

AZ

SALUTE

MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

GENNAIO 2019

15 ANNI

Abbinamento gratuito al **GIORNALE DI SICILIA** ogni ultimo mercoledì del mese

www.azsalute.it  facebook.com/azsalute.it  twitter.com/azsalute  instagram.com/azsaluteofficial



Scopri Accu-Chek® Guide: Semplifica l'autocontrollo.

**Sistema Accu-Chek®
per la misurazione della glicemia**



Flacone anticaduta

- Le strisce non cadono
- Agile estrazione della striscia



Esecuzione del test semplificata

- Ampia area di applicazione del campione
- Vano ingresso striscia illuminato
- Espulsione automatica della striscia

Prova Accu-Chek® Guide.

Chiedi al tuo medico o al tuo farmacista.

www.accu-chek.it



Numero Verde
800-822189

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti della linea Accu-Chek® e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico.
Accu-Chek Guide è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE 0088.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministeriale ottenuta il 17/04/2018.

ACCU-CHEK®



Dimissioni e rientri

All'Istituto Superiore di Sanità

“Nessuna polemica con il ministro della Salute. Le mie dimissioni dall'Istituto Superiore di Sanità, sono state dettate solo da correttezza”, sostiene il professore **Francesco Vitale**, ordinario di Igiene e preside della Facoltà di Medicina dell'università di Palermo, ora richiamato, con l'assenso della ministra della Salute, **Giulia Grillo**, a rientrare a far parte del Comitato scientifico dell'ISS.

La storia di Vitale ha un sottofondo di fedeltà, di ammirazione per l'uomo che ne ha proposto, qualche tempo fa, la nomina al Comitato scientifico dell'ISS, il professore **Walter Ricciardi**, tanto che alle sue dimissioni da presidente dell'ISS, Vitale decide di lasciare l'Istituto.

“Al professore Ricciardi – spiega Francesco Vitale – mi legano da sempre motivi di stima, di collaborazione professionale, di compiti di ricerca. È persona di livello straordinariamente elevato, tant'è che è presidente dell'Associazione mondiale di Sanità pubblica e di quella europea. Avevamo programmato un lavoro basato su criteri di scientificità, di competenza e di assoluto interesse per la salute pubblica. Poiché si trattava di un progetto che avevamo condiviso e che, date le sue dimissioni, non potevamo portare a termine, mi è sembrato doveroso seguirlo nel lasciare l'ISS. Ora, sono stato richiamato e spero di poter mettere la mia esperienza al servizio dell'Istituto”.

Va detto, che oltre a quelle di Vitale, alle dimissioni di Ricciardi seguirono a ruota quelle del professore **Giuseppe Remuzzi**, membro del Consiglio di Amministrazione e di **Armando Santoro**, facente par-



te del Comitato scientifico.

Remuzzi, che nutre una fiducia immensa verso Ricciardi, sostiene di aver deciso di dare le dimissioni perché nominato direttore dell'Istituto Mario Negri, onde evitare conflitti di interesse. Quindi, nessuno scontro con il vertice della Salute. Santoro, direttore di Humanitas Cancer Center, chiarisce la sua uscita dall'Istituto Superiore di Sanità “del quale non ha messo mai in dubbio l'indipendenza”, col fatto di essere stato nominato nel Comitato scientifico su indicazione del professore Ricciardi, sulla base di un quadro di sviluppo sanitario e assistenziale, progetto che, con le dimissioni del presidente, veniva a cadere. “Un gesto di onestà intellettuale”, lo definisce Santoro, che però non nasconde la sua non condisione di alcune posizioni del Governo e del ministero della Salute, soprattutto in tema di vaccinazioni.

Come non ricordare l'assurda girandola di voci, di circolari, che non tenevano conto della legge vigente sulla obbligatorietà delle vaccinazioni, di ripensamenti, di decisioni

notturne, nel quale si è visto di tutto e del contrario di tutto, con grande confusione dei cittadini e difficoltà dei responsabili degli istituti scolastici interessati? E il professore Santoro non tralascia di esprimere perplessità per le modalità di scioglimento improvviso del Consiglio Superiore di Sanità.

Da parte nostra non possiamo che esprimere la nostra incredulità. La recente decisione della ministra della Salute, di annullare l'intero Consiglio Superiore di Sanità, per sostituirlo con “nuova linfa”, come è stato riferito, non rappresenta, di certo, una decisione scientifica.

Lasciamo perdere la penosa “richiesta di informazioni” della ministra sui membri del CSS. Se ne è parlato fin troppo. Sofferimmo però la nostra attenzione sulla “nuova linfa”. Siamo dell'avviso che gli scienziati mandati a casa fossero tutte persone immerse nella realtà scientifica da una vita, con competenza ed esperienza. E ci è stato insegnato che la competenza e l'esperienza sono il motore del mondo.

6 **LA SCIENZA NON È FEDE**
Basta col demonizzare le vaccinazioni



IL FENOMENO: DENATALITÀ
Emergenza sociale

7

8 **LA NOVITÀ: CELIACHIA**
Un vaccino terapeutico

Paola Mariano



CURA DEL PIEDE DIABETICO
Un'esperienza esportata all'estero

Monica Adorno

10

13 **CHI È: LUCIA BANCÌ**
Cervello non in fuga

Antonio Fiasconaro



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 **CAMPO AGEM**
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO
Monica Adorno
Mario Barbagallo
Cesare Betti
Manuela Campanelli
Adelfio Elio Cardinale
Lelio Cusimano
Antonio Fiasconaro
Paola Mariano

REDAZIONE GRAFICA
GG5

REDAZIONE
Via Enrico Fermi, 63
90145 Palermo
Tel. 091.6822361
direzione@azsalute.it
redazione@azsalute.it

FOTOGRAFIE
FOTOLIA

INDIRIZZI INTERNET
www.azsalute.it
facebook.com/azsalute.it
twitter.com/azsalute



40 ANNI DI SANITÀ

Necessario un lifting

Adelfio Elio Cardinale

**BLOCK
NOTES**

14

18

SALUTE E SOCIETÀ

La scuola allunga la vita

Lelio Cusimano



SE LE EMOZIONI

Impediscono la maternità

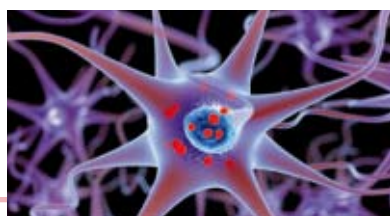
Cesare Betti

20

22

BOEHRINGER INGELHEIM

L'attività nel sociale



SANGUE GIOVANE

per rallentare il Parkinson

Paola Mariano

26

28

COMBATTERE IL FREDDO

Ecco tutti i consigli

Manuela Campanelli



DAI LETTORI. *Il libro del bisnonno e l'evidenza scientifica.* **LA DISCUSSIONE.** *Precariato nel 118 e volontà di superarlo.* **PROSPETTIVE DI VITA.** *Oggi hai 10 anni? Sarai centenario.* **IL LIBRO.** *Il dolore dell'analista.* **TUMORE ALLA PROSTATA.** *PDPA al Buccheri La Ferla.*



La scienza non è un atto di fede

Basta col demonizzare le vaccinazioni

La scienza non è un atto di fede, ma basata sull'evidenza scientifica e l'assistenza su prove di efficacia. Non ci sono scorciatoie. Ma dovunque, in Italia, si vuole trovare scandalo, un Paese dove la concordia è difficile che possa coesistere. E in questo malessere generale causato da fronti opposti, da decisioni personali che nulla hanno a che fare con la scienza, in un'Italia dove Pinco Panco si alza la mattina e dice la sua (ottima fonte di democrazia), ma certe situazioni non vanno cavalcate senza la corretta conoscenza, abbiamo apprezzato, e lo diciamo con forza, il gesto di **Beppe Grillo**, cofondatore del Movimento Cinque Stelle, alloché, dopo aver posto la sua firma sul Patto Trasversale per la scienza, ha sostenuto nel suo blog che: "Nella scienza non si crede: o si capisce, oppure non si capisce. È una modalità di comprensione delle forze del mondo che deve essere

capace di prescindere da qualsiasi pregiudizio. Per questo condivido il patto trasversale della scienza perché il progresso scientifico deve essere riconosciuto come un valore universale dell'umanità e non può essere negato o distorto per fini politici e/o elettorali".

Ma, nel suo stesso Movimento, in molti, non hanno capito il suo gesto, un gesto che va verso il bene futuro dell'intera umanità.

Se abbiamo ora conoscenze vaste sul mondo in cui viviamo, se ci avviciniamo a scoperte rivoluzionarie, se conosciamo quell'effetto serra che può distruggere l'umanità, in tempo per porvi, governanti del mondo volendo, riparo, se i nostri grandi padri ci hanno insegnato a misurare distanze galattiche, a scoprire terre a noi lontane, questi sono stati passi verso la possibile comprensione dell'universo e di ciò che siamo. E la strada è ancora lontana se l'uomo non sa ancora da dove viene, il perché e dove andrà.

Molta meraviglia suscitano in noi coloro che denunciano i vaccini come il male assoluto per i bambini. Ricordiamo gli storpi da polio, le morti per difterite, i devastanti effetti in alcuni casi del morbillo, la terribile pertosse che con il suo sibilo straziante stringeva i cuori dei genitori, che portavano i loro piccoli nelle alte colline a respirare aria pura, a incamerare più ossigeno, nel tentativo di debellare la maledetta tosse che, a volte, uccideva. Vogliamo dimenticare il colera e quante vite ha mietuto, e la meningite che bussava e continua a bussare alle porte? Crediamo che sia l'ora di finire col demonizzare i vaccini, di informarsi di più su una grande conquista della scienza. Quanti milioni di bambini si salvano ogni anno nel mondo, quante milioni di dosi vengono dispensate. Combattere un vaccino che, nel tempo, può salvare la vita e pura follia. Noi la pensiamo così...

DENATALITÀ

Emergenza sociale



Denatalità, un'emergenza sociale per il Paese, un fenomeno che sta anche diventando emergenza sanitaria. Secondo il rapporto Istat presentato a fine novembre scorso, nel 2017 i bambini nati sono stati oltre 15 mila in meno rispetto all'anno precedente e quasi 120 mila in calo rispetto al 2008. Questa tendenza pare essere confermata anche nel 2018: i dati provvisori riferiti al primo semestre mostrano già 8.400 nascite in meno rispetto allo stesso periodo del 2017. Il calo della natalità in Italia sembra quindi aver assunto caratteristiche strutturali.

“La riduzione delle nascite – spiega **Maria Domenica Ferri**, Segretario Regionale Simpef, Sindacato medici pediatri di famiglia Puglia, al convegno “I pediatri e le sfide del nuovo millennio: denatalità e organizzazione sanitaria”, oltre ad avere un risvolto sul siste-

ma sanitario, basti pensare alla chiusura dei punti nascita, porta a cambiamenti anche nell'attività del pediatra di famiglia. Se da un lato si assiste a una riduzione del numero di bambini assistiti negli ambulatori; dall'altro, si osserva una maggiore 'ansia' delle famiglie rispetto alla salute dei propri bambini, che richiede un impegno maggiore da parte del pediatra di famiglia”.

“Le conseguenze sociali della denatalità – commenta **Ketty Vaccaro**, responsabile Area Welfare e Salute CENSIS – sono certamente sottovalutate. Un primo aspetto è strutturale: l'Italia è un paese in declino demografico, con la popolazione in calo per il terzo anno consecutivo. Nel 2017 la popolazione è diminuita di oltre 100 mila unità, rispetto all'anno precedente, e si tratta di una decrescita con problemi specifici legati alla riduzione della popolazione giovane e della quota di attivi, che im-

pattano fortemente sia in termini di sviluppo economico del Paese che di sostenibilità del welfare, già messi a dura prova dai lunghi anni della crisi. Appare inalterato un contesto sociale difficile che sposta sempre più avanti nel tempo le possibilità per i giovani di rendersi autonomi e di fare scelte di procreazione. Il 61% degli italiani attribuisce un ruolo rilevante alle politiche familiari a sostegno della genitorialità, al momento molto limitate e caratterizzate dalla atavica carenza di servizi per la prima infanzia”.

“L'insufficiente accessibilità agli asili nido e alle scuole materne – conclude **Rinaldo Missaglia**, Segretario Nazionale Simpef – in associazione all'assenza delle figure di sostegno extra-genitoriale parentale, *in primis* la figura dei nonni, ha contribuito in questi anni alla riduzione del tasso di natalità delle famiglie italiane”.



CELIACHIA

Un vaccino terapeutico

Paola Mariano

Al via nel 2019 i primi test clinici (di fase II) per verificare l'efficacia di un vaccino terapeutico per la celiachia (intolleranza alle proteine del grano): si tratta di "Nexvax2", un vaccino sperimentale che ha già dato i primi risultati positivi ai primissimi test pilota su pazienti (tesi soprattutto a verificare la tollerabilità del preparato).

La notizia, riportata dal magazine britannico *New Scientist*, offre nuove speranze per la cura della malattia che, attualmente, si può tenere a bada esclusivamente con la dieta.

La celiachia è una malattia autoimmune dell'intestino tenue, provocata da una reazione al glutine, un complesso proteico che si trova principalmente in alimenti a base di frumento, come pane, pasta, pizza, biscotti, snack dolci e salati, e che è causa di una risposta infiammatoria cronica che danneggia

i tessuti dell'intestino e porta alla scomparsa dei villi intestinali, importanti per l'assorbimento dei nutrienti. Un celiaco, oltre al danno diretto, subisce un consistente danno indiretto perché non è in grado di assorbire sostanze nutritive e quindi rischia la malnutrizione.

Se non è diagnosticata tempestivamente e trattata in modo adeguato, la celiachia può avere conseguenze importanti, anche irreversibili.

A oggi, la dieta senza glutine, come detto, rappresenta l'unico trattamento per i pazienti celiaci, ma si tratta di un regime complesso ed

oneroso da mantenere. Di fatto, anche quelli più attenti possono incorrere in seri effetti avversi dovuti all'esposizione accidentale al glutine.

Di qui, l'idea di mettere a punto un vaccino per curare l'intolleranza e ridare la possibilità di assumere il glutine. "Nexvax2" potrebbe portare in questa direzione. Si tratta di un vaccino terapeutico che contiene frammenti sintetici di glutine che, pur essendo riconosciuti dal sistema immunitario del paziente, se introdotti in dosi gradualmente crescenti, non riescono ad innescare una reazione immunitaria completa come quella prodotta dal glutine vero e proprio. Questa esposizione graduale ai frammenti del glutine, di fatto, addestra il sistema immunitario a riconoscere il glutine come sostanza innocua, non nociva, prevenendo la reazione autoimmune tipica della celiachia.

Finora, il vaccino ha dimostrato di funzionare bene nell'ambito di cinque piccoli studi clinici. In uno, otto persone affette da celiachia

→ I NUMERI

Secondo quanto riferito su *Epicentro*, il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica, la celiachia è l'intolleranza alimentare più frequente. Si stima colpisca l'**1% della popolazione**: per quella italiana è stato calcolato che il numero teorico di celiaci si aggiri intorno ai **600.000**, contro i quasi **200.000 individui** che hanno ricevuto la diagnosi certa di malattia.



Parte quest'anno un trial multicentrico su 146 persone in Usa, Australia e Nuova Zelanda, per verificarne l'efficacia

chia che avevano ricevuto il vaccino sono risultate capaci di mangiare nove biscotti contenenti glutine per tre giorni senza sentirsi male o mostrare segni di stati infiammatori riscontrabili con le analisi del sangue.

Le sperimentazioni attualmente in corso coinvolgono in tutto 146 persone con malattia celiaca (in Usa, Australia e Nuova Zelanda) e si concluderanno alla fine di quest'anno.

In questo trial di fase 2, a metà dei partecipanti verranno somministrate dosi progressivamente crescenti del vaccino due volte a settimana, per 16 settimane. L'altra metà riceverà invece iniezioni di placebo. L'efficacia del vaccino sarà valutata dando a tutti i partecipanti un frullato da bere contenente

te tanto glutine quanto in due pezzi di pane. Saranno quindi monitorati i sintomi e i marcatori di stati infiammatori nel sangue di ciascuna persona.

Sulla base dei risultati di precedenti studi, **Ken Truitt** della società statunitense che ha sviluppato il vaccino, "ImmusanT", è ottimista sul fatto che "Nexvax2" funzionerà. Il vaccino potrebbe cambiare la vita dell'1% delle persone che hanno la malattia celiaca e attualmente devono evitare tutte le fonti di glutine, come grano, orzo e segale.

"Il nostro obiettivo finale è quello di consentire alle persone affette da celiachia di sostenere un'alimentazione senza restrizioni, in tutta sicurezza per la loro salute a breve e lungo termine", afferma Truitt.

→ DAI LETTORI

IL LIBRO DEL BISNONNO E L'EVIDENZA SCIENTIFICA

In merito all'articolo pubblicato sul numero di AZ Salute, dicembre 2018, a firma del professore Elio Cardinale, di cui mi onoro essere vecchio amico, che ha per titolo "La grande diffusione dell'Omeopatia: una possibile spiegazione", per completezza storica desidero segnalare che il mio bisnonno paterno, **Biagio Tripi**, che fu Presidente dell'Accademia Omeopatica di Palermo e segretario perpetuo della Commissione Centrale di Vaccinazione di Sicilia, primo medico dei catarrosi dell'Ospedale Militare di Palermo, nel 1854 ha scritto e pubblicato un testo che ancora oggi è molto ricercato anche su Internet, dal titolo *Lessico pratico omeopatico*. Desidero ricordare che sia mio padre, Vincenzo Bajardi, che fu Medico Condotta, che io, per 25 anni Primario di Medicina Interna oggi in pensione, abbiamo sempre riconosciuto i limiti scientifici della Medicina Omeopatica, malgrado la letteratura tramandata dal mio avo Biagio Tripi.

Antonio Bajardi

La lettera del caro e antico amico Antonio Bajardi, fornisce utili elementi di una "storia patria familiare omeopatica". Il mio articolo non voleva essere una ricostruzione storica. Concordo a pieno sul fatto che l'omeopatia non presenta gli elementi della medicina fondata sulle evidenze scientifiche. Nel mio scritto ho solo cercato di dare una ragionevole spiegazione della sua diffusione, alla luce delle moderne acquisizioni di psico-biologia sociale. Per una possibile futura storia dell'omeopatia in Sicilia, dopo l'inventore, il sassone Samuele Cristiano Federico Hahnemann, vorrei ricordare che nell'Ospedale Fatebenefratelli, nel 1893, fu istituita una clinica "omeopatica". Uno dei primi reparti di tal genere in un nosocomio italiano, come risulta dal mio ultimo libro "L'Isola di Chirone", edito da Kalós.

Adelfio Elio Cardinale

PIEDE DIABETICO

Esperienza esportata anche all'estero

*L'Italia è uno dei Paesi al mondo
in cui si cura meglio, con un trend in
riduzione del tasso di amputazioni*



Monica Adorno

Si stima, che intorno al 15 per cento di persone con diabete, andrà incontro, nel corso della loro vita a un'ulcera del piede, fenomeno difficile da gestire e che ha bisogno di cure mediche appropriate per non arrivare all'amputazione dell'arto. E si parla di 45 milioni di persone in tutto il mondo e 450mila solo in Italia.

Il "piede diabetico" è la diretta conseguenza di due evoluzioni della malattia: la neuropatia e l'arteriopatia. La prima, colpisce i nervi, ovattando o riducendo la sensibilità, oppure dando sensazioni di formicolio, sintomo

che può già essere un campanello d'allarme. La seconda, ostruisce i vasi sanguigni, impedendo l'ossigenazione delle zone periferiche la giusta distribuzione di farmaci, ostacolando la guarigione di ferite. Non è raro, che siano presenti entrambe le situazioni, ma-



Giacomo Clerici. In alto, l'Humanitas Gavazzeni di Bergamo

gari in modo silente.

Strano a dirsi, l'Italia è uno dei posti al mondo in cui il piede diabetico si cura meglio, grazie a centri di eccellenza che sono riusciti a confermare un trend in riduzione del tasso di amputazioni, soprattutto dall'ingresso del nuovo millennio. Uno di questi è, senza dubbio, il Centro per il trattamento del piede diabetico e per la prevenzione delle amputazioni di Humanitas Gavazzeni di Bergamo. Responsabile è **Giacomo Clerici** (www.ilpiedediabetico.it), che ha investito, dagli anni Novanta, in professionalità, riuscendo a mettere su un team multidisciplinare, composto da dieci specialisti di diversa estrazione (dal



diabetologo, al chirurgo vascolare, all'ortopedico), che prende in carico tutti gli aspetti che la patologia del piede diabetico richiede.

“Abbiamo un tasso di salvataggio d'arto elevatissimo – conferma Clerici – superiore al 90 per cento. E va considerato il fatto che i casi che arrivano da noi, spesso, sono quelli disperati. Più del 40 per cento dei pazienti arriva da fuori regione, moltissimi dal sud, ma anche da altre Nazioni. Tra i nostri casi, anche nomi eccellenti provenienti dalla Russia”.

L'esperienza di Humanitas Gavazzeni, viene anche esportata all'estero, grazie a conferenze e corsi di formazione e specializzazione che Clerici tiene in tutto il mondo, l'ultimo in Dubai.

“Adottiamo – spiega Giacomo Clerici – l'uso di tecniche di rivascolarizzazione estreme, con le quali vengono raggiunte anche le zone più periferiche degli arti, e quelle di chirurgia del piede,

sia in urgenza sia in ricostruzione, che permettono di salvare la maggior parte dei piedi diabetici. Contiamo anche molto sulla tempestività d'intervento che, in molti casi, è l'elemento chiave per ridurre il numero di amputazioni”.

Per diminuire il numero di interventi demolitivi, è necessario che il paziente faccia la sua parte, cosciente dei rischi cui va incontro se non mantiene sotto controllo la glicemia.

Sottolinea il dottore Clerici: “Il paziente al quale è stato salvato il piede, non verrà mai identificato come “guarito” ma avrà soltanto raggiunto la “remissione”, perché il rischio di nuove lesioni e di recidive è elevatissimo”.

“Il paziente che si è ‘scontrato’ con il piede diabetico – conclude Giacomo Clerici – per tutta la vita dovrà essere sottoposto, ogni due mesi, a un controllo da parte di un team che si occupa di piede diabetico, anche in assenza di nuove lesioni”.

➔ IL DIABETE

E... LE SUE COMPLICANZE

Ogni trenta secondi, in tutto il mondo, viene perso un arto inferiore a causa delle complicanze del diabete. Provate a misurare il tempo che avete impiegato a leggere questo articolo e saprete quante persone, alla fine, staranno piangendo per un'amputazione. **Il diabete è una malattia cronica causata da alti livelli di glucosio nel sangue**, conseguenza di una alterata, o inesistente produzione dell'ormone insulina da parte di cellule del pancreas.

Si hanno due tipi di diabete: quello 1 che insorge, in genere, durante l'infanzia o la fanciullezza, per un'anomala risposta del sistema immunitario, che aggrredisce come “nemiche”, distruggendole, le cellule deputate alla secrezione di insulina. Il diabetico di tipo 1 dovrà, per tutta la vita, assumere dall'esterno insulina. Diversa è la situazione per il tipo 2. Il diabete si presenta in età adulta, anche se **oggi si contano casi di tipo 2 in età sempre più giovane**, può essere gestito con un'adeguata alimentazione, in certi casi con farmaci per via orale o, nei casi più pesanti, con iniezioni di insulina.

L'insorgere del diabete è legato, per lo più, a cattivi stili di vita (impropria alimentazione, scarsa attività fisica, obesità). L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che nel 2025 gli affetti da diabete saranno, nel mondo, oltre 300 milioni, contro i 120 milioni del 1996.

In Italia, ci sono 3 milioni e mezzo di persone con diabete diagnosticato, oltre 1 milione e mezzo che non sa di averlo e 4,5 milioni di prediabetici (si avviano verso la malattia). E la stima futura non è brillante: **tra 10 anni, in ogni famiglia italiana ci sarà una persona con diabete** o un soggetto prediabetico.

Secondo gli indicatori della sorveglianza Passi dell'Istituto Superiore di Sanità, **la prevalenza nel Paese di diabetici, tra i 18 e i 69 anni, è del 4,8 per cento.**

PRECARIATO NEL 118

e volontà di superarlo

Il fatto riguarda il decreto dell'assessore della Salute della Regione Siciliana, avvocato Ruggero Razza, inerente il superamento del precariato del personale medico sostituto operante nei servizi di emergenza del 118. Una buona notizia per quei medici che lavorano quali sostituti dei colleghi a tempo indeterminato, grazie a una convenzione con le Aziende sanitarie provinciali, dato che le Asp sono a corto di personale medico.

Si dia merito all'assessorato di volere sanare una piaga che si trascina da tempo. Ma la formula adottata desta delle perplessità. E si apre una discussione tra Istituzione competente, ordini dei medici siciliani e sindacati. Perché?

Il decreto assessoriale, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana il 21 dicembre 2018, mira a stabilire meccanismi e procedure per il superamento di quest'area di precariato ed è rivolto a medici già in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'Attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, con almeno 18 mesi di anzianità di servizio a tempo determinato, riconoscendo la facoltà di partecipare,



in sovrannumero, ai corsi di perfezionamento, della durata triennale, di medicina generale attivati dalla Regione Siciliana. Ciò ai fini dell'attribuzione di incarichi a tempo indeterminato, ma *solo* nei servizi di emergenza 118.

Viene specificato, inoltre, che il conseguimento del titolo di formazione in Medicina Generale, con le modalità previste nel decreto, consente l'accesso esclusivamente a incarichi a tempo indeterminato di

titolarità di servizi di emergenza 118, non essendo valevole per la titolarità di altri incarichi, normalmente accessibili con il titolo di specializzazione in medicina generale.

Ecco che gli ordini dei medici fanno presente che l'ammissione in sovrannumero al Corso di Formazione Specifica di Medicina Generale contrasta con la normativa nazionale ed europea, una situazione che aprirebbe la strada a una lunga serie di ricorsi. E invitano la Regione a ridiscutere i criteri per la stabilizzazione dei precari del 118.

La Federazione dei Medici di Medicina Generale (FIMMG), fa presente che il decreto assessoriale, così come redatto, non solo procrastinerebbe la precarietà del personale medico sostituto operante nei servizi di emergenza 118, di almeno tre anni (la durata del corso di formazione), ma creerebbe disparità di trattamento tra diverse categorie di medici dell'area della Medicina Generale.

Auspichiamo una serena discussione tra le parti e una conclusione che dia, finalmente, tranquillità lavorativa a chi svolge un lavoro non facile e al pari dei colleghi a tempo indeterminato.

LUCIA BANCI

Cervello italiano non in fuga

Antonio Fiasconaro

Sposata, due figli, docente di Chimica generale ed inorganica all'università di Firenze, già direttrice del Centro Risonanze Magnetiche (Cerm), **Lucia Banci** è riconosciuta leader, a livello mondiale, nella caratterizzazione dei processi funzionali in un contesto cellulare con risoluzione atomica.

Esperta in biologia degli ioni metallici, ha sfruttato l'ampia conoscenza degli approcci di biologia strutturale per applicarla, in modo assolutamente innovativo, alla progettazione di quella che ha denominato "vaccinologia strutturale", basata sulla conoscenza della struttura degli antigeni (sostanze in grado di essere riconosciute dal sistema immunitario come estranee o potenzialmente pericolose) e del modello di interazione con gli anticorpi, le cellule prodotte dal sistema immunitario per combattere le sostanze nocive, fornendo un contributo essenziale allo sviluppo di un vaccino contro il meningococco B, caratterizzato da diverse varianti, ognuna con epitopi diversi.

La conoscenza delle proprietà strutturali, ha permesso la progettazione di un antigene chimero che viene riconosciuto da tutte le varianti.

Lucia Banci, di recente, ha ricevuto il Premio "Scienza Madre",



Lucia Banci

promosso dall'Istituto "Lazzaro Spallanzani" di Roma, direttore generale **Marta Branca**. Banci è la sola italiana a essere insignita del riconoscimento, attribuito anche a **Emmanuelle Charpentier**, direttore del dipartimento di Biologia infettiva del Max Planck di Berlino, e **Laurence Zitvogel**, docente di Immunobiologia all'Università di Parigi Sud.

Oggi si parla sempre più di "cervelli in fuga" e di ricerca con pochi fondi...

"Dal mio punto di vista è bene che i giovani facciano esperienza in altri Paesi, come argomento di ricerca, tecnologia e ambiente dell'organizzazione di ricerca. Al limite, va anche bene se rimangono fuori. Il problema italiano è che non "attraiamo". Non è che un ricercatore dall'Italia va all'estero con l'intenzione di non ritornare. E che,

spesso, trova condizioni che lo agevolano nel suo lavoro e non ritorna. Un tedesco, un americano, un coreano, un indiano che viene a lavorare da noi, rimane a fare ricerca in Italia? È lì il problema. Non siamo allettanti".

Lei però ha deciso di rimanere in Italia.

"Sono rimasta in Italia per tante ragioni. Affezione al Paese, organizzazione personale e perché lavoro in una struttura che mi permette di fare ricerca".

Purtroppo, il Paese destina, ancora oggi, pochi fondi alla ricerca.

«Non solo i fondi sono scarsi, ma non esiste neanche la certezza dei tempi di assegnazione. Un problema grave che un ricercatore deve affrontare. A meno che quei pochi fondi siano erogati con una tempistica regolare. Un progetto di ricerca non può aspettare. Non parliamo poi della burocrazia! A gestire i pochi fondi c'è da diventare matti. È inimmaginabile il tempo che viene sprecato".



40 ANNI di sanità

Necessario un lifting

Nell'anno appena trascorso si è celebrato l'anniversario del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), istituito 40 anni addietro, con la legge 833 del dicembre 1978, elaborata dall'allora ministra della Sanità **Tina Anselmi**, prima donna ad avere ricoperto la carica di ministro della Repubblica italiana. Una valutazione globale appare utile per i cittadini e i decisori politici.

Fu una scelta radicale e innovativa: abolì il sistema dell'arcipelago mutualistico, le famose "casce mutue", introducendo un sistema pubblico universalistico, capace di garantire a tutti i cittadini l'assistenza sanitaria e il recupero della salute fisica e psichica, senza alcuna distinzione e con parità di accesso.

A fondamento tre cardini: universalità, equità e solidarietà, secondo i dettami della Costituzione. La nostra 'Bibbia civile', nell'art. 32, afferma che il diritto alla salute, come più elevato livello raggiungibile dalla persona, è uno dei diritti qualificati come "fondamentali".

Le condizioni sanitarie del Paese migliorarono. Si mise ordine nel caos delle "mutue", con miriadi di competenze disperse, con enti diversi e strutture molteplici dedicate a specifiche malattie, come la tubercolosi, o gli ospedali materno-infantili, o residuati dell'epoca fascista come l'Onmi-Opera nazionale per l'assistenza alla maternità e infanzia.

Struttura, funzioni e obiettivi del SSN furono definiti, rifacendosi al National Health Service britannico, primo sistema nazionale di garanzia della salute collettivo e pubblico della storia, emanato dal governo laburista del premier **Attlee**



Tina Anselmi, primo ministro donna della Sanità negli anni Settanta

nel 1948, fondato sulla eguaglianza di opportunità. Purtroppo, in Italia, le strutture pubbliche della salute (le "Unità sanitarie locali" con i "Comitati di gestione"), furono lottizzate dai partiti, con molti dirigenti privi di competenze tecniche, determinando inefficienza e spesso corruzione. Taluni parlano di partitocrazia della salute. "La corruzione – ha ammonito il **Presidente Mattarella** – è un'infezione che può distruggere il corpo di una società".

Malgrado i molti disvalori, l'OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2000, valutava il sistema sanitario italiano il secondo del mondo dopo la Francia. Di contro, sulla base delle valutazioni della prestigiosa rivista *Lancet*, l'Italia si piazza al 13° posto su 195 sistemi sanitari del pianeta; infine, *Euro Health Consumer* ci relega al

22° posto, impiegando il parametro "soddisfazione del paziente".

L'Italia è la dodicesima nazione europea in quanto a spesa sanitaria. Il SSN è stato sottoposto negli ultimi anni a notevoli restrizioni che producono effetti negativi su erogazione e funzionamenti dei servizi, con disomogeneità tra le Regioni e mancata equità del sistema. Una incoerenza tra risorse disponibili e prestazioni da rendere. Gli analisti parlano di salute negata o universalismo imperfetto. Una tematica di valenza etica. Nel campo della salute abbiamo "due Italie", anche perché l'evoluzione e il fricandò normativi degli ultimi decenni hanno avvantaggiato i territori più ricchi. Inoltre, lo stimolo ad aziendalizzare il sistema, spesso, sottovoluta la mission sociale del SSN. Occorre una politica sanitaria unifor-



La lottizzazione dei partiti, con molti dirigenti privi di competenze, ha determinato inefficienza e, spesso, corruzione

me in tutte le aree geografiche del Paese, un correttivo senza sacrificare il regionalismo.

Tralasciamo i casi drammatici, fortunatamente rari, di garze e pinze dimenticate negli addomi, topi negli anfratti ospedalieri e formiche in corsia, tuttavia ci pare eccessivo parlare del nostro SSN, come affermano taluni, “di uno splendido quarantenne”. È necessario, per contro, un efficace *lifting* per garantire equamente il presente e le generazioni future.

Fra i tanti obbligatori aggiustamenti appare prioritario puntare sulla prevenzione, che migliora la qualità della vita e fa anche risparmiare, dato l'accentuarsi dei tagli e gli aumenti dei costi. In sintesi, aumentare l'efficienza del sistema.

Si segnalano, inoltre, alcuni necessari provvedimenti: sblocco del-

le assunzioni di medici e infermieri; programmazione del numero dei professionisti, consentendo alle Regioni nuove assunzioni; rimodulazione del prontuario terapeutico, nel quale farmaci fotocopia hanno prezzi variabili, tant'è che **Silvio Garattini** afferma che un farmaco su due è di troppo; rinnovo del parco tecnologico; affrontare il tema delle liste d'attesa, i cui tempi talora sono vergognosi; ripensare radicalmente l'attività *intra-moenia*; integrazione e filtro tra medicina del territorio e ospedale; più marcate realizzazioni socio-sanitarie; severa analisi su appropriatezza di ricoveri, prescrizione di farmaci e diagnostica strumentale; maggiore rappresentatività delle società scientifiche per scelte ottimali e condivise. Di recente l'Agens-Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ha ag-

giunto un ulteriore indice di valutazione, utile e significativo: l'umanizzazione di ospedali e strutture sanitarie, vale a dire l'assistenza a misura di persona.

Un sogno, specie per la nostra Sicilia, che deve colmare una distanza rispetto a molte altre Regioni, per eliminare disparità sociali, territoriali e viaggi della speranza. Un *lifting* non solo estetico, ma organico e strutturale. Il sogno – diceva **Pascoli** – è l'infinita ombra del vero.

Un fiducioso chiarore sorge dai primi passi di un positivo itinerario per la sostenibilità del sistema sanitario siciliano intrapreso dall'assessorato regionale della Salute: rimodulazione della rete ospedaliera della Regione; apertura di nuove importanti strutture sanitarie, con ammodernamento del parco tecnologico. La riorganizzazione ospedaliera è la premessa per una valida programmazione del presente e soprattutto del futuro. Si segnala, inoltre, il potenziamento del personale, con processi di assunzione, stabilizzazione e avvio di nuovi concorsi pubblici.

OGGI HAI 10 ANNI? SARAI CENTENARIO

Mario Barbagallo

Viviamo sempre più a lungo. Uno studio pubblicato sull'importante rivista scientifica Lancet ha calcolato che almeno il 50% dei bambini che oggi hanno 10 anni sarà centenario. Dobbiamo quindi cominciare a cambiare le nostre prospettive di vita per abituarci non solo a vivere più a lungo, ma imparare a godere di questi ulteriori anni di vita.

La prospettiva influenzerà le nostre maggiori decisioni di vita, di lavoro, di come mantenere le nostre finanze, la nostra salute e di come pianificare e ridisegnare le nostre vite nel più lungo periodo. Bisogna sempre pensare a conservare una quota di risparmi per gli anni futuri.

È importante tenere attivo il cervello per mantenere la nostra capacità di apprendere cose nuove e tenere il passo con le nuove tecnologie in un mondo che si rinnova sempre più velocemente. Persone a età che fino a qualche anno fa erano considerate anziane potranno decidere di iniziare nuove attività e/o di cambiare vita, con prospettive di medio-lungo termine.

Oggi, le persone che hanno iniziato una nuova attività e/o un nuovo lavoro dopo i 50 anni sono raddoppiate nell'ultimo decennio e molti di loro potranno finalmente fare quello che avevano sognato fare da ragazzi, senza riuscirci prima. Va sempre più ribadito che il nostro cervello rallenta se si smette di imparare cose nuove e di studiare. Moltissime persone over 65 viaggiano da sole o con persone co-



nosciute sui social. È possibile fare viaggi che avevamo sognato da ragazzi e scoprire altri Paesi, conoscere persone nuove, considerando che le nuove amicizie ma anche i rapporti stabili, aiutano a stare in salute più a lungo.

Un matrimonio sereno aiuta a vivere meglio. I cinquantenni con un matrimonio felice sono quelli che, quando arrivano a 80 anni, sono in migliore salute. Il sapere di avere ottime probabilità di vivere fino a cent'anni e più, ci deve motivare a eliminare le cattive abitudini alimentari e il fumo e seguire uno stile di vita sano e attivo per non essere noi stessi la causa delle malattie croniche che ci procureranno sofferenza. I centenari di maggiore successo sono quelli che hanno sempre condotto una vita sana ed attiva. Un'attività continua ma a bassa intensità (camminare, fare giardinaggio, ballare), praticata per tutta la vita mantiene la salute molto meglio che gli esercizi con sforzi ad alta intensità.

→ FLASH

Malati psichici durante il nazismo

Per sottolineare gli errori del passato, ma anche per osservare sotto un'altra luce il contesto culturale e sociale attuale, cogliendone i possibili pericoli per scongiurarli, Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere e la Società Italiana di Psichiatria (SIP) hanno promosso la mostra storica "Schedati, perseguitati e sterminati. Malati psichici e disabili durante il nazionalsocialismo" al Palazzo di Giustizia di Milano fino al 16 febbraio 2019, visitabile gratuitamente dal lunedì al venerdì 8.30-19.00 e il sabato 8.30-13.00.

Perché il bambino cresca col cuore sano

Dai 6 ai 17 anni servirebbe un'ora di moto al giorno, il mezzo migliore per prevenire le malattie cardiovascolari, ma la vera prevenzione inizia ancora prima di nascere: uno stile di vita inadeguato della futura mamma si ripercuote sulla salute cardiovascolare futura del figlio. È importante che le gestanti seguano una dieta adeguata, facciano movimento, non fumino, né bevano alcol. Fondamentale è sottoporsi a controlli per ridurre il rischio di parto anticipato.

Fratture vertebrali Quantificare il rischio

La presenza di una frattura vertebrale costituisce un importante fattore predittivo nei confronti dell'insorgenza di ulteriori fratture vertebrali e di in altri siti, e in particolare al femore. Ne consegue l'importanza di identificare precocemente la presenza di una frattura vertebrale sia per quantificare il rischio per future fratture sia per iniziare la terapia.

IL DOLORE DELL'ANALISTA

Quando ci si rivolge alla psicoanalisi, è importante, perché si giunga a una risposta clinicamente evolutiva, che l'analista comprenda bene e faccia proprio il dolore che affligge il paziente. Ma di risposta emotiva dell'analista, in letteratura medica c'è poco o nulla.

L'area in cui lo psicoanalista fa *sua* il dolore psichico della persona che ha in cura, per capire, per diminuire la sofferenza, è stata finora poco esplorata, poco considerata.

“Probabilmente, per il fatto che il dolore dell'analista viene assorbito nel più ampio capitolo del controtransfert normale e patologico, confuso con altre quote di sofferenza, disagio e difficoltà che l'analista incontra nel corso del suo lavoro”, spiega **Maria Adelaide Lupinacci**, psichiatra, psicoanalista, esperta nella psicoanalisi dei bambini e degli adolescenti, nell'introduzione al lavoro *Il dolore dell'analista, dolore psichico e metodo psicoanalitico* (Casa Editrice Astrolabio, pagg. 250, euro 22,00), un tema da lei ispirato e condiviso da un



gruppo di autori (**Daniele Biondo**, **Laura Accetti**, **Mirella Galeota** e **Adelia Lucattini**), che ne ha curato i capitoli. Il libro si è avvalso dei contributi di **Tonia Cancrini** e **Antonio Gambarà** e arricchito dalla prefazione di **Antonino Ferro**.

“Il mio antico interesse e l'attenzione per il dolore mentale – aggiunge Maria Adelaide Lupinacci – mi hanno portato, in tem-

pi più recenti, a osservare, nella situazione analitica, alcuni fenomeni che riguardano la risposta emotiva dell'analista al dolore del paziente e il dolore dell'analista stesso”.

“Le prime osservazioni sulla relazione fra l'esperienza di soffrire il dolore da parte dell'analista e il metodo psicoanalitico – scrive nel libro **Adelia Lucattini** – provengono da un lavoro in comune, **Lucattini** e **Lupinacci** del 2013, probabilmente per il fatto che il dolore dei bambini ci trova particolarmente vulnerabili, ci commuove e, cosa del tutto evidente e comprensibile, è più difficile da reggere. Ci riferiamo al dolore che i bambini portano in analisi, in molti modi e forme, e cosa questo implica per l'analista”.

Il lavoro riporta che le esperienze realizzate con i bambini trovano conferma anche nell'analisi degli adulti.

Tanti i casi riportati, tanti i risultati e le ricerche del gruppo di lavoro appositamente costituito. Un percorso “Il dolore dell'analista” che offre molteplici spunti di attenta riflessione e che consigliamo ai lettori.



astellas

Leading Light for Life



LA SCUOLA ALLUNGA LA VITA

Lelio Cusimano

I numeri non lasciano adito al dubbio. Una donna del Trentino, con alto livello d'istruzione, vive 3,6 anni in più di una siciliana con un basso livello d'istruzione. Quando il raffronto ha luogo invece tra i maschi, lo scarto risulta maggiore e raggiunge, tra un bolzanino con istruzione elevata e un siciliano con bassa istruzione, addirittura i cinque anni.

Ovviamente, non vuol dire che una laurea faccia, in quanto tale, vivere di più, ma il collegamento tra i livelli d'istruzione e la durata della vita risulta evidente in tutte le regioni italiane, con gli istruiti sempre più longevi, rispetto ai meno istruiti.

Il nesso si coglie bene anche all'interno della stessa regione; in Sicilia, ad esempio, un uomo istruito vive quasi tre anni in più di un conterraneo meno istruito.

La Sicilia purtroppo, come rilevato più volte da questo giornale, presenta un rapporto problematico con l'istruzione; pochi dati sono sufficienti a tratteggiare uno scenario che risulta, a dir poco, sconsigliato.

La Sicilia è l'ultima regione italiana per numero di laureati, in un Paese come l'Italia che già è penultima in Europa. I *Neet*, i giovani che non studiano, non lavorano e non fanno formazione, sono così numerosi da fare svettare l'Isola al primo posto in Italia.

Per numero di studenti che ab-

bandonano prematuramente la scuola, l'Isola si attesta al secondo posto tra le venti regioni italiane, così come i siciliani in possesso solo del diploma di media inferiore sono i più numerosi in Italia e secondi solo ai pugliesi (fonte Istat).

Il tempo pieno coinvolge appena l'8% degli studenti siciliani e, in alcune provincie, meno del 2%. Rispetto ai coetanei delle altre regioni, agli studenti siciliani mancano annualmente oltre 400 ore di attività educative. In dieci anni, la perdita d'immatricolati nelle università siciliane ha toccato punte del 40%, lontane persino dal 27% del Mezzogiorno (fonte Regione Siciliana).

Secondo i test ministeriali Invalsi che misurano la conoscen-



za della lingua italiana, nella media nazionale si raggiunge il livello 200 mentre il Sud si attesta a 187 e la Sicilia si ferma a 185. “Queste situazioni condizionano il processo di sviluppo dell’Isola e contribuiscono ad alimentare quella povertà educativa – denuncia **Save the Children** – che vede affermarsi la cultura dell’illegalità e del crimine organizzato”.

Da qualche settimana, il Governo della Regione Siciliana ha finalmente varato un disegno di legge sul diritto allo studio, oggi all’esame delle competenti Commissioni dell’ARS.

È l’occasione per la Sicilia di imprimere un’accelerazione al processo di sviluppo sempre evocato, ma ancora disatteso. Non a caso nel Documento di Economia e Finanza, approvato dalla Giunta del Governo regionale il 28 giugno scorso, il tema è posto in termini inequivocabili: “Intendimento del Governo siciliano è contribuire alla crescita occupazionale partendo dall’istruzione”.

Spesso, dagli addetti ai lavori vengono invocate le condizioni socio-economiche locali, per spiegare il basso rendimento scolastico nell’Isola; il collegamento è innegabile. In effetti, il contesto sociale rappresenta un dato strutturale non direttamente modificabile dall’azione della scuola. Per contrastare questa situazione di fatto, alla fine degli anni Novanta, con il regolamento dell’autonomia scolastica, è stata introdotta la possibilità per le scuole di associarsi in rete per raggiungere obiettivi comuni. Le “reti di scuole” hanno recentemente assunto per legge (la 107/2015) un ruolo di crescente rilievo, sia per realizzare molteplici iniziative educative (didattiche, sportive, culturali), sia per dare risposta a specifiche opportunità e ai fabbisogni territoriali, aprendosi ad altre scuole o a soggetti esterni (università, enti locali, associazioni).

Circa l’85% delle istituzioni scolastiche italiane partecipa ad almeno una rete, ma permangono differenze territoriali ampie. Nelle

regioni del Nord-Est, si registra la più alta adesione sia per il primo ciclo sia per il secondo, mentre nel Mezzogiorno si riscontra una percentuale consistente di scuole che addirittura non partecipano ad alcuna rete (circa il 20%, nel primo e nel secondo ciclo).

Analoghe considerazioni valgono per la diffusione dell’alternanza scuola-lavoro. Ancora una volta, infatti, le regioni del Centro e del Nord riescono a stipulare un numero elevato di convenzioni con il mondo del lavoro. Diversamente, le scuole del Mezzogiorno stipulano in media pochissime convenzioni, mentre la quota di scuole che non ne stipula alcuna (in Campania il 38% e in Sicilia il 31%) resta sempre elevata.

Se aspiriamo a vivere di più e meglio; se crediamo nella lotta contro l’illegalità e la corruzione; se confidiamo nelle opportunità di lavoro per i nostri giovani, la parola d’ordine è una sola: “istruzione”! Non possiamo fingere di non saperlo.

Se le emozioni Impediscono la maternità



Cesare Betti

Con la consulenza della dottoressa **Valeria Randone**, psicologa e sessuologa clinica a Catania.

Nella donna, l'infertilità può non essere dovuta soltanto a problemi fisici, ma anche psicologici. È stato dimostrato, infatti, che la psiche ha una parte fondamentale nell'ostacolare o nel favorire il concepimento, mettendo in moto processi che coinvolgono l'intero organismo.

Come la mente influisce sul corpo

L'infertilità psicosomatica è l'impossibilità di concepire non legata a reali problemi fisici (come l'incapacità di produrre un ovulo o la presenza di alcune malformazioni congenite ai genitali), ma di origine psichica. In altre parole, sotto la spinta di particolari emozioni, il corpo reagisce ostacolando il concepimento. Tra le cause più importanti gli ormoni della tiroide.

Quando una persona è sotto stress, la tiroide (una ghiandola

presente nella parte bassa e anteriore del collo) può produrre ormoni che possono bloccare l'ovulazione: si tratta della tiroxina o tetraiodotironina (T4) e della triiodotironina (T3).

Altro problema può essere la prolattina. Se si è sottoposti a stress psico-fisico per lunghi periodi, l'ipofisi (una ghiandola che si trova alla base del cervello) tende a produrre una maggiore quantità di prolattina, un ormone in grado di bloccare il normale processo di ovulazione.

→ LA FECONDAZIONE

Durante l'atto sessuale, vengono emessi circa **300 milioni di spermatozoi**. Di questi, **un milione** riesce a passare nell'utero, **un migliaio** arriva alla tuba e soltanto **un centinaio** raggiunge l'ovulo. **Solo uno**, però, riesce a fecondarlo. Una donna che raggiunge l'orgasmo è una donna serena, felice e appagata, che non ha un rapporto sessuale soltanto per avere un bambino, ma per provare piacere e per dare piacere al suo partner. Di conseguenza, è una donna meno stressata, più attenta alla qualità di vita e di coppia.

Può accadere, che lo stress prolungato e le forti emozioni, possono far contrarre le tube, impedendo allo spermatozoo di raggiungere l'ovulo e fecondarlo. Il problema può essere risolto da sedute di psicoterapia che, agendo sui blocchi emozionali e psichici, possono riaprire le tube chiuse, naturalmente per motivi psicologici.

Nelle donne con un ciclo regolare, l'ovulazione avviene tra il tredicesimo e il sedicesimo giorno. Ma, a volte, lo stress e le tensioni possono anticipare o ritardare l'ovulazione, alterando il ciclo mestruale e rendendo più difficile individuare i giorni fertili della donna. Una parte ha anche il vaginismo, disfunzione sessuale molto frequente, poco conosciuta e confusa con altre problematiche. Il muscolo costrittore della vagina si contrae in modo spasmodico e violento, soprattutto involontario, impedendo la penetrazione e persino la visita ginecologica.

Si verificano casi in cui donne infertili riescono a diventare madri dopo avere adottato un bambino. L'adozione, per il carico di emozio-



ni e di rapporti che apporta, occupa tutti i loro pensieri ed emozioni. La donna sposta la sua attenzione dal monitoraggio dell'ovulazione e del concepimento al bambino adottato. E, come per magia, il suo corpo riprende a funzionare naturalmente.

Nei casi di infertilità e di continui tentativi di fecondazione assistita senza successo, si va incontro a una condizione di stress cronico, con aumento della prolattina, che danneggia i successivi tentativi di concepimento. Indispensabile un lavoro di sostegno psicologico o psicossessuologico alla coppia.

La forza dell'amore

Anche se non si conoscono bene i meccanismi, pare che essere innamorati abbia uno stretto rapporto con la fecondità. Basti pensare che ad alcune ragazzine con blocco delle mestruazioni, è tornato il ciclo regolare dopo essersi innamorate.

L'innamoramento pare che crei uno stato di benessere profondo, che facilita il regolare funzionamento dell'asse ipotalamo-ipofisi, responsabile delle mestruazioni,

dell'ovulazione, della fecondazione e dell'attecchimento dell'ovocita fecondato.

L'orgasmo favorisce la fecondazione

Alcuni studi hanno dimostrato che le donne che raggiungono l'orgasmo trattengono più spermatozoi in vagina, cosa che aumenta la probabilità che uno di questi riesca a fecondare l'ovulo.

Un aiuto dalla psicoterapia e dalla sessuologia

Il fatto che l'infertilità, spesso, sia dovuta a problemi psichici, spiega come mai molte donne siano riuscite ad avere un figlio dopo avere seguito un ciclo di psicoterapia o una terapia di coppia.

Il terapeuta aiuta la donna a curare i disagi psichici che causano l'infertilità, oppure cura i danni psichici dovuti all'infertilità, liberando dubbi e paure, rendendo il corpo e la mente più ricettivi. È importante che entrambi i partner frequentino le sedute con convinzione, consapevoli dell'aiuto che ne possono trarre.

➔ **FONDAZIONE GIGLIO**

AMBULATORIO DI ONCOEMATOLOGIA PER LA DIAGNOSI E LA CURA

Attivato alla Fondazione Giglio di Cefalù un ambulatorio di oncoematologia. Sarà curato dal dottor **Antonio Mulè** oncoematologo specializzato nella diagnosi e cura dei processi linfoproliferativi. "Siamo orgogliosi – ha commentato il presidente della Fondazione Giglio, **Giovanni Albano** – di ampliare l'offerta sanitaria e di poter dare una risposta al territorio, ai tanti pazienti costretti a recarsi nell'area metropolitana. Lo facciamo – ha aggiunto – con un professionista di grande esperienza, avvalendoci per l'iter diagnostico di una convenzione attivata con il laboratorio di anatomia patologia e biologia molecolare dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano".

L'ambulatorio di oncoematologia è stato inserito, nella programmazione sanitaria della struttura, tutti i mercoledì pomeriggio. Per accedere alle visite è necessaria la prescrizione del medico di famiglia e, quindi, la successiva prenotazione attraverso il Centro Unificato della Fondazione (0921.920502).

"L'attività – ha sottolineato il dottor Mulè – sarà rivolta alla diagnosi e cura delle patologie onco-ematologiche con particolare riferimento ai processi linfoproliferativi cronici come linfomi, leucemie croniche linfatiche e mielomi".

L'ambulatorio consentirà, inoltre, a tutti i pazienti affetti da patologie onco-ematologiche di effettuare periodiche visite di controllo. Il Giglio di Cefalù è in grado di offrire a questi pazienti, per i loro *follow up*, un'indagine diagnostica innovativa attraverso l'impiego della risonanza magnetica (Whole-body). L'ambulatorio opera all'interno dell'unità di oncologia, diretta dal dottore **Mas-similiano Spada**.



L'attività nel sociale

Fondata nel 1885, da **Albert Boehringer** (1861-1939) a Ingelheim, nei pressi di Mainz, in Renania, l'azienda farmaceutica Boehringer Ingelheim continua ad essere a proprietà familiare, collocandosi tra le prime 20 al mondo. Cinquantamila dipendenti, crea giornalmente valore attraverso l'innovazione, nelle sue tre aree di business: farmaceutici per uso umano, salute animale e biofarmaceutici. Con un fatturato netto di quasi 18,1 miliardi di euro nel 2017, ha investito in ricerca e sviluppo una somma superiore ai tre miliardi di euro, pari al 17 per cento del fatturato netto. Investire in ricerca e sviluppo è uno dei punti di forza di qualsiasi azienda del farmaco. Significa l'ideazione di nuovi medicinali per debellare o prevenire malattie e il massimo impegno nel loro sviluppo, un rischio di non poco conto, considerato che su migliaia e migliaia di molecole studiate pochissime vanno a buon fine

(si stima una ogni diecimila) e sono molte le linee che vengono abbandonate, dopo decenni di lavoro.

L'obiettivo è sempre quello di migliorare la salute e la qualità di vita delle persone e, nel perseguirlo, Boehringer Ingelheim focalizza l'azione su quelle patologie per le quali, a oggi, non esistono opzioni terapeutiche soddisfacenti. Opera anche nell'ambito della salute animale, prodigandosi per una prevenzione avanzata. Il Gruppo italiano, guidato da Sabine Greulich, conta circa 900 dipendenti su tre sedi: Milano, sede centrale della filiale italiana, della Business Unit Human Pharma e di Boehringer Ingelheim Animal Health Italia. Fornovo San Giovanni (Bergamo), sede di Bidachem S.p.A. sito chimico dedicato alla produzione di principi attivi e polo strategico del Gruppo a livello mondiale e Noventa Padovana (Padova), sito produttivo di vaccini veterinari.

RESPONSABILITÀ SOCIALE

Boehringer Ingelheim declina le

proprie attività sociali in tre campi: pazienti, collaboratori e comunità.

PAZIENTI

L'obiettivo è quello di migliorare la salute e la qualità di vita delle persone. A tale scopo, procede in ricerca, onde arrivare alla scoperta di farmaci innovativi per la comunità. L'impegno verso i pazienti si concretizza nella collaborazione con le associazioni no profit che li rappresentano, mediante campagne di sensibilizzazione e prevenzione sulla cittadinanza, nonché attività di supporto ai pazienti e familiari, impegno che offre l'opportunità di conoscere i bisogni e le aspettative dei pazienti e delle loro famiglie, seguendo da vicino le problematiche correlate alla patologia; tenere conto di prospettive e bisogni di pazienti e familiari nello sviluppo dei farmaci, dei clinical trials e dei servizi di supporto ai pazienti; aumentare la consapevolezza della malattia e migliorare l'approc-



Sabine Greulich, amministratore delegato dell'azienda per l'Italia

cio al paziente; supportare l'accesso al sistema sanitario e ai farmaci; capire e supportare gli obiettivi delle associazioni dei pazienti, convinti che la collaborazione con le associazioni possa contribuire all'avanzamento della ricerca scientifica e all'innovazione, al fine di migliorare la qualità di vita di pazienti e familiari.

Riprendi la Vita

È la campagna informativa su ictus cerebrale e Fibrillazione Atriale (FA) e sull'importanza di tenere sotto controllo quest'ultima per evitare ictus invalidanti. La campagna è organizzata da A.L.I.Ce. Italia Onlus, Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale, e realizzata grazie al supporto non condizionato di Boehringer Ingelheim.

Angels

Iniziativa di responsabilità sociale di Boehringer Ingelheim in collaborazione con ESO (European Stroke Organization) e WSO

(World Stroke Organisation), nata dall'esigenza di avere un percorso facilitato per una persona colpita da ictus, il più rapido ed efficace possibile nelle diverse realtà italiane, ottimizzando i tempi di gestione e le condizioni cliniche dei pazienti con ictus.

Ridurre i ritardi negli intervalli tra il tempo di arrivo in ospedale e il ricovero vuol dire salvare migliaia di vite e, nello stesso tempo, prevenire le possibili conseguenti disabilità. Il progetto Angels, fortemente sostenuto a livello nazionale dall'ISO (Italian stroke organisation), si pone l'obiettivo di costruire, entro maggio 2019, un network di eccellenza nella cura dell'ictus ischemico in 1.500 ospedali in tutta Europa (190 Stroke Unit in Italia), garantendo un equo accesso a trattamenti efficaci e tempestivi e migliorando la qualità delle cure nei centri ictus già esistenti

Voci sott'acqua

Progetto di sensibilizzazione

sulla Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF). Nato all'inizio del 2017 con l'obiettivo di far conoscere questa patologia rara polmonare, che colpisce oltre 15.000 persone in Italia. Grazie a una serie di iniziative e attività artistiche e culturali, il progetto ha ottenuto grande visibilità, soprattutto tra i pazienti e le associazioni dei pazienti sparsi sul territorio, un luogo virtuale di incontro e di confronto per le persone affette dalla malattia e per chi li assiste, dove scambiarsi pareri, avere informazioni, spunti e consigli. Altra realizzazione è "Respirare sott'acqua", un viaggio nato intorno alle testimonianze dirette di pazienti, medici e familiari, presentato con successo in diverse città italiane, in collaborazione con le associazioni pazienti presenti sul territorio. Attraverso frammenti di vita composti di ricordi, sensazioni, paure, ma anche qualche risata, la lettura racconta le storie di chi, tutti i giorni, respira sott'acqua. Entrambi i progetti →



Il sito chimico di Fornovo San Giovanni (BG), polo strategico del gruppo a livello mondiale

→ ti sono stati realizzati da Reverb, con la collaborazione attiva di tutte le associazioni pazienti IPF e sponsorizzato da Boehringer Ingelheim.

COMUNITÀ

Boehringer Ingelheim promuove iniziative che mirano a migliorare la società riducendo gli sprechi, combattendo la povertà sanitaria e alimentare. Inoltre, sostiene le proposte più innovative per migliorare le condizioni di salute a livello mondiale e investe nella prevenzione. collabora con la **Fondazione Banco Farmaceutico** per distribuire medicinali a varie realtà assistenziali locali E aderisce a **Siti-Cibo**, un programma della Fondazione Banco Alimentare per il recupero ad uso benefico del cibo cotto e fresco della ristorazione organizzata. Nella sede di Milano dell'azienda, il cibo non distribuito in mensa viene ritirato giornalmente e conservato in modo da garantirne sicurezza e qualità. Ogni anno vengono donate, in media, oltre 3.000

porzioni di cibo a sostegno di diversi enti caritativi.

COLLABORATORI

L'attenzione ai collaboratori, la valorizzazione delle loro competenze personali e la conciliazione delle responsabilità professionali e della vita oltre il lavoro sono un'altra collana di Boehringer Ingelheim, sostenute da iniziative quali: frlessibilità, asili nido e campus estivo, servizio navetta, genitori al lavoro, prevenzione. Ausilia.

Flessibilità

I collaboratori possono usufruire di ampia flessibilità oraria giornaliera e di altre modalità di lavoro come part time e smart working.

Asili nido e campus estivo

Boehringer Ingelheim è pioniera in Italia nell'istituire un nido aziendale, dimostrando attenzione alle esigenze familiari. Altro passo in questa direzione è stato il lancio del campus estivo per i figli dei collaboratori.

Servizio navetta

L'azienda offre ai collaboratori della sede di Milano la possibilità di raggiungere il posto di lavoro tramite un servizio di navetta gratuito.

Genitori al lavoro

Programma di accompagnamento ai rientri dalla maternità che offre ai neogenitori un supporto psicologico individuale per facilitare la ricerca del nuovo equilibrio tra la sfera privata e professionale.

Prevenzione

Un programma di screening oncologico che permette a tutti i collaboratori di effettuare, gratuitamente, pap-test, visite dermatologiche, senologiche e dosaggio del PSA.

Ausilia

È il servizio di counseling che offre ai collaboratori uno spazio di ascolto individuale, riguardo alla sfera lavorativa e privata, al fine di mobilitare le capacità e le risorse individuali del soggetto.

Intelligenza artificiale e retinopatia diabetica

L'intelligenza artificiale per rilevare i sintomi di maculo e retinopatia nei diabetici adulti. La Food and Drug Administration (FDA), l'Agenzia statunitense che presiede alla regolamentazione di alimenti e farmaci ha, di fatto, autorizzato la commercializzazione e l'utilizzo del primo dispositivo medico che utilizzando l'intelligenza artificiale è in grado di evidenziare la malattia.

EyeArt è un programma software che utilizza un algoritmo di intelligenza artificiale per analizzare le immagini dell'occhio prese con una telecamera retinica. Lo specialista carica le immagini digitali della retina del paziente su un server in cui è installato *EyeArt*. Il software fornisce al medico, immediatamente, i risultati sullo stato della retina.

La FDA ha valutato i dati di uno studio clinico di immagini retiniche ottenute da 900 pazienti con diabete in 10 Centri di assistenza primaria. Il dispositivo *EyeArt* è stato in grado di identificare correttamente la presenza di una retinopatia diabetica più che lieve nell'85% dei casi ed è stato in grado di identificare correttamente quei pazienti che non avevano una retinopatia diabetica nel 90% dei casi.

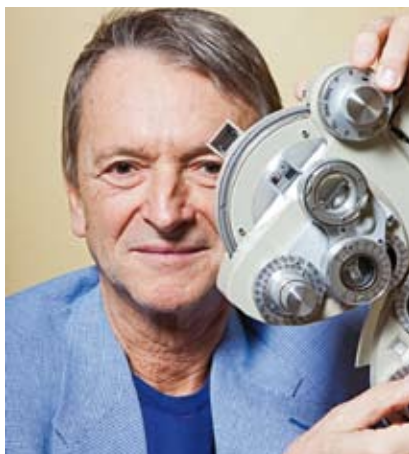
L'innovativa tecnica verrà utilizzata nella Campagna programmata per tutto il mese di febbraio 2019 dal Centro Ambrosiano Oftalmico (CAMO), in collaborazione con l'Ospedale San Raffaele e che vedrà 30 centri di eccellenza a disposizione per diagnosi e visite gratuite su tutto il territorio nazionale. Per aderire alla campagna oc-



corre consultare il sito www.maculopatie.com.

L'iniziativa, per il suo alto valore medico sociale, ha il patrocinio del Ministero della Salute, del Comune di Milano e della Società Italiana di Oftalmologia

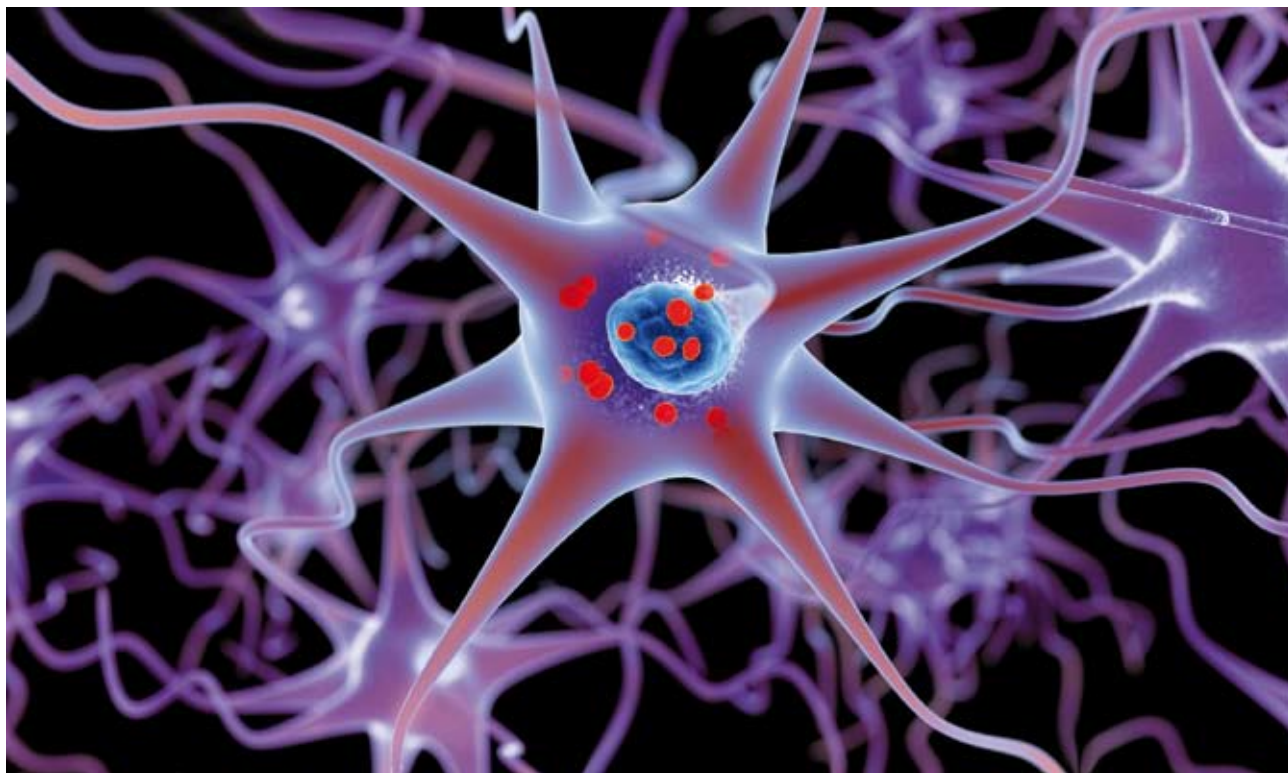
La retinopatia diabetica si verifica quando alti livelli di zucchero nel sangue portano a danni nei vasi sanguigni della retina, il tes-



Lucio Buratto

suto sensibile alla luce nella parte posteriore dell'occhio. E' la patologia più comune nelle persone che vivono con il diabete e la principale causa di menomazione della vista e cecità tra gli adulti in età lavorativa. "L'individuazione precoce della retinopatia è una parte importante della gestione delle cure per i milioni di persone con diabete, tuttavia molti diabetici non sono adeguatamente sottoposti a screening per retinopatia diabetica poiché circa il 50% di loro non vede il proprio oculista su base annuale", spiega il dottor **Lucio Buratto**, Direttore scientifico di CAMO, forte della sua lunga esperienza clinica.

Le considerazioni epidemiologiche conducono, pertanto, a delineare uno scenario preoccupante: al progressivo incremento della prevalenza diabetica non sembra, infatti, corrispondere un'offerta adeguata di servizi per la prevenzione e il trattamento della retinopatia diabetica.



SANGUE GIOVANE

per rallentare il Parkinson

Paola Mariano

Il sangue di individui giovani sarà usato per 'curare' il Parkinson. È la prospettiva offerta da un trial clinico in procinto di partire, che coinvolgerà 90 pazienti di 70-80 anni con la malattia, i quali riceveranno trasfusioni di sangue (o più propriamente di estratti selezionati di sangue) donato da individui giovani (è il sangue raccolto in diverse banche da donatori di età massima 32 anni) per capire se questo trattamento possa rallentare il corso della malattia, in particolare alleviare i deficit cognitivi, di attenzione e di memoria e le difficoltà di linguaggio ad essa correlati.

Resa nota in anteprima dal magazine britannico *New Scientist*, la sperimentazione prende le mosse dai tanti studi coordinati da **Tony Wyss-Coray** della Stanford University, in California, sull'effetto *anti-aging* indotto dalle trasfusioni di sangue giovane.

Wyss-Coray ha contribuito a fondare anche l'azienda Alkahest che ha già in corso diversi esperimenti su pazienti con morbo di Alzheimer.

La storia ha inizio alcuni anni fa, quando il gruppo di Wyss-Coray si accorse che la trasfusione di sangue da animali giovani, di fatto, ringiovaniva topolini anziani che riacquistano in tutto e per tutto le abilità cognitive di ani-

mali giovani. Per di più, anche da un punto di vista anatomico il loro cervello appariva ringiovanito con comparsa di nuovi neuroni e ridotta infiammazione, ha spiegato l'amministratore delegato dell'azienda **Karoly Nikolich**.

Da qui, è partito tutto un filone di ricerca parallelo con l'obiettivo di isolare la sostanza, o più probabilmente le sostanze, presenti nel sangue giovane direttamente responsabili dell'effetto *anti-aging*.

Wyss-Coray e colleghi hanno isolato e testato diversi estratti dal plasma e ne hanno selezionato, in particolare, uno contenente qualcosa come 1.000 proteine, che si è dimostrato più efficace degli altri. Al momento, la ricerca si è spo-



stata su queste 1.000 molecole che verranno esaminate una a una per verificare i loro potenziali effetti ringiovanenti.

Contemporaneamente, la Alkahest ha intenzione di testare l'estratto più promettente sia

ni cognitive: memoria, attenzione, capacità di linguaggio.

Le prospettive di questo filone di ricerca sono enormi, fa notare Wyss-Coray, anche perché l'idea ha dalla sua il fatto che il sangue è usato in ambito clinico per le tra-

La nuova sperimentazione clinica partirà quest'anno in California e coinvolgerà 90 pazienti con Parkinson di 70-80 anni

su pazienti con Alzheimer (i primi test fin qui effettuati su questa malattia hanno riguardato pochi malati e per una durata non sufficiente a dare risultati conclusivi e certi), sia su individui malati di Parkinson. A questi ultimi, saranno somministrate trasfusioni (dell'estratto ematico) per cinque giorni di seguito. La somministrazione sarà ripetuta tre mesi dopo, per poi andare a verificare eventuali miglioramenti nelle funzio-

sfusioni da tanto tempo, quindi la procedura può essere considerata di per sé sicura.

La Alkahest continua intanto la ricerca al fine di identificare la proteina o, più plausibilmente, il gruppo di proteine responsabili degli effetti terapeutici di ringiovanimento per arrivare a produrre in laboratorio le equivalenti versioni sintetiche, sì da non doverle più isolare dal sangue di donatori.

➔ LEGGE 194/78

INTERROGAZIONE PARLAMENTARE ALLA MINISTRA DELLA SALUTE

È stata depositata un'interrogazione parlamentare urgente alla ministra Giulia Grillo, a prima firma **Emma Bonino**, perché ormai sono 11 mesi che la relazione al Parlamento sulla legge 194/78 del Ministro della Salute è in ritardo. "Mai, come quest'anno, si era arrivati a disattendere la norma per un periodo simile", dichiarano le ginecologhe **Mirella Parachini**, Vicesegretario dell'Associazione Luca Coscioni e **Anna Pompili** di AMICA (Associazione Medici Italiani Contracezione e Aborto), con l'Avvocato **Filomena Gallo**, segretario dell'Associazione Luca Coscioni.

Secondo la Legge 194, infatti, il Ministro della Salute, entro il mese di febbraio, deve riferire al Parlamento sullo stato di applicazione della legge nell'anno precedente. Oltre all'analisi completa sull'applicazione della norma, la relazione dovrebbe essere uno strumento – fino a oggi disatteso – per individuare le criticità ed approntare interventi concreti di miglioramento, al fine di assicurare il diritto alla salute alle cittadine italiane, senza disparità e disuguaglianze.

Oggi, questo eccezionale ritardo costituisce un "incidente anomalo, che ripropone con urgenza una serie di domande irrisolte: sono stati presi provvedimenti per affrontare le criticità emerse in passato? Perché il metodo farmacologico è così poco applicato, a fronte dei dati ricavati dalle statistiche ufficiali di altri paesi? Perché la contraccezione non è gratuita nel nostro paese, mentre lo è l'interruzione della gravidanza?"

L'Associazione chiede alla ministra **Giulia Grillo** di mostrare un segnale di discontinuità col passato, dando risposta a queste domande.

Combattere il freddo

Ecco tutti i consigli

Manuela Campanelli

L'esporsi per lungo tempo a basse temperature, senza un'adeguata protezione, può costare caro in termini di salute

Di fronte alle rigide temperature dell'inverno, ci vengono spesso in mente gli animali che in questa stagione sono andati in letargo. Ritornano tra i nostri pensieri i ghiri, i tassi, gli scoiattoli e gli orsi, studiati a scuola tanti anni fa, che sprofondano in un lungo sonno durante il quale cambiano i propri ritmi biologici: riducono al minimo la respirazione e la circolazione sanguigna, rallentano le funzioni vitali e consumano, con molta lentezza, le calorie accumulate.

Il comportamento di questi piccoli mammiferi deve farci riflettere: anche noi, come loro, dobbiamo ricercare una sintonia con il contesto naturale in cui viviamo e, di conseguenza, adattarci alle condizioni ambientali avverse perché l'iperfrigerazione, l'esporsi per lungo tempo a basse temperature senza un'adeguata protezione, può costarci davvero caro in termini di salute.

Le difese immunitarie si abbassano e le minute ciglia vibratili che tappezzano l'interno delle vie respiratorie, predisposte ad allontanare sostanze e particelle indesiderate, riducono il loro movimento, creando le giuste condizioni per essere contagiati dai virus, da quelli del raffreddore a quelli dell'influenza. Il buon senso deve guidarci ad affrontare al meglio l'inverno. È bene, pertanto, vestirsi a "cipolla" per evitare gli sbalzi di temperatura, usare la sciarpa per coprirsi la bocca, ma anche il naso, poiché i virus entrano proprio dalle narici. Inoltre, è corretto munirsi di guanti e calze di lana: l'organismo risparmia calore diminuendo il diametro dei vasi sanguigni che irrorano le estremità e privilegiando l'apporto di sangue e quindi di calore nella

parte centrale del corpo dove risiedono gli organi vitali.

I bambini non vanno tuttavia coperti in eccesso. Sin dai primi giorni di vita hanno infatti un sistema termoregolatore efficiente che permette loro di regolare la temperatura del corpo rispetto all'esterno. Muovendosi inoltre di più di quanto possono fare gli adulti, sono capaci di riscaldarsi più velocemente.

Il consiglio è quello di portarli fuori nelle ore più calde della giornata, tra le 11 e le 15, coprendo se mai il passeggino con un telo di plastica per proteggerli dal vento. Una volta tornati a casa, far bere loro una bevanda calda, per esempio una tazza di tè o di latte dolcificato con del miele: li aiuterà a combattere catarro e tosse e a introdurre liquidi e calore.



Per evitare di creare ambienti chiusi dove batteri e virus trovano le giuste condizioni per riprodursi e diffondersi, è importante arieggiare le stanze della propria abitazione, mettere gli umidificatori ai termosifoni e spegnere il riscaldamento nella camera da letto, avendo cura di creare un piacevole microclima facendo arrivare indirettamente l'aria calda, per esempio dal corridoio.

Le giornate d'inverno si contrastano con il buon sonno, il tepore degli ambienti che si frequentano ma anche con lo sport. Non si deve infatti dimenticare che il nostro corpo è fatto per muoversi anche fino a -15°C e che – se si è in buona salute – si può praticare esercizio fisico anche all'aperto, come per esempio camminare, correre, darsi al *nordic-walking*, oppure giocare a calcetto o sciare da fondo e da discesa. L'importante è allenarsi progressivamente, scegliere un abbigliamento traspirante e coprirsi subito quando si finisce l'attività fisica.

Le basse temperature invogliano a mangiare di più. L'organismo consuma infatti più calorie per mantenere una temperatura costante di 37°C , alla quale le reazioni chimiche di tutte le nostre cellule di tutti i nostri organi funzionano. Lasciamoci allora guidare dall'appetito che farà introdurre un 10-20 per cento in più di nutrienti, avendo cura tuttavia di sceglierli tra quelli più salutari. I legumi, per esempi, sono un buon alimento per l'inverno. Ceci, lenticchie e fagioli forniscono – nella loro forma secca – dalle 280 alle 360 Kcalorie per etto, una buona dose di carboidrati (40-50 grammi per etto) e di proteine, che consente di sostituirli a un primo o a un secondo piatto. Contengono, inoltre, molti microelementi, come ferro, zinco, calcio, potassio, vitamine e folati e sono un'ottima fonte di fibre indispensabili per la salute del nostro intestino e per tenere la glicemia e il colesterolo sotto controllo.

Agrumi, kiwi, frutti di bosco e verdure di stagione, come cavoli,

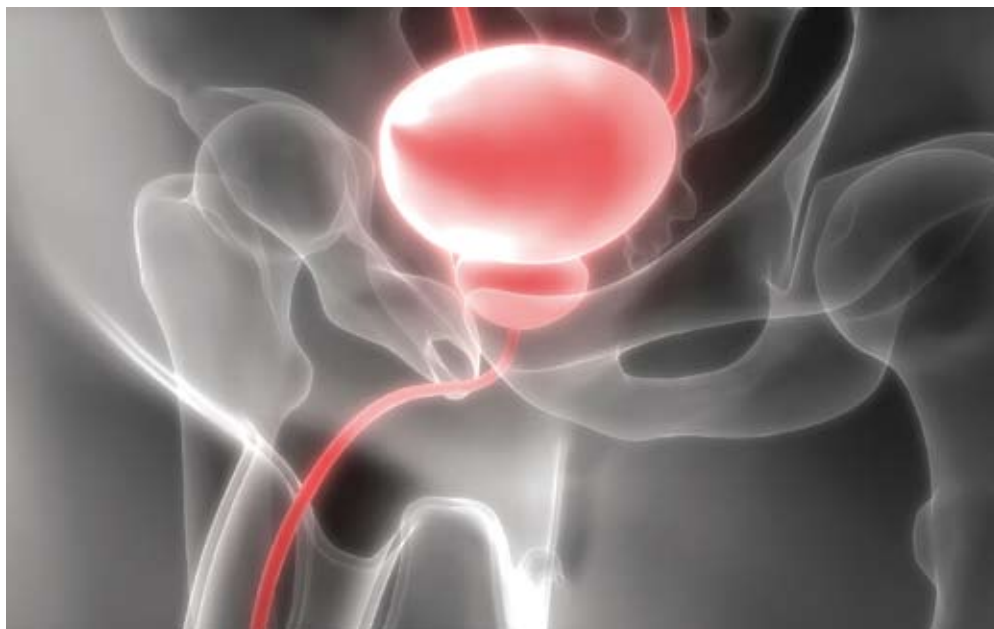
verze e broccoli, non devono mancare sulla tavola per il loro alto contenuto di vitamina C. Carciofi, cicoria, aglio, cipolla, essendo ricchi di inulina e di altre fibre solubili, aiutano a mantenere in salute e a favorire la riproduzione dei batteri "buoni" dell'intestino, che nel loro insieme costituiscono il microbiota, sede di gran parte delle nostre difese immunitarie.

Cucinare piatti caldi a una temperatura compresa tra i 37°C e i 50°C consentirà all'organismo di spendere poca energia per portare le pietanze a 37°C prima di assimilarli. Bere sempre una giusta quantità d'acqua pure d'inverno, calcolata in base al peso corporeo che negli adulti andrà moltiplicato per 0,03 per cento (2,1 litri al giorno per un uomo di 70 Kg) e nei bambini per 150 ml (circa un litro al giorno per un neonato di 7 Kg). Si farà senz'altro un po' più di pipì: il freddo riduce infatti la traspirazione e quel mezzo litro d'acqua, che in estate finisce in sudore, in inverno viene espulso con le urine.

Tumore alla prostata

PDTA al Buccheri La Ferla di Palermo

In Sicilia, sono 21.000 gli uomini che convivono con un tumore alla prostata, con più di 2.400 nuove diagnosi all'anno. L'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo, grazie al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) seguito in questo tipo di carcinoma, alla luce dei risultati nel primo anno di certificazione, ha ottenuto dall'Ente Internazionale "Bureau Veritas" il rinnovo della certificazione UNI EN ISO



9001:2015. Un traguardo importante per l'Ospedale, un punto di orgoglio per il team multidisciplinare che vi lavora e di riferimento per i pazienti siciliani. L'implementazione del percorso di certificazione è stata resa possibile grazie al sostegno incondizionato di Astellas e al supporto organizzativo di OPT, il provider deputato a preparare i Centri alla certificazione.

I risultati maturati negli esiti clinici e negli indicatori di qualità del servizio, mostrano che il PDTA ha garantito al paziente con tumore prostatico un'offerta ampia e innovativa di opportunità diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, ma soprattutto ha reso meno arduo il passaggio da una fase all'altra della malattia, ha facilitato l'accesso alle cure, migliorato la qualità di vita dei pazienti con tumore avanzato e la razionalizzazione della spesa.

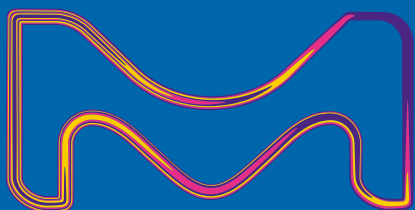
“Nella storia della Chiesa – osserva **Fra Alberto Angeletti**, Superiore dell'Ospedale Buccheri La Ferla – l'assistenza agli ammalati ha avuto un ruolo speciale, a partire dal nostro Fondatore, **San Giovanni di Dio**. Nell'approccio umanizzato ai malati, è necessario valutare non solo il suo benessere ambientale, ma anche quello del personale che lo assiste.

“La creazione del PDTA per il tumore prostatico, è un elemento fondamentale della governance ospedaliera. Valorizza la best clinical practice, attraverso la definizione di un modello organizzativo idoneo e personalizzato sui fabbisogni e le risorse della singola realtà ospedaliera. In questo modo, tra l'altro, l'efficienza e l'efficacia dell'intero percorso di cura possono diventare misurabili, attraverso la valutazione periodica di indicatori, fissati dal gruppo di progetto che si

è occupato di creare il PDTA Prostata del nostro Ospedale”, dichiara **Nicolò Borsellino**, direttore dell'Unità complessa di Oncologia Medica dell'Ospedale Buccheri La Ferla e coordinatore del PDTA del tumore prostatico.


“Questo PDTA – afferma **Daniilo Di Trapani**, Direttore dell'Unità complessa di Urologia del Buccheri La Ferla – non solo migliora l'approccio globale al paziente, ma favorisce il lavoro di squadra multidisciplinare, che funziona se c'è un confronto e un dialogo continuo tra le diverse figure mediche, pronte ad approntare percorsi di diagnosi e terapia condivisi e scegliere la migliore strategia terapeutica per il singolo paziente. La neoplasia prostatica sta diventando endemica, anche a causa delle diagnosi precoci e per la quale è in atto una revisione critica di tutto ciò che, fino ad oggi, è stato fatto”.

**SEMPRE VICINI
A MEDICI E PAZIENTI.
UN IMPEGNO
PER LA VITA.**



MERCK

www.merckforlife.it



Le sfide
più grandi.
La scienza
più avanzata.

Siamo impegnati nel rispondere alle sfide più grandi in tema di salute.

Mettiamo in campo innovazione e passione, dove il bisogno è maggiore.

Come azienda biofarmaceutica globale, il nostro obiettivo è avere un impatto significativo sulla vita delle persone.

È con il contributo di tutti che i progressi della scienza si traducono in farmaci per milioni di persone. Per questo collaboriamo con università e centri di ricerca, organizzazioni governative, associazioni di pazienti e no profit.

Insieme, costruiamo la medicina del futuro.

abbvie.it

abbvie

**People. Passion.
Possibilities.®**