

ADOLESCENTI

Il fenomeno dei "ritirati sociali"

► PERICOLO MENINGITE

Facciamo il punto

► CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

per il paziente cardiologico

► INNOVAZIONE ED ETICA

per la salute dei cittadini

Tu cosa ci vedi?



MSD ci ha visto il primo antibiotico della storia, la penicillina.

Cercare strade alternative e avere il coraggio di percorrerle fino in fondo. Questo è l'atteggiamento che anima da sempre noi di MSD e ci permette di essere all'avanguardia nella scoperta e nello sviluppo di farmaci innovativi che plasmano i paradigmi di cura e migliorano la vita delle persone. Se il nostro passato, con 179 nuove molecole approvate negli ultimi sessant'anni, ci riempie d'orgoglio, il nostro futuro annuncia nuove importanti conquiste terapeutiche, con circa 40 molecole in fase anche avanzata di sviluppo.



Ricerca e innovazione per la vita.



Tumore polmonare

L'Inchiesta di "The Economist"

di Carmelo Nicolosi

In Italia la percentuale di mortalità per tumore maligno al polmone è del 51,7% per ogni 100.000 malati, meglio di noi sta solo la Germania col 50,9%, contro una media europea del 55,5%. Il che significa che nel Paese esistono centri di oncologia ad alto livello. Un neo è però il ritardo, rispetto all'approvazione europea, mediamente di un anno, per disporre dei farmaci innovativi.

I dati sono emersi alla presentazione della ricerca multinazionale di *The Economist* "The economic and social costs of lung cancer in Italy" (costi economici e sociali del cancro al polmone in Italia), con il supporto incondizionato di Roche. L'indagine ha coinvolto numerosi esperti europei, molti dei quali italiani, di diverse aree disciplinari.

Analizzare il peso sociale ed economico del tumore al polmone è stato un progetto che va definito di alto valore perché mette in grado di toccare con mano il disagio non solo sociale, ma anche economico delle famiglie di un congiunto colpito da una malattia che, in Europa, registra il più alto tasso di mortalità.

E **Francesco Frattini**, direttore della comunicazione di Roche, ringrazia *The Economist* "Che ci ha messo in grado di avere una fotografia dei costi economici e sociali della malattia, facendo emergere i punti salienti sui quali tutti gli interessati, nazionali e internazionali, dovrebbero impegnarsi: prevenzione, sostenibilità del sistema sanitario, partnership"

Un plauso quindi al primo studio che affronta nella UE la severa



patologia in chiave socio-economica, offrendo un quadro importante di riflessione. In merito all'Italia, i costi a carico delle famiglie sono tanti e anche più alti di quelli di altri Paesi europei. E dovremmo chiederci il perché.

Sono ben 6.000 gli euro spesi all'anno dalle famiglie italiane, a paziente, contro i 4.000 della Spagna, i 3.000 della Francia e i 1.000 della Germania. E per *The Economist*, occorre ridurre questi costi italiani. E fanno bene le associazioni dei pazienti a chiedere un compenso per chi assiste personalmente un familiare. Se non si riesce a far calare, per una sanità che da qualche parte ha una pecca, le spese delle famiglie coinvolte in un vortice di problemi dovute alla malattia che ha colpito un familiare e, tra questi, non di poco conto, c'è un 40% che ha difficoltà a mantenere il posto di lavoro, almeno si riconosca un contributo. Questo significa

solidarietà.

Un nodo che emerge chiaro dall'indagine è che con una buona prevenzione il cancro polmonare scenderebbe a poche unità, considerato che nel 90% dei casi la malattia è legata al fumo. Un buon punto è a favore degli uomini che hanno in buon numero capito il danno del fumo di sigaretta. Tanto, che proprio tra i maschi questo tipo di killer è in ribasso, mentre è in aumento nella popolazione femminile di ben il 2,6%. E il cancro polmonare colpisce sempre più donne in giovane età. Ecco che si chiede allo Stato un ulteriore aumento del pacchetto di sigarette che, in Italia, costa in media 5,1 euro, mentre in Germania ha un costo di 7 euro e nel Regno Unito di ben 8.

E non dimentichiamo la forte necessità di campagne efficaci dirette ai minori. Molti i giovanissimi che iniziano a fumare tra gli 11-13 anni, i potenziali pazienti di domani.



6

PERICOLO MENINGITE

Non snobbiamo la vaccinazione



“UN CIAK PER LA VITA”

L'importanza della prevenzione vaccinale

8

10

ARRIVA L'INFLUENZA 2016-2017

Molti ne sottovalutano le conseguenze



CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

per il paziente cardiologico

12

14

“IL SOLE PER AMICO”

per evitare il melanoma



IL RICORDO DI UMBERTO VERONESI

Una testimonianza e un saluto al grande maestro

di Antonio Ravidà

16



Direttore Responsabile
Carmelo Nicolosi

EDITRICE

AZ Salute s.r.l.

Registrazione del Tribunale
di Palermo n. 22 del 14/09/2004

PUBBLICITÀ

AZ Salute s.r.l.

redazione@azsalute.it

TIPOGRAFIA **CAMPAGEM**

San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Rita Caiani

Manuela Campanelli

Adelfio Elio Cardinale

Minnie Luongo

Emanuela Medi

Giuseppe Montalbano

Luca Nicolosi

Antonio Ravidà

REDAZIONE GRAFICA

GGS

REDAZIONE

Via Enrico Fermi, 63

90145 Palermo

Tel. 091.6822361

redazione@azsalute.it

direzione@azsalute.it

FOTOGRAFIE

FOTOLIA

INDIRIZZI INTERNET

www.azsalute.it

AZ Salute è su Facebook

[facebook.com/azsalute.it](https://www.facebook.com/azsalute.it)



METODICHE RAFFINATE

per interventi urologici

di **Luca Nicolosi**

17

18



DALL'IBERNAZIONE

all'utopia dell'immortalità

di **Adelfio Elio Cardinale**



HIKIKOMORI,

il fenomeno dei "ritirati sociali"

di **Rita Caiani**

20

22

INTESTINO IRRITABILE

Molto spesso è un dramma

di **Minnie Luongo**



LO STARNUTO

Un mezzo di difesa del nostro corpo

di **Cesare Betti**

24

26

INNOVAZIONE ED ETICA

per la salute dei cittadini

di **Emanuela Medi**



QUANTO CONOSCIAMO

i benefici dell'acqua?

di **Manuela Campanelli**

28

► ANZIANI



*Ipoglicemie
Rischio di demenza*

di **Mario Barbagallo**

29

► BAMBINI



*Lettera
a Babbo Natale*

di **Giuseppe Montalbano**

29

► ASSOCIAZIONI



*ACTO Onlus contro
il tumore ovarico*

di **Minnie Luongo**

30

► LO STUDIO



*I carotenoidi
e il cervello
degli anziani*

30

Meningite, batteri tra di noi

Non snobbiamo la vaccinazione

Da una ricerca Censis emerge che oltre il 90% dei genitori siciliani dice di conoscere la meningite, l'infiammazione delle membrane che avvolgono il cervello e del midollo spinale, ma solo il 26,3% è bene informato sui rischi che la malattia comporta: intorno al 13% dei soggetti che ne sono colpiti muore, anche se riceve una diagnosi corretta e un trattamento appropriato, in assenza del quale il tasso di letalità sale al 70-90%. Tra i pazienti che sopravvivono, intorno al 30% riporta conseguenze gravi e irreversibili: deficit neuromotori, sordità, problemi alla vista, con un costo umano, sociale e sanitario altissimo.

Il 60% sa che la patologia si trasmette per via respiratoria, ma solo il 30,9% è a conoscenza che si può contrarre anche attraverso il contatto con oggetti contaminati. E c'è un 16% di genitori che ha deciso di non vaccinare i figli contro la meningite per mancanza di fiducia nelle vaccinazioni o perché il pediatra non ha mai parlato loro della vaccinazione anti-meningite. Un delitto.

La malattia colpisce soprattutto i bambini sotto i 5 anni di età, i giovani tra i 18 e i 24 e gli anziani, ha una progressione molto rapida e gli esiti si verificano generalmente tra le 24-48 ore.

Più diffusi e pericolosi sono i batteri, in particolare il meningococco (la meningite da virus, di solito, ha un decorso clinico più lento e più favorevole. La Sicilia si è dotata di un piano vaccinale di tutto



Occorre convincere i genitori a vaccinare i propri figli per non rischiare di contrarre la temibile malattia

rispetto. "Occorre solo convincere i genitori a vaccinare i propri figli e non metterli a rischio di contrarre la temibile malattia", osserva il dottore **Mario Palermo**, responsabile del servizio 4 Igiene pubblica e rischi ambientali dell'assessorato della Salute della Regione Siciliana. Abbiamo assistito ad una situazione che non si può dire tranquilla nel Paese con i molti casi in toscana dei quali molti mortali. Ma anche altre regioni, compresa la Sicilia, non sono stati indenni da casi di contagio.

La Sicilia ha predisposto un piano vaccinale di tutto rispetto con-

tro il meningococco.

Prevede la vaccinazione gratuita col vaccino quadrivalente contro i tipi di meningococco A-C-W135-Y e, col calendario 2015, l'offerta è stata arricchita con il vaccino

contro il meningococco di tipo B (provoca circa l'80 per cento dei casi in Europa), a tutti i nati nell'Isola a partire dal 2015. In sostanza, viene così coperta tutta la gamma meningococcica causa di meningite.

Inoltre, ha esteso gratuitamente la vaccinazione antimeningococco quadrivalente a chi non è mai stato vaccinato ed è in grado di documentare un soggiorno in Toscana, e a tutti gli operatori impegnati nelle operazioni di soccorso sanitario ed ha esteso la profilassi antimeningococcica tetravalente coniugato alla popolazione 12-30 anni, per garantire i giovani adulti frequenta-

tori di locali con caratteristiche tali da facilitare contagi. Non dimentichiamo che la meningite meningococca ha interessato due giovani siciliane frequentatrici della movida palermitana. Veramente un bell'esempio di sensibilità verso la salute dei siciliani.

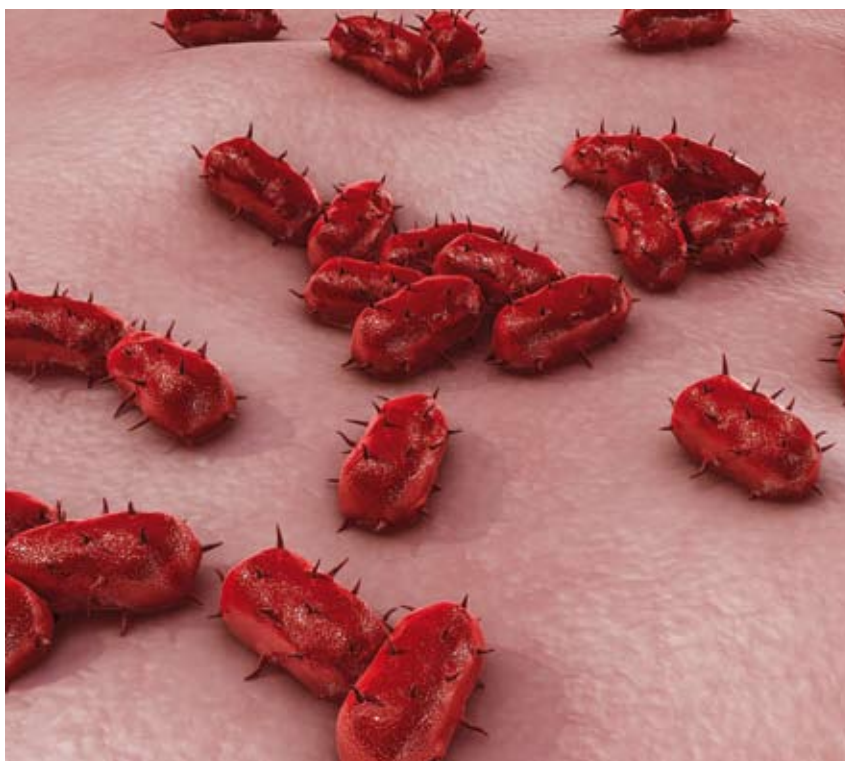
Purtroppo, va sottolineato, che nonostante la conoscenza della gravità della malattia e l'offerta gratuita del vaccino, sono ancora molti i genitori che, nell'Isola, non vaccinano ancora i figli. Nel 2014 si è avuta una copertura vaccinale del 60,2%, salita nel 2015 al 60,5% contro un valore stabilito dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal nostro ministero della Salute del 95% per potere allontanare il contagio nel territorio italiano.

Nella copertura vaccinale anti-meningite, secondo dati dell'Istituto Superiore di Sanità, peggio della Sicilia ha fatto solo la Campania (50,4), ci ha superato la Calabria (67,9), per non parlare della Lombardia (85,77), Veneto (90,54), Piemonte (85,83) Emilia Romagna (87,4), Basilicata (85,83), Sardegna (83,59).

L'aumento di tre punti è dovuto grazie all'opera di poche Asp (Messina, Palermo e Trapani).

Agrigento ha vaccinato contro il meningococco nel 2015 il 75,3% degli aventi diritto, contro l'80,5 dell'anno precedente. Caltanissetta 63,9 (anno precedente 65,3), Catania 41,5 (45,5), Enna 67,5 (74,6), Messina 49,3 (46,5), Palermo 65,5 (60,0), Ragusa 82,2 (83,0), Siracusa 57,9 (59,3), Trapani 82,6 (77,3).

"I vaccini sono una delle più grandi scoperte in medicina. Vaccinare i bambini è un atto d'amore", dice **Milena Lo Giudice**, nota pediatra di famiglia a Palermo e componente nazionale del comitato tecnico-scientifico della Federazione italiana medici pediatri. E conti-



nua: "Raccomando alle mamme e ai papà di vaccinare i loro bambini. La meningite è una malattia che fa paura. E la Regione siciliana con grande sensibilità offre la vaccinazione che comprende i tipi più pericolosi di meningococco, compreso il tipo B. Quest'ultimo ai nati dal 2015 in poi. Occorre sapere che la meningite ha varie forme, la B è forse la più rara, ma anche la più pericolosa perché, dal momento in cui insorge, spesso non riusciamo a intervenire per tempo. Ha due picchi di incidenza massima: nel primo anno di vita e tra gli adolescenti".

Interviene **Salvatore Margherita**, segretario regionale della Federazione italiana medici pediatri. "Perché si vaccina così poco contro una malattia che può dimostrarsi letale in Sicilia, ma anche contro altre patologie? Perché la gente è confusa. Ascolta tante voci e rimane perplessa, mentre dovrebbe fidarsi di una sola voce, quella del-

la scienza che lotta per la vita. Non vaccinare i propri figli è un atto gravissimo, ci si assume una responsabilità enorme nei confronti di un essere venuto al mondo da poco e che dovrà attraversare varie tappe della vita".

"La nostra regione – prosegue Margherita – sta facendo moltissimo nel campo delle vaccinazioni col calendario per la vita da 0 a 65 anni. Un contagio da meningococco può tradursi in una disgrazia, disgrazia che si può evitare con la vaccinazione quadrivalente che mette al riparo contro i ceppi di meningococco più pericolosi. I nati dallo scorso anno possono anche essere coperti contro il meningococco di tipo B, una forma particolarmente aggressiva".

Abbiamo visto come le Istituzioni sanitarie stiano facendo molto nella lotta alla meningite, ora occorre che altrettanto facciano i genitori.

Un Ciak per la vita

L'importanza della prevenzione vaccinale

“**U**n Ciak per la Vita”, progetto video di sensibilizzazione sulle vaccinazioni promosso dalla Società

Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP) e realizzato in collaborazione con la Fondazione Centro Sperimentale di Cinematografia-Sede Lombardia e con il supporto incondizionato di Sanofi Pasteur MSD. Il progetto video coinvolge attivamente i giovani, ma è rivolto a tutta la popolazione con l'obiettivo di ribadire l'importanza e il valore della prevenzione vaccinale. “Oggi, non basta più avere a disposizione vaccini efficaci di fronte a un calo generalizzato delle coperture vaccinali. Fondamentali risultano i calendari aggiornati e le strategie vaccinali mirate, ma anche una corretta informazione a tutti i cittadini, utilizzando vari mezzi di comunicazione”, osserva il Professor **Carlo Signorelli**, presidente della Società Italiana di Igiene.

“Come società scientifica di riferimento nel campo della sanità pubblica e delle vaccinazioni in Italia – continua Signorelli – abbiamo deciso di scendere in campo con un'iniziativa inedita. Speriamo possa avere ricadute positive sul-



la popolazione. Ci affideremo dunque ai giovani, esperti dell'era digitale, per dar vita a un progetto multimediale volto a coniugare la componente scientifica all'aspetto comunicativo”.

Per **Bartolomeo Corsini**, Direttore della Sede Lombardia della Fondazione Centro Sperimentale di Cinematografia raccontare attraverso il linguaggio cinematografico l'importanza della pratica vaccinale a ogni età, sensibilizzando l'opinione pubblica con il racconto di una storia ad alto impatto emozionale si può dimostrare importante

“Abbiamo accolto l'invito perché

è nostra consolidata tradizione occuparci della comunicazione sociale”, afferma **Nicoletta Luppi**, presidente e amministratore Delegato di Sanofi Pasteur MSD.

“MSD crede fortemente nello sviluppo del digitale e nell'utilizzo delle nuove tecnologie come opportunità straordinaria per promuovere il valore della prevenzione, oggi più che mai centrale nelle linee d'azione strategiche dell'OMS, dell'Europa e del nostro Ministero della Salute”.

Il progetto vede la realizzazione di diversi tipi di 'prodotti video': uno spot, un web-video, un minidocumentario.

► IN ARRIVO I BABY ROBOT

Scientifici stanno sviluppando dei baby robot con meccanismi che rispecchiano il cervello e il corpo dei neonati. Questi robot aiuteranno i ricercatori a esplorare la diversità dello sviluppo e ad afferrare le complesse dinamiche della mente e dei comportamenti dei piccoli. “Modelli robotici possono aiutarci a capire meglio come meccanismi quali l'imitazione, l'apprendimento stimolato dalla curiosità, o la maturazione del corpo possano interagire e riorganizzare l'acquisizione di nuove capacità nei neonati”, ha spiegato **Pierre-Yves Oudeyer** del centro di ricerca Inria e Ensta-ParisTech.

BUON 2017



*La redazione di AZ Salute ringrazia tutti i lettori
che ci hanno seguito in edicola e sul Web
Al prossimo numero, per iniziare insieme
il tredicesimo anno di questo nostro
appuntamento mensile con la salute dei siciliani*

**OGNI ULTIMO MERCOLEDÌ DEL MESE
IN REGALO CON IL
GIORNALE DI SICILIA**



www.azsalute.it



facebook.com/azsalute.it



Arriva l'influenza 2016-2017

e molti ne sottovalutano le conseguenze

In Sicilia, la scorsa stagione influenzale (2015-2016), ben 21 persone, con isolamento del virus, sono finite in terapia intensiva, 5 sono state salvate grazie alla tecnica Ecmo che permette l'ossigenazione del sangue fuori dal corpo, permettendo di sostituire la funzione dei polmoni o del cuore, mantenendoli a riposo per il tempo del loro recupero funzionale. E due sono stati i decessi. Si stima, però, che i morti per complicanze influenzali siano stati molti di più considerato che la morte avviene per collasso cardiocircolatorio senza, spesso, che si proceda all'isolamento dell'agente virale. Se si calcola che nel Paese la mortalità in seguito ad influenza è di circa 8.000 decessi all'anno, si può calcolare che in Sicilia, riferiti al numero di popolazione siano intorno ai 600-800.

Va sottolineata la stranezza della situazione siciliana. La Regione ha dimostrato la massima attenzione all'influenza per salvaguar-

Il 90% dei decessi (40.000 ogni anno nella UE), si verifica in soggetti con età superiore ai 65 anni

dare la salute e la vita dei propri cittadini, offrendo gratuitamente il vaccino antinfluenzale ai soggetti a rischio. Eppure, nell'Isola, si finisce ancora in ospedale e si muore per influenza. E va tenuto conto che, quest'anno, i virus sono più cattivi di quelli dello scorso anno.

Purtroppo, esiste una buona parte della popolazione che non percepisce il pericolo rappresentato dalle epidemie influenzali e il 90% dei decessi (40.000 ogni anno nella UE), si verifica in soggetti con età superiore ai 65 anni. L'obiettivo minimo di copertura vaccinale fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità, nelle fasce di età pari o superiore a 64 anni compiuti è dell' 75%. L'ottimale sarebbe

del 95%.

In Sicilia, nonostante le campagne per far comprendere alla popolazione l'importanza della vaccinazione, non si arriva neanche al 50%. C'è una larga fascia

di anziani che "snobba" la profilassi vaccinale, nonostante questa sia gratuita, o viene consigliata male. La media 2015-2016 è stata del 49,5. Di meno ha fatto l'Asp di Catania che ha vaccinato solo il 45,2% dei residenti over 65 (ed ha avuto il maggior numero di ospedalizzazioni per influenza:138). Seguono, nell'ordine: Caltanissetta (48,0), Palermo (48,3), Siracusa (49,0), Agrigento (50,7), Messina (51,5), Trapani (54,0), Ragusa (55,0), Enna (55,3).

I ricoveri per influenza sono stati 12 ad Agrigento, 28 a Caltanissetta, 138 a Catania, 105 ad Enna, 88 a Messina, 69 a Palermo, 3 a Ragusa, 12 a Siracusa e 23 a Trapani, per un totale di 478.



A sinistra dall'alto, Ignazio Tozzo, Mario Palermo e Francesco Vitale



“Nonostante i dati ancora bassi di vaccinazione, un piccolo passo avanti è stato fatto rispetto al 2014, anno in cui si è raggiunto il 48,1 dei residenti anziani nell'Isola. Speriamo si tratti di

Nonostante i dati bassi di vaccinazione, un piccolo passo avanti è stato fatto rispetto al 2014-2015

un segnale di ripresa per la vaccinazione antinfluenzale già iniziata e che si concluderà il 28 di febbraio, considerato che nell'Isola l'epidemia arriva più tardi delle altre regioni d'Italia e ha un picco intorno a febbraio, con una coda a marzo. Va tenuto conto che l'immunizzazione ha bisogno di almeno 15 giorni per essere attiva dal momento dell'inoculazione del vaccino”, osserva il dottore **Mario Palermo**, responsabile del servizio 4 Igiene pubblica e rischi ambientali dell'assessorato della Sanità della Regione Siciliana.

“Anche la campagna vaccinale 2016-2017 è condotta in collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia.

E il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti costituisce obiettivo dei direttori generali delle Asp e sarà valutato in sede di verifica dei risultati ottenuti”, sottolinea il dottore **Ignazio Tozzo**, dirigente generale del dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico della Regione.

Attualmente, in Italia, sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (contengono due virus di tipo A e uno di tipo B) e un vaccino quadrivalente (2 virus tipo A e due tipo B).

“Anche quest'anno – dicono al ministero della Salute – si ha la contemporanea circolazione di ceppi di tipo A e di tipo B. Sebbene quelli di tipo B siano risultati leg-

germente prevalenti (57%), rispetto al tipo A (43%)”.

“In Sicilia – spiega il professore **Francesco Vitale**, ordinario di Igiene all'università di Palermo e responsabile del laboratorio regionale per la sorveglianza dell'influenza e delle malattie prevenibili con la vaccinazione – col quadrivalente vengono vaccinati tutti i soggetti sani, come bambini dai 3 anni di età, anziani che non presentano patologie, personale medico e sanitario di assistenza, mamme al secondo e terzo mese di gravidanza, familiari a contatto con soggetti a rischio, addetti ai servizi pubblici, soggetti che per motivi di lavoro sono a contatto con animali”.

“Il vaccino trivalente adiuvato – precisa Vitale – va utilizzato nei soggetti che hanno bisogno di stimolazione del sistema immunitario come over 64 con malattia, anziani a partire dai 70 anni. Insomma, tutti i soggetti fragili che hanno una scarsa risposta immunologica”.

Continuità assistenziale per il paziente cardiologico

“V

a rilevato, tra le note positive, che merita approvazione, l'attività svolta dall'assessorato alla Salute, volta a ridurre gli sprechi pur mantenendo inalterata la qualità della prestazione: mi riferisco ai controlli sulle cartelle cliniche, al monitoraggio sull'appropriatezza dei ricoveri, all'attenzione dedicata agli eventi cardiologici che, da soli, co-

stituiscono una parte ingente della spesa regionale”. Basterebbero solo queste parole pronunciate dal procuratore generale d'Appello presso la Corte dei Conti, **Diana Calaciura Traina**, nel giudizio sul rendiconto generale della Regione Siciliana, per l'esercizio 2014, per avere un quadro preciso dell'impegno della Regione nel campo della salute, in generale, e la premura posta in quello delle malattie cardiovascolari, la prima causa di mortalità nei Paesi occidentali.

Va detto, però, che nonostante gli innegabili successi nel trattamento ospedaliero dei pazienti con sindrome coronariche acute, la prognosi nei mesi successivi al ricovero rimane ancora insoddisfacente, nonostante, nell'Isola, questo tipo di mortalità sia in diminuzione, a seguito dell'adozione dei decreti assessoriali sulla “Rete per l'infarto miocardico acuto” e sulle Racco-



La mortalità a 30 giorni per un episodio di infarto miocardico acuto è oggi minore della media nazionale

mandazioni regionali per la dimissione e la comunicazione con il paziente dopo ricovero per evento cardiologico”. Si registra così una diminuzione della mortalità a 30 giorni per un episodio di infarto miocardico acuto (7,56 per 100 abitanti), rispetto alla media nazionale (9,3).

In Sicilia, sono circa 500.000 i portatori di diagnosi di malattia cardiocircolatoria, un numero destinato ad aumentare con l'invecchiamento progressivo della popolazione.

L'infarto e l'angina pectoris rappresentano la seconda causa di mortalità, dopo le malattie cere-

brovascolari, con circa 4.900 decessi l'anno, più uomini che donne. Nel genere maschile sono la prima causa di mortalità prematura.

Si diceva sopra, che nei mesi successivi alle

dimissioni dall'ospedale per scompenso cardiaco o infarto acuto del miocardio, la mortalità è elevata, come figura essere alta l'incidenza di re-ospedalizzazioni per recidive, fenomeno che comporta, tra l'altro, un incremento dei costi per il Sistema sanitario. Cosa accade? Scarsa aderenza ai trattamenti farmacologici, dimissioni di pazienti che non hanno ben compreso quanto loro accaduto, un linguaggio medico, alle dimissioni, talora non consona alla comprensibilità del paziente, problematiche sociali e cognitive, difficoltà d'interazione e scam-

bio di informazione tra cardiologo ospedaliero, medico di famiglia, cardiologi delle strutture ambulatoriali o di cardiologia riabilitativa. E si registra che il 30% dei pazienti, entro sei mesi da un episodio di infarto cardiaco acuto decide di non assumere i farmaci prescritti, il 60% dei ricoverati fumatori riprende la nociva abitudine, mentre una percentuale elevata non segue la dieta prescritta. Risultato? Il 20% ritorna in ospedale entro i primi sei mesi dal primo evento e la mortalità assume percentuali allarmanti.

Qualcosa va fatta. E nasce un progetto "Comunicazione e continuità assistenziale per il paziente cardiologico, che va ad implementare il decreto "Raccomandazioni per la dimissione e la comunicazione con il paziente dopo ricovero per evento cardiologico", attuato per migliorare la qualità dei processi di comunicazione tra ospedale e territorio, in un'ottica di continuità assistenziale, al quale ha lavorato, col massimo impegno il dipartimento per le Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico (DASOE) dell'assessorato della salute della Regione Siciliana. Capofila del Progetto gli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello (coordinatrice **Giovanna Geraci**), con la collaborazione delle società scientifiche di cardiologia, Medicina Generale e Cittadinanzattiva.

"Il momento della dimissione dall'ospedale è cruciale e costituisce per il paziente e per il Sistema sanitario una potenziale criticità e vulnerabilità. Il paziente va seguito anche nei mesi successivi all'uscita dall'ospedale. Il progetto "Comunicazione e continuità assistenziale per il paziente cardiologico", punta sulla prevenzione. Se i servizi sanitari dovessero guardare solo alla cura, la sostenibilità del sistema non sarebbe più garantita", sottoli-



Se i servizi sanitari dovessero guardare solo alla cura, la sostenibilità del sistema non sarebbe più garantita

nea con forza, **Baldo Gucciardi**, assessore della Salute della Regione Siciliana. Come non dargli ragione?

Gli fa eco, **Ignazio Tozzo**, dirigente generale del DASOE. "Occorre calarci nel sociale, puntate sulla prevenzione, spostare l'asse ospedalocentrico sul territorio e potenziare le reti di comunicazione, il nostro punto di debolezza. C'è bisogno di maggiore formazione, comunicazione e lavoro in rete".

Per il coordinatore del Gruppo di lavoro che ha elaborato le "Raccomandazioni regionali per la dimissione e la comunicazione con il pa-

ziente dopo il ricovero per evento cardiologico, **Giovanni De Luca**, "Se la dimissione non viene inclusa tra le attività "strategiche" del percorso di cura, il trattamento in acuto rischia di produrre un

effetto circoscritto all'immediatezza dell'atto terapeutico".

Una nota che apre il cuore alla speranza di una sanità siciliana più rigorosa ed efficiente viene da **Licia Centro**, viceprocuratore generale alla procura della Corte dei Conti per la Regione Siciliana. "La sanità siciliana – osserva – nel 2006 aveva 800 milioni di deficit. Il piano di rientro è stato attuato e il bilancio è fortemente positivo". Il che significa: se alla guida della sanità ci sono soggetti validi, questa terra sa fare il suo dovere. E non si presenta più a Roma col cappello in mano.

“IL SOLE PER AMICO”

Per evitare il melanoma

In settanta scuole primarie della Sicilia, ai primi del 2017, si terranno lezioni sulla prevenzione del melanoma, l'aggressivo tumore maligno della pelle, sempre più in aumento e che se non trattato in tempo è fatale. Purtroppo, manca la consapevolezza che i melanociti, cellule dello strato basale dell'epidermide che hanno il compito di difendere la pelle dai raggi solari, sotto un bombardamento intenso di raggi ultravioletti, possono mutare il loro Dna, dando origine, nel tempo, all'insorgenza di tumori della pelle, in particolare del temibile melanoma.

Il melanoma si presenta in costante aumento, anche tra i giovani. In Italia, ogni anno, si contano oltre 10.000 nuovi casi e i decessi sono più del 20%. Solo in Sicilia, ogni anno, si hanno 7-8 casi di melanoma ogni centomila abitanti. Di questi, ben 300 sono già invasivi e vanno ospedalizzati.

In questa poco felice situazione, l'IMI, l'Intergruppo Melanoma Italiano, unitamente al ministero dell'Istruzione, col patrocinio di quello della Salute, dell'Associazione italiana di oncologia medica, col supporto di Merck & Co. (in Italia consociata MSD), ha promosso in tutte le regioni d'Italia la campagna *Il Sole per Amico* (www.ilsoleperamico.it). Il fine è quello di educare i bambini, fin dalle scuole elementari, alla prevenzione di questo tipo di tumore, attraverso conversazioni con esperti, fumetti, questionari per i bambini, informazioni per le famiglie, una guida per gli insegnan-



Paola Queirollo, Carmelo Nicolosi, Adelfio Elio Cardinale, Patrizia Fasulo, Barbara Evola e Ignazio Stancanelli alla presentazione del progetto a Palermo

Manca la consapevolezza che alcune cellule, bombardate intensamente da raggi solari, possono mutare il loro Dna

ti, un cartone animato, un concorso, il tutto mirato a fare comprendere l'importanza di esporsi correttamente ai raggi solari, il principale fattore di rischio ambientale per i tumori della pelle.

“Il melanoma – spiega **Paola Queirollo** presidente dell'Intergruppo melanoma italiano e direttrice dell'oncologia medica dell'Istituto dei tumori del San Martino di Genova – è uno dei tumori a maggiore crescita nelle società occidentali e ha un impatto drammatico a livello

socio-sanitario. Eppure, è una di quelle neoplasie che può essere evitata efficacemente attraverso la prevenzione”.

“La campagna per la prevenzione del melanoma – spiega Quei-

rollo alla presentazione a Palermo del progetto *Il Sole per Amico* – ha, per la prima volta, come protagonisti i bambini delle scuole elementari e i loro genitori, passaggio cruciale, considerato l'aumento dell'incidenza dei tumori della pelle proprio tra i più giovani

“Oggi, si sa – sottolinea il professore **Ignazio Stancanelli**, docente di dermatologia all'università di Parma – che i raggi ultravioletti sono carcinogeni, come il fumo di sigaretta e che le ustioni so-



lari, in particolare in età pediatrica e giovanile, rappresentano un fattore di rischio molto alto per il melanoma”.

Per l'assessore della Salute, **Baldo Gucciardi**, la Regione è impegnata nella politica di incremento della prevenzione primaria e al rafforzamento di campagne di informazione.

Il professore **Adelfio Elio Cardinale**, vicepresidente del Consiglio Superiore di Sanità, vede nell'iniziativa un impegno rilevante per la salute dei bambini, mentre il dottore **Ignazio Tozzo**, dirigente generale del dipartimento Attività Sanitarie e osservatorio epidemiologico

Le ustioni solari, in età pediatrica e giovanile, sono un fattore di rischio molto alto per il melanoma

dell'assessorato regionale della Salute, sottolinea che iniziative come *Il Sole per Amico* si pongono in coerenza con le azioni del Piano di prevenzione regionale.

E la Scuola? Garantisce il suo impegno. “L'obiettivo – dice la professoressa **Patrizia Fasulo**, dirigen-

te dell'Ufficio scolastico regionale della Sicilia – è quello di trasmettere l'educazione e la conoscenza propedeutica all'adozione di comportamenti salutari”.

E il Comune? “Stiamo lavorando molto sulla prevenzione, supportiamo molti progetti”, sostiene la l'assessore alla Scuola e alle realtà dell'infanzia, **Barbara Evola**.

Gli esperti chiedono anche attenzione al crescente uso di lampade abbronzanti o lettini solari. Il loro utilizzo improprio espone la popolazione, soprattutto i giovani, a raggi ultravioletti artificiali, considerati cancerogeni dall'Organizzazione mondiale della sanità e in Italia

proibiti ai minorenni di 18 anni. All'incontro si è parlato anche di terapia. “La ricerca – dice Paola Queirolo – sta facendo grandi passi. Per il melanoma è efficace l'immunoterapia oncologica, il futuro per tutti i tumori”.

Per i melanomi ad alto rischio di progressione nuove speranze arrivano dalle terapie a bersaglio molecolare che inibiscono specifiche mutazioni genetiche del tumore come la mutazione cosiddetta BRAF che si riscontra nel 50% dei melanomi in stadio avanzato.

► PIANIFICAZIONE STRATEGICA PER L'INNOVAZIONE IN SICILIA



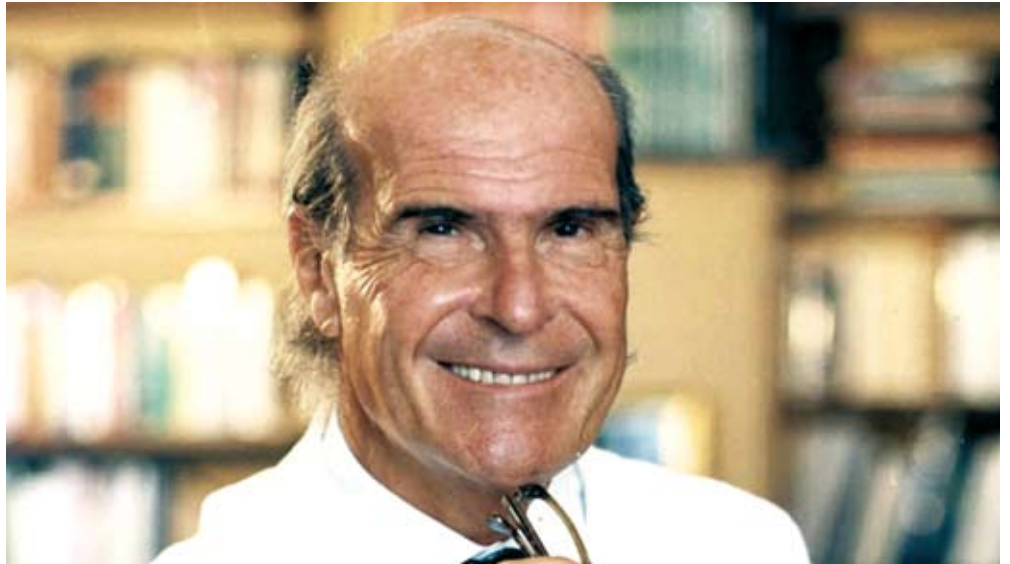
Assessore della Salute della Regione Siciliana, **Baldo Gucciardi** ha insediato a Palermo il tavolo di coordinamento regionale per l'attuazione della Strategia regionale di Pianificazione strategica per l'innovazione in Sanità. Si tratta di un'opportunità con significative ricadute scientifico-sanitarie che, se tempestivamente attuate, possono comportare una rilevante crescita assistenziale e tecnologica per la Sicilia. Tra gli obiettivi: l'opportunità d'intercettare nuove fonti di finanziamento, non strettamente legate alla sanità ma all'innovazione ed alle infrastrutture. Gucciardi ha espresso la viva soddisfazione per l'avvio di questa nuova fase di ricerca, innovazione ed assistenza che mira alle terapie più avanzate e al reclutamento di giovani ricercatori siciliani.



di Antonio Ravidà

L’ultimo saluto a Umberto Veronesi

Umberto Veronesi che se n’è andato l’8 novembre, 20 giorni prima di festeggiare 91 anni, ha salvato la vita a un’infinità di persone, me compreso. Ne scrivo dunque come “parte interessata” e ho proposto a Carmelo Nicolosi di riservarmi uno spazio su AZ Salute per il mio ultimo saluto all’illustre oncologo e, al tempo stesso, al grande ateo che come



Papa Bergoglio dispensava misericordia. Con parole, azioni e gesti, intendiamoci, diversi da quelli del Pontefice, ma che nella sostanza erano ugualmente ispirati all’amore per il prossimo. Auspice il figlio Alberto (allora a Palermo direttore artistico dell’Orchestra Sinfonica Siciliana), 15 anni fa il professore mi accolse a Milano nell’efficientissimo Istituto Europeo di Oncologia, dopo avermi detto al telefono “Ma a Palermo sono bravi e non occorre che lei venga a Milano”. Avvertii una scossa e l’amabilità e la totale disponibilità che del resto elargiva a tutti, potenti e non.

Fui presto operato da Maurizio Andreoni e dalla sua splendida équipe: sei ore e mezzo d’intervento per uno pseudo tumore che era una diverticolosi in peritonite. “Anche se avesse avuto il cancro, a Pa-

lermo sono bravi e l’avrebbero salvata”. Così mi confermò Veronesi a proposito dei viaggi della speranza, alcuni anni dopo a Bagheria, durante un ricevimento in una villa settecentesca per raccogliere fondi da destinare a iniziative contro i tumori, promossa dalla comune amica, la duchessa Clara Monroy.

La mia testimonianza sull’Istituto Europeo di Oncologia, fortemente voluto da Veronesi, è ispirata alla gratitudine e all’apprezzamento per l’alta qualità delle cure e dell’assistenza assicurate ai malati da un corpo sanitario con molti meridionali. Capacità vanno anche riconosciute agli oncologi di Palermo dove tantissimi anni fa, al Centro Tumori, si svolse con successo una delle prime iniziative pubbliche per la prevenzione dei tumori dell’utero. Di quel progetto, pro-

mosso dal Medico Provinciale, si occupò con entusiasmo Antonino Lazzara.

Sulla cerimonia funebre laica si è visto e detto tutto. Le lacrime del sindaco di Milano Giuseppe Sala (pure salvato da Veronesi), con “grazie Umberto”, la commozione della gente, le note musicali al pianoforte del figlio Alberto, il pianto della vedova Sultana Razon detta “Susy” oncologa pediatra (l’amore sbocciò all’Istituto milanese dei Tumori) e dei figli e nipoti, amici, collaboratori. Un bellissimo ritratto l’ha fatto Dario Cresto Dina su la Repubblica ricordandone l’impegno del professore per l’eutanasia, dove necessaria e per “una fine di vita dignitosa”.

L’ultimo libro di Veronesi, *Abbiamo fatto molta strada. Sillabario laico*, è imperdibile.



di **Luca Nicolosi**

Metodiche raffinate per interventi urologici

Novità in urologia. Di fronte a casi selezionati di tumori dell'uretere e del rene, di pertinenza della mucosa urinaria, è oggi possibile salvare gli organi con un approccio endoscopico e l'uso di particolari laser. La tecnica si chiama RIRS. Della recente tecnica si è parlato al IX Corso di uretroscopia flessibile e endourologia del basso apparato urinario che si è tenuto nella Scuola internazionale di urologia del centro Ettore Majorana di Erice, diretta dal professore Carlo Pavone dell'università di Palermo.

“Mentre prima si asportava il rene e l'uretere con un approccio chirurgico tradizionale, ora è possibile, con la innovativa tecnica, intervenire sul tumore senza tagli e senza asportare gli organi”, spiega il professore Carlo Pavone.

Attraverso l'uretra e la vescica si introduce un sottile strumento endoscopico che con l'ausilio di specifici laser si distrugge la lesione cancerosa. La degenza è, solitamente, non superiore alle 24-48 ore. Se la neoplasia dovesse recidivare è possibile intervenire nuovamente con la metodica mininvasiva.

Al Centro Majorana erano presenti i più bei nomi dell'urologia mondiale. Tra questi, il tedesco **Chaussy**, inventore delle onde d'urto, **Alken** (Mannheim) e **Fuchs** (Los Angeles), inventori della chirurgia renale percutanea, e rappresentanti dell'urologia europea, statunitense, cinese, argentina, greca, dell'oman, di Macao. A circa 40



Da sinistra, **Alessandro Angileri, Xhoa Gedeshi, Carlo Pavone e Sandro Billeci**

partecipanti è stato consentito un addestramento pratico endourologico nelle postazioni allestite appositamente, sotto l'occhio esperto dei tanti big dell'urologia. Ai tre più bravi (**Xhoa Gedeshi, Sandro Billeci, Alessandro Angileri**), è stato consegnato dal professore Pavone il premio “Endolympics”.

Altro nuovo metodo del quale si è parlato ad Erice riguarda la diagnostica dei tumori della vescica. Con la cistoscopia flessibile (esame endoscopico vescicale) e la classica luce bianca, c'è la possibilità di non vedere e, quindi non trattare, anche tumori molto aggressivi. Se piatti o nascosti in qualche piega è possibile non evidenziare il colore diverso del tumore dalla mucosa normale. La novità consiste nella endoscopia confocale. Un laser porta il fuoco di una luce su una zona sospetta e la

macchina dice se trattasi di una lesione tumorale. In altre parole, dei nuovi software, servendosi di particolari filtri e schermi ad altissima risoluzione, amplificano ed esaltano le immagini dei tumori vescicali consentendone l'identificazione e, naturalmente, di attivare subito l'opportuna terapia.

Finora, quando l'ingrossamento della prostata (ipertrofia prostatica benigna) raggiunge un grosso volume, non è più suscettibile di terapia endoscopica, quindi occorre ricorrere al classico bisturi, con l'apertura della vescica e l'asportazione della massa ostruttiva. Di recente sono state messe a punto delle tecniche di enucleazione per via endoscopica che consentono di evitare l'intervento a “cielo aperto”. Ora, occorre appurare i risultati di questo intervento endoscopico alla lunga, nel tempo.



Ci si avvicina a quel crinale che esprime l'ansia spasmodica di superare la morte e alcuni futurologi prevedono un essere umano post-biologico

di Adelfio Elio Cardinale

DALL'IBERNAZIONE

all'utopia dell'immortalità

Da qualche tempo, in maniera crescente, il malato pretende dal medico non solo l'obbligazione di mezzi – vale a dire l'impiego dei più moderni strumenti e farmaci, dei quali dispone la scienza biomedica – ma anche l'obbligazione di risultato. La guarigione sempre e comunque. Si è rimossa l'idea della morte, considerata non più un orizzonte finale, un evento interconnesso con ogni essere vivente, ma malattia che si può sconfiggere. Tutto ciò arriva a lambire gli stessi fondamenti etici ed epistemologici della medicina, come pure il senso stesso della prestazione di cura. Si arriva a quel crinale che esprime l'ansia spasmodica di immortalità. Un essere non sottoposto a corruzione che sopravvi-

L'Alta Corte di Londra autorizza l'ibernazione di una quattordicenne malata terminale di cancro

ve per sempre. Concetto inteso come proprietà dell'esistenza.

Alcuni futurologi prevedono un essere umano post-biologico, capace di superare la morte. Il cervello caricato su un robot, al fine di vivere per sempre in un ibrido uomo-macchina. Con interventi su scala nanometrica, si ipotizza il graduale trasferimento della nostra personalità alla parte non biologica della nostra intelligenza. Attraverso big-data operativi si potranno distrug-

gere tutti i patogeni all'interno del corpo, eliminare tossine, migliorare totalmente il benessere dell'uomo. Un uomo immune da qualunque infermità, premessa di utopie più ambiziose.

Un futuro da cyborg, con realtà virtuali all'interno del sistema nervoso. Attraverso i progressi della genetica, della nanotecnologia e della robotica 100 miliardi di neuroni collegati tra loro da sinapsi – insieme di collegamenti che formano il "connettoma" – vale a dire la cifra della nostra identità, si può così riversare da cervello a intelligenza artificiale.

In questo avveniristico contesto etico-bio-tecno-filosofico la de-



*“Ipotesi irrealizzabile,
fantascienza,
falsa speranza,
teoria visionaria”
Queste le espressioni
della comunità
scientifica*

cisione dell’Alta Corte di Londra di autorizzare la criogenesi (o in termini più diffusi ma non scientificamente esatti, ibernazione, fenomeno naturale che permette ad alcuni mammiferi di rallentare il proprio metabolismo, nelle stagioni molto fredde) di una ragazza di 14 anni, malata terminale di cancro, che è stata trasferita negli Stati Uniti, ove il suo corpo si trova in Arizona, presso la “Alor Life Extension Foundation” di Scottsdale, immerso a testa in giù in una capsula di azoto liquido e conservato a una temperatura di meno 196 gradi.

Queste manipolazioni provocano la formazione di ghiaccio nei tessuti. Il sangue viene sostituito da liquido antigelo. Ma in ogni caso il ghiaccio rompe le membrane cellulari, i sali dell’organismo si accu-

mulano con concentrazioni tossiche. In base alle conoscenze scientifiche attuali non è possibile il risveglio.

Per pura nota di cronaca sono tre, al mondo, i centri ove si pratica la criogenesi umana. Due negli Stati Uniti e uno in Russia. Il costo varia da 36 mila a 200 mila dollari per la criogenesi del corpo intero.

La ragazza britannica ha scelto e voluto questa soluzione, per essere risvegliata – anche fra centinaia di anni – quando si troverà la cura definitiva dei tumori maligni, con guarigione certa.

La sentenza londinese avalla una speranza, che prima si affidava alla religione e ora si chiede alla medicina. Aspirazione vecchia di millenni, ricordando gli egiziani che si facevano mummificare per essere

traghettati nell’oltre vita.

Ipotesi irrealizzabile, fantascienza, falsa speranza, teoria visionaria: sono queste le espressioni della comunità scientifica in relazione all’accadimento. I più benevoli parlano di ipotesi affascinante ma incerta, di illusione che deriva dall’espandersi irrazionale della crioconservazione di singole cellule o gruppi cellulari, ove il procedimento è utile e fruttuoso nella procreazione medicalmente assistita.

Gli scienziati più severi affermano che si è in presenza di pseudoscienza, inganno e allucinazioni che non hanno alcun senso biologico, ma solo finalità di business. Rimasticazioni mercantili – per l’alto costo di tali procedure – di immaginifica e alta letteratura, con riferimento al doctor Faustus e Dorian Gray.



ADOLESCENTI. Per anni è stato considerato un fenomeno tutto giapponese, invece

di Rita Caiani

HIKIKOMORI,

il fenomeno dei “ritirati sociali”

Per anni è stato considerato un fenomeno tutto giapponese. Invece no. Infatti gli Hikikomori, i “ritirati sociali”, cioè gli adolescenti che rifiutando i contatti interpersonali, si chiudono nella loro “torre d’avorio”, la propria stanza, senza uscire per mesi, a volte per anni, ci sono anche in Europa e in Italia.

Le stime sono incerte perché è solo dal 2008 che questa particolare patologia viene studiata da noi, ma si parla tra i 60.000-100.000 casi. I sintomi in Italia: la fuga dalla scuola e il ritiro in Internet. Sono più uomini che donne. L’età media è 16 anni, senza differenze geografiche o sociali. Si conoscono pochi poli di eccellenza per la cura, tra cui il Minotauro a Milano, Il Policlinico Gemelli di Roma, l’Università di Napoli e Palermo.

“Il fenomeno in Giappone – spiega il professore **Federico Tonioni**, psichiatra e psicoterapeuta all’Università Cattolica di Roma – è analogo a quanto avviene in Italia, ma con una cornice culturale diversa. Ad innescare il “ritiro” è quella società estremamente competitiva dove il fallimento viene vissuto in modo drammatico. In Italia, i sintomi sono molto simili, ma le motivazioni differenti. La cornice culturale è un elemento accessorio: il ritiro non è mai totale anche se i soggetti abbandonano la scuola, ma è Web-mediato, cioè i ritirati sono in contatto con qualcuno tramite Web anche solo per giocare. Fino a pochi anni fa, questi inspiegabili mo-



Federico Tonioni

In una società estremamente competitiva, il fallimento viene vissuto in modo pericolosamente drammatico

menti di chiusura solitamente venivano inquadrati in episodi psicotici. In realtà, possiamo dire che è una forma di abuso di Internet, ma non ancora una dipendenza patologica. Si tratta di manifestazioni che possono risolversi spontaneamente o esitare in una dipendenza patologica successivamente”.

Il loro disagio?

“Molti di questi ragazzi hanno paura delle emozioni dirette che avvertono come tossiche o pericolose. con la Rete, al contrario, si sentono protetti dallo schermo. Si ver-

gono ugualmente, ma nessuno se ne accorge, mentre non riescono a reggere un incontro fisico che li imbarazza, inducendoli, cosa importante, a non guardare l’interlocutore negli occhi, che tengono costantemente abbassati. Abbiamo visto che questo disagio affonda le radici in relazioni familiari dove si è abusato di strumenti digitali forniti dagli stessi genitori, tanto che si è arrivati a parlare di assenza genitoriale. Troppo spesso i tablet o gli smartphone hanno lo scopo distorto di formidabili super-baby sitter”.

Le conseguenze?

“Non si forma un livello di intimità sana, cui contribuisce anche la TV con i cartoni animati interattivi che, parlando ai bambini in modo stereotipato attraverso lo schermo, gene-

non è così. Si calcola che in Italia ci siano da 60.000 a 100.000 casi. L'età media è di 16 anni



rano una mancanza di sguardi e di espressioni vere. Si può morire dentro con l'isolamento, perché la mancanza di relazioni può comportare, a lungo termine, forte depressione”.

Come definire il ritiro sociale?

“Si può dire che è un grave disturbo dell'adolescenza e il sentimento che suscita nello psicoterapeuta che lo segue è di grande impotenza”.

Quali le cure?

“È fondamentale avere molta pazienza, capacità di attesa, devozione. Devo aggiungere che raramente abbiamo somministrato farmaci e, quando è stato fatto non si ottenuto alcun esito positivo. Abbiamo invece attivato dei gruppi psicodinamici basati sulle emozioni che sono le grandi assenti. A questi, fanno seguito colloqui individuali che mirano a vedere cosa si nasconde sotto il sintomo del ritiro sociale”.

I genitori devono imparare a chiedere scusa quando sbagliano e a non dettare regole per vincere sempre

Consigli da dare ai genitori?

“Occorre dire che il paziente migliora sempre se il genitore provvede a farlo curare. I genitori devono imparare a chiedere scusa quando sbagliano e a non dettare regole per vincere a tutti i costi sui figli. Se c'è un adolescente in crisi ci sarà di sicuro una coppia in crisi, che non significa una catastrofe perché la crisi non è una malattia, bensì un'occasione per crescere”.

Chi soffre del disturbo si fa cura?

“Spesso vengono prima i genitori al-

larmati e successivamente i figli. Il nostro compito è dare loro comprensione e aiutarli a tirar fuori la loro rabbia, che è tanta, ed ha due modi per esplodere: il cyber bullismo o la somatizzazione”.

I campanelli d'allarme?

“Oltre al ritiro sociale, il disinvestimento dal corpo, come ad esempio iscriversi in palestra a settembre e smettere di andarci a novembre”.

Chi è a rischio?

“Tutti i ragazzi che hanno avuto pochi contatti affettivi diretti, cioè che ha dei filtri non arriva. Bisogna spostare il focus e vedere che, in realtà, quello che appare un nuovo problema dell'adolescenza rappresenta, invece, un nuovo problema delle famiglie”.



di **Minnie Luongo**

INTESTINO IRRITABILE

molto spesso è un dramma

Ecco una lacuna che andava colmata: far conoscere bene e a tutti la cosiddetta “colite”, una vera e propria patologia, e sensibilizzare la popolazione e le istituzioni sanitarie sui problemi, anche gravi, che può arrecare. Il suo nome scientifico della “colite” è sindrome dell’intestino irritabile. Ne soffrono 6 milioni di italiani, di cui un terzo in forma grave. Il suo esordio è in prevalenza in età giovane, prima dei 30 anni. In maggior misura colpisce tra i 20 e i 40 anni. Il Censis, ha curato una ricerca sulla malattia (“La sindrome del colon irritabile. Una patologia a rilevanza sociale”), su richiesta della Società Italiana di Medicina Generale. L’indagine è stata presentata a Roma, a Palazzo Madama, con il contributo di esperti, rappresentanti delle istituzioni e della politica.

Identikit della patologia

Caratterizzata da un insieme di sintomi tra i quali spiccano dolore, gonfiore addominale e irregolarità intestinale (diarrea o stitichezza), ha una causa multifattoriale. In genere insorge in giovane età, con un’incidenza quasi doppia nelle donne, rispetto agli uomini. Si distinguono 3 tipi: IBS-D (prevala la diarrea), IBS-C (stipsi), IBS-M (si alternano i due tipi).

I primi due sono le varianti più frequenti e rappresentano i due terzi dell’intera popolazione con colite.

Per **Enrico Stefano Corazzari**, ordinario di gastroenterolo-



Oggi, le nuove molecole garantiscono un sollievo importante, ma non sono ancora dispensate dal SSN

gia all’università “La Sapienza” di Roma, “Occorre più attenzione da parte dei medici di medicina generale. Le nuove molecole garantiscono un sollievo importante, ma non sono ancora dispensate dal Sistema Sanitario Nazionale, che invece - almeno per i pazienti più gravi - dovrebbe farsene carico. Il risultato è che, spesso, i malati ricorrono al ‘fai da te’, mentre si sottovaluta che nel il 5% di questi pazienti la sintomatologia è così grave da essere invalidante. Inoltre, è da capovolgere la convinzione che si tratti di patologia psicosomatica: in realtà, è più frequente che sia il corpo ad influenzare la mente, soprattutto

quando se ne soffre fin da bambini. La malattia influenza negativamente le relazioni sociali e, non di rado, provoca depressione”.

Capita, talora, che gli stessi pazienti sottovalutano la patolo-

gia, nonostante la sindrome abbia un impatto molto pesante sulla loro vita quotidiana e si curano male. Spesso, la sindrome del colon irritabile, è causa di assenteismo dal lavoro, oltre che fonte di imbarazzo e disagio costanti.

“Va sottolineato che spesso la sindrome del colon irritabile è ritenuta una malattia di serie B” dice **Walter Ricciardi**, presidente dell’Istituto Superiore di Sanità. E continua: “Non si tratta di un po’ di mal di pancia e le Istituzioni non devono minimizzare la malattia. Occorrono cure appropriate, tempestive. La salute va considerata un investimento non una spesa.

Non dimentichiamo che in Italia ci sono ben 34 milioni di persone che hanno difficoltà di accesso alle terapie. Ogni Regione fa da sé e non ci si può confrontare con 21 realtà diverse”.

Per il presidente dell'ISS occorre standardizzare i processi e, a tale scopo, è nato un apposito ufficio.

Nel campo terapeutico una novità consiste nell'introduzione di nuove molecole con azione sul sistema nervoso centrale: stimolano efficacemente la secrezione e la motilità intestinali, influenzando positivamente la sintomatologia. Resta però aperta la questione della rimborsabilità. A oggi, nessuno dei farmaci disponibili per il trattamento, anche sintomatico, della IBS-C è rimborsato dal Servizio sanitario, cosa che rappresenta un grave ostacolo alle cure.

Il Comitato Sindrome dell'Intestino Irritabile

Durante l'incontro romano è stato presentato un nuovo organismo, fondato al fine di favorire la conoscenza, la diagnosi e l'accesso alle terapie per il colon irritabile: IBSCOM, Comitato per la Sindrome dell'Intestino Irritabile. Presieduto da **Ermanno Leo** dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. “Il Comitato- spiega la senatrice **Emanuela Baio**, vicepresidente, nasce per rendere visibili, per dare voce ai pazienti con questa sindrome. Ecco perché abbiamo redatto un Manifesto dei diritti della persona con sindrome dell'intestino irritabile, che ci auguriamo trovi un adeguato riconoscimento nel contesto delle disfunzioni gastroenterostinali, malattie gravate da un carico significativo di problemi e temporanea disabilità”.

Il decalogo del documento

All'interno del documento un



Il Comitato per la Sindrome dell'Intestino Irritabile dà voce ai tutti i pazienti che hanno questa malattia

decalogo dettagliato, con i “10 verbi della dignità”. Ecco in sintesi:

1) Riconoscere l'impatto sociale che la patologia ha sulla vita quotidiana.

2) Sensibilizzare i medici di famiglia e gli specialisti per migliorare la conoscenza della patologia e facilitare un'immediata diagnosi.

3) Garantire appropriatezza diagnostica e terapeutica sulla base di linee guida internazionali.

4) Promuovere il riconoscimento di scelte terapeutiche rimborsate dal Servizio Sanitario.

5) Offrire al paziente un'informazione autorevole e qualificata, in relazione al suo stato di malattia,

all'età, al sesso.

6) Sostenere le iniziative delle persone e delle Associazioni finalizzate al riconoscimento e alla tutela delle condizioni di malattia e per ottenere una giusta compren-

sione in famiglia, in ambito sociale e lavorativo.

7) Agevolare l'accesso alle cure con uniformità nelle Regioni, sulla base di percorsi strutturati e di standard terapeutici.

8) Favorire la prevenzione con stili di vita e alimentazione salutare, mediante campagne informative.

9) Stimolare la ricerca scientifica, pubblica e privata, per aumentare la conoscenza delle cause della IBS e assicurare qualità assistenziale.

10) Intraprendere un'analisi economica dei costi diretti e indiretti che la patologia comporta.



di **Cesare Betti**

LO STARNUTO,

un mezzo di difesa del nostro corpo

In genere, viene interpretato come segnale di un raffreddore. In realtà, non sempre lo starnuto è sinonimo di malattia da raffreddamento, ma può presentarsi anche per altri motivi. Lo starnuto è una reazione indipendentemente dalla nostra volontà e consiste in una profonda inspirazione e in una brusca espirazione. All'inizio dell'espirazione, la parte più bassa della gola si apre e l'aria presente nelle prime vie aeree viene espulsa in modo violento: proprio per questo motivo, lo starnuto si manifesta come un rumore fragoroso.

Da che cosa viene innescato

Lo starnuto è causato da stimolazioni della mucosa del naso, la cui sensibilità è dovuta al trigemino, un nervo che serve per la percezione di molte sensazioni provenienti dal volto, naso compreso. Quando le fosse nasali avvertono qualcosa di estraneo e di potenzialmente dannoso, le fibre sensitive del trigemino vengono stimolate e reagiscono con lo starnuto. Si tratta di un vero e proprio mezzo di difesa: con l'emissione di aria, il naso allontana ogni agente estraneo che ne mette a rischio il benessere.

Perché 'scatta' col raffreddore

I virus del raffreddore si insediano all'interno del naso, causando infiammazione e arrossamento perché aumenta il flusso di sangue e arrivano più globuli bianchi, anticorpi e linfociti, per contrasta-



re l'aggressione. Inoltre, aumenta anche la secrezione di muco con il quale l'organismo cerca di liberarsi degli intrusi. A queste modificazioni, le mucose reagiscono con lo starnuto, permettendo di liberarsi del muco in eccesso.

Se lo starnuto è seguito da altri, a raffica, può essere dovuto a un raffreddore causato da virus oppure causato da sostanze allergizzanti. Nel primo caso, gli starnuti sono associati a malessere generale e senso di naso chiuso: dapprima, il muco è incolore e sgocciolante, per diventare denso e giallastro. Nel secondo caso, gli starnuti si susseguono decine di volte, mantenendo sempre una secrezione limpida e colante.

Può essere colpa di...

A volte, lo starnuto può essere provocato da un corpo estraneo nel naso, come un moscerino o granelli di polvere, che causano un'irritazione della mucosa che stimola le terminazioni sensitive del tri-

gemino.

Lo stesso effetto lo si può avere anche se si introduce qualcosa nel naso, come capita spesso tra i piccoli: un bastoncino per l'igiene delle orecchie, la punta di una matita, una perlina o un piccolo pezzo di giocattolo.

Anche un foruncolo all'interno del naso può provocare lo stesso effetto, perché viene interpretato dalla mucosa nasale come un corpo estraneo di cui liberarsi.

Gli odori molto intensi sono a rischio, come quello dell'ammoniaca. Stimolano a tal punto la mucosa nasale da provocare una raffica di starnuti. Ma questo non vuol dire che si è allergici alla sostanza inalata: profumi ed essenze, comprese anche quelle forti, possono scatenare reazioni allergiche solo se vengono a diretto contatto con la pelle, che si arrossa e si copre di piccole bollicine piene di un liquido chiaro e trasparente.

Infine, lo starnuto è un proble-



ma che interessa persone particolarmente sensibili. Per esempio, può comparire in caso di bruschi passaggi da un ambiente caldo a uno freddo, da uno ombreggiato a uno in pieno sole, da un luogo umido a uno secco. Nelle persone sensibili, questi passaggi determinano eccessive variazioni nel calibro dei piccoli vasi sanguigni del naso, che vengono “lette” come stimoli irritativi e dannosi, facendo scattare la reazione di difesa, cioè lo starnuto.

In caso di allergia

Gli starnuti da allergia sono causati dalle reazioni di difesa dell'organismo. Nelle persone sensibilizzate, l'inalazione di una sostanza mal tollerata (come pollini, acari della polvere, peli di animale), causa la liberazione di istamina da parte di alcune cellule dell'organismo che irrita le mucose del naso. E gli starnuti ne sono l'effetto finale.

In caso di raffreddore allergico, gli starnuti sono accompagnati da

abbondante muco, un liquido acquoso e chiaro che, a differenza di quanto capita con il raffreddore comune, non diventa giallastro e denso con il tempo. Con il raffreddore allergico, inoltre, il naso risulta anche molto pruriginoso e, spesso, gli occhi lacrimano, sono rossi e gonfi.

Non va bloccato

Lo starnuto non va fermato chiudendo le narici o la bocca, in quanto meccanismo di difesa per allontanare agenti irritativi all'interno del naso, e fa sì che risulti libero. Inoltre, se non trova una via di sfogo attraverso la bocca, lo starnuto “si può scaricare” altrove, creando problemi. L'aria emessa viaggia a 800 chilometri l'ora e, se trattenuata, fa aumentare la pressione all'interno del cranio che si scarica nelle tube, i canali che collegano le fosse nasali con gli organi dell'udito. Come conseguenza, si può avere persino la rottura del timpano.

Altre volte, l'aumento di pressio-

ne all'interno del cranio può lasciare un fastidioso senso di vertigine, anche se si risolve da solo e in breve. Infine, può scaricare la sua energia su alcuni muscoli della schiena, lasciandoli doloranti e contratti, come se fossero stati sottoposti a uno sforzo fisico molto intenso.

Coprirsi il naso

Mettere la mano o un fazzoletto davanti al naso quando si starnutisce protegge la salute di chi ci sta vicino. Serve per non contagiare altre persone se è dovuto a un raffreddore provocato da virus. Con lo starnuto, viene espulso muco in cui sono presenti anche i virus della malattia da raffreddamento, che vengono catapultati a due metri di distanza e, se inalati da altre persone, il raffreddore si diffonde. Invece, in caso di raffreddore allergico, questo rischio non esiste, poiché l'infiammazione è provocata dall'organismo e con lo starnuto non viene espulso alcun virus.



di Emanuela Medi



Innovazione ed etica per la salute dei cittadini

Il valore della responsabilità sociale e dell'etica è l'imprescindibile base sulla quale si può edificare una sanità a misura d'uomo, che possa coprire i bisogni di salute in modo uniforme nel territorio del Paese. E la solidarietà è quel passo che non deve mancare.

Ma per assicurare la salute nell'ambito di molte patologie, c'è bisogno di ricerca e di innovazione. E l'Italia deve considerare la ricerca scientifica come un'opportunità di sviluppo. E questo è un momento straordinario per la scienza, per la ricerca, ma la nazione deve attrarre investimenti. I nostri governanti devono capire che le aziende del farmaco sono una risorsa e non un'opportunità per spremere soldi, come accade. E che c'è un gran bisogno di accordi tra pubblico e privato, nessuna nazione, nel contesto economico-finanziario che si attraversa, può farcela da solo.

Quello di oggi appare un momento straordinario per la ricerca, ma l'Italia deve attrarre investimenti

E di ricerca scientifica soprattutto in campo farmacologico, innovazione, valore dell'etica e della responsabilità sociale, sono intervenuti rappresentanti delle Istituzioni, della politica, della comunità scientifica, dell'università, del mondo dell'industria del farmaco, al convegno a Roma "Inventing for life - leading innovation fostering ethics" in occasione della celebrazione di due importanti anniversari: i 125 anni di Merck & Co la multinazionale farmaceutica statunitense e i 60 della sua consociata italiana MSD.

Una storia importante, ricca di

successi che ha segnato a livello mondiale la salute di milioni di persone, rivoluzionando i paradigmi terapeutici per decine di patologie. Merck & Co, nasce nel 1891 negli Stati Uniti a Kenilworth,

nel New Jersey, si espande in Canada e oggi è presente in 130 paesi. Dalla sintesi del cortisone nei primi anni 40 dello scorso secolo, all'unico farmaco per la cura della cecità fluviale (oncocerosi) scoperta che ha valso nel 2015 a **William Campbell** il premio Nobel per la medicina, ai primi vaccini per il morbillo, parotite e tumori correlati al Papilloma Virus Umano, la simvastatina per il trattamento di livelli alti di colesterolo, l'azienda, ad oggi, ha sviluppato più 180 farmaci innovativi nella sua storia e, nell'ultimo anno, ha avuto un fatturato di 40 miliardi di dollari, il 18% dei quali investi-



Nella pagina di sinistra, Nicoletta Luppi parla al convegno a Roma "Inventing for life". Sopra, l'intervento di Julie Louise Geberding, Executive Vice President di MSD, responsabile del progetto "MSD for Mothers

to in ricerca e sviluppo (oltre 7 miliardi).

Merck & Co (opera in 140 Paesi con 70.000 dipendenti), rivendica un ruolo di primo piano nella messa a punto di nuovi farmaci mirati, in particolare, a malattie socialmente rilevanti come le cardiovascolari, il diabete, l'Alzheimer l'HIV, i tumori (ricordiamo l'ultima importante molecola il pembrolizumb che rappresenta di fatto l'innovativa terapia capostipite dell'immunoncologia). E la lotta all'epatite C, ai batteri resistenti agli attuali antibiotici, i vaccini per animali.

Solo quest'anno MSD Italia ha investito 1,6 milioni di euro in programmi di responsabilità sociale, ha finanziato la ricerca indipendente italiana con 44 milioni di dollari che hanno portato all'offerta di oltre 400 borse di studio, attraverso la partnership con più di 20 società scientifiche e alla realizzazione di campagne di educazione sanitaria

e iniziative di formazione.

"Siamo orgogliosi – dice Nicoletta Luppi, presidente e amministratore delegato di MSD Italia – di una storia di successo lunga 125 anni, dei quali 60 in Italia, sia nella prevenzione, attraverso i nostri vaccini, sia nella cura, attraverso la nostra innovazione terapeutica". E si sofferma sulla difficoltà di accesso in Italia (c'è una diversità tra regioni e regioni), da parte di chi ne ha bisogno e sottolinea come il divario socio-economico vada sempre più aumentando tra fasce deboli e fasce forti di popolazione.

Un obiettivo sociale di grande portata è "MSD For Mothers" e riguarda l'assistenza alle madri in gravidanza e durante il parto in Paesi dell'Africa e dell'Asia del Sud. MSD ha stanziato 500 milioni di dollari a supporto di progetti che riguardano l'assistenza, l'offerta di medicinali, la formazione di personale sanitario.

► TRAPIANTI

DONAZIONE A CUORE FERMO È LA PRIMA IN SICILIA



Prima donazione a cuore fermo all'ARNAS Civico di Palermo. La Sicilia è la quinta regione italiana, dopo Lombardia, Piemonte, Emilia e Toscana, ad avere avviato il programma di donazione a cuore fermo, uno degli obiettivi strategici del Centro Nazionale Trapianti. Il trapianto da donatore "a cuore non battente" si differenzia dal protocollo tradizionale per il prelievo degli organi (che normalmente avviene da un donatore in stato di morte cerebrale) perché il decesso è dichiarato in seguito alla cessazione dell'attività cardiaca e il prelievo è effettuato rispettando il periodo di osservazione di 20 minuti che conclude il processo di accertamento di morte. Tale procedura permette l'utilizzo dell'organo anche dopo il prolungato periodo di assenza di attività cardiaca grazie a una particolare tecnica di circolazione extracorporea, l'ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) che, utilizzata dopo l'accertamento di morte, mantiene l'ossigenazione e la normale temperatura corporea ritardando il danno da ischemia che comprometterebbe l'utilizzo degli organi per il trapianto.

"È un evento molto importante – dichiara il direttore del CNT, Alessandro Nanni Costa – che rilancia la Sicilia ai vertici della rete trapiantologica del nostro paese".



di **Manuela Campanelli**

Quanto conosciamo dei benefici dell'acqua?

Si chiede spesso ai propri figli cosa e quanto abbiano mangiato durante il giorno, ma raramente si domanda loro se abbiano bevuto. A puntare il dito su questo atteggiamento errato è stata una recente indagine, eseguita da GfK Eurisko sul consumo di acqua nei bambini e nei ragazzi da 0 a 14 anni. I genitori danno per scontato che i propri piccoli si idratino in modo adeguato, ma i dati raccolti dimostrano che non è così: il 58% dei bambini beve meno di un litro d'acqua al giorno e chiede di bere solo quando avverte lo stimolo della sete, segno che la



La giusta dose d'acqua da bere, in età scolare, dovrebbe essere di almeno otto bicchieri al giorno

disidratazione è già iniziata. Il dato è emerso al convegno "Bere bene per crescere bene", promosso dalla Federazione Mondiale del Termalismo e della Climatoterapia (FEMTEC).

Perché la buona abitudine del bere acqua spesso prenda piede in famiglia occorre tuttavia che le mamme e i papà – e gli adulti in genere – capiscano l'importanza dell'acqua per la salute, vero e proprio nutriente essenziale alla stregua di vitamine, grassi, zuccheri e proteine.

La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (Sipps) ha rea-

lizzato il primo decalogo sull'idratazione e i bambini. Tra i dieci punti si legge che la giusta dose d'acqua in età scolare dovrebbe essere di almeno 8 bicchieri al giorno. Va tuttavia ricordato che il fabbisogno d'acqua dipende dal peso. Per calcolarlo nei bambini è sufficiente moltiplicare il loro peso corporeo per 150 ml (circa un litro al giorno per un neonato di 7 Kg), mentre negli adulti basta moltiplicarlo per 0,03 (2,1 litri al giorno per un uomo di 70 Kg).

Se i bambini devono bere, in proporzione, più degli adulti, è bene sa-

pere che bere poco fa aumentare di peso. La sub-idratazione incrementa il rischio di sviluppare sovrappeso e obesità. Al contrario, l'acqua lo previene: occupando spazio nello stomaco, stimola un precoce senso di sazietà e promuove il ricambio d'acqua nei tessuti contrastando la ritenzione idrica.

Allorché si avverte la sete, l'organismo ha già iniziato a essere a corto di acqua e a lanciare campanelli d'allarme: l'attività del cuore rallenta, la sudorazione aumenta e la capacità di resistenza si assottiglia. I sintomi della disidratazione sono: mal di testa, nausea, crampi, senso di freddo. Per contrastarla, bisogna mangiare cibi idratanti, come anguria, agrumi, zucchine, cetrioli e insalata, e ricordarsi sempre di bere anche quando si fa sport, cominciando addirittura due ore prima di iniziare l'attività fisica.

di **Mario Barbagallo**

Professore Ordinario

Direttore della Cattedra di Geriatria
Università degli Studi di Palermo

DIABETE E IPOGLICEMIE RISCHIO DI DEMENZA

È noto che il rischio di sviluppare una demenza di Alzheimer è più alto nei soggetti anziani affetti da diabete di tipo 2. I meccanismi che correlano la malattia di Alzheimer con il diabete sono diversi. In primo luogo i disturbi vascolari che possono complicare la malattia diabetica favoriscono la comparsa di aterosclerosi cerebrale e declino cognitivo.

Inoltre l'eccesso d'insulina (iperinsulinemia) che si può accompagnare al diabete di tipo 2, facilita il deposito di placche di sostanza amiloide nel tessuto cerebrale che sono ritenute una delle cause della demenza di Alzheimer. Altro meccanismo importante e prevenibile sono le ipoglicemie (basso livello di zucchero nel sangue). Il diabete mellito è caratterizzato da elevati livelli di zucchero nel sangue (iperglicemia), che possono causare danni nei tessuti e negli organi e generare un'ampia varietà di altri gravi problemi di salute. Tuttavia, un eccesso di terapia con farmaci ipoglicemizzanti (insulina o altri farmaci che stimolano la secrezione d'insulina, quali sulfaniluree e glinidi), può causare episodi d'ipoglicemia, che sono molto pericolosi. Le ipoglicemie causano una mancanza di zuccheri che nutrono il tessuto cerebrale e acutamente possono essere causa di cadute, vertigini, malesseri etc. In molti casi gli episodi d'ipoglicemia rimangono non diagnosticati perché poco sintomatici o perché possono avvenire di notte, nel sonno. È stato dimostrato da molti studi che, se questi episodi di mancanza di zuccheri al cervello si ripetono frequentemente, possono essere causa, nel lungo termine, di declino cognitivo e demenza.

In un lavoro durato 12 anni, condotto negli USA e pubblicato sulla rivista JAMA Medicina Interna, sono stati studiati 783 pazienti anziani con diabete di età media di 74 anni; 148 di essi hanno sviluppato una demenza di Alzheimer. Il rischio di sviluppare demenza era doppio in quelli che avevano avuto eventi ipoglicemici, rispetto a chi non aveva subito questa condizione: (34,4 % contro il 17,6%). Questi risultati confermano l'associazione tra ipoglicemia e demenza tra gli adulti più anziani con diabete e consigliano l'importanza di un monitoraggio attento delle glicemie per evitare sia le iperglicemie sia le ipoglicemie e, quando possibile, anche farmaci che possono facilitare le ipoglicemie.

di **Giuseppe Montalbano**

Pediatria di famiglia



UN BAMBINO DEL MONDO E LA LETTERA A BABBO NATALE

Quando leggerete queste poche righe il Santo Natale sarà passato, ma in ogni caso spero che vi dia qualche spunto di riflessione.

Caro Babbo Natale,

Quest'anno non Ti chiedo un solo regalo, ma ho da farti una serie di richieste:

Fa che nessun bambino muoia sotto le bombe di qualche stupida guerra, iniziata da ancor più stupidi adulti con la scusa di garantire un destino migliore alle generazioni future!

Fa che nessun bambino sia costretto a lasciare, talvolta da solo, il proprio Paese di origine a causa della solita stupida guerra e/o della fame più nera!

Fa che nessun bambino accolto in un Paese amico diventi facile preda della delinquenza locale.

Fa che a nessun bambino, in qualsiasi parte del mondo, sia negato il diritto alla salute, all'educazione, all'istruzione e, da grande, al lavoro.

Fa che nessun bambino sia discriminato per il colore della pelle, per il credo religioso e per il suo Paese di origine.

Fa che nessun bambino nato nei Paesi più ricchi cresca abbracciando la falsa religione del dio denaro.

Fa che nessun bambino, crescendo, diventi schiavo della droga, cercando un'illusoria fugace soluzione alle difficoltà della vita.

Fa che nessun bambino sia vittima dello scherzo e/o dei soprusi da parte di altri bambini o, peggio, degli adulti.

Fa che a nessun bambino sia negato un sorriso e una carezza.

Caro Babbo Natale, so che ti sto chiedendo troppo, nessuno sino a oggi è riuscito a fare quello che ti sto chiedendo, ma se è vero che noi bambini crediamo in Te, perché non credere che tutto ciò che ti ho scritto sia possibile? Non ci deludere.

Un bambino del mondo.

di Minnie Luongo



ACTO ONLUS

È la prima Associazione italiana impegnata nella lotta contro il tumore ovarico. Si chiama ACTO ed è stata fondata nel 2010, per promuovere programmi di informazione e sensibilizzazione della popolazione femminile e, anche, della classe medica. Inoltre, sostenere progetti di ricerca scientifica, offrire borse di studio per ricercatori, accelerare l'introduzione anche nel nostro Paese di nuovi farmaci già disponibili in Europa.

“Oggi sappiamo che circa un quarto dei tumori ovarici diagnosticati hanno origine dalla mutazione dei geni BRCA e alle pazienti portatrici di questa mutazione, così come ai loro familiari, il nuovo test genetico BRCA offre la possibilità di usufruire di cure innovative e di intraprendere percorsi di prevenzione che, solo 5 anni fa, erano inimmaginabili, spiega la presidente dell'Alleanza contro il tumore ovarico **Nicoletta Cerana**. Di queste importanti novità, continua Nicoletta Cerana, si parla da tempo negli ambienti scientifici, ma noi donne che cosa ne sappiamo? Purtroppo ben poco e, non sapendo, non possiamo fare le scelte giuste né per noi né per i nostri familiari. Per questo, con **aBRCAdaBRA Onlus** abbiamo lanciato la campagna “Io scelgo di sapere”, con cui vogliamo rispondere alle domande e ai dubbi legati alla mutazione e al test BRCA”.

Oggi, in Italia, circa 43 mila donne stanno combattendo contro il tumore ovarico, il più aggressivo tra i tumori ginecologici.

E ogni anno a questo numero se ne aggiungono altre 5.600, cui il tumore viene diagnosticato per la prima volta. Sino a poco tempo fa per tutte non esistevano opzioni di cura innovative e tantomeno possibilità di prevenzione o di diagnosi precoce. Ma oggi finalmente, grazie alla genetica e agli sviluppi della diagnostica, si aprono nuove speranze di cura, sopravvivenza, prevenzione.

SAPERNE DI PIÙ

**ACTO ONLUS, ALLEANZA
CONTRO IL TUMORE OVARICO
VIA MAURO MACCHI 42 • 20124 MILANO**

Tel. 370.7054294

E-mail: segreteria@actoonlus.it

Sito Internet: www.actoonlus.it

CAROTENOIDI E CERVELLO ANZIANI



I ‘coloranti naturali’ di frutta e verdura - i carotenoidi - (di cui sono ricche, ad esempio, le carote), potenziano le funzioni cognitive nell'anziano e potrebbero davvero essere usati per tamponare l'invecchiamento della mente inesorabile quando l'età avanza.

È emerso da uno studio su un gruppo di anziani (65-86 anni) i cui risultati sono apparsi sul *Journal of the International Neuropsychological Society*.

Ricercatori dell'Università della Georgia hanno misurato le quantità di carotenoidi (antiossidanti, molecole colorate che danno, appunto, la classica colorazione arancio-rossa a molta frutta e verdura) nell'organismo dei partecipanti, sia con prelievi di sangue, sia con test della retina. Poi, hanno osservato il loro cervello con una risonanza, mentre l'anziano si cimentava nella risoluzione di test di memoria.

È emerso che, a parità di risultati totalizzati da ciascun volontario ai test mnemonici, gli anziani con alte concentrazioni di carotenoidi nell'organismo facevano riferimento a una ridotta parte del cervello per portare a termine il compito, rispetto ai coetanei carenti di carotenoidi. In pratica, è come se questi ultimi avessero bisogno di maggiore sforzo mentale per portare a termine un compito relativamente facile, rispetto ai coetanei che invece risolvevano l'esercizio senza troppo sforzo.

L'integrazione con carotenoidi e/o una dieta ricca di frutta e verdura potrebbero dunque tamponare, almeno in parte, il ‘rallentamento’ delle funzioni cerebrali, tipico dell'età.



La sequenza di lettere ACGT – Adenosina, Citosina, Guanina, Timina – descrive la struttura primaria del DNA, su cui si concentra la ricerca biomolecolare.

Il paziente è nel nostro codice genetico.

Sclerosi multipla, Alzheimer, SMA, morbo di Crohn, emofilia. Ci sono malattie croniche invalidanti molto impegnative da affrontare per i pazienti e le loro famiglie. Ma ci sono anche nuove frontiere nella ricerca: le biotecnologie, la terapia genica, i farmaci biosimilari. A queste si dedica Biogen, per dare risposte innovative e sostenibili, e cambiare davvero la vita delle persone.

Fondata nel 1978, Biogen è la prima società biotecnologica indipendente del mondo. Caring deeply. Changing lives.

WWW.BIOGENITALIA.IT



abbvie

L'INNOVAZIONE
GUIDA LA NOSTRA
SCIENZA.
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO IMPEGNO.

Per rispondere alla domanda di salute nel mondo, AbbVie unisce lo spirito di un'impresa biotecnologica alla solidità di un'azienda di successo.

Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che coniuga scienza, passione e competenze per migliorare la salute e la cura delle persone, attraverso terapie innovative.

Avere un impatto significativo sulla vita delle persone è, per noi, più di una promessa. È il nostro obiettivo.

abbvie.it

