

## AUTISMO

**Sempre  
più vicini  
a un test  
precoce**



*Zecche, incubo estivo  
Come tenerle lontane*



*Alberi e natura:  
amici della salute*



*Prevenzione dell'ictus  
e fibrillazione atriale*



# TRASFORMIAMO IL LINGUAGGIO DELLA VITA IN FARMACI ESSENZIALI

Crediamo che le risposte della medicina siano scritte nel linguaggio del nostro DNA. Amgen, pioniera delle biotecnologie, conosce e utilizza questo linguaggio per creare farmaci essenziali nella battaglia alle patologie più gravi, per migliorare la vita dei pazienti.

Per maggiori informazioni: [www.amgen.com](http://www.amgen.com)





# Cancro dell'ovaio Eccellenza a Palermo

di **Carmelo Nicolosi**

**N**egli ultimi anni, la lotta al cancro ha segnato punti importantissimi: la mortalità scende, la ricerca scientifica non si ferma, i farmaci diventano sempre più tollerati dai pazienti ed efficaci. Tutte vittorie fondamentali, anche se non si può ancora affermare che la guerra sia vinta. Nelle "strategie belliche" per sconfiggere i tumori, a Palermo si è creata un'alleanza speciale, che darà frutti significativi, in particolare contro il carcinoma dell'ovaio. Policlinico universitario "Paolo Giaccone" e Azienda ospedaliera "Civico" hanno unito le loro forze nel campo dell'analisi genetica per la ricerca della mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2, implicati nell'insorgenza di tumori aggressivi della mammella e dell'ovaio, anche in età giovane. Il cancro dell'ovaio è uno dei più temibili per le donne: la mortalità è ancora molto elevata, intorno al 50 per cento. "Purtroppo, nel 60 per cento dei casi viene diagnosticato tardivamente", sottolinea **Salvatore Scondotto**, dirigente dell'assessorato della Salute della Regione Siciliana e vicepresidente dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. Non dà sintomi finché non giunge a uno stadio avanzato.

Di grande interesse, il fatto che ora è possibile individuare famiglie ad alto rischio e guidarle in percorsi di diagnosi precoce e di chirurgia profilattica appositamente disegnati. "E il tutto può essere fatto attraverso un semplice prelievo di sangue" come osserva la dottoressa **Valentina Calò**, biologa genetista al Centro di biologia molecolare dell'Unità di Oncologia medica



del Policlinico di Palermo. La possibilità dell'analisi genetica e della terapia personalizzata nasce da una magnifica idea: un percorso interaziendale che mette insieme le competenze del Centro di biologia molecolare dell'Oncologia Medica del Policlinico, diretta dal professore **Antonio Russo**, e della Ginecologia Oncologica dell'Arnas-Civico, guidata dal professore **Vito Chiantera**, una struttura di grande rilievo, al primo posto nell'Isola per casi trattati. Un binomio vincente. Si stima che questo tipo di tumore rappresenti circa il 35% di tutte le neoplasie del tratto genitale femminile, oltre ad essere la quinta causa di morte per cancro.

Certo, come afferma anche il dottore **Fabrizio De Nicola**, commissario straordinario del Policlinico di Palermo, "In Sicilia la sanità è cambiata. Finalmente si va verso la prevenzione". Un dato che si inizia a vedere, che speriamo non

trovi intoppi, perché in Sicilia tutto può accadere. Guardiamo avanti con fiducia e auguriamoci che finisca quella cultura ospedalocentrica che ha provocato, nel tempo, diversi danni. Ciò che si chiede è anche la risoluzione di un problema di non poca gravità morale e sociale. Allorché si individua un rischio di cancro ovarico (lo stesso è per la mammella). La paziente si deve tenere sotto controllo, ma la normativa attuale non rimborsa la spesa di 500 euro per gli esami necessari.

Da qui l'intervento senza peli sulla lingua del dottore **Livio Blasi**, direttore dell'Oncologia Medica dell'Arnas-Civico e che condividiamo. "Si tratta – dice Blasi – di pazienti sane che possono essere le malate di domani. Accade che risparmiamo ora 500 euro, ma domani ne spenderemo molti di più, per non parlare dei costi indiretti e delle sofferenze causate". Aspettiamo che qualcosa si muova.



6

## ZECCHE, UN INCUBO

*Come tenerle lontane*

di **Maria Grazia Elfio**



## AUTISMO

*Sempre più vicini a un test precoce*

di **Paola Mariano**

8

10

## NUMERO UNICO EMERGENZE

*per la sicurezza dei cittadini*

di **Monica Adorno**



## APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE *contro l'intestino irritabile*

di **Cesare Betti**

12

14



## LA CULTURA

*allunga la vita*

di **Adelfio Elio Cardinale**



**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](mailto:direzione@azsalute.it)

TIPOGRAFIA **CAMP A GEM**  
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

**Monica Adorno**

**Mario Barbagallo**

**Cesare Betti**

**Manuela Campanelli**

**Monica Diliberti**

**Maria Grazia Elfio**

**Minnie Luongo**

**Paola Mariano**

**Giuseppe Montalbano**

**Antonio Ravidà**

REDAZIONE GRAFICA

**GGS**

REDAZIONE

**Via Enrico Fermi, 63**

90145 Palermo

Tel. 091.6822361

[redazione@azsalute.it](mailto:redazione@azsalute.it)

[direzione@azsalute.it](mailto:direzione@azsalute.it)

FOTOGRAFIE

**FOTOLIA**

INDIRIZZI INTERNET

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

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

[twitter.com/azsalute](https://twitter.com/azsalute)



## ALBERI

*Amici della salute*

di **Manuela Campanelli**

16

## TECNICA DI MASQUELET

*L'avanguardia dell'ortopedia*

di **Monica Adorno**



18



## MALATTIE DELLA BOCCA

*La diagnosi con una App*

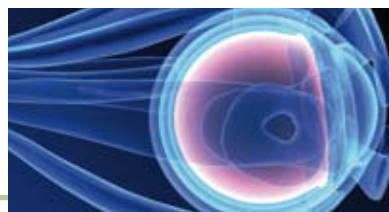
di **Maria Grazia Elfio**

20

## NERVO OTTICO

*A volte può infiammarsi*

di **Cesare Betti**



24



## PREVENZIONE DELL'ICTUS

*e fibrillazione atriale*

26

## VACCINI E POLEMICHE

*Non si gioca col futuro dei bambini*

di **Antonio Ravidà**



28

### ► ANZIANI

*Arte-terapia  
e declino cognitivo*

di **Mario Barbagallo**

29

### ► BAMBINI

*Decreto vaccini:  
certezze e dubbi*

di **Giuseppe Montalbano**

29

### ► ASSOCIAZIONI

*Commissione difesa  
Vista Onlus*

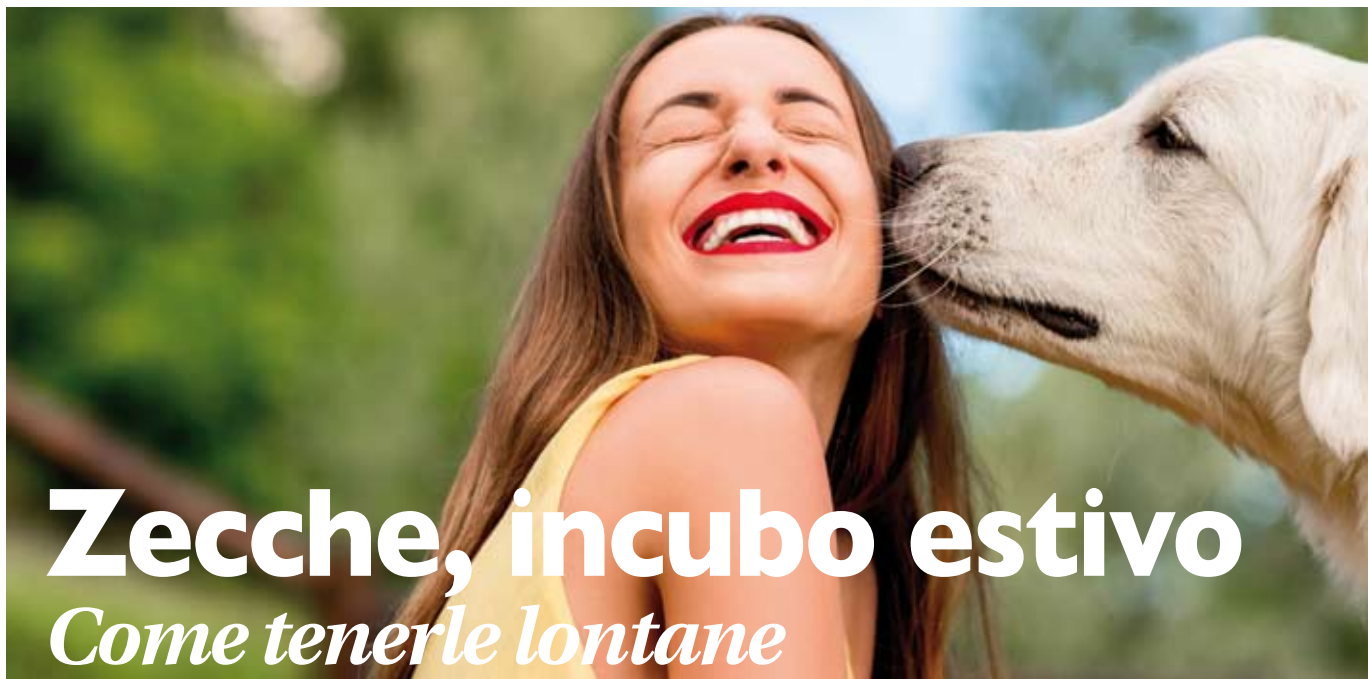
di **Minnie Luongo**

30

### ► AZIENDE

*Cambio  
al vertice  
per Amgen Italia*

30



# Zecche, incubo estivo

## Come tenerle lontane



di **Maria Grazia Elfo**

**E**sistono circa 900 diverse specie di zecche. Si tratta di artropodi ematofagi obbligati. I principali microrganismi trasmessi da zecche sono le rickettsie, le borrelie della malattia di Lyme e il virus dell'encefalite da zecca. La malattia che più frequentemente viene trasmessa dalle zecche all'uomo nell'Italia centro-meridionale ed insulare è la febbre bottonosa del Mediterraneo causata da *Rickettsia conorii* e trasmessa all'uomo da *Rhipicephalus sanguineus* (zecca del cane). Nella maggior parte dei casi, la patologia si presenta tra giugno e settembre, con un picco ad agosto; periodo in cui alla nostra latitudine sono maggiormente attive le larve e le ninfe di *Rhipicephalus sanguineus*.

Il ruolo della zecca non è solo quello di vettore, ma anche quello di principale serbatoio dell'infezione. Una volta infetta, la zecca non muore e trasmette per via transovarica l'infezione alle progenie. La

---

*In campagna vanno usati abiti chiari e specifici repellenti. E fate molta attenzione al vostro cane*

---

febbre bottonosa del Mediterraneo è caratterizzata dalla triade sintomatologica febbre, esantema papuloso e "tache noire", l'escara necrotica (una sorta di placca nerastra) che compare nella sede della puntura della zecca.

"Dopo un periodo di incubazione di circa una settimana – afferma l'infettivologo **Antonio Cascio**, ordinario dell'Ateneo palermitano e direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie infettive e tropicali del Policlinico universitario "Paolo Giaccone" di Palermo – insorgono febbre alta, malessere generale, artromialgie prevalentemente agli arti inferiori e cefalea. Talvolta si associa iperemia congiuntivale e fotofobia. Dopo 3-4 giorni compare l'esantema che, nelle forme tipiche, è maculo-papuloso infiltrato o nodulare ad esordio agli arti inferiori con progressiva dif-

fusione caudo-craniale e centripeta, con tipico coinvolgimento anche delle superfici palmo-plantari. Gli elementi esantematici possono talvolta acquisire aspetto emorragico e, in genere, nell'arco di una settimana regrediscono".

In circa il 70 per cento dei casi è possibile evidenziare nella sede della puntura la "tache noire". "Nell'adulto e specialmente nell'anziano – continua l'esperto – la patologia si manifesta spesso con un quadro clinico di seria compromissione dello stato generale con profonda astenia, intensa cefalea, febbre elevata, artromialgie importanti e non sono rare le complicanze a carico di tutti gli organi. Queste ultime sono molto più frequenti se il paziente ha già qualche malattia di base, soprattutto insufficienza renale o cardiaca, o soffre di emoglobinopatie o coagulopatie o ha una compromissione del microcircolo come avviene nel soggetto diabetico. Encefalite, gastrite emorragica, trombosi renale, embolia polmonare, scompenso metabolico, mio-



**Antonio Cascio**

cardite, anemia e piastrinopenia e coagulazione intravasale disseminata sono le complicanze più frequentemente osservate”.

La diagnosi di laboratorio si basa sulla ricerca degli anticorpi specifici sia di classe IgM che IgG tramite immunofluorescenza indiretta in un doppio campione di siero, ricordando che spesso in fase acuta l'esame può dare un esito negativo; in tal caso la diagnosi sarà esclusivamente clinica. La reazione polimerasica a catena per la ricerca di sequenze specifiche di DNA in campioni di sangue o in altri campioni è disponibile in diversi centri italiani. “Nella terapia del paziente adulto – aggiunge il professore Cascio – viene adoperato l'antibiotico doxiciclina. In età pediatrica, nei casi non complicati, possono essere utilizzati i macrolidi, come claritromicina e azitromicina”.

Sul piano della prevenzione, i consigli dell'esperto vertono in particolare modo sui comportamenti da tenere in caso di gite in campagna. “Prima dell'escursione – dice Cascio – si consiglia di trattare il proprio cane con repellenti o acaricidi; di indossare vestiti chiari che rendono

---

### *Possono trasmettere all'uomo alcune patologie, ad esempio la febbre bottonosa del Mediterraneo*

---

più facile l'individuazione delle zecche; di usare calze chiare e possibilmente stivali; di spazzolare gli indumenti al termine dell'escursione prima di portarli all'interno delle abitazioni e, appena possibile, di ispezionare il proprio corpo. Le zecche eventualmente adese devono essere rimosse al più presto, perché la probabilità di contrarre un'infezione aumenta con la durata della permanenza sull'ospite. Fortunatamente non tutte le zecche sono portatrici di microbi pericolosi per l'uomo”.

Cosa non si deve fare per rimuovere una zecca? “Mai utilizzare – afferma l'infettivologo – benzina, acetone, trielina, ammoniacca, olio o grassi, oggetti arroventati, fiammiferi o sigarette, per evitare che la sofferenza indotta possa provocare il rigurgito di materiale infetto, oltre naturalmente al rischio di

ustioni”. Ecco quindi il decalogo della corretta procedura di rimozione della zecca: afferrarla con una pinzetta a punte sottili, il più possibile vicino alla superficie della cute; rimuovere tirando

dolcemente e imprimendo anche un leggero movimento di rotazione. Durante la rimozione bisogna stare molto attenti a non schiacciare il corpo della zecca, per evitare il rigurgito che aumenterebbe la possibilità di trasmissione di agenti patogeni; disinfettare la pelle prima e dopo l'operazione; ove possibile, conservare la zecca in un barattolo contenente alcol e farla esaminare a centri di ricerca di malattie infettive (è importante studiare i microbi presenti all'interno delle zecche). Infine, bisogna annotare la data di rimozione e far attenzione alla comparsa di eventuali segni di infezione nei successivi 30-40 giorni, rivolgendosi al proprio medico curante nel caso si notino macchie sulla cute oppure febbre, mal di testa, debolezza, dolori alle articolazioni, ingrossamento dei linfonodi.

# AUTISMO

## *Sempre più vicini a un test precoce*



di Paola  
Mariano

**L'**autismo, complessa e ancora misteriosa malattia neurologica che in genere si manifesta non prima dei 2-3 anni di età, potrebbe essere diagnosticato già a sei mesi di vita sottoponendo il bebè a una risonanza magnetica, facilmente, mentre dorme. Una ricerca i cui risultati sono stati appena pubblicati sulla rivista *Science Translational Medicine*, mostrano che nel cervello dei piccoli destinati ad ammalarsi di autismo si riscontrano differenze marcate nelle connessioni tra diverse aree neurali che comunicano in modo "alterato", sono meno in sincronia rispetto a quanto visibile nel cervello di neonati che non si ammaleranno.

La ricerca è stata condotta da esperti dell'Università della Carolina del Nord, a Chapel Hill, un gruppo di scienziati che negli ultimi anni ha firmato molti lavori importanti proprio su questo fronte e che sta attualmente cercando di sviluppare un test multiplo precoce per la diagnosi della malattia entro il primo anno di vita del bambino.

L'autismo è un problema che ri-



*Già a sei mesi di vita i bambini destinati ad ammalarsi presentano differenze a livello cerebrale*

entra tra quelli che vengono definiti "disturbi pervasivi dello sviluppo". Più che di una singola malattia si tratta di un insieme di disturbi complessi comprendenti, tra gli altri, la sindrome di Asperger e quelli dello spettro autistico, che possono manifestarsi con gradi variabili di gravità.

Si caratterizza per problemi nelle interazioni sociali, difficoltà di

comunicazione (verbale e non) e messa in atto di diversi comportamenti ripetitivi. Nel bambino autistico, possono essere inoltre presenti disabilità intellettive, alterazioni della coordinazione e

anche disturbi gastrointestinali. Le cause della malattia restano misteriose, anche se vi sono vari possibili fattori che influiscono, dai geni (infatti l'autismo ha molta familiarità) a esposizione della gestante a sostanze tossiche o a mancato assorbimento di minerali preziosi come zinco e manganese.

Difficile fare una stima precisa dei casi, ma, secondo i più recenti

### ► MELANOMA AVANZATO, BENEFICI DA PEMBROLIZUMAB

**C**onfermati i benefici a lungo termine dell'immunoterapia nel melanoma, tumore della pelle particolarmente aggressivo. Al 53° Congresso dell'American Society of Clinical Oncology sono stati presentati i risultati relativi al beneficio a lungo termine di pembrolizumab, nuova molecola immuno-oncologica. Lo studio di fase III KEYNOTE-006 ha coinvolto 834 pazienti colpiti da melanoma in stadio III inoperabile o IV avanzato non trattati in precedenza o che avevano già ricevuto una terapia di prima linea. Dopo quasi tre anni, il 50% dei pazienti trattati con pembrolizumab è vivo. "Si tratta di un risultato molto importante che conferma il miglioramento della sopravvivenza con pembrolizumab", spiega il professore **Paolo Ascierto**, direttore dell'Unità di oncologia del melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione "G. Pascale" di Napoli.



dati resi noti nel 2016 dai centri di prevenzione e controllo delle malattie negli Stati Uniti (i CDCs), soffre di un disturbo dello spettro autistico un bambino su 68 (dato in aumento rispetto al passato, in parte per cambiamenti nei criteri diagnostici). L'autismo ricorre nelle famiglie per cui, se nella popolazione generale vi è un caso ogni 68, in famiglie con già un figlio autistico la probabilità che anche i fratelli minori si ammaliano è molto elevata, un caso su 5. Poiché è sempre più chiaro oramai che, prima si iniziano gli interventi di terapia comportamentale sul bambino (quindi prima avviene la diagnosi), migliori sono i risultati clinici, il Santo Graal dei neurologi che si occupano di questa patologia è proprio un test precocissimo da somministrare prima ancora che la malattia si manifesti, da proporre, ovviamente, solo alle famiglie a rischio in cui già vi sia un soggetto autistico.

È quel che stanno tentando di fare gli scienziati americani che, già nel febbraio scorso (in un lavoro sulla prestigiosa rivista *Nature*), avevano evidenziato differenze si-

---

## *Secondo alcune stime, un bimbo su 68 soffre di disturbi dello spettro autistico, dato in aumento*

---

gnificative tra l'anatomia del cervello di bimbi di 6-12 mesi che poi si ammalano di autismo e coetanei che non si ammaleranno. In particolare, nei primi la superficie cerebrale appare "iper-espansa".

Nel nuovo lavoro appena uscito sulla rivista edita da Science, gli stessi autori hanno trovato, già a sei mesi, differenze funzionali nel cervello dei bimbi che si ammaleranno, ovvero differenze nelle vie di comunicazione (connessioni) tra aree neurali, specie aree coinvolte nella malattia (legate a linguaggio, socialità, comportamenti).

Gli esperti hanno lavorato su 59 bebè tutti ad alto rischio di autismo perché aventi un fratello maggiore malato, monitorando per anni il loro stato di salute. Quando avevano sei mesi di vita, li hanno sottoposti a

una risonanza magnetica di 15 minuti (mentre dormivano) e registrato le connessioni nervose trovando differenze significative in alcuni dei bambini coinvolti. Si tratta dei bimbi che poi negli anni a

seguire si sono ammalati di autismo (11 casi in tutto nel campione).

I ricercatori hanno quindi messo a punto un software che prevede, in base a parametri cerebrali di vario tipo osservabili a 6-12 mesi con la risonanza, e in base ad altre caratteristiche del bambino, con un'accuratezza di circa l'80 per cento se quei piccoli si ammaleranno in futuro.

Si tratta di un risultato importante, infatti "più cose sappiamo sul cervello del bambino prima che compaiano i sintomi – afferma **Joseph Piven**, coordinatore dello studio – più saremo preparati ad aiutare i bambini e le loro famiglie".

L'idea è quindi arrivare a un test multiplo da somministrare nei primi mesi di vita del neonato per predire il suo rischio di ammalarsi.

# Numero unico emergenze per la sicurezza dei cittadini



di **Monica Adorno**

**S**i chiama 112 (letteralmente uno-uno-due) ed è il Numero Unico delle Emergenze (NUE112) che riprende la filosofia del 911 americano e che garantisce un servizio pubblico destinato alla sicurezza della vita dei cittadini. All'atto pratico è la Centrale di Primo livello tramite cui viene garantita un'unica "prima risposta" a tutte le chiamate di emergenza che fino a questo momento venivano fatte al 112 (carabinieri), 113 (polizia), 115 (vigili del fuoco) e 118 (emergenza di soccorso sanitario). In Italia, la prima sede operativa è stata la Lombardia e dal 20 giugno è presente anche in Sicilia con la prima Centrale Operativa di Risposta (CUR) che ha sede all'interno dell'ospedale "Cannizzaro" di Catania. Un modo completamente nuovo di offrire aiuto che, se da un lato risponde a una esigenza imposta dall'Unione Europea e per la quale l'Italia è sotto sanzione amministrativa dal 2009, dall'altro rivoluziona il modo di affrontare le emergenze in cui è a rischio la vita delle persone e di rendere operative le forze dell'ordine (polizia e carabinieri) e quelle di soccorso (vigili del fuoco e soccorso).

Con l'attivazione dell'uno-uno-due, tutte le chiamate confluiscono in un'unica centrale di risposta



---

*Il 112 si basa sulla filosofia del 911 americano, con una sola centrale operativa per la Sicilia orientale*

---

che rappresenta un vero e proprio filtro dell'emergenza, quello in cui l'operatore potrà capire se si tratta di una vera emergenza o di una telefonata "impropria". Una volta accertata la reale esigenza del chiamante, la telefonata viene passata alla centrale "giusta": 112 e 113 per un'aggressione o al 118 per chiedere un'ambulanza. È vero, la percezione più diffusa che si perda più tempo è corretta, ma la vera rivoluzione consiste nella localizzazione del chiamante (che è esatta se si chiama da un numero fisso, legata al raggio d'azione della cella se si chiama da un cellulare o da uno smartphone) e nel passare alle forze preposte esclusivamente le

chiamate di emergenza reale. E se si considera che in Lombardia, in cui il servizio è stato attivato progressivamente dal 2013, le chiamate "improprie" costituiscono il 60% del totale, è facile

comprendere a quale mole di lavoro e anche a quali perdite di tempo ci si riferisce. Tanto per fare un esempio, a Catania dal 6 dicembre 2016 al 16 giugno 2017 sono arrivate 124.500 chiamate di emergenza da un cellulare senza sim, probabilmente dismesso e dato come giocattolo a un bambino. A queste chiamate ha risposto la polizia che ha cercato, anche tramite le autorizzazioni del magistrato, di capire di chi può essere questo telefono. Le uniche cose che si fanno è si trova nell'area compresa nel prefisso 095, che si tratta di un bambino probabilmente con qualche disturbo di salute e che le uniche parole che si riescono a capire sono "Piu



Piu” e “Muriu Piu”.

Ma in realtà c'è molto di più. Questo uno-uno-due per funzionare deve essere supportato da una tecnologia totalmente digitale e tra i servizi che offre c'è quello della app (“where are U”) che ha già rappresentato la chiave di volta in situazioni estreme di pericolo di salute e di altro. Questa app consente una geolocalizzazione esatta della posizione in cui si trova il chiamante, posizione che viene immediatamente visualizzata dall'operatore dell'uno-uno-due non appena risponde alla chiamata. Ma chi telefona può scegliere di non effettuare una chiamata tradizionale, ma la versione “muta” che si attiva come se fosse una chat. È quasi inutile dire quanto potrebbe essere utile nei casi di violenza familiare, ma forse non lo è se citiamo un caso di cronaca avvenuto nella provincia di Varese: una donna colpita da un ictus è riuscita ad avviare la chiamata muta e l'operatore ha attivato tutte le forze di emergenza necessarie.

---

### *L'operatore dà una prima risposta, dopo di che smista le urgenze a forze dell'ordine o ambulanze per il soccorso*

---

Attivazione che viene resa operativa anche se chi è in emergenza resta davvero in silenzio. La app funziona in tutto il territorio nazionale, ma lo fa in piena operatività nelle zone in cui l'uno-uno-due è attivo.

In Sicilia, le centrali operative saranno due, quella di Catania e quella di Palermo. La CUR catanese è la terza d'Italia, dopo Milano e Roma. Nella Sicilia orientale il servizio verrà attivato entro ottobre 2017 e sarà Enna l'ultima provincia dopo Ragusa e Siracusa (8 luglio) e Messina (18 luglio). Nell'area occidentale dell'Isola il servizio partirà entro il 2019. “Nella parte occidentale ci sono delle centrali che funzionano ancora in analogico – dice Se-

**bastiano Lio**, responsabile del Servizio 6 Programmazione delle Emergenze della Regione Siciliana – e devono essere digitalizzate. La previsione per essere totalmente operativi è la fine del 2019, ma noi speriamo di farlo prima”.

La Sicilia è la prima regione sotto il Lazio ad aver attivato il servizio recepito dalla Regione con il decreto 1000/2015 dell'11-06-2015 che ha come oggetto la “Realizzazione di un Call Center Laico NUE112 -area orientale” dove per laico si intende un Centro Unico di Risposta in cui opera personale non delle forze dell'ordine e formato ad hoc per questo servizio. In Sicilia l'uno-uno-due viene gestito attraverso la SEUS ScpA, ma è attivo un gemellaggio con l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) della Lombardia. Nel CUR di Catania al momento lavorano 12 operatori a turno.



# Un approccio multidisciplinare contro l'intestino irritabile



di **Cesare Betti**

**I**l primo segnale è il dolore, improvviso e pungente, simile a una morsa che stringe la pancia. Poi immancabilmente bisogna correre in bagno, un accorgimento che, per quanto imbarazzante, spesso è la soluzione del problema, perché come d'incanto ci si sente subito meglio. In altri casi, invece, al dolore si accompagna una stitichezza ostinata, intervallata da periodi di diarrea, la pancia gonfia, tesa e particolarmente rumorosa.

La sindrome dell'intestino irritabile è una condizione sottovalutata e spesso ignorata dai pazienti stessi. "Alcuni vivono per decenni con dolori addominali e irregolarità dell'alvo, ma ignorano il problema non considerandolo tale", avverte **Enrico Stefano Corazziari**, professore di Gastroenterologia all'Università Sapienza di Roma. E così il ritardo

della diagnosi è inevitabile: "Medicamente ci vogliono 10 o più anni prima che il paziente si rivolga al gastroenterologo. Non a caso, dei pazienti con questa patologia ancora oggi si occupa quasi sempre soltanto il medico di medicina generale, spesso anche in quel 20% dei malati in cui i sintomi hanno un peso devastante sulla loro qualità di vita".

## Quali sono i sintomi di questa condizione?

Nei pazienti con sospetta sindrome dell'intestino irritabile vanno tenuti in particolare attenzione i seguenti sintomi, che devono indurre il medico ad accertamenti più approfonditi: insorgenza o variazione dei sintomi dopo i 50 anni; dimagrimento; presenza di sangue nelle feci; anemia; febbre; tumefazioni addominali; risveglio notturno causato dai disturbi.

"Per definizione, la sindrome dell'intestino irritabile è una malattia cronica, ma può scatenarsi anche all'improvviso, dopo un forte stress,

spiega **Antonio Gasbarrini**, professore di Gastroenterologia all'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. La causa è quasi sempre un evento stressante, non necessariamente psicologico: può essere l'uso di un antibiotico, una gastroenterite infettiva, un'intossicazione da alcol, un lutto familiare, una bocciatura a scuola, un evento traumatico che spesso in alcune persone si mantiene nel tempo".

"Oggi sappiamo che la sindrome dell'intestino irritabile è una malattia organica a tutti gli effetti che coinvolge diverse componenti", dice il professore **Vincenzo Stanghellini**, del dipartimento di Malattie dell'apparato digerente e medicina interna al Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna. "Tra questi ci sono, oltre al cibo che mangiamo, anche e soprattutto il microbiota e la mucosa intestinale, che è la più grande superficie del corpo umano. Ma non bisogna dimenticare nemmeno il sistema immunitario della sottomucosa, che è il principale organo immunita-

rio del corpo umano e che, stimolato in modo inappropriato per predisposizione genetica, per alterazioni dei contenuti intestinali o per inadeguata permeabilità della mucosa, si attiva in maniera abnorme e determina alterazioni delle funzioni digestive e della percezione dei sintomi”.

Conoscere i meccanismi all'origine della patologia significa poter aiutare il malato e, soprattutto, contribuire a diffondere le conoscenze anche al medico di medicina generale. Occorre che il paziente e, quindi, anche il suo medico, sappia che non si tratta di una malattia psicosomatica: in altre parole, la sindrome del colon irritabile, non “nasce” nella testa. “La ricerca ha dimostrato precise cause ed è necessario che il paziente sappia che, se è vero che lo stress può aggravare o scatenare la malattia, non è lo stress che causa il disturbo”, riprende Vincenzo Stanghellini. “È molto importante instaurare un rapporto di fiducia medico-paziente, perché in questo modo si possono definire meglio gli obiettivi della gestione e porre un tassello fondamentale per il percorso terapeutico”.

La diagnosi si fa sulla base dei sintomi riferiti dal paziente, anche se occorrono alcuni esami per escludere altre patologie, in genere semplici test di laboratorio, come esami del sangue e delle feci. Tuttavia, vanno considerati anche i fattori di rischio e la presenza di alcuni campanelli d'allarme che potrebbero far sospettare altre malattie. Pertanto, in caso di presenza di sangue nelle feci, anemia o improvvise perdite del peso corporeo, e sempre dopo i cinquant'anni di età, è d'obbligo sottoporsi alla colonscopia.

### **Come si cura la sindrome dell'intestino irritabile**

“Con un aumento dei meccanismi che scatenano la malattia, abbiamo capito come curarla, riprende Antonio Gasbarrini. Non più solo con i farmaci, ma con due approcci fondamentali: la psiche e la nutri-



---

## *La sindrome, oltre a generare serie ripercussioni personali, implica costi socio-sanitari importanti*

---

zione. Noi dovremo avere a disposizione psicologi per fare test e capire se hanno bisogno di approcci psicoanalitici, di cure comportamentali o di farmaci, come gli inibitori del reuptake della serotonina e/o le benzodiazepine. Fondamentale anche la nutrizione, anche se non è facile prescrivere la dieta giusta a queste persone. Il gruppo di specialisti che prende in cura il paziente deve essere composto da nutrizionista, psicologo, gastroenterologo e, a volte, anche psichiatra. La terapia deve essere multidimensionale, per far ritrovare l'equilibrio dei rapporti tra cervello e sistema immunitario intestinale”.

Fondamentale è che questa ma-

lattia diventi al più presto oggetto di una diversa e maggiore attenzione da parte del Servizio sanitario nazionale che renda più agevole l'accesso ai percorsi diagnostico-terapeutici e, almeno per i casi

più seri, alle terapie disponibili e in grado di offrire sollievo a condizioni di vita spesso “pesanti”. Infine, non va sottovalutato il problema dei costi sia per il Sistema sanitario nazionale sia per il paziente. Diversi studi hanno messo in luce che la sindrome dell'intestino irritabile, oltre a determinare gravi ripercussioni dal punto di vista personale e sociale, genera costi socio-sanitari di notevole importanza, dovuti soprattutto ai ricoveri ospedalieri, sovrapponibili a quelli di altre malattie, come diabete, ipertensione e osteoartriti. Costi che, con una maggior risposta sanitaria sul piano diagnostico e terapeutico, potrebbero essere sensibilmente ridotti.



*Già millenni addietro il sommo Aristotele ammoniva: “Gli uomini colti sono superiori agli incolti nella stessa misura in cui i vivi sono superiori ai morti”. Una lezione senza tempo*

di **Adelfio Elio Cardinale**



# LA CULTURA ALLUNGA LA VITA

**I**l mese scorso si è svolto a Trento il convegno “Salute diseguale”, nell’ambito del Festival dell’Economia. Da questo convegno sono emerse ricerche e riflessioni sino ad ora sottovalutate in tema di rapporto tra sanità e società. Da studi epidemiologici, effettuati in specie nelle università di Torino e Humanitas di Milano, risulterebbe che l’aspettativa di vita è legata più al livello di istruzione che al reddito.

In maniera icastica e sintetica, il professore **Giuseppe Costa**, docente di sanità pubblica nell’ateneo di Torino, ha affermato che in Italia i meno abbienti sono maggiormente esposti a fattori di rischio per la

*Nelle categorie sociali ed economiche medio-alte la mortalità per le più frequenti patologie è inferiore*

salute: patiscono malattie più frequentemente con maggiore gravità, con esito mortale più precoce.

È giusto rilevare che, nel secolo scorso, l’attesa di vita in tutto il pianeta è cresciuta da 35 a 64 anni. In Europa, con differenze nei vari Stati, l’aspettativa oscilla tra 75 e 83 anni e, nei prossimi tre decenni, si prevedono ulteriori aumenti.

È noto a tutti (“al colto e all’inclita” per dirla in termini dotti) che molti fattori hanno contribuito a tale positivo avanzamento: igiene, maggiore disponibilità di cibo, diminuzione della mor-

talità infantile e dei lavori fisicamente usuranti e onerosi, aumento della qualità e diffusione delle terapie mediche e chirurgiche, istituzione dei sistemi sanitari.

Ma l’analisi dei dati mostra che nelle categorie sociali ed economiche medio-alte la mortalità dovuta alle più frequenti patologie, quali affezioni cardiache e vascolari, respi-



ratorie, tumorali, è inferiore. Anche in Italia chi è più povero, si ammala più di frequente e muore prima. Questi dati, pur sommari, fanno rilevare un dato epidemiologico: il livello di studi e istruzione, elementare, medio, secondario, universitario, aumenta l'aspettativa di vita, più dell'attività e del reddito professionale. Meno cultura, più malattia. Il pezzo di carta che dà la laurea, vale ancor oggi anche in tema di salute.

Emergono anche fattori sociali e aree geografiche di residenza. Nelle regioni del Sud e nelle isole, la mortalità sembrerebbe più alta, non solo comparativamente per i diseguali livelli di istruzione, ma anche per la maggiore frequenza di comportamenti insalubri, condizioni lavorative scadenti e gravose, rischi ambientali collegati a insufficienti livelli ecologico-ambientali. Dalle discariche a talune miserrime situazioni abitative, alle mancate cognizioni sul monitoraggio e conseguenze delle malattie.

I livelli di istruzione hanno forte

---

### *In Italia, la popolazione meno abbiente è maggiormente esposta a fattori di rischio, anche gravi, per la salute*

---

incidenza anche su altre malpractice: abitudine al fumo, carenza di moto, dieta squilibrata, stress cronico, incapacità di seguire screening e protocolli.

Questi dati preoccupanti sulle diseguaglianze di salute e su quelle che gli epidemiologi chiamano "cause delle cause di morte" meritano, in Italia, certamente più approfondite e vaste ricerche statistiche, sperimentali, scientifiche. Si conferma purtroppo che la salute degli italiani veste l'abito di Arlecchino, con forti dissonanze tra gradienti, colori e toni nelle istituzioni sanitarie dalle varie regioni o aree geografiche. Vengono disattesi gli articoli 9 e 32 della Costituzione,

la nostra Bibbia civile, ove si afferma che la Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e tutela la salute come fondamentali diritto.

Formazione, informazione, istruzione, educazione e promozione, sistema sanitario sono bastioni fondamentali, che spesso la politica disattende o sottovaluta. Rispetto alla malattia sono fattori di resilienza. Parola di origine antica, ma nei nostri tempi di diffusione amplissima. Il termine indica la resistenza di materiali e strutture a impatti e stress fisici di varia natura. Il significato della parola è stato trasferito e trasmesso a varie discipline, tra le quali medicina e psicologia.

Già millenni addietro il sommo Aristotele ammoniva: "Gli uomini colti sono superiori agli incolti nella stessa misura in cui i vivi sono superiori ai morti". Una lezione senza tempo.

# ALBERI AMICI DELLA SALUTE



di **Manuela  
Campanelli**

**L**a natura ci calma e ci rasserena, ma se utilizzata sapientemente sa anche regolare i battiti del nostro cuore, stimolare le capacità cognitive, aumentare le difese immunitarie, attenuare l'aggressività e tanto altro ancora. Come carpire allora i suoi molteplici benefici per la nostra salute? Alcuni metodi ci sono e a insegnarci è il libro *La terapia segreta degli alberi* di **Marco Mencagli** e **Marco Nieri**, edito da Sperling & Kupfer e appena uscito in libreria, che ci aiuta a comunicare con i deboli campi elettromagnetici emessi dalle piante e in risonanza con le nostre cellule.

“Perché s’instauri un reale dialogo energetico tra voi e loro, cercate un contatto con gli alberi, per esempio abbracciandoli, appoggiandovi con la schiena al tronco o sedendosi vicino a essi: vi ricaricheranno di forza vitale”, consiglia Marco Nieri, bioricercatore e ideatore del Bioenergetic Landscapes, un’innovativa tecnica che usa le proprietà energetiche degli organismi “verdi” per creare spazi favorevoli al nostro benessere.

Riavvicinatevi dunque alla natura. Come ha dimostrato un interessante studio eseguito su più di 11 mila abitanti della Danimarca, la lontananza dagli spazi verdi peggiora la propria qualità di vita. I ricercatori hanno infatti messo in evidenza come coloro che vivevano a più di un chilometro di distanza da parchi, giardini, boschi e, in generale, da zo-



Sopra, il libro di **Marco Mencagli** e **Marco Nieri**

*La terapia segreta degli alberi*

A sinistra, **Marco Nieri**

*La natura sa regolare i battiti cardiaci, stimolare le capacità cognitive e il sistema immunitario*

ne a bassa antropizzazione, avessero un 42 per cento in più di probabilità di sentirsi stressati rispetto ai propri connazionali residenti a meno di 300 metri dalle aree verdi.

“Per colmare questo deficit di natura, fate un piccolo esercizio di meditazione”, suggerisce Marco Nieri. L’attrezzatura per eseguirlo è davvero minima: sono sufficienti un ambiente naturale che vi piace, che sentite vostro e che sia facilmente raggiungibile, una posizione in cui sedervi che vi dia la possibilità di avere una visione completa dell’ambiente, la vostra atten-

zione e 5-6 minuti di tempo a disposizione. Siete pronti? A questo punto liberate la mente dai pensieri e iniziate a rivolgere lo sguardo su ciò che vi circonda alla ricerca di uno scorcio che vi attrae.

Una volta trovato concentratevi su di esso e scattate con gli occhi una fotografia e fissatela nella memoria. Scegliete altre tre inquadrature e rafforzate così il ricordo dell’ambiente naturale dove vi trovate.

Successivamente richiamate alla mente queste immagini. Il solo fatto di ripercorrerle nei dettagli, focalizzandovi sulle sfumature dei colori, sulle forme delle piante, sui contrasti delle luci e sulle sensazioni che chiome, prati, corsi d’acqua vi hanno trasmesso, alimenterà il vostro senso innato di appartenenza alla natura. In altre parole, recupe-



rerete una pace mentale.

Fate inoltre un “bagno nell’atmosfera della foresta”, il cosiddetto Forest Bathing. Grazie ai monoterpeni di resine e olii essenziali, potete stimolare la digestione, innalzare le difese immunitarie, avere un affetto analgesico, soprattutto se passerete per almeno due ore in ambienti popolati da faggi, sughere, querce spinose o lecci dalle grandi chiome. Uno studio giapponese – che ha coinvolto gruppi di uomini e donne con un’età compresa tra i 25 e 55 anni - ha infatti dimostrato un effetto diretto di questa attività sul sistema immunitario. Coloro che avevano camminato nei boschi per due giorni erano andati incontro a un significativo aumento dei linfociti “natural killer” e a una diminuzione dei livelli di adrenalina e noradrenalina nelle urine. Benefici, questi, che durano nel tempo. A distanza di una settimana dal-

---

### *Uno studio danese dimostra che la lontananza dagli spazi verdi peggiora la qualità di vita*

---

la prima visita nella foresta, la concentrazione e l’attività dei linfociti si mantenevano alte e solo dopo un mese iniziavano a flettere.

Ammirate un paesaggio naturale significativo per voi: sarà un’azione terapeutica. Se volete per esempio evadere scegliete una zona senza ombre, aperta, con una leggera collina dietro e un prato davanti, con qualche albero e corso d’acqua, su cui potete avere un buon controllo visivo. Se preferite invece un luogo che stimoli la contemplazione e la meditazione, optate per un ambiente esteso che non pone confini

di spazio e tempo. Fate inoltre una doccia naturale di ioni. Ottima per attenuare asma, nervosismo e calmare i meteoropatici, nonché per normalizzare i ritmi del sonno e per recuperare dagli sfor-

zi fisici. Come si fa? Basta sedersi in prossimità di corsi d’acqua, ruscelli, cascate, rive del mare: il loro movimento separa gli elettroni delle molecole dell’acqua liberando i preziosi ioni negativi nell’aria e facendo cadere a terra quelli positivi. Utilizzate alcune piante d’appartamento, come per esempio l’areca palmeta, l’orchidea, l’edera, la dracena per purificare il vostro ufficio da inquinanti. E mettete in camera da letto vegetali che fanno la fotosintesi di notte, quali per esempio la sansevieria o l’aloe: vi riempiranno la stanza d’ossigeno durante il vostro sonno.

# Tecnica di Masquelet

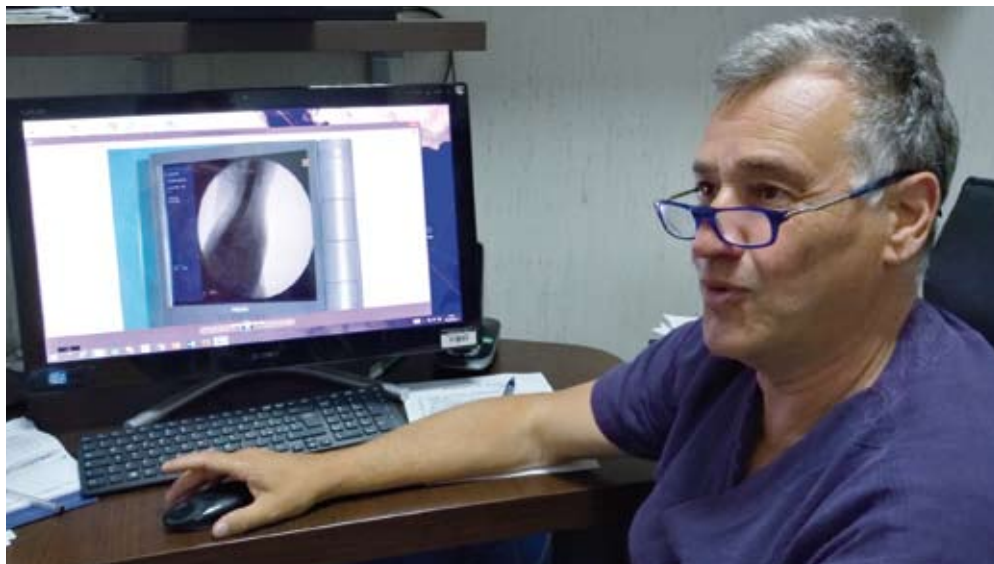
## *L'avanguardia dell'ortopedia*



di **Monica Adorno**

**S**i chiama tecnica di Masquelet e permette di far ricrescere una porzione di osso "morto" o infetto a seguito di una frattura o in presenza di un tumore primitivo che ha origine, cioè, direttamente dall'osso. Nel primo caso, viene eseguita nei reparti di ortopedia, nel secondo in quelli di oncologia.

In Sicilia, questa tecnica viene utilizzata, e ne rappresenta una vera eccellenza, nell'Unità operativa di Ortopedia e traumatologia dell'Azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania che è Hub per il Trauma nella Sicilia orientale, mentre in quella occidentale il centro di riferimento è l'Arnas-Civico di Palermo. Il reparto catanese è diretto dal dottore **Gianfranco Longo** che ha imparato la tecnica di Masquelet in Francia e la applica a Catania da circa sette anni: "In effetti non siamo gli unici a praticarla: con gli anni – dice Longo – anche altre strutture la stanno proponendo ai propri pazienti. È chiaro che essere punto di riferimento per il trauma ci consente di farne un numero maggiore rispetto agli altri e di avere un'esperienza più decisa. In un anno facciamo circa 4-5 operazioni con la tecnica di Masquelet e i risultati sono positivi nel 95 per cento dei casi".



Sopra, Gianfranco Longo. Nella pagina a fianco, l'ospedale Cannizzaro di Catania

---

*La metodica permette di ricreare una porzione di osso a seguito di una frattura o per un tumore*

---

In parole più semplici questa tecnica consente davvero di ricreare una parte di osso distrutta ed eliminata tramite un innesto di osso autologo, cioè prelevato dallo stesso paziente. Cinque i passaggi necessari e che consentono, in ottododici mesi, di portare il paziente a una completa guarigione. A patto però che sia in buona salute, non sia un fumatore o un diabetico e che sia giovane. Non lasciatevi ingannare però: "Per giovane si può anche intendere una persona di 60-70 anni, sottolinea Longo. Quello che conta è lo stato di salute generale. Bisogna anche tenere a mente che ormai ci sono distinzioni pre-

cise anche per gli over 65: anziani, da 65 a 75 anni, grandi anziani tra 75 e 85, e persone longeve, over 85. Tre fasce d'età che hanno esigenze diverse".

"Una direttiva - spiega l'ortopedico - ci

impone di operare in urgenza i pazienti sotto i 65 anni che hanno subito la frattura del collo del femore, mentre abbiamo 48 ore di tempo per gli over 65 anni. A prescindere da queste distinzioni a un paziente di 85 anni e oltre non applicherei la tecnica di Masquelet, che implica tempi di guarigione decisamente lunghi, ma l'amputazione che è la terza tecnica possibile in fratture così gravi insieme a quella di Ilizarov". Quest'ultima è stata scoperta negli anni Cinquanta in Russia e diventata popolare in Italia negli Ottanta e Novanta.

Come si applica la tecnica di Masquelet? I passaggi sono pochi e



semplici, un percorso “da manuale”: si elimina la parte di osso distrutta, vengono inseriti degli spaziatori in cemento che è un polimetilmetacrilato che somiglia tantissimo al silicone. “Contemporaneamente – chiarisce il dottore Longo – viene fatta la copertura dei plastici con un lembo di rotazione e pochi innesti cutanei. Quando poi siamo sicuri che le cose procedono per il meglio si toglie il fissatore e il cemento e si mette un chiodo all’interno”. L’aspetto sorprendente è dato da quella membrana angiovascolare automatica che si forma attorno al cemento. Una sorta di pellicina fortemente vascolarizzata che consentirà all’innesto di ridiventare osso. Già, perché l’innesto è formato proprio da osso: una “pappetta” prelevata quasi sempre dalla cresta iliaca. “Adesso c’è anche un sistema di frese – prosegue Longo – che consentono di ‘grattare’ porzioni di osso dalla parte spugnosa. La sostanza prelevata viene raccolta in

---

### *Al “Cannizzaro” di Catania si eseguono 4-5 interventi l’anno con questa tecnica: successo nel 95% dei casi*

---

un boccione e, se la quantità raccolta è insufficiente, viene arricchita di trifosfato di calcio e/o di cellule staminali”.

A due mesi dal primo intervento viene tolto il cemento e sostituito con questa sostanza. Intanto il paziente avrà già iniziato la fisioterapia e non avrà nessuna sbarra esterna di sostegno. Le condizioni di salute e la formazione ossea dell’innesto verranno controllate, anche tramite radiografie, ogni due mesi e, alla fine del percorso, verrà fatta anche una tac di verifica. Intanto, nei primi due mesi, la persona operata potrà camminare con i bastoni canadesi facendo attenzio-

ne che il carico parziale non superi il 20-30% del proprio peso. La guarigione arriverà in modo progressivo, nello stesso modo con cui si sta formando lo spessore corticale dell’innesto. Le per-

centuali di guarigione sono ottime, con un 95% di casi positivi, ma ci possono essere degli insuccessi che potrebbero impedire al callo osseo di formarsi per motivi biologici del paziente. In Italia, tra l’altro, non è consentito il prelievo osseo da una terza persona, ma solo dallo stesso paziente. In compenso è possibile utilizzare l’“osso di banca” che non riscontra, però, il favore di Longo che lo ritiene “più facile alle infezioni”. La tecnica di Masquelet rappresenta, al momento, l’avanguardia, ma il futuro è dietro l’angolo e “ci darà dei sostituti d’osso – conclude Longo – che non avranno bisogno di un prelievo da un’altra zona”.



# MALATTIE DELLA BOCCA

## *La diagnosi con una App*



di **Maria Grazia Elfio**

L'obiettivo primario è quello di ridurre il più possibile il ritardo diagnostico e quindi di favorire la diagnosi precoce delle malattie della bocca, riducendo al massimo i tempi dal sospetto clinico all'inizio della terapia. Dall'idea di due ricercatrici dell'Università degli Studi di Palermo, **Giuseppina Campisi** e **Olga Di Fede**, è nata una App che in sostanza è uno strumento di diagnostica e di aggiornamento non soltanto in termini di grafica, ma anche al fine di completare e approfondire molti percorsi algoritmici e la galleria iconografica, indispensabile supporto per potere comparare i propri casi ("metodo del pattern-recognition"), che è possibile

---

*È stata inventata da due ricercatrici di Medicina orale dell'Università degli Studi di Palermo*

---

pre-caricare di volta in volta nella App. In altre parole, si tratta di una nuova strategia digitale in tema di diagnosi e prevenzione delle patologie, ormai sempre più determinante e qualificante nella ricerca e nella pratica clinica del professionista sanitario, anche per specialità complesse, come quella della medicina orale.

"Dall'analisi dei fenomeni legati al ritardo diagnostico – spiega la professoressa Campisi, ordinario di Odontostomatologia e vice presidente della Società Italiana di Medicina e Patologia Orale (Sipmo) – lo scorso anno nacque l'idea di por-

tare *on hand* dei colleghi uno strumento tutoriale di facile utilizzo per potere giungere, quanto più precocemente possibile, a una diagnosi differenziale, elemento indispensabile per inizia-

re l'iter diagnostico. Questa è un'altra innovativa tappa di quel percorso". Nel 2016, infatti, le due docenti dell'Ateneo palermitano avevano lanciato una nuova App gratuita, "DoctOral", per i dispositivi mobili, dedicata all'orientamento nella diagnosi delle lesioni del cavo orale (mediante percorsi guidati da modelli algoritmici e generazione di ipotesi) e alla buona pratica odontoiatrica in tema di prevenzione dell'osteonecrosi delle ossa mascellari, puntando fortemente sulla divulgazione della conoscenza e sulla formazione degli esperti in tema di medicina orale, determinan-



Giuseppina Campisi e Olga Di Fede

ti per la prevenzione e la diagnosi di patologie gravi. Ogni specialista del distretto testa-collo deve, con competenza e vocazione, saper fare diagnosi, almeno di sospetto. Questo è essenziale secondo le due ricercatrici, tanto da aver “scommesso” su una nuova versione aggiornata di App e averne approntato la versione in lingua inglese, per favorire l'internazionalizzazione.

“Tra queste patologie gravi – afferma Olga Di Fede – il tumore del cavo orale, in particolare il carcinoma a cellule squamose, è la forma maligna più frequente ed è caratterizzata da mortalità elevata, se non riconosciuto e curato in tempo. Ci si aspetta che la diagnosi sia precoce, vista la semplice accessibilità del cavo orale, garantendo cure poco invasive e ottima qualità di vita del paziente. Purtroppo non sempre è così, perché ancora oggi si registrano spesso ritardi diagnostici dovuti sia all'incuranza del pazien-

---

### *L'obiettivo fondamentale è accelerare i tempi per accertare l'eventuale presenza di una patologia*

---

te, poco incline ai percorsi di prevenzione e di screening, sia all'imperizia del medico”.

Il carcinoma squamo-cellulare, più diffuso tra i maschi di età avanzata ed esposti a fattori di rischio noti quali fumo e alcol, ha mostrato un sensibile incremento dei casi nel sesso femminile e nei soggetti giovani. Tale preoccupante trend sarebbe influenzato dal maggiore consumo di sigarette e bevande alcoliche anche tra le donne e gli adolescenti e, principalmente per il carcinoma dell'orofaringe, dalla diffusione dell'infezione da Papillomavirus umano, favorita dal

cambiamento di alcune abitudini legate alla sfera sessuale. La presentazione clinica del carcinoma negli stadi iniziali può essere particolarmente subdola, con sintomi molto lievi, quando non del tutto

assenti: si può presentare come una piccola ulcerazione che non guarisce spontaneamente o come una neoformazione polipoide che tende a crescere; in entrambi i casi, può essere preceduta o meno da alterazioni della mucosa, definiti disordini potenzialmente maligni (ad esempio, la leucoplachia o l'eritroplachia, ovvero placche bianche o rosse sulla mucosa della bocca) insorti anche diversi anni prima. Il sintomo doloroso può comparire piuttosto tardivamente, in forma lieve e intermittente, per raggiungere livelli estremamente elevati negli stadi avanzati della malattia. ►



► Nelle fasi conclamate della patologia, possono associarsi sintomi assai differenti, disfagia (problemi di deglutizione), difficoltà e/o dolore alla fonazione, trisma (contratture dei muscoli della mandibola), parestesia (alterazioni della sensibilità degli arti, ad esempio con formicolii), sanguinamento, otalgia (mal d'orecchio), dispnea (difficoltà respiratorie). Più comune è la diffusione linfatica, molto rara, e solitamente tardiva, è la disseminazione a distanza per via ematica dove l'organo più comunemente coinvolto è il polmone.

*Se la diagnosi è precoce, si possono garantire cure poco invasive e un'ottima qualità di vita del paziente*

Altra patologia tra le più importanti e gravi che è stata attenzionata nella nuova App è l'osteonecrosi delle ossa mascellari associata a farmaco con una sezione dedicata al "rischio osteonecrosi" per la valutazione del paziente. In meri-

to a questa patologia, la Sipmo ha lanciato il "Contest #ONJ2017", un concorso gratuito rivolto ad operatori sanitari, finalizzato a promuovere la ricerca e a diffondere informazioni sulla malattia. Utile la consultazione del sito [www.sipmo.it](http://www.sipmo.it), dal quale è possibile scaricare gratuitamente materiale informativo per i medici e per i pazienti. La dottoressa Di Fede, come socio attivo della Sipmo, è anche coordinatore anche del Contest.

#### ► IDROSADENITE SUPPURATIVA, IL 7 LUGLIO A CATANIA VISITE GRATUITE

Venerdì 7 luglio, fa tappa al Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania la campagna nazionale informativa e di sensibilizzazione sull'idrosadenite suppurativa, denominata "Che nome dai alle tue cisti?", che prevede visite dermatologiche gratuite su prenotazione. "Che nome dai alle tue cisti?" coinvolge 24 strutture ospedaliero-universitarie su tutto il territorio nazionale in cui i medici dermatologi saranno a disposizione per aiutare chi soffre di questa patologia ad iniziare un percorso di cura nei centri che hanno un ambulatorio dedicato. L'idrosadenite suppurativa è ancora una malattia di difficile diagnosi. Si manifesta con la formazione di cisti, noduli, ascessi e lesioni dolorose nella zona inguinale, ascellare, perianale, gluteale e sotto il seno e, meno frequentemente, su cuoio capelluto, collo, schiena, viso e addome. Il quadro clinico non è sempre facile da riconoscere e può simulare delle comuni "cisti sebacee". La diagnosi precoce è fondamentale nella cura del problema, evitando la progressione verso forme invalidanti. Il 7 luglio, nell'Unità operativa complessa di Dermatologia del Policlinico catanese, diretta da **Giuseppe Micali**, chi soffre di idrosadenite suppurativa potrà essere visitato gratuitamente. Per prenotare un appuntamento, telefonare al numero 392-8077216 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17.

# AZ SALUTE

MAGAZINE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

online



*È sempre a portata di clic la rivista che, da tredici anni, rappresenta un punto di riferimento autorevole nel panorama dell'informazione medica*

**OGNI ULTIMO MERCOLEDÌ DEL MESE IN REGALO CON IL GIORNALE DI SICILIA  
OGNI GIORNO SUL WEB PER PC, TABLET E SMARTPHONE**

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

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

[twitter.com/azsalute](https://twitter.com/azsalute)



# NERVO OTTICO

*A volte può infiammarsi*



di **Cesare Betti**

**O**ltre ai più comuni problemi a carico degli occhi, a far diminuire la vista ci può essere anche l'infiammazione del nervo ottico, un disturbo che interessa soprattutto uomini e donne di età tra i 20 e i 40 anni.

Il nervo ottico è formato da un fascio di fibre costituite da cellule nervose che ha origine dalla parte posteriore di ogni occhio e arriva ai centri nervosi della testa. Il suo compito più importante è inviare al cervello i segnali luminosi provenienti dall'esterno per essere poi trasformati in immagini.

## Le cause

La zona più spesso colpita dal problema è la parte più vicina al bulbo oculare. Anche se a volte l'origine del disturbo è sconosciuta, le cause che scatenano l'infezione sono numerose. Oltre a una cat-

---

*Il sintomo più importante è un forte abbassamento della vista: è necessario rivolgersi subito al medico*

---

tiva circolazione del sangue a livello dell'occhio, la malattia può essere dovuta a germi che hanno aggredito il nervo ottico che provengono da zone vicine all'occhio, come un ascesso ai denti, un herpes alle labbra o un raffreddore. Anche un eccessivo consumo abituale di alcol, disordini alimentari dovuti a scarsa alimentazione o denutrizione possono favorire la comparsa del problema, come introdurre una quantità insufficiente di vitamine e di sostanze nutritive fondamentali per il buon funzionamento dell'occhio.

## Provoca alterazioni nella visione e dolore

Il segno più importante dell'infiammazione è un forte abbassamento della vista. In pratica, acca-

de che la persona ha una visione vaga e offuscata delle immagini. Il problema può manifestarsi all'improvviso o essere progressivo, può comparire nell'arco di ore o di giorni e interessare uno solo o entrambi gli occhi.

Inoltre, si possono avere dolore e raccolta di liquidi, con infiammazione nella zona degli occhi, che spesso si accentuano durante il movimento.

Un altro sintomo tipico è l'alterazione della percezione dei colori e dell'intensità della luce, per cui la persona può diventare quasi daltonica. Infine, il campo visivo può risultare ridotto: di conseguenza, si può incontrare difficoltà ad avere una visione completa.

## Si scopre così

Per evidenziare l'infiammazione del nervo ottico, lo specialista sottopone la persona ad alcuni controlli, primo fra tutti l'esame della vista. Poi, il medico instilla negli oc-



chi alcune gocce di un farmaco che dilata la pupilla e con l'oftalmoscopio (uno strumento dotato di lente di ingrandimento) esamina la zona dove si trova la retina. Se questa ha un colorito biancastro, è rigonfia e ha i contorni sfumati, significa che è in corso un'inflammatione.

Se l'esame della vista non basta a scoprire la malattia, si fanno altri test. Tra quelli più importanti ci sono l'esame del campo visivo, per controllare se il campo visivo è ridotto; l'elettroretinogramma, per verificare la funzionalità della retina; la fluorangiografia, per vedere eventuali alterazioni a carico del nervo ottico e se riceve ossigeno a sufficienza.

### **I trattamenti disponibili**

Per curare l'inflammatione bisogna ricorrere ai farmaci. Solitamente, si utilizzano medicinali antinfiammatori a base di cortisone, con dosaggi da definire in base ai singoli casi e al grado dell'inflammatione. In genere, si usa il metilprednisolone per via endovenosa, e il prednisone da prendere per boc-

---

## *Solitamente, per curare il disturbo si utilizzano farmaci antinfiammatori a base di cortisone*

---

ca, in dosi inizialmente alte, poi ridotte progressivamente fino alla sospensione.

Spesso possono essere utili anche le vitamine del gruppo B, in particolare la B1 che migliora i casi di inflammatione legate all'abuso di alcol; la B6 contro l'intossicazione da farmaci; e la B12 ideale in tutte le forme di cattivo funzionamento dei nervi. Queste vitamine si trovano sotto forma di compresse specifiche oppure sono presenti con altre in alcuni integratori.

### **Nuove possibilità di cura**

Negli ultimi anni, l'attenzione della ricerca si è concentrata sull'attività dei mitocondri, piccolissimi organelli presenti all'interno di ogni cellula e sede della produ-

zione di energia. Il calo nella produzione di energia e l'aumentata sintesi di radicali liberi a livello dei mitocondri è ritenuta una delle possibili concause della neuroinflammatione e della degenerazione del nervo ottico.

Ecco perché le nuove ricerche si stanno indirizzando verso nuovi approcci terapeutici, come l'impiego di sostanze ad attività antiossidante capaci di combattere la formazione dei radicali liberi, in grado di prevenire o di ridurre la degenerazione del nervo ottico e, di conseguenza, anche il difetto del campo visivo.

Tra le varie sostanze ad azione antiossidante, il coenzima Q10, noto anche come ubiquinone, è considerata la più promettente. Si tratta di una sostanza simile a una vitamina, presente in molte cellule soprattutto a livello mitocondriale. Alcuni recenti studi hanno dimostrato che il coenzima Q10 esercita un'attività neuroprotettiva.

# Prevenzione dell'ictus e fibrillazione atriale

**L**a sanità siciliana punta sulla prevenzione, un cambio di marcia di 360 gradi. Fino a pochi anni fa, il tutto era basato sulle cure, un andazzo che avrebbe portato al disastro la sanità pubblica.

La nuova rotta (fare in modo che il cittadino non finisca in ospedale o, se ci finisce, curarlo presto e bene) porterà nelle casse della sanità risparmi di forte entità, che potranno essere impiegati per rafforzare le strutture curative e offrire il meglio, in termini terapeutici, ai pazienti.

Nell'ambito di questo sviluppo e miglioramento delle attività di pianificazione e programmazione sanitaria, a Palazzo dei Normanni, è stato presentato dall'assessorato regionale della Salute il "Percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale per la prevenzione dell'ictus nel paziente con fibrillazione atriale", quell'aritmia che conduce a un'improvvisa impennata dei battiti cardiaci (diventano irregolari e veloci). Chi ne è affetto accusa "il cuore in gola", con capogiri o senso di stordimento, difficoltà nella respirazione anche per piccoli sforzi. Altri sintomi: debolezza e spossatezza ingiustificate, sensazione di svenimento o vertigini, dolore o senso di costrizione al petto. Talora, anche una perdita temporanea della vista.

Il rischio di sviluppare la patologia è del 25% al di sopra dei 40 anni. In Sicilia, ogni anno, si contano cir-



Giovanni De Luca



Fausto Pinto

---

*In Sicilia, ogni anno, se ne contano 12.400 casi. La mortalità, a 30 giorni dal primo ricovero, è del 12%.*

---

ca 12.400 casi di fibrillazione atriale. La mortalità, a 30 giorni dal primo ricovero, è del 12%.

La fibrillazione atriale è una delle prime cause di ictus. Ecco che un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato dal dottore **Giovanni De Luca**, del dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'assessorato della Salute della Regione Siciliana, ha messo a punto un percorso di prevenzione della malattia e della presa in carico del paziente, migliorando i passi che portano alla diagnosi precoce e ai processi assistenziali, a oggi non uniformi nell'Isola.

Purtroppo, è stato osservato che

c'è una quota di pazienti con fibrillazione atriale, colpiti da ictus, che non riceve una profilassi appropriata, mentre permane un numero rilevante di pazienti non propriamente trattati, rispetto al rischio di ictus.

Il nuovo documento dell'assessorato rappresenta il primo intervento regionale per rispondere alle criticità esistenti nel campo della fibrillazione atriale, onde garantire una gestione uniforme della patologia nel territorio regionale.

Al "battesimo" del percorso per salvare vite dalla fibrillazione atriale, ha partecipato il professore **Fausto Pinto**, dell'università di Lisbona e past president della Società Europea di Cardiologia, riconosciuto una delle massime autorità al mondo in tema di fibrillazione atriale. Un "imprimatur" che fa bene alla Sicilia.

# TREDICI ANNI INSIEME,

*tredici anni di informazione, in un campo dove c'è bisogno di informazione. Tredici anni di formazione, dove c'è bisogno di formazione ai cittadini, per la prevenzione di malattie gravi*



**AZ SALUTE**  
MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA  
GIUGNO 2017

## AUTISMO

**Sempre più vicini a un test precoce**

 <p><b>Zecche, incubo estivo</b> Come tenerle lontane</p>	 <p><b>Alberi e natura:</b> amici della salute</p>	 <p><b>Prevenzione dell'ictus</b> e fibrillazione atriale</p>
--	---	---

Abbinamento gratuito al **GIORNALE DI SICILIA** ogni ultimo mercoledì del mese  
[www.azsalute.it](http://www.azsalute.it) [facebook.com/azsalute.it](https://facebook.com/azsalute.it) [twitter.com/azsalute](https://twitter.com/azsalute)



oggi, è l'unico *magazine* del settore in Italia allegato a un quotidiano

*Con gli articoli dei migliori giornalisti scientifici del Paese, gli interventi e i servizi esclusivi dal mondo, una sfida per la credibilità in un'epoca spesso priva di credibilità*

OGNI ULTIMO MERCOLEDÌ DEL MESE IN ABBINAMENTO GRATUITO AL **GIORNALE DI SICILIA**

# Vaccini e polemiche

## *Non si gioca col futuro dei bambini*



di **Antonio Ravidà**

**È** sconcertante e dà molto fastidio la polemica con sguaiataggi "all'italiana" sulle 12 vaccinazioni obbligatorie da 0 a 16 anni giustamente volute dal governo e in particolare dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin, pena la non ammissione negli asili e nelle scuole. Se ne è già detto abbastanza, ma non quan-

to occorrerebbe ogni volta che, specie in materia sanitaria, il buio va separato dalla luce per evitare di sprecare le proprie qualità politiche e intellettuali ignorando la ragione e strumentalizzando le debolezze dei più vulnerabili.

In giuoco, come si sa, c'è la posta altissima del presente e del futuro di bambini e ragazzi da rendere immuni da gravissima patologia. Contrari sono componenti politiche ribelliste a tutto campo come il Movimento 5 Stelle con Grillo che, prima, in nome di supposti rischi, si schiera contro e poi, di fronte alle scandalizzate reazioni dei più avveduti studiosi, prova a gettare acqua sul fuoco. Per i sobillatori e i negazionisti eredi degli "sfascisti" speriamo che finalmente valgano le preoccupate parole di Papa Bergoglio: "Non possiamo camminare senza sapere dove stiamo andando" nel suo illuminato saggio pubblicato dal Corriere della Sera



"Popolo. Proposte per un'umanità nuova".

Antipolio, antidifterite, ecc.? Ai "No vac" alimentati dalla cosiddetta "libertà vaccinale" più o meno sulla linea sconsigliata dei Testimoni di Geova, cosa opporre se non la ferma determinazione dei responsabili della Sanità pubblica? Giorni fa, dopo essermi fatto specie per la dualità di Beppe Grillo e di alcuni suoi fedelissimi, mi ha sorpreso l'allarmismo seminato sui media, social in testa, dal Codacons in opposizione al governo Gentiloni: "Ci sono genitori che pensano di trasferirsi all'estero e altri che hanno deciso di non fare più figli". Ma se i vaccini possono rivelarsi dannosi perché mai negli Stati Uniti, in Giappone, in Canada e in quasi tutto il mondo sono obbligatori? Per i trasgressori, in Germania sono previste multe di 2.500 euro e in Australia scatta il blocco degli assegni familiari. Le

impressionanti immagini dei bambini ammalati e denutriti nei Paesi con enorme mortalità infantile non ci suggeriscono proprio niente? Le statistiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità non ci indicano con sufficiente chiarezza i modelli di comportamento delle società civili?

Cessata l'ultima guerra mondiale, noi allora bambini venivamo vaccinati direttamente a scuola e tutti ne eravamo stracontenti. Facevano un po' male quelle punture sul braccio e rimaneva la cicatrice. Ma eravamo grati perché si scacciava l'insidia del vaiolo, della polio, ecc. E nessuno si sognava di contestare i vaccini in quegli anni (per mille ragioni più difficili degli attuali) e neppure quando da genitori abbiamo portato i nostri figli negli uffici comunali d'igiene, e ora nonni, chiediamo loro se siano in regola con le varie scadenze per i nostri nipoti.

## ► ANZIANI

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



# ARTE-TERAPIA E DECLINO COGNITIVO

La musica e l'arte possono arricchire la vita delle persone affette da declino cognitivo e demenza. L'arte-terapia è una tecnica terapeutica non verbale, che si avvale dell'uso di materiali artistici e che si è mostrata utile ad aiutare e a rendere più accessibili quei vissuti che, pazienti affetti da demenze quali l'Alzheimer, non riescono a esprimere a livello verbale. Esistono molteplici tipologie di arte-terapie, secondo il tipo di attività svolta. Forse tra le più conosciute e più frequentemente impiegate si segnala la musicoterapia, basata sull'assunto che i suoni possano essere utilizzati come strumento per la comunicazione fra paziente e terapeuta, così come tra paziente e caregiver. La musica è il campo in cui vi sono più dati sull'efficacia nella malattia di Alzheimer, ma numerosi studi hanno mostrato il beneficio di altre forme di arte-terapia. La danza-terapia, ad esempio, utilizza il movimento per allentare le tensioni psico-fisiche del paziente e per migliorare il rapporto con il proprio corpo e con gli altri (spesso il proprio partner o in generale il caregiver). Comune anche l'impiego di "writing therapy" con la quale, attraverso la scrittura, si aiuta il paziente a far riaffiorare le proprie emozioni per rielaborarle e dialogare con se stesso. Ci sono anche buone evidenze che le terapie disponibili possono avere una maggiore efficacia se usate anche in combinazione.

L'arte-terapia sembra funzionare meglio quando *ricordo ed espressione personale* costituiscono parte integrante della terapia, in cui si ha cura non solo di aiutare i pazienti a ricordare, ma anche convalidare la loro realtà attuale.

Si segnalano recenti interventi riabilitativi proposti all'interno di musei. Le prime esperienze pionieristiche in tale ambito sono state concretizzate dal Museum of Modern Art (MoMA) di New York nel 2006 e dal National Museum di Liverpool nel 2014. Diverse poi sono le esperienze già avviate in Italia al Museo Marini di Firenze, alle Gallerie d'Arte Moderna di Roma e anche a Palermo, è iniziato un progetto di collaborazione tra la GAM (Galleria di Arte Moderna) e il Centro Alzheimer dell'Unità Operativa di Geriatria del Policlinico Universitario di Palermo.

## ► BAMBINI

di **Giuseppe Montalbano**  
Pediatria di famiglia



# DECRETO VACCINI: CERTEZZE E DUBBI

Il 7 giugno è diventato legge di Stato il cosiddetto "Decreto vaccini". La sua stesura finale e la sua approvazione hanno scatenato una reazione accesa tra i favorevoli ed i contrari alle vaccinazioni e tra i favorevoli all'obbligo ed i contrari, pur essendo questi ultimi d'accordo con le vaccinazioni, ma solo se volontarie.

I "contrari alle vaccinazioni" si possono dividere in due categorie: coloro che hanno avuto un'esperienza negativa dalla somministrazione dei vaccini (talvolta con esiti gravi ed irreversibili) e coloro che sono contrari per "partito preso", con scarsissime o nulle basi scientifiche. I primi sono da comprendere: hanno subito un danno (sempre che sia dimostrabile la correlazione) e non riescono ad accettare che qualsiasi atto medico ha in sé una percentuale di rischio e che compito del medico è quello di valutare e tentare di prevedere e prevenire qualsivoglia effetto indesiderato, cosa che talvolta è praticamente impossibile.

Subentra anche una sorta di considerazione fatalistica: le complicazioni gravi, talvolta letali, causate dalle malattie, sono da considerarsi una disgrazia; invece, quelle da vaccino, molto meno frequenti rispetto a quelle provocate dalle malattie che hanno lo scopo di evitare, sono da attribuire al medico che ha consigliato la vaccinazione o, ancor peggio, allo Stato che ne ha reso obbligatoria la somministrazione.

E qui tocchiamo il tasto dolente dell'obbligatorietà: è corretto eticamente e legalmente costringere una persona ad un atto medico, contro la sua volontà? I fautori del sì affermano che se questo atto medico serve a proteggere la collettività non esistono alternative; i contrari sostengono che la coercizione è in ogni caso contraria alla possibilità di libera scelta che, in uno Stato civile, non può essere calpestate. Personalmente credo che la via da seguire è la convinzione informata, cioè lo sforzo che gli addetti ai lavori devono compiere per convincere, informandoli correttamente, i cittadini della estrema utilità dei vaccini.

di Minnie Luongo



## COMMISSIONE DIFESA VISTA ONLUS

L'estate è appena iniziata con tutte le consuete raccomandazioni sulla necessità di proteggere la pelle dal sole, dimenticando spesso che gli occhi non sono meno importanti. Ecco allora venire in soccorso la Commissione Difesa Vista Onlus che, collaborando con enti pubblici e privati (scuole comprese), fornisce aiuto prezioso nel campo della salute e della prevenzione visiva. L'ultima campagna informativa è ancora in onda su Sky e comprende anche un video su web e social, più l'App "Sole amico". Dice il dottor **Francesco Loperfido**, responsabile del Servizio di Oftalmologia Generale dell'ospedale San Raffaele di Milano e consulente dell'Organizzazione non profit: "Gli occhi necessitano di un'adeguata protezione durante l'anno, ma in estate diventa fondamentale difendersi da un'irradiazione più intensa, oltre che da vento, sabbia, acqua salata o ricca di cloro, polline e polveri sottili. Proteggere i nostri occhi deve costituire una salutare abitudine, da insegnare anche ai più piccoli".

La App, in particolare, consiglia il filtro da usare in base al fototipo e alla quantità di raggi UV presenti nel luogo in cui ci si trova: con un click si risponde a semplici domande (sesso, età, colore dei capelli e degli occhi, carnagione) e si ottiene subito un parere personalizzato, specie nella sezione "Consigli degli esperti", dove oculista e dermatologo rispondono ad una serie di questioni a tema. "Insomma, uno strumento immediato e interattivo – conclude Loperfido – per non farsi trovare impreparati ma, anzi, per giocare d'anticipo ed evitare i rischi derivati da una cattiva esposizione solare".

### SAPERNE DI PIÙ

COMMISSIONE DIFESA VISTA ONLUS

VIA PETITTI 16

20149 MILANO

Tel. 02/32673673

E-mail: [info@c-d-v.it](mailto:info@c-d-v.it)

Sito Internet: [www.c-d-v.it](http://www.c-d-v.it)

## CAMBIO AL VERTICE PER AMGEN ITALIA



**André Tony Dahinden** (nella foto) è il nuovo general manager dell'affiliata italiana di Amgen, la multinazionale americana leader delle biotecnologie. Succede a Francesco Di Marco che, dopo sei anni, è stato promosso vice presidente e amministratore delegato in Canada.

Nel suo nuovo ruolo, Dahinden sarà responsabile della direzione strategica dell'Azienda, guidandone lo sviluppo e la crescita in Italia che, per Amgen, rappresenta il terzo mercato europeo e il sesto nel mondo per fatturato. "Sono orgoglioso di poter guidare Amgen in uno dei Paesi più importanti a livello mondiale, particolarmente in un momento storico così sfidante per i sistemi sanitari nazionali – dice Dahinden –. L'Italia è sempre stata capace di esprimere innovazione e di offrire nuovi stimoli, sono entusiasta di poter proseguire il percorso di collaborazione con le molte eccellenze di cui questo Paese è ricco, facendo in modo che la scienza all'avanguardia dai nostri laboratori arrivi ai tanti pazienti che ne hanno bisogno".

Dahinden ha origini svizzere e parla quattro lingue. Ha una lunga esperienza internazionale nel settore farmaceutico, maturata in Svizzera, Francia e Germania. Il suo percorso all'interno di Amgen inizia nel 2015 come general manager dell'affiliata svizzera e direttore della Business Unit Immunoncologia a livello europeo.

Comincia la sua carriera professionale prima alla Roche e poi come consulente per il Boston Consulting Group. Per 11 anni ha lavorato alla Bristol-Myers Squibb ricoprendo ruoli locali, regionali e globali di crescente responsabilità in ambito marketing, vendite e strategia in ambito cardio-metabolico, in virologia, malattie infettive e oncologia.



## Roche. A fianco del coraggio.

### Il coraggio dei malati.

Roche è a fianco del coraggio dei pazienti, che amano la vita, una buona vita, che trovano ogni giorno la forza e la speranza.

### Il coraggio delle loro famiglie ed amici.

Roche è a fianco del coraggio delle famiglie e degli amici dei malati, capaci ogni giorno di dare sostegno e fiducia.

### Il coraggio dei ricercatori.

Roche è a fianco del coraggio e della dedizione dei ricercatori che danno ogni giorno prova di creatività e tenacia incessante, per lunghi periodi di lavoro.

Roche è fortemente impegnata in oncologia, ematologia, neuroscienze, reumatologia e malattie rare.

Info su [www.roche.it](http://www.roche.it)



**PUBBLICITÀ  
PROGRESSO**  
SOSTIENUTA DA LA  
SOCIETÀ ITALIANA  
Roche è il socio della Fondazione  
Pubblica Progresso  
per supportare la campagna  
"Sensibilizza, Informa, Includi".

