili in ogni ora, in ogni situazione, in ogni stagione. Volendo semplificare al massimo, gli animali si alimentano in risposta allo stimolo biologico della fame che, in modo imperativo, impone loro di mangiare, orientando la scelta in base a sistemi geneticamente codificati per ciascuna specie. Il comportamento alimentare dell'uomo è, invece, ben più complesso perché è anche influenzato da molti altri fattori socio-ambientali come quelli culturali, motivazionali e emozionali. Una causa di rilievo nel cambiamento del consumo di cibo è da relazionare con lo stato di depressione che spesso colpisce molti soggetti».

ALIMENTI

Test per scoprire allergeni

Un nuovo test per scoprire la presenza di allergeni negli alimenti. Il nuovo sistema diagnostico è stato messo a punto dal Centro Regionale per Allergie e Intolleranze Alimentari istituito dalla Regione Piemonte presso l'Istituto Zooprofilattico di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. Il sistema sfrutta le caratteristiche dei nanosensori ed è frutto del lavoro condotto in collaborazione con gli esperti del Politecnico di Torino e del Cnr della stessa città. Per ora il sistema è a livello di prototipo. L'obiettivo è arrivare a mettere a punto un kit di facile impiego nelle mense scolastiche e aziendali e per le analisi a livello industriale in modo da avere un metodo diagnostico più economico, rapido ed efficace rispetto a quelli in uso. L'Istituto zooprofilattico risponde per oltre il 70% alle richieste di analisi provenienti dalle Asl, che comportano l'esecuzione di circa 1.500.000 esami all'anno, ma anche da altri soggetti tra cui privati cittadini, università, multinazionali, altri organismi di controllo (Nas e veterinari di confine). Senza tralasciare la ricerca scientifica che rappresenta poco meno del 10% dell'attività totale svolta. L'attività si concentra su due fronti, quello della «Sanità animale» e quello della «Sicurezza alimentare». Per il controllo della salute e del benessere delle principali specie di animali da reddito sono attivi specifici piani sulle diverse filiere. Sul fronte dell'emergenza sanitaria i laboratori dell'Istituto hanno condotto diversi controlli: 25.474 esami condotti per controllare 543 aziende per Bluetongue nel 2012; 11.157 esami per il controllo dell'Influenza avaria nel 2013; 850.000 test per il controllo della BSE negli ultimi 12 anni. Le analisi su alimenti condotte nel 2013 raggiungono e superano i 150.000 esami, senza tralasciare quelle per fronteggiare situazioni di emergenza sanitaria. Negli ultimi anni si ricordano i casi di infezione da Coli; i casi di epatite A dovuti alla presenza del virus in frutti di bosco e la possibile presenza di Cesio nelle carni di cinghiale.

IL VICEPRESIDENTE DI FEDERFARMA NAZIONALE, GIOACCHINO NICOLOSI, PRESIEDE L'EVENTO REGIONALE

“PharmEvolution”, servizi e idee per il più ambizioso dei progetti

«I problemi entrano in farmacia e diventano idee, spesso risorse su cui investire per il futuro della professione». Partendo da questo principio, quasi un mantra per Gioacchino Nicolosi, vicepresidente di Federfarma nazionale e presidente di Federfarma Catania, ma anzitutto farmacista, diventa quasi naturale comprendere il successo della sua ultima creatura: «PharmEvolution». La convention-evento regionale, che oggi chiude la seconda delle due giornate di eventi nell'area fieristica di Etnapolis (Belpasso), nasce, infatti, dalla volontà di trasformare le criticità in risorse e le istanze dei cittadini in nuovi stimoli per una farmacia sempre più presente, con un ruolo di «cerniera» tra relazioni sociali e sanità territoriale. E sarà proprio questo il tema cardine di uno dei momenti clou dell'evento, il convegno di Federfarma Sicilia (stamani, alle 10.30) a cui parteciperanno il sottosegretario allo Sviluppo economico, Simona Vicari, l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, il deputato regionale Marco Forzese, il sindaco di Catania, Enzo Bianco, il rettore dell'Università, Giacomo Pignataro, oltre ai vertici di Federfarma, la presidente nazionale, Anna Rosa Racca, lo stesso vice Nicolosi e il presidente Regionale, Francesco Manganò.

Presidente Nicolosi, la farmacia si sta ritagliando un ruolo di primo piano nella sanità territoriale, non corre il rischio di essere snaturata?

«No, anzi viene arricchita di contenuti con il passaggio da una fase di distribuzione di farmaci a una di dispensazione di farmaci e servizi. Il cambiamento è in atto e ci vorrà ancora tempo

prima che si arrivi a quel modello di farmacia dei servizi disegnato dalla legge, ma noi vogliamo essere pronti per fornire un'offerta di salute adeguata alle istanze dei cittadini».

Diciamo che state facendo i compiti a casa...

«Esattamente. Siamo pronti a partire con il Cup, il servizio di prenotazione delle visite e ritiro referti tramite le farmacie, ma a Catania l'Asp deve adeguare la rete; mentre nel Calatino c'è già stata un'esperienza pilota positiva. Ci stiamo attrezzando per fare l'esame Moc (mineralometria ossea computerizzata) in farmacia, con un'apparecchiatura che sarà presentata a «PharmEvolution». Abbiamo siglato un protocollo con gli psicologi per una consulenza gratuita in farmacia ai clienti con problemi e uno con i consultori per evitare che la pillola del giorno dopo sia usata come anticoncezionale,

come spesso avviene. Accanto a questi servizi ce ne sono altri dedicati alla cura della persona, in particolare nasceranno dei micro-punti benessere in farmacia».

Quando e dove saranno attivati questi servizi?

«Alcuni sono già stati avviati, altri partiranno a breve. Saranno le farmacie a decidere su quali servizi investire, tenendo conto delle necessità del territorio. Non tutti potranno fare tutto».

Torniamo a PharmEvolution: 70 esppositori, 26 relatori, 8 seminari, 7 convegni, 3 corsi Ecm, in soli tre anni sette riusciti a raggiungere numeri da grande evento. Qual è il segreto?

«La squadra, la determinazione, le idee. La squadra di Farmamentis, la società di Federfarma che gestisce «PharmEvolution», si sta rodando sempre più e i risultati lo dimostrano. Ci voleva tanta determinazione per av-

viare un progetto così ambizioso in un periodo economico tanto delicato, ma i numeri ci stanno dando ragione. Poi le idee: tutto è partito dall'esigenza di mettere insieme gli attori della filiera per fare il punto sul futuro e le prospettive della professione. Secondo una formula ormai collaudata, «PharmEvolution» unisce tre fasi in un'unica convention: i momenti di approfondimento con convegni sulle nuove sfide per la categoria, l'opportunità dell'aggiornamento professionale con i corsi Ecm, Fad e seminari per i farmacisti e la visita nello spazio fieristico con le ultime novità delle aziende dell'health care, del beauty care, dei servizi e delle professioni legati al mondo della farmacia».

Quali sfide vi attendono adesso?

«Tante, a partire dalla sostenibilità economica della farmacia-impresa, a cui ieri sono stati dedicati diversi con-

vengni. Le altre sfide saranno oggetto di analisi nei convegni odierni, dal question time in cui i consulenti legali di Federfarma risponderanno alle domande dei farmacisti all'importante appuntamento con Federfarma Sicilia, in cui si parlerà dei farmaci del Pht che torneranno a breve nelle farmacie. Nella sessione di lavori pomeridiani si affronteranno il tema della ricetta elettronica, che vede la Sicilia capo-

filia della sperimentazione, e quello della previdenza, un argomento molto sentito dai colleghi, tanto che abbiamo attivato uno sportello nell'area fieristica per rispondere a tutti i quesiti».

La novità di PharmEvolution 2013 è la presenza di una Nazione ospite, la Spagna. Cosa significa?

«È un'occasione per confrontare normative, competenze e progettualità grazie alla presenza della responsabile per i rapporti internazionali dell'Ordine dei farmacisti spagnoli, Sonia Ruiz Morán. Sarà una sorta di benchmarking della farmacia in ambito Euro-mediterraneo per guardare oltre il nostro orizzonte e mettere in rete idee, esperienze, buone prassi».

Quale messaggio esce da questa terza edizione?

«Vorrei concludere con le parole del presidente regionale, Francesco Manzano: dopo una comprensibile fase di smarrimento, dovuta ai ripetuti provvedimenti sfavorevoli, si coglie nella categoria una voglia di reagire. Se la farmacia, con i suoi quasi mille anni di storia, è ancora presente e viva lo si deve alla capacità di soddisfare i bisogni dei cittadini e di coglierne in anticipo le nuove esigenze».

PIERANGELO CANNONE

«SE IL CITTADINO È SEGUITO NELL'USO CORRETTO DEI FARMACI SI EVITANO LE VISITE SPECIALISTICHE»

«Riporteremo tutti i farmaci in farmacia», aveva promesso la presidente di Federfarma nazionale, Anna Rosa Racca, inaugurando a Catania la prima edizione di «PharmEvolution», la convention-evento regionale che riunisce tutti i protagonisti della filiera. A distanza di due anni quelle parole, che suonavano come un impegno di là da venire, sono realtà. «Il merito di questa ri-conquista è di Federfarma Sicilia, che ha lavorato bene e concluso l'accordo per il Pht con la Regione», precisa Racca. «Una spinta significativa è arrivata dal parere dell'avvocato della Corte di giustizia europea, che ha riconosciuto come sia fondamentale che la ricetta medica resti all'interno del canale farmacia». Lei non ha mancato una sola edizione di PharmEvolution dagli esordi a Catania, alla scorsa edizione a Palermo, fino a questo ritorno ai piedi del

vulcano. «La Sicilia è una terra meravigliosa e vengo sempre con piacere. Credo che il compito di un presidente sia andare sul territorio e far sentire ai colleghi la sua voce, far sapere che stiamo portando avanti battaglie importanti, come quella per la riforma del sistema remunerativo e il rinnovo della convenzione che dovrà ridisegnare una farmacia dei servizi uguale in tutta Italia». Questi sono alcuni dei temi affrontati nella convention, ma si è parlato anche di farmacia del futuro. Come la immagina? «La farmacia del futuro è quella di adesso, quella che risponde ai bisogni di salute della gente con nuovi servizi e investendo sempre più nella professionalità. Quella che garantisce risparmi alla sanità territoriale, perché quando il cittadino è seguito nell'uso corretto dei farmaci si evitano visite specialistiche, modificate



ANNA ROSA RACCA E GIOACCHINO NICOLOSI



[ALIMENTAZIONE]

Il cibo, la tentazione, il piacere e la paura

Comincia dal carrello della spesa la giusta scelta. Un metro di misura è la lettura degli ingredienti

GIOVANNA GENOVESE

Il 60% delle donne è consapevole che un'alimentazione sana e equilibrata è uno strumento cardine per la tutela e la prevenzione della salute per sé e i propri cari. Il concetto si scontra spesso, però, con impedimenti culturali e sociali molto forti: il poco tempo a disposizione, i pasti fuori casa (in particolare per le donne lavoratrici e single), i limiti culturali (1 donna su 4 non legge la lista degli ingredienti) ed in modo particolare il prezzo dei cibi. Sono questi i dati principali emersi dalla ricerca, svolta su 500 donne tra i 30 e i 60 anni, dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna. Gli sforzi verso l'adesione al concetto di alimentazione corretta sono maggiori quanto più crescono le responsabilità alimentari nei confronti dei propri cari. La donna, insomma, ne è ben consapevole (solo 1 su 10 si sente poco informata) ma acquisisce una reale maturità alimentare solo quando deve occuparsi anche della famiglia raggiungendo il risultato migliore dopo i 50 anni. Un metro di misura, comunque migliorabile, è la lettura degli ingredienti, indispensabile per poter distinguere un cibo di qualità. Infatti a 2 donne su 3 è capitato, a volte o spesso, di bocciare un prodotto dopo averne letto gli ingredienti o la tabella nutrizionale. Di queste in particolare il 38% è stata dissuasa dall'acquisto a causa dell'elevato contenuto di grassi o dalla presenza di grassi idrogenati, il 36% dalla presenza di conservanti, il 30% dai coloranti, il 10% dalla provenienza estera.

Un altro punto chiave è la mancanza di educazione alimentare, nonostante il buon livello di conoscenza del campione, 3 donne su 4 apprezzerebbero che si facesse ancora più informazione. La scuola diventa insieme alla stampa il secondo canale dei informazioni richiesto (entrambe al 25%) preceduto solo dalla televisione (68%). Dalla ricerca sono emersi quattro diversi profili di donne e relativi stili alimentari: la "massaia"; la "giovane mamma"; la "mamma di adolescenti"; la "donna senza figli".

«L'alimentazione - afferma Francesca Merzagora, presidente di Onda - permette di assumere le sostanze indispensabili per il proprio metabolismo ed il mantenimento delle proprie funzioni vitali

e può svolgere un ruolo altrettanto importante sia come fattore determinante la buona qualità della vita, sia come fattore di rischio per l'insorgenza di numerose patologie. L'assunzione corretta di alimenti, sia nella quantità sia nella qualità, rappresenta uno strumento di prevenzione e tutela della propria salute. Sotto questo aspetto le donne svolgono un ruolo determinante in famiglia, perché punto di riferimento e artefici dello stile alimentare che caratterizza sé e i propri cari».

«La ricerca ha messo in evidenza come le donne siano consapevoli che una alimentazione corretta è il punto cardine per la salute propria e dei propri cari, ma, allo stesso tempo, ne ha focalizzato gli impedimenti. A seconda della vita lavorativa e familiare, emergono diversi profili e comportamenti mentre sono meno evidenti le differenze regionali. Gli sforzi crescono quanto più crescono le responsabilità alimentari nei confronti dei propri cari. Dalla ricerca infatti sono

Una alimentazione sana ed equilibrata è uno strumento cardine per la tutela e la prevenzione della salute per sé e i propri cari. Ma il concetto si scontra spesso con impedimenti sociali e culturali come il poco tempo a disposizione, i pasti fuori casa (in particolare per le donne lavoratrici e single), i limiti culturali e in modo particolare il prezzo dei cibi



LE DONNE SONO CONSAPEVOLI DELL'IMPORTANZA DI UN'ALIMENTAZIONE CORRETTA

emersi quattro profili di donna: la "massaia" (donna over 50 con famiglia, che prepara i pasti in casa, certa di offrire ai propri cari una alimentazione sana ed equilibrata), la "giovane mamma" (che legge la lista degli ingredienti e solo secondiamente il prezzo, teme l'eccesso di grassi e calorie e cerca di scegliere per i propri figli alimenti più naturali e leggeri, le piacerebbe migliorare lo stile alimentare della famiglia), la "mamma di adolescenti" (si sente soddisfatta del proprio stile alimentare. Se casalinga osserva in primo luogo il prezzo, poi la marca dell'azienda produttrice senza però leggere la lista degli ingredienti, non è generalmente interessata a cambiare la propria alimentazione. Se lavoratrice, invece, al prezzo antepone la lista degli ingredienti e l'attenzione alla marca che considera come elemento di qualità del prodotto, è per questo soddisfatta dalle proprie scelte), la "donna senza figli" (lontana dal concetto di alimentazione funzionale alla salute se nubile, ma più responsabile se sposata, con più attenzione agli ingredienti, ai piccoli produttori, pur continuando a preferire il gusto alla leggerezza e alla digeribilità).

«L'assunzione di alimenti - spiega il prof. Michele Carruba, professore di Farmacologia all'Università degli Studi di Milano e presidente della Società Italiana dell'Obesità - nella quantità o qualità, influenza le nostre funzioni vitali e può essere uno dei fattori principali nella determinazione di stati patologici come il sovrappeso e l'obesità, l'ipertensione arteriosa, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, diabete tipo 2, osteoporosi, steatosi epatica (fegato grasso) alcune forme di tumori. E', quindi, importante leggere sempre le etichette per verificarne i contenuti privilegiando gli ingredienti leggeri e di qualità, non fritti e poco elaborati».

«Un altro punto focale della ricerca - continua Carruba - è che le donne chiedono una maggiore partecipazione all'educazione alimentare da parte della scuola. È assolutamente vero. Le Istituzioni devono adeguarsi con iniziative dedicate. Nelle scuole materne è in atto il progetto «Più frutta, più verdura» che educa i bambini a coltivare l'orto scolastico abituandoli a conoscere carote, zucchine o mele». E il polpettone, tanto caro alle generazioni di una volta, va definitivamente in pensione.

A TAVOLA

Le regole da seguire

La scelta corretta del cibo e delle bevande che assumiamo, l'adeguato svolgimento di attività fisica e la gestione dello stress quotidiano rappresentano elementi essenziali per il nostro benessere. Se da un lato la società ha mutato le abitudini, i consumi alimentari e lo stile di vita dimostrando sempre più attenzione alla correlazione tra alimentazione e salute, dall'altro aumentano le patologie legate a una dieta squilibrata o eccessiva. Ecco allora alcuni piccoli, ma importanti consigli, per prendersi cura della propria salute attraverso una scelta attenta della nostra alimentazione.

1. Diversifica spesso la tua alimentazione: la dieta ideale prevede di variare il più possibile la tipologia dei cibi e di combinare opportunamente i vari alimenti. Seguire questa abitudine significa non solo evitare il pericolo di squilibri nutrizionali e di possibili conseguenti squilibri metabolici, ma anche sollecitare maggiormente il gusto e combattere la monotonia dei sapori.

2. Fai tanto esercizio fisico e riduci lo stress. L'esercizio fisico oltre a ridurre lo stress permette di mantenersi in forma e di diminuire il rischio di contrarre malattie croniche. La diminuzione del rischio di obesità, di diabete, di malattie cardio-circolatorie e di alcuni tumori è legata anche ad una costante e regolare attività fisica. Per esempio una passeggiata di 30 minuti a velocità sostenuta tutti, o quasi tutti, i giorni della settimana aiuterà a migliorare il benessere sia fisico che psichico.

3. Aggiungi alla tua dieta tanti cereali, legumi, frutta e verdura. Questi alimenti sono importanti perché apportano carboidrati, ma anche vitamine, minerali e altre sostanze di grande importanza per la salute. Per un adeguato bilancio tra liquidi ingeriti e liquidi persi, inoltre, si consiglia di bere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno.

A.T.

NELLA STRUTTURA SANITARIA CATANESE GARANTITE QUALITÀ E ASSISTENZA AD ALTI LIVELLI

Al policlinico «Vittorio Emanuele» attive nuove tecnologie per diagnosi e terapia

L'Azienda Policlinico - Vittorio Emanuele ha provveduto, negli ultimi due anni, a rendere operative e fruibili le apparecchiature acquistate con i fondi europei stanziati per allineare la Sicilia agli standard di oltre confine.

Queste apparecchiature di ultima generazione, collocandosi all'interno dei percorsi di cura aziendali, hanno permesso di garantire all'utenza siciliana (e non) qualità ed assistenza ad alti

livelli nonché accesso ai programmi avanzati di ricerca medica. Nel dettaglio, le nuove apparecchiature funzionanti, grazie al programma di finanziamenti, nei presidi dell'azienda Policlinico-Vittorio Emanuele:

RISONANZA MAGNETICA
La nuova apparecchiatura, aggiungendosi a quella già presente all'interno della stessa sezione RM, ha consentito di poter eseguire con più celerità esami sui pazienti ricoverati e ridurre le liste di attesa per i pazienti in follow-up nell'Azienda. Collaudata alla fine di luglio 2012, è operativa al presidio ospedaliero «Gaspare Rodolico» da dicembre 2012. La collocazione strategica delle due risonanze magnetiche consente un'ottimizzazione del personale infermieristico ed una maggiore disponibilità per le urgenze delle varie U.O. aziendali. L'apparecchiatura consente, inoltre, di eseguire «imaging cardiaco e neurologico avanzato» ed RM della mammella non effettuabili sull'altra apparecchiatura in dotazio-

ne. I vantaggi per l'utenza sono duplici: maggiore offerta in termini quantitativi di prestazioni e possibilità di effettuare alcune tipologie di esami RM che finora non era stato possibile eseguire.

NUOVE SALE ANGIOGRAFICHE
Nel centro di Emodinamica situato al presidio «Ferrarotto», U.O. di Cardiologia dell'Università di Catania, sono state installate due nuove sale angiografiche. Una delle due, del tipo fisso, è tecnologicamente avanzata e consente, rispetto alla precedente, una migliore visualizzazione delle arterie coronariche, delle strutture cardiache e vascolari, permettendo così di fare diagnosi di

stenosi coronariche e vizi valvolari più accurate e di conseguenza migliori trattamenti con angioplastica coronarica, vascolare ed impianti percutanei di valvole cardiache in pazienti trattati in regime di elezione ed in emergenza/urgenza.

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TAC)
Una TC multistrato che consente un'alta qualità dell'immagine per l'elevata risoluzione spaziale e di contrasto. L'apparecchiatura, in dotazione al presidio Policlinico, oltre a fornire immagini di elevata qualità, è dotata di un sistema di riduzione della dose di radiazioni al paziente con gestione automatica dei mA.

I vantaggi di tale innovazione tecnologica ricadono sull'utenza: la mi-

gloria qualità dell'immagine consente una diagnosi più accurata. Si può, inoltre, ridurre, per l'elevata velocità di acquisizione e per le caratteristiche del detettore, la quantità di iodio a indubbio vantaggio, anche per l'azienda con il minor costo che ne deriva.

NUOVI MAMMOGRAMI DIGITALI
Con i fondi PO-FESR sono stati acquistati anche due mammografi digitali, uno per il presidio «Vittorio Emanuele» e uno per il «Santo Bambino». L'acquisizione ha permesso di aumentare di almeno il 20% gli esami a risorse umane immutate, sia per la maggiore rapidità di esecuzione che per la migliore qualità delle immagini e attendibilità dei referti.

APPARECCHIATURE PER RADIOTERAPIA
Acquisite per l'U.O. di Radioterapia Oncologica del presidio «Gaspare Rodolico», hanno permesso l'implementazione di nuove metodiche radioterapiche ed il miglioramento clinico-tecnologico di quelle già applicate. In particolare, è stato implementato l'ac-

celeratore già esistente, dotandolo di alta energia (15 MeV). L'acceleratore è stato integrato con l'apparecchiatura di IGRT che consente la migliore definizione dell'imaging durante il processo di verifica e di erogazione del trattamento radiante, al fine di ridurre al minimo le imprecisioni geometriche do-

vute al riposizionamento del paziente. E' stato, infine, acquisito il collimatore micro-multilamellare che ha permesso di implementare ed ottimizzare la radioterapia ad intensità modulata e, insieme al casco stereotassico, anche la radioterapia stereotassica encefalica. Queste metodiche radioterapiche innovative e di altissima precisione consentono di curare al meglio alcune neoplasie encefaliche, della regione del testa-collo e della pelvi, con minimi effetti collaterali. Inoltre, l'acquisizione delle apparecchiature per l'esecuzione dell'irradiazione corporea totale e dell'irradiazione cutanea totale permette, a soggetti pediatrici e non, di eseguire a Catania un trattamento che fino a poco tempo fa imponeva i cosiddetti «viaggi della speranza». Oggi, grazie alla migliore tecnologia presente, in tutte queste strutture il miglioramento della qualità dei vari esami e degli interventi effettuati, sia per la loro visione ed interpretazione che per la maggiore velocità di esecuzione, ha permesso un'ottimizzazione dei tempi procedurali e un incremento delle attività giornaliere. Per saperne di più sull'Azienda: www.policlinicovittorioemanuele.it e www.costruiresalute.it



Nelle foto in alto e a sinistra alcune delle moderne apparecchiature acquistate dall'Azienda Policlinico «Vittorio Emanuele» di Catania con i fondi europei stanziati per allineare la Sicilia agli standard di oltre confine. Si tratta di strumenti di ultima generazione che, nell'ambito dei percorsi di cura previsti dall'Azienda «Vittorio Emanuele», hanno consentito di garantire all'utenza siciliana - e non solo - qualità ed assistenza di livello elevato oltre all'accesso ai programmi avanzati di ricerca medica



[TERZA ETÀ]



Ecco la sorpresa gli anziani più felici rispetto ai giovani

Smontato clamorosamente lo stereotipo degli ultra 65enni

PIERANGELA CANNONE

Pronto? Buongiorno signora, oggi è molto felice, abbastanza felice o per nulla felice?".

Prima o poi potrebbe capitare a tutti di ricevere una chiamata insolita come questa, che chiede di descrivere il nostro umore giornaliero. Non occorre preoccuparsi, è solo un'indagine demoscopica che mette a dura prova uno dei più consolidati stereotipi della società contemporanea: i giovani sono felici e giovanili, mentre gli anziani sono tristi e depressi. È una questione ambigua. Una sfida alla tradizione. Infatti secondo i più diffusi elaborati socio-politici, concentrati sullo studio del ruolo dei giovani e degli anziani all'interno del territorio in cui vivono, i giovani rappresentano il futuro della società e, per tale fattore, su di loro si ripongono progetti, speranze e ambizioni. L'inesperienza e la spericolatezza tipica dell'adolescenza, sono giustificate proprio dall'età. La giovinezza dà il senso dell'incoscienza; l'inconscienza dà il senso della perenne felicità. Perché nulla sembra difficile quando si ha il tempo dalla propria parte.

Gli anziani, di contro, segnati dall'esperienza della vita, vedono la realtà con occhi disincantati. La vecchiaia, inoltre, pone molti limiti all'efficienza fisica e all'elasticità mentale. Oltre un certo limite d'età, la società li considera come inattivi e quindi improduttivi. Il senso dell'inutilità è immediato. Ansia, depressione, ina-

deguatezza e tristezza diventano compagnie abituali.

Tuttavia, oggi si tende a una rivalutazione della funzione dell'anziano nella famiglia e nella società. Sociologi e psicologi cercano ogni giorno di fare luce sui lati oscuri del preconcetto attraverso studi e ricerche scientifico-statistiche.

I promotori dell'indagine demoscopica, infatti, non sono appassionati di filosofia antica o di culture esoteriche; ma sono ricercatori che, con il supporto di documentati studi, hanno ribaltato la tradizionale convin-

Sono stati educati e abituati ad accontentarsi di poco

zione che un giovane è non solo "bello" ma anche "contento"; mentre l'anziano è "insoddisfatto" e "depresso".

L'indagine si basa su interviste telefoniche fatte a 50 mila cittadini italiani, svolte periodicamente e che pongono l'intervistato di fronte a una domanda con tre possibili risposte: "sei molto felice, abbastanza felice o per nulla felice?".

È stato possibile, tra l'altro, avere un'immagine anche dell'evoluzione nel tempo del senso di felicità degli interpellati.

Uno degli esiti più sorprendenti di questa ricerca è che le persone più anziane sono in media decisamente

più felici dei giovani adulti. E l'analisi dettagliata del risultato esclude la possibilità che gli anziani di oggi siano più felici dei loro giovani contemporanei perché sono stati educati ad accontentarsi di poco. Infatti, i 65enni che dicono di essere felici adesso, non hanno sempre risposto allo stesso modo quando la domanda è stata loro posta negli anni passati. Dobbiamo ricordarci che la loro gioventù si svolgeva nel secondo dopoguerra... e c'era poco di cui gioire all'epoca.

Insomma, sembra proprio che l'avanzare dell'età biologica sia la variabile capace di incidere sulla risposta. Tutto ciò si scontra non solo con l'accettazione culturale comune, ma anche con considerazioni oggettive come la maggiore o minore probabilità di malattie fisiche o di solitudine degli anziani.

Ma questo va valutato tenendo conto anche di altre variabili, come i maggiori problemi di relazione o le maggiori preoccupazioni finanziarie e sociali dei giovani adulti. Non solo, un secondo studio scientifico smonta in modo clamoroso un altro stereotipo che inchioda gli ultrasessantacinquenni al modello di "poveretti", costretti a lavorare fino a età tardiva per dimenarsi più agevolmente fra le difficoltà finanziarie, le scadenze e le obbligazioni di vario tipo da rispettare giornalmente. Al contrario, sembra che gli over 65 che continuano a lavorare lo fanno spesso perché amano molto la loro professione e quindi ne traggono maggiore soddisfazione rispetto a giovani motivati soprattutto dall'an-



sia di affermazione.

Resta però un'obiezione. È provato scientificamente che gli anziani sono più soggetti a cadere in depressione rispetto ai giovani. Ma gli esperti attribuiscono all'over 65 una maggiore probabilità di vivere emozioni "passive" positive, come la serenità, rispetto a emozioni "attive" negative, come la rabbia. Ciò conferma la tesi di maggiore felicità per la terza età. In generale, per gli anziani prevalgono le emozioni passive su quelle attive. In questo quadro anche la depressione si collocherebbe in un visuto prevalentemente passivo. La ragione per cui pensiamo che gli anziani abbiano alti livelli di depressione può essere almeno in parte spiegata non con un maggior livello di emozioni negative ma con un maggior livello di passività. La tristezza, quindi, sarebbe legata a un problema di livello di energia e non alla prevalenza di emozioni negative.

BILANCIARE L'INFIAMMAZIONE È IL SEGRETO DEI CENTENARI

Il segreto di una vita lunga e sana? È tutto nell'abilità dell'organismo di bilanciare e contrastare i meccanismi dell'infiammazione. A scoprirlo è uno studio del Nestlé Research Center e del Nestlé Institute of Health Sciences su diversi centenari italiani, con il quale gli esperti hanno individuato dei «marker molecolari» che rallentano l'invecchiamento. Lo studio ha scoperto che «chi vive a lungo possiede una particolare abilità nell'acquisire un equilibrio tra processi pro e antinfiammatori: questi cambiamenti potrebbero agire nel predisporre a una vita più lunga e a un invecchiamento in migliori condizioni di salute». La scoperta di questo «segreto della longevità», spiegano gli studiosi, «segna un importante passo avanti verso la piena comprensione dei meccanismi dell'invecchiamento. Le conoscenze acquisite ci aiuteranno a svelare i processi cruciali necessari affinché gli anziani possano mantenersi in salute e vivere in maniera più sana». Il fine ultimo della ricerca sarà la creazione di nuovi strumenti diagnostici di screening capaci di calcolare l'età biologica di una persona, «per identificare i rischi individuali di sviluppare malattie legate alla senescenza». Lo studio ha confrontato campioni di sangue e urine prelevati in Italia su soggetti volontari tra 21 e 111 anni, e ha scoperto che gli ultracentenari «sono accomunati da complessi cambiamenti nei livelli di lipidi presenti nell'organismo, nel metabolismo degli aminoacidi e nella funzione dell'intestino».

P.C.

ITALIA LONGEVA, LA RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO, ANALIZZA SERVIZI DI TECNOASSISTENZA

Da sempre nelle società organizzate l'anziano è un elemento importante del progresso sociale, lo specchio cui guardano le giovani generazioni per trarre ispirazione e stimoli indispensabili per progettare il futuro sulla base di valori che hanno resistito alla prova dei fatti.

Anche oggi dobbiamo considerare il vissuto e le esigenze degli anziani come stimoli all'ingegno e alla creatività della ricerca e della produzione tecnologica, per mettere a punto, produrre e offrire nuove soluzioni destinate a rendere più serena la stagione dei capelli d'argento. Con questi obiettivi Italia Longeva - Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal ministero della Salute, con la Regione Marche e l'Ircss Ircsa - ha riunito a Roma, nell'Auditore-

rium Biagio D'Alba del ministero della Salute, i principali rappresentanti della domanda e dell'offerta dei servizi di tecnoassistenza più all'avanguardia.

Il primo esito del convegno - dal titolo «L'anziano e la tecnoassistenza, il Servizio sanitario nazionale e l'industria», al di là dei contenuti scientifici e tecnici delle diverse relazioni, è stata una testimonianza tangibile della capacità del nostro Paese di fornire risposte cost-effettive al progressivo invecchiamento

della popolazione, conciliando le esigenze di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale con i bisogni concreti degli anziani.

Fra le soluzioni tecnologiche presentate al ministero della Salute, non sono mancate proposte originali: indumenti che rilevano e trasmettono parametri clinici come pressione e glicemia, laboratori di diagnostica itineranti che viaggiano su furgoni fra le abitazioni dei pazienti, cucine a dimensione di anziano non deambulante con con-

trollo automatico dei fuochi, orologi che inviano un segnale d'allarme attraverso il telefono se l'anziano cade in casa o manifesta anomalie del battito cardiaco, dispositivi che aiutano l'aderenza alle terapie emettendo segnali acustici.

Alcune relazioni sono state dedicate all'illustrazione di «best practice», cioè a testimonianze concrete, di progetti già lanciati sul territorio, basati su servizi di teleassistenza e di monitoraggio di diversi parametri, dalla glicemia alla corretta as-

sunzione dei medicinali prescritti, così da rendere sempre più concreta e sostenibile la continuità assistenziale fra ospedale, territorio e residenze sanitarie.

«L'auspicio che anima queste giornate - ha detto il presidente di Italia Longeva, Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma - è di riuscire a trasformare la terza età in una grande opportunità per uscire dalla crisi non solo con

J.N.

Indumenti che rilevano parametri clinici le proposte più originali e tecnologiche

RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.

Per info: www.carmide.it



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



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

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

Stili di vita contro l'invecchiamento precoce

Valutando le abitudini alimentari, emerge che le persone sopra i 60 anni mangiano meglio rispetto ai giovani

ANGELO TORRISI

Sappiamo che la popolazione italiana sta invecchiando, i dati Istat 2011 indicano che gli «over 65» sono aumentati di circa due milioni di unità negli ultimi 10 anni, il 20,8% degli individui, tra i quali, in aumento, anche gli «over 85».

Quello che, invece, non sappiamo è se la popolazione sta invecchiando precocemente, cioè se l'età biologica è superiore a quella anagrafica e, di conseguenza, gli organi e i sistemi dell'organismo siano più o meno efficienti di quanto dovrebbero.

Molti studi dimostrano che lo stile di vita nei Paesi industrializzati logora: inquinamento, stress, alimentazione, tanti sono i fattori che ai giorni nostri inducono all'invecchiamento precoce. L'indagine dell'Osservatorio nutrizionale Granapadano dimostra che i fattori modificabili che possono contrastare l'invecchiamento precoce sono poco o solo parzialmente considerati dagli italiani. E mette in evidenza, soprattutto, la scarsa pratica dell'attività fisica e abitudini alimentari che, soprattutto nei giovani, non contrastano l'invecchiamento precoce.

Se si paragona lo stile di vita medio dichiarato dagli intervistati con quello consigliato dagli esperti, si comprende quanto si sia distanti dal contrastare l'invecchiamento precoce. Specialmente i giovani dovrebbero prendere in seria considerazione lo stile di vita che segue, perché questo diminuirà il rischio di ammalarsi a tutte le età, ma li aiuterà ad essere degli anziani con minori problemi di salute ed anche ad avere un aspetto più giovane della loro età anagrafica.

Il team di esperti dell'Osservatorio nutrizionale ha esaminato quanto un individuo adotti uno stile di vita che possa contrastare l'invecchiamento precoce. La gerontologia sostiene che aumentare la durata della vita in sé è sicuramente positivo, ma l'obiettivo vero della società dovrebbe essere la riduzione della disabilità e della perdita di autonomia dell'età avanzata e quindi vivere a lungo e bene.

In particolare, la ricerca ha verificato quanto lo stile di vita delle persone aiuti a evitare o

contrastare l'invecchiamento precoce, quindi diminuire il rischio di contrarre malattie nel corso della vita (non soltanto in età avanzata), ma anche avere un aspetto ed una efficienza migliori.

Si tratta di fattori cosiddetti modificabili, cioè a dire dipendenti dal nostro atteggiamento. Un campione di 1453 persone (77% femmine e 23% maschi) ha compilato un questionario che attraverso quindici domande traccia il profilo del soggetto: età, sesso, peso, altezza, attività fisica, fumo e abitudini alimentari. Il campione preso in esame è stato diviso in tre fasce d'età (18-30, 31-60, «over 60») e i dati emersi dal questionario sono stati confrontati con i più importanti fattori modificabili per valutare il grado di contrasto all'invecchiamento precoce della persona: il peso e re-

Secondo molti studi, inquinamento, stress e cibo sono alcune delle cause principali tra quelle che fanno invecchiare con maggiore rapidità nei Paesi industrializzati. Tali fattori, però, vengono considerati soltanto in maniera parziale dagli italiani

lativo indice di massa corporea (BMI), l'assunzione regolare e bilanciata di alimenti con nutrienti protettivi, l'attività fisica, il fumo. Dai dati antropometrici emerge che il 60% del campione è normopeso (BMI compreso tra 18,5-24,9), il 26% sovrappeso e il 9% obeso (BMI superiore a 30). Il BMI aumenta con l'età. Si passa da una prevalenza di normopeso dell'80% tra i 18-30 anni, al 37,4% dopo i 60 anni, mentre i sovrappeso o obesi sono l'8,3% i più giovani e il 46% i più anziani. Da tempo la letteratura scientifica segnala che all'aumentare dell'età aumenta il BMI, ma l'entità dell'aumento evidenziato dall'indagine è davvero elevata. Paradossalmente, valutando le abitudini alimentari, emerge che mangiano meglio le persone sopra i 60 anni (più frutta, più verdura, più pesce) rispetto ai giovani.

«Possiamo pensare che le persone più anziane siano quelle con le migliori abitudini alimentari da sempre: mangiare correttamente - spiega la dottor Michela Barichella, responsabile medico della SS di Dietetica e Nu-

trizione clinica ICP di Milano - è un fattore importante sull'aspettativa di vita».

«In particolare, dai dati dell'Osservatorio nutrizionale Granapadano, risulta che gli anziani, rispetto ai giovani, assumono più alimenti ricchi di antiossidanti e nutrienti protettivi come alcune vitamine e minerali e i grassi omega 3».

Dai dati emersi dai questionari, infatti, emerge che il 18% degli intervistati tra i 18-30 anni non assume pesce (rispetto al 9% degli individui sopra i 60 anni). Il 97,98% degli «over 60» assume giornalmente verdura e frutta (rispetto al 93 e 80,5% dei ragazzi).

In particolare, la frutta è più gradita dagli anziani e il 47% di essi ne introduce da due a tre porzioni al giorno. I legumi non sono molto graditi ai ragazzi; il 16% non li consuma (rispetto al 10% dei sessantenni). L'olio d'oliva è il condimento preferito dopo i 60 anni.

Sebbene la maggior parte delle abitudini emerse siano migliori negli ultra sessantenni, abbiamo una controtendenza per quanto riguarda il consumo dell'acqua. Il 22% degli intervistati sopra i 60 anni assume meno di 0,5 litri di acqua al giorno e solo il 33% introduce più di 1,5 litri al giorno.

«Molte persone bevono poco - aggiunge la dottor Barichella - e guarda caso sono soprattutto quelle che ne hanno più bisogno. Infatti, secondo i Larr (ossia i livelli di assunzione dei nutrienti raccomandati per la nostra popolazione), gli anziani dovrebbero assumere 2,2 litri di acqua al giorno, quantità davvero lontana da quella che realmente viene utilizzata».

Nelle tre fasce di età i non fumatori sono 88,6% di femmine contro 89% dei maschi, si nota anche come con l'avanzare dell'età i fumatori diminuiscano, infatti tra i 18 e 30 sono il 12,2% mentre gli «over 60» che ancora fumano sono il 9,7%, un campione sicuramente virtuoso rispetto alla media.

Per l'attività fisica, però, le cose purtroppo cambiano, le femmine che la praticano sono il 44,3% contro il 63,6% dei maschi. I giovani non si muovono molto di più dei meno giovani; solo il 50,3% ha tra 18 e 30 anni mentre gli over 65 seguono a ruota con il 45,9%.



AUMENTA LA QUOTA DI RICCHEZZA DETENUTA DALLE FAMIGLIE PIÙ ANZIANE CHE AIUTANO I FIGLI

Una preziosa risorsa per il Paese un pilastro dell'altruismo sociale

I protagonisti demografico. Tra poco più di un anno, nel 2015, il numero della popolazione over 65 anni coinciderà in pieno con quello della popolazione giovane, tra 15 e 34 anni, pari a circa 12 milioni e mezzo di persone. Il neovitalismo.

Tra gli aspetti che oggi caratterizzano gli stili di vita degli anziani e che contribuiscono al miglioramento delle loro condizioni di salute c'è la cura di se stessi e l'attenzione alla propria condizione psico-fisica, un'attenzione che si esprime in una serie di scelte e comportamenti nella vita quotidiana.

Rispetto al 2002 sono raddoppiati gli anziani che si tengono in forma camminando o facendo attività sportiva all'aperto (praticata dal 53,9% delle persone della terza età), che prestano attenzione alla qualità biologica del cibo (31,5%) e alla salubrità della dieta quotidiana (23,2%).

Circa un terzo degli anziani (30,3%) cerca di trascorrere brevi periodi di vacanza nel corso dell'anno, oltre a quelli legati alla pausa estiva.

Il 14,3% frequenta abitualmente palestre e piscine. Il 9,7% si concede almeno una volta all'anno le cure termali.

Il 4,4% degli anziani si sottopone abitualmente a cure estetiche, con sedute di abbronzatura, massaggi per il corpo e per il viso.

Soprattutto negli ultimi anni la popolazione anziana è considerata una risorsa per la società.

L'impegno nel volontariato è un'attività molto diffusa tra gli anziani, che li rende un pilastro dell'altruismo.

socio sociale. Nel 2012 sono stati quasi un milione (969mila), vale a dire il 7% della popolazione over 65, gli anziani che hanno svolto attività gratuita di volontariato o partecipato a riunioni nell'ambito delle organizzazioni. Un piccolo grande esercito silenzioso che si è dedicato ad una delle più alte espressioni della solidarietà.

Una quota in costante crescita, considerato che rispetto al 2007, se il numero dei volontari in Italia è aumentato del 5,7%, tra gli anziani si è registrato un incremento del 24,2% (pari a circa 200mila persone), a testimonianza del ruolo sempre più attivo che questi hanno nella società.

Per quanto riguarda il lavoro si è passati dal fossato al ponte generazionale.

Dal 2007 al 2012, mentre il numero

dei giovani occupati di 15-34 anni è crollato (da 7 milioni 237mila a 5 milioni 789mila, quasi 1 milione e mezzo di posti di lavoro persi: - 20%), i lavoratori con più di 55 anni sono aumentati da 2 milioni 766mila a 3 milioni 445mila (+24,5%).

La competenza e l'esperienza dell'anziano può essere messa al servizio della collettività. Il 68,8% dei titolari di grandi aziende preferisce gli anziani rispetto ai giovani quando si tratta di competenze gestionali e organizzative, del riconoscimento nei valori aziendali (58,8%), delle competenze specialistiche (51,5%), della capacità di leadership (52,1%).

I giovani hanno dalla loro invece l'orientamento all'innovazione (84,5%), la capacità di lavorare in gruppo (71,4%) e una maggiore pro-

duttività (61,2%).

La polarizzazione generazionale della ricchezza. Il divario tra le generazioni in termini di accesso al lavoro, di reddito, di risparmi e consumi non è mai stato così ampio.

La percentuale di nonni che si occupano direttamente dei nipoti scende dal 35,8% del 2007 al 22,5%, e si contrae dal 17,5% al 9,7% la quota di anziani che si rendono disponibili per il disbrigo di mansioni in casa o di pratiche burocratiche. Aumentata però dal 31,9% del 2004 al 47,9% la quota di over 60 che contribuiscono con un aiuto economico diretto alla vita di figli e/o nipoti. E sono per lo più anziane le famiglie che detengono consistenti patrimoni, quote rilevanti di reddito, e sono poco o per nulla indebitate. Se all'inizio degli anni '90 i nuclei con capofamiglia ultrassestantacinquenne, passata dal

detenevano il 17,1% della ricchezza totale delle famiglie e le generazioni immediatamente precedenti il 19,6%, negli ultimi vent'anni la loro quota è scesa significativamente: rispettivamente al 5,2% per le prime e al 16% per le seconde.

Nel frattempo è aumentata la quota di ricchezza detenuta dalle famiglie più anziane, con capofamiglia ultrassestantacinquenne, passata dal

19,2% al 32,7%. L'impasse dei giovani. Stretti nella morsa del deficit di opportunità, da un lato, e del surplus di supporto familiare, dall'altro, rispetto ai coetanei europei i giovani italiani mostrano la tendenza a procrastinare sempre di più il momento delle scelte, della responsabilità e della maturità. Il ritardo che caratterizza l'uscita da casa degli italiani rispetto è stato aggravato dalla crisi. La quota di 15-34enni celibi e nubili che vivono in casa con i genitori è cresciuta ulteriormente, arrivando al 61%. Aumentano i Neet. Ma a preoccupare di più è la crescita esponenziale del fenomeno che vede sempre più giovani chiamarsi fuori da qualsiasi tipo di impegno, che sia lo studio, il lavoro o la ricerca di un impiego. Dei circa 6 milioni 85mila italiani di 15-24 anni, il 59,1% si trova inserito in un percorso formativo, il 18,6% ha un lavoro, il 10,1% lo sta cercando, mentre il 12,2% non fa nessuna di queste cose. È l'universo dei Neet, giovani che non studiano, non lavorano e non sono intenzionati a cercare alcun tipo di occupazione, ma preferiscono restare a casa.

J.N.



Nelle foto:
a sinistra, nonni e nipoti insieme, impegnati in un'iniziativa di tipo ludico che ha pure la funzione di garantire un esempio ai più piccoli;
a destra, un gruppo di anziani che svolge varie attività di carattere sportivo, per mantenere la migliore condizione psico-fisica



[GIOVANI]

Responsabilità? No, grazie adolescenti italiani colpiti dalla sindrome di Peter Pan

Dalle Alpi alla Sicilia il loro sogno è un futuro di libertà

ANGELO TORRISI

E' sempre più Peter Pan il modello degli adolescenti italiani? Sembra proprio di sì stando a un largo sondaggio effettuato nel Paese: dalle Alpi alla Sicilia. Un'intera vita di spensieratezza senza mai farsi carico di responsabilità. Sognano un futuro di libertà, scappano all'idea di diventare, un giorno, genitori. Ecco come gli adolescenti progettano il loro domani. Un domani nel quale il diventare madre o padre non viene neppure preso in considerazione tanto da non preoccuparsi se comportamenti a rischio, come droga, alcol, fumo o malattie trascurate possono compromettere loro capacità procreativa. Un circolo vizioso da spezzare, pertanto, che spinge sia a conoscere a fondo i motivi di questa cultura della "non genitorialità" come anche a incrementare l'informazione. Non solo dei ragazzi. I genitori di oggi sono infatti complici dei loro figli: lo dimostrano le statistiche Istat che rivelano come i ragazzi italiani escano di casa alla soglia dei trent'anni e solo quando è ora di sposarsi. Con il compiacente appoggio di mamma e papà felici di averli in casa. E il dilagare di tale sindrome è talmente inquietante da imporre persino provvedimenti, da parte delle istituzioni, attraverso un inserimento-tramite magari i familiari - nel mondo dei giovani: creando magari attorno a essi un'attenzione costruttiva e perciò stesso non rivolta solo agli aspetti negativi: perché soprattutto gli



CRESCE? NO GRAZIE

adolescenti non sono solo quello che ci raccontano le drammatiche notizie di cronaca. Gli adolescenti sono divisi fra la convinzione di essere onnipotenti e quindi non temono malattie e morte e una grande paura di diventare genitori. Un contrasto che va ad incidere nei loro comportamenti. Per quando riguarda la paura di diventare genitori c'è da dire che i ragazzi considerano i figli come una scocciatura, una limitazione alla libertà e comunque come un problema da rinviare il più possibile nel tempo. Loro stessi si considerano una scocciatura per i genitori e non se la sentono di rivi-

vere, dall'altra parte della barricata, lo stesso rapporto conflittuale che quotidianamente hanno con mamma e papà. Solo spiegando a un adolescente quanto sia importante diventare genitori, si potrà contare sul fatto che capisca l'importanza di tutelare la salute.

In Italia si fanno sempre meno figli. E questo è un dato di fatto. Ma è anche vero che, in Italia, sono molte le coppie (20 su cento) che non possono concepire figli. Partendo da queste considerazioni emerge quanto sia importante far capire ai giovani non solo la genitorialità come un valore ma anche la tutela della capacità di procreare come un bene da perseguire. Gli adolescenti non hanno il concetto della prevenzione: vanno dal medico solo quando cadono dal motorino o si fanno male a calcetto. E non pensano neppure che comportamenti e stili di vita a rischio, dall'anoressia al fumo, dalle droghe all'alcol, possano minare non solo la salute nell'immediato ma anche la capacità riproduttiva". Come è emerso da un recente sondaggio sta nascendo l'adolescenza sociale in famiglia: infatti, il 45% dei giovani di età compresa fra i 30 e i 34 anni, soprattutto maschi, vive ancora con i genitori. Solo con l'inserimento nel mondo del lavoro, intorno ai 35 anni, si pensa di mettere su famiglia e, con questa assunzione di responsabilità, si decide di mettere al mondo un figlio.

Le motivazioni sono diverse, sociali e ambientali. Di certo c'è solo che bisogna attuare una politica di infor-



DALLE ALPI ALLA SICILIA ADOLESCENTI ITALIANI SEMPRE PIÙ PETER PAN. NELLA FOTO UNA IMMAGINE DEL CELEBRE FILM

mazione ed educazione. Gli adolescenti oggi in Italia sono un popolo multietnico. Sono mezzo milione gli studenti con cittadinanza non italiana, provenienti da 187 Paesi. Portano con loro un bagaglio culturale che per certi aspetti coincide con quello dei coetanei italiani ma per altri va in rotta di collisione. L'informazione sulla genitorialità deve tener conto anche di loro: ma deve essere tesa all'integrazione e non all'omologazione. Bisogna quindi attuare iniziative per un'integrazione con grande apertura alle culture diverse ma con ferma opposizione a metodiche che offendono la donna nel corpo e nell'anima, mi riferisco in primo luogo all'infibulazione. Le ragazze di oggi guardano al matrimonio come un appuntamento lontano e alla maternità come un evento probabile, non scontato. Quando la cicogna arriva la gravidanza è vista con enorme apprensione, si entra nel tunnel della medicalizzazione, con un ricorso eccessivo a esami diagnostici fino al taglio cesareo programmato. L'infertilità maschile è in aumento

per motivi ambientali ed errati stili di vita. Molte cause sono evitabili con una prevenzione sin da bambini curando malattie che restano silenziose fino a quando, da adulti, non ci si rende conto dei danni che hanno provocato alla qualità del seme. Poi, ci sono le cause evitabili adottando stili di vita corretti: no al fumo e alle droghe, all'accesso di alcol alla scarsa attenzione verso le malattie sessualmente trasmesse. E: occhio agli anabolizzanti che si assumono in palestra. Si dimentica che gli adolescenti vivono una tempesta ormonale e si dimentica anche che sono bombardati da messaggi devianti e pericolosi che arrivano dalla società. Non pensano alle conseguenze, vivono l'attimo. Un esempio: credono a chi dice loro che ci sono droghe vegetali che, assicurano "lo sballo" senza provocare danni. Sono le cosiddette "droghe furbe" che stanno dilagando anche perché sono facilmente acquistabili. E dilagano i danni che provocano. E' appena il 18% la percentuale dei genitori convinti che un figlio debba uscire di casa alla maggiore età: sono

soprattutto le madri ad essere contrarie, pensano che l'età giusta sia intorno ai 26 anni. Anche i figli considerano questa l'età più giusta ma, alla fine, non escono di casa prima dei trenta. Un po' per necessità, un po' per egoismo. E i ragazzi lo fanno soprattutto nel momento in cui possono passare dalle cure di mamma a quelle della moglie. Ci si sposa ma non ci si allontana: quasi la metà delle coppie va ad abitare entro un chilometro dalla casa dei genitori dell'uno o dell'altra. Diventati grandi dichiarano di desiderare almeno due figli, ma è già un successo se ne mettono al mondo uno. Un bambino su quattro ha una mamma con più di 34 anni. E i nonni non fanno un tifo esagerato affinché la casa si popoli di un esercito di nipoti: solo la metà delle madri che ha una figlia con un bambino la incitano a farne un altro. Per non parlare del caso in cui i nipotini siano già due, solo un quinto delle donne spingono le figlie ad averne un terzo. Sono soprattutto le mamme dei figli maschi a desiderare un allargamento della famiglia.

Insieme per la salute

ASP RAGUSA

7



La rete reumatologica regionale e l'ASP di Ragusa:

Il termine di malattie reumatiche comprende un gruppo eterogeneo di patologie, la cui composizione è andata cambiando nell'ultimo decennio con l'aggiunta di forme via via riconosciute come entità nosografiche a se stanti.

In passato le malattie reumatiche erano clinicamente focalizzate sull'apparato muscolo-scheletrico. Oggi è noto che le manifestazioni sono molto più diversificate e che molte malattie reumatiche hanno un interessamento sistematico o multi-organo.

L'OMS indica le malattie reumatiche come prima causa di dolore e disabilità in Europa: da sole rappresentano la metà delle malattie croniche che colpiscono la popolazione al di sopra dei 65 anni.

Nel novembre del 2012 La regione Sicilia ha pubblicato il decreto di attivazione della Rete Reumatologica Regionale, un ambizioso progetto che rappresenta il primo esempio nazionale di Rete a diffusione regionale e i cui obiettivi sono essenziali per il miglioramento diagnostico-terapeutico dei pazienti affetti da patologia reumatica.

Gli obiettivi fondamentali della rete sono:

- 1) Formulare una diagnosi precoce delle malattie reumatiche, soprattutto quelle più invalidanti e in cui la precocità dell'intervento terapeutico è fondamentale per prevenire la disabilità (artrite reumatoide, spondiloartrite, connettività, osteoporosi),
- 2) Avviare un Sistema integrato di assistenza secondo un modello, Hub e Spoke assicurando in tal modo un modello di assistenza territorio-ospedale che vede la partecipazione di strutture operanti sul territorio e in possesso dei requisiti necessari per assicurare interventi tempestivi ed appropriati nelle diverse fasi assistenziali
- 3) Definire dei programmi di formazione e informazione per tutti gli operatori coinvolti, rivolti sia alla formazione di base sia allo sviluppo di competenze, in grado di garantire l'eccellenza delle prestazioni.
- 4) Monitorare l'andamento clinico dei pazienti stabilizzati nella diagnosi e monitorare la tollerabilità e la responsività della terapia
- 5) Garantire in tempi brevi, attraverso il medico di famiglia, l'accesso del paziente allo specialista reumatologo attivando un rapporto di collaborazione, tra le strutture, al fine di intervenire efficacemente evitando la congestione solo dei centri ad elevata intensità di cure;
- 6) Garantire "la presa in cura" del paziente soprattutto in presenza di severa progressione di malattia e complicanze della stessa malattia o dei farmaci somministrati e garantire l'accesso alla terapia con tutti i farmaci (inclusi quelli biotecnologici) monitorandone efficacia e tollerabilità
- 7) Sviluppare sistemi di audit clinici allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia,



l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate volti a migliorare la qualità dell'attività svolta dai professionisti dei diversi centri nonché quale mezzo per implementare protocolli e linee guida mediante applicazione della evidence-based medicine.

- 8) Incrementare le ore di attività specialistica reumatologica territoriale

L'ASP 7 di Ragusa, individuata dalla Regione come capofila per l'informatizzazione e la formazione del progetto, ha già avviato il Coordinamento Provinciale delle Rete Reumatologica, allocandolo all'interno dell'Ospedale di Scicli. Questa struttura ambulatoriale si interfarà con i Medici di Medicina Generale e con gli ambulatori di reumatologia del territorio; in essa opereranno i reumatologi strutturati dell'ASP che saranno supportati da un altro nuovo reumatologo specialista ambulatoriale.

Attivare un tale percorso di eccellenza permetterà di offrire servizi qualificati, in un modello organizzativo e professionale avanzato; di migliorare la qualità delle prestazioni sia per appropriatezza che per tempistica; di ridurre l'emigrazione sanitaria.

Ma può anche dare un contributo significativo alla riqualificazione del nosocomio sciclitano.

Dr. Mario Bentivegna, Reumatologia ASP Ragusa
(a cura di Sandro Vero, Ufficio di Comunicazione ASP Ragusa)



[NEUROLOGIA]

Stabilizzazione vertebrale percutanea

Una tecnica mini-invasiva che consente la correzione dell'instabilità della colonna col minimo traumatismo chirurgico

PIERANGELA CANNONE

La disponibilità di una tecnica percutanea miniminvasiva consente oggi interventi di stabilizzazione vertebrale con la massima preservazione dell'integrità delle strutture sane. Si elimina, così, il danno cutaneo, muscolare e ligamentoso derivante dallo scollamento e dalla divenicazione tissutale. Se ne ricavano importanti vantaggi: riduzione dei tempi chirurgici, minime incisioni cutanee, netta riduzione delle perdite ematiche, irrilevanti danni estetici, significativa riduzione della degenerazione ospedaliera e più precoce mobilizzazione del paziente. «La colonna vertebrale - spiega il professore Giovanni Nicoletti, direttore della struttura complessa di Neurochirurgia dell'ospedale "Garibaldi" di Catania - è una struttura anatomica costituita da elementi ossei, le vertebre, e da una complessa varietà di sistemi legamentosi che, nel loro insieme, devono assicurare sia la funzione statica (la stazione eretta) sia quella dinamica (flessione, estensione e rotazione) del corpo. Affinché tale naturale capolavoro architettonico possa svolgere i compiti assegnati dall'evoluzione della specie umana, la colonna deve conservare la sua "stabile dinamicità" a pieno».

Professore Nicoletti, quali sono le principali cause d'instabilità vertebrale?

«Varie patologie alterano la stabilità vertebrale con lesioni ossee, legamentose o multi-strutturali. E' il caso delle patologie degenerative, delle spondilolistesi (scivolamenti vertebrali), delle fratture vertebrali da osteoporosi, da trauma, da neoplasie e da infezioni. Si determina, così, una instabilità vertebrale con algie al rachide ed agli arti che possono essere accompagnate anche da deficit neurologici come alterazioni della sensibilità o paralisi, per compressione degli elementi nervosi contenuti all'interno della colonna vertebrale. Tutto ciò, spesso, assume un rilievo tale da non consentire un'accettabile qualità di vita».

Come si interviene per ovviare a questi problemi e qual è la tecnica chirurgica più utilizzata?

«Spesso l'unica possibilità per ripristinare la stabilità del rachide è sottoporre il paziente a un trattamento chirurgico. Negli ultimi decenni sono state proposte varie tecniche di stabilizza-

zione, ma la procedura largamente più utilizzata è quella che consiste nell'impianto nelle vertebre di viti da connettere, poi, con barre posteriori si da creare una vera e propria "impalcatura" che stabilizzi il segmento vertebrale. Si parla, quindi, di "interventi di stabilizzazione vertebrale", eseguibili con tecnica standard tipo "open" o con procedura percutanea miniminvasiva».

Quali sono le differenze tra la tecnica «open» e quella percutanea?

«Nella tecnica di stabilizzazione "open", per ottenere l'esposizione delle parti posteriori delle vertebre, è previsto un importante "scollamento" e divenicazione dei muscoli che sorreggono posteriormente la colonna. Quindi, si appoggiano le viti e le barre. Tuttavia, il perfezionamento dello strumentario chirurgico ha consentito di ottenere tale risultato senza dover "scollare e divenicare" e, quindi, indebolire la muscolatura



Dall'analisi dei dati emerge come questo particolare tipo di intervento, rispetto a quello "open", garantisca una netta riduzione delle perdite ematiche, dei tempi chirurgici e di degenera nonché del dolore post-operatorio. Inoltre, all'ospedale Garibaldi Nesima è in corso uno studio comparativo tra le due metodiche



che sorregge la colonna. Tale tecnica, denominata "percutanea", è utilizzabile in quei casi in cui non vi è indicazione a una contemporanea "apertura posteriore delle vertebre", indispensabile quando l'instabilità vertebrale si accompagna a una riduzione del diametro del canale vertebrale con compressione delle strutture nervose in esso contenute. La Neurochirurgia del "Garibaldi" di Nesima, da me diretta, vanta un'invidiabile casistica di tali trattamenti. Inoltre, nella nostra struttura è in atto un importante studio comparativo, in termini di efficacia, tra la tecnica "open" e quella "percutanea". Ne è promotore il dottor Giuseppe Vasta, assegnatario del progetto di ricerca bandito per la suddetta problematica e responsabile dell'analisi dei dati disponibili».

In definitiva, quali sono i benefici della percutanea rispetto alla «open»?

«Dall'analisi dei dati, la tecnica percutanea (rispetto alla "open") ha consentito una netta riduzione delle perdite ematiche, una riduzione dei tempi chirurgici, una significativa riduzione del dolore postoperatorio ed una diminuzione dei tempi di degenera. Tali dati, in linea con le osservazioni di altri centri neurochirurgici del mondo, risultano molto promettenti ma sono necessarie, comunque, casistiche più cospicue che possano attribuire alla metodica un'indiscutibile valore tecnico. Lo studio osservazionale, che sarà oggetto a breve di pubblicazione, conferma la particolare attenzione scientifica della Neurochirurgia del "Garibaldi" di Nesima verso le patologie vertebrali, che dura già da tempo. Pochi anni fa, ad esempio, la nostra struttura ha attirato l'attenzione scientifica internazionale con la pubblicazione sulla prestigiosa rivista statunitense "Surgical Neurology" di una personale tecnica chirurgica per l'asportazione delle ernie del disco lombare da me ideata e realizzata».

ERNIE DISCALI LOMBARI

Tecnica "made in Catania" ideata dal prof. Nicoletti

È "made in Catania" la tecnica chirurgica per l'asportazione delle ernie discali lombari ideata e realizzata dal prof. Giovanni Nicoletti. La tecnica rappresenta una variante della discectomia microchirurgica, l'intervento che serve ad asportare le ernie discali lombari e che a oggi consente di offrire al paziente le più concrete possibilità di guarigione dalle sciatiche causate dalle ernie discali. L'intervento consente il raggiungimento dell'ernia discale con completo rispetto di una importante struttura ligamentosa della colonna vertebrale, il legamento giallo, che, a differenza dalla tecnica standard, non viene né disinserito né asportato. La procedura chirurgica è stata pubblicata sulla rivista statunitense "Surgical Neurology". Ma entriamo nel dettaglio. L'ernia del disco è un'affezione della colonna vertebrale caratterizzata da uno spostamento posteriore del disco intervertebrale con compressione di legamenti e di radici nervose. Lo spostamento è causa di dolori a livello lombare, spesso irradiati a un arto inferiore, configurando la cosiddetta "lombosciatalgia". Questa è un'affezione frequente. Si calcola che almeno una volta nella vita, il 75% degli uomini lamenta un episodio lombosciatalgico. Il fenomeno è così frequente che su 100 lavoratori, nel complesso, si perdono ogni anno quasi 30 giorni di lavoro. Ma solo una piccola parte delle ernie discali richiederà un intervento chirurgico. Di fatti quasi la metà delle lombosciatalgie da ernia discale regredisce senza bisogno di una operazione. Nel periodo del dolore, l'utilizzo di farmaci antidolorifici è, nella maggioranza dei casi, sufficiente a dominare la sindrome lombosciatalgica. Qualora le algie non dovessero regredire in un periodo di tempo ragionevole o nel caso in cui comparissero segni di sofferenza del nervo compresso si passa alla via chirurgica. Svariate metodiche sono state negli ultimi decenni proposte per il trattamento delle ernie discali ma, tuttavia, il trattamento che a oggi offre le più concrete possibilità di miglioramento è la discectomia microchirurgica.

LA DAPOXETINA IL PRINCIPIO ATTIVO DI UNA COMPRESA OGGI DISPONIBILE

Eiaculazione precoce, il tabù si può sconfiggere in farmacia

La funzione sessuale maschile è ormai a pieno titolo un aspetto rilevante della salute umana. Superati i vecchi pregiudizi e i tabù culturali che, uniti a una sostanziale disinformazione sui temi della sessualità, inducevano i pazienti a nascondere il problema, si assiste oggi a una diffusa consapevolezza sull'importanza di una buona «salute sessuale», sulle possibilità di cura e sulla utilità di sottoporsi periodicamente a una visita andrologica, così come le donne sono abituata a fare con il ginecologo.

D'altra parte, è ormai noto come alcune disfunzioni sessuali maschili, e in particolare la disfunzione erettile, possano essere il segnale di una malattia sottostante, per lo più a carico del sistema circolatorio, e come, pertanto, affrontare tempestivamente il disturbo sessuale significhi spesso intervenire su aspetti di salute generale. Un notevole impulso alla informazione sui temi medici della sessualità è certamente derivato dalla ricerca farmacologica che, da circa 15 anni, ha messo a punto varie molecole efficaci nella cura dei deficit di erezione.

Ma le disfunzioni sessuali maschili comprendono un ventaglio assai ampio di condizioni patologiche che, oltre alla disfunzione erettile, include i disturbi del desiderio e quelli dell'eiaculazione. I tempi sembrano ormai maturi perché le problematiche relative alla funzione sessuale vengano considerate non più come disagio individuale, ma come problema medico che coinvolge la coppia, in considerazione del fatto che anche la sessualità fem-

minile è spesso soggetta a condizioni disfunzionali e che anche in questo settore la ricerca farmacologica ha compiuto in pochi anni progressi sostanziali.

Perché l'eiaculazione precoce va considerata un problema di salute e, dunque, affrontata con il medico?

«Perché è una disfunzione sessuale con impatto profondamente negativo per la vita di coppia. L'individuo affetto da eiaculazione precoce vive in genere sentimenti di profonda inadeguatezza nei confronti della partner e tende a sentirsi colpevole di una prestazione sessuale poco soddisfacente. La partner del paziente sviluppa d'altra parte una profonda insoddisfazione e tende a considerare la rapida conclusione del rapporto come un atto di egoismo del compagno. In queste condizioni, la serenità della coppia risulta generalmente compromessa».

Oggi è disponibile in farmacia il primo trattamento specifico per l'eiaculazione precoce. Può dirci qualcosa di più?

«Si tratta di una compressa il cui principio attivo si chiama dapoxetina, che ha dimostrato nel corso delle sperimentazioni cliniche la proprietà di prolungare, fino a triplicarli, i tempi del rapporto sessuale. Il farmaco va assunto da una a tre ore prima del rapporto, e non espone generalmente a effetti collaterali di rilievo. Va, comunque, sottolineato come la prescrizione del farmaco spetti esclusivamente al medico, il quale valuterà le indicazioni e, al tempo stesso, guiderà il paziente verso un corretto svolgimento della terapia».

Quali sono le cause?

«La forma più diffusa di eiaculazione precoce si definisce "primaria" ed è una condizione di tipo costituzionale e come tale presente fin dai primi rapporti sessuali. Ma esistono anche condizioni "secondarie" di eiaculazione precoce, quando la disfunzione si presenta all'improvviso nel corso della vita. Questi casi sono

di norma conseguenza di altre patologie, quali ad esempio le infiammazioni della prostata o gli stati d'anxia».

Perché l'eiaculazione precoce va considerata un problema di salute e, dunque, affrontata con il medico?

«Perché è una disfunzione sessuale con impatto profondamente negativo per la vita di coppia. L'individuo affetto da eiaculazione precoce vive in genere sentimenti di profonda inadeguatezza nei confronti della partner e tende a sentirsi colpevole di una prestazione sessuale poco soddisfacente. La partner del paziente sviluppa d'altra parte una profonda insoddisfazione e tende a considerare la rapida conclusione del rapporto come un atto di egoismo del compagno. In queste condizioni, la serenità della coppia risulta generalmente compromessa».

Oggi è disponibile in farmacia il primo trattamento specifico per l'eiaculazione precoce. Può dirci qualcosa di più?

«Si tratta di una compressa il cui principio attivo si chiama dapoxetina, che ha dimostrato nel corso delle sperimentazioni cliniche la proprietà di prolungare, fino a triplicarli, i tempi del rapporto sessuale. Il farmaco va assunto da una a tre ore prima del rapporto, e non espone generalmente a effetti collaterali di rilievo. Va, comunque, sottolineato come la prescrizione del farmaco spetti esclusivamente al medico, il quale valuterà le indicazioni e, al tempo stesso, guiderà il paziente verso un corretto svolgimento della terapia».

A.T.

STRUTTURA SPECIALISTICA IN PSICOLOGIA
per il trattamento e la riabilitazione del paziente fragile



CENTRO CLINICO ALETEIA
(CE.CLA.)

Disturbi della alimentazione e del peso
Dipendenze da sostanze e da comportamenti
(internet addiction, shopping compulsivo
gioco d'azzardo patologico-hidropatia)

Direttore Sanitario: Prof. Tullio Scrimali
Specialista in Psichiatria e Docente di Psicologia Clinica della Università di Catania
Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, ALETEIA
tscrimali@tin.it www.tullioscrimali.it

**ACICASTELLO (Catania-Scoglitti) Via Gramsci, 6 Tel. 095 492945
ENNA Via Duca D'Aosta, 25 Tel. 0935 25060 www.centroclinicoaleteia.it**

Trattamento, secondo buone pratiche, dei disturbi della alimentazione e del peso

Una importante buona pratica, nel trattamento dei disturbi della alimentazione e del peso, prescrive che la terapia e la riabilitazione, per le persone afflitte da anorexia, bulimia e obesità, siano effettuate nel territorio in cui il paziente vive. Ciò perché non basta, ai fini della guarigione, un periodo di degenza in una struttura specializzata lontana da casa, serve invece un intervento sistematico che coinvolga il paziente, la famiglia ed il network, nel loro reale contesto di vita.

Nell'ambito del Centro Clinico ALETEIA, di Enna e di Catania, con la supervisione della Associazione per i Disturbi della Alimentazione e del peso (AIDAP), le Unità operative specializzate per il trattamento dei disturbi della alimentazione e del peso costituiscono una risposta adeguata alle esigenze della Sicilia centro-orientale. Il personale è composto da Psichiatri, Psicologi, Psicoterapeuti, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Nutrizionisti e Internisti, tutti con formazione ed esperienza specifica nei disturbi della alimentazione e del peso.

I protocolli terapeutici, di orientamento cognitivo-comportamentale, attuati presso il Centro Clinico ALETEIA, prevedono il lavoro in regime ambulatoriale, diurno, domiciliare e residenziale breve. Uno specifico setting innovativo, sviluppato dal prof. Tullio Scrimali, Direttore del Centro Clinico ALETEIA, denominato Day Therapy, prevede l'attivazione di specifici moduli per l'acquisizione di singole abilità, riguardanti: food shopping skills, cooking skills, eating skills, competenze del post prandium e riappropriazione della affezione per il proprio corpo. Presso le strutture Centro Clinico ALETEIA i pazienti acquisiscono una maggiore consapevolezza emotiva, sia durante il desinere, che nella fase della digestione. Attraverso l'uso della strumentazione MindLAB Set, (www.psychotech.it) sviluppata e sperimentata da Scrimali nei Laboratori di ricerca di Ce.CIA., i pazienti con DCA imparano, sia a gestire le emozioni, e le sensazioni corporee negative durante il pasto, che ad acquisire maggiore consapevolezza emotionale delle dinamiche disfunzionali attive nel corso del processo di alimentazione e di digestione. Le strutture Centro Clinico ALETEIA costituiscono servizi sanitari privati, gestiti da un Ente non profit, l'Istituto Superiore per le Scienze Cognitive (www.issco.org). Le pratiche per l'accreditamento e la convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale sono in corso di espletamento.

[NEUROLOGIA]



PIERANGELA CANNONE

Ridare il sorriso a chi l'ha perso a causa della distrofia muscolare di Duchenne è possibile. La tecnologia avanzata, congiuntamente al lavoro di fisioterapia, infatti, permette ai malati di conservare un'autonomia nel movimento che la patologia, a poco a poco, va spegnendo. Usare le ruote al posto delle proprie gambe non è certo il massimo del sollievo. Tuttavia, oggi esistono anche sedie a rotelle dotate di motore a velocità regolabile che permettono ai disabili di conservare la libertà di scelta nel confrontarsi con gli altri in varie situazioni della propria vita.

A soffrire di questa patologia recessiva ereditaria sono per la maggior parte bambini, soprattutto maschi, autonomi fino alle scuole primarie. L'uomo è forse l'unico animale sulla terra che sappia adattarsi alle circostanze e volgere a proprio favore le situazioni negative. Così i giovani affetti dalla distrofia muscolare di Duchenne riescono a superare le difficoltà quotidiane con una forza d'animo sicuramente fuori dal comune che supplisce alle capacità mancanti. «I ragazzi che soffrono di paralisi progressiva - spiega il dottor Filippo Cavallaro, fisioterapista al dipartimento di neuroscienze al policlinico "G. Martino" di Messina e fondatore della Società italiana fisioterapia e riabilitazione - perdono lentamente la forza muscolare che permette di camminare. Ma non per questo la loro vita di relazione si interrompe. Ultimamente ho conosciuto un ragazzino che ha mostrato notevole impegno e forza d'animo nel combattere contro la sua malattia: si è iscritto agli scout e ha partecipato a tutte le loro attività».

Come si interviene su un bambino che presenta i sintomi della distrofia muscolare di Duchenne?
«Il primo passo lo esegue il pediatra che, dopo aver costatato la debolezza muscolare del paziente e aver fatto gli accertamenti necessari, lo indirizzerà verso centri specializzati. Lì interverrà un'equipe multi professionale di medici, logopedisti, fisioterapisti e psicologi che condivideranno la valutazione della patologia e gli interventi mirati e personalizzati a curare il singolo caso. I medici, inoltre, hanno il compito di informare le famiglie sulle conseguenze della patologia al primo sospetto diagnostico. Sarà compito del fisioterapista provvedere alla manutenzione della forza, alla conservazione delle libertà articolari e all'acquisizione di nuove posture del paziente per insegnargli a utilizzare le attrezzature del caso».

Che qualità di vita li aspetta?
«Di certo non potranno mai vivere da soli. Tuttavia i pazienti conservano dei campi di autonomia. Possono utilizzare una carrozzina a spinte e motore in modo da faticare meno e raggiungere in sicurezza tutti gli spazi accessibili. Fino a quando possibile, conserveranno la capacità di mangiare da soli utilizzando un piano d'appoggio solido, posate molto leggere e con presa facilitata in modo da condividerne il pasto con i familiari. Inoltre, saranno sempre in grado di eseguire da soli la ginnastica respiratoria con la

Chi soffre della distrofia muscolare di Duchenne può ritrovare il sorriso

L'aiuto dalla tecnologia avanzata unita alla fisioterapia



Nelle foto:
a sinistra, un bambino affetto da distrofia muscolare di Duchenne tra due carrozzine;
sopra, il dottor Filippo Cavallaro, fisioterapista attualmente in forza al dipartimento di neuroscienze del policlinico «G. Martino» di Messina nonché fondatore della Società italiana fisioterapia e riabilitazione

macchina della tosse, per avere i polmoni più liberi mentre si dedicano ad altre attività».

Giocare all'aria aperta, correre e ridere dopo una caduta. Tutto questo sarà solo un ricordo?

«Non è detto. Abbiamo intenzione, infatti, di fornire ai disabili un patentino che permetta loro di testare la velocità e la capacità tecnica della sedia a rotelle elettrica. In questo modo, quando avranno creato una simbiosi con il loro "mezzo", potranno avventurarsi in piani erbosi e percorsi non selezionati. L'idea mi è nata da un ricordo. Ho conosciuto, tempo fa, l'allora presidente nazionale di Uildm, Roberto Bressanello, che a un corso tenuto in Val Zoldana, sulle Dolomiti, descriveva con estrema allegria la sua rovinosa caduta cercando di percorrere una discesa erbosa in carrozzina elettrica. Ritengo che fare abituare i giovani alla carrozzina,

grazie al gioco, possa essere un ottimo punto di partenza per liberare la mente da preconcetti. Segue l'accettazione della sedia a rotelle».

Quindi possiamo dire che il soggetto affetto da paralisi muscolare non deve essere trattato da malato affinché accetti più facilmente la disabilità?

«Alcuni giorni fa mi trovavo a dialogare con amici medici e nel gruppo c'era anche un rianimatore. Si faceva riferimento al fatto che ognuno di noi mantenesse un occhio clinico personale durante l'osservazione dei soggetti su cui esercitiamo la nostra professione. Il disabile è considerato "malato" nella visione del rianimatore; si trasforma in "paziente" per i medici e per me, invece, si tratta più semplicemente di una persona con difficoltà motorie. È giusto mantenere una visione professionale individuale durante l'assistenza dell'ammalato o con esiti di una

patologia. Ma è un'ulteriore garanzia di sicurezza e di rispetto per la persona stessa, se la si guarda e tratta come individuo normale, bisognoso solo di cure particolari e personalizzate. È anche ovvio che, se durante esercizi di sollevamento di oggetti più o meno pesanti la forza nello svolgere l'attività richiesta dal soggetto in terapia è minima o assente, mi allarme e provvedo subito: o gli consiglio un ausilio o lo addestro a scoprire una strategia motoria più adeguata per le sue esigenze. Inoltre, quando la debolezza è così accentuata da non permettergli di fare alcun movimento, mi concentro sulle articolazioni per non lasciare che si bloccino oppure, peggio ancora, che si deformino».

Qual è la reazione immediata dei familiari alla scoperta del problema?

«È indubbiamente difficile sentirsi dire che il proprio bambino soffre di una pato-

logia irreversibile e che peggiora in modo inevitabile nel tempo. Ma occorre superare il momento d'impatto con la malattia cercando di stare il più vicino possibile al figlio. È anche vero che i sintomi della malattia sono noti da tempo, quindi si sa come affrontarli per ridurre al minimo gli effetti collaterali. Ci sono molti centri di riferimento specializzati che vengono in aiuto di famiglie e ammalati».

Oggi è possibile arrestare o ritardare il decorso della malattia?

«Non esiste una cura risolutiva eppure molte fondazioni investono nella ricerca. Pertanto, non si esclude che in futuro si scopra il rimedio definitivo. Tuttavia, si può ovviare ai problemi legati alla paralisi: la chinesi passiva giova alle deformazioni dei piedi, lo stretching mantiene l'elasticità dei tendini e distende i muscoli, il tutore protegge dai vizi di posizione. Consiglio ai genitori di rivolgersi a un centro specializzato che esegua, periodicamente, controlli per valutare le abilità, la conservazione delle libertà articolari e della funzione respiratoria dei figli malati».

«Il fisioterapista - aggiunge il dottor Angelo Ginestra, presidente regionale dell'Associazione italiana fisioterapisti - deve vivere in simbiosi con il paziente. Il nostro lavoro, che si fonda sul contatto diretto con la persona, è molto importante per migliorare la qualità della vita aiutando anche la psiche provata a risollevarsi».

Come interviene la fisioterapia nella cura della distrofia muscolare di Duchenne?
Dottor Filippo Cavallaro -
«Compito fondamentale è preservare quanto più a lungo possibile l'autonomia del malato, cercando di ritardare l'evoluzione dei sintomi e di prevenire le complicanze. La terapia va applicata con la consapevolezza di rispondere al bisogno di salute dei soggetti in questione, trovando le strategie per migliorare la qualità della loro vita. Il rapporto che si instaura fra terapeuta e pazienti, pertanto, deve essere basato soprattutto sulla fiducia, in modo tale che il professionista sanitario diventi per ogni malato un punto di riferimento. Compito della fisioterapia è, ancora, contrastare l'ipostenia, la faticabilità e le limitazioni articolari, inoltre il fisioterapista deve intervenire nella metodica riabilitativa più idonea alla gestione delle problematiche respiratorie e motorie che si presentano nel corso del tempo. La retrazione del tendine di Achille è fra le complicanze più frequenti ed è dovuta alla degenerazione dei muscoli del polpaccio, che fissano il piede in una posizione anomala, ostacolando il completo appoggio della pianta del piede».

I bambini come affrontano la terapia riabilitativa?
«Come avviene spesso nella riabilitazione di soggetti in età evolutiva, il gioco è lo strumento privilegiato per somministrare le tecniche fisioterapiche più efficaci. La strutturazione di un setting terapeutico accogliente fa sì che la seduta fisioterapica venga vissuta come un momento piacevole e nello stesso tempo importante della loro vita. Solo così il sorriso di alcuni di loro rimane una traccia indelebile nella memoria di ogni professionista sanitario».

www.ortopediacatanese.it

OFFICINA TECNICA Ortopedica Catanese



AI Tuo benessere
pensiamo noi.

CATANIA SEDE: Via Androne, 66 - 70 SHOW ROOM: Via Androne, 86 - 88 • Tel. 095 316914 Fax 095 317203
informa@ortopediacatanese.it

Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL



Ogni 10 minuti un italiano perde la memoria

Alzheimer, dati sempre più inquietanti. Circa 700mila oggi i casi noti, ma sono moltissimi quelli sommersi

ANGELO TORRISI

Sarà la malattia del futuro, il vero segnale dell'allungamento della vita media, prevista a 120 anni nel prossimo cinquantennio. Ma c'è un ma: invecchiare ha un prezzo, si chiama Alzheimer e in trent'anni in Italia oltre 3 milioni di persone avranno bisogno di cure e di assistenza ininterrotta per molto più tempo, considerando che nel 10% dei casi le forme di demenza iniziano già prima dei 65 anni. Questo, soprattutto, perché il 46% dei medici afferma che l'Alzheimer è misconosciuto e sottostimato a causa dell'assenza di test specifici e definitivi e di problemi di comunicazione tra medico, paziente e caregiver. Limiti che portano a una mancata diagnosi iniziale di malattia nel 43% dei casi (circa 400mila su un milione di pazienti) e che avviene solo quando è già ad uno stadio molto avanzato o grave. Con ripercussioni pesanti proprio sui caregivers – oltre 2 milioni in Italia, otto volte su dieci donne (mogli, figlie, nuore) e fra loro uno 1 su 4 già «over 65» – che dedicano all'ammalato più di 15 ore al giorno, per un totale di sette miliardi di ore di assistenza all'anno, per un periodo di 8-10 anni. Oltre alla necessità di tempestività diagnostica per rallentare queste condizioni estreme, metà dei medici ritiene, inoltre, fondamentale differenziare l'Alzheimer dalle altre forme di demenza per offrire cure più appropriate.

Sono questi alcuni dei dati emersi dall'International Alzheimer's Disease Physicians Survey, un'indagine realizzata da EliLilly. L'indagine è stata presentata a Roma in occasione del talk-show «Ti ricordi? Ogni dieci minuti nel nostro Paese qualcuno perde la memoria», organizzato dall'Associazione italiana malattia di Alzheimer. L'indagine, nata per valutare le difficoltà e barriere diagnostiche della patologia, ha coinvolto medici di 5 nazioni (US, UK, Italia, Francia e Giappone) con esperienza variabile da 2 a 30 anni, con più del 70% del tempo dedicato alla malattia da parte di neurologi e più del 50% per geriatrici e psichiatri. Numeri che sono affiancati da un'altra indagine, tutta italiana, che esplora, attraverso dei diari emotionali, il vissuto dei pazienti e quello proprio dei caregivers. «L'indagine internazionale – commenta Carlo Caltagirone, docente di Neuropatologia all'Università di Roma "Tor Vergata" e

direttore scientifico della Fondazione "Santa Lucia" di Roma – ha evidenziato che l'Alzheimer è la più comune forma di demenza con un tasso in costante crescita. Nel 2010 35,6 milioni di persone nel mondo ne erano affette, un dato destinato a raddoppiarsi in 20 anni. Una proporzione assolutamente trasferibile in Italia, dove si registrano circa 700 mila ammalati, con 80 mila nuovi casi ogni anno».

«Ma - aggiunge - sono cifre sottostimate, perché esiste ancora un 43% di malattia non diagnostica. Le difficoltà, infatti, sono percepite anche in campo medico, seppure sia chiaro che la manifestazione classica dell'Alzheimer – un prevalente disturbo della memoria – oggi rappresenta soltanto il 35-40% dei casi, anche in pazienti con oltre 65 anni di età. I nuovi criteri diagnostici promulgati dalla NIA (National Institute of Aging) alla fine del 2012 hanno insegnato che l'attenzione va rivolta anche all'individuazione di altri di-

Si tratta di una patologia che fa soffrire e destabilizza non solo il paziente ma anche il suo intero nucleo familiare. La criticità e la gravità ad essa collegate sono oggi ulteriormente messe a dura prova dalla situazione globale del Paese, impegnato a fronteggiare la mancanza di servizi adeguati e protetti, i tagli alla sanità e l'assistenza

sturbì: quelli delle funzioni esecutive (attenzione, concentrazione, dittilità cognitiva); del linguaggio (difficoltà evidenti nel rinvenimento dei nomi, confusione fra il nome di un oggetto e l'altro, difficoltà nell'articolare il linguaggio) e i disturbi viso-spaziali (difficoltà ad orientarsi negli ambienti aperti, nel memorizzare i percorsi, nel distinguere correttamente oggetti rappresentati visualmente rispetto ad altri).

La presenza di uno solo di questi nuovi segnali deve indurre il paziente a sottoporsi ad una visita specialistica al fine di valutare l'entità e la sussistenza di questi disturbi cognitivi e di arrestarne il decorso». Una situazione di allarme, sociale e medico insieme, sulle conseguenze di una malattia, confermato da una seconda indagine, tutta italiana («Alzheimer: deep understanding survey»), condotta tra Milano, Roma e Napoli, per esplorare le problematiche e il vissuto dei caregivers ed i bisogni dei pazienti (aspetto qualitativo) e per valutare l'impatto della malattia nel quotidiano del paziente, l'esperienza nei centri di cura e le attese di supporto (aspetto quantitativo).

«L'Alzheimer – dice Patrizia Spadin, presidente dell'Associazione italiana malattia di Alzheimer – determina un impatto elevatissimo sulla qualità della vita dei caregiver e dei familiari, con un cambio radicale delle abitudini di vita, la riduzione del tempo e delle risorse da dedicare al resto della famiglia e al lavoro. Forte risulta l'affaticamento fisico, con sonno compromesso e annullamento dei propri spazi vitali e personali. Emerge l'imponenza rispetto all'evoluzione della patologia, aggravata dall'assenza di farmaci incisivi, la fatica e lo stress nella gestione quotidiana del malato per l'imprevedibilità giornaliera e gli eventuali comportamenti aggressivi che portano con sé frustrazione nel vedere non riconoscere il proprio sforzo, il senso di colpa per avere trascurato i primi segnali, la vergogna e l'imbarazzo per eventuali comportamenti

inadeguati». Una condizione, questa, destinata per il caregiver a perdurare nel tempo, poiché il paziente richiede un'assistenza continua 24 ore al giorno per un lasso di tempo non preventivabile e che progredisce con nuove e più importanti necessità mano a mano che la malattia si aggrava. «Ed è questa la ragione – continua la dottore Spadin – per cui l'Alzheimer destabilizza e ammalia non solo il paziente ma anche l'intero nucleo familiare. La criticità e la gravità della malattia sono oggi ulteriormente messe a dura prova dalla situazione globale del Paese, impegnato a fronteggiare la mancanza di servizi adeguati e protetti, i tagli alla sanità e all'assistenza. Invece, l'Alzheimer è una malattia che non ha bisogno solo di attenzione ma di un impegno legislativo vero, attento e continuativo».

«Attualmente – spiega Monica Di Luca, farmacologa e vice presidente di European Brain Council – i principali disturbi del sistema nervoso centrale colpiscono una persona su tre nei paesi industrializzati (514 milioni di cittadini europei) e le malattie cerebrali sono tra le più diffuse e debilitanti. Trattandosi di patologie croniche, la qualità di vita e le prospettive socio-economiche individuali dei pazienti e dei familiari sono drammaticamente compromesse». Studi recentissimi (2011-2012) pubblicati da EBC sul prestigioso European journal of neurology, dimostrano che l'Europa spende più per i disturbi cerebrali che per malattie cardiovascolari e cancro: il costo totale delle patologie del cervello, inclusi i costi diretti e indiretti, ammonta a 798 miliardi di euro all'anno. «Questi nostri studi – conclude – posizionano la malattia di Alzheimer fra le dodici patologie cerebrali a più alto costo sociale ed economico per la società europea. Costi che continueranno ad aumentare nel quadro di un'aspettativa di vita della popolazione europea che aumenta. Siamo, quindi, di fronte alla sfida economica numero uno per l'assistenza sanitaria in Europa, nel presente e nel prossimo futuro. A riguardo, è bene ricordare che una diagnosi precoce e una terapia tempestiva possono contribuire a rallentare la progressione di malattia e l'istituzionalizzazione dei pazienti. Oltre che ridurre la prevalenza di malattia nella popolazione del 30%. Tutto questo è stato stimato per i pazienti in 6 anni in più di vita serena senza aumentare l'aspettativa di vita».



Nelle foto sopra e a sinistra, due anziani, un uomo e una donna, malati di Alzheimer

DOCILI E PREVEDIBILI: ANIMALI CON CARATTERISTICHE IDEALI PER APPROCCIARSI AD ALCUNE MALATTIE

Asini in "corsia" in soccorso ai malati l'onoterapia migliora la qualità di vita

Asini in «corsia» per migliorare la vita dei pazienti. Alle porte di Roma, e più precisamente a Genzano, nei Castelli romani, c'è un posto unico in Italia e forse nel mondo: è la fattoria dell'ospedale Fatebenefratelli - la prima all'interno di un ospedale - dove chi è affetto da patologie come autismo e Alzheimer può sperimentare benefici concreti sulla malattia e più in generale sulla qualità della vita attraverso l'onoterapia. L'asino come animale che contribuisce alla cura. Da sempre considerato un animale da lavoro, in realtà l'asino è più simile a un cane o a un gatto piuttosto che a un cavallo. È docile, addomesticabile, prevedibile e calmo: tutte caratteristiche fondamentali per approcciarsi ad alcune malattie come l'autismo e l'Alzheimer. A rendere unico l'esperimento dell'Ospedale di Genzano è il fatto che l'onoterapia non si pratica in una struttura esterna ma il Fatebenefratelli ospita una vera e propria mini-fattoria, dove vivono 4 asinelli (i loro nomi sono Concetta, Yura, Rosina, e la piccola Margot che ha 1 mese) gestiti dagli operatori di Antas Onlus che da anni si impegnano a divulgare e dimostrare l'efficacia dell'onoterapia in ausilio alla medicina tradizionale.

L'organizzazione non profit è stata tra le prime a credere nell'importanza delle coterapie tanto da aver messo su l'Happy Valley, una struttura sperimentale che sorge nei pressi di Tivoli dove laboratori di arte e musica, oltre all'onoterapia e alla pet therapy, entrano a far parte di un percorso terapeutico strutturato da una equipe di professionisti. I responsa-

bili di Antas sono i maggiori referenti per l'onoterapia in Italia, anche perché i più all'avanguardia visto che si confrontano con le novità che praticano all'estero soprattutto a Parigi e Berlino.

I benefici. Nella fattoria di Genzano tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, gli operatori Antas sono impegnati con medici e pazienti in un percorso di riabilitazione che ha alla base un concetto semplice: prendersi cura dell'animale per migliorare il rapporto con se stessi. I ragazzi autistici praticano l'onoterapia sotto la supervisione del neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta che spiega come il rapporto con l'asino porti a una riduzione dei sintomi. «Prima di tutto c'è un aspetto motivazionale - spiega il dott. Carratelli - questi ragazzi difficilmente si lasciano coinvolgere in qualche attività, mentre con l'asino

si instaura subito un rapporto non verbale, in cui la comunicazione avviene con il contatto dello sguardo, e la relazione è finalizzata ad attività pratiche come dargli mangiare, spazzolarlo, condurlo in passeggiata. Abbiamo avuto effettive manifestazioni del fatto che prendersi cura dell'animale ha prodotto una riduzione dei gesti stereotipati e ripetitivi che caratterizzano i comportamenti autistici e un aumento della capacità di socializzare».

A beneficiare dei risultati dell'onoterapia sono anche le famiglie dei ragazzi in cura. «I genitori sono molto contenti e ci dicono che notano maggiore autostima ed equilibrio nei loro figli», conclude Carratelli.

Gli effetti benefici sull'Alzheimer. Il dottor Massimo Marianetti, neurologo e psicoterapeuta, si occupa dei pazienti con patologie neurodegenerative.

«Purtroppo l'Alzheimer non ha cura e le ultime realtà di gestione di questa malattia vengono da terapie non farmacologiche - dichiara Mariannetti - L'asino però è un animale estremamente docile e riesce ad avere un effetto stabilizzante dell'umore. I pazienti ricoverati da noi sono migliorati a livello cognitivo e comportamentale: grazie alle emozioni positive che ricevono dall'animale, diventano più attenti, concentrati, presenti e tranquilli. Abbiamo notato anche effetti a lungo termine nel ritmo sonno veglia e nell'appetito. Nel concreto si rallenta ulteriormente il progresso della malattia e i familiari osservano anche una riduzione dell'aggressività». «L'esperimento di Genzano è un unicum mondiale e sono molto contento di questa esperienza - conclude il neurologo - anche perché il medico stesso si arricchisce molto

sia a livello umano, nel rapporto con il paziente, sia nella comprensione stessa della malattia».

Verso il riconoscimento scientifico. Unanime il parere dei medici che praticano l'onoterapia all'Ospedale di Genzano: i risultati sui pazienti sono positivi. Non ci sono ancora schede standardizzate perché per ora i medici si limitano all'osservazione visto che il dato che interessa di più

in questo tipo di patologie è la qualità di vita del paziente. Ma l'onoterapia è già entrata nel dibattito scientifico ed alcune sperimentazioni sono state presentate a convegni importanti come quelli dell'Istituto Superiore di Sanità. L'obiettivo è comunque quello di riuscire ad avere un riscontro scientifico dei benefici dell'onoterapia.

J.N.



UNA BAMBINA SI SOTTOPONE ALL'ONOTERAPIA

LA DISFUNZIONE SI MANIFESTA CON LA DIMINUZIONE DELLA VELOCITÀ DI ELABORAZIONE DELLE INFORMAZIONI

Sclerosi multipla, disturbi cognitivi per il 70% dei malati

Fino al 70% delle persone affette da sclerosi multipla soffre di disturbi cognitivi. Si tratta di una condizione che colpisce spesso i pazienti anche nelle primissime fasi della malattia, quando questa comincia già ad insorgere e manifestarsi. Produce un effetto fortemente negativo che investe non solo la loro qualità della vita ma anche le relazioni sociali; tanto personali che delle loro famiglie. Studi approfonditi che sono stati eseguiti nel corso degli anni hanno

consentito di accertare che il danneggiamento cognitivo, come sottolineato nel corso di vari convegni e seminari, anche recenti, si manifesta soprattutto in una minore attenzione, nella diminuita velocità di elaborazione delle informazioni e nella scarsa memoria. Un problema cognitivo particolarmente fastidioso consiste nella difficoltà a trovare la parola giusta, provando la sensazione di averla sempre «sulla punta della lingua». Inoltre, viene rallentata la capacità di giudizio e, per-

tanto, diventa complicato adottare anche decisioni che un tempo, in assenza della malattia, sembravano facili. E risulta alterata anche la capacità di ragionamento, in particolare di numeri ad operazioni mentali che appaiono complesse.

«Questa disfunzione cognitiva ha un forte impatto sulle attività della vita quotidiana dei pazienti - ha affermato Francesco Patti, docente di Neurologia all'Università di Catania - anche se stiamo ancora discutendo su come

trattare il declino cognitivo. Studi controllati indicano che le terapie immunomodulatori sono associate a un miglioramento cognitivo modesto».

«Questa malattia colpisce soprattutto i giovani - ha osservato Giancarlo Comi, presidente della Sin, Società italiana di Neurologia - ed è, quindi, molto importante migliorare la gestione del deficit cognitivo, condividendo le conoscenze e le raccomandazioni per una buona pratica clinica».

[NEUROLOGIA]



La "palestra" del cervello è l'attività enigmistica E il sonno riduce lo stress

L'esercizio mentale per contrastare il decadimento cognitivo

L'enigmistica è sicuramente un importante allenamento per il nostro cervello.

«Quando svolgiamo questo tipo di attività stiamo ponendo le basi per quella che in termini neurobiologici viene definita neurogenesi, ovvero la produzione di nuovi neuroni nel cervello adulto», spiega Angelo Gemignani dell'Istituto di fisiologia clinica (Ifc) del Cnr di Pisa.

«Tale processo - aggiunge Gemignani - è dinamicamente regolato da diversi fattori ambientali e declina rapidamente con l'età e, allo stesso tempo, viene potenzialmente stimolato dall'esercizio mentale e dall'ambiente arricchito. Alcuni studi hanno evidenziato che soggetti che vivono in condizioni di impoverimento culturale evidenziano una ridotta neurogenesi e, quindi, un più rapido decadimento cognitivo».

Ecco perché è fondamentale tenere sempre in allenamento il nostro cervello».

Ma il gioco da svolgere nei momenti di relax, magari in spiaggia mentre si prende il sole, e che implica un esercizio mentale rappresenta davvero un metodo utile per abbattere lo stress, oltre che per contrastare il decadimento cognitivo?

«Pur non essendoci ancora dati scientifici certi sul ruolo che questo tipo di esercizi ha sullo stress», prosegue Gemignani, «possiamo dire che a livello neurofisiologico i processi cognitivi legati ai test di allenamento mentale sono mediati da particolari neurotrasmettitori come la serotonina, la dopamina, l'acetylcolina e la noradre-



ENIGMISTICA, LA "PALESTRA" DEL CERVELLO

tare le capacità intuitive. L'intuizione denota una ristrutturazione mentale che porta a un improvviso aumento della conoscenza esplicita. La memoria esplicita, sembra essere maggiormente plasmata dal sonno ad onde lente, ossia quello in cui non si sogna e siamo del tutto incoscienti».

Ma tutte le fasi del sonno partecipano all'intuizione incosciente o una in particolare?

«La memoria esplicita, sembra essere maggiormente plasmata dal sonno a onde lente (il sonno in cui non si sogna e siamo del tutto incoscienti)», conclude Gemignani.

«D'altra parte, la maggior parte dei casi più celebri di intuizione scientifica e di creatività artistica sono riportati emergere da un sogno, ovvero da quella attività mentale bizzarra e illogica tipica del sonno Rem o sonno paradosso. Tra gli esempi più famosi d'intuizione scientifica che hanno portato a scoperte fondamentali per l'umanità, ricordiamo la struttura ciclica del benzene di Friedrich Kekulé, oppure la trasmissione chimica neuromodulatoria di Otto Loewi, oppure anche la tavola periodica degli elementi di Dmitrij Mendeleev». Alla luce di questo stretto rapporto tra risoluzione dei problemi a livello cognitivo, creatività e sonno, chi non ci dice che i grandi pittori e compositori non abbiano trovato proprio in quei momenti, l'ispirazione per i loro capolavori? Non ci è dato saperlo, mentre è noto che il sonno aiuta la mente a rigenerarsi, la memoria a consolidarsi, lo stress a ridursi.

P.C.



STUDI PROMETTENTI

Curare l'alcolismo con antidiabetici

Farmaci antidiabetici per curare l'alcolismo. Questa la strada tracciata da alcuni studi condotti da un Gruppo di ricercatori coordinati da Roberto Ciccioppo del dipartimento di Medicina sperimentale e Sanità Pubblica dell'Università di Camerino, che apriranno nuove prospettive nel trattamento della dipendenza alcolica. Ciccioppo evidenzia i risultati di alcuni lavori dai quali emerge come i farmaci agonisti del recettore PPARY attualmente utilizzati per il trattamento del diabete di tipo II, avrebbero benefici effetti nella terapia delle dipendenze. «Dai nostri studi, condotti sull'animale - dichiara - si dimostra come questi farmaci, attivando i propri recettori, riducono la capacità delle sostanze da abuso di liberare dopamina nelle aree del cervello responsabili del piacere e della gratificazione. Questo porterebbe, come risultati, la riduzione del consumo di alcol, della dipendenza, delle ricadute, degli ef-

fetti dello stress, ma non solo. Abbiamo anche evidenziato un benefico effetto a livello epatico». «Vari studi clinici - prosegue - hanno, infatti, dimostrato l'efficacia degli agonisti del recettore PPARY nel trattamento della steatoepatite non alcolica (danno epatico non dovuto ad alcol). E questo fa intuire la loro utilità anche nel danno epatico da alcol. Il beneficio, dunque, sarebbe duplice: da un lato migliorerebbero il quadro clinico del paziente, dall'altro ridurrebbero la motivazione al consumo di alcol. Questo dal punto di vista terapeutico sarebbe un elemento molto importante, perché in genere l'alcolista non riconosce la malattia in quanto tale (alcol-dipendenza), quindi spesso ricorre al medico quando si presentano problemi gastrici o epatici. Per questo, poter avere un trattamento farmacologico con benefici effetti sui parametri epatici, e sul sistema nervoso centrale, potrebbe essere una strategia particolarmente efficace».

DAI PROCESSI COMPORTAMENTALI AI SINTOMI FISICI: I CONSIGLI DELLA CASA DI CURA VILLA DEI GERANI CARMIDE

La solitudine, da condizione umana a "patologia" E adesso il supporto medico aiuta l'integrazione

La solitudine può, per alcuni, essere ancora un valore positivo, ma mutamenti drammatici nella composizione della popolazione e nella struttura delle relazioni sociali le hanno dato una valenza negativa, tanto da divenire oggetto di indagine, non solo per discipline tradizionalmente vocate quali le scienze sociali e la psicologia, ma anche di una nuova disciplina che, ponendo il cervello al centro delle sue ricerche, aggiunge il prefisso neuro alla tradizionale denominazione: le neuroscienze sociali. È un campo multidisciplinare che si propone di comprendere come i processi biologici implementano i processi sociali e il comportamento.

Presso la casa di cura Villa dei Gerani Carmide - afferma il dott. Andrea Ventimiglia direttore sanitario della struttura - ci occupiamo di riabilitazione neuropsichiatrica e il nostro lavoro clinico ci porta, per sua natura, a cogliere le conseguenze sulla salute delle persone dei mutamenti sociali, che oggi avvengono con una velocità ed una radicalità sconosciute nel passato, anche recente. La domanda è se la solitudine è un fattore di rischio di malattia e possa accrescere la mortalità ed eventualmente in che modo.

La solitudine è la percezione di essere soli. Si possono avere anche scarse relazioni sociali, ed oggettivamente essere soli, ma non sentirsi soli. Alla Università di California hanno elaborato una scala di valutazione (UCLA Loneliness Scale) per distinguere gli individui soli dai non soli, sulla base della definizione proposta. Utilizzando questo strumento si sono posti alcuni quesiti: 1) come opera l'adattamento evolutivo in condizioni sociali che favoriscono l'isolamento? 2) L'atteggiamento dei medici (e dei Sistemi Sanitari)

privilegia in qualche modo gli individui che godono di supporto sociale rispetto a quelli che non lo hanno? 3) La solitudine induce uno stile di vita rischioso per la salute?, 4) Lo stress cronico è fattore di solitudine? E viceversa la solitudine è essa stessa fonte di stress? 5) In che misura l'organismo può riparare il danno della solitudine e mantenere la salute?

La conclusione è stata che la solitudine è un fattore di rischio importante tanto quanto sconosciuto. Essa opererebbe attraverso differenti meccanismi con effetti a breve e a

lungo termine. Gli individui non soli sono più in salute e più brillanti di quelli che vivono da soli? In una ricerca condotta su adulti giovani non si sono trovate significative differenze tra i due gruppi. Ma vi sono prove che la differenza esiste tra gli anziani. Per gli anziani è importante la salienza delle relazioni perdute, è importante sentire che nel futuro, nonostante quanto si è perduto, c'è la possibilità di relazioni significative. Per tutti ovviamente valgono le caratteristiche personali: timidezza, abilità sociali, assertività e concetto di se.

I sanitari e le istituzioni sanitarie hanno atteggiamenti differenti verso i soggetti con scarso supporto relazionale? Si è utilizzata la tecnica del questionario distribuito a medici ed infermieri. In effetti esistono delle differenze negative di atteggiamento degli uni e degli altri per chi appare solo e privo di sostegno relazionale. Vi è qui un duplice meccanismo, chi è solo chiede meno e meno gli viene dato, specie in un tempo in cui la medicina moderna ha allungato la vita media, ma a costi crescenti e oggi a tagli crescenti.

Riguardo al terzo quesito, vi sono

consolidate evidenze che lo stile di vita influenza sicuramente l'aspettativa di vita: fumare, bere alcolici, sedentarietà, sovrappeso sottraggono anni. Chi vive solo ha minore opportunità di attenzioni e pressioni di amici e familiari che lo spingono a comportamenti salutari e ad accedere ai servizi medici quando è necessario.

Quarto punto: lo stress. Chi vive solo sopporta usualmente uno stress maggiore rispetto agli altri. Questo induce un affaticamento dei singoli organi e un deterioramento dei sistemi deputati a mantenere in equilibrio le funzioni dell'intero organismo. Lo stress non è un singolo meccanismo, ma un gruppo di meccanismi che servono a mobilizzare o difendere il corpo. Il rifiuto e l'esclusione sociale percepiti da chi si sente solo sono essi stessi stressors, che producono altri sentimenti negativi di svalutazione e colpa.

Questo punto è strettamente legato al quinto: la capacità dell'organismo di mantenere l'omeostasi o di sopportare il carico allostatico, in altre parole la capacità fisiologica dell'organismo di riparare un danno e di mantenersi in equilibrio, ovvero in salute. Negli adulti giovani di norma la regolazione fisiologica resiste ad una varietà di insulti, ma negli anziani la resilienza diminuisce, cosicché rispetto ad un evento stressante i parametri biologici più a fatica si mantengono in equilibrio e/o in compenso. In una ricerca si prese in considerazione la pressione sanguigna, quale parametro biologico della capacità omeostatica dell'organismo, si evidenziò che negli anziani

la pressione arteriosa si compensa con difficoltà a fronte di un evento stressante. Un altro parametro biologico è il sonno, che è un fattore ristorativo essenziale. La depravazione di sonno ha effetti drammatici sulla regolazione metabolica, neuronale e ormonale, simulando quella dell'invecchiamento e gli individui soli ed anziani hanno una qualità del sonno più scadente.

I risultati delle ricerche qui accennate - conclude Ventimiglia - identificano dunque delle conseguenze a breve termine della solitudine, quali aumento della pressione arteriosa e scarsa qualità del sonno negli individui più fragili, gli anziani, ma non sono in grado di valutare gli effetti a lungo termine, verosimilmente responsabili di malattie organiche, del metabolismo, del sistema vascolare, del sistema immunitario, e psichiche, depressione e malattie degenerative del cervello.

Quali strategie per combattere questo fenomeno? La risposta sarebbe: integrazione. Il matrimonio e la famiglia sono le più importanti strutture integrative della società, ma sono quelle maggiormente in crisi. Altri esempi di strutture integranti sono le parrocchie, il volontariato, il lavoro, vi è spazio per queste? La ricerca è rivolta adesso a capire la distinzione fra la solitudine per isolamento emotivo, derivante dall'assenza di una figura di attaccamento, e la solitudine derivante dall'assenza di comunità, poiché ogni tipo di relazione soddisfa specifiche funzioni. Il resto alla politica e alla società che verrà.

P.C.



L'equipe della casa di cura Villa dei Gerani Carmide. «Nella nostra struttura - dice il dott. Andrea Ventimiglia direttore sanitario - ci occupiamo di riabilitazione neuropsichiatrica e il nostro lavoro clinico ci porta, per sua natura, a cogliere le conseguenze sulla salute delle persone dei mutamenti sociali, che oggi avvengono con una velocità ed una radicalità sconosciute nel passato, anche recente. La domanda è se la solitudine è un fattore di rischio di malattia e possa accrescere la mortalità ed eventualmente in che modo. La solitudine è la percezione di essere soli. Si possono avere anche scarse relazioni sociali, ed oggettivamente essere soli, ma non sentirsi soli. Alla Università di California hanno elaborato una scala di valutazione (UCLA Loneliness Scale) per distinguere gli individui soli dai non soli, sulla base della definizione proposta. Utilizzando questo strumento si sono posti alcuni quesiti: 1) come opera l'adattamento evolutivo in condizioni sociali che favoriscono l'isolamento? 2) L'atteggiamento dei medici (e dei Sistemi Sanitari)



La sindrome della vetrina malattia che va a braccetto con il fumo e il colesterolo

Arteriopatia: quando appaiono i sintomi è già conclamata

ANGELO TORRISI

In Sicilia, come ovunque in Italia, è in aumento il rischio, specialmente negli anziani, di subire l'occlusione di un'arteria periferica degli arti inferiori. Un evento grave, che è meno raro di quanto si pensi: ne soffre addirittura una percentuale compresa tra il 15 e il 25% degli adulti con fattori di rischio cardiovascolari, cioè fumatori, persone con elevati livelli di colesterolo LDL (il cosiddetto colesterolo cattivo), livelli ridotti di colesterolo buono (il colesterolo HDL), ipertensione arteriosa o diabete. Ed è una malattia dalle gravi conseguenze, il cui tasso di mortalità a 5 anni dalla diagnosi è pari al 30%. L'arteriopatia obliterante periferica è nota come «sindrome della vetrina», perché chi ne soffre - non riuscendo a camminare per più di due o tre minuti senza provare un intenso dolore, in genere al polpaccio (claudicatio intermittens) - è costretto a frequenti brevi soste prima di riprendere la marcia, soste «giustificate» con la scusa di guardare le vetrine. La causa di questi sintomi è l'occlusione che colpisce le arterie degli arti inferiori. L'arteriopatia medesima è una malattia subdola perché in genere quando compaiono i sintomi, specialmente la claudicatio, l'alterazione si è già instaurata. Anzi, nelle persone più anziane, che hanno meno occasioni di movimento oppure soffrono già di malattie come il diabete, è anche più difficile scoprirla. È per questo motivo che la diagnosi precoce è così im-

portante. Non è difficile: basta che i medici sottopongano i pazienti «sospetti», come i fumatori e i diabetici, a un test semplicissimo: l'indice caviglia-braccio, il cosiddetto «indice ABI» (AnkleBrachial Index). È un esame facile e del tutto indolore, che consiste nel misurare la pressione sistolica alla caviglia a livello del braccio, calcolando poi il rapporto tra i due valori ottenuti. Quando è normale, l'indice è compreso tra 1,30 e 0,90 e diminuisce, se è presente un'ostruzione, in misura proporzionale alla gravità dell'ostruzione stessa, fino a un valore inferiore a 0,40 nei casi più gravi. Per prevenire la malattia, bisogna, in primo luogo, agire sui fattori di rischio. Il fumo è per l'adulto in giovane età un fattore di rischio importante per lo sviluppo e l'aggravamento della malattia. Per questa ragione smettere completamente di fumare è essenziale, perché riduce immediatamente i rischi. Anche una sola sigaretta al giorno può, al contrario, aggravare i danni delle arterie. Inoltre, è necessario compiere un regolare esercizio fisico (che favorisce lo sviluppo di circoli collaterali) e, come sostengono le linee guida internazionali, agire contro l'ipercolesterolemia. In pratica si devono portare i tassi ematici di colesterolo ai livelli ottimali per la malattia, cioè al di sotto dei 100mg/dL. Quindi, tutti i pazienti devono essere trattati adeguatamente. E' stato, tra l'altro, riscontrato che le donne e gli uomini con arteriopatia obliterante periferica soffrono di una patologia cardio-cerebro-vascolare

concomitante, come la cardiopatia ischemica o l'ictus, da 2 a 4 volte più spesso della popolazione generale. Senza contare che le persone affette da questa malattia hanno una probabilità da 2 a 6 volte superiore di subire un infarto fatale. Inoltre, tale patologia costituisce una delle manifestazioni della malattia aterosclerotica. Essendo, infatti, provocata dalla riduzione del flusso di sangue lungo le arterie degli arti inferiori, che vengono parzialmente o completamente ostruite da placche ateromatose, arteriopatia e aterosclerosi sono, in un certo senso, «legate a filo doppio». Ne è prova che il 50% dei pazienti affetti da arteriopatia è dislipidemico. Ciò è confermato dal fatto che, secondo le linee guida internazionali, la malattia va curata senza trascurare di trattare la malattia aterosclerotica nel suo complesso, riducendo i livelli di colesterolo LDL. E' stato osservato, infatti, che elevati livelli di colesterolo totale e di colesterolo LDL ne favoriscono la comparsa e che i pazienti con AOP hanno un rischio cardiovascolare più basso se sono trattati anche con statine. Ecco perché la prescrizione di farmaci ipolipemizzanti come le statine (famiglia ormai numerosa di molecole in grado di ridurre i livelli ematici di colesterolo totale e di colesterolo «cattivo» (C-LDL)) è ormai sovrana per chi soffre di ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta ed è affatto da complicanze cardiovascolari quali l'arteriopatia obliterante periferica o pregresso infarto o diabete (prevenzione secondaria).



TEST PER ESAME ALLE CORONARIE NON INVASIVO

Evitare le coronarografie inutili e migliorare l'appropriatezza delle angioplastiche: sono gli obiettivi di Platform, uno studio internazionale avviato al Centro Cardiologico Monzino di Milano, che ne sarà il centro coordinatore. La coronarografia è oggi l'esame standard per valutare lo stato di salute delle arterie coronarie e diagnosticare eventuali restringimenti. I pazienti che partecipano allo studio saranno sottoposti, in alternativa all'esame tradizionale per analizzare le coronarie (indicato dalle linee guida ma invasivo), ad una Tac coronarica. I risultati saranno elaborati da uno speciale software in grado di stimare lo stato di salute delle coronarie in modo non invasivo. «Tale metodica -

spiegano gli esperti - ha la potenzialità di mostrare al clinico non solo l'eventuale presenza di un restringimento, ma anche di stimarne la gravità e, di conseguenza, dare indicazioni sulla reale necessità di intervenire». Lo studio Platform è il primo al mondo che valuterà il rapporto costo/efficacia di questa nuova tecnica, e i suoi risultati potranno avere un notevole impatto non soltanto sull'approccio diagnostico nei pazienti affetti da cardiopatia ischemica, ma anche sulle strategie terapeutiche di rivascolarizzazione miocardica, siano esse effettuate mediante angioplastica o bypass coronarico.

F.A.

PRIMO CONGRESSO REGIONALE SIAMS

Si svolgerà il 22 ed il 23 Novembre, presso l'Aula Magna della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Catania il Primo Congresso Regionale della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS)



Aldo E. Calogero



Sandro La Vignera



Enzo Vicari



Francesco Lanzafame

La Coordinazione Scientifica dell'Evento è affidata a:

- **Aldo E. Calogero**, Docente di Endocrinologia, Università di Catania, Direttore UOC di Andrologia ed Endocrinologia, Policlinico "G. Rodolico" Catania, Coordinatore SIAMS Sicilia;
 - **Sandro La Vignera**, Ricercatore e Docente di Endocrinologia, Università di Catania, Membro Commissione Scientifica Nazionale SIAMS;
 - **Enzo Vicari**, Docente di Medicina Interna, Università di Catania e Coordinatore del Dottorato di Ricerca in Medicina Sperimentale e Fisiopatologia Cellulare;
 - **Francesco Lanzafame**, Endocrinologia ASP Catania, Responsabile Servizio di Andrologia ASP Siracusa, Segretario SIAMS Sicilia.
- L'elevato profilo scientifico dell'evento è testimoniato dalla presenza tra i relatori di alcune tra le principali autorità Accademiche Nazionali nel campo dell'Andrologia Medica: Prof. A. Lenzi (Roma), Prof. C. Foresta (Padova), Prof. M. Maggi (Firenze), Prof. F. Lombardo (Roma), Prof. G. Corona (Bologna), Prof. A. Aversa (Roma), Prof. R. Rago (Roma). Recentemente il gruppo coordinato dal Prof. Calogero (Policlinico di Catania) è stato riconfermato (unica realtà isolana) quale centro di riferimento da parte dell'European Academy of Andrology. Sul piano scientifico internazionale la Scuola Catanesi negli ultimi anni si è caratterizzata in ambiti

quali: lo studio per immagini del maschio infertile, gli aspetti genetici dell'infertilità maschile, le ripercussioni delle flogosi/infezioni urogenitali sulla fertilità maschile, lo studio della funzione endoteliale nelle alterazioni della funzione sessuale maschile, la caratterizzazione andrologica dei pazienti con problematiche metaboliche quali diabete mellito e obesità, la valutazione dei parametri di secondo livello per la caratterizzazione funzionale dei gameti maschili.

Il laboratorio di ricerca è coordinato dalla Dr.ssa Nunziata Barone con la collaborazione di giovani ricercatori (Dr. Filippo Giaccone, Dr.ssa Linda Iacoviello, Dr.ssa Lucia Vicari, Dr.ssa Lucia Tamburino, Dr.ssa Rosita Condorelli).

Recentemente il numero di Soci iscritti alla SIAMS in Sicilia ha subito un aumento significativo, coinvolgendo quasi esclusivamente specialisti in Endocrinologia ad indirizzo Andrologico.

I ricercatori spiegano le ragioni di questo successo "L'Andrologia Medica, nasce come figlia della Disciplina madre, l'Endocrinologia, rendendosi progressivamente scienza autonoma in ambito internistico. Oggi l'Endocrinologo ad indirizzo Andrologico è diventato pieno cultore della funzione testicolare e delle ricadute sistemiche legate alla sua corretta funzione".



PharmEvolution
Crescere con la Farmacia

26 - 27
ottobre 2013

Centro Etnafiere
Etnapolis (Belpasso) CT

1 giorni di lavoro
237 espositori
7 concorsi

Nazione ospite: 

[RIABILITAZIONE]



Deficit motori, il ruolo dei "neuroni specchio"

Lo studio: dopo un lungo periodo di fermo anche guardare gli altri muoversi favorisce il recupero

ORAZIO VECCHIO

Dopo un lungo stop, guardare gli altri muoversi può favorire il recupero della mobilità: anche se non vengono effettivamente eseguiti, cioè, la semplice osservazione dei movimenti può contrastare le conseguenze negative indotte nel cervello da un periodo di inattività. Il meccanismo cerebrale si basa sul funzionamento del "neuroni specchio", la cui primaria importanza nel ripristino di deficit motori è stata messa in luce da uno studio italiano condotto da un gruppo di ricercatori dell'Istituto Italiano di Tecnologia in collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara, l'Università di Genova e con l'Università de Bourgogne di Digione e pubblicata su Cerebral Cortex.

Ma cosa sono i neuroni specchio, detti anche mirror? Sono una particolare classe di neuroni visuo-motori che si attivano quando un soggetto compie un'azione, oppure quando un osservatore vede un'azione compiuta da altri.

Sono quindi alla base del riconoscimento e della comprensione del significato degli eventi motori, ossia degli atti degli altri, in quanto capaci di generare una rappresentazione motoria interna dell'atto osservato, dalla quale dipenderebbe la possibilità di apprendere via imitazione.

Grazie a determinate proprietà visuo-motorie, i neuroni specchio sono in grado di coordinare l'informazione visiva con la conoscenza motoria dell'osservatore, codificando tipo, modi, tempi di realizzazione e anche l'esecuzione. In sostanza, essi contribuiscono a creare una "idea di movimento", ovvero una rappresentazione interna dell'azione.

La scoperta dei neuroni mirror, avvenuta nella corteccia premotoria del macaco, ha permesso di aprire nuove frontiere nel campo della neuro riabilitazione e oggi l'osservazione e l'imitazione motoria rappresentano uno specifico tipo di approccio riabilitativo.

Il contributo scientifico apportato dal recente studio consiste nell'evidenziare il ruolo importante dei neuroni specchio nel ripristino di deficit motori: la ricerca dimostra come l'atti-

vazione di queste cellule durante l'osservazione di un movimento agisca sulla corteccia motoria ripristinando la funzionalità di aree inattive, così come se il movimento fosse stato realmente compiuto.

I ricercatori hanno infatti verificato la possibilità di compensare, attraverso l'osservazione di azioni quotidiane, il ridotto funzionamento della corteccia motoria indotto da 10 ore di non-utilizzo (immobilizzazione) del braccio in soggetti sani. Si tratta di un risultato «molto importante perché potrebbe rappresentare un'opzione terapeutica in grado di prevenire o contrastare le conseguenze negative sul cervello indotte da un lungo periodo di inattività motoria, come spesso accade per gli anziani o a seguito di lesioni cerebrali», spiega Michela Bassolino, prima autrice dello studio e ricercatrice nel Dipartimento di Robotics, Brain and Cognitive Science

I cosiddetti "mirror", che sono stati scoperti nella corteccia premotoria del macaco nel corso di una ricerca congiunta tra studiosi italiani e francesi, sono in grado di coordinare l'informazione visiva con la conoscenza motoria dell'osservatore codificando tipo, modi, tempi di realizzazione e anche l'esecuzione

(RBCS) dell'Istituto italiano di Tecnologia. Nel loro lavoro i ricercatori si sono infatti focalizzati sulla possibilità di rendere recuperabile la capacità di movimento degli arti dopo un lungo periodo di inattività e senza svolgere azioni motorie dirette.

Infatti, una lunga inattività fisica, dovuta a un'immobilizzazione o a un non utilizzo di un arto, causa nel cervello un ridotto funzionamento della corteccia motoria, che può essere ripristinato attraverso il movimento dell'arto fermo. I ricercatori hanno dimostrato, attraverso la suddivisione in gruppi e la "misurazione" dei risultati di diverse terapie riabilitative, che «tale ripristino può avvenire anche solo attraverso l'osservazione del movimento stesso». «Il lavoro dimostra che l'osservazione dei movimenti, pur senza l'esecuzione pratica, compensa le conseguenze negative che possono essere indotte nel cervello da un periodo di inattività. Tale effetto è supportato da un meccanismo cerebrale che si basa sui neuroni specchio», specifica Luciano Fadiga, Senior Researcher all'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova e ordinario di fisiologia all'Università degli Studi di Ferrara.

Un'altra proprietà fondamentale del cervello, coinvolta nello studio, è la cosiddetta "plasticità sinaptica", che consiste nella sua capacità di modificare le connessioni tra neuroni, instaurandone di nuove ed eliminandone altre, modificando la sua struttura e la sua funzionalità in base agli eventi a cui un soggetto assiste, permettendogli di adattarsi all'ambiente e di rispondere correttamente agli stimoli, anche nel lungo periodo.

Osservare delle azioni compiute da altri attraverso meccanismi di plasticità cerebrale può pertanto stimolare le aree motorie del cervello mantenendone la funzionalità anche durante un periodo di inattività.



Nella foto grande, ausili per la riabilitazione; in quella piccola, la colonna vertebrale di uno studente

PUGNI CONTRO IL PARKINSON

Combattere la malattia indossando i guantoni

o. v.) Il morbo di Parkinson si prende a pugni. Letteralmente. È la terapia sperimentata in una palestra della Florida, dove gli iscritti, tutti con diagnosi della grave malattia neurodegenerativa, seguono la speciale cura. L'attività sportiva dei boxeur aiuta infatti a mantenere e recuperare agilità, velocità, resistenza, coordinazione, funzionalità dei sensi. Ma aiuta anche sotto il profilo psicologico, perché dà la speranza che è possibile avere una buona qualità della vita anche con il Parkinson. Ecco quindi che è possibile rallentare la progressione della patologia, a partire dai sintomi fisici come tremori, rigidità muscolare, perdita di equilibrio, per arrivare a quelli cognitivi e psicologici, semplicemente preparandosi al ring. Fondata da Scott C. Newman, ex pubblico ministero di Marion County in Florida, a cui la malattia è stata diagnosticata a quarant'anni, la palestra di Rock Steady Boxing conta già 125 "pazienti". «A volte i pazienti si scoraggiano perché sanno la loro patologia è progressiva e quindi hanno paura che con il peggioramento delle loro condizioni arriveranno a non controllare più il loro organismo, con ripercussioni anche sull'esito del decorso. Ma quando arrivano da noi - spiega Elizabeth Zuber, neurologa - e realizzano che ci sono persone che presentano la loro stessa patologia ma che riescono a fare qualcosa di pratico per stare meglio e rallentare il corso, subito non vedono più tutto nero, non come prima». E «scaricano» tutto contro la malattia. Ma naturalmente l'effetto non è solo psicologico. Studi recenti hanno dimostrato che, oltre all'impatto favorevole sulle capacità di movimento, sulla postura dei pazienti e sulla loro vita quotidiana, un regime sportivo di questo tipo può avere un effetto in qualche modo neuroprotettivo, ovvero capace di rallentare realmente la progressione della malattia.

INTERVENTISTICA SPINALE MINI-INVASIVA ALL'OSPEDALE CANNIZZARO

Patologie colonna vertebrale cura senza bisturi in sala Tac

I dott. Luigi Manfrè, responsabile dell'Unità Operativa di Interventistica spinale mini-invasiva dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania, tra i pionieri delle metodiche mini-invasive Tac guidate nel trattamento delle patologie della colonna vertebrale, quest'anno ha arricchito la sua serie di innovazioni con due tipi di interventi di stabilizzazione Tac guidati eseguiti in "prima" mondiale.

Si tratta della stabilizzazione e fusione sacroiliaca ("saldatura" dell'osso sacro all'ala iliaca grazie a piccole protesi di titanio porose, per evitare l'eccessivo movimento della articolazione sacroiliaca) e della stabilizzazione delle faccette articolari lombari (introduzione di una piccola vite per saldare insieme le articolazioni lombari ed evitare il dolore, nel caso di disco vertebrale degenerato).

Interventi eseguiti in anestesia locale, grazie all'aiuto dei medici anestetisti del reparto diretto dalla dott.ssa Maria Concetta Monea, non in sala operatoria ma in sala Tac, e con paziente sveglio ma non in grado di avvertire alcun dolore. In entrambi i casi, i pazienti hanno ottenuto il risultato sperato e sono stati dimessi in 48 ore.

Sono questi, in effetti, i principali benefici delle metodiche mini-invasive Tac guidate. Di cosa si tratta?

«A differenza di un intervento chirurgico tradizionale effettuato in sala operatoria - dice il dott. Manfrè - il paziente viene operato in posizione prona sul lettino di una semplice apparecchiatura Tac proprio mentre si eseguono le immagini radiologiche. Chi opera, così, vede in tempo reale la colonna vertebrale e può calcolare con precisione l'intervento durante la sua ese-



IL DOTT. MANFRÈ IN SALA TAC

la colonna vertebrale, tra le più diffuse in assoluto.

«Possiamo distruggere gran parte delle ernie discali con diversi mezzi a disposizione e annullare il dolore provocato dall'artrosi della colonna lombare con l'uso di semplici aghi a radiofrequenza, che devitalizzano le articolazioni infiammate», afferma Manfrè, tra i massimi esperti anche nel campo delle fratture vertebrali, provocate da osteoporosi o da patologie tumorali e causa di dolore spesso insostenibile. «Con un intervento di appena mezz'ora - aggiunge lo specialista - oggi possiamo riparare subito la frattura, con resine o nuovi biomateriali più simili all'osso umano, iniettati nella vertebra attraverso una sottilissima cannuola». Anche le patologie che determinano instabilità della colonna vertebrale (spondilolistesi) o quelle responsabili della stenosi del canale vertebrale sono suscettibili di intervento mini-invasivo: uno "scivolamento" vertebrale moderato può essere trattato, sempre in anestesia locale, con l'apposizione di un sistema di barre e viti che ristabiliscono la corretta posizione della colonna vertebrale, mentre in caso di stenosi di canale basta porre solitamente una piccola protesi (il "distanziatore") tra le due vertebre sede di restringimento del canale, per ottenere una pronta riapertura del canale stesso. In tutti i casi, gli interventi Tac guidati sono veloci (30-60 minuti) e poco traumatici (un piccolo taglio di pochi millimetri), il paziente viene dimesso dall'ospedale in 24 ore e non deve rimanere a letto, neanche a casa (per contattare il reparto del dott. Luigi Manfrè, tel. 0957264951).

FRANCESCO ZAIORO

IN SICILIA LE ULTIME INNOVAZIONI

La robotica per trattare le lesioni midollari

Le nuove tecnologie e la robotica per il trattamento delle mielolesioni sono state al centro del corso dell'Euro Mediterranean Rehabilitation summer school, svoltosi in Sicilia nei giorni scorsi e appena concluso. Quaranta giovani medici specializzandi in medicina fisica e riabilitativa, provenienti da 13 Paesi dell'area euromediterranea, sotto la guida di professori provenienti dalle più prestigiose università italiane ed estere, hanno seguito un corso di perfezionamento a Siracusa e, in «trasferta», all'unità Spinale unipolare dell'ospedale «Cannizzaro» di Catania, l'unica del Sud Italia, che si propone come punto di riferimento anche per il Sud Europa e il Nord Africa.

Qui gli allievi hanno potuto sperimentare il percorso del paziente in USL, sin dalla presa in carico nella fase acuta, e il trattamento attraverso le più moderne tecnologie in dotazione alla struttura: dal simulatore Vcr per testare le capacità di guida residue, al cammino in sospensione, fino alla vescica neurologica; sottolineata anche l'importanza

della gestione «in team» e del lavoro interdisciplinare. Sul tema della riabilitazione dopo mielolisi, oltre al presidente dell'Emrss, Francesco Cirillo, sono intervenuti i principali esperti europei, come Jorge Lains, Vincenzo Saraceni, Alessandro Giustini, Nicolas Christodoulou.

Tra le tecnologie di più recente introduzione, utili nel recupero dei soggetti che hanno subito lesioni midollari, è stato illustrato l'esoscheletro, nato come presidio militare negli Usa ed oggi strumento medico. Si tratta di un tutore robotizzato, tecnologicamente avanzato, che consente al paziente paraplegico, con una lesione midollare anche alta, di tenere la posizione eretta e spostarsi con uno schema di cammino molto simile a quello fisiologico, utilizzando gli arti superiori per riequilibrarsi. È, in sostanza, un vero e proprio scheletro artificiale indossabile, capace di rimettere in piedi e consentire a chi ha subito lesioni midollari di camminare, seppure con le limitazioni del caso. Una prospettiva di speranza, comunque, per chi è in sedia a rotelle.



MELIPHARMA S.R.L.
FORNITURE OSPEDALIERE DAL 1985

SET PROCEDURALI - SISTEMI PER CHIRURGIA VERTEBRALE MINI INVASIVA
DISPOSITIVI E SISTEMI PER NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA, NEUROCHIRURGIA E ORTOPEDIA
DISPOSITIVI PER DIAGNOSTICA SENOLOGICA - BIOPSIA - GINECOLOGIA - UROLOGIA - ENDOSCOPIA
CHIRURGIA - ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CARDIOLOGIA ED EMODINAMICA - STRUMENTARIO CHIRURGICO MONOUSO

Esa Pharma

ZAMAR

Xmed

SAN GREGORIO DI CATANIA - VIA ZIZZO 102 - 095 721 34 27 fax 095 721 34 28
melipharma@yahoo.it



[NEUROPSICHIATRIA]

I-pad e tablet in aiuto dei bambini autistici

La metodica utilizzata al Policlinico di Catania consentirà anche di monitorare l'apprendimento dei pazienti

PIERANGELA CANNONE

Le nuove tecnologie vengono in aiuto ai bambini autistici e alle loro famiglie. I-pad e tablet, infatti, rendono più funzionali i sistemi di comunicazione utilizzati per le terapie abilitative, grazie a un impiego intenso di immagini e di sistemi audio-visivi.

L'unità operativa di neuropsichiatria infantile del Policlinico di Catania ha sviluppato, in collaborazione con il dipartimento di ingegneria informatica dell'università, il programma "eye-tracker" per la valutazione del riconoscimento di immagini in bambini autistici in età prescolare.

La strumentazione utilizzata consente, inoltre, il monitoraggio dello sguardo del soggetto in termini di numero e di durata delle fissazioni oculari.

«Questa metodica - spiega la dott.ssa Rita Barone, dirigente medico all'unità ospedaliera di neuropsichiatria infantile del Policlinico e ricercatore universitario - permetterà di monitorare in modo oggettivo l'apprendimento dei pazienti e verrà applicata in un ampio numero di bambini attraverso uno studio che stiamo conducendo all'interno della società italiana di neuropsichiatria infantile per la regione Sicilia, in ambito diagnostico e abilitativo. Tale procedura vede una stretta collaborazione tra medici, psicologi, terapisti e insegnanti attraverso l'impiego delle migliori risorse del nostro territorio in termini di competenze ed efficienza».

Dott. ssa Barone, quali sono le cause dell'autismo?

«A oggi non sono state definite, tuttavia molti studi hanno verificato che alla base del disturbo ci sono alterazioni genetiche coinvolte negli stessi processi biologici di regolazione della sinaptogenesi, cioè delle connessioni intercellulari nel sistema nervoso che permettono alle diverse aree dell'encefalo di interagire in modo funzionale. Queste evidenze della ricerca hanno un'importante ricaduta per comprendere le basi neurobiologiche delle attuali linee di intervento per la patologia complessa e eterogenea».

Come e quando si manifesta il disturbo?

«Dobbiamo dire, intanto, che l'autismo infantile si caratterizza sia da un deficit significativo della comunicazione e dell'interazione sociale sia dalla manifestazione di interessi ristretti e ripetitivi. Si presenta entro i primi 3 anni di vita e, in genere, i segni caratteristici sono evidenti già entro due anni d'età. La mancanza del repertorio di abilità sociali come il sorriso reciproco, l'uso dei gesti per comunicare, un ritardo nel linguaggio e la mancanza del contatto di sguardo, sono i principali segni d'allarme. Inoltre, i soggetti autistici possono presentare anche altri sintomi: un ritardo mentale di grado variabile, una iperattività con deficit dell'attenzione, il disturbo d'ansia e i disturbi del sonno. È fondamentale, infine, verificare se il soggetto è affetto contemporaneamente da diversi disturbi al fine sia di apportare terapie specifiche sia di definire in modo più realistico gli obiettivi del trattamento».

L'unità operativa di Neuropsichiatria infantile della struttura sanitaria universitaria ha sviluppato, in collaborazione con il dipartimento di Ingegneria informatica dello stesso ateneo, il programma «eye-tracker» per la valutazione del riconoscimento di immagini in pazienti in età prescolare



Tecnologia e terapia abilitativa. Perché è utile coniugarle?

«Lo sviluppo delle competenze neurologiche che riguardano la comunicazione e il comportamento sociale avviene soprattutto grazie all'interazione tra il bambino e l'ambiente circostante. Questo permette al sistema nervoso di sviluppare abilità percettive, di rappresentazione delle funzioni motorie, di linguaggio e di comportamento che consentono al soggetto di interagire con il mondo esterno. L'attenzione per l'ambiente e l'interazione con l'altro - cioè l'"attenzione condivisa" - migliorano se si utilizzano, durante le terapie, oggetti e spunti differenti dai tradizionali. E la tecnologia di computer, tablet e sensori risulta particolarmente utile perché motiva il bambino a partecipare a gioco condiviso. Questa modalità di interazione può avvalersi anche della robotica umanoide, attualmente in uso in protocolli clinici sperimentali».

Sin qui l'analisi dettagliata e argomentata della dott.ssa Rita Barone. Ancora oggi, tuttavia, nonostante gli studi e le ricerche, l'autismo resta un settore della sanità che deve ancora crescere.

Soprattutto in termini di aiuto alle famiglie che restano spesso isolate e non adeguatamente aiutate.

Un passo avanti, tuttavia si è registrato nelle scuole dove i bambini autistici sono integrati sufficientemente, con il sostegno di insegnanti preparati e "addestrati" a contenere il disagio di alunni così speciali.

Nonostante le grandi difficoltà che sostiene l'istituzione -scuola, l'integrazione dei bambini autistici è al passo con i tempi. Gli alunni partecipano a tutte le attività che la scuola propone e, questo, colma il divario con gli altri studenti.

Il cammino delle famiglie, anche se irto di difficoltà, va avanti: sono loro a colmare dei vuoti, anche legati

slativi, che ancora ci sono e penalizzano il percorso terapeutico.

La scarsa conoscenza della sindrome dell'autismo determina atteggiamenti sbagliati che ricadono, inevitabilmente sulla qualità della vita degli stessi bambini autistici.

Deve, in tale direzione, crescere la cultura della conoscenza di una sindrome che ancora oggi disorienta.

Un altro aspetto che va contemplato è la percezione di tante famiglie con figli autistici, convinte che la patologia sia stata scatenata dall'uso dei vaccini nel periodo della prima infanzia, quando ancora il sistema nervoso dei piccoli non è del tutto completo.

Grande attenzione merita anche l'aspetto sociale della sindrome. Di recente è balzata agli onori della cronaca la vicenda di una famiglia, di origine campana, che si è trasferita in provincia di Siracusa perché era stata isolata dalla comunità dove prima viveva.

Questa famiglia ha avuto modo di apprezzare il metodo utilizzato dall'Azienda sanitaria provinciale aretusea nella terapia dei soggetti autistici.

E arriva sempre dalla Campania un'altra storia di grave discriminazione: in una scuola tutti i genitori erano intenzionati a ritirare i propri figli per la presenza in classe di un bambino autistico.

La protesta è poi rientrata, ma resta l'amarezza della famiglia di quel bambino e di un'intera comunità che non è stata in grado di proteggere un soggetto fragile qual è un bimbo autistico.

L'autismo rimane un mistero del nostro tempo, praticamente un male moderno al punto da prestarsi anche ad eccessi di interpretazione. Recentemente anche il caso nel quale si è ritrovato il calciatore del Barcellona, Lionel Messi, che è stato giudicato un campione proprio perché soffridente di una forma di autismo.

L'autismo quindi risulta compatibile con forme psichiche di eccellenza di cui prova ha dato anche il cinema con il film «Forrest Gump» elevato a metafora non più di un male sociale ma di una condizione esistenziale, dentro la quale individui particolarmente dotati riescono forniti di un talento straordinario.

BIMBI A SCUOLA CON ZAINI PESANTI: LE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Un decalogo per proteggere la schiena da posture scorrette e carico eccessivo

ORAZIO VECCHIO

La scuola è da qualche settimana a pieno regime e, con la definizione dei programmi e degli orari, si riempiono anche gli zaini, che si appesantiscono sulle spalle di bambini e adolescenti. Anche perché, al di là delle dichiarazioni e gli intenti già dagli anni scorsi, nonostante le iniziative delle case editrici che hanno cominciato a distribuire i volumi in più fascicoli, e a dispetto della diffusione dei nuovi dispositivi digitali di lettura, non è stato ancora fatto quanto sarebbe necessario per rendere sufficientemente leggero il fardello che ogni giorno un alunno diligente deve portare a scuola.

Le conseguenze negative dell'eccessivo carico sono piuttosto note, così come le posture scorrette e improvvise che i ragazzi frequentemente assumono quando si trovano tra i banchi o a casa davanti al computer, passando molte ore della giornata. Nella consapevolezza di questi rischi, e considerato che la corretta postura durante la scuola dell'infanzia e primaria è fondamentale, il ministero della Salute, all'inizio dell'anno scolastico, ha rivolto alle famiglie alcune raccomandazioni. Anzi, un vero e proprio "Decalogo per la scuola", destinato soprattutto a quanti frequentano la scuola dell'obbligo, con il motto "Proteggi la tua schiena".

Sono proprio gli zaini troppo pesanti e le posture scorrette durante lo studio e il gioco, come tutte le altre cattive abitudini e gli errori, che possono creare problemi alla schiena

na dei ragazzi.

«È durante gli anni della scuola infatti in cui si svolge la crescita principale del nostro corpo. Una cattiva postura - osservano dal ministero - può contribuire a uno sviluppo inadeguato della muscolatura che sostiene la colonna vertebrale, con conseguente minor elasticità, dolore e a volte atteggiamento di dorso curvo».

Nell'ambito di una più ampia educazione alla salute e alla promozione di corretti stili di vita, rientra quindi la protezione della schiena del bambino attraverso la corretta gestione del peso dello zaino e la postura durante lo studio e il gioco.

Da verificare anche attraverso controlli della crescita del bambino e del suo apparato muscolare e scheletrico, consentendo una diagnosi e un trattamento precoce di eventuali

malattie della colonna. Ecco, dunque, in sintesi, il "decalogo" del ministero.

Insegnare ai bambini ad assumere una corretta postura appena iniziano ad andare a scuola, sia in posizione eretta che da seduti.

Quando il bambino è seduto, deve mantenere una posizione dritta della colonna vertebrale. Banchi e sedie devono essere di altezza adeguata proporzionalmente al bambino che li usa, per evitare una posizione forzatamente curva della colonna vertebrale.

Correggere la postura al bambino anche quando utilizza apparecchi elettronici e videogiochi. L'uso sempre più frequente di monitor, videogiochi, tablet, ecc., anche al di fuori delle ore scolastiche, può favorire una prolungata posizione scorretta e inadeguata.

Sport e bambino, diamoci una mossa. L'attività fisica, fuori e dentro la scuola, è importante, perché nella fase della crescita (in altezza e peso) contribuisce ad allenare la muscolatura del dorso, che sostiene la colonna vertebrale del bambino.

Alleggerire zaini e maxi zaini. Il peso dello zainetto non dovrebbe superare il 10-15 per cento del peso corporeo dell'alunno che lo indossa. Scgliere un modello adeguato all'età e al peso del bambino, con bretelle ampie e imbottite, con un rinforzo schienale e una cintura addominale.

Indossare lo zaino in maniera corretta. Far sì che il carico venga ripartito simmetricamente sul dorso e non su un solo lato: un carico assimmetrico comporta un carico aumentato per la colonna in atteggiamento posturale non fisiologico. Lo zaino de-

ve aderire alla schiena. Regolare bene le bretelle e non portare mai lo zaino su una spalla sola. Non sovraccaricare il "trolley". Spesso il carico è eccessivo "perché ci sono le ruote", ma il peso rende necessari movimenti bruschi e sollevamenti, anche per brevi tratti, di carichi eccessivi per un bambino, che possono provocare strappi e contratture lombari.

Educare a un corredo scolastico essenziale. I docenti sono parte attiva nella promozione della salute e della sicurezza dei bambini, anche attraverso l'organizzazione delle didattiche. Allo stesso modo, le case editrici hanno iniziato a stampare i testi scolastici in fascicoli, in attesa degli e-book.

Prestare attenzione a segnali di possibili problemi alla schiena. Tra quinta elementare e prima media i ragazzi si trovano in quella fase dell'età evolutiva in cui possono manifestarsi alcune patologie della colonna vertebrale. Si tratta principalmente della scoliosi idiopatico (che interessa 2-2,5% della popolazione), del dorso curvo, del mal di schiena (causato a volte da spondilolistesi); è necessaria una diagnosi precoce e corretta.

Considerare le insidie di un'età "critica". L'ingresso nell'adolescenza può rendere difficile da parte dei genitori e degli insegnanti l'individuazione del problema alla schiena. Spesso una deformità in ipercifosi della colonna vertebrale viene erroneamente scambiata per una postura assunta per timidezza.



Nelle due foto a sinistra e a destra, giovani che assumono posture non corrette mentre studiano e giocano al computer. Banchi e sedie devono essere di altezza adeguata rispetto a chi li usa, per evitare che venga mantenuta una posizione forzatamente curva della colonna vertebrale



[PEDIATRIA]



Alimentazione regolare per evitare ai bambini i disturbi legati al sonno

Opportuno eliminare i pasti notturni e separare quelli diurni

PIERANGELA CANNONE

Quando nel cuore della notte si sente un pianto che interrompe il silenzio, il dilemma dei neo-genitori è sempre lo stesso: lasciare il figlio nella culla o prenderlo in braccio per farlo riadormire?

A tal proposito, è stato realizzato uno studio su un gruppo di 1.200 bambini fra i 6 e i 36 mesi, con la collaborazione dei genitori che hanno riferito in dettaglio il risveglio notturno dei figli. Si è scoperto, così, che dai 6 mesi d'età in poi il 66% dei piccoli non si risveglia di notte, tranne che per occasioni sporadiche pari a una volta alla settimana. Il 33%, invece, si sveglia almeno 7 notti su 7 durante i primi 6 mesi di vita, scendendo a 2 notti a settimana compiuti i 15 mesi e a una notte a settimana a 24 mesi. Inoltre, la ricerca ha evidenziato come la maggior parte di neonati che soffrono di questo disturbo sono maschi e più propensi a sviluppare, durante la crescita, stati emotivi di irritabilità e disstraibilità.

«La maggior parte dei genitori - spiega Maria Donatella Cocuzza, neuropsichiatra infantile all'azienda ospedaliero universitaria "Policlinico" di Catania - si ritrovano a camminare ore e ore con il piccolo in braccio pur di farlo addormentare. Le provano tutte, dalla somministrazione di tranquillanti alle tisane in biberon, alla televisione ai ciucci spesso addolciti con lo zucchero. Alcuni, nella peggiore delle ipotesi,



LA DOTT. SSA MARIA DONATELLA COCUZZA

affidano il figlio a nonni o babysitter solo per riposare indisturbati, il che fa provare al neonato la sensazione dell'abbandono, perché nei primi mesi di vita riconosce solo la mamma, parzialmente il papà e tutti gli altri sono temibili sconosciuti».

Quali sono le principali cause del risveglio notturno?

«Nei primi tre mesi di vita si alternano disturbi legati sia a fattori nutritivi sia a stati di disagio fisico. A volte, invece, anche una richiesta precoce di autonomia, atteggiamenti rigidi dei genitori o un'assenza di abitudini contribuiscono notevolmente a sviluppare disagi nel sonno. Non

dimentichiamo che il primo anno di vita richiede al bambino significativi adattamenti nell'ambito del funzionamento fisiologico, percettivo, motorio e nelle relazioni primarie e sociali. E in tutto ciò l'organizzazione sonno-veglia riveste un ruolo centrale».

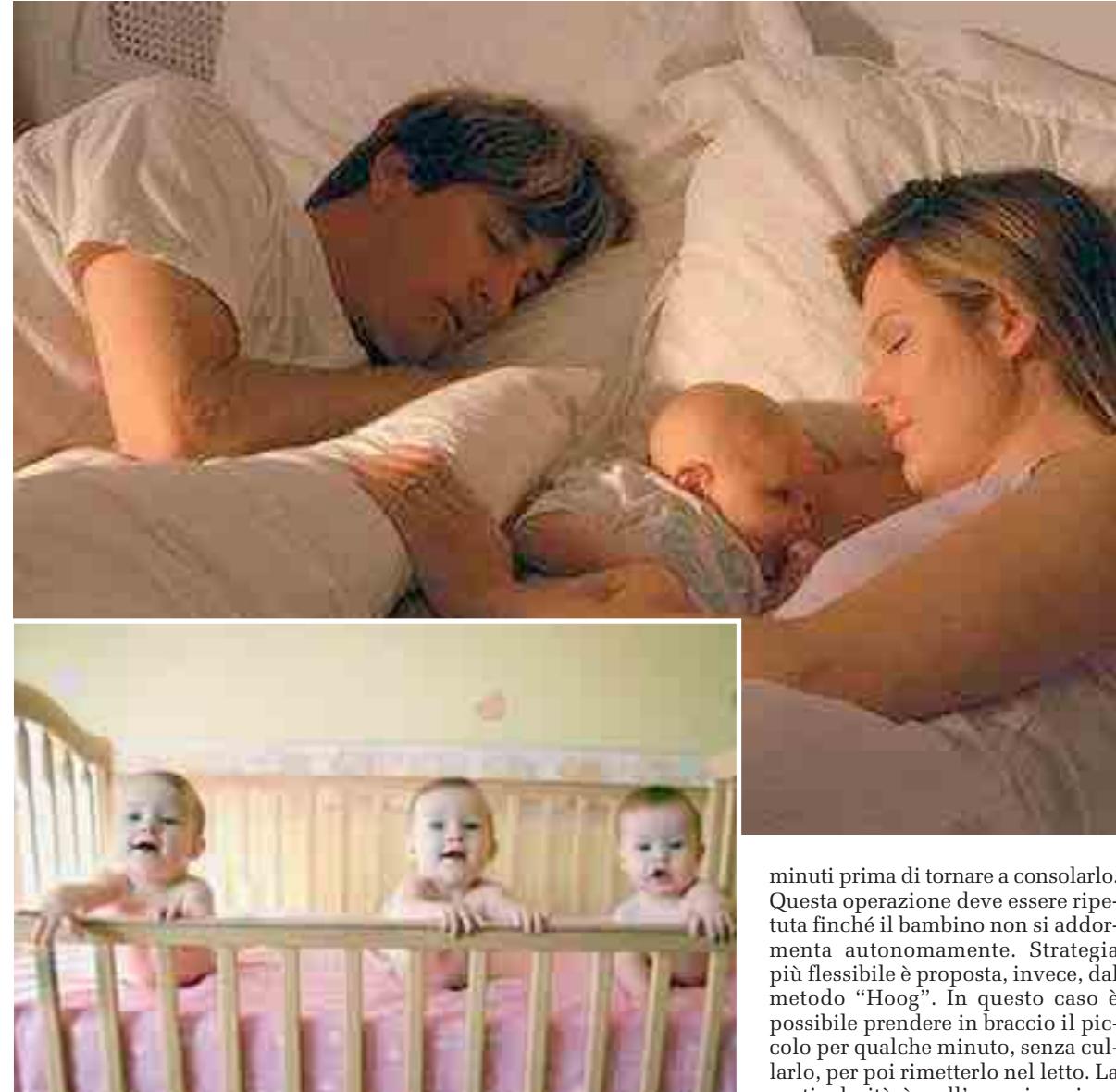
Lasciarlo in culla o farlo prenderlo in braccio: cosa è giusto fare?

«Vari studi hanno dimostrato che i bambini assistiti dai genitori durante la fase di addormentamento hanno maggiori probabilità di svegliarsi durante la notte. La spiegazione è psicologica: il coinvolgimento genitoriale inibisce la ricerca di strategie neonatali di "autoconsolazione". Fondamentale è, invece, trasmettere sicurezza anche durante il giorno: un oggetto "transizionale", come ad esempio una coperta o un animale di stoffa; una luce per la notte che il bambino più grande possa accendersi e spegnere da solo; fornire, soprattutto, regolarità al sonno, sono elementi indispensabili per svezzare il neonato e il bambino».

In ogni caso, consiglio ai genitori di lasciare che il figlio si sfoghi con il pianto, ma occorre essere anche comprensivi: se lo si lascia piangere a lungo, il bambino si sentirà abbandonato e avrà paura quando il genitore si allontanerà, sia al momento di andare a letto sia in qualsiasi altro momento della giornata, generando la così detta "ansia di separazione".

È possibile prevenire i disturbi legati al sonno?

«Sì. Innanzitutto occorre eliminare il pasto notturno e, poi, si devono ri-



spettare orari regolari di pennichella per creare un "rituale della nanna". Inoltre, è consigliato separare i pasti diurni, più allegri, da quelli notturni, più calmi e silenziosi.

Per i bambini più grandi è necessario, invece, scegliere una camera diversa da quella matrimoniale, evitare sonnellini lunghi durante il giorno, non cambiare il pannolino durante la notte e, soprattutto, differenziare le attività mattutine da quelle serali, per non farle diventare eccessivamente stimolanti».

Come rimediare al problema?

«Sono molto diffusi gli approcci comportamentali, tra cui il metodo "Ferber - Estivill" è il conosciuto e, al contempo, temuto. Consiste nell'abituare il bambino ad addormentarsi da solo fin dai primi mesi: lo si mette nel lettino quando è ancora sveglio e a luce spenta. Se il piccolo inizia a piangere occorre aspettare due minuti per, poi, raggiungerlo e confortarlo con le parole. Anche se continua a piangere ci si deve allontanare nuovamente ed attendere tre

minuti prima di tornare a consolarlo. Questa operazione deve essere ripetuta finché il bambino non si addormenta autonomamente. Strategia più flessibile è proposta invece, dal metodo "Hoog". In questo caso è possibile prendere in braccio il piccolo per qualche minuto, senza cularlo, per poi rimetterlo nel letto. La particolarità è nell'organizzazione delle giornate: il tempo del bambino e della mamma deve essere regolato secondo un ritmo ben preciso. Infine, il metodo "Sears" promuove il "co-sleeping", ovvero il bambino dormirà nel lettone con entrambi i genitori finché non sarà lui stesso a chiedere di avere uno spazio personale. Tale strategia, che sembra la più semplice da attuare, è la più lunga da gestire. Alcuni bambini, infatti, si sentono pronti a lasciare il lettone dei genitori intorno ai tre anni, ma per altri il momento del distacco potrebbe arrivare molto più tardi».

LE RISPOSTE DELLA CASA DI CURA VILLA L'ULIVO CARMIDE ALLE NUOVE ESIGENZE DELLA TERZA ETÀ

L'aumento dell'età media della popolazione sta portando ad un parallelo aumento delle malattie croniche, tra queste quelle che colpiscono l'apparato vascolare e linfatico. La riabilitazione vascolare angiologica si occupa di patologie invalidanti del sistema vascolare in maniera continuativa e non alternativa, alle terapie mediche e chirurgiche. Tra le patologie vascolari che meglio rispondono ai trattamenti riabilitativi, in grado di incidere in maniera significativa, sulla qualità di vita del paziente, si possono evidenziare le arteriopatie periferiche e i linfedemi.

Le arteriopatie periferiche - afferma il dott. Alfredo Leone resp. riabilitazione vascolare angiologia casa di cura Villa l'Ulivo Carmide - colpiscono di solito gli arti inferiori, sono causate da otturazioni delle arterie e sono più frequenti nei pazienti fumatori, ipertesi, diabetici con ipercolesterolemia; il sintomo principale nelle fasi iniziali della malattia è rappresentato dalla cosiddetta claudicazione intermittente, «malattia delle vetrine», caratterizzata dalla riduzione delle capacità deambulatorie del paziente che è costretto a ripetute soste durante la marcia per l'insorgenza di dolori crampiformi alle gambe. Il paziente dovrà essere valutato da diverse figure quali l'angiologo il fisiatra, lo psicologo, il fisioterapista, l'assistente sociale, che assieme definiranno un progetto e quindi un programma riabilitativo. I protocolli riabilitativi - che prevedono esercizi di riscaldamento di vario tipo, utilizzo della cyclette e del tappeto ruotante, supporti di tipo farmacologico e terapia fisica strumentale - sono in grado di aumentare in maniera significativa le capacità deambulatorie del paziente facilitando inoltre anche il controllo dei fattori di rischio cardiovascolari; inoltre, il recupero della disabilità fisica favorirà anche il recupero sul piano psicologico ed il reinserimento sociale. I linfedemi - continua Leone - sono patologie che colpiscono di solito gli arti superiori ed inferiori, derivano da

anomalie del sistema linfatico che draining meno la linfa dei tessuti, causano un aumento di liquidi e di tessuto neoformato lipidico e fibroso; la conseguenza sarà un evidente aumento di volume dell'arto; la sua evoluzione può influire sulla funzionalità dell'arto colpito con complicanze quali la perdita di liquidi attraverso la pelle detta linforrea, le ulcere e ripetute infezioni. Il linfedema è in grado di indurre anche in assenza di gravi limitazioni funzionali, importanti limitazioni psicologiche con reazioni di ansia e depressione per le ricadute di natura estetica, arti gonfi ed asimmetrici, in

modo particolare nelle giovani donne. Esistono linfedemi primitivi che insorgono senza una causa apparente a qualunque età, e linfedemi secondari che insorgono come conseguenza di interventi chirurgici, di asportazione di linfonodi, di radioterapia. I linfedemi primitivi o secondari, tra i secondari quelli che insorgono dopo interventi per carcinoma della mammella con rimozione dei linfonodi del cavo ascellare, devono essere trattati subito ai primi segni di insorgenza, presenza di gonfiore e fastidio a un arto, trattarli nelle fasi avanzate diventa più difficile e con risultati peggiori. Dopo un va-

lutazione multidisciplinare, tenuto conto della tipologia del linfedema, della eventuale presenza di altre patologie con quadri clinici simili quali l'edema o insufficienza venosa cronica, il paziente viene avviato alla terapia riabilitativa. La terapia riabilitativa si basa su due procedure fondamentali quali il drenaggio linfatico manuale, eseguito da mani esperte, un buon drenaggio linfatico manuale prevede almeno un'ora di terapia, non vanno mai utilizzare creme od altro, non è mai doloroso, va esteso su tutto il corpo anche quando e colpito solo un arto, va fatto di solito senza l'uso di guanti; al-

tra procedura fondamentale sono i bendaggi elasticci da associare alla ginnastica isotonica. Si possono utilizzare, inoltre, altre procedure quali la pressoterapia, gli ultrasuoni e le onde d'urto; alla fine di un ciclo di terapia decongestiva l'uso di un tutore elastico garantisce il mantenimento dei risultati. Il linfedema è una malattia cronica progressiva, quindi il paziente dovrà ripetere periodici cicli di terapia, mantenere un adeguato stile di vita prestando particolare attenzione alla cura alla pelle, indossare sempre il tutore elastico, per il miglior controllo possibile della patologia.

Altre patologie con compromissione dell'apparato vascolare possono seguire un iter riabilitativo tra queste: la sindrome dello stretto toraco superiore, la scleroderma, alcune patologie venose. La riabilitazione in angiologia - conclude Leone - può rappresentare in molte situazioni un'arma vincente per migliorare la condizione clinica e la qualità di vita del paziente. In questa direzione si sta muovendo la riabilitazione vascolare angiologica della casa di cura «Villa l'Ulivo Carmide», cioè dare delle risposte ai pazienti vascolari che non trovano una risposta terapeutica ai loro problemi. Recentemente si è tenuto un corso di aggiornamento sul tema "la riabilitazione in angiologia", presso la clinica, proprio per sensibilizzare e divulgare tra gli operatori sanitari queste possibilità di cura spesso poco conosciute e poco considerate.



Nella foto a sinistra, una paziente che si sottopone ad una visita specialistica, con l'aiuto di apparecchiature tecnologiche avanzate, per la cura di arteriopatie periferiche e linfedemi. La riabilitazione in angiologia può rappresentare, in molte circostanze, un'arma vincente per migliorare la condizione clinica e la qualità di vita del paziente. E in questa direzione si sta muovendo la casa di cura «Villa Carmide».

PAOLA ALTOMONTE

LA STRUTTURA

Fondata nel '47 dal prof. Majorana

La casa di cura Villa l'Ulivo del Gruppo Carmide è stata fondata nel 1947 dal prof. Angelo Majorana, con lo scopo di realizzare una struttura in grado di offrire corrispondenza fra luogo, spazio e terapia per pazienti neuropsichiatrici. Il Prof. Angelo Majorana, di formazione medica e specialistica romana, adottò le terapie specialistiche più moderne secondo i principi scientifici e umanistici del rapporto medico - paziente - malattie. I suoi interessi di ricerca paralleli ad un'intensa attività didattica sono rivolti a formare una equipe medico - psico - sociologica particolarmente attenta ad impostare tutto il programma terapeutico secondo uno schema concettuale - oncologico che comprenda gli aspetti organici psicologici e sociologici della personalità.

Oggi la casa di cura è ad indirizzo riabilitativo polispecialistico (riabilitazione neurologica, neuropsichiatrica, ortopedica, cardiologica, vascolare-angiologica), accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale per l'intera sua capacità ricettiva di 80 posti letto. A decorrere dal mese di maggio 2010 infatti, la casa di cura è stata ri-modulata in struttura ospedaliera ad orientamento riabilitativo. Dal gennaio 2012 la casa di cura può erogare anche prestazioni ambulatoriali a carico del SSR al fine di garantire al paziente la corretta presa in carico e la continuità assistenziale. Dall'anno 2005 la casa di cura ha attivato il percorso per il conseguimento della certificazione di qualità. Il direttore sanitario è il dott. Daniele Amato. La Casa di Cura è immersa in un ampio spazio verde che può essere utilizzato dai pazienti e familiari.

P.A.



Prematuri, l'importanza dello screening

Mangiare correttamente, evitare lo stress i fattori che aiutano a combattere le nascite pretermine

PIERANGELA CANNONE

Sottopersi allo screening prenatale, evitare lo stress e mangiare correttamente sono fattori che aiutano a combattere le nascite pretermine e, nella peggior delle ipotesi, la mortalità neonatale.

Le cifre del fenomeno sono alte: ogni anno in Italia nascono circa 40 milioni di neonati pretermine che non hanno compiuto la 37^o settimana di gestazione: 1 ogni 14 nati, equivalenti a circa 110 al giorno.

I grandi pretermine, cioè i nati prima di 32 settimane sono circa 5.500 all'anno, cioè uno ogni 100 nati e la probabilità di sopravvivenza è dell'85% dei casi.

La Sicilia copre un'ampia percentuale del fenomeno e per questo la Regione ha puntato alla diffusione dello screening neonatale così da sorvegliare lo stato di salute dei prematuri.

Le nascite pretermine, infatti, non sono esenti da complicazioni, anzi.

Il 10% di prematuri può presentare problemi a carico del sistema nervoso, della vista e dell'udito; mentre il 30% a carico della crescita, del sistema respiratorio, del comportamento e delle attitudini scolastiche.

La buona notizia è che la maggior parte dei grandi pretermine non presenta particolari problemi fisici e mentali quando la madre segue attentamente le indicazioni del ginecologo e fa lo screening.

Anche il livello di sviluppo dei prematuri, che si palesa subito con un lieve ritardo rispetto ai nati in termine, si recupera entro i primi due anni di vita.

L'ospedale "Santo Bambino" di Catania, grazie all'avanguardia del reparto di neonatologia, è un importante punto fermo nel territorio siciliano.

«Come per tutte le patologie - spiega il dottore Vincenzo Cimino, direttore del reparto di neonatologia al Santo Bambino - la diagnosi e l'intervento terapeutico precoce hanno un impatto rilevante nella prognosi futura del piccolo paziente. Purtroppo la prematurità sottende anche patologie che si sviluppano durante il periodo gestazionale».

Dott. Cimino, quali sono i principali fattori di ri-

schio per un bambino nato pretermine?

«Innanzitutto dobbiamo suddividere la tipologia di prematuro in base al peso alla nascita. Distinguiamo i neonati di basso peso inferiore a 2.500 gr dai neonati di peso molto basso di 1.500 gr dai neonati di peso estremamente basso di circa 1.000 gr. Come si può facilmente intuire la mortalità e la gravità degli esiti sono legati in modo inversamente proporzionale al peso all'età gestazionale. La prima difficoltà del neonato pretermine è quella di mantenere una temperatura corporea adeguata, per questo è necessaria la permanenza del piccolo paziente in termoculla. La principale patologia è, invece, da correlare all'immaturità polmonare che causa la carenza di un tensioattivo, il surfattante, che determina insufficienza respiratoria progressiva fino all'esaurimento degli scambi di ossigeno e anidride carbonica. La produzione di questo tensioatti-

Il dott. Vincenzo Cimino, direttore del reparto di neonatologia al Santo Bambino: «La diagnosi e l'intervento terapeutico precoce hanno un impatto rilevante nella prognosi futura del piccolo.

Purtroppo questa condizione sottende anche patologie che si sviluppano durante il periodo gestazionale»

vo raggiunge livelli sufficienti dalla 30^o alla 32^o settimana di gestazione. Un altro grave rischio è la displasia broncopolmonare. La diagnosi si basa sull'osservazione di ossigeno-dipendenza e di alterazioni radiologiche. Colpisce prevalentemente i neonati estremamente prematuri. Ancora dobbiamo dire che, da un punto di vista immunitario le difese del neonato sono molte ridotte per cui è frequente a infezioni contratte dalla madre o dall'ambiente esterno».

Con il passare del tempo, invece, cosa si può manifestare?

«Tutta o nulla. La più frequente patologia neurologica è l'emorragia cerebrale, favorita dalla fragilità dei vasi sanguigni e dalla immaturità di regolazione del flusso di sangue al cervello. Possono verificarsi in qualsiasi parte dell'encefalo e, in rapporto all'età gestazionale del neonato, vengono monitorate con l'ecografia cerebrale. Molto frequente è il rischio di disfunzione del linguaggio che, di conseguenza, determina alterazioni secondarie nello sviluppo complessivo del bambino negli ambiti relazionale, cognitivo e affettivo. Per fare una diagnosi precoce, la regione Sicilia ha attivato una procedura di screening audiologico universale per cui tutti i neonati pretermine e a termine sono sottoposti a esami uditive nei primi giorni di vita. Quando il prematuro ha superato quasi tutti gli ostacoli che possono mettere in gioco la sua esistenza, si presenta spesso l'ultima grande insidiosa: la retinopatia della prematurità. È dovuta all'immaturità dei vasi sanguigni degli occhi, ha una patogenesi complessa e rappresenta tuttora una delle maggiori cause di cecità o riduzione della vista nei bambini dei paesi industrializzati ed in via di sviluppo, nonostante i continui progressi nelle strategie di diagnosi e terapia. L'incidenza e la seve-

rità della retinopatia del pretermine sono strettamente legate alla più elevata sopravvivenza di neonati con peso alla nascita ed età gestazionale molto bassi».

Occorre seguire lo sviluppo dei prematuri sin da subito?

«Ebbene sì. È necessario non allontanarsi mai dal problema. Nella nostra unità operativa i prematuri sono inseriti in un programma di follow-up: vengono seguiti nel tempo da una équipe multidisciplinare. Le terapie godono dell'esclusività: sono personalizzate e la loro durata dipende dal tipo di complicanza e dalla risposta alla terapia».

Quando i genitori possono tirare un respiro di sollievo?

«Considerando che il neonato pretermine potrebbe manifestare inadeguatezza o ritardo nelle varie tappe evolutive, si può dire che è fuori pericolo quando ha avuto un buon inserimento scolastico, senza presentare deficit di apprendimento o disturbi comportamentali».

Il ginecologo Marcello Surdo, dirigente medico del reparto di ginecologia all'ospedale Santo Bambino, aggiunge: «L'assistenza al neonato pretermine, oggi, è cambiata in meglio. Occorre, pertanto, partorire in una struttura che abbia gli strumenti adatti per intervenire nell'immediato sui nati pretermine». «Il prematuro - prosegue il ginecologo - può presentare una serie di patologie di organo legate all'immaturità, ad esempio quella epatica. Il fegato, infatti, comporta il rischio di un ittero molto alto nelle prime 48-72 ore di vita. Ancora, si potrebbe presentare un'insufficiente celebrale che può manifestarsi con l'insorgenza di patologie che vanno da semplici convulsioni a grossi problemi di attività celebrale. Se questi problemi vengono corretti alla nascita è difficile che si ripresentino ai 4-5 anni d'età. La fase acuta si affronta nei primi giorni di vita. Consiglio, inoltre, superate le 32 settimane di gestazione, che il parto avvenga per via vaginale perché i bambini, così, hanno più possibilità di adattamento. Lo stress del parto, infatti, mette in moto una serie di ormoni materni che passano nel feto e lo aiutano a respirare meglio».



Il dott. Cimino, direttore del reparto di neonatologia al Santo Bambino davanti a una incubatrice



GESSICA GIAVERRINI DURANTE LA MARSUPIOTERAPIA

STORIA DI UN PARTO RACCONTATA DALLA MAMMA GESSICA: «ERA COSÌ PICCOLA DA STARE IN UNA MANO»

Giulia alla nascita pesava 940 grammi ora è una bimba di 5 anni bella e sana

Ansia e incredulità, gioia mista a dolore, sconforto e forza. È possibile provare tutto ciò mentre si è divorzati da infondati sensi di colpa. Non è solo la testimonianza di un parto pretermine, quello di Gessica Giaverrini, ma è un momento di svolta, di crescita interiore, che l'ha resa sia mamma di una bambina nata pretermine sia una donna capace di guardare alla vita con occhi diversi, più maturi.

Facciamo un passo indietro. Gessica scopre di essere incinta nel 2008, all'età di 24 anni. Come consigliato dai genitori si sottopone controlli di routine. Non ha mai avuto disturbi o minacce di aborto. A farle pensare la gravidanza era soltanto un po' di stanchezza in più e una leggera pesantezza al basso ventre, ma si ripeteva: «è la gravidanza, è normalmente così».

Poi qualcosa non funziona e Gessica passa dal sogno all'incubo. Gestosi, le dicono i medici.

Era alla 28esima settimana di gestazione e passò i 7 giorni peggiori della propria vita. «Non mi davo pace - racconta - cercavo di capire perché proprio a me, a noi... mi chiedevo dove avevo sbagliato. E, soprattutto, il pensiero del "dopo" affollava più che mai la mia mente. I progetti, i sogni, le aspettative avevano preso una piega diversa. Mi domandavo: come posso proteggere mia figlia? Come posso aiutarla? Ma sapevo di essere impotente. Così pregai, pregai e pregai ancora, affinché qualcuno, lassù, la proteggesse, come io non sapevo e non potevo fare».

Ma la vita, a volte, è più prepotente che mai. Non conosce né leggi né re-

go scientifiche se non quelle della natura stessa. Il 17 aprile di 5 anni fa, alle 19.30 nasceva Giulia, prima del termine della gravidanza. Pesava 940 grammi e per la madre era già una guerriera, la sua guerriera.

Cosa è successo dopo?

«Richiamando la mente a quei momenti sono presa ancora da un senso di panico. Ma uno fra tutti è il ricordo più spiacevole. Mentre pensavo di mettere al mondo mia figlia mi sono posta la domanda più innaturale e crudele che possa esistere: "sta per nascere o per morire?".

Poi, dopo il parto, mi sono rasserenata, anche se l'ho potuta vedere per un solo secondo - proseguì con un velo di amarezza - prima che la portassero in terapia intensiva. Un secondo che non dimenticherò mai: era piccola da stare in una mano, piangeva ma era bellissima seppur

illuminata dalla luce sterile della sala operatoria. Sentii scoppiare un amore viscerale per la mia creatura e da lì non ho mai smesso di amarla e di credere in lei».

Cosa è successo dopo?

«Ho atteso due giorni prima di varcare la porta della terapia intensiva neonatale all'ospedale "Santo Bambino" di Catania. Lì mi accolse uno dei medici di reparto. Mi spiegò, con estrema gentilezza e quasi a rassicurarmi, quale fosse il protocollo di routine per introdurmi nell'ambiente: indossare il camice, lavarsi bene le mani con il disinfettante e attendere un segnale convenzionale.

E così, eseguendo a ogni incontro lo stesso iter, i giorni passavano e cominciavano a esserci i primi progressi: è arrivato il momento in cui potevo infilare la mia mano dentro gli oblò dell'incubatrice per avere quel contatto fisico che dava la forza di andare avanti e arrivò, anche, il primo vero approccio durante la marsupioterapia. Finalmente potevo tenere mia figlia tra le braccia dopo più di un mese. Ma che paura di farle male: lei così piccola, così indifesa... eppure così forte da lottare per il suo posto in questa vita. Dovevo stare a torso nudo con lei accoccolata sul mio petto. Solo così tutti i pensieri bui e i sensi di colpa sparivano. Rimaneva a farci compagnia solo l'amore per lei».

Come avete vissuto il periodo in cui Giulia era in terapia intensiva neonatale?

«Sono passati più di due mesi e mezzo prima che mio marito e io potessimo portare Giulia a casa nostra. È stata l'attesa più lunga della mia vita. Ho trascorso ogni momento divorata dall'incertezza, dalla

paura e dall'ansia di ricevere brutte notizie ogni qualvolta squillasse il telefono. Per non parlare dei forti sensi di colpa per non essere riuscita a proteggerla. Durante l'orario di visita ospedaliero, fremevo in attesa di sentire la fatidica frase "avanti i genitori, solo i genitori". Quando l'attesa si protraeva, la mia ansia aumentava notevolmente, a dismisura. Temevo che potesse ac-

caderle qualcosa di brutto».

E poi?

«Dopo 71 giorni Giulia era finalmente a casa con noi. Quel momento fu l'inizio di una nuova vita. La piccola pesava 2 chili e 400 grammi e sembrava un miracolo. Ero tanto orgogliosa di lei. In soli due mesi e mezzo di vita mi ha reso davvero un'altra donna: ho fatto ordine nella mia vita e ho capito quali fossero, effettivamente, le priorità. Seppur piccola e indifesa, Giulia era già tanto forte da lottare per avere il suo posto nel mondo. Il peggio è passato in pochi mesi, ma la paura non abbandona mai la madre di un bambino nato pretermine. Fino all'età scolare, infatti, si resta sempre con il dubbio che qualche disfunzione possa presentarsi. Ma per noi, fortunatamente, non è stato così. Devo molto ai medici che mi hanno seguito in questa particolare esperienza di vita». Oggi Giulia ha cinque anni ed è una splendida bambina, sana e bella; Gessica, dal canto proprio, è una mamma attenta e solare e il papà Fulvio va fiero di essere stato il primo pensiero, la prima parola della piccola, tanto desiderata.

PI. CAN.

IL MINISTRO: SUL WEB INFORMAZIONE BULIMICA MA NON SEMPRE DI QUALITÀ

Mamme "connesse" a caccia di notizie sui figli

Le mamme italiane sono sempre più "connesse": aumentano, infatti, quelle che navigano in rete con un obiettivo preciso, ovvero dare la caccia a notizie riguardanti la salute dei figli. Su 23 milioni di navigatori in Italia, 11 sono donne e tra queste tante sono appunto le mamme alla ricerca di consigli online. Il dato emerge da un'indagine della Società Italiana di Pediatria (Sip).

In tutto sono 135 milioni le donne europee che usano abitualmente la rete, ma mentre le norvegesi sono in testa alla classifica delle più connesse (83%), le italiane sono quelle con il più alto tasso di crescita di utilizzo del web (+25% dal 2008 al 2010).

Fra i motivi che le portano a fermarsi davanti allo schermo di un pc c'è un comune denominatore: la salute dei bambini, al primo posto delle ricerche per il 56% del campione esaminato di 2.770 donne italiane. Ben il 72% ha fatto ricorso ai media per cercare risposte sulla salute dei figli (40%) e la gravidanza (24%). Ma come si orientano le mamme di fronte all'enorme mole di informazioni online? Il loro atteggiamento è collegato all'età del figlio: durante la gravidanza ricercano notizie per prepararsi al meglio. L'attenzione si mantiene alta nei primi mesi di vita del bambino e tocca la punta massima al momento dello svezzamento. Dopo i

due anni, invece, le mamme acquisiscono la consapevolezza che essere molto informata è diverso da essere bene informata. Prevalle quindi la consultazione di fonti attendibili. Da qui, sottolinea il presidente Sip Giovanni Corsello, la necessità di «favorerire la corretta informazione sui temi della salute in età pediatrica, anche in chiave di prevenzione, attraverso un canale informativo qualificato a disposizione delle famiglie». Un rischio, quello della cattiva informazione, evidenziato dallo stesso ministro della Salute: «Nel settore della salute, informazione a basso costo - ha sottolineato Lorenzin - non vuol dire informazione di qualità».

[PEDIATRIA]



Caramelle tonde, uva e noci possono anche scatenare l'emergenza-soffocamento

Il decalogo dei pediatri per genitori, nonni e babysitter

ANGELO TORRISI

Ogni anno in Italia sono poco meno di 300 i casi di soffocamento da corpo estraneo negli under 14, circa 50 le vittime: caramelle tonde, pezzetti di carne, uva, noci, monete e palloncini sgonfi gli oggetti più pericolosi, stando alla "classifica" diffusa dalla Federazione Italiana Medici Pediatri in un congresso svoltosi di recente a Montecarlo.

Fra i bambini da zero a quattro anni il soffocamento è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali, ogni anno muoiono circa 50 bimbi per un boccone andato di traverso e in 30 hanno meno di un anno. Ma pochi genitori sanno come ci si deve comportare in situazioni di emergenza: ed è perciò che con un'ora di corsi dedicata a genitori, nonni, babysitter e insegnanti la Fimp, in collaborazione con la Società Italiana Medicina e Emergenza urgenza Pediatrica, insegnava il decalogo per la prevenzione e la gestione dell'emergenza-soffocamento.

Un boccone va di traverso, un pezzettino di plastica si stacca dal giocattolo che il bimbo sta mettendo in bocca e ecco che il piccolo smette di respirare, diventa cianotico, annaspa in cerca d'aria. La "classifica" dei cibi più pericolosi vede al primo posto le amate caramelle, seguite da pezzetti di carne, chicchi d'uva e noci; in pole position fra gli oggetti rischiosi le lucidicanti monete e i colorati palloncini sgonfi. Ed è perciò che gli stessi pediatri hanno redatto e diffuso una serie di



BIMBI IN PEDIATRIA

provvedimenti con cui genitori, nonni, babysitter e insegnanti di tutta Italia impareranno come gestire l'emergenza-soffocamento. In Italia quasi un bimbo al giorno rischia di morire soffocato da un boccone andato di traverso: secondo le stime sono 450 all'anno i casi di soffocamento che si verificano nel nostro Paese, di cui il 60 per cento, poco meno di 300, in bambini da zero a 14 anni. È proprio questa la fascia di popolazione più a rischio e ogni settimana un bambino muore per colpa di un corpo estraneo che si è bloccato in gola: sono infatti circa 50 ogni anno i decessi per soffocamento nei piccoli con meno di 14

anni, pari al 95 per cento di tutte le vittime causate dall'inalazione di un corpo estraneo. Di questi, 30 non hanno ancora neppure compiuto un anno. "Tra gli incidenti domestici - spiega Giuseppe Mele, presidente FIMP - l'inalazione di corpo estraneo è un evento tuttora ai primi posti tra quelli che avvengono nei primi anni di vita. Accade perché i bambini piccoli hanno la tendenza a portare alla bocca tutti gli oggetti che li interessano, perché spesso corrano mentre mangiano, perché ancora masticazione e deglutizione non sono perfettamente coordinate. Basterebbe però sapere che cosa fare e che cosa non fare quando un bambino dà segni di soffocamento per evitare una tragedia che colpisce 50 famiglie ogni anno: i presenti devono certamente chiamare aiuto, ma devono essi stessi, prima dell'arrivo di un soccorso specializzato, essere in grado di praticare le manovre salvavita basilari per la disostruzione perché ogni minuto, ogni secondo è prezioso. Purtroppo oggi nel nostro Paese pochissimi genitori conoscono le manovre salvavita: così la Fimp ha deciso di intervenire per istruire anche le babysitter e i bagnini. Il decalogo: non dare ai bambini cibi solidi prima che siano in grado di masticarli e degluttirli, facendo attenzione soprattutto a caramelle e cioccolatini; non lasciare alla portata dei bambini, se non sono sorvegliati da un adulto, oggetti piccoli che potrebbero incuriosirli: bottoni, perlina, spille, monete, giocattoli od oggetti grandi che possano essere smontati in piccole parti. Acquistare giocattoli a norma,

adatti per l'età dei figli, facendo attenzione che non si possano rompere o smontare in parti troppo piccine: per i bambini con meno di 10 mesi la sagoma dell'oggetto non deve essere inferiore a 30x50 millimetri, per i bambini con meno di 3 anni il diametro deve superare i 31,7 millimetri. Se avviene un incidente, non farsi prendere dal panico ma chiamare subito i soccorsi, sia facendo accorrere persone eventualmente nei paraggi

che telefonando al 118. Se il bambino ha più di tre anni, si deve sistemare leggermente prono in avanti con la testa verso il basso; quindi si danno 5 colpi decisi con il palmo della mano sulla schiena, in zona centro-laterale. Se così non espelle il corpo estraneo, si deve praticare la cosiddetta manovra di Heimlich: sistemare un pugno sopra l'ombelico, circondarlo con l'altra mano e spingere verso l'interno e in alto contemporaneamente per au-

mentare la pressione interna al torace e facilitare l'espulsione. La sequenza di colpi alla schiena e manovre va ripetuta fino all'arrivo dei soccorsi. Se il bambino è piccolo cambia la posizione di intervento: ci si deve sedere sistemando il bimbo a faccia in giù sulle gambe, dando colpi sulla schiena dal centro verso l'esterno. Poi deve essere posto su un piano rigido praticando compressioni toraciche simili al massaggio cardiaco. Mai metterlo a testa in giù, perché non ci sono evidenze di efficacia.

Se la vittima è incosciente, bisogna aggiungere la rianimazione cardiopulmonare ovvero fasi di respirazione bocca a bocca alternate a un massaggio cardiaco. Una volta superata l'emergenza è comunque consigliabile sottoporre il bimbo a un controllo medico, per verificare ad esempio che non vi sia una polmonite ab ingestis provocata dal corpo estraneo rimasto nelle vie aeree.



Nasce la terza casa di accoglienza “CASA SANTELLA”

All'interno dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele la FON.CA.NE.SA Onlus realizzerà una nuova struttura per l'accoglienza degli ammalati e dei loro familiari

La Fondazione Catanese per lo studio e la cura delle Malattie Neoplastiche del Sangue costituita a Catania il 21 maggio 1986, fin dalla sua nascita ha avuto il compito istituzionale di favorire la ricerca scientifica offrendo un supporto finanziario alle ricerche scientifiche svolte presso i laboratori dell'Istituto d'Ematologia e finanziando borse di studio per l'Italia e per l'estero delle quali hanno goduto giovani ematologi.

Nel 1989 la Fondazione istituisce a Catania la prima casa di accoglienza "Casa Santella" nata dal profondo spirto di solidarietà e di sostegno verso i malati ed i loro familiari che prostrati psicologicamente e fisicamente dalla patologia prevalentemente ematologica, hanno trovato un conforto logistico capace di riproporre il calore e l'affetto di una casa.

Quattordici anni dopo... La Fon.ca.Ne.sa. non ferma la sua incessante corsa e impegna nuovamente tutte le sue energie per la realizzazione e la costruzione di un'altra nuova casa all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele.

A seguito dell'imminente trasferimento dell'Unità di Ematologia dell'Osp. Ferrarotto presso l'A.O.U. Policlinico, la Fondazione si assumerà l'incarico di ristrutturare ed edificare un immobile concesso dall'Università degli Studi di Catania e dall'Azienda Ospedaliera al fine di realizzare un numero totale di 18 posti letto, con confortevoli ambienti in cui condividere i momenti di permanenza nella casa, che avranno, pertanto, una posizione strategica e raccapricinata a tutti i vari reparti della struttura sanitaria.

Infatti, l'accoglienza avverrà per i familiari ed i pazienti



provenienti non solo dall'Ematologia, ma anche dai tutti quei reparti che richiedono periodi prolungati di ricovero, garantendo armonia di una casa ed il calore dei propri cani, che da sempre la Fondazione ha voluto offrire con eccellenza.

Il servizio offerto propone uno sviluppo integrato e sinergico tra il sistema sociale e quello sanitario superando una visione puramente assistenzialistica a favore di interventi complessivi e di "aiuto reale" che mirino alla qualità del servizio sanitario offerto al cittadino.

Questo grande progetto, oltre al servizio di accoglienza, mira all'integrazione tra le prestazioni sanitarie offerte dall'Azienda Ospedaliera e le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Fon.ca.Ne.sa. Onlus, adempiendo, quindi, ad una duplice valenza: verso l'utente che potrà proseguire la terapia ambulatoriale all'interno dell'azienda ospedaliera e verso la stessa struttura

sanitaria che, considerati i tempi brevissimi di ricovero di cui può disporre, può usufruire del servizio offerto dalla nuova casa "Casa Santella" come un proseguimento della sua azione di qualità, efficacia e cura dei pazienti. Il ruolo ricoperto dalle case "Casa Santella" hanno come sempre una competenza sovraddistrettuale confermato dal fatto che in tutti questi anni sono state ospitate migliaia di famiglie provenienti da tutte le province siciliane.

Per realizzare questo progetto, è fondamentale in vostro aiuto ed il vostro sostegno che in tutti questi anni avete mostrato con solidarietà e riconoscenza.

Ogni singolo mattone sarà un gradino in più per aiutare chi soffre.

Dai il tuo aiuto concreto e spontaneo per tale nobile scopo versando il tuo contributo alla FON.CA.NE.SA. Onlus c/c postale 14197958

Banco di Sicilia Unicredit Group IBAN IT 87 Z 02008 16930 000300607207
Credito Siciliano IBAN IT 18 V 03019 16910 000000000917

Banco Popolare Siciliano IBAN IT 68 G 05034 16908 000000008700

RECAPITI FON.CA.NE.SA. onlus: Sede legale: 95129 Catania Viale Africa, 14/16

Sede amministrativa: 95030 Gravina di Catania Via Domenico Savio, 25

Presidente: 348.0339446 - Segreteria: 347.3333262 - Tel./Fax: 095.418779

Casa d'accoglienza "Casa Santella": Via S. Città, 21 - Catania Referente: 349.0535358

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

...I NOSTRI SERVIZI...

Progettazione loghi aziendali - Stampe in pvc e su tela

Stampe su automezzi - Abbigliamento da lavoro e sportivo

Banner - Stampe digitali - Gadget - Insegne - Calendari

Biglietti da visita - Magliette - Cappellini

Tel. 0922 833673 Fax 0922 737352

www.vdcreativa.it info@vdcreativa.it

Via G. Saetta, 83 - (difronte Ospedale)

92024 CANICATTÌ (AG)



[AUTODIAGNOSI]

Le donne più resistenti alla sofferenza

Lo conferma una ricerca almeno per quanto riguarda cervicale, lombalgia, mal di schiena, contrattura e crampi

Le donne sopportano meglio il dolore rispetto agli uomini? I dati emersi da una ricerca duepuntozero/Doxa lo confermano. Almeno per quanto riguarda i dolori muscolari (torcicollo/cervicale, lombalgia, dolori muscolari dorsali quali mal di schiena e colpo della strega, contratture e crampi), ma escludendo l'area dei traumi sportivi.

La ricerca mirava ad analizzare quanto e come viene vissuta la problematica del dolore muscolare e come questa incida sullo stile di vita nel quotidiano.

I dolori più ricorrenti (87%) sono il mal di schiena, poi il male al collo (77% con punte del 80% tra le donne contro il 73% degli uomini), i crampi (55% le donne versus il 50% degli uomini), il dolore a una spalla (51%) e le contratture (45% contro 39%).

In particolare il mal di collo è tipico delle giovani donne tra i 25 e i 34 anni (86% vs il 74% delle donne tra i 45 e i 54) mentre il mal di spalla è più caratteristico delle donne più mature (45-54 anni), che ne sono colpite per il 59% (contro il 42% delle giovani).

Ma cosa provoca il dolore muscolare? Quasi il 90% della popolazione soffrente vede il proprio dolore in qualche modo collegato a movimenti sbagliati dovuti a disattenzione per il 63% degli uomini contro il 55% delle donne o incombenze quotidiane come portare la spesa; momenti e attività del tempo libero, per il 20% con uno scarto di 10 punti tra uomini e donne (25% versus 15%); ancora, una postura non corretta al lavoro.

L'approccio più diffuso a questo tipo di dolore è quello dell'autodiagnosi e dell'autoprescrizione di una soluzione: il 62% dei soffrenti fa da sè, con scarti minimi tra uomini e donne.

Forse differenza uomo-donna nell'impatto del dolore muscolare sulla vita quotidiana: gli uomini sembrano subire restrizioni soprattutto sugli impegni di lavoro e personali, le donne risentono di privazioni soprattutto nella propria vita affettiva: tra quanti hanno figli, il 38% delle donne contro il 33% degli uomini registra infatti limitazioni quali non riuscire a giocare con il proprio bambini-

no o a prenderlo il braccio.

Sul fronte degli impegni quotidiani, il 35% dei soffrenti subisce gli strascichi del dolore muscolare: il 25% si è assentato dal lavoro con punte del 29% tra gli uomini contro il 21% delle donne.

Per quanto riguarda il tempo libero, secondo la ricerca il 51% degli uomini ha saltato l'appuntamento sportivo della settimana, mentre solo il 35% delle donne ha rinunciato allo shopping con le amiche. Non si salva nemmeno il sesso: al 29% dei soffrenti è capitato di dover rinunciare a un rapporto a causa del dolore muscolare, con uno scarto di 4 punti percentuali tra uomini e donne (27% versus 31% rispettivamente).

Non meno problematico è il dolore nel bambino. Si chiama Kids Pain Scale, è una nuova app gratuita per misurare proprio il dolore nel bambino ed è compatibile con dispositivi

Android, iPhone, iPad, di uso intuitivo e di grande aiuto per gli addetti ai lavori. La nuova app è stata presentata in occasione del 67mo Congresso nazionale della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (Siaarti). La nuova tecnologia è dunque di supporto ad una maggiore applicazione della legge 38 del 2010 che tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore anche per i bambini.

La Legge 38, sottolinea Fabio Borrometi, past president della Società italiana di anestesiologia e rianimazione neonatale e pediatrica (Sarnepi) nonché responsabile della Terapia del Dolore e Cure Palliative presso l'Azienda Ospedaliera Pediatrica Santobono-Pausilipon di Napoli, «ha conosciuto un'applicazione piuttosto irregolare sul territorio nazionale anche in ambito pediatrico».

Dai dati raccolti dal ministero della Salute si osserva però una maggiore attenzione, rispetto al passato, ai problemi relativi al dolore e alle cure palliative nel bambino, soprattutto nei reparti dove vengono prestate cure ai pazienti oncologici, ma occorre continuare con le campagne di sensibilizzazione dei cittadini e promuovere una incisiva informazione e formazione rivolta ai medici e agli infermieri».

Monitorare il dolore nel bambino, spiega l'esperto, «può essere molto complesso ed in alcuni pazienti, ad esempio quelli di età preverbale, presenta numerose difficoltà. La nuova app è di uso facile e intuitivo, consente di misurare l'intensità del dolore in modo semplice per l'operatore ed accattivante per il bambino. Vengono proposte diverse scale, tra cui una di autovalutazione con una faccia ad espressione variabile». La nuova App è scaricabile dal sito www.sarnepi.it.

PATOLOGIE RARE

Parte il supporto psicologico

Parte il primo servizio di supporto psicologico per i pazienti con Malattie da Accumulo Lisosomiale e Angioedema Ereditario. L'iniziativa, promossa da Shire, è rivolta alle persone affette da malattie da accumulo lisosomiale angioedema ereditario, patologie rare che impattano severamente sulla qualità di vita dei malati e dell'intero nucleo familiare.

Dopo l'attivazione del servizio di somministrazione domiciliare della terapia sostitutiva (Ert) pazienti e famiglie potranno usufruire, come accade già in molti Paesi, di un servizio di sostegno psicologico. Il progetto si articola in un Servizio di supporto emotivo e in un servizio di Counselling psicologico con l'obiettivo di riportare al centro del percorso di cura il malato come persona e migliorare il vissuto di questi pazienti e del nucleo familiare, disorientati dalla pesante diagnosi e gravi da aree di disagio importanti.

«Per questi pazienti e le loro famiglie il sostegno psicologico è fondamentale» afferma la professoressa Daniela Concolino, Pediatra Genetista Responsabile del Centro Regionale di Pediatria Genetica e Malattie Rare dell'Università «Magna Graecia» di Catanzaro. «È stato per esempio dimostrato che i pazienti con Malattia di Fabry si sentono scarsamente supportati e compresi dalla società. Inoltre spesso in uno stesso nucleo familiare più componenti sono affetti e ciò può aggravare la sofferenza psicologica di questi pazienti e comunque richiedere un supporto esteso a tutta la famiglia». Per quanto riguarda la malattia di Gaucher, in un recente studio sono state descritte le preoccupazioni e i bisogni di 28 pazienti: difficoltà ad affrontare la diagnosi; impatto del dolore sul lavoro, la carriera e le attività ricreative; disagio psicologico visto da molti di loro e importanza del supporto familiare e delle relazioni sociali.

Il Servizio di Supporto Emotivo sarà un punto d'ascolto aperto a tutti, anonimo e gratuito.



Nelle foto, due giovani donne alle prese con dolori, emicrania in particolare

L.V.

I SUGGERIMENTI DEL DOTTOR GIULIO MELLINI (RICERCATORE SNAMID)

Il dolore cronico benigno una patologia invalidante

ENZA GARIPOLI

Quando si è afflitti da un dolore cronico, che riguarda un elevato numero di malattie di natura non neoplastica, si è davanti ad una vera e propria patologia invalidante definita: dolore cronico benigno che, in base alle più recenti statistiche riguarda circa il 40% della popolazione europea. È devastante l'impatto del dolore cronico benigno sulla vita quotidiana dei pazienti, per i suoi effetti sulle relazioni familiari e sociali che possono arrivare fino alla perdita del lavoro.

Vi è associato un considerevole costo economico, in quanto più della metà delle persone che ne soffrono possono essere parzialmente o totalmente disabili per periodi di giorni o mesi.

Un italiano su quattro soffre di dolore cronico con durata media di 7 anni, ciò conferma che si tratta di un problema di notevole rilevanza pubblica. Nella definizione dell'International Association for the Study of Pain (Iasp) per dolore si intende: "una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a un danno tessutuale attuale o potenziale, o descritto come tale. Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva".

Per dolore cronico si intende generalmente un dolore che persiste per un periodo maggiore di tre mesi e che in realtà consiste in una sindrome complessa di dolore persistente, ed è accompagnato da disturbi emozionali e cognitivi.

Mentre nel caso del dolore acuto è necessario in prima battuta rimuovere la sua causa e riparare il danno, nel dolore cronico, che può considerarsi di per sé una malattia e non solo un sintomo, i trattamenti sono focalizzati al



IL DOTTOR GIULIO MELLINI

e ricercatore Snamid - società nazionale aggiornamento medico interdisciplinare - spiega e analizza questa vera e propria "rivoluzione" nell'approccio al dolore cronico in Italia.

«Il cambiamento da attuare - sottolinea il dottor Mellini - riguarda anche la mentalità prescrittiva dei medici, ancora oggi favorevole alla prescrizione dei Fans, dove sarebbe più opportuno l'utilizzo di farmaci oppioidi come nelle patologie non prevalentemente infiammatorie. La prescrizione di Fans è preferita malgrado gli effetti collaterali di emorragie gastrointestinali, di compromissione della funzione renale, della possibile induzione di ipertensione e di peggioramento del compenso cardiaco, rischi che incidono soprattutto negli anziani, che sono di per sé più fragili e portatori di patologie, ma che non sono trascurabili nel giovane».

La nuova legge n. 38 di riforma delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, approvata il 9 marzo 2010, prevede che sia il medico di medicina generale a svolgere un ruolo primario nella gestione dei pazienti con dolore, essendo inserito come protagonista all'interno di una rete territoriale che, a partire da questa legge, verrà organizzata e perfezionata su tutto il territorio nazionale in ogni regione italiana.

«Secondo la legge 38, - conclude il dottor Mellini - i medici di famiglia possono inoltre organizzarsi, in base alla zona di competenza, in Aggregazioni funzionali territoriali, Aft, attraverso le quali predispongono un ambulatorio di terapia del dolore gestito da un team di medici di medicina generale appositamente formato. Anche all'Asp di Catania sono in dirittura di arrivo i corsi di formazione per i primi medici».

www.mortho.com



MINIMA SYSTEM
STELI FEMORALI





[REUMATOLOGIA]

**MALATTIE INVALIDANTI**

Senza un lavoro per il forte dolore alle articolazioni

Disoccupati per il dolore causato dal danno articolare: sono circa 200mila gli italiani costretti ad abbandonare il lavoro o che non trovano più un'occupazione perché affetti da patologie reumatiche invalidanti. Si tratta, soprattutto, di pazienti con malattie come l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica o la spondilite anchilosante, che nell'arco di 5 anni dalla diagnosi in quattro casi su dieci si ritrovano senza impiego perché, a causa del dolore, non possono più svolgere le loro abituali mansioni di impiegati, commercianti, artigiani, operai. I costi sociali complessivi, solo per queste tre malattie, ammontano a 4 miliardi, perché alle perdite dovute al calo di produttività e ai 23 milioni di giorni di lavoro persi ogni anno, stimate in oltre 2,8 miliardi, si aggiungono i costi di disoccupazione, le spese per il trattamento della malattia e gli assegni di inabilità e di invalidità che crescono al ritmo di 4 mila nuove richieste all'anno e sono inferiori solo a quelli erogati per neoplasie e malattie cardiocircolatorie.

È questo il prezzo che l'Italia deve pagare per la carenza di posti letto, strutture reumatologiche assistenziali e una rete assistenziale reumatologica adeguata che permetta una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo e appropriato delle malattie reumatiche, specie di quelle più invalidanti. L'allarme arriva dal convegno di Fit for work Italia, un progetto che - nell'ambito di Fit for Work Europa - mira ad aumentare la sensibilità di istituzioni e opinione pubblica per una corretta gestione delle patologie muscolo-scheletriche, così da ridurre i costi diretti e indiretti a esse correlati. «La maggioranza dei pazienti affetti dalle patologie reumatiche più invalidanti ha un'età compresa fra i 35 e i 55 anni, è cioè nel pieno della vita lavorativa attiva», spiega Giovanni Minisola, chairman del tavolo clinico Fit for Work e primario della divisione di Reumatologia dell'Ospedale "San Camillo" di Roma. «Il dolore, il sintomo principale di queste malattie, peggiora - aggiunge - la qualità della vita e compromette la capacità lavorativa e produttiva. Le malattie reumatiche sono oggi la prima causa di assenze dal lavoro e di invalidità per malattie cronico-degenerative; sono, altresì, la causa della metà delle assenze superiori ai tre giorni, del 60% dei casi di inabilità al lavoro e di più del 25% delle pensioni di invalidità erogate dallo Stato. Per i pazienti tutto questo si traduce in un dramma personale e familiare: quattro su dieci sono costretti prima o, poi, a rinunciare al lavoro e così oggi sono stimati in circa 200 mila i "non occupati per patologie reumatiche". I lavoratori con malattie reumatiche rischiano, oltre alla disoccupazione, il pensionamento anticipato e l'esclusione sociale. Perciò in un momento come quello attuale la gestione inadeguata delle malattie reumatiche concorre a ostacolare la ripresa economica del Paese: le perdite economiche dovute a queste patologie pesano quanto il taglio dell'IMU».

I costi indiretti legati alle malattie reumatiche sono, infatti, enormi e a sostenerli sono soprattutto le famiglie, che vedono ridursi le entrate perché il lavoratore malato o il familiare che lo assiste non possono più lavorare, ma anche lo Stato che negli ultimi 10 anni ha erogato oltre 165 mila assegni di invalidità a pazienti con malattie reumatiche. Solo nel 2012 l'INPS ha speso oltre 104 milioni di euro per questi pazienti; la cifra è per giunta in crescita del 10% rispetto a tre anni prima, a indicare che i costi indiretti legati alle patologie reumatiche sono in continua crescita. Questo problema è riconducibile in larga misura alla mancanza di un'efficiente rete reumatologica che possa assicurare diagnosi precoci e garantire trattamenti appropriati e tempestivi.

L.V.

Ansia e depressione la psoriasi è causa di discriminazione

Prima indagine sul percorso assistenziale dei malati



Nelle foto, due arti di pazienti diversi, colpiti da artrite psoriasica, uno stato di infiammazione cronica che interessa le articolazioni e che, se non adeguatamente riconosciuta, può determinare una rilevante riduzione dell'autonomia del paziente, fino ad arrivare all'incapacità di svolgere le normali attività quotidiane

In Italia un paziente su dieci colpito da psoriasi ha pensato almeno una volta al suicidio. È l'allarmante quadro che emerge dalla presentazione della prima indagine sul percorso assistenziale dei pazienti promossa da Adipso (Associazione per la difesa degli psoriasi), in corso a Roma, in occasione della Giornata mondiale che si celebra martedì. «Al momento - precisano gli esperti - in Italia non risultano casi di suicidio. Certo è che siamo di fronte a situazioni pericolose causate dalla discriminazione e dalla stigmatizzazione sociale cui i malati sono sottoposti, come accade per coloro che la pelle l'hanno solo di un colore diverso».

La psoriasi si conferma un disturbo difficile da sopportare: il 43% dei malati accusa ansia e depressione; il 58% vergogna; il 20% disturbi del sonno; il 30% limitazioni nelle attività all'aria aperta (30%), come il nuoto in piscina o una banale attività in palestra.

Dati confermati dai più recenti studi internazionali: in più del 60% dei malati gravi, con una prevalenza di donne, la psoriasi è causa di ansia e stati depressivi anche importanti, tanto da manifestare nel 10% dei casi idee suicide.

A sottovalutare per primo il disturbo è lo stesso malato (46%), che inizialmente cerca di curarsi da solo (25%) anche perché non sa a chi rivolgersi (oltre il 20%). A seguire la sottovalutata il medico di famiglia,

che pur diagnosticandola correttamente (nel 48% dei casi, il 20% sbaglia) non invia il paziente a un centro di riferimento (solo il 15% lo fa), ma si limita a prescrivere una visita da un dermatologo (16%), allungando tempi e costi, per il paziente e per il sistema sanitario. Presa coscienza del problema, comunque solo il 32% dei pazienti si rivolge subito al centro di riferimento regionale. Infine la sottovalutano le Istituzioni, nazionali e regionali, e quindi la società. «Abattere il muro della discriminazione e della stigmatizzazione sociale a cui si è sottoposti a causa della malattia - spiega Mara Macarrone, presidente dell'Adipso - è proprio il principale obiettivo della nostra associazione. Occorre portare a conoscenza di tutti che la psoriasi può essere adeguatamente curata e controllata attraverso interventi terapeutici personalizzati, presso i centri specialistici presenti in diverse regioni del territorio, in grado di migliorarne o arrestarne il decorso. Oggi esistono cure efficaci che aiutano a tenere sotto controllo la malattia. Purtroppo il problema, che non è stato ancora risolto, è la disomogeneizzazione da parte delle Regioni nel far curare i loro cittadini affetti da questa patologia così importante e di forte impatto sociale. Ci sono inoltre novità che stanno emergendo nel campo delle genetica che cercano di fare luce sui fattori che determinano la malattia».

«Nell'approccio e trattamento della psoriasi - conferma Sergio Chimenti, direttore della Clinica dermatologica dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata - non può essere sottovalutato l'importante impatto psicologico correlato alla difficoltà di accettazione della malattia e al significativo peggioramento della qualità della vita. I più recenti studi internazionali hanno infatti attestato che in più del 60% dei pa-

zienti psoriasici, con una prevalenza di donne, la malattia è causa di ansia e stati depressivi anche importanti, tanto da manifestare nel 10% dei casi idee suicide. Al fine di controllare meglio questa possibile evoluzione della malattia verso un disagio psico-emotivo, alla prima comparsa di macchie cutanee più o meno estese, localizzate principalmente sulle ginocchia, sui gomiti e sull'osso sacro (ma non sono escluse anche altre aree del corpo quali il cuoio capelluto, le unghie e la lingua), occorre rivolgersi tempestivamente ad uno specialista».

«La psoriasi, infatti - aggiunge Roberto Perricone, direttore Uoc Reumatologia Uoc Allergologia e Immunologia clinica del Policlinico Tor Vergata di Roma - può avere anche un risvolto grave e invalidante, rappresentato dall'evoluzione verso l'artrite psoriasica, ossia uno stato infiammatorio cronico che interessa le articolazioni,

che si verifica all'incirca nel 30% dei casi, generata dalla natura immunologica della malattia. L'artrite psoriasica se non viene adeguatamente riconosciuta, diagnosticata e trattata alla comparsa di dolori o limitazioni articolari anche sfumati, può portare a una importante riduzione dell'autonomia della persona fino all'incapacità di svolgere le normali attività quotidiane, di occuparsi della cura della propria persona o di perseguire gli impegni professionali. Molto, nella gestione della malattia, dipende anche dai comportamenti personali e dallo stile di vita condotto. «Non fumare e avere un regime alimentare corretto - spiega Mauro Picardo, responsabile della Fisiopatologia cutanea dell'Istituto dermatologico San Gallicano Ircs di Roma - consente una migliore gestione della malattia. Diversi studi, anche italiani, hanno infatti dimostrato che un regime dietetico che riduca gli alimenti ricchi di grassi sa-

turi (burro, latticini, formaggi e insaccati), la carne rossa per il contenuto di Omega 6 e aumenti la quantità di pesce (gli Omega 3 svolgono una azione antinfiammatoria) e mantenga o incrementi l'apporto di frutta e verdura, a favore del miglioramento dell'aspetto metabolico, può contribuire, indipendentemente dal tipo di terapia assunta, a prevenire l'insorgenza delle recidive o a ridurne l'incidenza e a migliorare la risposta al trattamento».

Secondo l'esperto, «fondamentale è anche l'abolizione del fumo di sigaretta (mentre oggi fumano o hanno fumato all'incirca il 70% dei pazienti con psoriasi), per evitare la compromissione della malattia e la minore risposta ai trattamenti sia tradizionali che biologici. A queste abitudini deve essere affiancata regolare attività fisica con buone camminate o del jogging o una modesta attività in palestra».

L.V.

**INIZIO CORSI: CATANIA, PIAZZA ARMERINA,
GELA, RAGUSA, SIRACUSA, CALTANISSETTA**
I GRANDISSIMI RISULTATI CONSEGUITI A LIVELLO NAZIONALE
PER L'AMMISSIONE A MEDICINA, ODONTOIATRIA, ETC,
CI CONSENTONO DI PROPORVI UN'OTTIMA DIDATTICA PER LA PIU'
IMPEGNATIVA PARTECIPAZIONE AI TEST DI AMMISSIONE CON
GRADUATORIA UNICA.

UNIMED
FARETE PIU' PUNTI!

**GRADUATORIA UNICA?
PREPARAZIONE UNIMED!**



Numero verde
800 80 23 09



www.unimed-test.it - info@unimed-test.it



Curarsi con i versi delicati dei poeti

Gli stessi psicoterapeuti consigliano ai pazienti di "affidare" il proprio malessere interiore a un foglio di carta

PIERANGELA CANNONE

Scrivere per amarsi. Ridere per risollevarsi. Basta poco per esprimere un pensiero in versi poetici. La fine stavolta non è realizzare una ballata o un sonetto, ma rappresenta un ottimo aiuto per curare la depressione. A decretare il successo delle rime sono gli stessi psicoterapeuti, che consigliano ai pazienti di confidare il proprio malessere interiore a un foglio di carta su cui versare fiumi di inchiostro. La crisi dei valori, il lavoro che non c'è, l'uso sbagliato del social network, il rimpianto per quei valori della tradizione che sono andati perduti e il bisogno di un silenzio consolatore in cui rifugiarsi. Ecco cosa può essere narrato nella pagina bianca di un diario. Occorre solo penna e genio poetico. «La psicopoesia - spiega la dottoressa Simona Italia, psicologa e psicoterapeuta al centro "Ibiscus onlus" di Catania - è una tecnica terapeutica che aiuta a mantenere viva la speranza e le potenzialità creative del paziente così da alimentare la capacità di investire sugli altri e la riflessione».

Dottoressa Italia, chi è più soggetto a cadere in depressione?

«Non esiste una statistica del fenomeno, perché il disturbo depressivo non si lega né al genere né all'età. Durante il percorso di vita, infatti, ogni individuo sperimenta sentimenti di tristezza ed difficoltà nell'affrontare alcuni compiti quotidiani. Inoltre, di fronte ad eventi significativi ci può riscoprire fragili, bisognosi di aiuto, frustrati e tristi. L'insieme di questi vissuti può farci sentire depressi, soli e con un futuro incerto. La crisi di valori, di responsabilità, di risorse e progettualità è sicuramente trasversale e investe individui di ogni sesso ed ogni età».

A richiedere l'aiuto del psicoterapeuta sono i pazienti o i loro parenti?

«Spesso sono i parenti a rendersi conto che un loro caro ha bisogno di aiuto. È fondamentale, tuttavia, non obbligare il paziente a intraprendere il percorso terapeutico perché, se non c'è una reale partecipazione, il processo di cura non è efficace. Si può, tuttavia, suggerire tale strada e sostenere la persona affinché possa co-

minciare a prendere coscienza dei propri problemi. Quando a chiedere l'aiuto dello psicoterapeuta è lo stesso paziente, vuol dire che il processo di guarigione e di cambiamento è già iniziato. Nel momento in cui ci si trova davanti ad un problema complesso occorre sempre trovare il coraggio e le capacità di chiedere aiuto. La vita ci mette spesso alla prova: a volte troviamo in noi stessi i mezzi per superare un momento di crisi, altre volte sono le persone a noi vicine che ci forniscono le risorse necessarie a completare le nostre, in altri casi è necessario chiedere aiuto ad un esperto che ci accompagni nel duro percorso di elaborazione e crescita».

In cosa consiste la «poetry therapy» o psicopoesia?

«Questo sistema terapeutico ha due risvolti importanti: aiuta sia a riflettere sull'argomento di una poesia letta dal poeta-terapeuta sia ad

La crisi dei valori, il lavoro che non c'è, l'uso sbagliato del social network, il rimpianto per quei valori della tradizione che sono andati perduti e il bisogno di un silenzio consolatore in cui rifugiarsi: ecco cosa può essere narrato nella pagina bianca di un diario

espellere le sensazioni tristi grazie alla creazione spontanea di poesie da parte del paziente. In entrambi i casi diventa un veicolo per una dinamica di gruppo o per una sessione individuale. Le finalità della psicopoesia sono molteplici: sviluppare la sensibilità per capire e sentire se stessi e gli altri; implementare le attitudini alla comunicazione interpersonale; sedare le emozioni eccessive rilassando l'attenzione; trovare nuovi significati per mezzo di nuove idee e intuizioni. Già Freud era convinto della similarità tra sogni e poesia come collegamenti con l'inconscio, ma solo nel 1959 nasce un programma di poetry therapy a New York. Il successo è stato immediato. Nei 10 anni successivi si diffonde in tutto il mondo».

A quali risultati si vuole arrivare?

«È indubbio che, fin dalla notte dei tempi, la narrazione e la poesia hanno dato la possibilità a chi le leggesse a chi le scrive, discavare dentro ai propri sentimenti. La poesia, infatti, è considerata da sempre come forma privilegiata per esprimere emozioni forti, sia di ispirazione personale sia di istanze sociali. E la "poetry therapy" o "psico-poiesia" è uno strumento che, grazie all'espressività della scrittura, si configura come un processo terapeutico con obiettivo principale la crescita e la conservazione emotiva dei pazienti. In definitiva possiamo dire che le finalità della psicopoesia sono: sviluppare la sensibilità per capire e sentire se stessi e gli altri; implementare le attitudini alla comunicazione interpersonale; sedare le emozioni eccessive rilassando l'attenzione e trovare nuovi significati per mezzo di nuove idee e intuizioni».

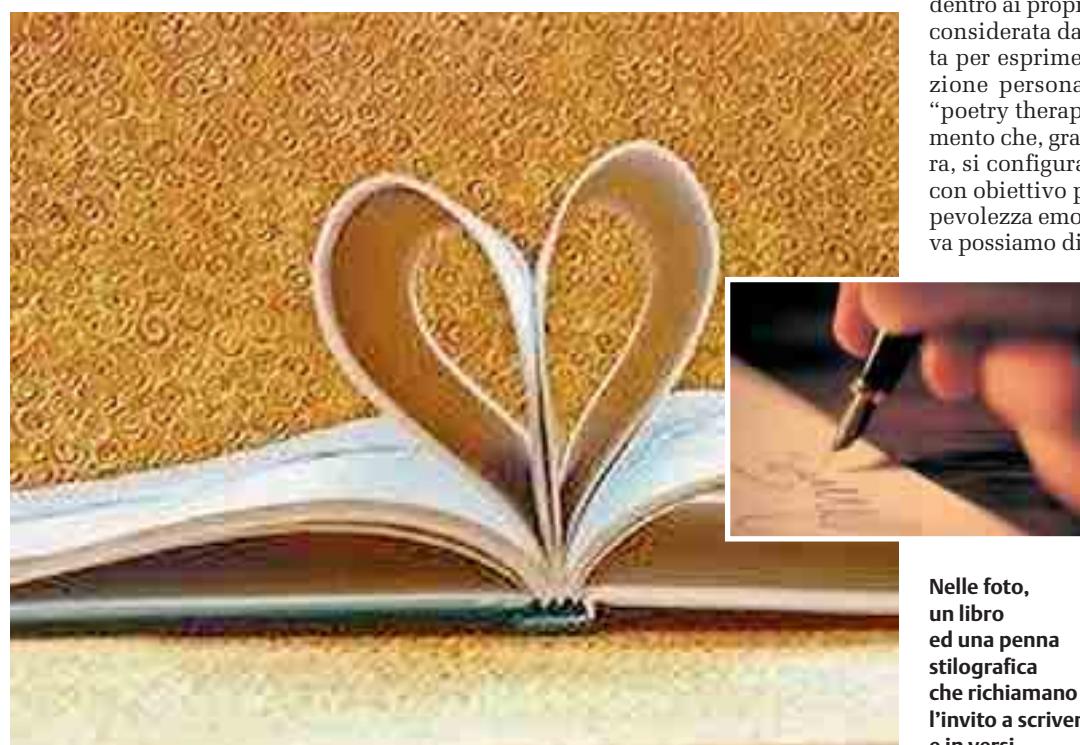
Quante applicazioni trova la tecnica poetica?

«Devo dire parecchie. Innanzitutto si possono utilizzare sia in percorsi individuali sia di gruppo, come ad esempio la "scrittura primitiva" e la "poesia follia", che partono da sti-

moli chiave emotivi, costituiti nel primo caso da più parole e nel secondo caso da un'unica parola stimolo; il "sogno poetico" che nasce dopo una fantasia guidata su parole o immagini mentali e viene utilizzata, in special modo, per liberare le emozioni legate a situazioni difficili e non elaborate; la "poesia simbolica", spesso espressa sotto forma di lettera, molto utile per superare una delusione, una perdita o per staccarsi da stati di dipendenza affettiva; la "poesia positiva" utile per catturare e sottolineare possibili prospettive positive, alimentando così nuovi modi di vedere le situazioni, superando allo stesso tempo la tendenza a concentrarsi su momenti e motivi negativi amplificandoli; infine la "poesia biografia", molto utile alla costruzione e ri-costruzione della propria identità. Quest'ultima tecnica consiste nella creazione o nella lettura di poesie che si ritengono rappresentative di sé. Ciò aiuta a stimolare l'autopercezione. Di grande aiuto per migliorare le problematiche tra genitori e figli o nei conflitti di coppia è, invece, la "poesia dialogica" che consiste in una conversazione poetica con un interlocutore simbolico al quale si prova ad esprimere qualcosa che altrimenti non si riesce a dire oppure si da voce a quelle parti di sé che non riescono a trovare spazio e, quindi, a essere vissute. La "poesia fantasmatica", ancora, consiste nello scrivere in forma poetica le fantasie ottimistiche ci riguardano. Questa tecnica aiuta a prendere contatto con la nostra ombra. Esprimere i nostri fantasmi è liberatorio e ci aiuta ad accorgerci che il mondo non crolla se i nostri lati oscuri vengono scoperti».

Il percorso verso la guarigione è lungo?

«Non esiste un tempo standard. Ogni paziente ha i propri tempi di elaborazione della sofferenza. È compito dello psicoterapeuta rispettarli. Molto dipende dalla gravità dei sintomi, dalla personalità del paziente, dalla concomitanza di altre problematiche. In ogni caso, intraprendere un percorso psicoterapeutico è un atto di grande coraggio e prevede, quindi, la partecipazione attiva del paziente. La volontà di guarire è l'elemento impensabile, soprattutto perché la prima fase di cura può risultare molto pesante».



Nelle foto, un libro ed una penna stilografica che richiamano l'invito a scrivere e in versi

IN AUMENTO IL NUMERO DELLE DONNE CHE SELGONO DI DIVENTARE MADRI IN ETÀ ADULTA

Gravidanze, un supporto psicologico per fronteggiare l'orologio biologico

Oggi è una realtà consolidata. Sempre più donne scelgono di diventare madri in età adulta. Le casistiche dicono che il 34% di donne ha il primo figlio dopo i 35 anni e 6 su 100 dopo i 39 anni. I dati Istat hanno stimato che le mamme ultraquarantenni italiane sono raddoppiate nel giro di circa dieci anni: da circa 12.400 mamme «mature» nel 2005 si è passati a 27.900 nel 2013. Le ragioni di questo fenomeno vanno soprattutto ricercate in un cambiamento negli stili di vita: anni di studi all'università, la migliorata percezione del proprio corpo, l'inseguimento del benessere, dispendio di tempo e pazienza nel trovare un lavoro, contratti spesso a progetto che non tutelano la donna in maternità, il momento clou della carriera che si incontra intorno ai 30 anni, così come l'autonomia economica e abitativa sono tutti fattori che hanno spinto la donna a cercare la prima gravidanza in epoca sempre più tarda.

Secondo la medicina classica, l'età ideale per avere figli è compresa tra i 25 e i 35 anni. Nella fascia di età tra i 35 e i 40 anni la gravidanza è un evento ancora abbastanza sicuro, anche se già non più totalmente privo di rischi, poiché in quest'arco di tempo la fertilità diminuisce e si corre con maggior frequenza a tecniche di fecondazione assistita. A ciò si aggiunge il fatto che con gli anni diventa sempre più difficile condurre a termine una gravidanza con più probabilità di aborto o di problemi nel terzo trimestre di gravidanza, specie per le donne fumatrici o con fattori di rischio. Occorre considera-

re un ulteriore fattore discriminante. Rispetto al passato, le probabilità di rimanere incinta dopo una certa età sono molto più basse. Più passa il tempo, quindi, più calano le probabilità di rimanere incinta. Lo conferma anche uno studio inglese secondo cui, superati i 30 anni, una donna conserva solamente il 12% degli ovociti che aveva alla nascita.

A 40 anni, poi, le cose precipitano: la percentuale scende al 3% per diventare quasi nulla dopo i 45 anni. Con l'avanzare dell'età sono più frequenti i rischi di ipertensione e diabete gestazionale che si verificano in media nel 5% delle gravidanze. Lo stesso parametro sale al 35% nelle donne di 50 anni che hanno fatto ricorso a tecniche di fecondazione assistita. Allo stesso modo aumenta il

rischio di mortalità materna, anche se nei Paesi occidentali resta un evento piuttosto raro. Rispetto alla mamma, i rischi per il nascituro sono maggiori. Infatti, il bimbo potrebbe nascere affetto dalla sindrome di Down, causata dalla presenza di un cromosoma 21 in più e dovuto nel 90% dei casi alla mancata divisione del cromosoma materno, spesso correlato all'età.

Dopo i 40 anni vi sono maggiori probabilità di rischi genetici, tanto che la possibilità di generare figli affetti dalla sindrome di Down è di una su 1500 a 20 anni, di una su 280 tra i 35 e i 39 anni per arrivare a una su 25 all'età di 46 anni. Per ridurre la maggior parte dei rischi della gravidanza è tuttavia fondamentale osservare uno stile di vita corretto. Come pri-

ma cosa, occorre mantenere il peso forma ed evitare il fumo, considerate due tra le principali cause di infertilità idiopatica, vale a dire l'incapacità di concepire senza ragione di causa o senza motivi noti. Ma naturalmente non va neppure trascurata un minimo di attività fisica da svolgere in maniera regolare. L'attività sportiva, inoltre, aiuta a mantenere il fisico in forma ma ci vuole comunque molta pazienza. Infatti, come avevano richiesto tempo le modifiche del corpo fino al momento del parto, così avviene anche per il raggiungimento della forma fisica dopo il parto.

Se la gravidanza è stata fisiologica, cioè se tutto è andato nel migliore dei modi, non ci sono differenze nella fase di recupero post-partum

tra una donna giovane e una quarantenne. Se, invece, si sono manifestati problemi, soprattutto di tipo ipertensivo o altro, è fondamentale effettuare un monitoraggio accurato anche nella fase del puerperio fino al rientro in equilibrio.

Normalmente, occorrono all'incirca dalle quattro alle sei settimane af-

finché l'utero riprenda le sue dimensioni e il collo dell'utero reintegri le sue funzioni protettive. Se non è ancora ben chiuso, risulta più vulnerabile alle infezioni e si può compromettere la fertilità futura. Nel caso di parto cesareo o altre complicazioni, invece, i tempi diventano più lunghi. Ovviamente, questo non è un limite rigido, ma è raro che una coppia senta il bisogno di riprendere l'attività sessuale prima di 4-6 settimane dal parto. Da un punto di vista psicologico, le aspiranti madri «tardive» possono sentirsi spaventate nel passare dei mesi senza che accada nulla.

Infatti, la fertilità è vissuta in parte come un «ordigno a tempo» pronto a esplodere da un momento all'altro e, dunque, contro l'angoscia dell'«orologio biologico» potrebbe servire un supporto psicologico. Va detto, tuttavia, che le donne mature, rispetto alle più giovani, sono anche più stabili e determinate, in equilibrio con se stesse e col mondo. Accettano, quindi, con più serenità la grande trasformazione, fisica, emotiva, ma anche nella vita quotidiana, che comporta il diventare madri.

P.C.



Nella foto a sinistra, Giovanna Ciardi con il marito Bruno Paoli; la donna, originaria di Pistoia ma residente a Camaiore, in Toscana, rimase incinta nel 2010, all'età di 54 anni. Partorì una bambina di nome Adria, del peso di quasi 4 chilogrammi. La piccola arrivò a distanza di 23 anni da quella precedente



[DONNE]



Se le ossa diventano fragili come il vetro 4,5 milioni di malati

Osteoporosi: fondamentale la prevenzione

MANUELA CORRERA

Ossa fragili come il vetro. È l'immagine che, meglio di ogni altra, fotografa l'osteoporosi, malattia che in Italia colpisce 3,5 milioni di donne e 1 milione di uomini e che si combatte soprattutto con l'arma della prevenzione. Non dimenticando gli alti costi sociali di questa malattia: oltre 57 miliardi di euro in Europa.

I dati dicono che ormai una donna su tre è affetta da questa patologia già prima dei 60 anni ed è quindi ad alto rischio di fratture. E le cifre, avvertono gli esperti, sono destinate ad aumentare, considerando il progressivo invecchiamento della popolazione.

Quali le possibili cause su cui intervenire? «Le progressive modificazioni alimentari hanno determinato non pochi squilibri nutrizionali, a svantaggio del consumo di latte derivati - spiega Umberto Solimene, Presidente del Centro di Ricerche Bioclimatologia Medica, Medicina Termale e Scienze del Benessere dell'Università degli Studi di Milano ed esperto dell'Osservatorio Sanpellegrino - con conseguente riduzione dell'apporto giornaliero di calcio, minerale che contribuisce ad avere ossa forti e denti sani».

Latte, verdure, legumi secchi, noci, ma anche acque calciche sono le fonti a cui affidarsi per mantenere un adeguato fabbisogno quotidiano. L'integrazione di vitamina D3 è fondamentale sia in soggetti sani per la prevenzione sia nei soggetti osteoporotici e osteopenici. Sono due le forme di vitamina D utilizzate: la vitamina D2 e la vitamina D3, somministrabili per via orale (gocce o soluzione in fiale) o per via intramuscolare. In soggetti senza particolari patolog-

gie metaboliche e nella prevenzione o trattamento della carenza di vitamina D si preferisce seguire le linee guida internazionali e somministrare la vitamina D3 non idrossilata quale il colecalciferolo. Secondo alcuni studi, la vitamina D3 risulta preferibile alla vitamina D2. Anche gli screening precoci sono fondamentali e un semplice test è in grado di predire il rischio di andare incontro a frattura.

Si tratta, spiega Andrea Palermo, endocrinologo del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, «di un esame ultrasonografico di ultima generazione, una specie di ecografia a livello delle dita della mano o del calcagno. Questo rappresenta un buon test di screening in quanto non espone l'individuo a radiazioni ionizzanti. Nel caso in cui venga riscontrata una situazione anomala, i medici consigliano un ulteriore approfondimento». Prevenire, dunque, anche per abbattere i costi. Una recente indagine Ue ha infatti rilevato come a un aumento vertiginoso di fratture dovute proprio all'osteoporosi non corrisponda, nei Paesi europei, una adeguata politica di prevenzione, mentre resta difficile l'accesso a cure e diagnosi precoci.

Carenze che fanno male alla salute delle donne, ma anche ai bilanci degli Stati: l'osteoporosi costa oltre 57 miliardi di euro, ha rilevato lo studio UE, che prevede anche un boom delle fratture connesse alla malattia, che passeranno dai 3,5 milioni del 2010 ai 4,5 milioni del 2025. Importante anche una costante attività fisica. Che è necessaria in tutti i casi. Parallelamente a farmaci, infatti l'attività fisica è in grado di prevenire la perdita di massa ossea e inoltre di incrementarla dell'1% circa all'anno.

Una donna su tre è affetta dalla patologia già prima dei 60 anni ed è quindi ad alto rischio di fratture



SPORT FIN DA BAMBINI E DIETA SANA

Un tarlo silenzioso «rosicchia» le ossa degli abitanti del Belpaese: sono «circa 400 mila l'anno le fratture da osteoporosi in Italia. Un'epidemia che occorre contrastare fin dall'infanzia. Le ossa hanno bisogno di stimoli meccanici per irrobustirsi, ecco perché è importante fare sport fin da bambini per allontanare il rischio di una frattura più avanti negli anni». A puntare l'attenzione sulla prevenzione è Paolo Cherubino, presidente della Siot (Società italiana di ortopedia e traumatologia). «La prevenzione - ricorda Cherubino - passa attraverso una serie di elementi chiave: attività fisica regolare fin da bambini, alimentazione equilibrata e sana, che contenga tutti gli elementi utili a fissare il calcio. Dunque, oltre ai cibi «amici delle ossa» come formaggi, latte, acqua minerale, anche grassi, frutta e verdura. Infine, un'attenzione particolare va alle donne in menopausa: la funzione degli estrogeni è fondamentale, dunque è importante che in menopausa la donna si faccia seguire dal ginecologo, perché dopo questo momento la massa ossea tende a diminuire». E ancora: «Occhio all'obesità e a sostanze come il cortisone, che possono insidiare la salute dell'osso».

CONTRACCEDIONE

Pillola del giorno dopo in Italia tassi più bassi di altri Paesi europei

Cresce il numero delle vendite di confezione delle pillole del giorno dopo. Quando si parla di contraccedenza il pensiero corre inevitabilmente alle fasce più giovani: sono sempre di più, infatti, le ragazze che ricorrono alla pillola del giorno dopo come metodo contraccettivo. Secondo gli ultimi dati disponibili, tuttavia, solo il 2,7% delle donne italiane in età fertile sembra aver fatto uso di contraccedenza d'emergenza. Nel confronto internazionale in Italia risulta dunque un ricorso alla pillola del giorno dopo fra i più bassi in Europa, più alto solo quello tedesco (2,1%). I tassi più alti si riscontrano invece in Norvegia (15%) e Gran Bretagna (12%). In Italia è disponibile un medicinale su ricetta base di levonorgestrel che può essere utilizzato entro settantadue ore dal rapporto a rischio. Il farmaco riesce a ritardare l'ovulazione solo nel caso non sia iniziata la salita dell'ormone Lh.

Il farmaco ritarda l'ovulazione solo nel caso non sia iniziata la salita dell'ormone Lh

Il suo efficacia risulta doppia rispetto a levonorgestrel. Anche per la pillola a base di ulipristal acetato l'indicazione, come per tutti i metodi contraccettivi di emergenza, è di assumerla prima possibile.

Ginecologi e gli stessi studiosi sottolineano come la contraccedenza d'emergenza serve per abbassare il potenziale di fertilizzazione del ciclo, spostando o bloccando del tutto l'ovulazione.

Ed è chiaro quindi come la tempestività di assunzione giochi un ruolo chiave per assicurare la riuscita dell'intervento. Rispetto al passato si sono fatti passi in avanti, grazie infatti a molecole più innovative come l'ulipristal acetato è possibile ridurre di ben due terzi, nelle prime ventiquattr'ore, il rischio di gravidanza indesiderata rispetto alle vecchie formulazioni con levonorgestrel. E tutto ciò con un atout in più: la sua capacità protettiva è doppia rispetto al levonorgestrel nelle 72 ore dal rapporto a rischio. A questo punto la società di ginecologia dà una indicazione ben precisa: bisognerebbe iniziare a parlare di «pillola del prima possibile» e non di pillola del giorno dopo.

SECONDO GLI ESPERTI DIETRO A CONFEZIONI ACCATTIVANTI O PREZZI SCONTATI DI COSMETICI PUÒ NASCONDERSI L'INSIDIA



UNA MODELLO AL TRUCCO

La vanità non ha sesso ma sulla scelta di creme, profumi e stirare capelli le donne sono imbattibili. Esplorare il «mondo della bellezza» resta un vero e proprio passatempo, quasi un antidepressivo ma si dovrebbe, contemporaneamente, considerare quanti dei prodotti più usati siano effettivamente sicuri. «Occhio ai veleni» suggeriscono gli esperti. Unghie coloratissime e capelli super lisci o con riccioli perfetti. Viso abbronzato anche d'inverno, occhi e labbra dipinti e pelle morbidiissima. E poi deodoranti, profumi, oli e scrub. Sono decine e decine le confezioni di prodotti cosmetici nel bagno degli italiani, che non rinunciano nonostante la crisi a prendersi cura del proprio corpo. Ma attenzione: dietro a confezioni accattivanti o prezzi scontatissimi di cosmetici può nascondersi l'insidia. Molti di questi prodotti, infatti, possono sfuggire ai controlli e contenere so-

Creme, profumi e deodoranti i «veleni» insidiano la bellezza

stanze dannose per la salute. Il binomio bellezza-veleni accompagna da sempre la storia dell'uomo. L'esempio più noto ci viene dalla storia: i truccatissimi occhi raffigurati nelle immagini dell'antico Egitto nascondono coloranti altamente tossici come pigmenti a base di rame, piombo e antimonio. Nella definizione di veleno rientrano molte sostanze inorganiche di origine minerale presenti come impurità in alcuni ingredienti attualmente usati in cosmetica. Un recente «veleno», fortemente nocivo alla salute in quanto cancerogeno, è la formaldeide, proibita per legge ma usata in alcuni

prodotti di successo per la stiratura dei capelli.

I parametri per stabilire l'assenza di nocività degli ingredienti cosmetici sono: la natura chimica e l'esposizione (cioè il dosaggio). Quello degli ingredienti cosmetici è insomma un settore vastissimo che comprende ben 15 mila voci.

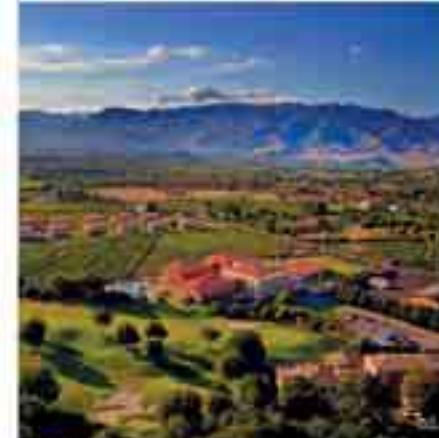
Secondo l'associazione italiana delle imprese cosmetiche (Unipro), gli italiani puntano a spendere di meno per i prodotti di bellezza. Per questo scelgono canali alternativi, come la vendita porta a porta (+ 2%) e quella per corrispondenza (+ 4%) oltre che l'erboriste-

ria (+ 5%). Mentre a soffrire sono i canali tradizionali come le farmacie, le profumerie e i saloni di bellezza. L'importante, comunque, è avere un esperto a cui chiedere consigli e scegliere prodotti originali e controllati. Da evitare, invece, raccomandano gli esperti, i cosmetici senza etichetta in vendita nei sempre più diffusi negozi cinesi e quelli sulle bancarelle, esposti a temperature molto alte d'estate e molta basse d'inverno, che possono alterarne il contenuto.

E intanto la ricerca va avanti anche in questo campo: sono infatti in arrivo prodotti anti-invecchiamento tecnologico, ossia quello provocato dalle radiazioni elettromagnetiche di telefoni cellulari, computer, televisori e radio. L'elettrosmog determina infatti l'innalzamento della temperatura dei tessuti biologici accelerandone il deterioramento ed è proprio per combattere questo problema, che interessa soprattutto le donne in carriera, che un'azienda ha ideato la linea timexpertise, che contiene prodotti come la crema anti-invecchiamento tecnologico.

I principi attivi contenuti nelle speciali formulazioni proteggono la pelle dai fattori ambientali esterni causa di invecchiamento e dalle radiazioni elettromagnetiche. Il loro uso quotidiano stimola, stabilizza e protegge il collage-ne e rende la pelle più giovane e levigata. L'elaborazione di cosmetici specifici per tamponare i danni dell'inquinamento elettromagnetico è stata suggerita dalle ultime ricerche internazionali, che lanciano l'allarme anche per quanto concerne i rischi per la pelle.

LAURA VALVO



DAY SPA

1 percorso benessere

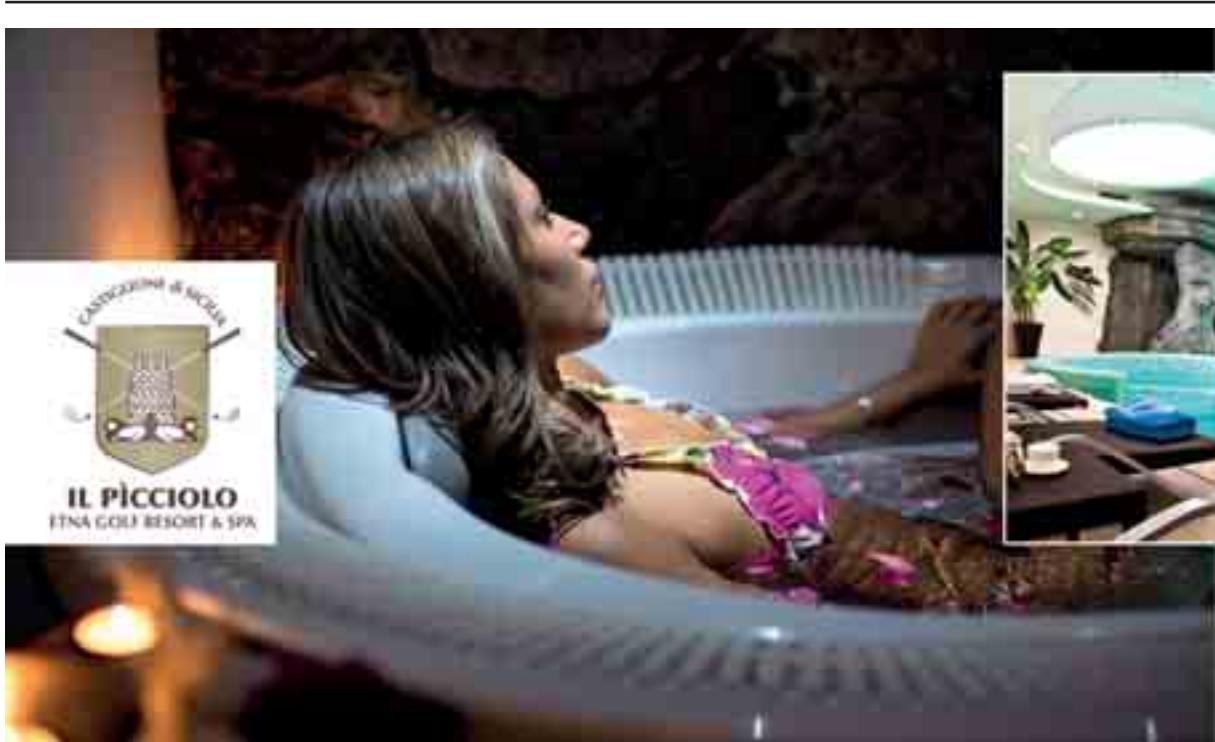
Piscina con idromassaggio, cascata cervicale, sauna, bagno turco, docce emozionali e percorso water paradise

Kit Spa (accappatoio e ciabattine)

Massaggio all'olio di Argan 30 minuti

Tisane e Relax

€ 50,00 invece di € 65,00



Il Picciolo Etna Golf Resort & SPA • Castiglione di Sicilia
A18 uscita Fiumefreddo, S.s. 120 km 200 • direzione Randazzo
Ph +39 0942 986184 • www.ilpiccioloetnagolfresort.com • info@ilpiccioloetnagolfresort.com



[TERAPIE]

Farmaci biosimiliari fra luci e ombre

Importante opportunità da valorizzare per contenere la spesa con la massima tutela dei diritti dei pazienti

Chiediamo l'adozione di un provvedimento di carattere nazionale, vincolante su tutto il territorio italiano, in grado di fare definitivamente chiarezza sui farmaci biosimilari e di tutelare uniformemente i diritti dei cittadini alla personalizzazione e alla sicurezza del trattamento, nonché alla continuità terapeutica». Lo dichiara Tonino Aceti, coordinatore nazionale del «Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva», che ha pubblicato il primo rapporto nazionale sui farmaci biologici e biosimilari.

«In un momento dove le risorse disponibili sono sempre più limitate - prosegue - è necessario garantire il perfetto equilibrio tra l'esigenza di contenimento della spesa. In tal senso i farmaci biosimilari rappresentano un'importante opportunità da valorizzare e garantiscono una massima tutela dei diritti dei pazienti. I farmaci biologici e biosimilari - evidenzia una nota del Tdm - sono un settore dell'assistenza farmaceutica regolato di fatto dai Tar e caratterizzato da normative regionali differenti tra loro, che mettono al centro dell'attenzione prevalentemente l'esigenza del contenimento della spesa e non anche il diritto alla continuità terapeutica e il diritto alla personalizzazione del trattamento dei pazienti».

L'Aifa, con un proprio «position paper», ha ribadito che il farmaco biosimilare è simile, ma non uguale, al farmaco biologico di riferimento e ha stabilito che la scelta prescrittiva del medicinale da utilizzare, di riferimento piuttosto che biosimilare, debba essere affidata al medico, dopo una valutazione differente caso per caso. Al contrario, l'indirizzo prevalente delle regioni è quello di standardizzare di fatto l'assistenza, anche fornendo precise indicazioni rispetto ai volumi di consumo. Il principio della continuità terapeutica - pur essendo previsto formalmente nelle delibere regionali - viene smentito ogni giorno dalle modalità di costruzione delle gare di acquisto.

«Nella maggior parte delle gare esaminate - prosegue il Tdm - è stato posto in gara un solo principio attivo, senza differenziare il farmaco originatore, il cui brevetto era scaduto, rispetto al farmaco biosimilare. È stata prevista, quindi, l'aggiudicazione del lotto in favore del principe

più attivo biologico che presenta il prezzo più basso, con la previsione che tale farmaco sia prescritto diffusamente ai pazienti naïve». A tal proposito, merita di essere rilevato come la tendenza giurisprudenziale, pur favorendo l'apertura concorrenziale, ponga l'accento sia sulle necessarie garanzie di continuità terapeutica sia sulla necessità di supportare le decisioni di gara con solide basi scientifiche. Nonostante ciò l'approccio economicistico è predominante. In alcuni casi, come per il Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige e Veneto, vengono indicati specifici obiettivi di consumo. Ad esempio in Veneto si stabilisce che la percentuale di confezioni di farmaci biosimilaresistuite deve essere uguale o superiore al 60%. In Campania, invece, l'obiettivo di utilizzare sempre nei pazienti naïve il farmaco biosimilare, per tutte le indicazioni terapeutiche, divenuta un criterio per la conferma o chiusura del

L'Aifa ha ribadito che il medicinale è simile, ma non uguale, al biologico di riferimento, e ha stabilito che la scelta prescrittiva da utilizzare debba essere affidata al medico dopo una valutazione che sarà differente caso per caso. Un settore regolato di fatto dai Tar e caratterizzato da normative regionali differenti tra loro

centro prescrittore. Dalla nostra indagine, è emerso inoltre che ben l'86,5% delle gare si concentrano sull'aggregazione dei farmaci e solo il 14% è stato finalizzato alla centralizzazione di altri beni e servizi e la trasparenza delle procedure di gara è carente. Sussistono, infatti, rilevanti difficoltà a reperire, all'interno dei siti regionali e aziendali, tutte le informazioni riguardanti le procedure di gara, nonostante le stringenti prescrizioni normative sulla pubblicazione dei bandi di indizione delle gare e delle notifiche di aggiudicazione.

«Ci auguriamo che la legge 33 del 14/3/2013 - conclude il Tdm - aumenti la trasparenza delle procedure di gara, in quanto ribadisce l'obbligo della pubblicazione di tutta la documentazione di gara e introduce il meccanismo del riepilogo annuo sulle procedure esperte».

I farmaci biologici svolgono un ruolo fondamentale nel trattamento di molte patologie, anche gravi, e hanno caratteristiche che li rendono molto diversi dai prodotti farmaceutici tradizionali. I farmaci di sintesi, infatti, sono prodotti attraverso reazioni chimiche in condizioni che è molto facile controllare e riprodurre; i biologici, diversamente, sono prodotti da cellule viventi modificate geneticamente, organizzazioni molto più complesse rispetto al semplice sistema di molecole che reagiscono chimicamente in condizioni controllate. La produzione di un farmaco biologico non è, quindi, solo più laboriosa; proprio per la complessità del sistema cellulare che lo sintetizza, ogni minima variazione rispetto a un protocollo già approvato, in una qualsiasi delle sue fasi (selezione delle cellule, riproduzione delle linee e cellulari, estrazione e purificazione del prodotto, stoccaggio), potrebbe modificare il prodotto finale, con possibili variazioni della sua sicurezza, efficacia e tollerabilità. Alla luce di questa differenza, utilizzando la sca-

denza dei brevetti si pone il problema di come considerare e regolamentare l'impiego dei biosimilari, ovvero i prodotti «copia» dei farmaci biologici. I biosimilari rappresentano - come i generici - un'opportunità di razionalizzare la spesa farmaceutica; tuttavia, è fondamentale che tale possibilità venga colta garantendo la salute dei pazienti. Per tale ragione, il medico deve essere parte attiva e vincolante nelle decisioni che riguardano il trattamento con farmaci biologici o biosimilari. È importante, quindi, che dove esista più di un biologico o di un biosimilare, sia possibile ricostruire la terapia seguita dal paziente con assoluta certezza. La sostituzione automatica potrebbe avere due conseguenze chiave sulla valutazione della tollerabilità e sicurezza di impiego: difficoltà nello stabilire un'associazione temporale tra una reazione avversa e il prodotto responsabile (cosa ancor più rilevante per le terapie croniche) e difficoltà nell'identificare il prodotto specifico usato dal paziente (tracciabilità).

Comunque possiamo dire che le biotecnologie sono al servizio della salute umana. Numerosi farmaci biotecnologici, infatti, sono fondamentali per la cura di gravi malattie. Così come sono disponibili molti test diagnostici, basati su metodiche di origine biotecnologica, per individuare l'eventuale rischio di sviluppo di una malattia o per diagnosticarne la presenza. Questi farmaci e queste terapie biotecnologiche impiegano proteine, enzimi, anticorpi e altre sostanze naturali normalmente prodotte dall'organismo umano per curare le malattie, compresi i disordini genetici. Le biotecnologie sfruttano anche altri organismi viventi, come piante, batteri, virus e cellule animali, utili nella produzione su larga scala di medicine per uso umano.

Le aree primarie nel settore della cura della salute in cui le biotecnologie, oggi, vengono usate comunemente sono: la farmaceutica (inclusa la terapia genica e cellulare), la diagnostica e i vaccini. Vitali i progressi registrati. Rimane da dire che i settori medici in cui si registra un maggior sviluppo sono, oltre a quello dell'oncologia, quello delle malattie infiammatorie, infettive e metaboliche.

PIER. CAN.



Nelle due foto, alcune confezioni varie di farmaci biosimilari, ormai sempre più diffusi

C'È UN PAIO DI OCCHIALI NEL FUTURO DEI RAGAZZI CRESCIUTI FRA CLIC E TOUCH E CONNESSI H24

Scatta l'allarme vista per i nativi digitali tra 10 anni sarà miope il 10% dei ragazzi

C'è un paio di occhiali da vista nel futuro dei nativi digitali, bambini e adolescenti cresciuti fra clic e touch, connessi h24 in uno slalom fra tv, pc, tablet, cellulari, e-reader e smartgadget di ogni tipo. «La digitalizzazione globale sta presentando il conto», avvertono gli oculisti che iniziano a parlare di «un'epidemia di miopia»: se già oggi circa il 21% dei giovani da 18 a 25 anni vede male da lontano, nei prossimi 10 anni la percentuale è destinata a raddoppiare al 40%.

In Europa la miopia colpisce più di una persona su 3 (35% circa), contro il 20% degli anni '70 e il 10% degli anni '30. Solo in Italia il problema riguarda un esercito di 12 milioni e il trend è in continua crescita. «La miopia è in aumento ovunque - sottolinea

Antonio Scialdone, direttore medico dell'ospedale Oftalmico Fatebenefratelli di Milano - Il miglioramento delle tecniche diagnostiche e la diffusione dei controlli non bastano più a spiegare questa crescita esponenziale», e così è stato osservato che l'aumento dei miopi è un comune denominatore per «tutti i Paesi in cui ha preso piede l'utilizzo massiccio delle nuove tecnologie».

Il messaggio è che, quando lo schermo diventa un compagno di vita - e sempre più spesso anche di scuola, grazie alla rivoluzione delle classi «senza carta» che sta contagiano anche la Penisola - se non si usano prudenza e buon senso la salute degli occhi può farne le spese. Un rischio tanto maggiore quanto più prolunga-

to è l'impiego dei dispositivi digitali: il 14% degli «adepti» arriva a totalizzare 10-12 ore di utilizzo, mentre il 30% resta connesso per 6 ore. In media, gli italiani trascorrono più di 4 ore al giorno davanti alla tv e a mini-schermi hi-tech. Ormai delle appendici del corpo umano, da cui secondo uno studio inglese non ci si stacca nemmeno in bagno per truccarsi o farsi la barba. Il risultato, spiegano gli oculisti è che «si costringono gli occhi a una messa a fuoco da vicino molto prolungata nel tempo, disabilitandoli alla vista da lontano». C'è poi l'effetto luce blu, quella tipica dei Led, che arriva dritta alla retina e la stressa.

Dispositivi come smartphone e tablet emettono fino al 40% in più di luce blu, che avendo una lunghezza d'onda corta ha frequenza ed ener-

gia alta: così penetra nell'occhio, specialmente in quello dei giovanissimi che hanno un cristallino ancora trasparente e finisce sulla retina determinando irritazioni, rilascio di radicali liberi e quindi stress e affaticamento.

Anche per questo il 91% delle persone lamenta fastidi durante l'utilizzo prolungato di dispositivi digitali: occhi rossi e secchi, mal di testa, vista annebbiata.

Il legame fra smartgadget e rischio miopia è documentato dalla letteratura scientifica, evidenziano gli esperti. È del 2012 uno studio pubblicato su «Lancet»: un team australiano ha calcolato che, nell'Asia del miracolo economico, alla fine del percorso scolastico il 90% dei ragazzi presentava un difetto visivo, per lo più una lieve



I BAMBINI STANNO TROPPE ORE DAVANTI A COMPUTER E TV

miopia. Mentre 2 studi apparsi quest'anno su «Ophthalmology» hanno mostrato le virtù protettive della vita all'aria aperta nei bambini. In particolare, da una ricerca condotta a Taiwan è risultato che, dopo un anno di scuola, le percentuali di miopia erano doppie tra i bambini ai quali era stato proibito di uscire dalla clas-

se e quelli che invece avevano potuto trascorrere numerosi intervalli alla luce del sole (17,6% contro 8,4%). Da qui il monito degli esperti: chiudersi in casa con l'unica compagnia di un videogame o di Facebook può far male anche agli occhi, oltre che al girovita e ai rapporti sociali.

P.C.

GUARDANO ALLE NUOVE TECNOLOGIE E A DIAGNOSI PIÙ VELOCI

Gli italiani hanno fiducia nel futuro della sanità

Nonostante le preoccupazioni per la situazione economica, la maggioranza degli italiani (81%) ha fiducia nel futuro della sanità. Quello che i pazienti desiderano per il futuro sono percorsi di cura in grado di monitorare il decorso della malattia con nuove tecnologie (88%), strumenti di autodiagnosi e autocura, diagnosi più veloci (77%), un farmaco unico in grado di curare più patologie (34%) e un maggior numero di farmaci disponibili (80%). Sono alcuni dei «desideri» rilevati dalla ricerca «I percorsi del futuro», realizzata da Doxa.

E anche se gli utenti sono sempre più informati, e cercano notizie su internet, la maggior parte degli italiani alla fine si fida dei consigli del proprio medico e

farmacista. L'indagine ha anche analizzato la percezione che si ha dei farmaci generici, ed è emerso che solo il 2% non ne ha mai sentito parlare, mentre il 90% li ha utilizzati almeno una volta. Tuttavia i farmaci equivalenti scontano ancora diversi pregiudizi, tra cui quello che possono andare bene per curare disturbi banali, ma non le malattie importanti, o che sono meno tollerabili rispetto agli altri farmaci perché hanno eccipienti diversi. «Chi conosce il generico - spiega il Managing director di Doxa Marketing Advice - perché è informato e lo ha provato, lo sceglie di nuovo. Tra coloro che hanno già usato un farmaco equivalente e ne ha avuto esperienza positiva (77%), il 73% è propenso all'uso

di generici e il 70% alla loro diffusione».

Dalla ricerca emerge anche il ruolo di «consigliere» del medico e del farmacista, che rimangono punto di riferimento per il paziente. Il 73% ne ha infatti parlato con il medico, anche se per il 31% il medico non era né favorevole né contrario a questi farmaci, e l'8% contrario. «Sono stufo di questi dati», commenta Giuseppe Nielfi, presidente del sindacato Sumai.

«Tra i medici, specialmente quelli di base, dovrebbe esserci più condivisione sui generici. È importante che vi sia più informazione sui medici e i pazienti. Il generico è la strada infatti per rendere più sostenibile il sistema sanitario».

MA. LE.



UNA TAC DI MODERNA CONCESSIONE, CAPACE DI ESEGUIRE ESAMI DETTAGLIATI

[INQUINAMENTO]



«L'Europa è avvolta da una nuvola di smog»

L'allarme degli studiosi: «L'inquinamento atmosferico causa danni alla salute e all'ecosistema. Occorre rimediare»

CHIARA SPEGINI

Circa il 90% delle persone che vive nelle città dell'Unione europea è esposto a livelli di inquinanti atmosferici ritenuti nocivi per la salute dall'Organizzazione mondiale della sanità. Questa la conclusione dell'ultimo rapporto sulla qualità dell'aria in Europa e pubblicato dall'Agenzia europea per l'ambiente.

Il trasporto su strada, l'industria, l'agricoltura e il settore residenziale contribuiscono all'inquinamento atmosferico in Europa. Nonostante la riduzione delle emissioni e delle concentrazioni di alcuni inquinanti in atmosfera osservata negli ultimi decenni, il rapporto dimostra che il problema dell'inquinamento atmosferico in Europa è lungi dall'essere risolto.

In particolare, due sostanze inquinanti, il particolato e l'ozono troposferico, continuano a causare problemi respiratori, malattie cardiovascolari e una minore aspettativa di vita. Nuovi dati scientifici indicano che la salute umana può essere compromessa da concentrazioni di sostanze inquinanti inferiori a quanto si pensava in passato.

Hans Bruyninckx, direttore esecutivo dell'Aea, afferma: «L'inquinamento atmosferico sta causando danni alla salute umana e agli ecosistemi. Un'ampia parte della popolazione non vive in un ambiente sano secondo gli standard attuali. Per avviare un percorso che porti alla sostenibilità, l'Europa deve essere ambiziosa e rendere più severa l'attuale normativa».

Il commissario all'Ambiente Janez Potocnik aggiunge: «Per molte persone la qualità dell'aria costituisce una delle maggiori preoccupazioni. Gli studi dimostrano che un'ampia maggioranza dei cittadini è consapevole dell'impatto della qualità dell'aria sulla salute e chiede alle istituzioni di intervenire a livello europeo, nazionale e locale, anche in tempi di austerrità e difficoltà. Sono pronto a dare una risposta a queste preoccupazioni attraverso il prossimo Riesame della qualità dell'aria della Commissione».

Tra il 2009 e il 2011, fino al 96% degli abitanti delle città è stato esposto a concentrazioni di particolato fine (PM 2,5) superiori ai limiti

delle linee guida dell'Oms e fino al 98% è stato esposto a livelli di ozono (O3) superiori alle linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità. Un numero inferiore di cittadini europei è stato esposto a concentrazioni di PM 2,5 e O3 superiori ai limiti o agli obiettivi stabiliti dalla legislazione europea. Limiti o obiettivi europei in alcuni casi sono meno severi rispetto alle rispettive dell'Oms. Ma il problema non riguarda solo le città. Secondo il rapporto anche alcune aree rurali sono caratterizzate da livelli significativi di inquinamento atmosferico. Oltre alle preoccupazioni di natura sanitaria, il rapporto analizza i problemi ambientali legati all'inquinamento atmosferico, come l'eutrofizzazione, un processo che avviene quando una quantità eccessiva di azoto danneggia gli ecosistemi, mettendo a rischio la biodiversità. L'eutrofizzazione è ancora un problema molto diffuso che riguarda

Il 90% dei cittadini dell'Unione è esposto a pericolosi livelli di emissioni dannose per l'organismo che causano patologie mortali.

«Esistono modi efficaci per ridurle, la comunità internazionale dovrebbe intervenire senza ulteriori indugi. Ogni anno in tutto il mondo oltre 400 mila vittime»



Emergenza smog nelle città europee. I gas di scarico delle auto avvelenano metropoli e piccoli centri

da la maggior parte degli ecosistemi europei. Nell'ultimo decennio, le emissioni di alcuni inquinanti a base di azoto sono diminuite. Ad esempio le emissioni di ossidi di azoto e di ammoniaca sono scese del 27% e del 7% rispettivamente rispetto al 2002. Tuttavia, le emissioni non sono state ridotte quanto previsto e otto Stati membri dell'Ue violano i limiti massimi consentiti un anno dopo la scadenza del termine per conformarsi. Per fare fronte all'eutrofizzazione, è necessario introdurre nuove misure volte alla riduzione delle emissioni di azoto.

Nelle città italiane, Padova è maglia nera in Europa sul fronte dell'ozono: la città veneta nel 2011 ha registrato 104 giorni di superamenti del limite Ue, seguita da Pavia, Reggio Emilia, Treviso e Parma, Verona e Varese. L'Italia detiene anche il record dei livelli di ozono troposferico, segnando valori oltre tre volte più elevati rispetto alla soglia. È quanto emerge dai dati dell'ultimo rapporto dell'Agenzia europea dell'ambiente (Aea) sulla qualità dell'aria, che vede 23 città italiane nei primi 30 posti della classifica Ue degli sfornamenti del limite per questo inquinante, pericoloso per la salute.

Nord Italia e Sud della Francia risultano le aree più colpite dall'ozono troposferico, che si forma a seguito delle reazioni fra vari inquinanti provenienti da diverse fonti, come la combustione di carburanti fossili, il trasporto stradale, le raffinerie, vegetazione, discariche, reflui, bestiame e incendi. In presenza di caldo e luce solare si scatenano queste reazioni, quindi si tratta di un problema tipico dell'estate, specie nel Sud Europa. Ma l'Italia nel 2011 è stata anche uno dei Paesi europei a superare più spesso il limite Ue della media annuale per le famigerate Pm10 (polveri sottili) e Pm 2,5 (polveri ultrafini), insieme a Polonia e Slovacchia. Per quanto riguarda le polveri sottili (Pm10), al dodicesimo posto della classifica Ue c'è Monza (121 giorni di sfornamenti nel 2011), tallonata da Brescia (113), poi Cremona (109), Vicenza (107), e Torino (105), ancora Padova (93) e poi Venezia (85).

Il caso Italia non è isolato: oltre il 90% degli europei che vive in città respira un livello troppo elevato di polveri ultrafini (fino al 96% dei cittadini Ue per le Pm 2,5) e di ozono (fino al 98%), considerando per il periodo 2009-2011 le soglie limite dall'Organizzazione mondiale della sanità, spesso più severe rispetto a quelle dell'Ue. Primo indiziato delle emissioni killer il traffico, poi l'industria, l'agricoltura e le abitazioni.

Il commissario europeo all'ambiente, Janez Potocnik, si dice «pronto a rispondere» all'emergenza con l'arrivo di nuove regole entro l'anno.

L'inquinamento dell'aria «è la prima causa ambientale di morte nell'Ue, con oltre 400 mila decessi prematuri nel 2010, cioè più di dieci volte le vittime di incidenti stradali» ricorda Potocnik. «Si tratta - ha aggiunto il commissario Ue all'ambiente - di un costo enorme per la salute dei cittadini e per l'economia», con 100 milioni di giornate di lavoro perse ogni anno, cioè 15 miliardi di euro di produttività in meno. A questi costi vanno aggiunti «4 miliardi di euro in termini di assistenza sanitaria, per i ricoveri» ha detto Potocnik.

«Sappiamo che l'inquinamento dell'aria non rappresenta solo un rischio importante per la salute generale - ha detto Kurt Straif, capo della sezione Monografie - ma è anche una causa principale di morte per cancro. Si sapeva che lo smog aumenta il pericolo di malattie come le cardiopatie e le patologie respiratorie. E che il numero di persone esposta a questa minaccia è aumentato con l'industrializzazione. I dati più recenti suggeriscono che 233 mila morti per tumore ai polmoni siano state causate dall'inquinamento dell'aria nel mondo, solo nel 2010. Ci sono modi efficaci per ridurre lo smog e, dato il grado dell'esposizione che tocca tutto il mondo, dovrebbe arrivare un forte segnale alla comunità internazionale per intervenire senza ulteriore indugio».

L'Autorità Portuale di Augusta parte attiva del corridoio Helsinki-Malta

Dal 16 al 18 ottobre si è svolto a Tallinn (Estonia), il TEN-T Day 2013 organizzato dalla Commissione Europea.

Il Vicepresidente della Commissione Europea Siim Kallas, i ministri, i membri del Parlamento europeo e le principali parti interessate si sono riuniti per discutere sullo sviluppo futuro della rete transeuropea dei trasporti, con un'attenzione particolare ai finanziamenti e strumenti di innovazione.

Una tre giorni di intensi incontri e dibattiti per spiegare lo storico accordo che il commissario ai trasporti, ha definito fra i funzionari della Commissione, i membri del Parlamento Europeo e i rappresentanti degli stati membri come 'un accordo storico per creare una potente rete di trasporti Europei'. E proprio durante una delle tavole rotonde svoltesi, esattamente giorno 18 ottobre dal titolo "EU grants and innovative financial instruments: Making the best choice" si è parlato del porto di Augusta quale caso

pilota per la questione "Aiuti di Stato".

Nel riesame dei contenuti del network dello scorso 30 maggio, il trilogo, tra Parlamento Europeo, Consiglio e Commissione Europea, su indicazione del MIT ha incluso il porto di Augusta tra le infrastrutture portuali su cui intervenire prioritariamente, passandolo dalla rete secondaria comprensiva alla rete principale CORE. E' stato dato quindi valore, non solo alla nuova strategia definita dall'Autorità Portuale nel corso delle audizioni presso le commissioni europee in occasione delle istruttorie per i finanziamenti della scheda Grande Progetto,

ma anche soprattutto ai progetti presentati ed inclusi nelle linee d'indirizzo del nuovo Piano Regolatore, che contiene anche elementi di miglioramento ambientale oltre che infrastrutturali.

È un risultato di grande rilevanza, non solo per il territorio del siracusano ma per l'intera area della Sicilia Orientale, basta pensare che appena due anni orsono, il Porto di Augusta non era incluso nella rete TEN-T neanche a livello globale. Le attività, di proposta di inclusione nella Rete, sono state avviate dall'Autorità Portuale nel novembre 2010 superando un lungo silenzio dal 1997 anno del trattato giuridico europeo sull'argomento.

L'Autorità Portuale di Augusta ha preso

parte, con una delegazione, al TEN-T Day di Tallin, avendo l'opportunità di incontrare i principali attori della Commissione Europea che hanno lavorato e redatto la nuova rete dei trasporti europea. Nel corso della tre giorni un breve ma intenso colloquio con il Vicepresidente della Commissione Europea Siim Kallas, ha permesso di illustrare le nuove strategie dell'Autorità Portuale e la centralità di Augusta quale porto non solo di valenza territoriale ma anche europea a livello CORE, in particolar modo nei confronti dei paesi emergenti del Mediterraneo dove attualmente, una travagliata ed instabile situazione politica frena lo sviluppo dei traffici con l'Europa facendo mancare al Mediterraneo una sponda di collegamento almeno nel breve termine. A tal proposito è da riportare come il Mar Baltico ha avuto un ruolo centrale nei dibattiti del convegno sia per quanto riguarda gli aspetti trasportistici, sia ambientali legati all'uso sempre più massiccio di metano nel mondo dei trasporti marini e terrestri con grandi investimenti nell'ammodernamento delle reti di distribuzione terrestre e rifornimento marino alle navi da realizzare in tutti questi porti quale conseguenza della politica europea intrapresa di diminuire le emissioni di CO2.

Il tutto dando una netta impressione di come l'Europa si vuole ammodernare guardando sempre più a Nord. Per il Mediterraneo bisogna aspettare ancora qualche anno e soprattutto una maggiore stabilità politica anche se i trend di crescita per l'export italiano sono positivi. Infatti attualmente, secondo le stime della Confindustria italiana, nell'area del Maghreb è rappresentato l'11% dell'export italiano e, stando ai dati del Ministero per gli Affari Esteri, l'interscambio con questa regione africana ha raggiunto, nel 2012 quota 45 miliardi di euro e tende a crescere. Se mettiamo a confronto questi dati italo-maghrebini con l'intero interscambio con i paesi di vecchia colonizzazione, la valutazione che ne risulta è quella di una realtà di paesi che anche in situazioni di instabilità politica perfettamente integrati con la produzione italiana ed europea: una connessione verticale di flussi di vario genere di merci, prodotti industriali, siderurgici, tessili, chimici, alimentari che aiutano a compensare una bilancia dei pagamenti negativi dovuta soprattutto all'import di materie prime (petrolio, gas). È proprio in questo contesto che il porto di Augusta può svolgere un ruolo essenziale quale anello di collegamento tra i paesi del Magreb ed il resto dell'Europa. Per tale motivo occorre, in un'ottica di continuità, proseguire la via tracciata dello sviluppo del porto di Augusta al fine di poter giocare in



DETTAGLIO DELLA MAPPA DELLA RETE CORE ITALIA



DOTT. MASSIMO SCATÀ, AMMIRAGLIO FERDINANDO LAVAGGI, DOTT. SIIM KALLAS E DOTT. ALDO GAROZZO

ambito internazionale un ruolo sempre più di primo piano. A tal proposito il Presidente Aldo Garozzo dichiara "i corridoi europei oltre che programmatici e progettati vanno realizzati con singoli progetti di nodi ma anche di sistema. È per tale motivo che l'Autorità Portuale di Augusta partecipa attivamente alla realizzazione della parte finale del corridoio Helsinki-Malta con il progetto di HUB Sicilia orientato allo sviluppo della parte terminale Salerno-Augusta-Malta che già ci ha visto partecipare a vari incontri anche con il Primo Ministro Maltese".



Servizi di vigilanza privata
Radio allarme
Tele allarme
Scorta e trasporto valori
Azienda certificata
DNV UNI EN ISO 9001:2000

Catania Viale Vitt. Veneto, 160 Tel. 095 383810 Fax 095 383380



Sicilia Police S.r.l. – un'azienda giovane, dinamica, che opera nel campo dell'erogazione dei servizi di vigilanza, che da qualche anno si sta facendo strada nella realtà Catanesi.

Al comando di un notevole numero di guardie giurate, una donna, la Sig.ra Carla Strano, un'imprenditrice che gestisce la propria impresa con il pugno d'acciaio ed il guanto di velluto, con fermezza e rigore ma allo stesso tempo con disponibilità e cura del proprio organico.

Il motto che porta avanti e che ritroviamo incorniciato come fosse un codice da seguire per poter operare all'interno dell'Istituto è:

**IL PUNTO DI PARTENZA È IL CLIENTE, CON LE SUE ESIGENZE ED
IL PUNTO DI ARRIVO È ANCORA IL CLIENTE CON LA SUA SODDISFAZIONE**

In vacanza sicuri

Radiovigilanza con sistema di Radioallarme mono bidirezionale in comodato d'uso con collegamento h24 con la nostra Centrale Operativa



La Sicilia Police offre, grazie al conseguimento della certificazione in conformità alla normativa UN EN ISO 9001/2000, normativa UNI 10891:2000, e la Certificazione Sistema di Gestione Ambientale UNI EN ISO 14001:2000, dall'Ente DET NORSKE VERITAS ITALIA S.R.L. la certificazione di sistema e di gestione della sicurezza BS OHSAS 18001:2000, oltre ai vari servizi di piantonamento fisso ed antirapina, scorta, radio, video e televigilanza, la progettazione, l'installazione e la manutenzione degli impianti di sicurezza, antintrusione e antincendio.

Testimonianza di quest'impegno nella qualità sono: l'importanza della clientela servita, l'ampia scelta nelle soluzioni proposte, la competitività dei costi in rapporto ai servizi offerti.

L'obiettivo infatti è porsi costantemente a fianco del cliente, con programmi di protezione dinamici che si adeguano all'evolversi della realtà in cui si opera.

Altro punto di forza è l'elevato tecnologico raggiunto, che trova espressione concreta nelle sofisticate apparecchiature della sala operativa e nelle dotazioni a bordo dei mezzi a disposizione del personale.

Allo stato attuale si può affermare che la Sicilia Police S.r.l. è una realtà a cui ci si può rivolgere con la serenità e la fiducia che ci si aspetta da un Istituto di Vigilanza in materia di sicurezza. Le attività operative sono svolte nell'intero ambito territoriale della Regione Sicilia in accordo con le autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti.