



*Le fiabe
Una forma efficace
di terapia*



*Bambino e sonno
Sette consigli
per i genitori*



*Frutta secca
Un aiuto
per la salute*



**L'OTTIMISMO
ALLUNGA LA VITA**
Evidenze scientifiche Usa

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.



Futuro senza allarmismi nel delicato mondo della salute

di Carmelo Nicolosi

Nella mia lunga attività giornalistica mi sono imposto due regole per me essenziali. La prima: non partecipare mai a premi giornalistici. Hanno spesso uno scopo sottostante che, talora, non considero etico (se si vuole premiare qualcuno lo si faccia non su un argomento "imposto", ma valutando la sua carriera e il lavoro fatto). La seconda è dire sempre come stanno veramente le cose, soprattutto nel delicato campo della salute, dove un aggettivo, in più o in meno, può creare problemi anche seri.

Questo editoriale nasce da un incontro recente con un amico medico. Mi diceva: "La stampa non dovrebbe mai utilizzare il termine 'allarme' per cose che non sa neanche cosa siano. E su di noi che si scatenano poi lo spavento di migliaia di assistiti".

Come non dargli ragione? Nel settore della salute, si ha a che fare con persone spesso fragili, ipocondriache, depresse, le quali non fa bene una notizia non data con la dovuta cautela, spiegazione, competenza e verità.

Uno degli esempi, per chi lo ricorda, di allarme eccessivo e non dovuto, riguardò il virus Zika. Si scrisse di tutto e di più, su un virus che si conosce da più di 70 anni. Interviste al primo che si trovava a portata di telefono, anche a personaggi che nulla, proprio nulla, avevano a che fare con l'infettivologia e la microcefalia (un collegamento con Zika finora è solo *potenziale*).

Spuntarono allarmismi fantascientifici su zanzare che facevano viaggi intercontinentali, scono-



scendo che la zanzara *Aedes* non può spostarsi a più di 400 metri e che, difficilmente, può affrontare un viaggio in aereo: l'interno di un aeroplano viene mensilmente disinfestato e l'effetto è di lunga durata. Mettiamo anche che abbia voglia di viaggiare in auto: non può fare lunghi percorsi e può sopravvivere solo se la destinazione ha un clima caldo. Pare difficile venire in macchina dall'Africa, dove la zanzara è presente, dalle Americhe, dall'Asia meridionale. Può colpire solo se un turista è sul posto e si becca una puntura di *Aedes*, ma porta con sé l'infezione che si cura con farmaci per alleviare i dolori muscolari, la febbre e richiede riposo e bere molta acqua. Non fa da babysitter alla zanzara. E che ne è stato del virus "terroristico" dell'Aviaria, che ha tanto spaventato la gente e fatto crollare in maniera immotivata il consumo di pollame? Ed è dovuto intervenire pesantemente il ministero della Salute con un annuncio sui maggiori quotidiani, ma il danno provocato da carta stampata e

televisioni era fatto.

Tra gli allarmi, la "suina". Per l'Italia, il pericolo era minimo, quasi nullo. Eppure si è riusciti a spaventare la popolazione. In Europa i casi registrati sono apparsi come un'influenza più leggera di quella stagionale di quell'anno, ma poiché occorreva incolpare qualcuno lo si fece con i maiali: i consumi crollarono con un danno economico spaventoso per le aziende del settore, ma ben poco si disse sul fatto che l'Organizzazione mondiale della Sanità aveva sostenuto che non si era registrata alcuna epidemia di influenza tra i suini.

La Sars? L'allarme sulla sindrome respiratoria acuta? Che fine ha fatto? Si potrebbero portare altri esempi di allarmismi inutili, ma lo spazio non me lo consente.

Con gli agenti virali occorre sempre stare all'erta. E l'Italia lo fa. Perché non si ripeta la Spagnola, l'Asiatica, la Hong-Kong, la Russa. Le conoscenze d'oggi e la tecnologia a disposizione sono altre, ma basta con gli allarmismi gratuiti.



ANNO XIII - Numero I
Gennaio 2017

In questo numero

6

IL BAMBINO E IL SONNO

Sette consigli per i genitori

di Paola Mariano



OTTOCENTOMILA EURO DA ROCHE

per la ricerca indipendente

9

10

LE FIABE?

Sono delle efficaci terapie

di Rita Caiani



ALLERGIA DA ACARI

Numerosi i metodi per evitarla

di Cesare Betti

12

14

PAZIENTE CARDIOLOGICO

L'importanza della comunicazione



SANITÀ

e diritti diseguali

di Adelfio Elio Cardinale



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.

direzione@azsalute.it

TIPOGRAFIA **CAMP O AGEM**
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Rita Caiani

Adelfio Elio Cardinale

Minnie Luongo

Paola Mariano

Emanuela Medi

Giuseppe Montalbano

Arianna Zito

REDAZIONE GRAFICA

GGG

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)



SCLEROSI MULTIPLA

Le strategie in Sicilia

18

20

FRUTTA SECCA E ARACHIDI

Un buon aiuto per la salute

di **Emanuela Medi**



COLORITO GIALLASTRO?

Può essere Ittero

di **Cesare Betti**

22

24

L'OTTIMISMO ALLUNGA LA VITA

Evidenze scientifiche in Usa

di **Paola Mariano**



SICILIA, LA NUOVA RETE

Emergenza-Urgenza

26

28

FARMACO SPERIMENTALE

per tumori neuroendocrini dell'intestino



▶ ANZIANI



Molti i rischi del freddo

di **Mario Barbagallo**

29

▶ BAMBINI



La tosse, questa eterna incompresa

di **Giuseppe Montalbano**

29

▶ ASSOCIAZIONI



Associazione Bianca Garavaglia

di **Minnie Luongo**

30

▶ IL LIBRO



Da qui in poi di "Viverla tutta"

di **Arianna Zito**

30

IL BAMBINO E IL SONNO

Sette consigli per i genitori



di Paola
Mariano

Il riposo può essere una chimera per tanti genitori alle prese con un bimbo che non ha ancora imparato a dormire: si stima che il 15-20% dei bambini da uno a tre anni non abbia ancora appreso come addormentarsi e, soprattutto, come riaddormentarsi durante la notte in seguito a un normale risveglio notturno. Il che significa che questi bambini si svegliano molte volte ogni notte e per riaddormentarsi hanno bisogno dell'aiuto dei genitori che finiscono per trascorrere tante notti insonni.

Secondo la pediatra **Stephanie Zandieh**, direttore del Centro Pediatrico di disturbi del sonno e apnea notturna, del Valley Hospital di Ridgewood (USA), nella gran parte dei casi, questi piccoli hanno fatto proprio un modo scorretto di addormentarsi associando al sonno rituali sbagliati come essere presi in braccio, attaccarsi al seno, essere cullati e altro. Risultato? Ogni qualvolta i bambini si risvegliano durante la notte (è normale, specie per un bambino piccolo, avere diversi risvegli notturni), hanno bisogno di ripetere il loro rituale dell'addormentamento per riprendere sonno.

Tutto nasce dal fatto, spiega Zandieh, che vi sono diversi rituali dell'addormentamento, corret-



Come insegnare ai bambini di 1-3 anni a riaddormentarsi durante la notte senza l'aiuto di mamma e papà

ti o 'patologici': i primi sono quelli che non richiedono l'intervento di un adulto e che il bambino può mettere in atto autonomamente, dal succhiarsi il pollice a stringere a se un pupazzo; gli altri sono invece tutti comportamenti sbagliati che il bambino non può mettere in atto da solo e che lo portano quindi a chiedere l'aiuto di mamma e papà durante la notte.

Ecco allora i consigli passo della pediatra per ristabilire un rituale corretto e insegnare ai piccini a dormire tutta la notte e a riaddormentarsi in modo autonomo dopo un risveglio notturno.

1. Tanto per cominciare

Bisogna sviluppare un orario del sonno regolare – spiega Zandieh – mandando il bambino a letto presto e sempre alla stessa ora. Infatti, ciò

che quasi tutti ignorano, è che ironicamente, più stanco sarà il bimbo e più volte si sveglierà nella notte. Per lo stesso motivo è bene che il bambino faccia un riposino regolare ogni pomeriggio.

2. Il mondo del bambino

Bisogna far entrare nella vita del bambino un oggetto che gli dia sicurezza o trasmetta affetto: un oggetto transizionale, ad esempio un peluche o anche una pezza, insomma degli oggetti che assumono un significato speciale per il piccolo e che lo fanno sentire al sicuro anche quando mamma e papà non ci sono. Bi-



sogna fare in modo che il bimbo si attacchi a tale oggetto, per esempio introducendone la presenza durante la routine dell'addormentamento.

Un bimbo su 5 non sa dormire da solo. In Usa si insegna ai genitori come uscire dall'incubo dei risvegli notturni

3. Così tutte le sere

Bisogna ovviamente costruire questa routine, che sia uguale tutte le sere; che includa attività calme e piacevoli come il bagnetto o la lettura di una storia.

4. L'ambiente fisico

Anche l'ambiente fisico in cui il bambino dorme deve essere sempre lo stesso e mantenersi costante tutta la notte (ad esempio l'illuminazione della stanza).

5. La parte più dura

Arriva poi il consiglio forse più difficile, ma allo stesso tempo basilare: bisogna mettere il proprio

bambino nel lettino quando è ancora sveglio. È importante che il bambino, conclusa la routine che si è scelta e che precede l'addormentamento, impari ad addormentarsi da solo perché solo così potrà riaddormentarsi la notte quando si sveglia. È la parte più dura del 'training dell'addormentamento': il genitore, infatti, dovrebbe uscire dalla stanza del bimbo lasciando che si addormenti da solo. Chiaramente, urlerà e piangerà. Il genitore dovrà rientrare nella stanza e cercare di consolarlo senza prenderlo, dicendogli con voce calma che è il momento di dormire. La visita nella stanza ▶

► AUTOMEDICAZIONE

SANOFI, PRIMA REALTÀ IN ITALIA

Dall'inizio di quest'anno, Sanofi diventa la prima realtà del mercato dell'automedicazione anche in Italia, a seguito dello scambio di asset strategici con Boehringer Ingelheim da cui Sanofi acquisisce l'intero portafoglio dei farmaci di automedicazione, dei dispositivi medici e degli integratori. La nuova Business Unit Consumer Healthcare di Sanofi genera vendite per 370 milioni di euro, con una quota del 6,3% a valore sul totale del mercato dell'autocura.

“Con ancora più passione e determinazione continueremo a lavorare a stretto contatto con i consumatori e in partnership con le farmacie per sviluppare prodotti e servizi innovativi che promuovano la cultura e il valore del dell'autocura responsabile”, sostiene **Fabio Mazzotta** (foto), General Manager Consumer Healthcare, Sanofi Italia e Malta. Di La Spezia, Mazzotta è laureato in Economia alla Scuola Normale Sant'Anna di Pisa.



Dopo esperienze di crescente responsabilità in alcune delle principali aziende di beni di consumo, entra in Sanofi nel 2013 con la responsabilità dell'area trade marketing della divisione Consumer Healthcare. Dal 2014 è responsabile dell'intera area dell'automedicazione, che ha guidato in un percorso di evoluzione organizzativa e di business model che le hanno consentito di affermarsi come una delle realtà più dinamiche e innovative del mercato italiano. Quattro le aree terapeutiche chiave: tosse, allergie, dolore, nutrizione, problemi digestivi, coperte oggi dalla nuova Business Unit di Sanofi con un portafoglio di marchi quali Enterogermina, Maalox, Buscopan, Mag, Bisolvon, Zerinol, Essaven, Antistax, Schoum, Lisomucil e LisoNatural.



► dovrà essere breve.

6. Un inizio difficile

All'inizio sarà difficile - dice Zandieh - perché il bambino si sveglierà la notte e chiamerà il genitore nel modo consueto (ad esempio piangendo); il genitore dovrà rispondere e consolarlo ogni volta, usando lo stesso metodo dell'addormentamento serale (andare nella stanza e dire in modo calmo e affettuoso che è ora di dormire). Ci vogliono almeno 12 settimane da quando il bambino ha imparato ad addor-

mentarsi da solo, prima che questi risvegli notturni cessino di essere problematici e difficili, insomma prima che il bambino riesca a far fronte ad essi in autonomia senza chiamare il genitore.

7. Un approccio graduale

Può essere necessario adottare un approccio più graduale, afferma Stephanie Zandieh. Per molti bambini, infatti, è più difficile imparare ad addormentarsi da soli senza la presenza fisica del genitore in camera. Per il benessere di tut-

ta la famiglia, quindi, è bene lavorare al sonno del bambino più gradualmente. Si mette il bimbo sveglio nel lettino e ci si siede accanto il tempo necessario perché si addormenti. Ci vorrà più tempo per arrivare alla meta, ma in taluni casi questa gradualità è necessaria. Si tratta di un apprendimento difficile - sottolinea la Zandieh - specialmente le prime notti, oneroso e arduo da sostenere per i genitori. Ma nel giro di una settimana si cominciano a vedere i primi segni di miglioramento.

► FOGGIA DEL CORPO FEMMINILE E AUMENTO DELL'USO DEL PARTO CESAREO

L'uso del taglio cesareo per partorire sta influenzando l'evoluzione umana. Alcuni studiosi hanno notato che il bacino delle donne è oggi tendenzialmente più stretto di anni fa e sempre più gestanti hanno bisogno del cesareo per partorire, proprio a causa di questa conformazione fisica. La ricerca è di **Philipp Mitteroecker** dell'Università di Vienna, pubblicata dalla rivista "Proceedings of the National Academy of Sciences". I ricercatori hanno stimato che i casi in cui il neonato non riesce a passare normalmente nel canale del parto, sono aumentati da 30 su 1.000 nati nel 1960 a 36 su 1.000 nati oggi. "Storicamente, prima cioè dell'invenzione della tecnica del parto con taglio cesareo, partorienti e nascituro rischiavano seriamente se il bacino della donna era stretto", spiegano gli esperti. Le donne con il bacino stretto - svantaggiate da un punto di vista evolutivo - erano poche nel passato, perché quel tratto fisico non veniva ereditato (a causa della morte del neonato durante il parto). I ricercatori ritengono che la tendenza a nascere con bacino stretto sia destinata a continuare, ma non fino al punto che il parto naturale diventi obsoleto. "Le donne col bacino stretto - dice Mitteroecker non sarebbero sopravvissute al parto 100 anni fa. Ora, grazie al taglio cesareo partoriscono senza problemi e trasmettono i loro geni che determinano il bacino stretto alle figlie".

Roche, ottocentomila euro per la ricerca indipendente

Sono 8 i premi da 100.000 euro ciascuno assegnati per la ricerca scientifica indipendente, nell'ambito della medicina di precisione, lavori scelti dal Comitato di valutazione, presieduto dal professore **Walter Ricciardi**, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, tra le 330 candidature giunte da tutta Italia, per la prima edizione del bando "**Roche per la Ricerca**".

L'iniziativa, che ha preso il via a giugno 2016, è giunta alla conclusione con l'assegnazione di quattro premi per l'area Oncoematologia, due per le Neuroscienze e uno ciascuno per la Reumatologia e le Malattie Polmonari.

Per Ricciardi, il numero e la qualità dei progetti arrivati alla commissione sono andati al di là di qualunque aspettativa. "Penso di interpretare il pensiero di tutti i componenti – ha detto il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità – sostenendo che è stato un piacere contribuire a rendere possibile il finanziamento di progetti che ci aspettiamo possano aggiungere un nuovo tassello al sapere medico scientifico, nell'interesse di tutti i pazienti. La ricerca, anche in Italia, può giocare un ruolo di primo piano e Roche ha meritoriamente dimostrato che con il contributo di tutti tale possibilità non è solo teorica, ma diventa realtà".

Va detto che ciascun Ente parte-



Assegnati otto premi nelle aree di Oncoematologia, Neuroscienze, Reumatologia e Malattie Polmonari

cipante al bando manterrà l'esclusiva titolarità di ogni invenzione o diritto generato nell'ambito del progetto di ricerca, senza alcuna partecipazione, diritto o facoltà in capo a Roche e, per assicurare l'assenza di conflitti d'interesse nel supporto e nella selezione delle iniziative, sono stati esclusi dal bando tutti i progetti di ricerca clinica sui medicinali Roche.

"Siamo davvero soddisfatti per il risultato di questo primo bando. Come Roche abbiamo fatto una scelta coraggiosa decidendo di impegnare risorse importanti per stimolare e finanziare la ricerca indi-

pendente e ora possiamo dire che la prima scommessa è stata vinta. L'attenzione e il plauso riscossi dal concorso sono la riprova che lo sforzo di Roche è stato apprezzato e riconosciuto da chi

si impegna quotidianamente a cercare nuove soluzioni per la salute, quello che anche Roche fa da sempre. La palla adesso passa ai soggetti promotori, speriamo che grazie al finanziamento possano emergere risultati importanti per il sistema salute", ha commentato **Maurizio de Cicco** presidente e amministratore delegato di Roche SpA.

"Un grande ringraziamento – ha proseguito il presidente de Cicco va a tutti i membri del Comitato per il prezioso contributo, la professionalità e l'attenzione con cui hanno valutato le oltre 330 candidature ricevute".



LE FIABE? Sono delle efficaci terapie



di **Rita
Caiani**

Da sempre, gli adulti hanno raccontato ai bambini delle storie per intrattenere, divertirli, ma anche per trasmettere loro dei messaggi che potessero, attraverso l'immaginazione e le parole, farli crescere, dare loro dei modelli o solo per vincere le piccole paure quotidiane, per farli mangiare, addormentare.

Ad ogni problema, qualsiasi ne sia l'entità, c'è la fiaba adatta, ma contrariamente a quanto si possa pensare, le favole sono da tempo riconosciute come una forma efficace di terapia e non solo per i bambini. Sono molti gli psicoterapeuti che usano le fiabe per aiutare le persone adulte, sembra con buoni risultati.

Le fiabe, un atto che avvicina le persone, ne aumenta l'empatia, secondo una radicata tradizione orale

“All'interno di una fiaba, possiamo ritrovare personaggi che fanno o hanno fatto parte della nostra vita”, spiega la professoressa Maria **Rita Parsi**, psicopedagogista e psicoterapeuta, che ha collaborato a sviluppare la metodologia della Psicoanimazione volta ad esaltare le capacità critiche e creative individuali e collettive, ha fondato e dirige la Scuola italiana di psicoanimazione (SIPA), ha dato vita alla Fondazione Fabbrica della Pace Movimento Bambino Onlus ed è membro del Comitato ONU per i diritti dei fanciulli e fanciulle a Ginevra.

Inizialmente, la fiaba veniva tramandata oralmente di generazione in generazione. Nel primo Ottocento i fratelli **Jacob** e **Wilhelm Grimm** raccolsero e pubblicarono tutte le fiabe della tradizione

tedesca. L'iniziativa ebbe vasto successo in tutta Europa e, ancor oggi, le loro raccolte vengono utilizzate come testo scolastico nelle primarie e riproposte nei teatrini animati. Lo psicanalista **Bruno Bettelheim**, nel suo libro *Il mondo incantato*, ha parlato ampiamente di questo argomento. Oltre a un susseguirsi di fatti fantastici, la fiaba è un cammino interiore; è un tornare a casa, un ritorno alle origini, parla il linguaggio delle emozioni. Attraverso metafore e simboli troviamo contenuti che a noi non sono estranei.

Pensa sia ancora utile raccontare



Sopra, Rita Parsi

fiabe nell'era della tecnologia?

“Esorterei i genitori a continuare a raccontare fiabe: è un atto che avvicina le persone, ne aumenta l'empatia secondo la tradizione orale. La delega a Internet, TV, telefonini è certamente qualcosa che intrattiene i piccoli: molte di queste fiabe sono dette con voci suadenti tanto che il bambino ha piacere nell'ascoltarle, si potrebbero definire quasi perfette ma, senza stigmatizzare questo genere, il mio consiglio è comunque di leggere le fiabe ai bambini più piccoli o di leggerle insieme a quelli più grandi. Sarebbe molto bello, a mio avviso, mantenere questa tradizione, questa circolarità”.

C'erano una volta principi e principesse. Pensa che le fiabe debbano cambiare personaggi?

“Assolutamente no! Perché principi, principesse, draghi, folletti sono simboli, archetipi, figure che

Parla Bruno Bettelheim: “Attraverso metafore e simboli troviamo contenuti che a noi non sono estranei”

rappresentano il DNA dell'anima. Quando raccontiamo di principi e principesse, abbiamo dentro un patrimonio comune in qualunque parte del mondo si vada”.

Meglio leggere fiabe tratte da libri o inventarle?

“Entrambe le cose: le fiabe dei libri sono la memoria del nostro passato immaginativo, sono tratte dal patrimonio fantasioso dei nostri avi e dei nostri padri, rappresentano un'occasione di rivivere le emozioni di quel mondo antico. E poi ci sono le fiabe moderne di **Gianni Rodari** e di **Italo Calvino**. Un raccon-

to moderno importantissimo per grandi e piccini è “il Piccolo Principe” di **Antoine de Saint-Exupéry**. Riassumendo, non mi piace una generazione vissuta senza le fiabe della tradizione”.

Con le fiabe ci si può “curare”? Fanno parte di quella disciplina chiamata Artiterapia?

“Sì, assolutamente. Nella mia disciplina che si chiama Psicoanimazione, “fiabare” può essere raccontare una fiaba che ci ha particolarmente colpito, riscriverla ed estrapolare i personaggi più significativi. Più dettagliatamente: si sceglie una fiaba e si fa un lavoro su di essa; la si racconta rivisitandola ed estrapolando i personaggi, facendo riferimenti alla propria famiglia, al proprio vissuto e scopri il meraviglioso mondo che hai dentro”.

ALLERGIA DA ACARI

Numerosi i metodi per evitarla



di **Cesare Betti**

In Italia, continua il boom di allergie, con il 25% della popolazione colpito e una tendenza in crescita del 5% negli ultimi 5 anni.

Tra le allergie, quella agli acari è tra le più frequenti e pericolose, in quanto responsabile del 50% dei casi di asma, e connessa con la rinite allergica (il 70-80% dei pazienti con asma è affetto anche da rinite allergica).

Come ha spiegato la dottoressa **Maria Beatrice Bilò**, l'allergia è una malattia del sistema immunitario dovuta a una reazione eccessiva nei confronti di sostanze in genere ritenute innocue. In particolare, quella alla polvere dipende dagli acari, animaletti microscopici che si nutrono di desquamazioni umane (come pelle, capelli): ha colonizzato le nostre abitazioni, dove prolifera indisturbato.

L'allergia all'acaro è tra le forme allergiche più diffuse nei Paesi occidentali ed è perenne, in quanto questi animaletti sono in grado di scatenare una reazione tutto l'anno. Si nascondono nelle case e in tutti gli ambienti al chiuso. Inoltre, secondo gli esperti, questi parassiti della polvere sono causa dei fenomeni asmatici e delle riniti allergiche anche in età pediatrica.

Gli acari

Gli acari sono simili a ragni, han-



Tra le allergie è tra le più frequenti e pericolose, in quanto responsabile del 50% dei casi di asma

no dimensioni microscopiche (circa 250-400 micron, un quarto di millimetro) e un elevato potere allergizzante. Vivono circa 3 mesi e, in condizioni favorevoli, si riproducono molto facilmente: basti pensare che le femmine possono deporre un uovo al giorno.

Si concentrano soprattutto nelle zone che presentano le condizioni ottimali di umidità, temperatura e nutrimento. Sono presenti in grande quantità nelle camere da letto e, in particolare, nei materassi e nei cuscini, ma anche in coperte e lenzuola, tende, tappeti, mobili imbottiti, come divani, poltrone, moquette e ambienti troppo riscaldati.

Inoltre, l'uso sempre più fre-

quente di tessuti sintetici e lavabili a temperature inferiori a 60 gradi ha favorito la loro proliferazione.

Che cosa provocano

La reazione allergica innescata dagli acari può avere nel suo bersaglio più organi: pelle, occhi e vie respiratorie.

La pelle può essere colpita da una dermatite atopica, cioè arrossamento, prurito e piccole vescicole piene di liquido chiaro nelle zone a contatto con gli escrementi dei parassiti, reazione più frequente tra i bambini.

Gli occhi possono diventare rossi, brucianti e lacrimare a cause della congiuntivite, un'inflammatione della membrana che riveste la superficie interna delle palpebre.

Il naso può andare incontro a raffreddore, con un gocciolio continuo o starnuti a raffica, mentre i bronchi si riducono di diametro rendendo difficoltoso il passaggio



di aria, con comparsa di crisi asmatiche anche serie.

I metodi per combatterli

Esistono numerosi metodi per liberarsi da questi fastidiosi ospiti: alcuni servono per evitare che arrivino, come spray e fodere per cuscini e materassi; altri, come i filtri per l'aspirapolvere, aiutano a eliminarli.

Con gli spray. Il rimedio più diretto per uccidere gli acari è rappresentato dagli acaricidi spray. Si tratta di prodotti studiati appositamente per essere spruzzati su materassi, cuscini, divani e, più in generale, in tutti gli angoli dove l'aspirapolvere non può arrivare. Per prevenire i disturbi, questi prodotti devono essere utilizzati almeno due volte all'anno, in modo da distruggere le uova e impedire agli acari di riprodursi.

Con le fodere monouso. Molto importanti per formare una barriera tra il nostro corpo e gli acari sono le fodere anti-acaro. Si tratta di fodere, formate da un tessuto anal-

In arrivo il prossimo anno una nuova possibilità di cura: l'immunoterapia allergene specifica

ergico che isola l'acaro e gli impedisce di entrare e uscire da materassi e cuscini. Molto pratici, questi tessuti non vanno lavati, ma vanno cambiati ogni sei mesi. Dopo questo tempo non hanno più l'effetto "barriera" e perdono la loro efficacia.

Con i filtri per l'aspirapolvere. Contro gli acari occorre un aspirapolvere dotato di filtri Hepa, che trattengono anche le particelle più piccole, le più importanti per chi soffre di allergia. Il sacchetto di carta o di tela degli aspirapolveri non è sufficiente contro l'allergia da acari, perché tende ad aumentare la concentrazione dei fattori allergenici, in quanto non trattiene completamente la polvere.

Nuovo farmaco in arrivo

In arrivo il prossimo anno una nuova possibilità di cura: l'immunoterapia allergene specifica. "Si tratta di una soluzione che si sta diffondendo sem-

pre più", dichiara il professor **Giorgio Walter Canonica**, presidente della Società italiana di allergologia, asma e immunologia clinica.

"La sua particolarità – continua Canonica – è dovuta al fatto che agisce sulle cause dell'allergia e non solo sui sintomi. Questo trattamento viene già usato per alcune forme di allergia, in particolare al vaccino per le graminacee, mentre per l'allergia da acaro, in tablet sublinguali non è ancora disponibile in Italia. Tuttavia, l'Agenzia europea del farmaco ne ha certificato l'efficacia con l'indicazione in pazienti adulti con asma da allergia da acaro non ben controllata, il gruppo di pazienti più numerosa e più difficile da trattare".

Paziente cardiologico

L'importanza della comunicazione

L'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, ha elaborato, in collaborazione con le Società Scientifiche e Cittadinanzattiva, le "Raccomandazioni regionali per la dimissione e la comunicazione con il paziente dopo ricovero per un evento cardiologico", rivolte a tutti gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e ambulatoriali, nonché ai medici di famiglia. Come è stato osservato nel nostro



Giovanni De Luca

numero di dicembre 2016, l'obiettivo del documento è quello di assicurare al paziente cardiologico un'adeguata assistenza sanitaria anche dopo le dimissioni dall'ospedale. In altri termini, le dimissioni non sono un momento di "fuoriuscita" del paziente dal Sistema Sanitario ma, piuttosto, di presa in carico, a partire dal quale si costruisce un percorso terapeutico che riduca al minimo il rischio di successivi eventi acuti, il primo anello di congiunzione tra ospedale e territorio.

Ecco l'intervista al dottore **Giovanni De Luca**, del dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'assessorato regionale della Salute e coordinatore del Gruppo di lavoro che ha elaborato le raccomandazioni.

Le dimissioni di un paziente cardiologico sono un momento importante del percorso assistenziale?

Uno dei momenti più critici del rapporto tra paziente e Servizio Sanitario è quello della dimissione dall'Ospedale

“La letteratura scientifica internazionale ha, da tempo, focalizzato l'attenzione sul problema della comunicazione tra la fase del ricovero in ospedale e quella successiva di assistenza del medico di famiglia e delle strutture specialistiche ambulatoriali, che hanno il delicato compito di seguire il paziente nei controlli e garantire che lo stesso pratichi la terapia con costanza e senza arbitrarie interruzioni, che potrebbero influire negativamente sul decorso della patologia e provocare nuovi ricoveri. La continuità as-

sistenziale post dimissioni costituisce un momento fondamentale di cura”.

Che significa offrire al paziente continuità assistenziale?

“Il paziente cardiopatico è caratterizzato, quasi sempre, dalla presenza di una malattia cronica, che necessita di terapie continuative e di controlli periodici. Pertanto, costituiscono imprescindibili aspetti dell'organizzazione sanitaria la pianificazione dei controlli e la messa a punto di un programma di prevenzione, che non sia limitato al solo aspetto della terapia farmacologica, ma comprenda, come fondamentale momento di cura, anche l'attenzione agli stili di vita, quali la dieta, l'attività fisica e l'abolizione del fumo. Al momento



delle dimissioni viene consegnata al paziente una dettagliata relazione, che non si limita ad indicare la diagnosi e la terapia, ma definisce il successivo percorso dei controlli periodici e indica al paziente quali strategie adottare per la modifica degli stili di vita. È evidente che tale innovativo percorso può essere realizzato soltanto a condizione che sia particolarmente curata la comunicazione con il paziente”.

La comunicazione con il paziente diventa un aspetto basilare

“Uno dei momenti più critici del rapporto tra paziente e Servizio Sanitario è proprio quello della dimissione dall’Ospedale. Il paziente, improvvisamente, si trova a essere responsabile della gestione di una patologia che può essergli anche del tutto nuova, come nel caso del primo evento di malattia. Pertanto, è necessaria un’adeguata comunicazione tra il medico ed il paziente attraverso una modalità strutturata di informazione completa ed esaustiva alla dimissione. Il paziente va informato sulle caratteristiche della sua malattia, sulle probabili cause, sui comportamenti da adottare nelle attività quoti-

L’Assessorato della Salute ha predisposto delle schede per rendere il degente consapevole della propria patologia

diane, sui motivi per i quali i farmaci prescritti vengono utilizzati e sui possibili problemi che possono insorgere nell’assumerli irregolarmente o nel sospendere autonomamente la terapia”.

L’Assessorato della Salute ha predisposto delle schede informative

“Esattamente. Per facilitare i predetti aspetti comunicativi e assicurare un’omogenea diffusione sul territorio regionale degli stessi. Le schede vanno consegnare al paziente durante la degenza, redatte con un linguaggio di semplice comprensione e mirano a rendere il degente consapevole della patologia e quindi capace di rapportarsi alla stessa nel migliore dei modi, evitando pericolose sottovalutazioni o, al contrario, eccessive preoccupazioni che finiscono per compromettere la qualità della vita. È pre-

visto anche uno specifico momento di colloquio con il personale sanitario che rafforzi e personalizzi la comunicazione”.

Quanto incide sui costi sanitari il mancato controllo dei fattori di rischio e la non aderenza alla terapia?

“Se il paziente, successivamente alle dimissioni ospedaliere, non è adeguatamente seguito e viene a mancare l’aderenza alla terapia e i cambiamenti degli stili di vita, aumentano sensibilmente le probabilità di nuove riacutizzazioni e quindi di nuovi ricoveri ospedalieri. In Italia, ogni evento di infarto miocardico acuto ha un costo medio di circa 11.450 euro e il fattore principale di spesa sono le ospedalizzazioni: rappresentano circa l’80% dei costi. Quindi ridurre l’incidenza di nuovi eventi cardiovascolari acuti significa migliorare la qualità del paziente e ridurre i costi assistenziali connessi alle reospedalizzazioni, peraltro con conseguente diminuzione degli accessi al Pronto soccorso e una maggiore disponibilità di posti letto presso le Cardiologie”.



In Italia, è appropriato parlare di universalismo negato o imperfetto, anche se i dettami costituzionali proclamano che dobbiamo essere tutti uguali davanti a sanità e salute

di **Adelfio Elio Cardinale**



Scenari futuri. Tutti noi, cittadini, abbiamo il dovere di chiederci come i governi nazionali e regionali saranno in grado di rispondere alla crescente domanda di salute.

Se la scienza biomedica cerca sempre di trovare e proporre soluzioni, sono altri fattori, sociali, economici, ambientali e politici che devono farsi carico dei “determinanti della salute”. In Italia, è appropriato parlare di universalismo negato o imperfetto, anche se i dettami costituzionali proclamano che dobbiamo essere tutti uguali davanti a sanità e salute.

Questa uguaglianza, in atto, non esiste, specie nel meridione e nel sud. Fattori inquinanti e distorcen-

Siamo all’inizio di quella che viene chiamata la “terza rivoluzione” della biomedicina, fondata sulla genomica

ti – da alcuni definiti veri e proprio “tumori” del sistema – sconvolgono il teorico ottimale disegno: intromissione della politica, inefficienze, corruzione, carenza di etica.

A monte, oltre il continuo avanzamento della ricerca (purtroppo in Italia con fondi assai scarsi), è necessario un adeguamento dell’alta formazione. Si intravede un grande futuro nella gestione dei big data in

biologia – un esempio per tutti la genomica – ma occorrono molti esperti. Appare assai utile l’istituzione di un corso di laurea in bioinformatica.

L’analisi del genoma, per esempio, comporta lo studio di tre miliardi di lettere del codice del Dna. Una mutazione, buona o cattiva, va studiata con competenza per stabilire il rischio di sviluppare malattie. Oggi, l’informazione e i dati informatici che abbiamo sul Dna – dai batteri, ai virus, alle piante – è stratosferica. L’osservazione va compiuta da gente esperta. E, inoltre, si creano posti di lavoro per i giovani.



Siamo all'inizio di quella che viene chiamata la "terza rivoluzione" della biomedicina, fondata sulla genomica e indirizzata alla precisione e alla personalizzazione. Secondo l'11° Rapporto Sanità, entro 10 anni ognuno avrà il genoma sequenziato, come parte della propria cartella clinica, con conseguente farmaco appropriato. Ulteriore difficoltà per un equanime e universale accesso alle cure.

La corruzione – ha detto il Presidente Mattarella – è un'infezione che può distruggere il corpo di una società. Il settore dell'assistenza sanitaria è stato ed è uno dei più vulnerabili alla corruzione negli appalti pubblici.

La trasparenza può divenire strumento importante contro metodi e comportamenti opachi: nelle nomine dei dirigenti, nelle gare, negli acquisti, nella gestione. La corruzione infligge danni anche morali, come perdita di credibilità da parte della pubblica amministrazione, minando soprattutto la fiducia, nelle persone

Aumenta il divario, rispetto al nord, per il ceto medio e gli anziani; cresce l'impatto sui bilanci delle famiglie

e nei mercati.

Il federalismo non solidale ed equo colpisce prevalentemente la Sicilia. L'aspettativa di vita è ritornata quella dell'immediato dopoguerra. Il Mezzogiorno ha tre anni e mezzo di vita sana in meno rispetto al centro-nord. Valori – riporta l'Istituto Superiore di Sanità – simili alla Bulgaria e alla Romania. Il sud è penalizzato nell'accesso e disponibilità dei sistemi sanitari: gli screening oncologici sono effettuati da una porzione molto limitata di popolazione, i tempi delle liste di attesa sono disdicevoli.

Qualcuno ha parlato di Paese delle diseguaglianze, con disagi sociali e sanitari. Uno studio statistico-epidemiologico dell'Universi-

tà di Torino fa rilevare che i cittadini del Sud e di basso status sociale si ammalano di più, guariscono meno, perdono prima l'auto-sufficienza e muoiono prima.

In aggiunta, i periodi di prolungata recessione influiscono sulla salute delle persone, con riferimento a: rinunzie a ricevere prestazioni sanitarie per motivi economici, screening e prevenzione pericolanti, liste di attesa incivili, peggioramento del benessere psicologico e mentale.

Conseguenze: aumenta la forbice differenziale rispetto al Nord per il ceto medio e gli anziani, cresce l'impatto sui bilanci delle famiglie, diviene più urgente il razionamento delle prestazioni. Sono queste le emergenze da sanare, rispetto ad assetti organizzativi poco congrui per ridurre il divario con il nord, specie in termini di qualità dei servizi. I siciliani non possono rimanere inerti.

SCLEROSI MULTIPLA

Le strategie in Sicilia

In Sicilia, gli assistiti per sclerosi multipla (SM) sono oltre 6.000, ma si stima che, in verità, gli affetti dalla malattia siano molti di più, intorno a più di 8.000 (ai quali si aggiungono, ogni anno, intorno a 200 nuovi casi, in misura doppia nelle donne, rispetto agli uomini), considerato che la rilevazione riguarda solo il censimento degli assistiti. Non figurano casi all'esordio della malattia perché ancora non assistiti, pazienti avanti negli anni che non si recano più nei centri di assistenza. E c'è chi ha paura di denunciare la patologia per non avere discriminazioni o effetti negativi sul lavoro e chi, vivendo in contesti culturalmente arretrati, tende a nascondersela.

Eppure, è importante che si sappia che se la malattia viene curata fin dai primi stadi è più facile da frenare.

La SM, malattia neurodegenerativa, attacca il rivestimento (mielina) dei filamenti nervosi, in più parti del loro percorso. Le conseguenze sono la difficoltà di trasmissione o il blocco degli impulsi nervosi dal cervello alla periferia. Purtroppo, la causa resta ancora sconosciuta, anche se è certo un interessamento del sistema immunitario che, per una risposta aberrante, tenta di distruggere la mielina.

La maggior parte dei pazienti trattati nei centri dell'Isola ha un'età compresa tra i 15 e i 54 anni e il maggior numero di affetti da sclerosi multipla si riscontra nelle province di Enna e Caltanissetta, mentre il più basso si ha a Trapani, Siracusa e Ragusa.

La SM si manifesta, in maggior misura, tra i 25 e i 35 anni (età me-



diana 29 anni), nelle fasi più produttive della vita (studio, lavoro, famiglia) ed è per lo più diagnosticata tra i 20 e i 40 anni, ma può comparire anche tra i 10 e i 59 anni. Per frequenza è la seconda malattia neurologica nel giovane adulto e la maggiore causa di disabilità neurologica dopo i traumi per incidenti stradali.

La Regione Siciliana, ha dimostrato grande attenzione verso questi malati, adottando strategie che mettono le persone affette da SM al centro dell'attività assistenziale. Così, due anni fa, è nato il "Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA)", uno dei primi in Italia e adottato in seguito da altre regioni. È stata organizzata una rete proprio dedicata alla SM col fine di riservare, a tutti i pazienti, lo stesso trattamento e seguirli, a partire dalla diagnosi, lungo tutto il percorso terapeutico, che allo stato at-

tuale dura tutta la vita. Il grosso impegno è individuare e trattare precocemente la patologia, prima che riesca a provocare lesioni neurologiche gravi ed estese, fino alla paralisi.

Purtroppo, a due anni di distanza, il PDTA viene disatteso e la Rete non decolla come dovrebbe. Viene denunciata una non piena collaborazione tra centri, e protocolli di diagnosi e cura non uniformi in tutta la regione. "La Rete deve avere la stessa efficienza in tutte le parti della Sicilia. Ancora oggi c'è una migrazione tra province e ci sono malati che non sono in condizioni di viaggiare. Trapani, ad esempio, non ha un suo centro e i pazienti devono recarsi a Palermo o Agrigento, mentre Siracusa ha il Centro ad Augusta. Occorre intervenire per il bene dei malati, la rete va aggiornata", osserva il professore **Francesco Patti**, responsabile



Francesco Patti



Michele Vecchio



Salvatore Cottone

del Centro sclerosi multipla del Policlinico universitario di Catania.

Gli fa eco il dottore **Michele Vecchio**, responsabile della Neurologia dell'Asp di Caltanissetta: "Dobbiamo portare l'assistenza a casa dei pazienti. Va capillarizzata e la qualità mantenuta alta in qualsiasi centro dell'Isola".

E la proposta di Vecchio è un budget unico regionale per la sclerosi multipla e la centralizzazione della spesa, onde superare i problemi economico-amministrativi e le disparità tra strutture sanitarie.

I centri SM siciliani sono ora 17 divisi in 6 Hub (centri di riferimento che possono fare anche le terapie più complesse) e 11 Spoke (fanno capo all'Hub per terapie complesse). La ripartizione è stata fatta tenendo conto della distribuzione territoriale, del numero dei pazienti seguiti, del personale disponibile, dei requisiti strutturali.

"Nell'Isola, abbiamo delle buone professionalità, ma non meno importante è l'organizzazione di un modello assistenziale che curi tutti gli aspetti della patologia. Al centro di tutto occorre porre il paziente, cosa che non sembra facile da realizzare", osserva il professore **Salvatore Cottone**, direttore del-

Oggi non c'è alcuna necessità di intraprendere viaggi fuori dall'Isola per la diagnosi e per ricevere le migliori cure

la Neurologia e del Centro Sclerosi Multipla degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.

Per fortuna, oggi, esistono buoni farmaci, iniettivi e orali di ultima generazione. Non sono risolutivi, ma "bloccano" la patologia, la "addormentano". Da poco sono arrivate le terapie orali. "Naturalmente – sottolinea Cottone – queste ultime sono meglio accettate dai pazienti di quelle per infusione e hanno una buona efficacia, ma nella scelta della terapia, che viene sempre fatta dal medico, va considerato che quelle endovena registrano oggi un migliore consenso, rispetto ad alcuni anni fa. In caso di aggressività e rapidità di evoluzione della malattia non rispondente ad altri trattamenti, può essere utilizzato un anticorpo monoclonale che comprende un ciclo di infusione di 5 giorni consecutivi e un secondo,

a un anno di distanza, di tre giorni. Tutto sommato accettabile".

"I nuovi trattamenti – aggiunge Michele Vecchio – agiscono sui meccanismi causali. Nei casi progres-

sivi abbiamo bisogno di agire nella fase iniziale, allorché si scatena lo stato infiammatorio, cosa ora possibile. Tra gli ultimi arrivati, alemtuzumab, 5 giorni di infusione e poi altre 3 dopo un anno".

Per Francesco Patti, in Sicilia oggi non c'è alcuna necessità di intraprendere viaggi fuori dall'Isola per la diagnosi e per ricevere le migliori cure.

In merito alla riabilitazione, i neurologi chiedono una regia unica. "Non è possibile – dicono – che, spesso, questi pazienti vengono trattati da persone che non hanno alcuna preparazione neurologica.

Altra forma d'intervento è il trapianto autologo di cellule staminali, in pazienti selezionati, ma comporta un rischio di mortalità dell'1-3%. È necessario che la situazione clinica giustifichi pienamente tale rischio. I risultati sono soddisfacenti.

Frutta secca e arachidi

Un buon aiuto per la salute



di **Emanuela Medi**

Si amplia l'effetto protettivo del consumo quotidiano della frutta secca e delle arachidi (famiglia delle leguminose): la posta in gioco è la salute globale. L'associazione tra la loro assunzione giornaliera, la protezione cardiovascolare e la riduzione del rischio di mortalità totale era già stata ampiamente dimostrata. Cito il più recente lavoro pubblicato a novembre sul *New England Journal of Medicine* in cui i ricercatori hanno preso in esame 76.464 donne dello "Nurses Health Study" e 42.498 uomini di "Health Professionals Follow up Study" nei quali era stato dimostrato il fattore protettivo della frutta secca a guscio, in particolare dei pistacchi sulla salute e sulla longevità.

La recente metanalisi, riportata su NFI (Nutrition Foundation of Italy - ente di ricerca italiano) ha esaminato i lavori più rigorosi condotti nel mondo fino a luglio 2016, valutando il rapporto tra consumo di frutta secca e/o arachidi, rischio tumori (tutti) e mortalità causate da diverse malattie: respiratorie, metaboliche (diabete), infettive. L'analisi suggerisce che un consumo quotidiano di almeno 20 grammi di frutta



Uno studio attuato su 120.000 persone, pubblicato a novembre sul New England Journal of Medicine

secca o arachidi, o un consumo settimanale di almeno 5-6 porzioni da 28 gr si associa a una riduzione del rischio di coronopatia (-24%), malattie cardiovascolari (-19%) ictus (-11%) e mortalità per tutte le cause (-19%). Gli stessi consumi hanno un effetto protettivo anche sul rischio oncologico complessivo, che si riduce del 18%. Importanti e

non attesi i numeri riguardanti la riduzione del rischio di mortalità per malattie respiratorie (-52%), meno 39% per la mortalità da diabete e addirittura meno 75% per il rischio correlato alle malattie infettive. Questi gli effetti per ogni porzione da 28 grammi (quindi fino a sette porzioni la settimana).

Cosa contiene di così importante la frutta secca? La risposta, decisamente ampia e articolata, è contenuta nello studio pubblicato dal *New England Journal of Medicine*. Questo tipo di alimenti contengono importanti nutrienti come gras-

ARACHIDI

Il seme di arachide, meglio conosciuto come "nocciolina americana", è una pianta tropicale della famiglia delle leguminose. Hanno un elevato valore calorico (900 KCa per 100 grammi) per la notevole presenza di grassi. I semi di arachidi contengono circa il 50% di olio.

PISTACCHI

Dotati di un guscio duro contenente un frutto di colore verdastro è molto ricco di grassi e proteine vegetali. L'apporto calorico è alto (608 KCa per 100 grammi), paragonabile ai frutti oleosi come noci o nocciole. È privo di colesterolo e contiene circa 23 microgrammi di vitamina A.



40 grammi di frutta secca e un basso contenuto di grassi e colesterolo, ridurrebbero il rischio di malattie cardiache

si insaturi, proteine di alta qualità e vitamine come la E, acido folico e niacina. Sali minerali (magnesio, potassio e calcio), sostanze fitochimiche, tutti elementi con proprietà cardioprotettive, antitumorali, antinfiammatorie e antiossidanti. Gli stessi pistacchi, secondo lo studio, se consumati con moderazione possono contribuire a mantenere i giusti livelli di glucosio nel sangue. Inoltre, la Food and Drug Administration (FDA), l'ente statunitense regolatore di farmaci e alimenti, riconosce che mangiare almeno 40 grammi di frutta secca in un regime a basso contenuto di grassi saturi e colesterolo, riduce il rischio di malattie cardiache.

insita nell'atto di scelta tra pistacchi da sgusciare e già sgusciati: in tale modo si assumono meno calorie rispetto ai pistacchi già sgusciati. Pistacchi da sgusciare a parte, "i risultati dei nuovi studi sulle capacità protettive della frutta a guscio – dice **Giorgio Donegani**, presidente della Fondazione Italiana per l'Educazione Alimentare – confermano come questi alimenti presentino un raro insieme di prerogative diverse che, sommandosi tra loro, esercitano un effetto protettivo e positivo sul benessere generale".

"Agendo su più fronti – prosegue Donegani – influenzano i vari processi vitali e aiutano la prevenzione di diversi stati patologici".

► TUMORI

DIAGNOSI TARDIVE GRAVE L'ATTENDISMO DEI PAZIENTI

Le diagnosi tardive di tumore sono spesso anche il risultato dell'attendimento dei pazienti. Infatti, coloro che si ammalano di cancro aspettano una media di 4 mesi prima di rivolgersi al medico di famiglia, dopo aver notato un sintomo sospetto che poi risulterà legato ad un tumore. La forbice dell'attesa del paziente è amplissima: alcuni aspettano meno di una settimana prima di riferire il sintomo sospetto al proprio medico, altri oltre tre anni dalla comparsa dei sintomi stessi. Il dato è emerso al congresso della European Society for Medical Oncology.

Il ritardo nella diagnosi non è senza conseguenze per l'esito delle cure: quando il paziente aspetta troppo, le chance di guarigione si riducono drasticamente. Gli esperti hanno considerato un campione di pazienti e registrato la data del primo sintomo legato al tumore, della prima visita con un medico di medicina generale, della prima visita con lo specialista oncologo, la data di inizio della terapia e lo scopo di questa (se curativa o palliativa).

È stato stimato il tempo che intercorre tra il primo sintomo notato e il momento in cui la persona lo denuncia al proprio medico, il tempo che passa tra questa prima visita e la richiesta di visita specialistica con l'oncologo; il ritardo dell'oncologo, (il tempo tra la visita e l'inizio delle terapie). Complessivamente, dal primo sintomo all'inizio delle cure trascorrono sei mesi. Paziente e medico di medicina generale contribuiscono al ritardo, rispettivamente, per 4 mesi e 3 settimane in media. Il ritardo degli oncologi nell'iniziare il trattamento è, sempre in media di 10 giorni. E si sa che quanto prima un tumore viene scoperto e aggredito, tanto più sono le speranze di guarigione.

Colorito giallastro?

Può essere l'ittero



di **Cesare Betti**

In genere, un colorito sano si identifica con il rosa. Quando il viso assume altre tonalità di colore, potrebbe esserci qualche problema. Nel caso di un incarnato giallognolo, anche se non sono presenti altri sintomi, è sempre meglio andare dal medico per un controllo ed, eventualmente, sottoporsi ad alcuni esami, in quanto potrebbe dipendere da un danno al fegato.

Che cos'è l'ittero

L'ittero si presenta con una colorazione giallastra della pelle e della parte bianca degli occhi per un'eccessiva quantità di bilirubina nel sangue.

La bilirubina è una sostanza prodotta normalmente dalla distruzione dell'emoglobina, una proteina presente nei globuli rossi. Come ogni altra cellula del corpo, anche i globuli rossi vanno incontro a morte dopo circa 120 giorni di vita e le loro membrane si rompono. L'emoglobina viene catturata da particolari cellule che la trasformano in bilirubina, entra in circolo e arriva fino al fegato attraverso i vasi sanguigni.

Una volta giunta al fegato, va incontro ad alcune trasformazioni, per arrivare poi alla cistifellea, una piccola sacca che si trova in pros-



Colorata di giallo anche la parte bianca degli occhi per un'eccessiva quantità di bilirubina nel sangue

simità del fegato, dove si unisce ad altre sostanze per formare la bile, un liquido di colore giallastro.

Attraverso le vie biliari, dalla cistifellea la bile finisce nell'intestino per favorire l'assorbimento delle sostanze nutritive ed essere poi eliminata con le feci.

I valori di bilirubina sono un valido test per conoscere l'attività del fegato, in quanto indica la sua capacità di raccogliere, trasformare ed eliminare la bilirubina.

Quando diventa un problema

Una persona sana ha una quan-

tità di bilirubina circolante nel sangue inferiore a 1,2 milligrammi per decilitro. A volte, però, si possono verificare situazioni in grado di far aumentare i suoi livelli, don-

dando alla pelle e alla parte bianca degli occhi una colorazione giallastra. Tale fenomeno si ha quando la sua concentrazione nel sangue aumenta fino a 3 milligrammi per decilitro o più, oppure quando nelle vie biliari sono presenti calcoli che ne impediscono l'eliminazione.

Il caso dei neonati

Un colorito giallognolo del viso è tipico dei neonati, soprattutto se nati prematuramente. In questo caso si parla di ittero neonatale. Poiché il loro fegato non è del tutto maturo, non è in grado di smal-

tire questa sostanza in maniera efficace.

In genere, il disturbo si manifesta entro i primi giorni di vita del piccolo e scompare in un paio di settimane. La cura indicata è la fototerapia, cioè l'esposizione della pelle del piccolo ai raggi ultravioletti, a esclusione degli occhi.

Se c'è anche prurito

L'ittero associato a prurito è il segnale di un problema al fegato. Quando quest'organo si infiamma, non riesce più a svolgere il suo lavoro e le sostanze che dovrebbero essere scartate (come la bilirubina) iniziano ad accumularsi nel sangue e nei tessuti.

Tra le infiammazioni più frequenti al fegato ci sono le epatiti virali, mentre altre cause sono le malattie autoimmuni, l'abuso di alcol, l'esposizione a sostanze tossiche e i tumori.

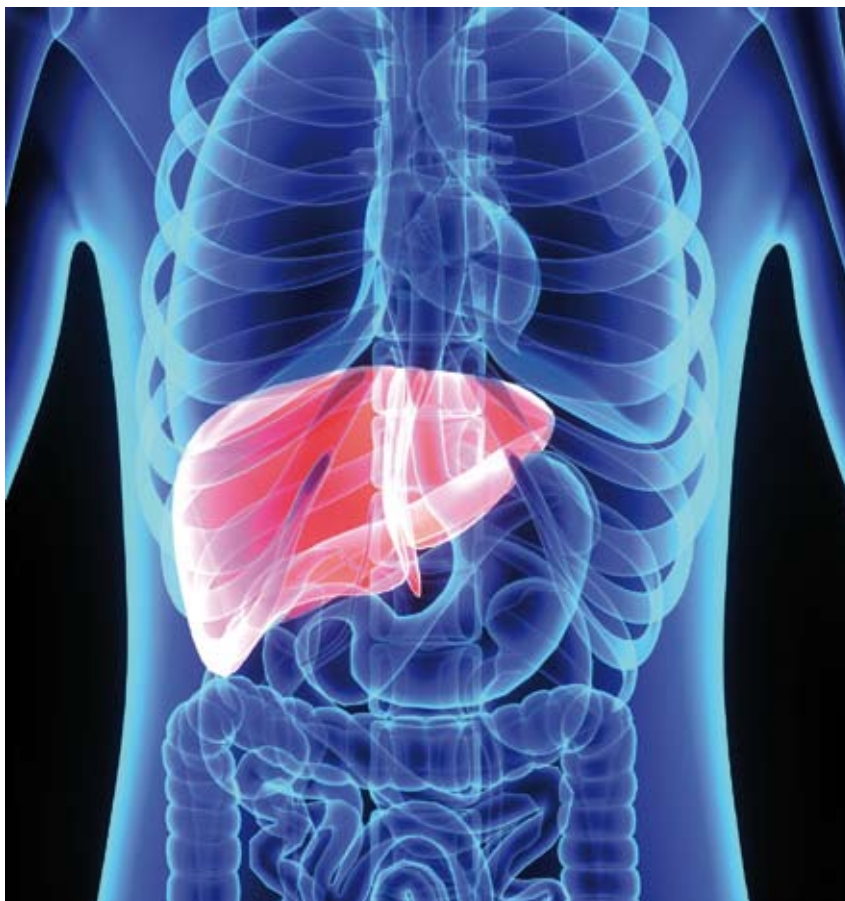
In alcuni casi, però, la bilirubina può essere prodotta in eccesso, come nel caso dell'anemia emolitica, una malattia autoimmune che provoca la distruzione dei globuli rossi.

Gli integratori di betacarotene

A volte, per preparare la pelle a una rapida tintarella, si mangiano carote o si prendono integratori a base di betacarotene. Quando si esagera nelle dosi, però, il rischio è di "colorare" il viso e i palmi delle mani di arancione. Per fortuna, si tratta di un problema che si risolve in 24 ore semplicemente riducendo la quantità di carote o di integratori presi ogni giorno.

Un effetto di alcune medicine

Esistono vari farmaci che possono provocare un colorito giallognolo al viso, perché vanno a interferire con il lavoro del fegato. Nella maggior parte dei casi, se le medicine si prendono sotto controllo medico e non si superano le dosi consigliate,



Esistono però anche dei farmaci che possono provocare un colorito giallognolo alla pelle del viso

è raro che provochino danni. Fra le categorie più a rischio ci sono quelle a base di paracetamolo e gli antinfiammatori non steroidei (Fans). Anche alcuni integratori, in particolare di vitamina A, possono dare un colorito giallo-arancione alla pelle.

Gli esami per la diagnosi

Per scoprire la causa dell'ittero e prescrivere la cura più adatta, è necessario eseguire alcuni esami del sangue, primo tra tutti la bilirubinemia.

Questo test valuta la quantità di

bilirubina circolante nel sangue, di quella diretta e indiretta, i cui valori danno informazioni utili sulla capacità del fegato di eliminarla.

Inoltre, è necessario conoscere i valori del-

le transaminasi e dell'emocromo: i primi mettono in luce se il fegato sta soffrendo e se può essere stato colpito da epatite, i secondi valutano il numero di globuli rossi e alcune loro caratteristiche che possono fare sospettare o no un ittero emolitico.

Infine, per indagare lo stato delle vie biliari (i condotti attraverso i quali la bile passa dalla colecisti all'intestino) è necessaria un'ecografia, un esame che evidenzia se sono ostruite da calcoli o da riduzione del loro diametro dovuto, per esempio, a compressione esterna.



L'OTTIMISMO ALLUNGA LA VITA

Evidenze scientifiche in Usa



di Paola
Mariano

L'ottimismo allunga la vita. Potrebbe mettere al riparo da tante malattie e dal rischio di morte prematura. In generale, riduce il rischio di morte per tutte le cause di almeno il 30%.

È quanto suggerisce un ampio studio epidemiologico condotto su un campione di 70 mila donne presso la prestigiosa "Harvard T.H. Chan School of Public Health di Boston (USA)". La ricerca è stata pubblicata sull'*American Journal of Epidemiology*.

Il lavoro, condotto da **Eric Kim** della Harvard suggerisce che le persone dovrebbero cercare di accrescere il proprio ottimismo come strategia per migliorare la propria salute.

Pessimismo nemico del cuore

È recentissimo il risultato di una ricerca che mostra come, al con-

Dai tumori, all'infarto, all'ictus: essere fiduciosi riduce la mortalità per queste e altre gravi malattie

trario, il pessimismo faccia male alla salute. In particolare, si tratta di una ricerca pubblicata sulla rivista "BMC Public Health" che ha evidenziato che il pessimismo fa male al cuore e potrebbe più che raddoppiare il rischio di morte per malattia delle coronarie (le arterie che portano ossigeno al cuore e che se si chiudono o sono ostruite possono provocare un infarto). La ricerca ha coinvolto 2.267 individui (52-76 anni) il cui stato di salute è stato monitorato nel corso di tanti anni, tenendo conto di tutti i fattori che possono favorire un decesso per causa cardiovascolare. Condotta in Finlandia presso l'ospedale centrale "Päijät-Häme", suggerisce che la tendenza individuale al pessimismo possa essere

aggiunta alla lista dei fattori di rischio classici per il cuore (diabete, vizio del fumo, etc).

La ricerca USA sull'ottimismo

L'ottimismo è definito come un atteggiamento mentale caratterizzato dalla tendenza al pensiero positivo attraverso cui una persona possa essere sempre fiduciosa e sicura che cose positive accadranno in futuro.

Una serie di studi, in passato, ha suggerito che le persone ottimiste tendono ad avere una migliore salute psicofisica delle pessimiste – cioè coloro che hanno una visione negativa della vita e si aspettano sempre il peggio.

Per il nuovo studio, Kim e i suoi colleghi hanno cercato di investigare se avere una visione positiva della vita potesse, in qualche modo, influenzare il rischio di morte per diverse condizioni mediche.

A tale scopo i ricercatori Usa hanno analizzato i dati relativi al



periodo 2004-2012 di circa 70.000 donne, volontarie afferenti al progetto di ricerca tuttora in corso intitolato "Nurses' Health Study", un ampio studio incentrato sulla salute delle donne.

Il gruppo di ricerca diretto da Kim ha analizzato i livelli di ottimismo di ciascuna partecipante, unitamente a una serie di fattori noti che possono contribuire al rischio di morte: dalla pressione alta al tipo di alimentazione e al grado di attività fisica svolta da ciascuna.

È emerso che le donne che si sono contraddistinte per i maggiori livelli di ottimismo risultavano avere un rischio di morte per qualsiasi causa inferiore del 30%, rispetto alle meno ottimiste.

Guardando alle diverse malattie nel dettaglio, i ricercatori hanno scoperto che le donne più ottimiste, dell'intero campione preso in esame, presentavano un rischio di morte per tumore del 16% inferiore, di morte per malattie cardiache minore del 38% e un rischio più basso del 39% di morire per ictus, rispetto alle donne meno ottimiste.

Per gli autori dello studio è necessario mettere in atto delle strategie e degli sforzi per incoraggiare l'ottimismo

E non è finita. Sempre rispetto alle volontarie meno ottimiste, quelle che guardavano meglio la vita avevano anche un rischio di morte per malattie respiratorie del 38% più basso e un rischio del 52% inferiore di morire per un'infezione.

I ricercatori hanno sottolineato che, sebbene già precedenti studi avessero mostrato un legame tra ottimismo e ridotto rischio di morte per cause cardiovascolari, la loro ricerca è la prima ad associare questo sano atteggiamento mentale a una riduzione di mortalità per altre malattie rilevanti.

Infine, gli epidemiologi hanno sottolineato che anche quando si è tenuto conto di altri fattori che possono confondere i risultati (infat-

ti si potrebbe dire che le persone ottimiste sono di per sé più sane perché inclini a più sani stili di vita), l'associazione tra ottimismo e ridotta mortalità persiste. Ciò significa, secondo i ricerca-

tori, che l'ottimismo potrebbe avere un'influenza diretta positiva sui meccanismi biologici del nostro organismo.

"Dovremmo mettere in atto delle strategie e degli sforzi per incoraggiare l'ottimismo come mezzo per favorire la buona salute", sostengono gli autori del lavoro.

"Mentre la gran parte degli sforzi di salute pubblica e della comunità medica si concentrano oggi sulla riduzione dei fattori di rischio classici come abitudine al fumo, sedentarietà, cattiva alimentazione, ipertensione), c'è un numero sempre crescente di evidenze scientifiche che mostra come rafforzare il tratto psicologico è importante, in termini di salute e prevenzione delle malattie, ha affermato Eric Kim.

SICILIA, LA NUOVA RETE *Emergenza-Urgenza*



Il Decreto Ministeriale 70/2015, finalmente ridisegna l'organizzazione dell'intera rete ospedaliera del Paese. Un intervento atteso da tempo, che dovrebbe garantire il riassetto dell'intera struttura in termini di risparmio, garanzia nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, senza più diversità tra Regioni, alti livelli qualitativi.

Il documento è francamente molto complesso e poggia, in particolare, su un punto basilare, quello che, in molte realtà sanitarie regionali, fa registrare delle criticità, con evidente disagio per gli utenti: l'emergenza-urgenza (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione - DEA).

Cosa ha fatto la Sicilia? Va dato atto che, nel tempo stabilito dal DM, la Regione ha ridisegnato la mappa per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera. E l'assessore regionale della Salute, **Baldo Gucciardi**, esprime soddisfazione

Il riordino della rete degli ospedali regionali persegue obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria

ne "per il serio contributo offerto e per l'apprezzamento positivo delle organizzazioni sindacali sulla rete dell'emergenza urgenza ospedaliera".

Vediamo, in sintesi, cosa è stato fatto: Il riordino della rete ospedaliera regionale persegue specifici obiettivi di riqualificazione, che si intendono raggiungere con l'articolazione di DEA di II livello e di I livello. Per una maggiore comprensione del lettore, DEA rappresenta un'aggregazione funzionale di Unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza, adottando un comune codice di

comportamento assistenziale, al fine di assicurare, con un collegamento tra strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa.

I DEA afferiscono a due livelli di complessità, in base alle Unità operative ospedaliere che li compongono: DEA di I livello e DEA di II livello. I primi garantiscono, oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso, anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, devono assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini e trasfusionali.

Il II livello assicura, oltre alle pre-



Baldo Gucciardi

stazioni fornite dal DEA I livello, le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica. Inoltre, sono disponibili le unità per grandi ustionati e spinali.

La nuova rete nasce dall'esigenza di rendere uguale il diritto alla salute per tutti i cittadini che potranno essere curati nei reparti attrezzati per la patologia che li ha colpiti. In particolare, la rete è strutturata in maniera tale da garantire le migliori risposte in termini di tempo e di qualità dell'assistenza per le patologie di elevato impatto sociale quali infarto, ictus, emorragie gastrointestinali, nonché per i gravi traumatismi. Con tale finalità, sono state anche potenziate e integrate nel sistema la rete delle terapie intensive e delle anestesie.

Nel disegno della rete si è tenuto conto delle peculiarità del territorio regionale in quanto la Sicilia presenta criticità strutturali connes-

Le migliaia di sbarchi di migranti condizionano e stressano il sistema sanitario regionale

se al territorio (Isole, aree montane, aree interne). Di queste criticità soffrono particolarmente le aree interne pedemontane della provincia di Catania (Etna), provincia di Messina (Nebrodi), della provincia di Palermo (Madonie) e di Enna e Caltanissetta.

Altro elemento di cui si è tenuto conto è quello della costante, quotidiana presenza di migliaia di sbarchi di migranti che indubbiamente condiziona e stressa il sistema sanitario regionale e, soprattutto, l'area di riferimento dei presidi ospedalieri delle zone costiere, ma anche dell'entroterra, con il risultato di dover supportare le risposte assistenziali con la presenza di presidio

ospedaliero DEA di I livello o di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono.

Nessun ospedale verrà chiuso, ma ognuno di essi sarà funzionale e complementare all'altro, salvaguardando tutti i presidi, compresi quelli delle isole minori e delle zone più disagiate.

La nuova rete sarà all'altezza della migliore offerta sanitaria, consentendo alla nostra regione un ulteriore salto di qualità.

“Questa rete – commenta l'assessore regionale della Salute Baldo Gucciardi – non nasce dall'esigenza di risparmiare o tagliare risorse finanziarie, ma da quella, ben più importante, di assicurare a tutti i cittadini, ovunque si trovino, una tempestiva ed efficace assistenza, specie nelle ipotesi di patologie acute gravi, a tutela della loro vita e della loro salute”.

Farmaco sperimentale

per tumori neuroendocrini dell'intestino

La notizia l'ha data la prestigiosa rivista "New England Journal of Medicine". Lo studio Netter 1, ha confermato l'efficacia di un farmaco sperimentale (*Lutetium-177*) per il trattamento di pazienti affetti da tumori neuroendocrini dell'intestino medio in stato avanzato. Secondo i risultati dello studio, il farmaco sarebbe in grado di arrestare la progressione della malattia o il decesso, in quasi 8 pazienti su 10 affetti da questo tipo di tumori. Dato importante che consentirebbe di triplicare l'aspettativa di vita media, oggi intorno ai 18 mesi, migliorandone, nel contempo, la qualità.

In Italia, ogni anno, si registrano 3-4 nuovi casi di tumori neuroendocrini ogni 100.000 persone, per un totale di 2.500-2.700 casi. Di questi, circa il 60-70% (1.600 all'anno) riguarda il tratto gastro-entero-pancreatico. Queste forme tumorali possono essere diagnosticate in bambini e adolescenti, ma sono decisamente più comuni tra gli adulti e gli anziani.

Per **Jonathan Strosberg**, responsabile dipartimentale del programma relativo ai tumori neuroendocrini al "Moffitt Cancer Center di Tampa", in Florida, primo autore della pubblicazione, il miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante ottenuto tramite la terapia con *Lutetium-177*, è un dato a supporto della sua potenziale utilità nel trattamento dei pazienti affetti da tumori neuroendocrini dell'intestino medio in stato avanzato.

"Nella mia veste di specialista impegnato nel trattamento di numerosi pazienti affetti da tale patologia - ha detto Strosberg - ritengo



A destra, Stefano Buono

che questi risultati incoraggino la speranza di poter migliorare la vita dei nostri pazienti".

Anche **Gianfranco Delle Fave**, ordinario della Cattedra di Gastroenterologia dell'Università "La Sapienza" di Roma e direttore dell'Unità operativa complessa di malattie dell'apparato digerente e fegato dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, che ha partecipato allo studio, ha sottolineato la positività del lavoro. "I vantaggi del trattamento con *Lutetium-177* - ha detto - sono sicuramente superiori a tutte le terapie messe in atto finora. Anche il 18% di risposta oggettiva al trattamento è un dato molto rilevante, rispetto a tutti gli altri studi pubblicati che rilevano il 5% di risposta".

Di questa forma di tumore, nella maggior parte dei casi, ancora non si riesce a stabilire l'origine.

Il farmaco, che potrebbe arrivare

in Italia nel corso del primo semestre del 2018, è prodotto, per tutto il mondo, inclusi gli USA, nel nostro Paese, nei siti produttivi di "Advanced Accelerator Applications" di Ivrea, in Piemonte, e di Meldola, in Emilia Romagna.

"Riteniamo che questi dati evidenzino i notevoli benefici clinici del farmaco. Ad oggi, per uso compassionevole, sono oltre 1.500 i pazienti negli USA e in Europa che hanno ricevuto un trattamento con *Lutetium-177*. Siamo convinti che il farmaco possa offrire ai pazienti affetti da tumori neuroendocrini dell'intestino medio in stato avanzato, una cura attesa ed efficace, migliorando l'attuale standard terapeutico", ha dichiarato il fisico **Stefano Buono**, fondatore e amministratore delegato di Advanced Accelerator Applications, gruppo internazionale specializzato in medicina nucleare molecolare

► ANZIANI

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



MOLTI I RISCHI DEL FREDDO

Nell'ultimo mese l'Italia è stata investita da freddo intenso. L'inverno è ancora lungo e nuove ondate di sono possibili. Le basse temperature possono provocare problemi importanti alla salute degli anziani, soprattutto in quelli con patologie croniche quali cardiopatie, malattie respiratorie, diabete, ipotiroidismo e/o che assumono molti farmaci. Uno studio inglese ha mostrato che la mortalità legata al freddo negli anziani è doppia rispetto a quella legata al caldo con un aumento di mortalità del 6% per ogni grado al di sotto della temperatura media invernale. La stagione fredda causa anche un aumento del 25-30% dei ricoveri, per malattie cardiovascolari, respiratorie e cadute. Il freddo favorisce l'aumento delle malattie respiratorie, l'aumento della pressione arteriosa e, di conseguenza, del rischio d'infarti e ictus, e dell'incidenza di cadute (soprattutto in presenza di ghiaccio e vento). Il freddo incrementa, inoltre, il rischio d'influenza e riacutizzazione delle bronchiti. La vaccinazione antinfluenzale è particolarmente importante negli anziani a rischio. La prolungata esposizione al freddo può anche causare episodi d'ipotermia (calo della temperatura corporea). Con l'invecchiamento, infatti, si riduce l'efficacia del sistema di termoregolazione e quando la temperatura esterna cala, l'organismo anziano ha meno capacità di difendersi, aumentando la produzione di calore e riducendone la dispersione. In caso di temperature molto basse è consigliabile per gli anziani evitare di uscire di casa e cercare di mantenere la temperatura di interna all'appartamento intorno ai 20 gradi. Se uscire è indispensabile è importante coprirsi bene e vestirsi a strati, per evitare di sudare se si rientra in ambiente riscaldato. È opportuno coprire il collo con sciarpe, la testa con un cappello e le mani con guanti.

Può essere utile bere bevande calde, mentre non è consigliato assumere bevande alcoliche: danno una temporanea e illusoria sensazione di calore, in quanto aumentano la vasodilatazione e la dispersione del calore. Al rientro a casa da un ambiente freddo può essere utile un bagno caldo e/o eventualmente riposarsi in un letto caldo.

► BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**
Pediatria di famiglia



LA TOSSE, QUESTA ETERNA INCOMPRESA

La tosse è un sintomo molto comune, che più o meno interessa tutte le età. Quando si presenta nei bambini, allarma, in misura molto spesso esagerata, i genitori. Esistono vari tipi di tosse: secca, stizzosa, grassa, mucosa, accessuale, associata a difficoltà respiratorie (dispnea) e via dicendo. La tosse grassa: la mucosa dell'albero respiratorio, a cominciare da quella nasale, quando riceve un insulto esterno, vuoi sbalzi di temperatura, infezioni batteriche o virali, reagisce producendo una quantità maggiore di muco, per potere inglobare i germi o le sostanze inquinanti volatili, e, con i colpi di tosse, l'organismo umano cerca di espellere 'gli invasori'. Se c'è un sintomo di infezione si ritiene opportuno iniziare una terapia antibiotica. Oggi va di moda il ricorso, talvolta esagerato, al trattamento aerosolico, spesso senza avere consultato il medico. Nella maggioranza dei casi, sarebbe sufficiente una buona toilette delle fosse nasali. Per inciso, l'uso dei così detti mucolitici non è consigliato al di sotto dei 2-3 anni.

Nella tosse secca, stizzosa, in genere, prevale la componente infiammatoria. Ancora la mucosa non ha messo in funzione le sue difese. Però, se alla tosse stizzosa si associano difficoltà respiratoria e dolore toracico, è opportuno il consulto del medico per escludere la presenza di un focolaio di polmonite. Alcune volte la tosse è associata a difficoltà respiratoria, che a sua volta può essere inspiratoria o espiratoria: nel primo caso l'inspirazione è rumorosa e la tosse diventa "abbaiante", l'insorgenza è quasi improvvisa, notturna, e spinge i genitori, specialmente se si verifica per la prima volta, a correre al Pronto Soccorso. La tosse con difficoltà nella espirazione quasi sempre è presente nelle crisi di broncospasmo. Come durante la crisi asmatica necessita di un trattamento di urgenza e un successivo inquadramento diagnostico. Concludendo, la tosse in un bambino con scolo nasale, senza febbre e con respiro normale, non deve preoccupare e non necessita di intervento medico; altra cosa è la tosse associata a difficoltà respiratoria con o senza febbre, nel qual caso un consulto con il pediatra servirà a risolvere il problema e tranquillizzare i genitori.

> ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI

di Minnie Luongo



ASSOCIAZIONE BIANCA GARAVAGLIA



Da trent'anni esatti l'**Associazione Bianca Garavaglia** (ABG) offre il suo sostegno alla Struttura Complessa di Pediatria Oncologica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Obiettivo: realizzare specifici progetti che assicurino a bambini e adolescenti con tumore, una migliore qualità di vita futura non solo mediante farmaci mirati, ma anche con un efficiente e prezioso aiuto psicologico. "A questo proposito – dice **Carlo Garavaglia**, presidente dell'Associazione nata per ricordare la figlia, mancata a soli 6 anni per una rara forma di neoplasia – vogliamo dire 3 milioni e 300mila grazie per le altrettante visualizzazioni, avvenute in pochi giorni, del video della canzone ideata e cantata dagli adolescenti del "Progetto Giovani" da noi sostenuto fin dall'inizio nel 2010 nella Pediatria dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, per raccontare il loro Natale nelle corsie dell'ospedale. Un video diventato virale non solo in Italia ma nel mondo intero".

"Tutti i proventi della canzone e del cd – sottotitola Garavaglia – serviranno per continuare ad appoggiare il Progetto Giovani". Inoltre, 5 anni fa, all'interno del reparto di pediatria dell'Istituto milanese la Onlus ha attuato tre spazi dedicati ai giovani ricoverati: un'aula studio, un'aula multifunzionale e una palestra per l'attività fisica e la riabilitazione.

SAPERNE DI PIÙ

ASSOCIAZIONE BIANCA GARAVAGLIA
VIA GAVINANA 6, 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)

Tel e fax 0331/635077

E-mail: info@abianca.org

Sito Internet: www.abianca.org

> IL LIBRO

di Arianna Zito



DA QUI IN POI



“Raccontare i propri mali è come poter respirare. È terapeutico, soprattutto per me. E se poi posso essere utile a persone che hanno vissuto il mio inferno, sarò ancor più felice”. Quella di Claudia è una delle 21 “voci” raccolte in **“Da qui in poi”** (UTET De Agostini Editore, pagg. 112, € 15). Ventuno storie scelte nell'ambito di *Viverla Tutta*, Campagna di Comunicazione e Impegno Sociale promossa da Pfizer sin dal 2011.

Un libro che attraverso le parole, fragili, forti, tristi e anche piene di speranza, dà vita alle emozioni di chi ha realmente vissuto sulla propria pelle, o su quella di una persona cara, la malattia.

Ventuno “testimonianze”, scelte da Scuola Holden, Storytelling&Performing Arts, insieme a un gruppo di esperti, dal sito di *Viverla Tutta* che da anni promuove in Italia il valore della medicina narrativa e dell'importanza dell'ascolto nel rapporto medico-pazienti. Molti dei racconti sono stati raccolti in questo volume, che ha ricevuto il patrocinio dell'Istituto Superiore della Sanità e l'egida di OMNI-Osservatorio Medicina Narrativa Italia.

Come scrive **Umberto Galimberti** nella prefazione, “Non c'è cura possibile, senza la cura delle parole. (...) Per fare correttamente i medici, facciamoci aiutare dai pazienti: ascoltiamoli quando raccontano le loro storie: contengono il tracciato della loro esistenza, e impariamo da loro a trovare le parole che abbiamo perso. Apriamo il dialogo, non per consegnarli a cieche speranze, ma per farli sentire accolti dalla nostra comprensione e dal nostro interesse per loro”.



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

