

Come sopravvivere con un adolescente in casa



Semplicità in ogni piccolo gesto durante la misurazione della glicemia

Trasferimento automatico dei dati all'App mySugr e sblocco della versione Pro

Praticità grazie all'ampia area di dosaggio e al pulsante di espulsione automatico della striscia



Una panoramica dei propri dati sempre a portata di mano, organizzata e semplice da comprendere

Giochi e piccole sfide giornaliere, per essere accompagnati nel raggiungimento di nuovi traguardi.

Un supporto nella gestione quotidiana del diabete grazie a contenuti educativi e divertenti approfondimenti personalizzati

Gestisci il diabete un passo alla volta con l'App mySugr e Accu-Chek Guide

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK GUIDE, ACCU-CHEK MOBILE e MYSUGR sono marchi registrati di Roche. © 2018 Roche Diabetes Care.

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico. Accu-Chek Guide è un dispositivo medico-diagnostico in vitro CE0088. L'App mySugr è un dispositivo medico CE0123. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Approvazione Ministeriale ottenuta il 25/01/2019



Medici e infermieri

Tremila aggressioni in un anno

Tremila casi in un anno. Calci, pugni schiaffi, danneggiamento di materiale sanitario. Parliamo della triste e nuova “moda” di picchiare medici e infermieri, quando si ritiene, spesso ingiustamente, di aver subito un torto. Tempo fa, lesi un libro in cui si sosteneva che, nel mondo, la follia sta sempre più facendosi strada. E lo constatiamo giorno dopo giorno.

Nello specifico, occorre domandarci perché il rapporto medico-paziente, di cui ogni giorno si sente parlare in convegni e articoli, sia diventato così ‘strapato’.

Da ragazzo, assistevo a un’educazione diversa verso il medico curante, un rispetto che veniva ricambiato. Va detto, che nel tempo passato non imperava l’inciviltà e la maleducazione che oggi invade le nostre strade. Ma se i tempi sono cambiati in peggio, in quasi tutti i rami della vita, ciò che accade nella fascia sanitaria deve essere visto come un atteggiamento gratuito di violenza che investe soprattutto le guardie mediche e i pronto soccorso.

Un medico non ricava alcun piacere dalla morte del paziente che cerca di salvare. È lì per questo, per salvare vite umane. La violenza è sempre da condannare, ma non è detto che l’esasperazio-



ne non può anche essere scatenata da un atteggiamento o da una parola in più del medico o dell’infermiere, che magari non riesce a comunicare con i pazienti. O per carattere irruento, o perché stanco di turni terrificanti ai quali è sottoposto, o perché esasperato dai tanti che bussano alla porta, ognuno con problema diverso, che gli appare prioritario rispetto ai bisogni degli altri. Di certo, non vogliamo affondare il coltello su una piaga già alla vista di tutti, ma fare un appello alla coscienza: quanti dei nuovi medici escono veramente preparati dalle nostre università e pronti ad affrontare casi difficili? Con onestà, domandiamocelo. E purtroppo, nei Pronto Soccorso vanno spesso a finire i più giovani.

Per affrontare una situazione che sta diventando di emergenza,

se già non lo è, occorrono risposte adeguate da parte dello Stato. Un medico senza pressione addosso, lavora meglio e qui stiamo parlando di un aiuto sereno a uomini che arrivano al Pronto Soccorso, spesso tra la vita e la morte. Inevitabilmente, ci sono i furbetti che per un raffreddore si recano nelle emergenze. Qui, le strade di accoglienza devono essere diverse da quelle dei ‘veri’ malati e fatta pagare la visita per un intervento che non ha affatto carattere di urgenza. Occorre anche evitare, come spesso accade, un accumulo di decine e decine di pazienti pigiati nello stesso stanzone, per ore e ore. Questo è un modo per fare saltare i nervi a chi è in attesa e sofferente. Naturalmente, serve un cambio di passo se non vogliamo che gli ospedali diventino terreno di guerriglia.

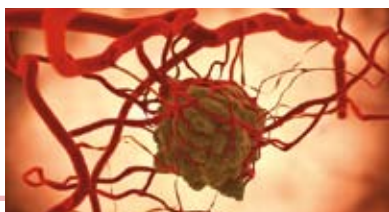


6

COME SOPRAVVIVERE

con un adolescente in casa

Paola Mariano



VOLTATI. GUARDA. ASCOLTA

Per donne con tumore al seno metastatico

8

10

ASSOCIAZIONI SOLIDALI

Medici per i diritti umani

Rita Caiani



SEBASTIANO MERCADANTE

L'arte della terapia del dolore

12

14

**BLOCK
NOTES**

CARESTIA DI MEDICI

e fame di buona Sanità

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

TIPOGRAFIA **CAMPO AGEM**
San Cataldo (CL)

HANNO COLLABORATO

Monica Adorno

Mario Barbagallo

Cesare Betti

Rita Caiani

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

twitter.com/azsalute

instagram.com/azsaluteofficial



TERAPIA GENICA

per la sindrome di Wiskott-Aldrich

16

18 SETTIMANA DELLA TIROIDE

Dieci cose che fanno bene



TUMORE OVARICO

Cosa vogliono le pazienti dall'ospedale

Cesare Betti

20

22 RIFIUTI IN SICILIA

Il raffronto con il Veneto

Lelio Cusimano



NUOVO APPROCCIO

per l'allergia al latte vaccino

Paola Mariano

26

28 TUMORI AL SENO

Sicilia: nuovo modello

Antonio Fiasconaro



ASSISTENZA AEROPORTUALE. *Percorso per soggetti autistici in sedici scali italiani.* **ATTIVITÀ FISICA E MINORE MORTALITÀ.** *Uno studio sul Journal of the American Medical Association ha dimostrato il beneficio sull'allungamento della vita.*

Paola Mariano

Comprendere e aiutare i figli nella fase più difficile della loro crescita, l'adolescenza, è per certi versi più difficile oggi, in un contesto molto diverso da quello delle generazioni precedenti, anche per l'assalto della dimensione virtuale e digitale sempre più pervasiva nelle vite di tutti.

A dare ai genitori un faro di orientamento in questa tempesta è la psicoterapeuta **Anna Oliverio Ferraris**, già docente ordinario di Psicologia dello Sviluppo all'università Sapienza di Roma, nel suo nuovo libro dal titolo "Sopravvivere con un adolescente in casa - Comprendere e aiutare i nostri figli nella più difficile delle età", edito da BUR - Rizzoli.

Il libro vuole essere una guida essenziale per i genitori, un prontuario dove trovare rapidamente le risposte e i consigli necessari ad affrontare i momenti di crisi, ma anche la vita ordinaria di un adolescente, intrisa di problemi grandi e piccoli, da quelli relazionali, alle difficoltà interiori che possono scaturire in disturbi del comportamento, alimentari, in eccesso di autocritica e perfezionismo, nonché minacce esterne come vecchie e nuove droghe, l'abuso non solo di sostanze ma anche di internet, solo per citarne alcune.

Professoressa Oliverio, per un genitore rapportarsi con un adolescente oggi è più difficile che 25-30 anni fa?

"Alcune problematiche sono le stesse, di 25-30 anni fa. Rispetto ad allora, però, oggi è più diffusa tra gli adolescenti la moda di bere, andare in discoteca o a un concerto, fumare o assumere delle sostanze quando sono insieme. Naturalmente, questo modo di socializzare non ri-

Come sopravvivere con un adolescente in casa

guarda tutti gli adolescenti. La novità rispetto al passato può essere vista nell'uso, quasi continuo, dello smartphone, che i ragazzi utilizzano per tenersi in contatto tra di loro ma anche per fare videogiochi, ricevere notizie esplorare il web, aggiornarsi su musiche, cantanti, abbigliamento, fino ad arrivare a vere e proprie forme di 'tecnodipendenza', con un uso pervasivo del device che può interferire anche con il sonno, importantissimo in questa fase dello sviluppo.

Il permissivismo dei genitori sul modo di crescere degli adolescenti di oggi?

"Per le trasformazioni che si verificano - fisiche, psicologiche, sociali - l'adolescenza è una sorta di seconda nascita che può ribaltare lo stile di vita di un giovane. Alcuni apprendimenti infantili lasciano una impronta, soprattutto per quanto riguarda quelle modalità espressive che più si sono consolidate nel tempo".

Quali errori evitare con i figli sin dall'infanzia per non ritrovarsi poi in casa un adolescente vizioso, che non accetta limiti, chiuso e problematico?

"Trascuratezza e iperprotezione possono portare a esiti simili. Nel corso della crescita i genitori col loro esempio, i loro comportamenti, atteggiamenti e dialoghi favoriscono l'acquisizione di competenze che consentono ai figli, sia pure tra tentativi, tentennamenti e proteste, di rendersi via via sempre più autonomi, responsabili e capaci di autogestirsi".

Consigli ai genitori per navigare nella turbolenta tempesta adolescenziale?

"Nel mio libro cerco di delineare per i genitori alcuni accorgimenti per una convivenza pacifica col proprio figlio adolescente. Innanzitutto, saper attendere con pazienza: l'adolescenza è una fase della vita che inizia e si conclude. Meglio non irrigidirsi e avere fiducia nel tempo che



Anna Oliverio Ferraris

L'adolescenza è una sorta di seconda nascita che può ribaltare lo stile di vita di un giovane, con riflessi nell'età adulta

passa. In secondo luogo, offrire loro disponibilità: al di là dei normali contrasti o dissensi che possono generarsi nel rapporto genitori-figli, è bene che i ragazzi sentano che il genitore non è destabilizzato dal loro comportamento, anche se inaccettabile, e che abbiamo la certezza che il genitore non li abbandonerà a sé stessi tagliando la comunicazione o umiliandoli. Il terzo punto è mantenere un dialogo: ai ragazzi serve avere un adulto con cui confrontarsi, sia per sentire un'altra campana, sia per chiarirsi le idee. Quarto punto: dare loro sostegno: suggerire indicazioni e fornire dei punti di riferimento per consentire all'adolescente di realizzare i propri investimenti culturali, sociali e affettivi positivi. La quinta rego-

la è negoziare: bisogna saper vietare, ma anche fare dei compromessi. È bene non reagire impulsivamente, ma attendere il momento opportuno per parlare, mostrarsi fermi e aperti agli scambi. E poi, ancora, evitare i paragoni: quelli tra fratelli, sorelle o altri giovani dal comportamento esemplare, perché i confronti, spesso, più che stimolare scoraggiano. Evitare anche il catastrofismo: non è minacciando l'insuccesso che si stimola un ragazzo. È importante, inoltre, avere attese realistiche: evitare di pretendere troppo o di volerlo troppo diverso da quello che è. Infine, accettare la situazione dei tempi correnti: invidiare le esperienze e il tipo di vita che fanno i ragazzi, rispetto a quella fatta da noi genitori, non aiuta”.

Cosa fare quando un figlio è insopportabile in famiglia, ma molto apprezzato fuori?

“A volte i figli si trovano meglio fuori casa (con nonni, zii, amici di famiglia ecc.), ciò non vuol dire che i genitori debbano smettere di svolgere il loro ruolo. Significa soltanto che, da un lato, non devono esagerare con le critiche e, dall'altro, che è un bene che nella vita dei loro figli, ci siano dei “terzi” affidabili”.

Pensando a problematiche pratiche e pericoli tangibili: come evitare che un adolescente si avvicini a alcol e droghe o a comportamenti autolesivi?

“Bisogna iniziare a parlare di questi temi già nella pre-adolescenza, quando i ragazzi sono ancora disposti ad ascoltare i consigli e le raccomandazioni degli adulti. Le campagne allarmistiche che si concentrano solo sui danni a lungo termine sulla salute, non hanno una grande presa. I ragazzi sono invece più sensibili ai danni che si possono arrecare agli altri in particolare i bambini - per esempio nel caso del fumo passivo - sulla rappresentazione ingannevole di un prodotto e sui raggiri di cui potrebbero essere vittime, da parte di spacciatori o malintenzionati”.

Infine, quali le fondamenta per costruire un buon rapporto fatto di dialogo e rispetto reciproco?

“Saper ascoltare e dialogare con calma. Sono necessari empatia e autocontrollo. L'empatia consente di calarsi nei panni degli altri. In alcuni momenti occorre saper spingersi al di là delle parole per comprendere lo stato d'animo del nostro interlocutore. L'autocontrollo richiede perseveranza: invece di scattare alla minima contrarietà provocando rotture e irrigidimenti, meglio riflettere e usare toni pacati. Ci si può esercitare”.

Voltati. Guarda. Ascolta

Per donne con tumore al seno metastatico

Nella splendida cornice barocca di Palazzo Francavilla di Palermo e con una testimonial d'eccezione come la cantante **Noemi** è stata presentata alla città la terza edizione della campagna "Voltati. Guarda. Ascolta. Le donne con il tumore al seno metastatico", moderatrice la giornalista **Monica Adorno**.

Inaugurata per la prima volta nel 2017, la campagna nazionale è stata ideata e organizzata dalla Pfizer con il patrocinio di Fondazione AIOM e in collaborazione con Europa Donna Italia e Susan G. Komen Italia. Anche il Comune di Palermo ha offerto il suo patrocinio nella tappa siciliana e i saluti del sindaco sono stati portati dalla dirigente di settore, **Maria Anna Fiasconaro**, e dall'assessore alle Culture, **Adham Darawha**.

"Voltati. Guarda Ascolta" prevede, nell'edizione 2019, un modo nuovo per dare voce alle emozioni e ai sentimenti delle donne con tumore al seno metastatico: un contest online di canzoni originali. L'obiettivo è quello di rompere il silenzio che avvolge la malattia e la vita di queste donne e delle loro famiglie. Il perché è nascosto nella mancanza di futuro che sta dopo la parola "metastatico": non si sa su quanti domani queste donne potranno contare. L'oggi è tutto ciò che hanno di certo e la qualità di quest'oggi è l'unico sollievo a cui si aggrappano. Ciò che circonda queste donne è un misto di solitudine ed emarginazione. E non possono neanche dare la colpa a una cattiva o a una inesistente prevenzione, perché il tumore al seno me-



Da sinistra, Livio Blasi, la cantante Noemi e Monica Adorno

Concorso musicale su storie selezionate di pazienti per rompere il muro di silenzio. Testimonial la cantante Noemi

tastatico può arrivare così, all'improvviso, mentre stai organizzando il tuo matrimonio o stai decidendo di accettare o meno quella proposta di lavoro. Non c'era un campanello d'allarme e neanche un nodulo che hai trascurato da tempo. Semplicemente, prima non c'era.

Non sono poche. Ce ne sono 37.000 in tutta Italia, con un'età media di 54 anni e 3.700 solo in Sicilia. E occorre dire grazie a questa campagna, che da tre anni si impegna ad ascoltarle e a conoscerle, perché rompe la coltre di silenzio e crea un'attenzione crescente verso queste pazienti.

Nel capo terapeutico si intrave-

dono innovazioni terapeutiche che possono migliorare lo scenario di questa patologia. Come si possa convivere, anche con uno splendido sorriso, con questa spada di Damocle sopra la testa lo ha spiegato benissimo **Grazia Pignolo**, una paziente di Siracusa, che ha raccontato la sua storia e come trasforma ogni santo giorno in voglia di vivere. Ecco perché "Voltati. Guarda. Ascolta" vuole dar voce a queste donne. E lo fa, oggi, attraverso uno dei canali più potenti, la musica, con l'iniziativa "Play! Storie che cantano". Un contest musicale online aperto ad artisti affermati o emergenti e a giovani talenti, dai



16 anni in poi, che fino al 30 giugno potranno partecipare con canzoni ispirate alle storie delle pazienti, raccolte nelle due edizioni precedenti e pubblicate sul sito www.voltatiguardaascolta.it.

Il contest vanta la partecipazione straordinaria di una delle star più amate del pop nazionale, Noemi, che è stata coinvolta come testimonial, coach, giurata e protagonista dell'evento live che si svolgerà in autunno decretando il brano vincitore. La data dovrebbe essere - è ancora da confermare - quella del 13 ottobre che coinciderebbe con la Giornata Nazionale del Tumore al seno Metastatico, che si celebra negli Stati Uniti. La giuria sarà presieduta da Noemi, la cantante romana focosa quanto il rosso dei suoi capelli, e famosa, tra l'altro, per la sua eccezionale sensibilità e generosità. L'edizione 2019 della campagna organizzata da Pfi-

zer si concluderà con l'evento live che vedrà il coinvolgimento di attori e cantanti di fama nazionale e si terrà a Roma a ottobre ovviamente con Noemi.

Sul sito ufficiale è possibile scaricare bando e storie. In calendario anche due audition, che si terranno a Roma e a Milano, in cui sarà possibile far ascoltare il proprio brano dal vivo alla giuria che avrà la supervisione della direzione artistica di **Andrea Papazzoni** e **Jean Michel Sneider** di MP Film. Cinque i brani finalisti, che verranno selezionati.

“Secondo le stime AIRTUM 2018 le donne che in Italia convivono con un tumore della mammella metastatico sono circa 37.000 - ha confermato **Livio Blasi**, direttore UO di Oncologia ARNAS Civico di Palermo, con una tendenza a crescere. I nuovi casi di tumore al seno metastatico sarebbero circa 14.000

all'anno. In Sicilia possiamo stimare che le nuove diagnosi di carcinoma mammario siano circa 3.700 ogni anno”.

Circa il 5-10% dei casi annui di tumore al seno si presenta metastatico alla diagnosi; ma circa il 30% delle donne con diagnosi iniziale di tumore al seno in stadio precoce potrà sviluppare un tumore al seno metastatico nella prosieguo della vita. Le terapie di ultima generazione hanno la capacità di prolungare la sopravvivenza, con una buona qualità di vita.

Per **Fanny La Monica**, direttore della comunicazione di Pfizer Italia, la campagna che dà voce alle donne si avvale di un forte mezzo espressivo, com'è la canzone, per trasmettere emozioni ad alta intensità, come quelle vissute dalle donne con tumore al seno metastatico, donne che non si devono più sentire sole o ignorate.

Medici per i diritti umani



Rita Caiani

Vi sono periodi come quello che stiamo vivendo in cui sembra che l'umanità sia scomparsa; molti valori di riferimento sono considerati 'fuori moda' come, ad esempio, l'accettazione del diverso e la solidarietà umana.

Ma accanto all'indifferenza verso i più deboli, esiste in realtà un piccolo esercito di associazioni che lavorano per curare, sostenere, testimoniare e denunciare la dura realtà di quelle persone che non sono solo numeri. In questo contesto si colloca il volume: *L'Umanità è scomparsa* di Medu (acronimo di Medici per i diritti umani), una tra le tante organizzazioni non governative (ONG), che ha come *mission* quella di testimoniare le storie degli immigrati.

Medu nasce a Roma nel 2004, grazie ad un ristretto gruppo di

medici, operatori, psicologi. **Alfredo Barbieri** ne è uno dei fondatori e dirige nella capitale il centro Medu "Psichè" per la cura e la testimonianza contro la tortura e ogni forma di violenza.

"L'Umanità è scomparsa – dice il dottor Barbieri che abbiamo raggiunto telefonicamente – il nostro vuole essere un lavoro collettivo di testimonianza, ma non solo, una sorta di auto narrazione terapeutica che possa anche dare dignità a queste persone". Tredici gli autori del lavoro: Alberto, Mariarita, Giulia, Flavia, Federica, Antonella, Vincenzo, Samuele, Najla, Anna, Adou, Valentina, Stefania, tutti professionisti e operatori di Medu. L'autorevole Prefazione è del dottor **Massimiliano Aragona**, che nell'incipit scrive appunto: "Restiamo umani".

Siracusa, Pozzallo, Augusta, Ragusa, ma non solo, città che fanno parte del Progetto On-To, dove operatori dell'Organizzazio-

ne, ciascuno con la propria esperienza e il proprio vissuto, si impegnano nei luoghi degli sbarchi, nei centri Polifunzionali, dando assistenza e supporto ai migranti. E non solo: a Roma e Firenze è in atto il cosiddetto "Progetto Camper", una sorta di clinica mobile che si occupa anche dei senza fissa dimora tra quali molti italiani.

"Il Centro Psichè – spiega Barbieri – è un ambulatorio di psichiatria transculturale ed è difficile superare il primo impatto perché c'è diffidenza e persino paura. Arrivano alla spicciolata da soli o in piccoli gruppi per farsi curare le ferite delle torture fisiche, quelle della psiche sono lì e le curiamo con la narrazione. Il potere curativo del raccontare è straordinario e permette a colui che è stato vittima di diventare testimone. Anche in noi che ascoltiamo provoca una sofferenza. Da qui la domanda: e noi dove siamo? Ed è nata l'esigenza forte di questo volume-



Nella pagina di sinistra, Alfredo Barbieri, tra i fondatori del centro Medu

Accanto all'indifferenza, esiste un piccolo esercito di associazioni che lavora per curare, sostenere e testimoniare

saggio perché l'opinione pubblica sappia quello che sta accadendo”.

“Tocchiamo con mano una realtà dura che però ci motiva a proseguire in questo lavoro. Sapere e non fare nulla, implica un grosso onere morale in chi è a conoscenza di quanto accade e resta impassibile”.

Sussiste a mio avviso – continua Barbieri – una sorta di negazionismo, di indifferenza. Aleggia un'ipocrisia di fondo, mentre ritengo che ci sia una grande responsabilità dell'intera comunità internazionale. I migranti, senza alcuna differenza tra chi fugge per non morire e chi è preda dei trafficanti di esseri umani, diventano il nemico che fa paura, da allon-

tanare. Inoltre, si aggiunge l'incapacità o la non volontà di comprendere che questi flussi migratori sono frutto di un mondo malato con molti problemi da risolvere: socio-economici, demografici, climatici”.

Il libro, come si legge nella prefazione, è dedicato ai sommersi e ai salvati. Circa quindicimila vite sepolte nelle acque del Mediterraneo e a tutti quelli che sono riusciti ad arrivare sull'altra sponda.

I dati contenuti nel testo parlano chiaro: dal 2014 a oggi, sono sbarcati in Italia 650 mila migranti, tanti per molti. Nessuno conosce però il numero reale di coloro che sono periti come prigionieri o schiavi in Libia.

➔ DEPRESSIONE

APPELLO ALLE ISTITUZIONI

In Italia si stima che la depressione colpisca 3,5 milioni di persone. Meno del 50% di chi ne soffre riceve diagnosi tempestiva e trattamento corretto. Oltre un anno e mezzo tra comparsa dei primi sintomi e decisione di rivolgersi a un medico, circa due anni prima di ricevere una diagnosi corretta. Il costo sociale nel Paese in termini di ore lavorative perse è di 4 miliardi di euro l'anno. Ogni paziente con depressione costa al Servizio Sanitario Nazionale 5.000 euro annui

“La depressione un tema imprescindibile quando si parla di salute e, in particolare, di salute della donna che ne è colpita in misura doppia rispetto all'uomo. L'obiettivo è aumentare la consapevolezza della malattia nella popolazione per superare lo stigma, ancora così radicato, e cercare di avvicinare i pazienti a diagnosi e cure appropriate”, osserva **Francesca Merzagora**, Presidente Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere.

Di recente, è stato presentato alla Camera il documento “Depressione: sfida del secolo. Un impegno per contrastarla in attesa di un Piano nazionale” contenente il Manifesto in 10 punti “Uscire dall'ombra della depressione” e promuovere azioni di prevenzione mirata, un facilitato accesso ai percorsi di diagnosi e cura, anche attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio e attività di ricerca volte a individuare misure terapeutiche efficaci e innovative in ambito farmacologico, cognitivo e psicosociale. Il documento è promosso da Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere con il patrocinio di Cittadinanzattiva, Progetto Itaca, SINPF, Società Italiana di Neuropsicofarmacologia, SIP, Società Italiana di Psichiatria e il contributo incondizionato di Janssen.

Sebastiano Mercadante

L'arte della terapia del dolore

Sebastiano Mercadante, è direttore dal 1999 dell'unità di terapia del dolore e cure palliative/supporto del dipartimento oncologico La Maddalena, di Palermo. Si laurea presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università di Palermo dove consegue le specializzazioni in anesthesiologia e in Scienze dell'alimentazione.

Inizia a lavorare come anestesista rianimatore e presto si appassiona alla terapia del dolore. Nel 1988 fonda la prima associazione per l'assistenza domiciliare per pazienti oncologici in Sicilia. In pochi anni, diventa uno dei leaders di livello internazionale per l'esperienza clinica acquisita e l'attività scientifica. Dopo alcune esperienze a Londra per frequentare le "Pain Clinics", e primi hospices inglesi, nel 1999 fonda al dipartimento oncologico La Maddalena la prima unità acuta di cure palliative, attualmente l'unica unità per acuti esistente in Europa, che si caratterizza per la precocità delle cure palliative, o di supporto, lungo l'intero percorso oncologico.

Insegna all'università di Palermo terapia del dolore e cure palliative ed è Adjunct professor dell'università di Houston, Texas, per le terapie di supporto.

La sua vasta attività scientifica, oltre 600 lavori pubblicati sulle principali riviste indicizzate del settore, gli ha permesso di essere inserito da molti anni nella "Top Italian Scientists list", ovvero il gruppo degli italiani più influenti nella letteratura. È autore di oltre



40 capitoli nei testi principali di cure palliative, come l'Oxford Textbook, ed autore di numerosi libri.

Negli ultimi anni ha proposto terapie innovative per il controllo del dolore e dei sintomi ed ha spinto il movimento delle cure palliative precoci, portando i propri dati in moltissimi paesi, con oltre 600 letture in carriera. È editore e membro di comitati redazionali di oltre 40 riviste scientifiche indicizzate e consulente di numerosi comitati per l'assegnazione di fondi di ricerca, come Cancer Research

UK, Swiss Palliative Care Research Group, Spanish Telecom Award, Netherland Organization for Scientific Research, Institut National du Cancer, French National Cancer Institute.

Dal 2018 è membro esperto del ministro della salute per la sezione di terapia del dolore e cure.

Ha ricevuto numerosi riconoscimenti nazionali, come il premio Umberto Veronesi nel 2003 ed internazionali come l'award of excellence in scientific research dell'American Academy of Hospice and palliative medicine, a Boston nel 2010, e a Houston nel 2013 lo John Mendelsohn

MD Award, University of Texas MD Anderson cancer center, "for extraordinary contribution in palliative care". Nel 2018 il suo reparto a La Maddalena ha avuto il riconoscimento dell'assessorato alla salute della Regione Siciliana quale Centro di riferimento regionale per dolore e cure di supporto/palliative.

Recentemente, è risultato vincitore del progetto EU-2020 sulla sedazione palliativa, con un consorzio di centri di ricerca europei.

UN MISTERO LUNGO SETTE SECOLI

Dopo il successo de “La Congiura dei monaci maledetti”, torna in libreria Carmelo Nicolosi De Luca con “Il codice dei Cavalieri di Cristo”



“Il codice dei Cavalieri di Cristo. Dopo La Congiura dei monaci maledetti, Nicolosi De Luca tiene ancora inchiodati alle pagine di un suo Thriller. Uno scrittore che non ha niente da invidiare ai più celebrati autori stranieri...” [7 - Corriere della Sera]

“Un thriller ricco d'intrighi, affascinante e misterioso. C'è tanto dinamismo tra i capitoli e tanta profondità nelle parti storiche, nel lato umano delle figure che si muovono in questo teatro di carta, che rende impossibile staccarsi dal romanzo, ritornandoci sovente col pensiero anche nei momenti in cui la lettura è sospesa...” [Libri e Recensioni]

“Torna, tra le pagine di Nicolosi, Giovanni Barraco, vicequestore del capoluogo siciliano, detto “la leggenda”. In un rompicapo e soluzioni sorprendenti che, lentamente, giungono al culmine di vari colpi di

scena. Il codice dei Cavalieri di Cristo tiene sempre alto il ritmo con dialoghi serrati e trovate molto interessanti. Una bella conferma, dopo il successo de La congiura dei monaci maledetti...” [Giornale di Sicilia]

“Una storia da capogiro che rapisce il lettore e lo mantiene avvinghiato per 384 pagine, al limite del ‘reato’ di sequestro di persona. È il libro scritto da Carmelo Nicolosi De Luca dal titolo Il codice dei Cavalieri di Cristo. L'autore non è nuovo a lavori del genere. Al suo attivo, il precedente La congiura dei monaci maledetti dello stesso editore, che ha riscosso grande successo di lettori e di critica”. [La Gazzetta del Mezzogiorno]

“Ammetto di non leggere tantissimi thriller che vanno a sfociare in elementi storici, eppure quando ho letto la trama di questo romanzo non ho potuto resistere alla sua lettura. L'autore si è dimostrato all'altezza delle mie aspettative e posso affermare che non ha assolutamente nulla da invidiare ai tanti acclamati autori che provengono da oltre oceano...” [Sara, Bookspedia]



Carestia di medici e fame di buona Sanità



Un vero e proprio esodo biblico. Da oggi al 2025 mancheranno in Italia circa 16.500 medici specialisti del Servizio Sanitario Nazionale. Per inefficienze, miopia e mancata programmazione dei governi centrali si abbasserà la qualità dei servizi, si allungheranno ulteriormente le già vergognose liste di attesa, si accentueranno le disuguaglianze e milioni di italiani rimarranno senza assistenza. Queste proiezioni e dati statistici elaborati da Anaa, Assomed, Istat, sono drammatici e possono così sintetizzarsi: SOS sanità pubblica italiana. Le regioni più falcidiate vedono in testa la Sicilia con deficit di 2.251 specialisti.

Seguono: Piemonte, Lombardia, Toscana, Puglia, Calabria. Le

maggiori carenze riguardano le specialità di anestesia e rianimazione, pediatria, medicina d'urgenza. La programmazione è stata un fallimento dei decisori politici.

La mancanza di equilibrio tra opportunità e risorse farà aumentare, nelle varie regioni, la forbice tra salute e benessere. L'accesso sempre più difficile al SSN causerà il peggioramento delle condizioni socio-economiche. Secondo uno studio della "Stanford University" scendendo gli scalini della scala socio-economica, si constata una ben precisa correlazione con lo scaldamento del livello di salute. Queste risultanze dovrebbero stimolare nei cittadini indignazione verso tali metodi e situazioni, attuali e ancor più future.

Il concetto di uguaglianza di-

viene utopico e teorico. I progressi nella comprensione del rapporto tra livello socio-economico e salute sono stati studiati nell'Università della California. In ogni caso è stato accertato che la salute, diritto fondamentale secondo la nostra "Carta" di democrazia e civiltà, vale a dire la Costituzione, è essenziale per lo sviluppo di un paese, concetto basilare che danneggia, in particolare, la Sicilia che ha primato nell'attuale crisi sanitaria.

I primi necessari provvedimenti devono essere: lo sblocco dei *turn-over*, che impedisce al pubblico l'acquisizione di nuove e giovani competenze. Il pubblico, infatti, è la bandiera della buona sanità in ogni nazione. Il rapido aumento dei posti nelle scuole di specializzazione, assai ridotto rispetto ai



I dati elaborati da Anao, Assomed, Istat, sono drammatici e possono così essere sintetizzati: SOS Sanità pubblica italiana

camici bianchi che vanno in pensione; la modifica globale delle prove, graduatorie, redistribuzioni e modalità di accesso nelle scuole di specializzazione. Tamponata questa emergenza si può ipotizzare, con prudenza e saggezza, la rimodulazione dei test di ammissioni a medicina e l'eventuale graduale aumento di numero delle matricole. Non può mancare, in aggiunta, un test psico-attitudinale, necessario per esercitare l'arte medica, professione dalle peculiari e specifiche caratteristiche per il rapporto

con l'uomo infermo o fragile.

I provvedimenti sinora presi in alcune regioni rappresentano un maquillage estetico senza spessore e non di lunga lena. In Molise, Veneto e Friuli si fanno bandi per incarichi libero-professionali a specialisti in quiescenza (caso limite l'anestesista di Mestre con 85 anni di età, in una casa di cura), mentre Piemonte e Umbria si accingono a seguire questa strada; medici in affitto; pensionati o neo-specialisti a gettone per turni notturni.

Dopo questi cerotti, più cosmetici che risolutori, si può ipotizzare l'invio di esami e indagini strumentali all'estero per refertazione. Ovvero, come già sta iniziando ad accadere, l'importazione di dottori da Albania, Serbia, Montenegro, Macedonia.

Se la storia è maestra di vita, la memoria corre a quanto avvenuto negli ultimi due conflitti mondiali. Essendovi necessità assoluta di medici nelle aree geografiche dei fronti bellici, si facevano corsi iperserrati e benevoli di pochi mesi che davano accesso alla laurea, ovvero anche ad esili e asfittici corsi integrativi che facevano conseguire specializzazioni. Ci auguriamo che l'emergenza sanitaria in Italia non verrà affrontata con tali metodologie 'belliche'.

Terapia genica

per la sindrome di Wiskott-Aldrich



La terapia genica si conferma una cura efficace anche per la sindrome di Wiskott-Aldrich, una malattia genetica rara e potenzialmente fatale che colpisce le cellule del sangue. La patologia è causata da una mutazione nel gene che codifica per la proteina WASp, una proteina espressa principalmente nelle cellule del sangue.

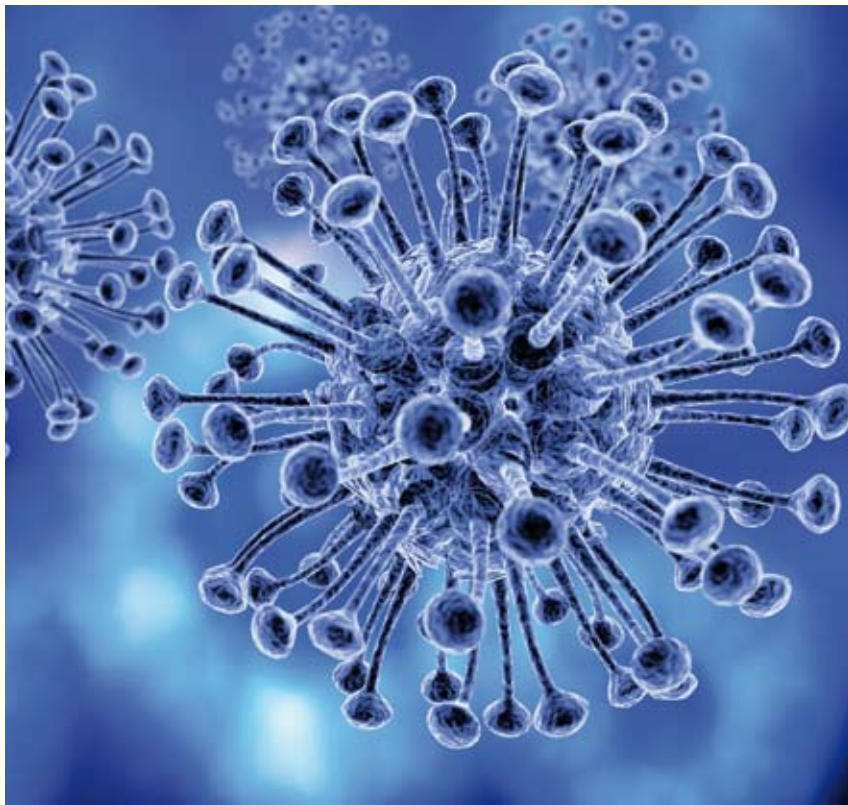
A dimostrarlo sono i risultati dello studio clinico pubblicato di recente su *Lancet Haematology* e coordinato da **Alessandro Aiuti** (nella foto con alcuni assistenti), professore di Pediatria all'Università Vita-Salute San Raffaele e vice direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica (SR-Tiget). Lo studio, che ha coinvolto 8 pazienti ed è stato avviato nel 2010, è stato realizzabile grazie all'alleanza strategica e innovativa tra IRCCS Ospedale San Raffaele, Fondazione Telethon e GlaxoSmithKline, trasferita a Or-

chard Therapeutics nel 2018, e si basa su oltre 20 anni di ricerca d'avanguardia svolta nei laboratori dell'istituto SR-Tiget.

Gli effetti della mutazione del gene che codifica per la proteina WASp, si manifestano principalmente a livello delle piastrine e delle cellule del sistema immunitario, che sono presenti in numero ridotto e funzionano male. Le conseguenze per i pazienti sono gravi: continue emorragie, un rischio maggiore d'infezioni, tumori, malattie autoimmuni e infiammatorie, oltre alla presenza cronica di eczemi diffusi sulla pelle. A oggi l'unica soluzione disponibile – benché non per tutti e con tutti i rischi associati – è il trapianto di midollo da donatore. Le cose potrebbero però cambiare presto, come suggeriscono i risultati dello studio clinico che ha visto 8 pazienti trattati con successo utilizzando un protocollo di terapia genica messo a punto nei laboratori di SR-Tiget.

I ricercatori hanno prelevato le cellule staminali del sangue dai pazienti e hanno inserito al loro interno la versione corretta del gene per WASp, così che queste siano in grado di differenziarsi in piastrine e globuli bianchi sani. Per inserire correttamente il gene nelle cellule malate, i ricercatori hanno utilizzato un cosiddetto vettore lentivirale: un virus della famiglia dell'HIV modificato e reso innocuo in laboratorio. L'idea è quella di sfruttare la naturale capacità dei virus di penetrare nelle cellule e rovesciare al loro interno il materiale genetico che contengono, utilizzandoli come veri e propri mezzi di trasporto intelligente per 'consegnare' la terapia.

I risultati ottenuti parlano da soli. "Tutti i pazienti coinvolti nel trial clinico – spiega Alessandro Aiuti – il primo trattato nel 2010 e l'ultimo nel 2015, stanno bene e non presentano più le continue infezioni, i disturbi autoimmuni e infiammatori o le gravi emor-



I ricercatori di SR-Tiget hanno prelevato le cellule staminali inserendovi all'interno la versione corretta del gene difettoso

ragie associate alla malattia, il loro sistema immunitario è tornato a funzionare e produrre anticorpi. Il numero delle piastrine è aumentato considerevolmente e, anche se rimane inferiore alla norma, consente ai pazienti di fare una vita normale”.

“Nelle cellule, oltre al gene, viene inserito anche un suo “promotore naturale”, il cui compito è controllarne la sintesi in proteina. Questo fa sì che le cellule del paziente, una volta trattate, producano la proteina WASp nella quantità giusta, in modo fisiologico”, spiega **Francesca Ferrua**, pediatra, prima firma dello studio pubblicato, insieme a **Maria Pia Cicalese**. “Questo aspetto è fondamentale per ri-

durere al minimo il rischio di qualsiasi tipo di effetto collaterale”.

I prossimi passi? “È iniziato da poco – aggiunge Aiuti – un nuovo studio clinico che prevede il congelamento delle cellule staminali dopo la loro modifica con i vettori virali, cosa che aprirebbe la possibilità di trattare i pazienti in ospedali distanti rispetto ai laboratori dove vengono curate le cellule, attraverso la spedizione del materiale biologico dopo averlo opportunamente congelato. Una possibilità che consentirebbe, nel prossimo futuro, di allargare e semplificare l'accesso a questo tipo di terapie”.

Il gruppo di ricerca ha lavorato grazie ai finanziamenti ricevuti dalla Fondazione Telethon.

→ FLASH

Osteoporosi, negli Usa nuovo trattamento

UCB e Amgen hanno annunciato che la statunitense **Food and Drug Administration (FDA)** ha approvato *romosozumab* per il trattamento dell'osteoporosi nelle donne in post-menopausa ad alto rischio di frattura. L'osteoporosi colpisce milioni di persone in tutto il mondo. Negli Stati Uniti è il primo e unico anticorpo dotato di duplice effetto: aumenta la formazione ossea e, in misura minore, riduce il riassorbimento osseo (o la perdita ossea), limitando il rischio di frattura. Un ciclo completo di terapia con *romosozumab* è composto da 12 somministrazioni mensili che, negli Stati Uniti, devono essere praticate da un operatore sanitario. Poiché l'osteoporosi è una patologia cronica, una volta completato il trattamento con *romosozumab* dovrebbe essere presa in considerazione la prosecuzione della terapia con un agente anti-riassorbitivo.

Ricerca Merck in Italia sui disturbi tiroidei

Si sono confrontati a Roma i principali gruppi accademici dedicati alla ricerca sulle tematiche più innovative correlate ai disturbi della tiroide: l'occasione è la prima edizione dell'**Italian Thyroid Preceptorship**, l'evento scientifico ideato e organizzato da **Merck**, con l'importante contributo di un panel di esperti e il patrocinio dell'Associazione Italiana Tiroide (AIT), per favorire la crescita professionale di nuovi ricercatori italiani in questo ambito. “L'Italian Thyroid Preceptorship - sottolinea **Antonio Messina**, capo del business biofarmaceutico di Merck in Italia - è un'iniziativa di alto profilo scientifico, nata dalla volontà di Merck di mantenere il suo impegno nel sostenere e promuovere la ricerca e la formazione nell'ambito delle patologie tiroidee, investendo sui giovani ricercatori italiani”.

10 cose che fanno bene e che bisogna sapere

Un “decalogo tiroide” che riassume le 10 cose da conoscere per prevenire e mantenere in salute questa preziosa ghiandola. “Ancora oggi – spiega **Paolo Vitti**, presidente SIE – Società Italiana di Endocrinologia e coordinatore scientifico della Settimana Mondiale della Tiroide, c’è chi pensa che basta una vacanza al mare per poter sospendere l’assunzione del farmaco per l’ipotiroidismo, oppure che la fonte di iodio sia l’aria che si respira in prossimità delle coste marine mentre lo iodio, così utile per il funzionamento della tiroide, si mangia e non si respira. Ci auguriamo, anche con la forza e l’ironia di queste immagini – conclude l’endocrinologo – di aiutare a fare chiarezza”.

IMMAGINE 1

Il sale iodato è amico della tiroide!
Lo iodio rappresenta il principale costituente degli ormoni prodotti dalla tiroide e la principale fonte di iodio è l’alimentazione che però, spesso, non riesce ad apportare una sufficiente quantità di questo elemento in aree di carenza iodica. Per questo motivo è necessario provvedere a una integrazione mediante il consumo di sale iodato in modiche quantità per evitare ricadute sulla pressione arteriosa.

IMMAGINE 2

Esistono diversi esami medici in grado di diagnosticare le patologie della tiroide. Se sospetti di soffrire di disturbi alla tiroide, la prima cosa da fare è rivolgerti al tuo medico per una valutazione del quadro generale e, dopo gli opportuni accertamenti, fornirti una cura. È importante descrivere nel dettaglio tutti i tuoi sintomi in modo



che il medico possa formulare una diagnosi il più possibile precisa.

IMMAGINE 3

Le malattie della tiroide nei bambini possono svilupparsi prima o dopo la nascita, alcune richiedono un trattamento permanente mentre altre no. Anche se spesso nei bambini sintomi come rallentamento della crescita staturale, stanchezza, sonnolenza e disturbi dell’umore, sono attribuiti alla giovane età e alla crescita, rappresentano in realtà anche i segni delle più comuni malattie della tiroide. È perciò importante che un genitore rimanga sempre in ascolto e non

sottovaluti i segnali.

IMMAGINE 4

Tiroide: il giusto ritmo alla tua vita. L’ormone tiroideo è essenziale per la vita di ognuno di noi poiché regola importanti processi come la regolazione del metabolismo, il battito cardiaco, il funzionamento intestinale, l’appetito, l’umore e molti altri. Per questo possiamo affermare che gli ormoni tiroidei modulano attività multiple e coordinate e permettono di mantenere le normali funzioni fisiologiche dell’intero organismo. Sono vere e proprie fonti di energia che, se ben funzionanti, danno ritmo e vitalità al nostro corpo.



5



6



7



8



9



10

IMMAGINE 5

Stanchezza eccessiva? Potrebbe essere colpa della tiroide! Questo sintomo potrebbe rappresentare un campanello di allarme riconducibile sia ad una produzione eccessiva di ormoni tiroidei (ipertiroidismo) sia ad una funzionalità ridotta di questi ultimi (ipotiroidismo). La tiroide guida la produzione di ormoni di tutto il corpo e perciò influenza tutte le funzioni dell'organismo stesso. In caso di mal funzionamento della tiroide è comune che possa insorgere un generale rallentamento o una riduzione delle funzioni corporee. Uno tra i sintomi più comuni provocati dalle diverse disfunzioni tiroidee è la stanchezza cronica.

IMMAGINE 6

Lo iodio si mangia. Per poter funzionare correttamente, la tiroide necessita di un adeguato apporto nutrizionale giornaliero di iodio pari a 150 ug. Gli alimenti più ricchi di iodio sono i pesci ed i crostacei, le uova, il latte e la carne. Quantità minori sono contenute nella frutta e nella verdura.

IMMAGINE 7

Fino a metà del 20° secolo l'ipotiroidismo era considerata una patologia incurabile, non veniva trattato ed era causa di morte. È importante che la tiroide ed i problemi ad essa correlati siano adeguatamente conosciuti dato che, secondo recenti stime, nel nostro paese le malattie tiroidee sono frequenti tra la popolazione (più di 6 milioni di cittadini ne sono affetti). Questa condizione riguarda soprattutto le donne che, in età adulta, hanno il 20 per cento di possibilità in più di sviluppare problemi alla tiroide rispetto agli uomini.

IMMAGINE 8

È sempre importante monitorare l'attività della tiroide, a maggior ragione in gravidanza! Soprattutto durante la vita fetale e neonatale, la carenza di ormone tiroideo può portare a gravi conseguenze sullo sviluppo intellettuale, provocando problemi come ritardo mentale, sordomutismo e paralisi spastica. Per tale ragione, il fabbisogno di iodio è particolarmente elevato nelle donne in dolce attesa e nei bambini.

IMMAGINE 9

Anche se nessuno ci pensa, c'è uno stretto collegamento tra ormone tiroideo e tono dell'umore. Sia per quanto riguarda l'iper che l'ipotiroidismo è stato osservato che, in molti pazienti, sono presenti modificazioni comportamentali e del tono dell'umore. La corretta assunzione di specifici farmaci generalmente comporta la regressione della sintomatologia da carenza o eccesso ormonale comprese quelle sul tono dell'umore.

IMMAGINE 10

La fonte principale di iodio per l'organismo umano è rappresentata dagli alimenti. Secondo specifici studi è stato dimostrato però che la quantità media di iodio assunta normalmente con la dieta è insufficiente a soddisfare il fabbisogno giornaliero. Una delle conseguenze più frequenti delle disfunzioni tiroidee è la comparsa del gozzo che si può però cercare di combattere con l'assunzione di alimenti come il pesce, il latte e i formaggi e con l'uso di sale arricchito di iodio.

TUTTE LE IMMAGINI SONO DI ELISA PACITTI

TUMORE OVARICO

cosa vogliono le pazienti dall'ospedale



Cesare Betti

Per una donna con un tumore ovarico, in quale ospedale andare per farsi curare è una vera e propria scelta di vita. Il tumore ovarico è la più seria e complessa neoplasia ginecologica che colpisce circa 50 mila donne italiane, con 5.200 nuove diagnosi ogni anno e con una sopravvivenza a 5 anni del 40% negli stadi più avanzati.

Proprio per la sua complessità, questo tumore andrebbe curato solamente negli ospedali attrezzati per affrontare la patologia da tutti i punti di vista (diagnostico, chirurgico, terapeutico, infermieristico e psicologico-assistenziale) e in grado di rispondere a qualsiasi bisogno delle pazienti e dei loro familiari.

Ma le cose stanno realmente così? Che cosa pensano le donne degli ospedali in cui sono state trattate? E come li valutano?

La campagna #lospedalechevorrei

“Per saperlo, abbiamo lancia-

to su Facebook la campagna #lospedalechevorrei”, racconta **Nicoletta Cerana**, presidente dell'Alleanza contro il tumore ovarico (Acto), la rete nazionale di associazioni delle pazienti, impegnata dal 2010 nella lotta contro questa malattia. “Con poche e semplici domande, abbiamo indagato il vissuto delle pazienti in ospedale durante l'intero percorso di cura, dalla diagnosi alla terapia e fino al periodo di follow up. Non è stato un sondaggio, ma un colloquio guidato per capire come rendere l'ospedale più accogliente”.

I questionari hanno fornito importanti considerazioni e suggerimenti. La maggior parte delle donne (70-80%) si è detta soddisfatta delle cure che ha ricevuto, valutando in maniera positiva la propria esperienza in ospedale (“Sono stata accolta come in una grande famiglia, seguita amorevolmente da tutta l'équipe che ringrazio di tutto cuore... grande umanità, delicatezza e comprensione da parte di tutti coloro che mi hanno seguita”).

Alta professionalità

“Da queste esperienze si capisce quanto la professionalità in questo settore sia alta, a conferma dell'eccellenza oncologica del nostro Paese”, precisa **Silvia Gregory**, referente di Acto Roma, parlando a nome delle pazienti. “Tuttavia, emerge anche la richiesta ai professionisti sanitari di una maggiore umanità e attenzione ai bisogni psicologici”.

Una donna su tre, infatti, ha affermato di sentirsi molto sola al momento della diagnosi, e due donne su cinque hanno dichiarato di non aver ricevuto consigli su come tornare alla vita di tutti i giorni dopo le cure. Una ripresa molto faticosa, in particolare quando non si è più come prima. Dalla campagna Acto emerge chiaramente che c'è ancora tanto da fare, soprattutto nell'area del supporto psicologico e dell'assistenza nel periodo del post cura.

Che cosa fare

“Rimane molto da fare per quel 20% di pazienti che non vede i pro-



Eccellenze oncologiche, ma c'è ancora tanto da fare, nell'area del supporto psicologico e dell'assistenza nel post cura

pri bisogni soddisfatti”, ribadisce **Domenica Lorusso**, del Dipartimento di Ginecologia Oncologica, Fondazione policlinico universitario Gemelli di Roma. “Probabilmente, questo può essere fatto migliorando l'organizzazione e includendo altre figure professionali nel percorso di cura, come psico-oncologi e case manager”.

Aggiunge l'onorevole **Rossana Boldi**, vicepresidente della XII Commissione affari sociali della Camera dei Deputati: “Le pazienti devono sentirsi al centro dell'attenzione. In primo luogo, come persone e non soltanto come malate, perché la condizione psicologica delle pazienti è importante quanto la terapia”.

Realizzata con il supporto incondizionato di Clovis oncology, questa campagna è un ulteriore mi-

glioramento nel percorso di ascolto delle pazienti che Acto sta portando avanti dal 2010, per comprendere a fondo i bisogni delle donne malate e rispondere con iniziative concrete.

La campagna si sposterà dal mondo digitale a quello reale, per portare le esperienze delle pazienti nei centri specializzati di tutta Italia e discutere insieme a medici e istituzioni come colmare questi bisogni e rendere l'ospedale più accogliente.

“L'ambiente ospedaliero è il risultato di vari fattori: non solo organizzazione efficiente, preparazione del personale medico e paramedico, attrezzature moderne, ma anche atteggiamenti umani” sottolinea la senatrice **Maria Rizzotti**, componente della XII Commissione perma-

nente igiene e sanità del Senato della Repubblica. “La politica deve dare il proprio contributo, favorendo il consolidarsi di condizioni migliori negli ambiti ospedalieri, incoraggiando iniziative, regolamenti, corsi di formazione, sistemi di ascolto”.

I servizi Acto

Pronto Acto: linea telefonica di primo aiuto per l'orientamento ai centri di cura specializzati e per le problematiche di ordine previdenziale/assistenziale.

Servizio di psicoterapia EMDR, attraverso la rete di specialisti collegati ad Acto onlus.

Servizio di consulenza medica “L'esperto risponde”, sito www.actoonlus.it.

Servizio di consulenza genetica su mutazioni Brca “L'esperto risponde”, sito www.actoonlus.it.

Servizio di orientamento ai centri sanitari specializzati nella cura del tumore ovarico. Segreteria associazione: telefono (370/70.54.294), sito www.acto-italia.org.



SICILIA e cumuli di rifiuti *il raffronto con il Veneto*

Lelio Cusimano

Il contratto del Governo pentaleghista rifiuta i termovalorizzatori e punta a disciplinare il sistema di smaltimento dei rifiuti diffondendo il “modello Treviso”, che lo stesso contratto definisce “oggetto di studio in tutto il mondo”. Il contratto tuttavia glissa sul fatto che nella stessa regione Veneto sono attivi ben tre termovalorizzatori.

Quello di Treviso è lo stesso modello adottato in tutta Europa e che si fonda su una precisa logica: ridurre le quantità di rifiuti, recuperare tutto quello che è possibile riciclare e produrre energia dalla parte residua e indifferenziata. Questo schema, noto come “economia circolare”, favorisce una riduzione considerevole dei rifiuti sversati in discarica. E non è cosa di poco conto; le discariche rappresentano, infatti, la più inquinante e costosa modalità di smaltimento dei rifiuti. Tutto

quello che è interrato, resta conservato per secoli; come stimano i tecnici dell'ENI, la natura impiega circa 5 mila anni solo per eliminare le plastiche.

Vediamolo dunque in concreto questo “modello Treviso”, mettendo a confronto i diversi sistemi di raccolta e smaltimento dei rifiuti adottati in Sicilia e nel Veneto.

Le due regioni hanno numeri del tutto analoghi di abitanti e di quantità di rifiuti prodotti. Il Veneto ha 4,9 milioni di residenti e produce 2,3 milioni di tonnellate di rifiuti, la stessa quantità della Sicilia che conta circa 120 mila abitanti in più.

Le rassomiglianze, però, finiscono qui. Secondo il Rapporto ISPRA, il Veneto è la regione con il più alto valore di raccolta differenziata (74%); numeri abissalmente lontani da quelli registrati dalla Sicilia che, a fine 2017, si attestava ancora al 22% di differenziata.

Con tali numeri, non stupisce

che in Veneto la raccolta differenziata sia aumentata del 20% negli ultimi cinque anni e che la Sicilia abbia segnato una performance addirittura più brillante, pari al +58%. Ma a riportarci con i piedi in terra sono i valori pro capite che restano profondamente diversi. Un veneto produce, infatti, 476 chili di rifiuti l'anno e ne differenzia 351 chili, mentre un siciliano produce 457 chili di rifiuti e ne differenzia appena 99 chili.

Guardando all'intero Paese, si osserva che laddove esistono i macchinari necessari e quindi un parco impiantistico adeguato, il ricorso alle discariche si riduce significativamente. E, infatti, l'Italia nel 2013 mandava in discarica 11 milioni di tonnellate di rifiuti che, nel 2017, grazie allo sviluppo dell'impiantistica, sono scesi a 7 milioni di tonnellate.

Tuttavia, le singole regioni hanno concorso in maniera diversa a questo risultato: il Veneto manda in discarica appena 300



L'Isola è penalizzata da gravissimi ritardi nella messa a punto di un efficace sistema di smaltimento

mila tonnellate di rifiuti (il 13% del totale prodotto) mentre la Sicilia sversa addirittura 1,7 milioni di tonnellate (il 73% del totale prodotto).

Come già anticipato, la bassa immissione di rifiuti in discarica si accompagna alla diffusa presenza di impianti per lo smaltimento. In Sicilia, si contano 18 impianti di trattamento dell'organico, da dove passano 284 mila tonnellate di rifiuti, dai quali si ricavano 75 mila tonnellate di concime. Il Veneto, invece, conta 56 impianti che complessivamente trattano 1,4 milioni di tonnellate di rifiuti, ricavando 148 mila tonnellate di concime, 130 milioni di watt, tra energia elettrica e termica, e 58 milioni di metri cubi di gas.

Questi dati confermano il grave ritardo impiantistico della Sicilia. Con il volume di rifiuti prodotti l'Isola, infatti, dovrebbe trattare almeno un milione di tonnellate di organico quando invece, come si è visto, non arriva neanche a 300 mila tonnellate.

Il Veneto, pur con il "modello Treviso", impiega comunque tre termovalorizzatori che trattano, ogni anno, circa 300 mila tonnellate di rifiuti indifferenziati, producendo 173 milioni di watt, tra energia elettrica e termica. Se non ci fossero i termovalorizzatori, il Veneto raddoppierebbe il volume di rifiuti sversati in discarica.

In alcune regioni, come la Sicilia, la bassa dotazione impiantistica sta fortemente condizionando

l'attuazione di un ciclo efficace di gestione dei rifiuti. Insomma non è un caso se in Veneto il ricorso alla discarica è tanto contenuto. Così come non è casuale che il sistema dei rifiuti costi ogni anno 139 euro pro capite in Veneto, mentre in Sicilia si arriva a 175 euro pro capite, con l'aggravante che i veneti non sono costretti a convivere con cumuli di rifiuti, stabilmente parcheggiati nelle strade.

In apparenza, il sistema siciliano costa solo il 25% in più di quello veneto, ma il dato non considera una pesante zavorra: i Comuni dell'Isola hanno accumulato, negli anni un debito, come denuncia la Corte dei Conti, di 1,8 miliardi di euro.

In definitiva, la Sicilia è penalizzata da gravissimi ritardi nella messa a punto di un efficace sistema di smaltimento dei rifiuti; tuttavia non è scritto da nessuna parte che uno o più termovalorizzatori frenerebbero l'avvio di una fase nuova.



Percorso in aeroporto per soggetti autistici

Monica Adorno

Un percorso ovattato e protetto, ma soprattutto conosciuto, che permetta ai soggetti affetti dalla sindrome dello spettro autistico di prendere un aereo senza andare nel panico. Tutto questo è possibile farlo in sedici aeroporti italiani e, da poco meno di un mese, anche in quello di Fontanarossa a Catania.

Il progetto, ideato da Enac in collaborazione con Assoaeroporti e l'aiuto di diverse associazioni di settore, si chiama "Autismo - In viaggio attraverso l'aeroporto" ed è stato presentato negli uffici direzionali della Sac Spa, la società di gestione dello scalo etneo, a fine marzo.

Cos'ha di speciale questo percorso, perché in fondo di questo si tratta, è facile da spiegare ma complesso da applicare. L'aeroporto per definizione è un luogo in cui tutto è amplificato: rumori, luci, colori, immagini di ogni genere. Per un sog-

getto affetto da DSA è l'esatto contrario del suo mondo fatto di abitudini con cose e persone conosciute. Un bombardamento di input che potrebbe alterare la percezione della realtà provocandone il panico. Un problema che è possibile aggirare grazie a piccole accortezze fatte di familiarità. Ecco come.

Il progetto può iniziare già da casa, attraverso il sito dell'aeroporto di Catania (<http://www.aeroporto.catania.it>), in cui una sezione ad hoc permette di scaricare il materiale "step-by-step" da dieci sezioni. Anche se in gergo, ha spiegato **Adele Villari**, la responsabile qualità del gestore, vengono chiamate macro-azioni. Si tratta, a tutti gli effetti, di un avvicinamento progressivo al mondo aeroportuale. Tramite i pdf che il sito mette a disposizione, la famiglia e le associazioni che seguono il ragazzo DSA più da vicino, possono leggere la "storia sociale" in cui viene descritto tutto: cosa si può sentire, cosa si può vedere e cosa si può fare in

ogni istante di permanenza in aeroporto. L'obiettivo è fare in modo che non ci siano sorprese, che ogni rumore sia atteso e non improvviso. "Aver scelto il pdf come documento, e non un video, ci permette di raggiungere - ha chiosato Villari - il maggior numero di utenti possibile. Ormai chiunque può scaricare un documento da internet, anche dal proprio telefonino".

Nell'ottica della familiarità e della velocità, il servizio messo a disposizione dalla Sac inizia dal parcheggio dell'aeroporto tramite le colonnine arancioni (totem) di chiamata citofonica, tramite cui tutti i passeggeri con ridotta mobilità possono avvisare l'assistenza e la navetta per il trasferimento (Pick up) fino all'aerostazione. I totem si trovano in tutti i livelli: partenze, arrivi e Terminal C.

Una volta entrati in aeroporto, paziente ed accompagnatore (in genere non più di 1) vengono indirizzati al Fast Track, un varco dedicato per il controllo veloce. Da qui



Inizia l'avventura

Per le persone autistiche compiere un viaggio aereo può rappresentare un'esperienza molto difficoltosa, oltre ad essere, nella maggior parte dei casi, un'esperienza del tutto nuova. Il progetto "Autismo, in viaggio attraverso l'aeroporto" ideato in collaborazione con le associazioni di settore e le società di gestione aeroportuale, intende fornire alcune semplici raccomandazioni ed elementari strategie rivolte agli accompagnatori per aiutare bambini e adulti autistici ad accettare serenamente il loro percorso di viaggio. L'Aeroporto di Catania è preparato all'accoglienza di persone autistiche con strutture, servizi e personale specializzato a loro dedicati.



Sedici aeroporti italiani, da poco anche quello di Catania, attrezzati per un'assistenza ai soggetti con autismo

può andare in Sala Amica oppure aspettare, insieme agli altri passeggeri, l'imbarco. Potrebbe sembrare strano ma l'autismo è tante cose e, tra queste, c'è anche l'intelligenza particolare di alcuni soggetti che non vogliono sentirsi "discriminati" con troppe attenzioni.

Il percorso si conclude al finger, cioè prima dell'ingresso in aereo, ma il progetto prevede la possibilità di richiedere una visita guidata da effettuare almeno una settimana prima del volo e va prenotata con 15 giorni di anticipo. Il modulo di richiesta si trova nella sezione per l'autismo del sito dell'aeroporto. Neanche a dirlo, questa è la prova del nove di quanto descritto sui documenti ed è un momento importante per capire se e quali

problemi la persona affetta da DSA potrebbe avere e come risolverli.

Se la visita guidata è facoltativa, la prenotazione dell'assistenza in aeroporto è praticamente obbligatoria e va richiesta tramite e-mail a customercare@aeroporto.catania.it, 48 ore prima del volo. Nell'oggetto deve essere specificato "Progetto autismo. In viaggio attraverso l'aeroporto". Le 48 ore prima sono fondamentali ma, in linea generale, "il servizio viene garantito anche se richiesto al momento. La pre-notifica però - ha sottolineato Villari - è il modo più corretto per permetterci una corretta pianificazione del lavoro e un'assistenza efficace".

Richiesta non peregrina se si pensa che nel 2018 hanno viaggiato dall'aeroporto di Catania ben

79.261 persone con mobilità ridotta. Tanti, così tanti da rendere Fontanarossa il primo aeroporto d'Italia in termini quantitativi. Ecco perché il progetto "Autismo - In viaggio attraverso l'aeroporto" non dovrebbe fermarsi all'imbarco, ma proseguire anche in aereo dove rumori, luci, colori possono acuire il disagio. Ed è sull'aereo che i genitori cercano di trovare soluzioni adatte: "cuffie isolanti, video da guardare off-line o valium, che è l'unica alternativa possibile, spiega **Maria Teresa Tribali** che presiede l'associazione "Il sorriso di Riccardo". Una donna che non ha più il figlio, ma continua a battersi per i malati di qualunque patologia per rendere il loro viaggio, in aereo, migliore: sereno in partenza, in volo e anche all'arrivo nello scalo di destinazione. Non bastano la disponibilità e le Carte dei Servizi adottate da Enac lo scorso anno, serve di più, serve la coscienza e la disponibilità dei vettori. E in questo caso la strada da fare è ancora molta.

Nuovo approccio



per l'allergia al latte vaccino

Paola Mariano

Probiotici (microrganismi buoni come quelli presenti nell'intestino delle persone sane) accuratamente selezionati potrebbero divenire la prossima frontiera nel trattamento delle allergie alimentari nei bambini: uno studio condotto da **Roberto Berni Canani**, direttore del Centro di Allergologia Pediatrica del Dipartimento di Scienze Mediche Trasazionali dell'Università Federico II di Napoli e del Laboratorio di ImmunoNutrizione del CEINGE, centro di ricerca di eccellenza dell'Ateneo napoletano nei settori delle biotecnologie mediche, in collaborazione con **Cathy Nagler** dell'università di Chicago, ha dimostrato, infatti, che il microbiota intestinale di bambini con allergia al latte vaccino è diverso dal microbiota dei bambini sani e che un intervento sulla composizione dei microrga-

nismi intestinali dei piccoli pazienti può favorire la remissione dall'allergia.

“Oltre 300 piccoli pazienti affetti dalla più comune forma di allergia alimentare per l'età pediatrica, l'allergia alle proteine del latte vaccino, sono stati già trattati con successo con queste strategie e molti altri saranno trattati nei prossimi mesi” – ha spiegato in un'intervista ad *AZ Salute* Berni Canani. Il team di pediatri, allergologi e nutrizionisti del Dipartimento di Scienze Mediche Trasazionali dell'ateneo partenopeo segue i bambini allergici con un trattamento che prevede la somministrazione di probiotici ad hoc (unitamente ad accorgimenti nutrizionali) per riequilibrare il microbiota dei piccoli pazienti fino alla risoluzione dell'allergia. Queste strategie, ha riferito Berni Canani, saranno presto disponibili anche per altre forme di allergie alimentari”.

Più di 17 milioni di persone in

Europa soffrono di allergie alimentari, e un bambino su quattro in età scolare convive con questa condizione. Nell'ultimo decennio i ricoveri ospedalieri di bambini con gravi reazioni allergiche ad alimenti è aumentato di 7 volte.

In particolare, la prevalenza, la durata e la severità delle manifestazioni cliniche dell'allergia alle proteine del latte vaccino sono in continuo aumento. Attualmente questa forma di allergia alimentare colpisce sino al 2-5% dei bambini nei primi 3 anni di vita ed è divenuta la principale causa di accesso in Pronto Soccorso per anafilassi da cibo in età pediatrica in Italia. L'allergia si manifesta subito al primo contatto con il latte con sintomi cutanei (orticaria e dermatite atopica), gastrointestinali (diarrea, vomito, dolori addominali), respiratori (asma, rinite) o sistemici (shock anafilattico).

Il trattamento con microrganismi probiotici prende le mosse da



Roberto Berni Canani nel laboratorio di Immuno Nutrizione del CEINGE all'Università Federico II di Napoli

Sono già centinaia i bambini allergici in cura nel centro all'avanguardia dell'università Federico II di Napoli

un recentissimo studio del team italo-americano pubblicato sulla rivista *Nature Medicine* in cui si è visto che i batteri intestinali di bebè sani proteggono topolini da reazioni allergiche, non così invece il microbiota dell'intestino di bambini con allergia al latte.

“Lo studio sul microbiota intestinale (i miliardi di microrganismi che colonizzano il nostro intestino e che hanno un ruolo cruciale nel modulare sviluppo e funzioni del sistema immunitario del bambino) dei pazienti pediatrici affetti da allergia alimentare – ha raccontato il pediatra – è iniziato da alcuni anni. Con tecniche d'avanguardia abbiamo prima caratterizzato la composizione del microbiota

intestinale del bambino affetto da allergia alimentare. Poi abbiamo identificato i meccanismi attraverso i quali il microbiota alterato è in grado di determinare queste malattie”.

In particolare, nello studio i ricercatori hanno trapiantato il microbiota di lattanti sani e di lattanti affetti da allergia al latte vaccino in topolini cresciuti in ambiente sterile e dunque privi di un loro microbiota. È emerso che i batteri intestinali dei lattanti sani proteggono i topini dalla grave reazione allergica indotta dal latte vaccino, invece il microbiota dei lattanti con allergia non è in grado di prevenire la reazione allergica. Uno dei batteri protettivi identificati è l'*Anae-*

rostipes caccae, appartenente a un gruppo di microrganismi che già in precedenti studi si sono dimostrati protettivi contro altre forme di allergie alimentari.

“Questi risultati dimostrano il ruolo cruciale del microbiota nello sviluppo delle allergie alimentari – spiega Berni Canani – tale conoscenza ci ha permesso di avere, finalmente, un target di intervento per strategie innovative per la prevenzione e la cura di queste condizioni. Questi approcci sono oggi disponibili per i nostri piccoli pazienti e per i bambini a rischio di sviluppare queste condizioni allergiche, e si basano su interventi personalizzati di tipo nutrizionale per riequilibrare il microbiota intestinale e la funzione del sistema immunitario del bambino. Questo modello di medicina personalizzata sarà presto applicabile per molte altre patologie connesse alla disfunzione del sistema immunitario in età pediatrica”.



Sicilia: nuovo modello

Antonio Fiasconaro

Ogni anno, in Sicilia, vengono diagnosticati, in media, circa 3.500 nuovi casi di tumore della mammella, che si conferma il cancro più frequente nelle donne con una incidenza di 117 nuovi casi ogni 100.000 donne.

Si stimano, inoltre, 35.158 donne con pregressa diagnosi di tumore mammario, pari a circa il 35% di tutti i casi di tumore femminili. Il numero è in continua crescita.

Il tumore della mammella determina ogni anno in Sicilia una media triennale di 3.797 ricoveri ospedalieri in regime ordinario (uno ogni mille donne residenti) e oltre il 18% in day hospital. Il 9,7% dei ricoveri è effettuato in mobilità passiva, cioè fuori regione, ed il 24,8% in province diverse da quella di residenza.

Dopo anni di attese, la Sicilia presenta il Pdta (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per

la diagnosi e la cura del tumore al seno e istituisce un modello condiviso per il trattamento di questo tipo di neoplasia: dalla prevenzione, alle terapie, alle cure palliative, che saranno così omogenee su tutto il territorio nazionale.

Le pazienti potranno curarsi presso la propria città, come avviene nel resto d'Italia, con la consapevolezza di essere seguite da professionalità eccellenti e con gli stessi percorsi diagnostico-terapeutici delle altre regioni.

Il Pdta Sicilia è il frutto del lavoro della Commissione istituita nel giugno 2018 dall'assessore regionale alla Salute **Ruggero Razza** e guidata da **Francesca Catalano**, direttrice dell'Unità di senologia dell'azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania.

La Commissione, ha studiato i percorsi delle altre realtà italiane e ha lavorato alla stesura del documento, affiancata dalle associazioni delle pazienti.

La Sicilia si adegua così ai parametri nazionali, superando il gap

che vedeva ancora l'isola unica tra le regioni a non aver attivato un percorso uniforme, equo, accessibile ed efficace.

“Abbiamo lavorato – rileva Francesca Catalano – a un percorso che le altre regioni hanno da tempo. In Sicilia, venivano seguiti percorsi differenti e questo non rassicurava le pazienti, che spesso decidevano di andare a curarsi al Nord. Da oggi, possono curarsi nella propria città, sicure di trovare l'eccellenza. Ci siamo confrontati con un team di esperti, con chi ha scritto il Pdta di altre regioni, con le associazioni delle pazienti e abbiamo raggiunto un risultato importante: la paziente a Palermo riceverà le stesse cure che a Milano”.

La Commissione di senologia, che ha lavorato a titolo gratuito alla definizione del Pdta, è composta inoltre dall'oncologo **Vincenzo Adamo** (Policlinico Messina), dal responsabile dello screening mammografico di Ragusa **Giuseppe La Perna**, dal direttore della Ra-



Una commissione ha lavorato alla stesura di un documento condiviso, affiancata dalle associazioni delle pazienti

dioterapia dell'ospedale Cannizzaro di Catania, **Franco Marletta**, dalla data manager **Eleonora Miano**, dall'anatomo patologo **Giuseppe Magro** (Policlinico di Catania), dal chirurgo senologo **Giuseppe Catanuto** (ospedale Cannizzaro di Catania), dal chirurgo plastico **Egidio Riggio** (Istituto nazionale Tumori Milano), dalla radiologa **Marika Rizzo** (ospedale Garibaldi Catania) e dalla genetista **Alessandra Santoro** (ospedale Cervello di Palermo).

L'assessorato regionale alla Salute ha inoltre individuato una serie di strutture di riferimento che ospiteranno le unità altamente specializzate e dedicate esclusivamente alla diagnosi e alla cura del tumore al seno, la *Breast Unit*, anche queste accreditate dalla com-

missione.

Saranno i Centri Hub di eccellenza della rete senologica, alcune nell'ambito della chirurgia generale dei presidi ospedalieri Arnas Civico di Palermo, Azienda Villa Sofia-Cervello di Palermo, Policlinico di Palermo, Policlinico di Catania, Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania e i presidi ospedalieri di Taormina, Gela e Ragusa. Da questi dipenderanno i centri spoke, più numerosi, che costituiranno una rete sul territorio e i centri privati convenzionati ad alto volume di attività.

Sarà potenziata e integrata nel sistema delle *Breast Unit* la parte relativa alla prevenzione che vede già attivo l'intervento pubblico organizzato che consiste nel 'chiamare' le donne in un'età compresa tra

i 50 e i 69 anni ad eseguire in modo gratuito lo screening mammografico, uno strumento fondamentale che ha l'obiettivo di identificare eventuali neoplasie nella fase più precoce possibile e aiutare a ridurre la mortalità.

“La definizione del Pdta e il potenziamento delle Breast Unit – spiega l'assessore Ruggero Razza – segnano un traguardo nelle cure che miglioreranno la salute di tante pazienti nei territori, ma anche nella riduzione dei costi di tanti ricoveri, recuperando l'impatto che la mobilità passiva ha sulla sanità regionale”.

Si punta quindi al potenziamento della diagnosi precoce gratuita, al monitoraggio periodico, alle strutture di eccellenza in tutta l'Isola e, di conseguenza, a una nuova rete che lavorerà in sinergia su tutto il territorio regionale.

Il programma, infine, gestito dalle 9 Asp siciliane su base provinciale, garantisce a ciascuna donna un percorso di sorveglianza periodica con cadenza biennale.

ATTIVITÀ FISICA

e minore mortalità

Mario Barbagallo

I benefici dell'attività fisica nel tempo libero sulla qualità di vita e sul benessere sono ben conosciuti, ma gli effetti sulla mortalità non erano stati ancora dimostrati. Un recentissimo studio pubblicato sull'importante rivista scientifica americana *JAMA, Journal of the American Medical Association*, nel Marzo 2019 ha dimostrato anche il beneficio sull'allungamento della vita.

Lo studio è iniziato nel 1995 ed ha esaminato 315.059 questionari inviati dall'Associazione Pensionati Americana (AARP) a persone che al momento della compilazione avevano un'età tra i 50 e i 71 anni (di questi il 58.2% erano uomini e il resto donne). Sono state esaminate tutte le cause di morte e quelle per malattie cardiovascolari e per tumore, dalla compilazione fino al 2011.

I risultati hanno dimostrato un'importante riduzione della mortalità nei soggetti che svolgevano un'attività fisica moderata da 2 a 7 ore la settimana (cioè da circa mezz'ora a giorni alterni a un'ora tutti i giorni). Per attività fisica moderata il questionario includeva: camminare a passo svelto, ballare, andare in bicicletta, fare ginnastica, jogging, aerobica, pilates, giocare a golf o a tennis e nuotare, ma anche fare giardinaggio e lavori pesanti a casa (lavare il pavimento etc.).

Rispetto ai partecipanti che erano stati inattivi tutta la vita, quelli che avevano svolto un'attività fisica moderata avevano avuto una mortalità, per tutte le cau-



se, del 36% più bassa (oltre un terzo), mentre la mortalità cardiovascolare era stata del 42% più bassa. La cosa più interessante è che anche gli adulti/anziani che non avevano fatto molta attività fisica da giovani ma la avevano incrementata negli ultimi 10 anni, avevano ottenuto benefici simili, mentre il beneficio si riduceva per quelli che avevano svolto attività fisica da giovani, ma erano diventati sedentari.

Questi risultati confermano che non è mai troppo tardi per iniziare un'attività fisica moderata, e che gli adulti/anziani che hanno svolto attività fisica da giovani devono essere incoraggiati a mantenerla da anziani, mentre anche quelli che erano stati inattivi devono essere spronati a essere più attivi, e

iniziare un'attività fisica moderata a qualsiasi età.

La Cattedra di Geriatria dell'università di Palermo, organizza **ogni Sabato, a Villa Giulia alle ore 10**, passeggiate salutari con i medici, a cui tutti sono benvenuti, per aiutare a invecchiare in salute. Il prossimo **18 Maggio 2019 a Villa Trabia alle ore 9**, dopo la passeggiata, i medici misureranno gratuitamente pressione, colesterolo e valuteranno postura e udito.


Per informazioni consulta la pagina facebook "Passiata Day - Cammina con il dottore", <https://m.facebook.com/Passiata-Day-Camminacon-il-dottore-100792384053295/>, oppure scrivere all'indirizzo email: passiataday.palermo@gmail.com

**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.®**