

Un augurio?
Buona sanità per tutti

Anziani e depressione
L'importanza dell'aiuto

Tumore ovarico
La genetica molecolare

Le emozioni viste in diretta

ABBINAMENTO AL
GIORNALE DI SICILIA

AZ Salute è in **abbinamento gratuito** al Giornale di Sicilia ogni **ultimo mercoledì del mese**

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.

L'amore verso i lettori e le non poche difficoltà



di Carmelo Nicolosi

Pur tra mille difficoltà, redazionali ed economiche, AZ Salute, anche quest'anno, come i precedenti 10, arriva alla fine dei 365 giorni, puntuale in edicola. Uno sforzo per dare continuità a una corretta e utile informazione in un'Isola di 6 milioni di abitanti, spesso dimenticata, che ha un record nazionale di incidenza di malattie prevenibili. Bastano due esempi: tumori e diabete. Per i primi, in Sicilia, si verificano ben 11.000 decessi, una mortalità superiore alla media nazionale. Il diabete è un'ulteriore tragedia: la Sicilia ha un alto numero di diabetici, circa il 6% della popolazione, con un buon 35% che ha alti livelli di zuccheri nel sangue e non lo sa. E se parlassimo dell'obesità, dovremmo dire di un altro record. Queste patologie hanno una finestra cieca. Molta parte della popolazione non è informata, né educata, alla loro prevenzione. Concorrono l'istruzione e le condizioni socio-economiche. E in Sicilia una buona parte della popolazione è indigente. Ma c'è anche una grossa fetta con grado di istruzione anche alto, non prende in considerazione la dismissione di abitudini nocive come il fumo, l'alimentazione scorretta, l'alcol oltre un certo limite. E qui che la nostra opera di informazione assume il carattere di formazione per salvare delle vite e concorrere alla salvaguardia della spesa sanitaria, ormai giunta a livelli non più supportabili.

AZ Salute-Giornale di Sicilia, ha trovato nell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana un alleato di grande sensibilità e partecipazione. E da più anni, gli assessori che si sono succeduti, hanno

sempre sposato le nostre convinzioni e il nostro lavoro, organizzando, insieme, giornate dedicate a malattie, soprattutto prevenibili, con grande impatto mediatico, quel successo che porta nelle case dei siciliani e non solo, il messaggio di salute e la conoscenza delle patologie. Perché, usando una frase già fatta, "se le conosci le eviti".

AZ Salute, lodata da cittadini e medici, anche non siciliani, proprio per la sua "missione" (è senza fini di lucro), viene mensilmente regalata ai lettori del Giornale di Sicilia, una condizione che pesa economicamente non poco. Da qui, i nostri problemi. È stata fatta la proposta di metterla in edicola a pagamento, ma ci siamo opposti: non siamo un'impresa commerciale e snatureremmo la nostra mission. Purtroppo, alcune aziende del farmaco, che nei loro programmi hanno anche fini sociali, e che ci hanno sostenuto in tanti anni, dicono che hanno ridotto i budget (cosa che crediamo, ma vediamo anche che sono tanti i soldi che vengono spesi in "progetti" d'altro tipo, più consoni alla loro politica. A noi, che senza condizionamenti, siamo vicini alla gente che soffre, nulla o solo poche briciole. Di contro, va detto, che altre aziende, con grande sensibilità, hanno continuato ad esserci vicini con magnifica signorilità e vero affetto. E per questo le ringraziamo a nome dei nostri lettori, il terminale del nostro lavoro.

La limitazione economica, è vero, ci conduce a lottare con problemi non facilmente risolvibili, ma cercheremo di resistere finché potremo, perché crediamo in ciò che facciamo. ■

ANNO XI - Numero 10

Dicembre 2015

Mensile in abbinamento
gratuito al "Giornale di Sicilia"**Direttore Responsabile**

Carmelo Nicolosi

Hanno collaborato a questo numero

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Rita Caiani

Adelfio Elio Cardinale

Minnie Luongo

Paola Mariano

Emanuela Medi

Giuseppe Montalbano

Arianna Zito

Editrice

AZ Salute s.r.l.

Registrazione del Tribunale

di Palermo n. 22 del 14/09/2004

Redazione

Via Enrico Fermi, 63 - 90145 Palermo

Tel. 091.6822361

redazione@azsalute.it

direzione@azsalute.it

Redazione grafica

Officinae s.r.l. - www.officinae.eu

Pubblicità

AZ Salute s.r.l.

marketing@azsalute.it

Tipografia

AGEM San Cataldo (CL)

Fotografie

Getty Images - ICP - AAVV. La foto di pagina 20 è

tratta dal sito www.nytimes.com.

www.azsalute.it

AZ Salute è anche su Facebook

all'indirizzo [facebook.com/azsalute.it](https://www.facebook.com/azsalute.it)6 **Il tumore ovarico**
e l'oncologia genetica10 **Le emozioni**
viste in diretta [di Paola Mariano]12 **Intervista a...**
Vincenzo Adamo14 **Streptococcus Pneumoniae**
Vincerlo con la vaccinazione16 **Un augurio**
di buona sanità [di Adelfio Elio Cardinale]18 **Anziani depressi**
Sono sempre di più [di Cesare Betti]21 **Intervista a...**
Antonio Russo22 **Embrioni con anomalie?**
Si autocorreggono...23 **Sicurezza in volo**
Le raccomandazioni europee25 **Quality Care**
Un sito per gli psoriasici [di Emanuela Medi]26 **Intervista a...**
Antonio Maone [di Rita Caiani]28 **Incontinenti stomizzati**
Un'associazione a Palermo29 **ANZIANI**
Controllo dell'udito
[di Mario Barbagallo]**BAMBINI**
Progresso uguale miglioramento?
[di Giuseppe Montalbano]30 **ASSOCIAZIONI**
ANPO
[di Minnie Luongo]**LIBRI**
"Cercavano la luce"
[di Arianna Zito]

La salute non è tutto,
ma senza salute tutto è niente

Arthur Schopenhauer

Buon 2016



La redazione
di AZ Salute
ringrazia quanti
ci hanno seguito
e augura buone feste
e felice anno nuovo

www.azsalute.it

Il tumore ovarico e l'oncologia genetica

Data l'alta mortalità della neoplasia, pronto un... percorso. Per l'assessore Baldo Gucciardi, occorre parlare di svolta in Sanità



In Sicilia, gli ultimi dati di incidenza dei tumori mostrano un progressivo incremento. Ogni anno, nell'Isola, si verificano ben 11.000 decessi per cancro, come se ogni 365 giorni sparisse un intero paese. E gli ultimi dati danno queste patologie in progressivo incremento, con una mortalità superiore al sud che al centro-nord del Paese.

Nella popolazione femminile, il cancro dell'ovaio, pur non essendo frequente, è la prima causa di mortalità per tumori ginecologici nei Paesi industrializzati. In Europa, rappresenta il 5 per cento di tutti i tumori femminili. In Italia, ogni anno, il carcinoma ovarico insorge in quasi 5.000 donne e, di queste, ne uccide due su tre.

In Sicilia, ci sono oltre 3.000 donne con diagnosi di tumore ovarico, con una media di 368 nuovi casi all'anno, ossia 11,3 casi ogni 100.000 abitanti. Il 3,6% dei tumori femminili.

L'alta mortalità è dovuta, in gran parte, alla tardiva scoperta della malattia. Purtroppo, il tumore dell'ovaio, nelle fasi iniziali, non dà sintomi specifici.

La patologia è stata al centro di un focus organizzato da AZ Salute-Giornale di Sicilia in collaborazione con l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana.

«La malattia è in incremento. Sfortunatamente, questo tipo di tumore si sviluppa e va crescendo in assenza di sintomi specifici, fenomeno che spesso porta alla diagnosi in uno stadio avanzato, nel quale la sopravvivenza diventa limitata», sostiene il professore **Roberto Bordonaro**, direttore Oncologia medica dell'Azienda ARNAS Garibaldi Nesima di Catania.



Per Bordonaro è irrinunciabile l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici che siano fondati sul contributo di diversi attori: il chirurgo ginecologo appositamente formato, l'oncologo medico, il biologo molecolare, figura che sta assumendo un ruolo di

Zapping

ANTIBIOTICI E PROBLEMI DI STOMACO

Un singolo ciclo di antibiotici può disturbare la pancia per un anno intervenendo la flora batterica intestinale. Lo rivela uno studio sulla rivista *mBio*, diretto da **Egija Zaura**, della Academic Centre for Dentistry a Amsterdam.

La ricerca ha coinvolto 66 adulti ai quali era stato prescritto un antibiotico. Tutti sono stati sottoposti a esame delle feci e della saliva subito prima della terapia e poi ripetutamente per un anno. È emerso che una sola terapia devasta la flora batterica intestinale del paziente per parecchi mesi, riducendo la varietà di specie microbiche salutari per il nostro intestino. Z



➤ rilievo nel percorso del tumore ovarico, il farmacista ospedaliero, lo psico-oncologo, in una visione di integrazione multidisciplinare e talvolta anche interaziendale.



Di investimento notevole per la prevenzione parla l'assessore regionale della Salute, **Baldo Gucciardi**. «Quello dell'ovaio – dice – è un tumore ad altissima mortalità. Siamo pronti a far scattare un piano straordinario, pronti ad ascoltare il contributo prezioso che ci viene dagli esperti».

Fattori di rischio del tumore ovarico sono l'età (nella maggior parte dei casi si presenta dopo i 50 anni), prima mestruazione precoce, menopausa tardiva, nulliparità.

Secondo una recente stima, intorno al 10% dei casi di carcinoma ovarico è legato ad un difetto genetico ereditario ben identificato, ossia la mutazione di due geni (BRCA1 e BRCA2). Questa alterazione, trasmessa geneticamente, aumenta il rischio di sviluppare tumori, molto aggressivi, più spesso localizzati all'ovaio e alla mammella. In questi casi, il cancro dell'ovaio può presentarsi anche in età giovane, prima dei 40 anni. Nelle portatrici del gene mutato, la percentuale che si ammala di cancro ovarico può arrivare sino al 44%.



«L'anomalia nei geni BRCA – osserva il professore **Giuseppe Ettore**, direttore della Ginecologia e Ostetricia dell'ARNAS Garibaldi-Nesima di Catania – viene ereditariamente trasmessa alla linea ▼

IL PENSIERO

di **Giacomo Scalzo**, dirigente del Dipartimento per la pianificazione Strategica, Programmazione Ospedaliera, Assessorato della Salute Regione Siciliana



Sul discorso della realizzazione di una rete regionale di grande rilievo per l'assistenza sanitaria, qual è per l'appunto quella oncologica, con particolare riferimento al delicato mondo femminile, vorrei offrire il mio personale contributo, soffermandomi su quello che ritengo sia il perno fondante che determina le conseguenti azioni amministrative e tecniche. Chi sceglie di dedicare la propria vita alla Sanità deve anche avere la consapevolezza che l'ammalato non è qualcosa, ma qualcuno. Significando, con questa affermazione, che nell'ammalato oltre al corpo bisogna guardare soprattutto alla persona, dando a questa la più alta considerazione umana. Occorre avere la profonda consapevolezza che oltre al dolore fisico c'è il dolore interiore – dell'anima – che assume un significato più profondo nella scelta delle azioni nel campo della sanità.

All'ammalato deve essere garantito tutto l'impegno possibile e una collettiva intesa, volte a salvaguardare il bene comune, quali sono le persone affette da particolari patologie. Va fatto ogni sforzo per assicurare le cure appropriate e, al contempo, alimentare la speranza, puntando alle condizioni di quiete e fiducia interiori, oltre che dei singoli ammalati anche dei familiari, perché la vita di ciascuno sia quanto meno serena.

In un settore così delicato – qual è per l'appunto l'oncologia e a maggior ragione quello dedicato all'universo femminile – ognuno è chiamato a dare il meglio di sé, a partire da noi che lavoriamo all'interno dell'assessorato regionale della salute, con la personale consapevolezza di avere una responsabilità notevolmente superiore ad altri nell'organizzare, capillarmente, tutta la rete oncologica regionale.

Personalmente, guardo al cuore della persona umana, a maggior ragione se questa è ammalata. ■



Il tumore ovarico e l'oncologia genetica



femminile. In particolare, in presenza di una storia familiare di carcinoma all'ovaio o al seno, le donne di quella famiglia devono essere allertate a seguire il test genetico. Il tumore ovarico può insorgere anche a 30 anni. La nostra battaglia va realizzata soprattutto nella diagnosi precoce».

«Purtroppo – continua Ettore – in questo tipo di tumore, non c'è la possibilità di uno screening, come avviene per il cancro della cervice uterina, con il Pap test, i test genetici e il vaccino anti-Papilloma virus umano. La sola arma per combatterlo è la diagnosi precoce con ecografia transvaginale. L'ecografia però, non è un test di laboratorio, ma è operatore-dipendente,

quindi suscettibile di falsi positivi o negativi».

«L'evidenza della presenza di una mutazione di uno dei due geni BRCA1 e BRCA 2 – interviene Bordonaro – è da considerarsi predittiva di risposta a farmaci di ultima generazione. Il test di ricerca della mutazione genetica ha un ruolo importante nelle neoplasie ereditarie della mammella e dell'ovaio e rientra in un ampio discorso di prevenzione dei tumori eredo-familiari».

Quando va eseguito il test genetico? Secondo le Linee Guida dell'Associazione italiana di oncologia medica, il test va eseguito, nelle pazienti affette da carcinoma ovarico, prima possibile, già alla diagnosi. «Oggi, disponiamo ►

Zapping



CANTARE CALMA I BEBÈ PIÙ IN FRETTA E PIÙ A LUNGO

I bebè si calmano a suon di musica. Cantare è un ottimo modo per non farli piangere o anche far loro ascoltare canzoni anche in una lingua straniera. Lo studio è dell'Università di Montreal ed è stato pubblicato sulla rivista *Infancy*. Gli esperti hanno confrontato l'effetto della voce adulta o anche di un adulto che fa la voce da bambino (baby talk) con l'effetto calmante di una canzone su bebè che erano in braccio alla mamma, ma non potevano guardarla in viso. È emerso che la canzone – specie se in lingua straniera – tiene il bebè calmo per più tempo: ne ritarda il pianto di almeno nove minuti, mentre le parole possono ritardarlo per non più di 4 minuti. Z



di nuove tecnologie sempre più precise per analizzare il DNA estratto dal sangue», spiega il professore **Antonio Russo**, direttore dell'Oncologia medica del Policlinico di Palermo e del Centro regionale per la Prevenzione, la diagnosi e la cura dei tumori rari ed

eredo-familiari dell'adulto.

«Il test genetico – dice Russo – deve essere eseguito allorché sussistano criteri di predisposizione ereditaria e può essere esteso ai familiari e con valore predittivo nelle donne affette da tumore ovarico. È possibile ottenere un miglior controllo della malattia mediante nuovi farmaci mirati, gli inibitori di PARP, capaci di agire sui meccanismi di riparazione del DNA».

Nell'Isola, sono state individuate, finora, 130 famiglie con la mutazione nei due geni BRCA.

Quali strutture si occuperanno dei test predittivi, oltre a quello già esistente a Palermo? «Un gruppo di esperti dedicato – spiega il dottore **Giacomo Scalzo**, dirigente del Dipartimento per la pianificazione strategica dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana – sta lavorando all'identificazione delle strutture che si occuperanno della consulenza oncogenetica completa. Prevista la presenza dell'oncologo, del ginecologo, del genetista e dello psico-oncologo, per la valutazione del tumore osservato. In caso di test positivo, la paziente accede alla terapia di PARP inibitore».

«L'applicazione dei test genetici nella pratica clinica – aggiunge Scalzo – sta diventando sempre più importante e rilevante, in particolare nell'ambito della mammella e dell'ovaio, dove intorno al 10% dei tumori è legato a sindromi di tipo ereditario. Entro il 2016 saranno attuati alcuni progetti per il miglioramento dell'assistenza ai soggetti con tumori ereditari e ai familiari carrier di mutazione».

Il Percorso diagnostico terapeutico per la migliore gestione delle donne con tumore ovarico? «Sarà reso definitivo entro due mesi», assicura Scalzo. E per l'assessore della Salute, occorre un percorso particolare, diffuso e potenziato, «perché si possa parlare di svolta nella nostra Regione».

Attualmente esiste un solo Centro di riferimento regionale per i tumori eredo-familiari, al Policlinico di Palermo, un altro è previsto per la Sicilia orientale. «Sarà una struttura ad elevata professionalità



preventiva e predittiva, seguita da soggetti fortemente preparati e formati», afferma il dottore **Ignazio Tozzo**, dirigente generale del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute.

«Va detto – dicono in Assessorato Salute – che l'Istituzione di una 'Rete Tumori Eredo-Familiari' in Sicilia nasce dall'esigenza di creare una proficua e permanente collaborazione tra centri oncologici di tutto il territorio regionale ed è finalizzata al miglioramento dell'assistenza ai pazienti con tumori eredo-familiari». ■



PELLE FRESCA FIN DAL MATTINO. PERCHÈ NO?

Alzarsi con una pelle fresca e sana è già un bell'inizio di giornata. Quando poi l'aiuto viene da una buona colazione "carburare" è ancora meglio. Fondamentale è il ruolo del microcircolo la cui alterazione è causa di couperose, secchezza o troppa produzione di grasso. Iniziamo dai due componenti principali: latte e caffè. Il primo, ricco di collagene ed elastina è un buon alleato della freschezza della pelle cui si aggiunge una buona dose di tonificazione dovuta all'azione del caffè, in grado di aumentare la velocità del flusso del sangue. Ben venga – a chi piace – il cacao, ricco di antiossidanti nemici dei radicali liberi, sostanze che ossidano le nostre cellule. Energia dal pane, meglio se integrale, ricco di oligoelementi quali il ferro, buon conduttore di ossigeno, zinco stimolatore del sistema immunitario e rame ottimo per prevenire e frenare i capelli bianchi. A latte, caffè, pane alla triade, possiamo aggiungere il burro. In piccola porzione: è ricco di selenio noto antiossidante. In alternativa, anche un velo di miele, dolcificante naturale con buona dose di vitamine e minerali, va bene. Gli esperti raccomandano anche una dose di frutta. Ce n'è per tutti i gusti: dall'arancia e pompelmo ricchi di vitamina C, ottima nel migliorare l'elasticità della pelle, buona regolatrice della melanina, ai frutti di bosco, alimenti ricchi di flavonoidi e antociani. Contro la ritenzione idrica va bene l'ananas buon antinfiammatorio. Da non dimenticare le fragole, il melone, il mango con alte dosi di vitamina A e C. Colazione colorata, ricca di alimenti ed elementi, buona da gustare e bella da vedere. (E.M.) **Z**

Le emozioni viste in diretta

Il neurofeedback aiuta anche i giovanissimi a gestire la propria emotività



di Paola Mariano

Imparando ad osservare il proprio cervello in azione con un "registratore" che ne proietta l'attività in tempo reale su un video si può imparare a gestire le proprie emozioni e controllare e regolare la propria emotività.

Si chiama neurofeedback ed è una tecnica già sperimentata con successo su individui adulti con diverse condizioni psichiatriche, come soggetti che soffrono di depressione o ansia. È stata testata per la prima volta con successo su bambini e ragazzi in una ricerca pubblicata sulla rivista *Neuroimage*.

Lo studio ha visto il coinvolgimento di scienziati della Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA) di Trieste ed è stata condotta da **Kathrine Cohen Kadosh** dell'Università di Oxford in Gran Bretagna. Cohen Kadosh è membro del consorzio "Braintrain Consortium", che esplora concretamente l'utilizzo di questa opzione terapeutica per una serie di popolazioni

cliniche (obesità, alcoolismo, autismo, sindrome da stress post-traumatico e ansia). Anche i giovanissimi possono agevolmente imparare a usare la tecnica e riuscire a regolare le proprie emozioni, tenendole sotto controllo.

Il neurofeedback consiste nel "registrare" l'attività di alcune regioni neurali di interesse con una risonanza magnetica funzionale e poi rappresentare tali "registrazioni" su uno schermo in modo che il soggetto coinvolto possa guardare in diretta il proprio cervello in attività. Ad esempio, si può registrare l'attività del centro delle emozioni, la cosiddetta "insula", e rappresentare l'attività in una scala cromatica che sale e scende come la colonnina del mercurio in un termometro. Poi, attraverso delle esercitazioni di terapia cognitiva, il soggetto impara a guardare questo "termometro" a video e a regolare la "temperatura" delle proprie emozioni facendola scendere o salire a ➤

Zapping



COLAZIONE E BUONI VOTI A SCUOLA

I bambini che fanno colazione mangiando cibi genuini vanno meglio a scuola. L'indagine, pubblicata sulla rivista *Public Health Nutrition*, è stata condotta all'Università di Cardiff, in Gran Bretagna, coinvolgendo 5.000 bambini di 9-11 anni di diverse scuole elementari. Gli esperti hanno chiesto ai bambini di riportare cosa mangiavano a colazione e anche durante la giornata. Le informazioni raccolte sono state incrociate con i voti ottenuti da sei a 18 mesi dopo. È emerso che fare una buona colazione evitando di iniziare la giornata con cibo spazzatura come snack o patatine e prediligendo frutta, latticini, è associato a voti migliori a scuola. Z

► piacere. Il neuro feedback, negli ultimi anni, è stato testato su disturbi più disparati: dall'ansia alla depressione all'iperattività e deficit di attenzione (ADHD) e persino come tecnica per smettere di fumare, in una ricerca condotta presso la Medical University of South Carolina, a Charleston e pubblicata di recente sul *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. In questa ricerca un gruppo di fumatori ha ridotto il proprio desiderio di fumare e il rischio di ricadere nell'abitudine utilizzando il neurofeedback.

Nel nuovo studio a risonanza magnetica funzionale in tempo reale, il neurofeedback è stato usato su un campione di giovani. La difficoltà nell'affrontare le proprie emozioni può provocare disagi psicologici di varia natura, quando addirittura non si arriva (nel caso di eventi emotivamente catastrofici) a vere e proprie problematiche di natura psichiatrica. Questo è vero soprattutto in una fase così delicata quale è l'età evolutiva. Non a caso, i traumi giovanili possono contribuire a sviluppare successivamente problemi di depressione e ansia che perdureranno nella vita adulta.

«Abbiamo lavorato con soggetti fra i 7 e i 16 anni – spiega **Moses Sokunbi**, ricercatore della SISSA, uno degli autori del lavoro – e i giovani osservavano immagini emotivamente cariche, mentre la loro attività cerebrale veniva monitorata per poi essere 'restituita', in tempo reale, sul video. L'area cerebrale di riferimento, in particolare, era proprio quella porzione di corteccia cerebrale chiamata insula e sede della nostra emotività. I ragazzi vedevano il livello di attivazione dell'insula su un "termometro", rappresentato sullo schermo di un computer, e venivano istruiti a diminuirne o aumentarne l'attivazione con strategie cognitive, verificando poi l'effetto sul "termometro" rappresentato a video».

Tutti i partecipanti hanno imparato a innalzare l'attività dell'insula (ma sono risultati meno bravi a sottoregolarla). Inoltre grazie a tecniche specifiche di analisi è stato possibile ricostruire il network complessivo delle aree neurali coinvolte nella regolazione delle emozioni (oltre all'insula) e il flusso dell'attivazione al suo interno. In questo modo gli scienziati hanno potuto osservare che la direzione del flusso osservato quando il soggetto innalzava il proprio livello emotivo, si ribaltava quando invece il soggetto tentava di domare le proprie emozioni.

Si tratta di risultati promettenti che hanno convinto i ricercatori a portare avanti questi studi. «Stiamo ora organizzando un nuovo progetto di ricerca – conclude Cohen Kadosh – nel quale arruoleremo un gruppo di ragazze di 14-16 con disturbi d'ansia. Lo scopo è migliorare la loro capacità di regolare le emozioni usando il neuro feedback per ridurre i loro livelli di ansia». ■

ADOLESCENZA, ETÀ DELLA CRISI: COME AFFRONTARLA



Tutti i genitori lo sanno, la crisi che colpisce gli adolescenti genera parecchi tormenti e dubbi, specie quando il processo di trasformazione psico-fisica che investe i ragazzi è gravato da fattori esterni come le difficoltà socio-economiche del tempo presente. Le preoccupazioni per i figli in crescita rischiano di sfociare nel pessimismo e nello sconforto, portando i genitori a vedere solo i problemi e le conflittualità dell'adolescenza. A orientare i genitori lungo questo difficile cammino Philippe Jeammet, psicanalista francese, professore emerito di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza all'Institut Mutualiste Montsouris di Parigi, nel suo libro "Crescere in un tempo di crisi" (Vita e Pensiero), affronta tutti i 'nodi' dell'età adolescenziale: la paura di non essere all'altezza della felicità, il delicato passaggio all'età adulta, il faticoso controllo delle emozioni, la scoperta dell'affettività. Il testo contiene indicazioni pratiche, da mettere subito in atto, che disegnano una sorta di vademecum per ripartire con slancio. Un 'manuale di istruzioni' che farà crescere, oltre ai figli, anche i padri e le madri. Z



Vincenzo Adamo

Ordinario di Oncologia Università di Messina, Direttore Oncologia Medica Azienda Ospedaliera "Papardo Piemonte"

La ricerca sta facendo buoni passi per sconfiggere i tumori. Quali le prospettive innovative? Si può parlare di personalizzazione delle terapie?

«Negli ultimi quindici anni, assistiamo, per i principali big killer, ad un aumento dell'incidenza. Di converso, possiamo sottolineare, per gli stessi, una riduzione della mortalità e un guadagno di vita, fenomeno dovuto principalmente alla possibilità di effettuare diagnosi più precoci e tempestive, cosa che permette interventi più radicali, e ai successi delle terapie innovative personalizzate che, oltre ad essere più efficaci in termini di sopravvivenza, sono meglio tollerate a vantaggio della qualità di vita del paziente. Possiamo affermare che, nel complesso, è cresciuta in anni recenti da parte degli oncologi l'attenzione ai bisogni dei pazienti con neoplasia. Ne è un esempio ONCOstories, campagna nazionale di incontri tra esperti, pazienti e familiari, nata con l'obiettivo di offrire un momento di confronto sui principali problemi che possono presentarsi durante il percorso di cura, promossa da Salute Donna onlus e dalla Società Italiana di Psico-Oncologia (SIPO) con il supporto non condizionato di MSD Oncology».

La gestione degli effetti collaterali dei trattamenti antineoplastici è uno degli obiettivi primari per ottimizzare l'efficacia delle cure...

«La nausea e il vomito impattano gravemente sulla quotidianità e sulla qualità di vita dei pazienti, a volte in modo così pesante da compromettere la continuità dei trattamenti. Attualmente, è possibile ridurre o prevenire questi temibili effetti, grazie all'avvento di una serie di terapie di supporto che riescono a tenere sotto controllo la tossicità dei farmaci, in particolare proprio la nausea e il vomito, in maniera più tempestiva e adeguata, permettendo così di portare a termine i programmi terapeutici nella loro completezza».

L'oncologo può facilitare la gestione dei protocolli terapeutici a vantaggio della qualità di vita dei pazienti?

«Numerose e ripetute evidenze scientifiche confermano che il vomito da chemioterapia è il sintomo che ha il più elevato impatto sulla qualità di vita del paziente e sullo svolgimento delle normali attività quotidiane, con conseguenze rilevanti anche sulle condizioni generali di salute che, spesso, rendono addirittura impossibile proseguire la terapia. È importante prescrivere i farmaci di supporto secondo quanto suggerito dalle Linee Guida nazionali e internazionali, non solo per ridurre in maniera significativa l'impatto degli effetti collaterali e migliorare, di conseguenza, la qualità della vita del paziente, ma anche per dare all'oncologo la possibilità di gestire al meglio il protocollo terapeutico senza essere costretto a sospenderlo». ■





Oggi, il mondo di domani

Oggi il mondo di domani è l'impegno ad agire per un presente responsabile ed un futuro sostenibile. Per Bristol-Myers Squibb significa scoprire, sviluppare e offrire terapie innovative per aiutare i pazienti a sconfiggere malattie gravi. Ma significa anche avere la piena consapevolezza degli obblighi verso la comunità locale e globale, trasformandoli in impegno concreto. Il nostro impegno guarda al futuro e alle realtà più lontane ma inizia nel presente e dai luoghi a noi più vicini. **Oggi per il domani.**



Streptococcus Pneumoniae

Vincerlo con la vaccinazione

**Il batterio più
implicato in assoluto
nelle polmoniti**

Patologia infettiva respiratoria acuta, la polmonite riveste un'importanza notevole sia per le problematiche connesse alla sua gestione clinica, sia per le ricadute in termini di impegno assistenziale e costi per la collettività.

La malattia può essere di origine sia virale sia batterica e lo pneumococco (*Streptococcus Pneumoniae*) è, in assoluto, l'agente infettivo più frequentemente implicato, in qualsiasi fascia di età, nelle polmoniti e pronto ad aggredire, in particolare, persone ospedalizzate o in terapia intensiva.

Altri batteri responsabili della polmonite sono l'*Haemophilus influenzae*, il *Mycoplasma pneumoniae* e la *Legionella pneumophila*. Si può affermare che nei Paesi occidentali, circa il 30-50% delle polmoniti acquisite in comunità (CAP) è da attribuire allo pneumococco.

Il rischio di contrarre la polmonite da pneumococco aumenta con l'aumentare dell'età ed è un fenomeno, ben noto e documentato, attribuito ad un calo delle difese immunitarie e all'aumentata frequenza di altre malattie nell'anziano.

Lo *Streptococcus Pneumoniae* è un batterio presente normalmente nel corpo umano, nel naso, nella faringe. Generalmente è innocuo, ma in alcune circostanze, soprattutto nei soggetti più deboli, se si diffonde dal naso-faringe verso i polmoni, le orecchie e le meningi cere-

brali, può provocare gravi patologie. La parete cellulare degli pneumococchi è ricoperta da uno strato di "zuccheri" (i polisaccaridi), chiamato capsula: a seconda della tipologia di polisaccaridi presenti nella capsula, si riconoscono oltre 90 sierotipi di pneumococco, alcuni inoffensivi, altri più predisposti a innescare malattie. La frequenza con cui lo pneumococco si diffonde dal naso-faringe, innescando patologie diverse aumenta in due fasce di età: i bambini fino ai 5 anni e gli adulti a partire dai 50 anni. Le patologie più frequenti sono: la meningite, soprattutto nei bambini; la polmonite, soprattutto negli anziani; le otiti, tipiche dei bambini.

Picchi d'incidenza

I picchi di incidenza nei bambini e negli anziani trovano spiegazione nel fatto che le loro difese immunitarie sono immature nei primi, deboli nei secondi. Più a rischio i bambini di età inferiore ai due anni: non hanno ancora piena funzionalità del sistema immunitario perché alcune cellule compromettono ulteriormente alcuni meccanismi di difesa, fenomeno che comporta, in associazione a fattori ambientali, un aumento del rischio e della gravità delle malattie infettive.

Altre condizioni di rischio

Rientrano nelle categorie a rischio di contrarre infezione da pneumococco, oltre ai soggetti già detti, le persone con comuni patologie croniche che indeboliscono alcuni meccanismi di difesa (malattie polmonari croniche, BPCO, asma), ➤

Zapping



TEST DEL SANGUE PER CORRETTI ANTIDEPRESSIVI

Un test del sangue potrebbe aiutare a predire se un farmaco antidepressivo funzionerà su un individuo aiutando ciascun paziente a trovare il più rapidamente possibile un trattamento efficace ed evitare gli effetti avversi di farmaci inutili. È la promessa che arriva da uno studio sulla rivista *Science Signaling*, condotto in vari istituti di ricerca a Monaco, Stoccolma, Atene e Usa. I risultati suggeriscono che un test del sangue potrebbe predire la risposta di ciascun paziente a un certo antidepressivo prima ancora di iniziare la terapia, puntando a un approccio sempre più personalizzato per gestire la depressione. Z

► fumo di sigaretta, diabete mellito, cardiopatie croniche, insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica, cirrosi epatica, epatopatie croniche da alcolismo, asplenia anatomica o funzionale, anemia falciforme e talassemia, impianto cocleare, fistole liquorali) e le persone con una compromissione del funzionamento del sistema immunitario, per cause diverse (HIV positivi, immunodeficienze congenite o acquisite, immunosoppressione da farmaci, neoplasie diffuse, leucemie, linfomi, mieloma multiplo, trapianto d'organo).

Polmonite Pneumococcica Batteriemica

È così definita perché l'infezione causata dal batterio pneumococcico non resta confinata ai polmoni, ma sconfinata nel sangue e può compromettere altri tessuti. Circa l'80% delle patologie gravi causate dallo pneumococco negli adulti/anziani sono polmoniti batteriemiche. Ben cinque studi clinici riportano che lo pneumococco è il patogeno più frequentemente implicato nei pazienti con polmoniti ricoverati in terapia intensiva. La polmonite pneumococcica rimane la forma più comune di polmonite comunitaria associata a batteriemia: fino al 60% dei casi associata a infezione nel sangue.

Dal momento che l'emocoltura (il test per verificare la presenza di batteri nel sangue) nelle persone ammesse in ospedale con sospetto di polmonite non viene effettuata di routine, gran parte di queste forme possono essere identificate come polmoniti, ma non vengono attribuite con certezza allo pneumococco e definite come batteriemiche.

Secondo dati ISTAT, nel 2012 si sono verificati 9.241 decessi per polmoniti, essenzialmente in soggetti con più di 65 anni. Per confronto, nello stesso anno ci sono stati 3.911 decessi per incidenti stradali di soggetti di tutte le età. Non tutte le polmoniti ammesse in ospedale sono dimesse con diagnosi di polmonite, ma spesso sono dimesse con diagnosi delle complicanze intervenute. Inoltre, i dati epidemiologici sono scarsi per motivi legati prevalentemente alla gestione dei pazienti e alla metodologia della raccolta dei dati.

Il costo

Si stima che nel 2010, in Italia, i costi complessivi per polmoniti acquisite in comunità siano stati di 500 milioni di euro. Più del 90% di questi costi sono associati ai ricoveri ospedalieri. Il costo stimato medio per paziente per la gestione ambulatoriale delle CAP è di poco inferiore a duecento euro. Quello per paziente ospedalizzato nei soggetti di età ≥ 50 anni, a causa di *Streptococcus Pneumoniae* è superiore a tre milioni di euro, un dato notevolmente sottostimato perché basato solo sui casi di malattia certamente imputabili a *Streptococcus Pneumoniae*.

La prevenzione

Le strategie di prevenzione si incardinano sulla promozione della vaccinazione anti pneumococcica, ritenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una priorità sia nei Paesi sviluppati sia in quelli in via di sviluppo. Inoltre, anche nell'ambito delle epidemie di influenza stagionale è importante concepire una strategia preventiva di vaccinazione combinata, come si fa in Sicilia e in altre regioni, con lo *Streptococcus Pneumoniae* per scongiurare cause di malattie e di morte nella popolazione. ■

RISATE FUORI LUOGO E RISCHIO DI DEMENZA

Ridere di cose per nulla divertenti potrebbe essere un segno precoce di demenza. Un'équipe di ricercatori dell'University College di Londra, ha coinvolto 48 pazienti con demenza frontotemporale i cui risultati sono apparsi sul *Journal of Alzheimer's Disease*. Condotta da **Camilla Clark**, lo studio si è basato sulla testimonianza di amici e parenti dei 48 pazienti ai quali è stato chiesto di dire se nei dieci anni precedenti alla diagnosi avessero notato qualcosa di strano nei comportamenti dei propri cari. Praticamente tutti coloro che hanno risposto hanno rivelato di aver notato un cambiamento nel senso dell'umorismo nel tempo: la tendenza a ridere per cose tutt'altro che divertenti, come un evento tragico. Niente di simile è stato riscontrato per coetanei sani. È probabile che le aree neurali interessate dalla neuro degenerazione subiscano alterazioni della funzionalità ben prima dell'esordio della malattia, con conseguenze sulla capacità di gestire il proprio senso dell'umorismo. Z





Un augurio di buona sanità

di Adelfio Elio Cardinale



Nell'ultimo editoriale di questa rivista il Direttore, Carmelo Nicolosi, ha puntualizzato – con la consueta precisione e tempestività – due problemi emergenti nella sanità del nostro Paese.

La difformità nell'accesso e nei livelli assistenziali dei cittadini italiani, con la eccessiva frammentazione delle competenze in campo sanitario tra livello centrale e livello regionale. Le carenze nel rapporto medico-paziente con forte riduzione tra di loro del rapporto empatico.

Temi fondanti che meritano qualche ulteriore riflessione, in quanto gli indubbi grandi progressi del sapere medico accelerano la necessità di rifondare alcuni postulati. Tutto ciò comporta la consapevolezza di rimodulazioni, adattamenti, idee innovative.

L'Italia è uno dei pochi Paesi con un sistema sanitario pubblico ad accesso universale. Un fatto però sta minando alle basi l'universalità e l'omogeneità del Servizio Sanitario Nazionale: la devolution, che affida alle Regioni l'assistenza sanitaria e il suo finanziamento e accentua le differenze territoriali. Si tende, inoltre, ad organizzare la Sanità come un'azienda e a far prevalere gli obiettivi economici rispetto a quelli di salute e di qualità dei servizi.

La cosa più importante è rendere omogenea la situazione nazionale. Oggi, in Italia, il Sistema sanitario indossa l'abito di Arlecchino, variegato e talora drammaticamente diverso da regione a regione: dalla qualità dell'assistenza, alle dotazioni strumentali, alle lavanderie, ai pasti, alle manutenzioni.

Fino a qualche anno fa, l'Organizzazione Mondiale della Sanità valutava la nostra Sa-



nità come seconda al mondo. Poi, di fatto, si sono creati 20 sistemi sanitari diversi, i quali non permettono eguale accesso e qualità a tutti i cittadini. Ne conseguono: complicazioni nei processi decisionali e moltiplicazioni di procedure, che hanno aperto la strada a corruzione, illegalità e soprattutto criminalità organizzata.

Una specie di “federalismo alle vongole” ricordando un’antica e icastica espressione del grande liberal-democratico Mario Panunzio. Basta confrontarsi e rifarsi con lo Stato del mondo federalista per definizione: la Svizzera. Sebbene la Confederazione stia cercando di garantire una certa uniformità di prestazioni sanitarie a tutti i cittadini della Svizzera, attualmente esistono nei Cantoni 26 sistemi differenti per un paese di meno di 8 milioni di abitanti (più della Sicilia e meno della Lombardia).

Attualmente, la Confederazione e i Cantoni sono congiuntamente impegnati nell’elaborazione di una politica sanitaria nazionale uniforme. I Cantoni sono stati investiti di ampie responsabilità nel settore della sanità nel passato e l’autonomia locale è un valore per i cittadini svizzeri, anche per la loro storia. Sono, tuttavia, in corso sforzi comuni per sviluppare un sistema sanitario più uniforme sul territorio. Un esempio da seguire per la nostra Italia.

Sulla necessità di un ritorno alla medicina umana, abbiamo scritto ripetutamente. Le strabilianti innovazioni della tecnologia, della genomica, delle nanotecnologie non avranno mai l’umanità di un medico, necessaria al soggetto fragile e infermo.

Gli antichi clinici propugnavano il concetto

che “pensare da medico”, significa individualizzare ogni singolo caso: non esiste la malattia, ma il malato, di cui bisogna conoscere, oltre ai sintomi, la storia, l’ambiente di vita e di lavoro, e di cui bisogna penetrare la sofferenza emotiva, oltre che fisica. Il medico un tempo consigliava il malato, forse lo guariva, ma sempre lo consolava.

Vogliamo concludere ricordando un brano del film “il posto delle fragole”, del grande regista Ingmar Bergman. Il medico luminaire Isak Borg sogna di interrogare se stesso: qual è il principale dovere del medico? È quello di chiedere perdono: per avere pensato solo alla carriera; per avere ossequiato i potenti; per avere trascurato i pazienti; per essere stato disattento alle angosce dei familiari; per non essere stato vicino al dolore dei malati. Un auspicio e un augurio per il nuovo anno. ■



Anziani depressi

Sono sempre di più

Non si tratta di un'inevitabile conseguenza dell'invecchiamento



di Cesare Betti

Riposti ormai costumi e shorts, iniziamo a coprirci, dimenticandoci, sovente, della nostra pelle e, in particolare, di alcune sue imperfezioni: i nei (o nevi) che la punteggiano. Eppure, è sempre bene non trascurarne la presenza, controllarli periodicamente e tenerne a mente forma, colori e dimensioni, per accorgersi di eventuali cambiamenti sospetti che devono spingerci a una visita dermatologica.

Secondo il rapporto OsMed (Uso dei farmaci in Italia) 2013 presentato dall'Agenzia italiana del farmaco, la depressione colpisce il 12,5% della popolazione assistibile e aumenta con l'età, tanto che ne soffre un numero sempre maggiore di anziani. E non si tratta di un'inevitabile conseguenza dell'invecchiamento, ma di una malattia vera e propria, che va affrontata nella giusta maniera. Soprattutto se non curata, infatti, la depressione tende alla cronicità e alla progressiva disabilità, come hanno spiegato gli esperti internazionali riunitisi di recente a Roma per il Forum delle neuroscienze. Ancora oggi, un'alta percentuale della po-

polazione adulta che presenta sintomi depressivi non chiede aiuto e solamente un terzo dei pazienti circa riceve trattamenti antidepressivi. Eppure, in queste persone il rischio di suicidio è trenta volte superiore rispetto alla popolazione generale.

Se non trattata, la depressione tende alla cronicità e alla progressiva disabilità. Inoltre, il 50% dei pazienti non ottiene risultati dal primo trattamento e abbandona la ricerca di una terapia efficace. Pertanto, è necessario, anche dal punto di vista strettamente economico, oltre che di salute pubblica, prestare maggiore attenzione a un fenomeno sociale che ha assunto dimensioni relevantissime. Secondo le stime più recenti, nel 2020 la depressione sarà la causa maggiore di disabilità dopo le malattie cardiovascolari.

Malattia dai molti sintomi

La malattia si manifesta con vissuti di profonda tristezza, dolore morale, senso di inutilità, disperazione, perdita dello slancio vitale, incapacità di provare gioia e piacere, disinteresse per le normali attività, inadeguatezza nello svolgimento del lavoro ➤

Zapping

A "MEDICINA TRA STORIA E STORIE", IL PREMIO NAZIONALE DELL'ACCADEMIA DI STORIA DELL'ARTE SANITARIA



In occasione dell'Assemblea dell'"Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria", è stato conferito il Premio nazionale dell'Accademia al professore **Adelfio Elio Cardinale** per il libro "**Medicina tra storia e storie**", con la seguente motivazione: "*L'Autore ripercorre attraverso innumerevoli fatti e personaggi, la lunga storia dell'arte del guarire dalla notte dei tempi sino ad oggi. Con agile scrittura e forte impegno narrativo, delinea le figure e gli eventi – le "storie", appunto – che hanno contrassegnato nel tempo la "storia" della medicina, tra le attività umane la più complessa e affascinante, la più antica professione del mondo. Sono da rilevare, pur nel palese intento divulgativo, l'ampiezza delle informazioni ed il corretto utilizzo delle fonti*". Z



► ro abituale. Quello che prima era semplice diventa difficile. Il paziente lamenta di non provare più affetto per i propri cari e di sentirsi distaccato da qualsiasi situazione.

Due tipi di disturbi

Oltre alla salute psicologica, anche la salute fisica delle persone con sintomi depressivi è compromessa, soprattutto se paragonata al resto della popolazione adulta: La depressione porta con sé una spiccata comorbidità con cancro, diabete e malattie cardiache, il che si traduce in una maggiore percentuale di mortalità precoce.

Alla depressione si associano frequentemente anche disturbi di tipo cognitivo, che tendono a manifestarsi in oltre il 94% del tempo degli episodi depressivi, come difficoltà nell'attenzione, nella concentrazione e nella memorizzazione.

Il rallentamento ideativo si traduce in incertezza e, in alcuni casi, anche nell'incapacità di prendere qualunque decisione, anche la più semplice, creando notevoli disagi a sé e ad altre persone, nonché scadimento delle prestazioni. Questi sintomi cognitivi sono spesso associati alla depressione e causano problemi nelle funzioni e nella produttività sul lavoro e sulle attività di tutti i giorni.

Costi elevati

L'impatto della depressione sulla qualità di vita è drammatico non soltanto per il paziente, ma anche per tutta la famiglia, poiché altera le capacità individuali e sociali della persona nelle attività in ambito familiare, sociale e lavorativo. ▼

L'OBESITÀ PESA... SUL CERVELLO

L'obesità porta a deficit cognitivi ed alterazioni della morfologia neurale e lo fa molto rapidamente, ancor prima di danneggiare altre parti del corpo. Lo rivela una ricerca appena pubblicata sulla rivista dell'Accademia Americana delle Scienze *PNAS* e condotta da **Elizabeth Gould** del dipartimento di Psicologia del Princeton Neuroscience Institute, alla Princeton University. Insieme ai suoi colleghi la Gould ha studiato il cervello e le performance cognitive di modelli animali di laboratorio in condizioni di obesità. È emerso che le condizioni di obesità sono legate a peggiori performance ottenute in una serie di test per mettere alla prova vari aspetti delle funzioni cognitive, ma non solo: è emerso che gli effetti nocivi dell'obesità per il cervello sembrano fare la loro comparsa ancor prima che si instaurino ben noti problemi obesità-correlati come la sindrome metabolica e il diabete, segno che il cervello è ancora più sensibile del resto dell'organismo ai chili di troppo. Z



Anziani depressi
Sono sempre di più



In Italia, il costo sociale della depressione, inteso come ore lavorative perse, è pari a 4 miliardi di euro l'anno, mentre per l'intera economia europea è stato stimato un costo pari a 92 miliardi di euro, di cui 54 (pari al 59%), correlati a costi indiretti. Sempre per quanto riguarda il nostro Paese, i costi diretti a carico del Sistema sanitario nazionale, i costi medi annuali (ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, farmaci antidepressivi, ecc.) per il trattamento di un paziente depresso ammontano a 4.062,40 euro. L'impatto economico di questa malattia, infatti, deve essere valutato in termini di costi diretti e indiretti. I primi sono dovuti alla diagnosi, al

trattamento (farmacologico e psico-terapeutico), alla riabilitazione, all'assistenza e alla prevenzione delle ricadute nel lungo termine, mentre i secondi si riferiscono alla perdita di produttività del paziente (non soltanto in fase acuta) e delle persone impegnate nella sua assistenza e alla morte prematura, considerato il rischio di suicidio.

A tutto questo si aggiungono i dati relativi all'impatto sociale sulla popolazione: tenendo conto che per ogni paziente sono coinvolti almeno due-tre familiari, riguarda, in Italia, 4-5 milioni di persone coinvolte indirettamente dal disturbo depressivo. ■

Zapping



TROPPIA TV DA GIOVANI E IL CERVELLO "INVECCHIA" PRIMA

La TV "fa invecchiare" il cervello? In un certo senso sì. Chi la guarda troppo da giovane va incontro a un maggiore deterioramento delle funzioni cognitive da adulto di mezza età. Un lavoro, durato 25 anni, attuato da **Kristine Yaffe**, dell'University of California, a San Francisco, su 3247 giovani di 18-30 anni, ha monitorato il "consumo" di televisione e il livello di attività fisica. Dopo 25 anni di osservazione, tutti i volontari sono stati sottoposti a una serie di test per misurarne le capacità cognitive (memoria, concentrazione, velocità di elaborazione del pensiero, etc). È emerso che chi da giovane soleva guardare la TV per più di tre ore al giorno presentava performance cognitive visibilmente peggiori rispetto a chi faceva un uso più contenuto del piccolo schermo. Z

Antonio Russo

Direttore Oncologia Medica, Policlinico Universitario di Palermo
Direttore Centro di Riferimento per la Diagnosi e Cura dei Tumori Rari ed Eredo-Familiari



In Sicilia le diagnosi di tumore mammario rappresentano il 28% di tutte le diagnosi di cancro. Nella sola Provincia di Palermo, dotata di un Registro Tumori della mammella, vivono circa 3.500 donne affette da carcinoma mammario; si contano circa 110 nuove diagnosi e circa 30 decessi l'anno ogni 100.000 donne. Un dato positivo è rappresentato dal fatto che incidenza e mortalità in questa regione sono più basse rispetto alla media nazionale e al resto del Meridione. La sopravvivenza a 5 anni è stimata dell' 80% tra i 50 e i 69 anni, con picchi del 90% nella fascia d'età sotto i 49 anni.

Il Centro di oncologia medica del Policlinico di Palermo. Perché ha aderito all'iniziativa "Tutta la vita che c'è"?

La nostra struttura è un Centro di eccellenza e proprio in questo periodo l'ESMO, l'European Society for Medical Oncology, ha avviato la procedura per designarlo come centro di eccellenza anche per le cure palliative.

La struttura è organizzata secondo 5 livelli operativi di sicurezza per la somministrazione delle terapie, rendendo la qualità del nostro servizio all'avanguardia e al livello degli standard europei.

Inoltre, è l'unico in tutta la regione Sicilia ad eseguire fin dagli anni Novanta i test genetici.

Nel nostro Centro, dove ogni anno vengono seguite circa 400-500 donne con tumore al seno, diamo grande importanza all'aspetto umano della presa in carico dei pazienti poiché siamo convinti sia fondamentale dare ascolto alle loro esigenze, motivo per il quale abbiamo aderito alla campagna "Tutta la vita che c'è" promossa da Salute Donna onlus e l'Associazione Nazionale Donne Operate al Seno con il contributo di Novartis Oncology. Crediamo infatti che il rapporto con le pazienti non si esaurisca solo con gli aspetti tecnici e di prescrizione

medica, ma comporti la necessità di conoscere e partecipare il vissuto delle pazienti.

L'assistenza alle donne con tumore al seno in terapia?

Nel percorso di cura è cruciale il dialogo medico-paziente, ma anche l'umanizzazione assistenziale, come ho detto sopra. Sono numerose le attività di tipo ricreativo messe a disposizione: dalle sedute di pittura e musica, a quelle dedicate all'alimentazione: a tal proposito adottiamo, prima e dopo la chemio, regimi dietetici ipocalorici particolari importati dagli Stati Uniti. Non mancano lezioni di trucco con le quali aiutiamo le donne a ritrovare il sorriso e la gioia di vivere.

Abbiamo anche pensato di acquistare, a breve, per le nostre pazienti sottoposte a terapia il casco refrigerante; verrà utilizzato durante la seduta di chemioterapia per evitare la caduta dei capelli. Innovativo è anche il sistema di chiamata della sala d'attesa: un dischetto, che la paziente porta con sé durante l'attesa, vibra e lampeggia quando è il suo turno, indicando quale stanza deve raggiungere. Per le pazienti più giovani sono state create delle stanze dedicate, dipinte con colori accoglienti e dotate di ogni tecnologia. ■

Embrioni con anomalie?



Si autocorreggono Possono dare origine a gravidanze “normali”

Embrioni parzialmente malati, che in precedenza si ritenevano corresponsabili di mancati impianti o aborti spontanei, possono dare origine a bambini sani. La notizia, pubblicata sul *New England Journal of Medicine*, è frutto della ricerca italiana. «Per la prima volta al mondo sono stati trasferiti all'interno dell'utero materno embrioni parzialmente malati, chiamati embrioni aneuploidi a mosaico. Abbiamo dimostrato che possono dare origine a gravidanze normali e a bambini sani», spiega il professore **Ermanno Greco**, autore dello studio e direttore del Centro di medicina e biologia della riproduzione, European Hospital di Roma.

«La scoperta – aggiunge Greco – ha un duplice significato clinico. Innanzitutto embrioni parzialmente malati sono in grado di autocorreggersi e una volta impiantati le cellule sane prendono il sopravvento su quelle malate. Di conseguenza, potendo utilizzare anche questi embrioni “anormali”, possiamo aumentare, di fatto, le percentuali cumulative di successo della fecondazione in vitro».

Tra le varie possibilità, in ambito della fecondazione assistita, c'è la diminuzione della stimolazione ovarica della donna, considerato che si può contare ora anche sulla possibilità di successo di embrioni “a mosaico”.

La scoperta ha un profondo significato etico, che sottolinea la potenzialità della vita e la particolare sensibilità dei ricercatori italiani in questo ambito di costante e vivace dibattito.

«Embrioni che presentano delle aneuploidie cromosomiche a mosaico verranno considerati utili per il trasferimento in utero e non verranno più

lasciati congelati o, come avviene in altri Paesi, eliminati», commenta il dottore **Francesco Fiorentino**, coautore dello studio, Biologo molecolare, Direttore dei laboratori “Genoma” di Roma e Milano.

«Le aneuploidie sono le anomalie, alterazioni del numero di cromosomi. La loro presenza in genere dà origine all'aborto o al mancato impianto», spiega **Marina Baldi**, genetista del laboratorio Genoma di Roma, che si è occupata del counseling genetico ai pazienti.

L'anomalia può essere collegata con l'età materna avanzata e può essere più frequente nelle donne che hanno avuto episodi ripetuti di aborto», aggiunge Greco.

Nello studio pilota che ha dimostrato la scoperta, sono state analizzate oltre 3.800 blastocisti (l'insieme di cellule che si formano entro le prime 2 settimane dalla fecondazione), delle quali il 5% circa sono risultate a mosaico. Sono stati effettuati 18 impianti. Da questi, sono nati sei bambini sani: cinque femmine e un maschio. ■



Sicurezza in volo

Le raccomandazioni europee

Aeronautica militare italiana e centri sanitari d'eccellenza: nasce un progetto



di Emanuela Medi

Tutelare la salute dei piloti e garantire maggiore sicurezza dei voli è quanto l'aeronautica militare ha chiesto ai più importanti centri sanitari della Lombardia, ovvero il Carlo Besta, l'Istituto Monzino e il San Raffaele di Milano. Il Progetto ha dato vita ad un workshop in cui sono stati presentati e discussi casi clinici complessi, scelti dall'IMAS – Istituto di Medicina Aerospaziale – e sottoposti alle indagini clinico-diagnostici e medico-legali dei tre Istituti.

La tragedia del volo Germanwings 9525, del 25 marzo 2015, ha imposto una seria riflessione sulla idoneità di volo dei piloti civili, militari e commerciali. Il tragico schianto sulle Alpi della Provenza dell'Airbus A 320-200 della compagnia low-cost di proprietà della Lufthansa, in volo da Barcellona a Dusseldorf, nel quale persero la vita 150 persone, ha aperto un capitolo di riflessione per i voli civili. Come si ricorderà, la tragedia ebbe una vastissima eco perché causata, come è stato sostenuto, dal suicidio del copilota Andreas Lubitz il quale, da un certificato ritrovato tra la spazzatura di casa, era stato dichiarato "inabile al lavoro". Certificato mai esibito alla compagnia.

Quali i casi clinici in cui maggiormente incorrono i piloti? «In realtà – dice la dottoressa **Elisa Ciceri**, coordinatrice del Progetto sulla salute dei piloti – i casi a noi sottoposti rientrano nella quasi nor-

malità. Si tratta di persone con altissima responsabilità e sottoposte a forte stress, casi che potrebbero avere risvolti importanti proprio sulla sicurezza dei voli. Per esempio, sono molto diffusi e non lasciano traccia neurologica né psicologica, i casi di memoria retrograda, ovvero quelle amnesie in cui il soggetto non ricorda nulla di quello che è avvenuto istanti prima e non ricorda cosa dovrà fare nell'immediato. Il fenomeno può accadere a un pilota durante il volo. Noi diamo delle risposte basate su evidenze diagnostiche e cliniche con ampio uso di risonanza magnetica o altri esami. Starà poi all'aeronautica militare, nel caso specifico, fare uso delle nostre informazioni. Ritengo che il Progetto sia molto importante per l'idoneità del pilota, dell'equipaggio e della sicurezza del volo».

Spesso sono gli stessi piloti, soprattutto di linea, a richiedere attenzione sul loro stato di salute: sono frequenti i casi di depressione dovuta, come detto, all'alto stress del loro lavoro. La conferma la riporta il Washington Post che ha rivelato come negli ultimi 20 anni si siano suicidati 24 piloti americani.

Il Progetto prevede anche la creazione di un data-base europeo per la condivisione delle informazioni sullo stato di salute dei piloti, con test di valutazione, che siano uniformi per tutte le compagnie aeree. La banca dati dovrà gestire anche il problema della mancata dichiarazione di salute



Sicurezza in volo

Le indicazioni
europee



▼
del pilota, tema delicato e non infrequente. Le indicazioni dell'incontro organizzato al Besta, confermano le raccomandazioni della task-force istituita nel luglio 2015 dall' "Agenzia Europea per la sicurezza aerea (EASA)", organo di controllo della UE. Le indicazioni focalizzano l'aspetto psicologico. Viene richiesto che tutti i piloti di linea siano sottoposti a una valutazione psicologica soddisfacente prima di entrare in servizio, durante la formazione e, dopo, una periodica valutazione nel tempo. Viene raccomandato l'obbligo dei test per droghe e alcol, come parte del programma di controlli. In Italia, i controlli sono molto severi. Sempre l'Agenzia Europea indica l'istituzione di un programma di sorve-

glianza anche sulle prestazioni degli esaminatori aeromedici e che l'aspetto psicologico e della comunicazione sia contemplata nella formazione degli stessi. Viene inoltre raccomandato che le normative nazionali assicurino un adeguato equilibrio tra la "privacy" del paziente e la tutela della sicurezza pubblica. Non certamente secondaria, la procedura operativa che richiede una seconda persona presente in cabina di pilotaggio. Tali raccomandazioni dovranno essere approvate e discusse da parte di tutte le parti interessate: Commissione europea, EASA, compagnie aeree, equipaggi, medici, per essere pubblicate nel primo trimestre 2016 ed essere operative dopo l'approvazione.

Zapping



UOMINI MANGIANO DI PIÙ IN COMPAGNIA DI UNA DONNA

Quando sono a tavola in compagnia di una donna gli uomini mangiano il doppio. Lo rivela la pubblicazione sulla rivista *Evolutionary Psychological Science* di una ricerca e condotta alla Cornell University.

Gli esperti hanno coinvolto 105 individui chiedendo loro di mangiare a un buffet (varie volte durante una settimana) portando con sé chi volessero. I ricercatori hanno annotato con precisione quanto ciascun volontario ha consumato al buffet ogni giorno e incrociato queste informazioni con il sesso dell'ospite che aveva scelto per quel giorno. È emerso che gli uomini quasi raddoppiano il cibo consumato in presenza di una donna rispetto a quando vanno a pranzo con un amico. Per le donne, invece, il sesso del commensale non influisce sul cibo consumato. Z

Quality Care

Sito per psoriasici



Un sostegno per migliorare la loro qualità di vita

In Italia, una persona su due, ricerca sul web informazioni sulla salute. Secondo una ricerca di GfK Eurisko, nelle fasce centrali d'età l'uso di Internet per informarsi su malattie e terapie arriva addirittura al 69% tra i 35 e i 44 anni e il 63% tra i 45 e i 54 anni.

La rete è diventata ormai il secondo riferimento in tema di salute dopo il medico. Quando si convive con malattie croniche, come la psoriasi, on appena si manifestano i primi sintomi o arriva la diagnosi, i pazienti iniziano un'incessante navigazione destinata a entrare a far parte delle loro abitudini quotidiane. In questo percorso, però, gli psoriasici hanno la percezione che manchi un riferimento forte e credibile che faccia da garante.

A sostegno di questi pazienti e per migliorare la loro qualità di vita è ora disponibile "QualityCare", il sito web (www.qualitycare.it), dedicato ai pazienti con psoriasi lieve-moderata, ideato e realizzato da LEO Pharma, validato e certificato dalle due Società scientifiche dermatologiche italiane, SIDeMaST e ADOI.

Si tratta di un vero e proprio portale che si candida a diventare un punto di riferimento quotidiano per le migliaia di persone che in Italia convivono con la patologia, con possibilità di ricevere informazioni personalizzate; la App "MyPso", scaricabile gratuitamente sul proprio smartphone, permetterà di avere sempre a portata di mano i consigli di QualityCareTM e rafforzare il rapporto con il proprio dermatologo.

«La psoriasi ha un forte impatto sulla qualità di vita delle persone che colpisce: il malessere fisico e la sensazione di imbarazzo sono difficoltà che il paziente si trova ad affrontare nella vita di tutti i giorni», osserva **Antonio Cristaudo**, responsabile Dermatologia Infettiva e Allergologica dell'Istituto San Gallicano di Roma e Presidente ADOI.

«Un portale dedicato – continua Cristaudo – supportato da Società scientifiche dermatologiche, che si occupi dei molteplici aspetti legati alla patologia psoriasica e

che prenda in esame i possibili ambiti di miglioramento della patologia rispetto all'assistenza, alle cure e al supporto psicologico, è uno strumento importante per le persone affette da questa patologia».

«QualityCare è una nuova risorsa web di LEO Pharma, azienda giovane e dinamica, leader mondiale nel settore della cura e salute della pelle, che punta molto sul web e sui nuovi canali di comunicazione», sostiene **Paolo Cionini**, General Manager LEO Pharma Italia.

L'offerta di informazioni sulla salute deve tenere conto dell'evoluzione degli utenti di Internet. L'esperienza di navigazione dei pazienti con psoriasi che emerge dall'indagine qualitativa realizzata da GfK Eurisko conferma la presenza ormai imprescindibile del web nella vita quotidiana.

«Nelle prime fasi della malattia – spiega **Stefania Fregosi**, direttore delle ricerche quantitative del Dipartimento Salute GfK Eurisko – alla comparsa dei sintomi e a ridosso della diagnosi, l'obiettivo è avere una panoramica esaustiva della patologia. Nel tempo di Internet il Web viene usato per esplorare possibili novità nei trattamenti e per trovare consigli e suggerimenti per la gestione del problema, soprattutto attraverso forum o blog di pazienti e di dermatologi che permettono di fare tesoro delle competenze professionali o delle esperienze altrui e apprendere nuove strategie di adattamento».

L'aspettativa dei pazienti con psoriasi è quindi quella di un sito non solo informativo, con aree dedicate ai temi di maggiore interesse, ma un vero e proprio compagno di vita, con consigli pratici per la gestione della loro malattia, servizi interattivi, link con professionisti sanitari, non solo dermatologi, ma anche nutrizionisti, psicologi e, soprattutto, la possibilità di condividere le proprie esperienze.

È possibile scaricare gratuitamente l'App *MyPso* da Play Store o da iTunes ■



Antonio Maone

Psichiatra, dirigente Responsabile della Comunità Terapeutica e riabilitativa "Sabrata" di Roma e autore del libro "Recovery"

di Rita Caiani



Dove va la psichiatria in Italia, rispetto alla legge 180 ?

«L'esempio italiano ha rappresentato per molti paesi un modello o, piuttosto, un fenomeno da studiare e dal quale trarre ispirazione. È stato così radicale e peculiare, grazie alla spinta e lo spirito anti-istituzionale, che lo aveva animato. Lo smantellamento delle vecchie istituzioni manicomiali è avvenuto nello stesso arco di tempo in altri paesi, ma con modalità e tempi diversi, come è il caso delle esperienze anglosassoni. Possiamo dire che la psichiatria, in gran parte del mondo occidentale, è ormai una psichiatria post-manicomiale. La peculiarità dell'Italia rispetto ad altri Paesi, è oggi piuttosto nella carenza di risorse. Abbiamo una quota di spesa sanitaria per la salute mentale molto più bassa rispetto ad altri paesi europei "post-manicomiali". Per quanto riguarda le risposte che i servizi psichiatrici garantiscono oggi, potremmo dire che vi sono ampie disparità fra aree diverse del paese, anche all'interno di una stessa Regione. Accanto ad esperienze di eccellenza, permangono situazioni critiche».

Progressi verso una ideologia che diminuisce il controllo sociale?

«Certamente c'è stata una crescita evidente del cosiddetto "capitale sociale", cioè delle tendenze inclusive, con un netto ridimensionamento della tendenza alla discriminazione. Ma molte famiglie restano in una condizione di sofferenza e di isolamento».

Di cosa parliamo quando usiamo il termine recovery e come spiegarlo?

Recovery nella lingua inglese significa guarigione, ma con un'accezione più ampia che in italiano. Si può dire in due parole che una persona "in recovery" può non essere definitivamente "guarita" dalla malattia, tuttavia ha recuperato un'identità positiva, una possibilità di vivere una vita significativa, partecipando alla vita sociale, nonostante la disabilità. Da alcuni anni a partire soprattutto dagli Stati Uniti e dalla Gran Bretagna, si sta diffondendo l'utilizzo questo termine anche nelle politiche sanitarie, con il fine di favorire la restituzione alle persone con malattia mentale le stesse opportunità di cui godono tutti i cittadini "normali".

L'assistenza territoriale pensa si possa migliorare seguendo il concetto della recovery?

Nonostante la carenza di risorse a cui accennavo prima, si può dire che i servizi psichiatrici in Italia assicurino un discreto livello qualitativo di assistenza. Ma serve fare molto di più, anche a prescindere dalle risorse economiche. In questo senso il movimento per la recovery può essere determinante perché, restituendo diritti, opportunità e dignità, tende a riconoscere e utilizzare le competenze e le risorse "natural" degli stessi utenti e dei familiari, favorendone la partecipazione attiva e responsabile ai progetti terapeutici, e a ridurre la tendenza alla delega globale dei problemi ai servizi.

Le strutture residenziali terapeutiche di riabilitazione...

Vi sono in Italia diverse tipologie di residenze che hanno la missione dichiarata di curare, riabilitare e "restituire" il paziente alla sua comunità di appartenenza. Tuttavia,



se questa restituzione non è vera inclusione, si avrà una inarrestabile tendenza all'incremento di queste strutture, e ciò si traduce di fatto nell'esclusione dei pazienti dalla vita sociale normale. E' una sfida che ci impegnerà nei prossimi anni. Ma molte esperienze di "restituzione" si è visto che funzionano, ad esempio i progetti di vita indipendente con supporto flessibile, che garantiscono sia l'autonomia (nel senso di autodeterminazione) che il giusto livello assistenziale individualizzato.

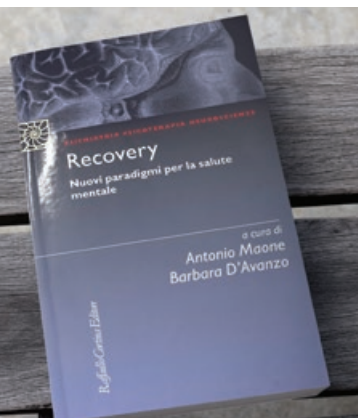
Per concludere facciamo il punto della situazione rispetto ai Paesi anglosassoni

Siamo naturalmente tentati di credere che i paesi anglosassoni siano più efficienti e che offrano soluzioni migliori sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. E ciò in parte è vero. Ma è vero anche che anche loro hanno grossi problemi, spesso le pianificazioni non si traducono in reali miglioramenti dell'assistenza. Come in molti altri campi, noi italiani facciamo cose migliori, ma non riusciamo a tradurle in "sistema", a garantirle in maniera omogenea. Dobbiamo perciò investire in fiducia in noi stessi e speranza, perseverare nel lungo termine. ■



TOGLIERE UN PO' DI GRASSO NEL PANCREAS CANCELLA IL DIABETE

Una minima riduzione del grasso che si accumula nel pancreas potrebbe essere la chiave per giungere a una cura definitiva del diabete di tipo 2, malattia sempre più diffusa nel mondo. Il lavoro, pubblicato sulla rivista *Diabetes Care*, è merito di ricercatori dell'Università di Newcastle, in Inghilterra. Gli scienziati hanno osservato che quando i livelli di grasso accumulati nel pancreas si riducono di pochissimo – dell'1,2%, pari a meno di un grammo in media – il diabete scompare. Gli esperti hanno studiato 18 pazienti obesi diabetici e 9 obesi non diabetici: hanno sottoposto tutto il campione a chirurgia dell'obesità, chirurgia bariatrica, per perdere peso. Dopo l'intervento l'intero campione è dimagrito del 13% e i pazienti diabetici sono guariti dal diabete. Alla guarigione dal diabete è corrisposta una piccola riduzione del grasso accumulato in sede pancreatica. Nessuna modifica dei livelli di grasso pancreatico è stata invece osservata nei pazienti non diabetici, segno che la reversione del diabete è collegabile proprio alla riduzione del grasso nel pancreas. Z



il libro

Antonio Maone
e Barbara D'Avanzo.

"Recovery. Nuovi paradigmi
per la salute mentale".

Raffaello Cortina Editore, 2015

ASPAIS

 Associazione Palermitana
Incontinenti e Stomizzati

Nasce per far sentire la loro voce e dare aiuto ai malati

di Arianna Zito

«L'Associazione palermitana incontinenti e stomizzati (AS.PA.I.S.) nasce – dice la presidente **Manuela Guercio** – da un bisogno concreto e reale di tutti gli stomizzati che vivono a Palermo e provincia. Serve a soddisfare le esigenze di pazienti che, giornalmente e per tutta la vita, avranno bisogno di ausili, di consigli, di personale qualificato come, ad esempio, gli enterostomisti, ovvero gli infermieri specializzati nel settore della stomia».

L'associazione, nata da pochi mesi e che già annovera numerosi iscritti, ha come obiettivi l'assistenza delle persone stomizzate e incontinenti per favorirne il reinserimento nell'ambito familiare, lavorativo e sociale; la promozione e la diffusione dei centri di riabilitazione; la collaborazione con le istituzioni pubbliche locali, sociali e sanitarie, per fornire servizi migliori.

«Non è facile accettare una stomizzazione – sottolinea la presidente dell'associazione – perché il corpo cambia e il cosiddetto "sacchetto" diventa una nostra appendice. Guardarsi allo specchio e vedersi diverso è un processo psicologico che deve essere tenuto in considerazione. E qui entra in gioco l'aiuto dello psicologo che metteremo a disposizione dei nostri associati per offrire loro un sostegno psicologico».

«Alla nostra associazione – dice il segretario, **Leonardo Gentile** – possono aderire non soltanto i pazienti, ma anche i familiari e gli enterostomisti che possono dare il loro contributo. Nel mio caso, ad esempio, la difficoltà iniziale l'ho superata grazie all'aiuto fondamentale di mia moglie. Ora, posso dire, dopo sette anni e un paio di tentativi falliti di ricanalizzazione, di avere accettato la condizione ed essere autonomo».

«La vita, dopo una stomia, cambia radicalmente – osserva ancora **Manuela Guercio** – però, oggi, dopo quattro anni di rodaggio e la scelta dell'ausilio più idoneo, adatto al mio corpo, alla mia pelle, alle mie esigenze, ho ripreso a condurre la mia vita in modo normale».

In merito ai presidi, l'Associazione lancia un appello all'assessore regionale alla Salute, **Baldo Gucciardi**: ogni stomizzato ha bisogno di un sacchetto adatto e quelli che vengono forniti in convenzione non vanno bene per tutti. I pazienti devono, ogni mese, pagare una quota aggiuntiva per poter avere il presidio più adatto.

I listini sono fermi al lontano 1995. L'associazione chiede che vengano aggiornati. Chi non può pagare la differenza, infatti, è costretto ad utilizzare un presidio non idoneo, con una peggiore qualità della vita». ■



Manuela Guercio e Leonardo Gentile

DIVERSAMENTE GIOVANI CONTROLLARE L'UDITO



Mario Barbagallo
Professore Ordinario
Direttore Cattedra di Geriatria
Università degli Studi di Palermo

L'ipoacusia è una condizione frequente e spesso trattabile nell'anziano. Un controllo dell'udito è particolarmente utile dopo i 65 anni. La perdita uditiva nell'anziano è stata correlata con un isolamento sociale e, più recentemente, anche a un accelerato declino cognitivo. Un recente studio svolto in Francia durato 25 anni e pubblicato sul Journal of the American Geriatrics Society che ha coinvolto oltre 3600 anziani over65 ha dimostrato un'associazione tra riduzione dell'udito e declino mentale. Nel lavoro sono stati determinati i problemi di udito, l'uso di apparecchi acustici e lo stato di salute cognitiva. All'inizio dello studio tutti i soggetti sono stati sottoposti a controllo dell'udito e nel corso dei 25 anni di osservazione sono stati sottoposti regolarmente a test cognitivi per misurare la velocità del declino cognitivo. È emerso che il declino mentale era più rapido tra chi aveva problemi di udito e non usavano un apparecchio acustico, mentre la perdita era minore nei soggetti che non avevano problemi di udito o che pur soffrendone, usavano l'apparecchio. Portare un apparecchio acustico potrebbe quindi aiutare a rallentare il declino mentale, accelerato dalla perdita di udito. Nonostante l'elevata prevalenza dei disturbi uditivi nell'anziano e le negative conseguenze sulla qualità della vita, i deficit uditivi sono sottodiagnosticati e sottotrattati. Gli apparecchi acustici sono poco utilizzati rispetto agli anziani che ne trarrebbero beneficio per diversi motivi: gli apparecchi, visibili dietro l'orecchio, spesso non sono bene accettati dall'anziano, ma vi è anche una scarsa sensibilità medica a questo problema che viene a torto ritenuto di secondaria importanza. Non ultima è la motivazione economica: il nomenclatore tariffario di molte Regioni prevede solo un rimborso parziale del costo delle protesi e spesso non contempla il rimborso delle protesi digitali. Campagne di sensibilizzazione sul problema dell'ipoacusia, sull'importanza del controllo dell'udito e sull'utilità degli apparecchi acustici potrebbero essere di aiuto a superare gli ostacoli culturali verso l'uso di apparecchi e la sottovalutazione del problema sia da parte della classe medica che di molti anziani e dei loro familiari. ■

BAMBINI PROGRESSO UGUALE MIGLIORAMENTO?



Giuseppe Montalbano
Pediatria di famiglia

I miei primi quarant'anni di attività professionale mi hanno dato la possibilità di testimoniare un cambiamento comportamentale sia nei bambini che nei genitori. Un progresso epocale che ha provocato una rivoluzione nei comportamenti e nella comunicazione che non trova eguali nella storia. Forse solo la scoperta della ruota ha segnato un balzo in avanti impetuoso come l'avvento dell'era elettronica. Pensare di potere avere in tasca la possibilità di collegarsi con il mondo intero, oppure di avere a disposizione la più grande biblioteca immaginabile, era un sogno di pochi eletti. Eppure, oggi, diamo tutto ciò per scontato, come se fosse sempre esistito. Ma è tutto oro ciò che luccica? Come ogni medaglia, anche il progresso ha due facce: da un lato il desiderio di sapere di più e di conoscere il mondo, dall'altro il pericolo paradossale di isolamento comunicativo. Che cosa c'entra tutto ciò con la pediatria e con il comportamento dei bambini? C'entra, eccome se c'entra!

Oggi il bambino entra nello studio pediatrico con uno smartphone o con un tablet in mano, armeggiando con un'abilità che a molti adulti risulta assolutamente irraggiungibile; si siede senza minimamente guardarsi intorno, intento a fare più punti nel giochino di turno, di fronte ad un pediatra costretto a digitare il suo nome, per capire che età ha, come cresce e che malattie ha avuto. Solo il sequestro provvisorio dell'aggeggio elettronico, permette un minimo di comunicazione. La visita inizia così come una fastidiosa intrusione nel rapporto bambino-tablet, rapporto che riprende immediatamente appena termina la visita stessa. È chiaro che questa rappresentazione, volutamente provocatoria, deve servire da spunto per una riflessione sul comportamento dei propri figli. Fino a poco tempo fa, era la televisione la baby-sitter più gettonata, oggi il computer, lo smartphone o il tablet rappresentano il primo regalo più ambito da bambini sempre più piccoli, capaci di usarli prima ancora di saper leggere o conoscere i numeri. Il linguaggio usato è diverso da quello parlato, è molto più criptico, quasi telegrafico, con la nascita di termini nuovi, quasi sempre sconosciuti agli adulti, a volere sottolineare una diversità generazionale apparentemente frutto del trascorrere di secoli e non di pochi decenni. Cosa ci riserverà il futuro? Quando leggerete queste riflessioni il Natale è passato da poco e altrettanto sicuramente Babbo Natale avrà portato un sacco di novità elettroniche. Allora, non dimentichiamo di parlare con i nostri figli o con i nostri nipoti, ricordando a noi stessi ed a loro che la realtà da vivere è sicuramente diversa da quella virtuale, che il progresso rischia di imporci. ■

ANPO



Da oltre 20 anni, **ANPO, Associazione Nazionale Prevenzione Oncologica**, dà casa alla speranza. «Occupandosi della famiglia di chi per un tumore è ricoverato per più tempo al Policlinico San Matteo di Pavia e non può permettersi l'onere economico di un prolungato soggiorno lontano da casa», spiega il dottore **Enrico Beltramelli**, presidente della Onlus. «Molti arrivano dal Sud – continua Beltramelli – alcuni dall'estero, e tanti sono bimbi anche piccolissimi. Per loro è importante non aggiungere al trauma della malattia il disagio di una stanza d'albergo e il dolore del distacco dai propri cari. Un'esigenza che si fa ancora più forte in periodi di Feste come questo». Grazie a 6 case/alloggio vengono ospitate più di cinquanta famiglie l'anno; e, oltre alla disponibilità abitativa, per alcuni ospiti stranieri Anpo si fa carico dell'iter burocratico e finanziario del trasferimento.

«Per le nostre attività istituzionali, non avendo alcun finanziamento pubblico – aggiunge Beltramelli – contiamo sul contributo dei sostenitori e, soprattutto, sui proventi della rivista *Prevenzione Tumori*, venduta in abbonamento, che ogni mese raggiunge più di 250.000 persone e aggiorna sulle metodiche di prevenzione e cura». Tra le manifestazioni per raccogliere fondi: partite di calcio della Nazionale Cantanti e della Nazionale Magistrati, più spettacoli teatrali e mostre di pittori contemporanei. Un modo per aiutare Anpo? Acquistare uno dei quadri che vengono regalati all'associazione pavese da artisti, tanto bravi quanto sensibili: ogni mese una di queste opere diventa la copertina di *Prevenzione Tumori*. ■

SAPERNE DI PIÙ

ANPO

Via Monferrato 9, 27100 - Pavia.

Numero verde 800.014.472

info@anpo.it

www.anpo.it

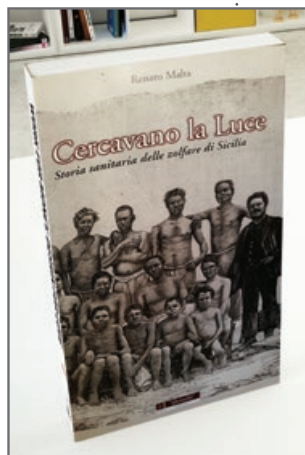
“CERCAVANO LA LUCE”



“Emergono dalle tenebre della miniera verso la luce del sole”. Una frase presa “in prestito” da una fortunata e toccante descrizione di Louise Hamilton Caico che descrive l'uscita dei “carusi” dalle zolfare siciliane, per il titolo del libro **“Cercavano la luce” (Plumelia edizioni, pagg.201,€15,00)**, di **Renato Malta**, medico e storico della medicina. Malta affronta, con una brillante esposizione, un tema molto sentito dagli scrittori siciliani: da Pirandello a Verga, passando per Sciascia, fino ad arrivare ai saggi dedicati agli aspetti economico-sociali legati al mondo delle miniere siciliane, curati da Napoleone Colajanni, Romualdo Giuffrida, Francesco Renda ed altri. L'autore, che insegna Storia della Medicina e Bioetica all'Ateneo palermitano, traccia un percorso storico sugli aspetti medico-sanitari delle zolfare. “Cercavano la luce – scrive Renato Malta nell'introduzione – è il titolo scelto per raccontare sia il dramma del popolo di solfatarci, che chiedeva di aprirsi a un mondo nuovo, in cui potesse risplendere, attraverso la tutela della salute, la luce della dignità, sia il contributo alla sua realizzazione offerto dai medici con la loro arte e la loro scienza». Determinante, nello svolgersi delle vicende, il fervore sul territorio e in Parlamento, dei medici della terra di Sicilia come di quella del Piemonte (...).Quando la luce non emerge, la morte ha il sopravvento”.

Lo sapevano bene le tante donne, invisibili e silenziose, che proprio in miniera hanno trovato la morte. Sottolinea l'autore: nella cronaca è come se la storia delle zolfare sia stata esclusivo monopolio maschile, non è così. Da medico, Renato Malta mette in risalto come “i dati statistici documentarono la maggiore incidenza di aborti, parti prematuri, nati morti e un aumento di mortalità dei figli di donne di alcune categorie di lavoro, quali quelle addette alle lavorazioni del piombo”.

La storia delle zolfare, dunque, trasuda dolore e sangue. Ed è anche grazie all'azione del corpo medico di fine '800, che vide la luce il Sindacato Obbligatorio Siciliano. ■





PREVENZIONE È SENTIRSI PROTETTI
IN QUALSIASI MOMENTO.

DA 160 ANNI PFIZER CONTRIBUISCE AL PROGRESSO SCIENTIFICO, GRAZIE
ALLA RICERCA E SVILUPPO DI VACCINI SICURI ED EFFICACI PER RISPONDERE
ALLA SFIDA DELLE MALATTIE DI IERI, OGGI E DOMANI.



www.pfizer.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 farmaceutica di successo.

Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che coniuga scienza, passione e competenza per migliorare la salute e la cura delle persone, con modalità innovative.

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

abbvie.it

