

AZ SALUTE

MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA
GIUGNO 2019

Bambini & capricci

Abbinamento gratuito al **GIORNALE DI SICILIA** ogni ultimo mercoledì del mese
www.azsalute.it  facebook.com/azsalute.it  twitter.com/azsalute  instagram.com/azsaluteofficial



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



SICILIA, SALUTE E DISUGUAGLIANZE

Il perché dei nostri articoli di economia, scolarizzazione e occasioni perdute

Qualche lettore magari si meraviglierà che in questo giornale accogliamo articoli di economia o di fatti che vedono la Sicilia in primo piano nel settore occupazione, scolarizzazione, economico. Crediamo giusto farlo perché molte malattie fisiche e psichiche devono proprio la loro insorgenza a fattori sociali legati all'assenza di lavoro, all'indigenza, ai bassi titoli di studio.

I lacci e laccioli della politica, l'incompetenza, la burocrazia, il menefreghismo, hanno portato l'Isola a essere anni indietro rispetto alle altre Regioni del Paese. E le sacche di indigenza e di analfabetismo non si contano. In questo clima, ci è sembrato doveroso inviare dei messaggi, far conoscere alla popolazione alcune situazioni che a volte sfuggono o non vengono comprese nella loro reale portata. La gente deve sapere la 'vera' situazione dell'Isola, le occasioni perse, l'inadeguatezza di certi apparati. Ed è per questo che abbiamo chiesto a **Lelio Cusimano**, editorialista del *Giornale di Sicilia*, di illustrare ai nostri lettori lo stato di un'Isola che merita molto di più.

Qui, non scomodiamo la legge



del gradiente sociale, secondo la quale più giù si va nella scala sociale, più l'uomo è esposto a rischi per la salute. La Sicilia la conosce molto bene, da sempre. Vogliamo solo far capire che un sussulto d'orgoglio dei cittadini è necessario, che cambiare rotta è urgente, occorre far capire che le disparità sociali non solo sono ingiuste, ma costose.

L'equità nella salute che non c'è, è un obiettivo da raggiungere e qui entrano in gioco i determinanti sociali di salute: l'ambiente, la politica, il sistema di *welfare*, la posizione sociale, variabili che vanno a condizionare lo stato di salute individuale e collettivo.

Scrive l'Organizzazione mondiale della Sanità in merito alle variabili: "sono le condizioni in cui le persone nascono, crescono, lavorano, vivono e invecchiano. Sono il

più ampio ambito di forze e sistemi che hanno influenza sulla vita quotidiana. Queste forze e questi sistemi includono le politiche economiche e sociali, agenda e obiettivi di sviluppo, norme sociali e sistemi politici".

Ecco perché questo giornale, sempre vicino ai problemi di salute dei cittadini, intende inviare i messaggi di cui si è detto e mettere a nudo realtà, condizioni, occasioni perdute, spesso sconosciute a molti. E perché possa essere interrotta la china perniciosa di persone che non si curano perché economicamente non possono, come evidenziano diversi rapporti statistici. Evviva il diritto alla salute sancito dalla Costituzione!

E non dimentichiamo che in Sicilia, una regione povera, si paga il ticket per i farmaci più alto d'Italia.



BAMBINI E CAPRICCI
6 *Cosa rappresentano e come affrontarli*
Paola Mariano



NEI CINEMA DELLA SICILIA
*“Aspettando Crohn
L’agenda impossibile”*
10

LE OCCHIAIE
Un inestetismo a cui dire addio
12
Cesare Betti



TUTTI A TAVOLA
con il cibo del futuro
Adelfio Elio Cardinale
14



ETNA E TUMORI
Un fenomeno da capire
16
Monica Adorno



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 Lo Casto
Paola Mariano
Luca Nicolosi

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
instagram.com/azsaluteofficial



SMARTPHONE E ADOLESCENTI

No al divieto, ma più attenzione

Manuela Campanelli

18

20

AIL COMPIE 50 ANNI

di attività

Cesare Betti



BAMBINI

Il dilagare delle allergie alimentari

Paola Mariano

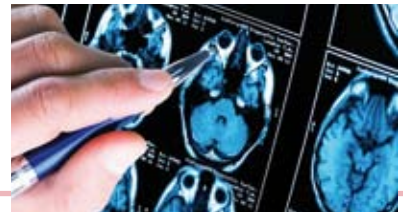
22

23

VENTICINQUE EPILETTOLOGI

raccontano la malattia

Luca Nicolosi



LA FIAT DI TERMINI

Una storia che pochi conoscono

Lelio Cusimano

24

26

RADIOLOGIA, IL FUTURO:

Radiomica e Radiogenomica

Antonio Lo Casto



CURA E IGIENE

La salute orale nell'anziano

Mario Barbagallo

29

I CAPRICCI DEI BAMBINI

Cosa rappresentano e come affrontarli

Paola Mariano

Arrivano sempre nel momento meno propizio e spesso sono come fiumi in piena, ma non vanno puniti. I “capricci” dei bambini nascondono sempre un bisogno, fisico o emotivo, e possono essere ‘spenti’ senza urla e punizioni, divenendo piuttosto un’occasione per educare il bambino a comprendere e gestire le proprie emozioni. È questo uno dei suggerimenti che arriva dal libro *Essere genitori positivi. Come mettere fine ai conflitti e riconnettersi emotivamente* (Franco Angeli), dell’americana **Rebecca Eanes**, edizione italiana curata da **Laura Rigobello** psicologa clinica e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale che, intervistata da AZ Salute, spiega come spegnere rabbia e frustrazione e interrompere quei circoli viziosi che portano a reagire

e a infliggere punizioni ai figli nel vivere quotidiano. Il testo offre spunti di riflessione e di lavoro per trasformare i conflitti in opportunità e crescere bambini emotivamente sani.

“Oggi, per fortuna, i bambini non sono più oggetto (almeno quasi sempre) di punizioni corporali, ma urla e rimproveri non sono scomparsi – spiega Rigobello – e non è detto che siano più innocui della sculacciata”.

Quando iniziano i problemi e i conflitti genitore-bambino?

“Nel corso dell’infanzia, particolare nei primi 2-3 anni, aumenta il comportamento di esplorazione, grazie anche all’acquisizione di nuove abilità come la deambulazione e un maggior coordinamento motorio. Parallelamente aumentano le situazioni in cui il bambino, spinto dalla curiosità di nuovi stimoli, si espone all’ambiente con il

desiderio di toccare, manipolare e conoscere ciò che lo circonda. Questa spinta è assolutamente sana e funzionale alla crescita, ma porta il genitore a cimentarsi con i primi no e le prime regole ed iniziano i primi incontri disciplinari”.

Come confrontarsi senza naufragare nell’errore di rimproveri, colpevolizzazioni, urla?

“In questi incontri tra genitore e bambino spesso è difficile mantenere l’equilibrio tra riconoscimento dei bisogni del piccolo e gestione delle regole. Tuttavia, questo equilibrio è fondamentale per garantire al bambino la possibilità di fare scoperte, conoscere, apprendere dagli stimoli e dall’ambiente, oltre che dalle esperienze, ma se non viene ben gestito nella relazione ‘diadica’ (genitore-figlio), il rischio è che si possano creare le condizioni facilitanti comportamenti oppositivi, con un aumento



della conflittualità e della tensione nella gestione delle regole. La disciplina 'sensibile' proposta nel libro pone particolare attenzione al dare regole in modo empatico, ovvero riconoscendo sia i bisogni del bambino di attaccamento, esplorazione, sia, allo stesso tempo, la necessità di contenimento e gestione di limiti".

Quali consigli si potrebbero dare al genitore per navigare in questo difficile equilibrio tra bisogni del bambino e necessità di educare e dare limiti?

"Innanzitutto bisogna cambiare lo sguardo e vedere i bambini con occhi nuovi (in modo positivo). In altri termini, occorre leggere il comportamento del bambino come espressione di un bisogno e non una sfida nei nostri confronti. Va considerato che nella prima infanzia, soprattutto intorno ai 2 anni, spesso il piccolo manifesta

comportamenti oppositivi, disobbedienza, scatti d'ira e di rabbia. Il fatto è che i bambini, a quest'età, spesso violano i limiti loro imposti, ma non per sfidare apertamen-

te l'adulto. Il loro comportamento ha una duplice finalità, soddisfare i propri bisogni e imparare a conoscere i genitori e i limiti da non superare, vogliono capire cosa il genitore approva e cosa rifiuta, cosa accetta e cosa non tollera. Questa fase di opposizione attraversata dai bimbi almeno fino ai 4-5 anni di età è spesso erroneamente definita *capriccio*".

Rebecca Eanes

ESSERE GENITORI POSITIVI

Come mettere fine ai conflitti e riconnettersi emotivamente

Edizione italiana a cura di Laura Rigobello



Le Comete FrancoAngeli

Il libro descrive una strategia d'azione per i genitori per evitare di scattare/reagire a disobbedienze e 'capricci'?

"Sì, il primo passo è lavorare su sé stessi, poiché i genitori rappresentano un importante esempio per i propri figli. Prima dobbiamo imparare ad essere noi quel che vogliamo diventino i nostri figli. Quindi dobbiamo essere in grado, noi adulti per primi, ad autodisciplinarci. Ad esempio, loro imparano a regolare le emozio- ➔



→ ni se noi sappiamo autoregolarci. Quindi, se ci si aspetta figli gentili, educati, amorevoli, e rispettosi, i genitori devono essere gentili, educati, amorevoli e rispettosi. Come possiamo chiedere ai nostri bambini di non scattare, reagire se noi facciamo altrettanto con loro? È come se dicessimo “fai ciò che dico e non badare a ciò che faccio”. Dobbiamo essere autenticamente ciò che desideriamo diventare loro. Questo potrebbe voler dire rompere vecchie abitudini come ad esempio smettere di urlare quando siamo frustrati, non dare schiaffi o reagire quando arrabbiati. Se non impariamo a gestire le nostre emozioni non possiamo insegnare ai nostri figli a gestire le loro”.

Come ‘rimediare’ a un nostro scivolone, ad esempio dopo un urlo, una scenata?

“I genitori sono esseri umani fallibili e non onnipotenti. Possiamo perdere il controllo e alzare la voce, l'importante è saper offrire ai nostri bambini l'esempio di cosa si

può fare per rimediare; mostrare loro come ci autoregoliamo e come ripariamo se c'è stato un momento di crisi. Insegniamo ai nostri bambini le capacità comunicative positive, quindi ad esprimere la loro opinione rispettosamente e come devono accettare un no. Ad esempio, impariamo a chiedere scusa se siamo stati irrispettosi verso di loro, in questo modo insegniamo loro il rispetto”.

Il lavoro della Eanes suggerisce la formula “soluzioni al posto di punizioni”, che significa?

“Occorre comprendere che il comportamento sbagliato del bambino è davvero solo un segnale di richiesta di aiuto o un modo per comunicarci che non si sente bene. Per definizione, punire significa deliberatamente far soffrire qualcuno. Ma la punizione non è la panacea risolutiva di ogni violazione o errore del bambino. Bisogna piuttosto cercare soluzioni perché i piccoli hanno bisogno di imparare come correggere i loro errori, e non pagare per essi. Se con la punizio-

ne lo spaventiamo troppo, il bambino non ripeterà il comportamento sbagliato per paura, però gli abbiamo solo insegnato cosa non fare. Questo lascia un vuoto piuttosto ampio nella sua educazione. Ecco un altro problema. Quando la reazione del genitore è offrire una punizione, si perde completamente, in primis, la possibilità di comprendere ciò che ha causato il comportamento scorretto, e poi anche l'opportunità di insegnare qualcosa affinché esso non si ripeta. Con la punizione di fatto solleviamo il bambino dalla responsabilità delle sue azioni: una volta che abbiamo tolto un privilegio o dato una sculacciata o lo abbiamo fatto sedere sulla sedia del time-out, in pratica ci assumiamo la responsabilità delle azioni del bambino. Lui, invece, ha bisogno di risolvere il problema che ha creato. Ha bisogno di apprendere come fare. Ed è nostra responsabilità aiutarlo a imparare, non a sostituirci a lui. È come se diventassimo degli allenatori che li aiutano ad apprendere abilità di *problem solving*”.



Creiamo il futuro dove la malattia è il passato.

Noi siamo Janssen, l'azienda farmaceutica del Gruppo Johnson & Johnson.
Audaci pensatori. Grandi sognatori. Strenui sostenitori dei pazienti.
Solo così, un giorno, potremo consegnare ai libri di storia
le malattie più terribili al mondo.

Janssen-Cilag SpA
www.janssen.com/italy

 @JanssenITA

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



“Aspettando Crohn L'agenda impossibile”

Arriva nei cinema della Sicilia, con il patrocinio della Regione, la campagna di sensibilizzazione “Aspettando Crohn. L'agenda Impossibile” patrocinata dalle associazioni pazienti A.M.I.C.I. Onlus, dalla società scientifica IG-IBD (Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease), e sostenuta da Janssen Italia. Obiettivo della campagna, la sensibilizzazione e l'informazione dell'opinione pubblica sulla malattia di Crohn, attraverso la proiezione, fino al 31 luglio nelle sale cinematografiche dell'Isola, con la collaborazione di UNICI (Unione Cinema), di un cortometraggio realizzato dal trio comico romano The Pills.

“Il nome scelto per questa campagna non è casuale – spiega **Salvo Leone**, Direttore Generale AMICI Onlus. I pazienti passano la loro vita aspettando la prossima visita, la ricomparsa dei sintomi, la disponibilità dei nuovi farmaci, la scoperta di una cura. La malattia di Crohn

ha un forte impatto sulla vita quotidiana dei pazienti e delle loro famiglie anche dal punto di vista economico”. Scopo della campagna, oltre a sensibilizzare su una malattia che nonostante grave è ancora poco conosciuta, è quello di fare emergere il sommerso, i casi non ancora diagnosticati.

In Italia sono circa 100.000 le persone che convivono con la malattia di Crohn. “In Sicilia sono quasi 7.000 – dice **Ambrogio Orlando**, responsabile dell'Unità malattie infiammatorie croniche dell'intestino e coordinatore della Rete regionale siciliana di queste malattie, degli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello” di Palermo”. “È una malattia infiammatoria cronica dell'intestino – aggiunge Orlando – e, in genere, viene diagnosticata tra i 20 e i 40 anni. Ad oggi, sappiamo che sono coinvolti diversi fattori, come predisposizione genetica, fattori ambientali e immunologici verosimilmente scatenati da un evento infettivo intestinale”.

I sintomi variano a seconda del tratto intestinale colpito: dolori addominali, perdita di peso, diarrea, fatica, perdita di appetito o febbre. “Questa variabilità nelle manifestazioni – precisa Orlando – porta spesso a ritardi nella diagnosi, con conseguenti complicanze nel decorso della malattia, che, se non trattata correttamente e precocemente, può portare a invalidità e, frequentemente, a interventi chirurgici”.

In Sicilia – secondo dati dell'Osservatorio Epidemiologico dell'assessorato della Salute della Regione Siciliana, il tasso di incidenza di nuovi casi per Crohn è di circa 30 per 100.000 abitanti, con un'alta percentuale di ricoveri ospedalieri. “Si tratta – osserva **Salvatore Scondotto**, dirigente dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale – di ricoveri particolarmente lunghi. Il picco di ospedalizzazione raggiunge il massimo in età giovanile per mantenersi costante durante tutta la vita del paziente”.

Uno dei maggiori problemi che si



Salvo Leone



Ambrogio Orlando



Salvatore Scondotto



Margherita La Rocca



Walter Fries



Massimo Scaccabarozzi

Non sono poche le difficoltà che devono affrontare i pazienti per ritirare il farmaco biologico. Ci si domanda perché

riscontra in Sicilia è quello della mobilità passiva. Poco più di un ricovero in diagnosi principale per malattia di Crohn su 10 avviene fuori provincia di residenza. La mobilità passiva extraregionale è dell'8%, con valori più alti in provincia di Trapani, Agrigento e Caltanissetta.

Nell'Isola è stata costituita la Rete regionale per la gestione diagnostico terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino con farmaci biologici, i farmaci di più recente generazione, che stando buoni frutti. Ma per i pazienti, dal primo gennaio di quest'anno è sorto un problema di non poco conto. L'assessorato regionale della Salute ha disposto che i pazienti devono ritirare il farmaco biologico solo nei centri prescrittori, 16 in tutto, e non più presso le farmacie delle Asp di appartenenza, decisione (sarebbe interessante che qualcuno ci spiegasse il perché, ma non ci contiamo), che comporta altre spese di tasca propria – oltre quelle stimate e illustrate dal presidente di Ami-

ci onlus Sicilia, **Antonio Scimeca**, che ammontano a 900 euro l'anno che, se sommati a quelle indirette, come la perdita di giornate produttive, arrivano a 2.500 – ulteriori sofferenze per il malato, sovraccarico dei centri prescrittori. Chi si è voluto agevolare?

“Un disagio che va evitato”, commenta **Margherita La Rocca Ruvo**, presidente della Commissione Salute, Servizi Sociali e Sanitari dell'Assemblea Regionale Siciliana. E continua: “A volte, questi pazienti vivono geograficamente molto distanti dai centri prescrittori e l'accesso al farmaco diventa difficoltoso. Di fatto, occorre fornire un accesso più facilitato. La Sanità deve avvicinarsi il più possibile al paziente, evitandogli ogni ulteriore sofferenza”.

“Noi facciamo quello che possiamo, ma i ritardi, la burocrazia ci taglia le gambe”, dice Orlando. Perché ci sono soggetti che vanno fuori dall'Isola a curarsi nonostante l'alta professionalità nell'Isola? “Spes-

so, perché i nuovi farmaci sono disponibili in ritardo, rispetto ad altre regioni”.

“Questa malattia – afferma **Walter Fries**, responsabile dell'Unità malattie intestinali croniche del Policlinico di Messina – alterna fasi con sintomi attivi, seguiti da fasi di remissione. I trattamenti clinici di oggi hanno l'obiettivo di spegnere lo stato infiammatorio che scatena i sintomi, cercando di migliorare anche la prognosi a lungo termine”. Fries lamenta la mancanza di posti letto nelle gastroenterologie. “Questi malati – spiega – hanno problemi particolari, anche nutrizionali”.

Massimo Scaccabarozzi, presidente e amministratore delegato di Janssen Italia, ricorda la pionieristica dell'azienda nella terapia biologica mirata e lo sviluppo della prima terapia che agisce direttamente sul sistema immunitario contrastando l'anomala risposta contro parti dell'organismo, che vede erroneamente come nemiche.

“Abbiamo continuato ad ampliare le nostre conoscenze sul processo infiammatorio e siamo stati i primi a sviluppare terapie che intercettano nuove vie per migliorare sostanzialmente la vita dei pazienti”, dice Scaccabarozzi. E annuncia l'arrivo di nuovi farmaci.

LE OCCHIAIE

Un inestetismo a cui possiamo dire addio

Cesare Betti

Nei romanzi e nei film, le occhiaie sono un segno che caratterizza i nottambuli e i detective duri e solitari, personaggi dai visi fascinosamente sgualciti. Nella realtà, invece, avere le occhiaie vuol dire molto più semplicemente avere un'aria molto stanca, se non persino malata.

“Guardarsi allo specchio la mattina e vedere le occhiaie fa cominciare male la giornata e incidono profondamente sulla percezione di sé”, spiega **Nadia Fraone**, vicedirettore della Scuola internazionale di medicina estetica della Fondazione Fatebenefratelli di Roma, e membro del consiglio direttivo della Società italiana di medicina estetica.

Molte le cause...

Tante le cause che sono alla base di questo inestetismo. Oltre a quelle genetiche e costituzionali, ci sono le dermatiti da contatto e le allergie, oppure avere la pelle sottile e poco vascularizzata. E se a questi fattori si associano altre circostanze sfavorevoli, come poche ore di sonno, oppure una cattiva digestione, e scorrette abitudini, come fumo, alcool, le occhiaie si possono accentuare ancora di più.

In presenza di uno o più di questi fattori, la circolazione venosa e linfatica del contorno occhi si modi-



fica, determinando la caratteristica colorazione bluastra della palpebra inferiore. A peggiorare ulteriormente la situazione c'è anche la deposizione di melanina, la sostanza che la pelle produce naturalmente grazie alla luce dei raggi solari.

...e molte le cure

Ma che cosa si può fare per combattere le occhiaie?

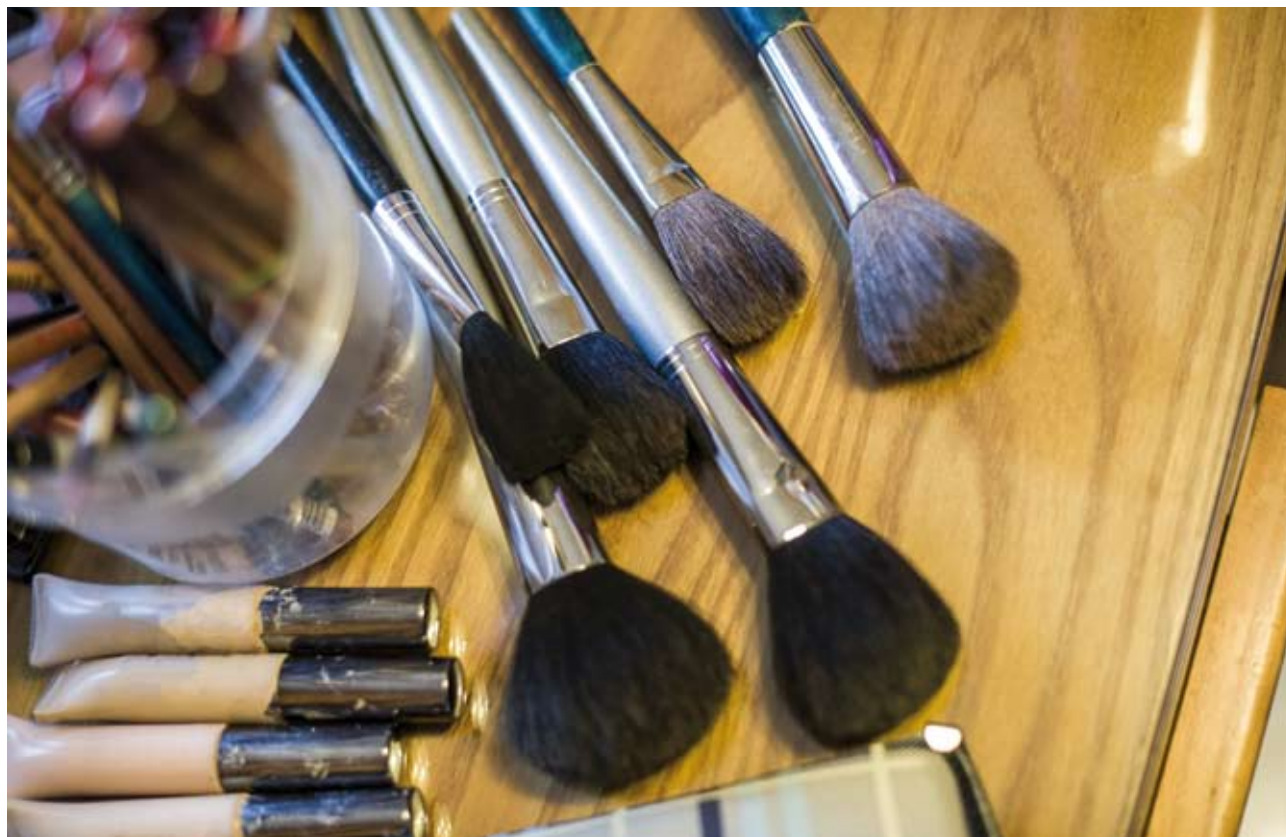
“L'approccio a questo inestetismo è soprattutto locale”, precisa **Andrea Fratter**, ricercatore in cosmetologia e nutraceutica, presidente della Società italiana formulatori nutraceutici.

“Si tratta di prodotti da applicare sulla pelle sotto forma di sieri, gel ed emulsioni, che contengono principi attivi in grado di normalizzare la circolazione venosa e linfatica. Tra quelli più efficaci, ci sono la caffeina, che aiuta a normalizzare il microcircolo, oppure alcuni flavonoidi, come la rutina e la querce-

tina, molto importanti perché ripristinano la normalità della pelle in caso di infiammazioni”.

Per combattere la pigmentazione, importanti sono le sostanze ad azione schiarente, da applicare sulla cute sempre sotto forma di sieri, gel ed emulsioni. Quelle meglio conosciute ed efficaci sono la N-acetilglucosamina (precursore dell'acido ialuronico, che serve a regolare la sintesi di melanina), la vitamina C e la N-acetilcisteina, che favorisce la riduzione della sintesi di melanina scura.

“Inoltre, è importante che queste sostanze vengano veicolate nel modo migliore, cioè con l'acido ialuronico, e che siano applicate a bassa temperatura”, conclude Andrea Fratter. “Pertanto, il modo migliore per conservarle è tenerle in frigo, luogo dove è utile anche conservare impacchi freddi di soluzione fisiologica, da applicare al mattino appena svegli, per favorire la vasocostrizione”.



Sono tante le cause alla base di questo problema. Le soluzioni: gel, emulsioni, depigmentanti, speciali acidi ialuronici

In caso di insuccesso

Anche se si seguono in maniera scrupolosa le indicazioni, non sempre sieri, gel ed emulsioni applicate a casa sono in grado di dare buoni risultati. Ma non per questo bisogna perdersi d'animo!

“In caso di occhiaie ostinate si possono usare prodotti più incisivi”, riprende Nadia Fraone. “Questi prodotti devono essere applicati da uno specialista in uno studio medico, come quelli depigmentanti con argutina e acido cogico, oppure acido azelaico, nonché i peeling a base di acido lattico o acido glicolico a bassa concentrazione (20%)”.

Per chi non ha paura di trattamenti leggermente più invasivi, c'è

la carbossiterapia, che consiste nel somministrare nella zona intorno all'occhio anidride carbonica tramite un sottile ago. Si tratta di un metodo che riduce la zona scura, in quanto migliora la vascolarizzazione della pelle. Sempre chi non teme gli aghi può anche ricorrere agli ultimi ritrovati della ricerca in materia di sostanze iniettabili.

I nuovi filler

“Negli ultimi anni, le aziende produttrici di filler hanno messo a punto speciali acidi ialuronici appositamente studiati per poter essere iniettati in questa delicata zona degli occhi e correggere così le occhiaie”, puntualizza **Emanuele Barto-**

letti, presidente della Società italiana di medicina estetica. “Si tratta di filler che non attivano acqua e, di conseguenza, non gonfiano in alcun modo il viso e hanno la capacità di riempire i solchi delle occhiaie. Inoltre, essendo miscelati con principi attivi biostimolanti, sono in grado di migliorare la qualità della cute, ispessendola e rendendola meno scura e meno trasparente”.

Scegliere il trucco giusto

Ma non ci sono solamente i cosmetologi e i medici estetici tra gli alleati contro le occhiaie. “Un bravo truccatore può consigliarci il trucco giusto per ogni tipo di occhiaia”, conclude Nadia Fraone. “E un buon correttore può fare miracoli. Inoltre, i correttori di ultima generazione hanno i cosiddetti diffusori ottici, sostanze che riflettono la luce, facendo sparire le odiate ombre scure dal nostro volto, per regalare finalmente uno sguardo fresco e luminoso”.



TUTTI A TAVOLA

con il cibo del futuro



Il cibo muta e cambia insieme con l'evolvere dell'umanità. In particolare oggi si parla di alimentazione sostenibile, in rapporto alla tutela dell'ambiente. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha destato perplessità, preoccupazioni e paure comunicando il presunto effetto cancerogeno di bistecche, salsicce e salumi. Quasi un'immoralità della carne a favore di una 'teologia' vegetariana. Un nuovo sgomento gastronomico giunge dai grigi e nascosti compilatori degli euroregolamenti, oggi tanto criticati nei vari ambiti della politica europea.

I cibi che dovremo mangiare, in avvenire, sono assai ostici per i palati occidentali. Oltre una congerie di nutrienti a struttura molecolare artificialmente manipo-

lata, nuovi integratori, coloranti di sintesi, nanomateriali, il Parlamento Europeo ha dato il via libera a vermi, grilli, bachi da seta, larve di falena, cicale e altri invertebrati. Un vero e proprio inno alla "entomofagia". Questo cibo a base di insetti, bachi e coleotteri è già di comune uso per circa 2 miliardi di persone, prevalentemente asiatiche o dell'area geografica africana, contro la riluttanza europea e occidentale.

L'Efsa-Autorità europea per la sicurezza alimentare, che dovrà dare l'approvazione finale di innocuità, ritiene di raggiungere l'obiettivo di poter fornire proteine di qualità, in quantità sufficienti per le generazioni future.

Quali sono le motivazioni alla base di tali deliberazioni? Si tratta di molteplici interrelazio-

ni politiche, economiche, ecologiche, umanitarie. Una vera e propria gastro-diplomazia alimentare globale.

La popolazione del nostro pianeta ha raggiunto quasi i 9 miliardi di individui. La fame nel mondo diventa un problema sempre più grave e la domanda di proteine animali crescerà sino al 70 per cento entro il 2050. L'offerta tradizionale non potrà sostenere questi ritmi; la deforestazione per creare pascoli per gli animali di allevamento aumenta in maniera esponenziale; l'effetto serra provocato dalle emissioni gassose addominali di bovini, suini e ovini risulta superiore a quello causato dai cicli industriali.

Le specie di insetti proposte come commestibili vengono valu-



Sgomento gastronomico giunge dai grigi e nascosti compilatori degli euroregolamenti, oggi tanto criticati nei vari ambiti della politica europea

tate in circa 1.900. La produzione secondo criteri sanitari adeguati (Efsa), le rende commestibili, senza particolari pericoli biologici.

Quanto al sapore – dicono i pionieri della nuova alimentazione – taluni insetti sono friabili e modicamente salati, ricordando le noccioline, mentre altri riferiscono di averli trovati croccanti, ma scipiti. Sulla base di alcune statistiche solo l'8 per cento degli italiani sarebbe disposto a nu-

trirsi di insetti. Ma se il trend risulterà inarrestabile anche gli altri, volenti o nolenti, si adatteranno.

Immaginiamo un ipotetico menù, secondo questa nuova frontiera: frittelle di cavallette e locuste; snack di formiche; fritto di ragni; salsa di cimici; brasato di scarabei; farina di larve; paté d'insetti; liquore alle pupe di farfalle; formaggi creati da batteri del corpo umano prelevati (e la cosa desta qualche impressione non po-

sitiva) da orecchie, lingua, ascelle, piedi; vodka allo scorpione. Vivande già sperimentate in molte nazioni dell'estremo oriente.

Possono alleviare le esitazioni di chi dovrà avvicinarsi a questa tipologia di mensa le recenti scoperte, che evidenziano che il sapore dei cibi è determinato soprattutto dall'olfatto, che in genere discrimina tra i 1.000 e 10.000 odori. I cibi sopradescritti non hanno odori repellenti. Pertanto, poiché il sapore nasce dal naso, ci si potrà avviare più sereni al desco.

È stato certamente lungimirante il famoso gastronomo **Jean Anthelm Brillat-Savarin**, il quale nel suo libro *Fisiologia del gusto* affermava che il destino delle nazioni dipende dal modo in cui queste si nutrono.



Etna e tumori Un fenomeno da capire

Monica Adorno

Vivere all'ombra di un vulcano come l'Etna ha così tanti lati positivi che persino le scosse telluriche che si propagano quotidianamente lungo le sue pendici, diventano quasi familiari. Ma non quando l'intensità supera la normale soglia di attenzione, come è successo durante il terremoto di Santo Stefano dello scorso dicembre. Ecco perché l'Etna è anche una fonte costante di studio da parte degli scienziati, soprattutto quelli dell'INGV (Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia).

L'ultimo di questi studi, pubblicato poche settimane fa, analizza la percentuale di radon, un gas radioattivo, presente in alcune abitazioni che si trovano vicino alle faglie, le fratture della crosta terrestre che quando si muovono generano terremoti, ma che sono anche altamente permeabili a qualunque fluido, dall'acqua ai gas. Ed ecco come si

arriva al radon, un gas nobile, radioattivo che fa parte della catena di decadimento dell'uranio e che, oltre a non vedersi, è inodore, insapore e incolore. Il radon è anche molto pesante e tende a risiedere a pochi metri dalla roccia da cui fuoriesce e questo lo rende un grande amico degli scienziati che, grazie a lui, individuano le faglie e quindi le zone più a rischio.

“L'altra faccia della medaglia però è che il radon è, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la seconda causa al mondo di insorgenza di neoplasie polmonari dopo il fumo da sigaretta”, spiega il vulcanologo dell'INGV, **Marco Neri**, uno degli autori dello studio pubblicato su “Frontiers in Public Health” che riporta i dati registrati, per tre anni, dai 12 sensori installati in sette abitazioni delle pendici meridionali dell'Etna: Giarre, Zafferana Etnea, Aci Catena, Aci Castello e Paternò.

“In alcune di queste case - continua Neri - il radon è presente con

medie superiori a 300 Bq/m³ (Becquerel è l'unità di misura per metro cubo) che è il limite massimo raccomandato dalla direttiva Euratom 59/2013, che stabilisce la salubrità degli ambienti. In alcune abitazioni queste medie risultano superiori a 1500 Bq/m³ per lunghi periodi di tempo. Le case più inquinate sono quelle più vicine alle faglie”.

Le concentrazioni più alte di radon si verificano maggiormente nelle stagioni più fredde, autunno e inverno, mentre in quelle più calde l'alta pressione lo tiene costretto nel sottosuolo comportandosi come il coperchio di una pentola.

“Ci rendiamo conto - ha ammesso Neri - che uno studio condotto su sette abitazioni in un territorio che ospita un milione di abitanti non può essere indicativo, ma il nostro obiettivo era capire se il problema esiste. E a quanto pare esiste. Adesso bisogna intensificare queste analisi”.

Due le strade che si stanno percorrendo. La prima è quella di repe-



Marco Neri



Salvatore Sciacca

Implicato il Radon che registra medie molto alte nelle case vicino alle faglie? O la colpa è del vento che apporta sostanze nocive? Un mistero che va risolto

rrire i fondi per acquistare il materiale per fare altre indagini. La seconda è quella di contattare i medici di base per verificare se in alcune zone dell'Etna le neoplasie polmonari hanno un'incidenza maggiore che in altri luoghi. "Stiamo parlando con una équipe di epidemiologi per analizzare anche altre patologie come la SLA, che nel settore sud orientale dell'Etna, ha un'incidenza del 30% in più rispetto al dato nazionale, ma anche le neoplasie del sangue e della tiroide. Di certo occorrono ulteriori verifiche. Contiamo di avere fondi e dati entro la fine del 2019".

C'è chi i dati epidemiologici li raccoglie costantemente. Il Regi-

stro dei Tumori della Sicilia Orientale diretto dal professore **Salvatore Sciacca**, si occupa, dal 2013, di catalogare e interpretare i dati relativi alle patologie tumorali delle province di Catania, Messina, Siracusa e Ragusa.

"Il radon - ha spiegato Sciacca - ha un'emivita bassa, cioè tende a perdere la sua radioattività nel giro di poche ore se sta nell'ambiente. Il rischio si corre per le case che hanno dei locali sotterranei vicini alle faglie, ma il problema si risolve facilmente con una buona aerazione dei locali".

Questo tipo di gas è pericoloso nel sottosuolo, infatti è considerato un fattore di rischio collegato a chi, co-

me i minatori, lavora sottoterra ed è strettamente collegato al carcinoma ai polmoni. "Carcinoma che non ha una particolare incidenza in provincia di Catania - spiega Sciacca - al contrario di quello che avviene per il carcinoma alla tiroide che non sappiamo da cosa è provocato, ma dubito possa dipendere dal radon. La tiroide, infatti, per ammalarsi, ha bisogno di una radioattività costante. Azione tipica dello iodio 125 o 131. L'incidenza di questo tumore è localizzato sull'Etna con 30 casi su 100mila abitanti. A Messina e Catagirone l'incidenza è 12, a Siracusa 8. Ma c'è un altro dato che va sottolineato - conclude Sciacca - se dividiamo l'Etna in Est e Ovest e facciamo la somma di tutti i tumori delle due zone, confrontandoli, scopriamo che quelli della zona est sono molti di più di quelli della zona ovest".

Come e perché si creano è ancora un mistero. Il professore Sciacca ritiene che andrebbe studiato l'andamento del vento ed è proprio questo che i fisici stanno verificando.



Smartphone e adolescenti

Mai divieto assoluto, ma più attenzione

Manuela Campanelli

Le vacanze sono arrivate e con esse è aumentato anche il tempo libero a disposizione dei nostri ragazzi, che non perdono tempo a occuparlo con interminabili conversazioni sulle chat, con realizzazioni di piccoli video da postare sui social e con lunghe letture di notifiche arrivate su Facebook e di messaggini ricevuti su whatsapp. Questi dispositivi elettronici, che per i giovani hanno per lo più perso la loro originaria funzione (quanti tra loro usano il cellulare per telefonare?) per assumere le sembianze di giochi o di strumenti per non annoiarsi, sono diventati il rompicapo dei genitori. Mamma e papà se hanno figli ancora in età pre-adolescenziale si domandano: “Glielo compro o no lo smartpho-

ne?” e se hanno ragazzi già quattordicenni si chiedono: “Come posso fare per non vederli immersi 24 ore su 24 nel loro mondo virtuale?”.

Una risposta c'è a ogni domanda, assicurano gli esperti della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). Il divieto assoluto di usare tablet, Internet e Social Network non va bene, anche perché questi schermi e finestre di dialogo interattivi non sono del tutto negativi. Secondo le ultime ricerche sono un aiuto per favorire le relazioni sociali tra coetanei, per farli uscire dalla timidezza e dall'isolamento e farli sentire più indipendenti. In altre parole, sono utili strumenti per aumentare la loro autostima. A un patto però: che siano usati bene. Servono infatti regole precise e dialogo, come hanno ribadito gli specialisti della

Società Italiana di Pediatria (SIP) al 75° Congresso Italiano di Pediatria, tenutosi di recente a Bologna che, nell'occasione, hanno reso noto un nuovo *Position Paper* con cinque raccomandazioni per i genitori di ragazzi dagli 11 ai 17 anni d'età.

Il primo consiglio è parlare con i propri figli. Una buona comunicazione con i ragazzi è indispensabile per portare la loro attenzione sulla bontà dei contenuti pubblicati su Internet e sull'importanza di proteggere la propria privacy on line. In questo modo si assottiglia molto il rischio di vederli diventare dipendenti dei media devices, rischio che, ricordiamolo, è tre volte maggiore nelle ragazze, secondo gli ultimi sondaggi, rispetto ai propri coetanei perché più frequentemente alla ricerca di relazioni sociali. Mamma e papà dovrebbero, inol-



Sono un aiuto per favorire le relazioni sociali, per sconfiggere la timidezza, l'isolamento e farli sentire più indipendenti

tre, imparare a usare tutti i dispositivi elettronici in modo da comprendere meglio in quali meandri si annidano le peggiori insidie e per divertirsi con loro e giocare alla pari, condividendo insieme contenuti social o messaggi in chat e video.

Stabilire orari precisi in cui usare lo smartphone è un altro consiglio da tenere a mente: mai consentirne l'accesso durante i pasti, quando si fanno i compiti, si tengono riunioni familiari o un'ora prima di coricarsi. Dare poi il buon esempio. I genitori dovrebbero essere i primi a limitare l'uso del cellulare soprattutto quando sono in famiglia e a scrivere messaggi con un linguaggio adeguato. Devono inoltre saper collaborare anche con i pediatri e gli operatori sanitari, in modo da far subito presente loro i campanelli d'allarme causati da un

abuso di media devices. Un aumento o la perdita di peso, come l'insorgenza di un insistente mal di testa o di mal di schiena o il sopraggiungere di disturbi alla vista quali bruciore e secchezza degli occhi, devono essere fatti tempestivamente presenti al proprio medico.

Allo stesso modo, non devono passare inosservate una significativa modificazione dei ritmi del sonno (oggi i ragazzi vanno incontro a una perdita di circa sei ore e mezza di buon riposo alla settimana), un'eccessiva disattenzione nel gestire la quotidianità che si concretizza in una distrazione nello studio con conseguenti scarsi risultati scolastici, una mancanza di interessi e un'incapacità di parlare di argomenti diversi da quelli reperibili su Internet.

Altra raccomandazione: i tablet,

come gli smartphone e i videogiochi, non devono essere dati ai bambini con meno di due anni d'età, neppure per giocare. Sotto la guida attenta di un genitore, possono essere invece utilizzati nei piccoli di 3-4 anni per imparare, per esempio, le parole attraverso l'impiego del video. Da evitare sono tuttavia i programmi contenenti immagini veloci e *app* che mostrino sequenze violente. Durante le vacanze i pediatri consigliano di dare ampio spazio allo sport, ritenuto un'ottima medicina contro la noia e contro il desiderio di rifugiarsi nella tecnologia digitale. Secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i bambini dovrebbero praticare almeno 180 minuti di attività fisica ogni giorno, dei quali un'ora di intensità moderata-vigorousa. Privilegiare pertanto il movimento, la socializzazione e le attività di gioco che prevedono un'interazione diretta e non virtuale. Utile potrebbe essere per esempio l'iscrizione a un centro estivo o a un corso sportivo.



Cesare Betti

Fondata a Roma l'8 aprile 1969 e riconosciuta con decreto del Presidente della Repubblica 481 del 19 settembre 1975, l'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma (Ail) è attiva sul territorio nazionale grazie all'impegno di 81 sezioni provinciali che collaborano in stretto rapporto con i centri di ematologia.

Il ruolo fondamentale dell'associazione è l'attività svolta in favore dei malati, in collaborazione con le strutture pubbliche, sia universitarie sia ospedaliere. Una grande storia quella di Ail, costruita giorno dopo giorno sotto la grande guida del professore **Franco Mandelli**. Una storia che è stata protagonista e testimone dello sviluppo dell'ematologia italiana e internazionale.

Un'organizzazione complessa

L'organizzazione si basa sull'au-

tonomia delle singole sedi provinciali e sul principio che i fondi siano spesi nel migliore dei modi per gli obiettivi che vengono proposti

→ I NUMERI OGGI



- 16.000** volontari
- 81** sezioni provinciali in **20** regioni italiane
- 35** sezioni provinciali dispongono di case alloggio Ail con **4.300** ospiti, tra pazienti e familiari, ogni anno
- 116** Centri di ematologia
- 188** progetti di ricerca
- 42** servizi di cure domiciliari con **2.454** pazienti curati nelle loro case ogni anno
- 3** Scuole e **3** sale gioco in ospedale
- 2.970** famiglie supportate economicamente e con Servizi socio-assistenziali
- 45.375** prestazioni sanitarie a domicilio

di volta in volta: ricerca scientifica, assistenza sanitaria, formazione del personale.

L'Ail, infatti, finanzia la ricerca su leucemie, linfomi, mieloma e altre malattie del sangue, nonché il Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto (Ginema), un gruppo cooperativo no-profit formato da oltre 140 centri di ematologia sparsi su tutto il territorio nazionale, con lo scopo di identificare e di divulgare i migliori standard diagnostici e terapeutici.

Inoltre, presso molti Centri di ematologia, l'Ail organizza il Servizio di assistenza domiciliare, che consente di evitare il ricovero in ospedale a quei pazienti che possono essere curati presso la propria abitazione.

I servizi attivi per adulti e per bambini sono 42, con 2.500 pazienti seguiti a domicilio ogni anno; collabora al sostentamento e al funzionamento dei Centri di ematologia e di trapianto di cellule staminali.



Il ruolo fondamentale dell'associazione è l'attività svolta in favore dei malati, in collaborazione con le strutture pubbliche

Realizza e ristruttura laboratori di ricerca e di unità assistenziali attraverso l'acquisto di apparecchiature ad alta tecnologia e di farmaci non disponibili, nonché "case alloggio" (case Ail), situate vicino ai centri ematologici, per consentire ai malati che vivono lontano di affrontare i lunghi periodi di cura assistiti dai familiari.

Infine, finanzia servizi socio-assistenziali con oltre 2.900 famiglie supportate ogni anno e promuove la formazione e l'aggiornamento professionale di medici, biologi, infermieri e tecnici di laboratorio.

L'ematologia di precisione

Negli ultimi anni, i notevoli progressi della ricerca scientifica e le

terapie sempre più efficaci (compreso il trapianto di cellule staminali) hanno reso leucemie, linfomi e mieloma sempre più curabili. Ma questo risultato non è sufficiente: l'obiettivo di Ail è curare al meglio tutti i pazienti, aumentando non soltanto la durata, ma anche la qualità di vita e la percentuale di guarigioni.

Negli ultimi 15 anni si è consolidata la cosiddetta "ematologia di precisione", grazie allo sviluppo di cure sempre più personalizzate dei tumori del sangue.

Da alcuni anni, la ricerca scientifica si è indirizzata verso lo sviluppo di terapie mirate contro la leucemia mieloide acuta, forte delle conoscenze e dei successi otte-

nuti per la leucemia mieloide cronica alla fine degli anni Novanta con l'introduzione di *imatinib*. Questo farmaco è stato un vero e proprio apripista per quanto riguarda le terapie molecolari mirate in oncematologia, sia più di recente per la leucemia acuta promielocitica, una varietà di leucemia mieloide acuta caratterizzata da manifestazioni emorragiche importanti.

“È stato un percorso non sempre facile, ma possiamo dire con orgoglio di aver contribuito a scrivere pagine importanti dell'ematologia italiana. È in questa cornice e con uno sguardo al futuro dei malati che abbiamo deciso di collaborare alla realizzazione della edizione 2019 di “Leukemia”, partecipando attivamente con la nostra storia e l'impegno di proseguire con più forza e passione sulla strada già tracciata”, precisa **Sergio Amadori**, presidente nazionale dell'Ail (*nella foto in alto*).

BAMBINI

Il dilagare delle allergie alimentari

Paola Mariano

Da gli snack, ai prodotti pronti, alle pietanze del fast food, ai dolci confezionati e altro, potrebbero essere una delle cause del dilagare di allergie alimentari nel mondo.

Lo suggerisce uno studio che ha coinvolto 61 bambini di 6-12 anni e condotto all'università Federico II di Napoli da **Roberto Berni Canani**, direttore del

Centro di Allergologia Pediatrica del Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali dell'Università e del Laboratorio di ImmunoNutrizione del CEINGE, centro di ricerca di eccellenza dell'Ateneo napoletano nei settori delle biotecnologie mediche.

Lo studio mostra come sostanze contenute nel cosiddetto cibo spazzatura, i cosiddetti prodotti avanzati della glicosilazione o AGEs, siano presenti in grande quantità nella pelle dei bambini con allergie alimentari.

Lo studio è stato presentato al 52^{imo} Meeting Annuale della European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) a Glasgow.

“Gli AGEs – spiega Berni Canani intervistato da AZ Salute – sono il risultato di reazioni che si verificano tra gli zuccheri e le proteine e i grassi. Snack commerciali, cibo dei fast-food (hamburger, patati-



ne fritte, sottilette, etc.), carne cotta alla brace sono esempi di cibi ricchi di AGEs.

“In questo nuovo studio abbiamo dimostrato un più alto consumo di cibi ad alto livello di AGE nei bambini allergici e un più alto contenuto di queste sostanze dannose nel tessuto sottocutaneo dei bambini con allergie alimentari al latte, uovo, arachidi, pesce, etc”.

I bambini senza allergie e quelli con allergie respiratorie non presentavano questo eccesso di AGEs sottocute.

“I bambini del nostro studio – continua lo scienziato – hanno iniziato a presentare segni di allergia alimentare all'età di 1-2 anni, quando l'esposizione a cibo spazzatura era già iniziata da tempo per loro. Abbiamo dimostrato, inoltre, che gli AGEs contribuiscono allo sviluppo dell'allergia alimentare alterando la barriera intestinale che ci protegge dalle allergie, e inducendo infiammazione e risposta

allergica a livello delle cellule del sistema immunitario che sono abbondantissime nell'intestino”.

Le allergie alimentari sono sempre più diffuse nel mondo e in alcuni paesi riguardano fino al 10% dei bambini. Parimenti è aumentato il consumo di cibo spazzatura, di cibo industriale che, nella maggior parte dei Paesi europei, fornisce il 50% dell'apporto energetico quotidiano di ciascuno.

“Al momento le ipotesi e i modelli esistenti sulle allergie alimentari – conclude Berni Canani – non sono sufficienti a spiegare il drammatico aumento dei casi osservato negli ultimi anni. Gli AGEs potrebbero rappresentare l'anello mancante nella comprensione di questo aumento. Il nostro studio supporta tale ipotesi, ma serviranno ulteriori ricerche per confermarla. Se questo sarà confermato bisognerà rinforzare gli interventi delle Istituzioni per limitare il consumo di cibo spazzatura nei bambini”.

Venticinque epilettologi raccontano la malattia

Luca Nicolosi

Lavoro, tempo libero, le paure nel vissuto quotidiano, i progetti di vita, la scelta delle cure, il cambiamento. E le speranze e la possibilità per un nuovo sguardo sulla malattia. Le esperienze dei pazienti e dei loro familiari, sono al centro di 91 storie dell'epilessia scritte da 25 epilettologi di diverse regioni italiane e presentati in occasione del Congresso Nazionale della LICE, la "Lega Italiana Contro l'Epilessia, svoltosi di recente a Roma. L'emozione dominante nelle storie è la paura, trasversale a tutte le fasi di cura. I medici hanno, invece, un forte coinvolgimento nelle relazioni di cura.

"ERE – gli Epilettologi Raccontano le Epilessie", la prima ricerca italiana di Medicina Narrativa multicentrica ha raccolto le narrazioni dei professionisti sulle esperienze di cura dell'epilessia. È stata realizzata dall'Area Sanità e Salute della Fondazione ISTUD con il patrocinio della Lega Italiana Contro l'Epilessia (LICE) e il supporto non condizionato di Bial Italia.

"BIAL – afferma la dottoressa **Pamela Scarlata**, Direzione Medica BIAL Italia – si è fatta parte attiva di questo progetto per supportare un concetto di cura che vada oltre il puro aspetto farmacologico e venga ricondotto alla dimensione umana e al supporto psicologico che è parte fondamentale del rapporto medico-curante".

In Italia, si stimano 600.000 persone con epilessia, con 36.000 nuovi casi l'anno. Il 57% degli epilettici vi-



ve una vita confinata entro le mura domestiche. A fronte di un'età media di 37 anni, il 60% non è occupato ed ha difficoltà di inserimento lavorativo o di mantenimento dell'occupazione. Il 61% dei loro familiari o persone che stanno loro accanto, conduce una vita di autoreclusione e solitudine.

"Grande il coinvolgimento dei medici esperti di epilessia nel raccontare il proprio lavoro attraverso le storie complesse ed emozionanti delle persone con epilessia. Dovrebbero avere più équipe multidisciplinari al proprio fianco, con psicologi, assistenti sociali e volontari", osserva la dottoressa **Maria Giulia Marini**, Direttore Scientifico e

dell'Innovazione dell'Area Sanità e Salute di Fondazione ISTUD.

Al riguardo, gli epilettologi si sono impegnati a rafforzare l'informazione, hanno proposto l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da epilettologi, medici legali, medici del lavoro, rappresentanti delle associazioni, per definire in maniera uniforme i livelli di malattia e le corrispettive possibilità di cura.

"Le narrazioni scritte dai professionisti – commenta il professore **Oriano Mecarelli**, Presidente della LICE – sono colme di elementi concreti su cui basarsi per migliorare la qualità di vita delle persone con epilessia".

UNA STORIA CHE POCHI CONOSCONO



Lelio Cusimano

Proviamo a raccontare una favola. Lo stabilimento Fiat di Termini Imerese produce 200 mila autovetture l'anno, impiega a pieno ritmo cinque mila dipendenti ed è il più grande polo metalmeccanico nella provincia di Palermo dopo la chiusura della Keller e il ridimensionamento del cantiere navale; grazie allo stabilimento Fiat, il porto di Termini ha avuto un poderoso sviluppo, quando ancora nessuno poteva immaginare la crescita epocale dei traffici marittimi con il raddoppio di Suez e, tantomeno, presagire la nascita della Nuova Via della Seta.

I lettori sanno bene che niente di tutto questo è vero, ma solo in pochi, probabilmente, sanno quanto ci siamo andati vicino e quanto poco è mancato perché divenisse realtà.

Fin dalla sua nascita, lo stabilimento di Termini ha scontato un peccato originale. Fare arrivare da altre zone d'Italia le parti che com-

pongono un'auto comporta, infatti, un maggiore costo per il trasporto ma, principalmente, comporta l'implicita rinuncia ad attrarre le imprese dell'indotto.

Le 'crisi' a Termini si sono succedute con preoccupante regolarità e possiamo quindi limitarci a considerare la partita più emblematica, quella che portò alla sua chiusura. Tra la fine del 2007 e i primi mesi del 2008, mentre il mondo viveva il più grave tracollo dopo il "venerdì nero" del 1929, Termini, Palermo e l'intera Sicilia hanno bruciato una straordinaria opportunità.

In tempi e con modi forse neanche prevedibili, la Fiat di **Marchionne** aveva, infatti, proposto al Governo nazionale e a quello regionale un contratto di programma con un investimento complessivo di 1,3 miliardi di euro, di cui 800 milioni a carico della stessa Fiat.

La strategia del progetto poggiava sul trasferimento a Termini delle grandi presse. Questi imponenti macchinari avrebbero consentito di 'stampare' in loco le diverse par-

ti della carrozzeria delle auto, invece che farle viaggiare per tutta l'Italia. Al trasferimento delle presse in Sicilia si accompagnava, quindi, un deciso cambio di strategia: Termini non sarebbe più stata una 'povera' fabbrica cacciavite, ma di produzione, con l'ovvio corollario di una congrua presenza di fabbriche dell'indotto.

Il Governo nazionale si adoperò per la riuscita del progetto, acquisendo anche il via libera da Bruxelles; il Governo regionale, dal canto suo, non fece arrivare in Aula i due disegni di legge concordati, il primo per la trasformazione dei contratti di apprendistato in rapporti di lavoro a tempo indeterminato e il secondo che stanziava 75 milioni di euro in favore dell'ASI; si trattava, in quest'ultimo caso, di fondi destinati a realizzare nuovi capannoni per ospitare le grandi presse che, una volta realizzati, sarebbero andati in locazione alla Fiat, mantenendo però la proprietà in capo alla Regione.

Complesse vicende politiche fecero venire meno quasi in contemporaneamente i due principali interlocu-



A sinistra, una panoramica di Termini Imerese e del suo porto
Sopra, la catena di montaggio della Fiat prima della sua chiusura

Crisi economica tra il 2007 e il 2008: in quel periodo la Fiat di Termini e la Sicilia bruciavano una straordinaria opportunità

tori (Governo nazionale e Governo regionale) e finirono con... l'uccidere il bambino in culla. Solo pochi mesi dopo, infatti, la Fiat decise di fare in Serbia un investimento da 800 milioni, per così dire, alternativo a Termini.

Nel luglio del 2015, a quattro anni dalla chiusura dello stabilimento, fu sottoscritto un contratto di programma con una dotazione finanziaria di circa 290 milioni di euro; eppure a oggi risultano impegnati poco più di 21 milioni di euro, come ricorda **Franco Piro** che di Termini fu vice Sindaco.

I restanti 270 milioni e i circa 60 milioni da poco stanziati per il porto di Termini, possono schiudere importanti spazi di manovra. I lavori di potenziamento e ammodernamento del porto vanno certamente nel-

la direzione opportuna e offrono agli imprenditori, locali e non, il senso di una nuova strategia di intervento che propone Termini come un'area dove è conveniente investire.

Inconcepibile resta invece la questione dell'interporto, quando la competizione mondiale, che vede al centro il Mediterraneo, si gioca proprio sulle cosiddette "piattaforme logistiche".

La storia dell'interporto comincia molti anni fa ma è rimasta al palo. Il sito Rivediamoitertmini.it ne offre una puntuale ricostruzione.

Dopo il primo progetto di Italterr, bisogna attendere il 2004 per la costituzione della società SIS che ottiene il finanziamento dal CIPE solo nel 2009. La gara, per un investimento di circa 90 milioni di euro, fu bandita e i lavori affidati, ma il con-

tratto fu poi rescisso per traversie varie; ad oggi l'interporto non risulta neanche avviato, con l'effetto di lasciare la città di Termini priva di infrastrutture fondamentali e, ciò che appare più preoccupante, ancora impantanata tra l'utopia turistica e la scelta produttiva.

E dire che tutt'attorno fioccano casi esemplari; Tangeri Med è un porto del Marocco, costruito in soli tre anni in una posizione strategica tra Africa, Europa e Asia. Vede transitare 3,5 milioni di container l'anno, rispetto ai dieci mila di Palermo.

Portare a compimento l'interporto e inserire Termini in una Zona Economica Speciale, con i connessi vantaggi fiscali, finanziari e procedurali sembra il passaggio necessario... poi magari sarebbe anche possibile battere i pugni sui tavoli istituzionali.

Quarant'anni dopo la nascita dello stabilimento Sicilfiat, 35 anni dopo il primo progetto per l'interporto, otto anni dopo l'archiviazione del porto turistico e quasi 10 anni dopo l'abbandono della Fiat, siamo ancora a... caro amico ti scrivo...

Radiologia: il futuro è già oggi

Radiomica e Radiogenomica

Antonio Lo Casto

Sezione di Scienze Radiologiche,
Dipartimento BIND, Università di Palermo

La Radiologia è una disciplina medica che consente di esplorare la morfologia e la fisiologia umana nel vivente mediante tecniche che, a differenza di altre discipline mediche, soprattutto chirurgiche, sono poco o del nulla invasive.

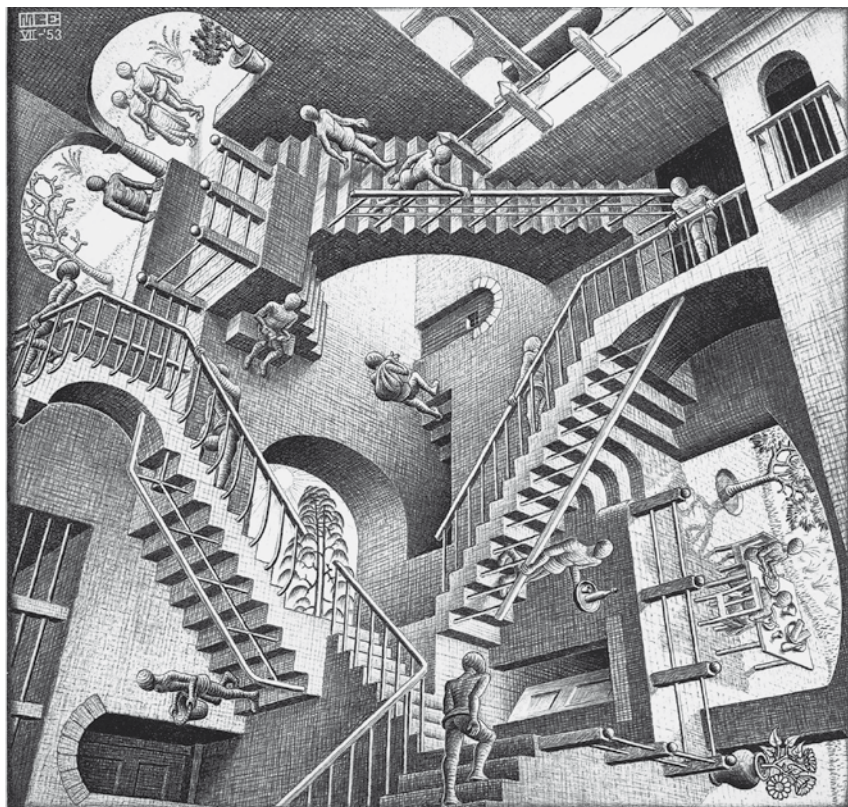
Oggi la Radiologia ha talmente esteso sia le tipologie di apparecchiature ed energie disponibili (raggi X e gamma, ultrasuoni, campi magnetici e radiofrequenze) per l'estrazione di immagini e dati corporei, da potersi definire più estesamente Diagnostica per immagini, fornendo non solo una rappresentazione anatomica sempre più definita, quasi comparabile alle immagini degli spaccati anatomici ottenuti da cadavere o da chirurgia cruenta, ma anche di tracciare in modo sempre più vicino alla real-

tà le funzioni essenziali e complesse dell'organismo umano. L'evoluzione tecnologica e scientifica più recente ha portato all'utilizzo quotidiano di tecniche quali la Radiologia digitale, l'Ecografia color Doppler e contrastografica, la TAC, la Risonanza magnetica, la PET, così come di tecniche ibride, quali la TAC/PET e più recentemente la RM/PET, che integrano i vantaggi di più sofisticate tecniche migliorando i risultati diagnostici, soprattutto in ambito oncologico e di malattie cerebrali, in termini di sensibilità e specificità.

Se questo è il già articolato scenario attuale, il futuro, in un'inarrestabile continuità scientifica, è ormai a portata di mano: la Radiologia sta evolvendo verso la Radiomica. Il termine è composto da radio (che sta per radiologia) e omica, termine sempre più utilizzato in ambito scientifico: genomica, proteomica, metabolomica, etc. che deriva dal sanscrito *om* (completez-

za, pienezza), e sta ad indicare l'applicazione di metodologie e tecnologie di analisi computerizzata che consentono la produzione di informazioni, in numero molto elevato (*big data*) e nello stesso intervallo di tempo, utili per la descrizione e l'interpretazione di sistemi complessi, quali quelli biologici, nonché la previsione dell'andamento della loro evoluzione.

Grazie a sofisticati software di analisi quantitativa è possibile estrarre (*mining*) dati "nascosti", in quanto non immediatamente percepibili all'analisi qualitativa dall'occhio umano, contenuti nelle immagini digitali, mediante l'estrazione di un gran numero di caratteristiche peculiari (*feature*) di una determinata malattia. Gli obiettivi, che rientrano nel più vasto ambito della medicina personalizzata, della Radiomica sono plurimi, come di seguito indicato. Migliorare la diagnosi, fornendo al radiologo uno strumento di analisi quantitativa



Grazie a sofisticati software di analisi è possibile estrarre dati “nascosti” non percepibili all’esame dell’occhio umano

e più oggettiva possibile delle informazioni contenute nelle immagini radiologiche. Predire la risposta alla terapia in modo da personalizzare le decisioni cliniche e individualizzare la terapia, modificandola rapidamente in corso d’opera nel caso di mancata risposta alla terapia iniziale. È fin troppo ovvio da queste premesse che la Radiomica possa rappresentare uno strumento di interpretazione diagnostica estremamente flessibile che ben si può adattare alla sperimentazione ed applicazione clinica dei nuovi farmaci biologici, derivati dalla ricerca biotecnologica, che fanno intravedere, sempre nell’ottica della medicina personalizzata, la possibilità di curare malattie una volta

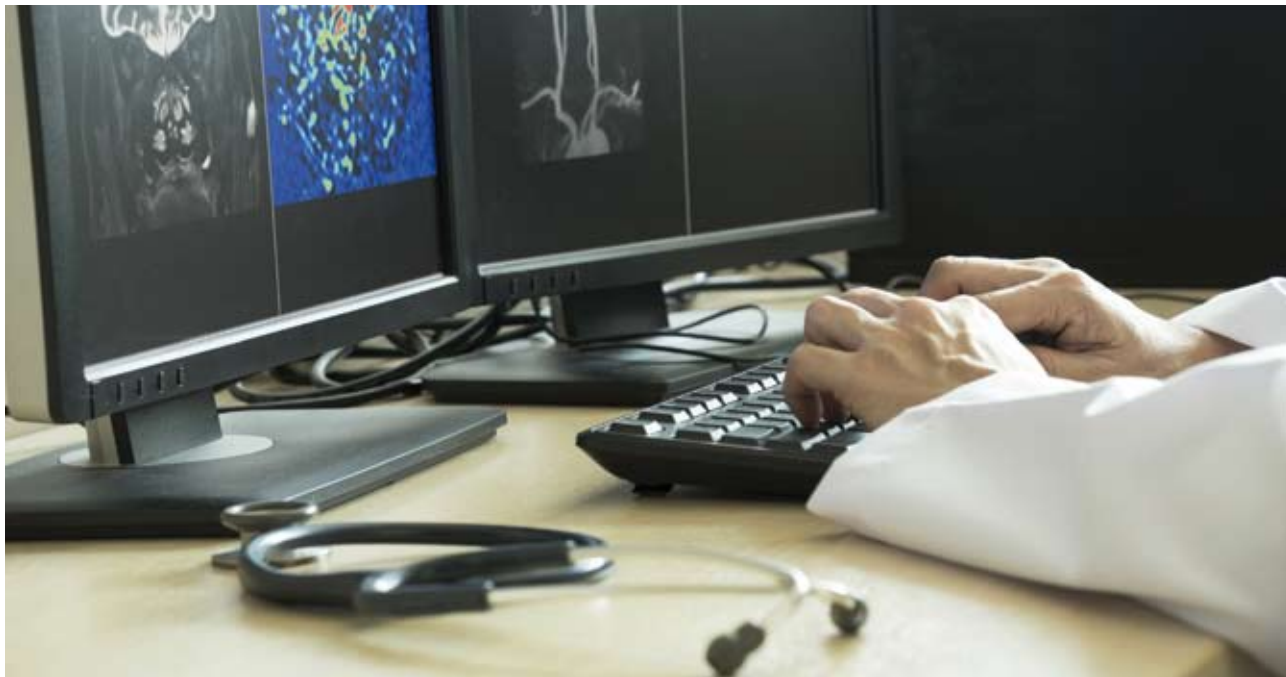
ritenute incurabili. Tra queste, soprattutto i tumori.

La diagnosi delle malattie deriva, già adesso, da un mosaico di dati originati da diverse discipline biomediche: radiologia, altri esami clinico-strumentali, anatomia patologica, esami di laboratorio e altro, ma un’ulteriore evoluzione è all’orizzonte, e quindi con un nuovo termine per indicarla, è la Radiogenomica, disciplina in cui si integrano i dati estratti dalle immagini radiologiche con quelli della Genomica allo scopo di conseguire un incremento della precisione diagnostica e predittiva delle malattie.

Mettendo insieme e analizzando i *big data* derivanti dalla Radiologia e dalla Genomica si potranno

ottenere profilature dei pazienti sempre più personalizzate. La Radiogenomica ben si adatta all’esigenza sempre più avvertita di un ritorno alla medicina umana, perché mai come ora si può affermare che, più che le malattie, esistono i malati, cioè singoli uomini, individui, ognuno con un suo personale assetto psicofisico, con malattie, che pur essendo inquadrabili in categorie più generali, sono di fatto individuali: ogni persona reagisce in modo più o meno differente all’aggressione delle cause che originano la malattia in funzione del suo assetto genetico.

Anche se, data la disponibilità di potenti software, il futuro è già oggi, molti problemi vanno ancora correttamente indirizzati e risolti, perché la ricerca scientifica è un insieme di percorsi senza fine, paragonabili alle scale impossibili (nella foto in alto), rappresentate nelle opere del pittore **Maurits Cornelis Escher**, che sembrano portare →



→ a una destinazione finale, ma con percorsi apparentemente incomprensibili. Non è detto infatti che i dati estraibili dalle immagini radiologiche siano selezionati in maniera corretta, correlandosi efficacemente con una determinata patologia. I dati sono in quantità notevoli, per cui richiedono notevoli capacità di archiviazione digitale degli stessi, nonché la possibilità di richiamarli rapidamente e confrontarli sia con altri dati provenienti da immagini radiologiche di pazienti diversi, che con i dati di dif-

ferente tipologia provenienti da discipline diverse, come nel caso della Radiogenomica.

L'attendibilità dei dati è migliore se ne vengono raccolti e analizzati quantità e campioni più ampi. Il che significa creare reti di ricerca scientifica multicentrica a livello nazionale ed internazionale, con tutte le problematiche che insorgono non solo per la privacy dei pazienti, coinvolgendo la trasmissione di dati sensibili, ma anche per i diritti relativi ai vari brevetti di enti pubblici e privati di ricerca. Per

quanto si cerchi di trovare sistemi di analisi computerizzata sempre più oggettivi ed indipendenti dal grado di giudizio individuale del singolo ricercatore, in modo da evitare l'errore umano, la tecnologia va sempre governata dall'uomo e risolvere oggi questo conflitto tra uomo e tecnologia, tra intelletto umano e intelligenza artificiale è probabilmente la sfida più impegnativa e, al tempo stesso, affascinante che coinvolge la specie umana e la ricerca scientifica anche in Radiologia.

→ A NOVARTIS ITALIA IL PREMIO BELLISARIO

È Novartis l'azienda che, in Italia, si è maggiormente distinta nella tutela e valorizzazione del lavoro femminile, con un impegno particolare nelle politiche di conciliazione famiglia lavoro. Lo ha stabilito la giuria del **Premio Azienda Work Life Balance Friendly 2019**, prestigioso riconoscimento nazionale dedicato alla *gender equity*, promosso dalla **Fondazione Marisa Bellisario** in collaborazione con Confindustria.

Novartis Italia, una delle maggiori aziende farmaceutiche del paese, ha meritato il riconoscimento per i notevoli progressi che ha registrato nell'ambito della parità di genere, in termini di opportunità di crescita professionale delle donne e di tutela dei loro diritti, e per l'approccio innovativo e concreto al tema del *work life balance*.

“È un onore ricevere questo riconoscimento, che premia un impegno forte e costante di Novartis nella valorizzazione del capitale umano e della parità di genere”, ha dichiarato **Pasquale Frega** amministratore delegato di Novartis Italia. “Il nostro è un impegno che si sviluppa tanto sul piano culturale quanto su quello organizzativo. L'obiettivo è costruire un'azienda sempre più dinamica e inclusiva, in grado di produrre innovazione a ogni livello e in ogni ambito e di esercitare un ruolo leader nel re-immaginare la medicina del XXI secolo”.
 “ty”, sottolinea Lella Golfo, Pre“Con il Premio Azienda Work Life Balance Friendly vogliamo dare il giusto rilievo a quanto di nuovo e positivo avviene nelle imprese italiane sul fronte della gender equisidente della Fondazione Marisa Bellisario.

LA SALUTE ORALE NELL'ANZIANO

Mario Barbagallo

L'Orga-
nizzazione
Mondiale
della Sanità

(WHO) definisce l'igiene orale come uno stato di assenza di malattie del cavo orale, incluse l'assenza di malattie dei denti (carie e perdita di denti), gengive (periodontiti) e altro. Salute orale tuttavia non vuole dire solamente assenza di malattia cariosa o parodontale, ma bisogna considerare gli effetti su tutti gli aspetti della vita di una

persona e il suo benessere in relazione a fattori funzionali (mangiare e masticare), fattori psicologici (connessi con l'aspetto della persona e con la propria autostima), fattori sociali (rapporti interpersonali), e anche l'esperienza di dolore o disagio.

Gli anziani che incontrano maggiori ostacoli all'accesso alle cure dentali sono quelli che hanno limitazioni fisiche e perdita dell'autonomia. In genere, gli anziani istituzionalizzati tendono ad avere una peggiore salute orale poiché le strutture residenziali, nella maggior parte dei casi, prestano poca attenzione alla cura dei denti, in quanto erroneamente in tali ambienti di vita e di assistenza l'igiene orale non è considerata una priorità.

La salute orale è importante



non solo per l'influenza sulla qualità di vita della persona, ma anche in quanto le malattie del cavo orale sono un fattore di rischio per altre patologie. Le infezioni orali croniche (parodontopatia) sono fattori di rischio di una serie di malattie sistemiche associate all'infiammazione cronica quali il diabete mellito, alcune malattie cardiovascolari, l'ictus ischemico e malattie neurodegenerative.

La perdita di denti (edentulia) rimane uno dei principali problemi nella popolazione anziana ed è associata a una serie di problemi funzionali e psicologici. Può comportare sia una riduzione della capacità masticatoria, con mutamento delle abitudini alimentari, disfagia e difficoltà digestive, sia un isolamento autoimposto per riluttanza a parla-

re, sorridere, mangiare. Il momento del pasto ha una grandissima importanza per l'anziano che è gratificato dalla presenza dei familiari o degli altri commensali: la forzata rinuncia a questa quotidiana occasione di comunicazione assume un forte impatto nei confronti della qualità di vita.

Le grandi criticità da affrontare per migliorare la salute orale dell'anziano sono legate a due ordini di motivi: 1) scarsa conoscenza dell'importanza del problema da parte degli anziani, dei familiari, del personale di assistenza, ma anche dei sanitari (medici e infermieri) che non sempre esaminano di routine la bocca dei pazienti e, 2) problemi di accesso alle cure per motivi economici e per difficoltà correlate alla disabilità.

RENATO MALTA

“Come gli altri ci vedono”

Di solito, davanti a un'opera d'arte, esprimiamo la nostra opinione, a seconda di quello che 'vediamo' nel soggetto di una pittura o di una scultura, dell'emozione, positiva o negativa, che ci trasmette. Siamo noi che giudichiamo il lavoro dell'artista, ciò che con il suo pennello o scalpello vuole esprimere. **Renato Malta**, specialista in medicina interna e di patologie dell'apparato digerente all'università di Palermo, sposta la prospettiva e, in modo geniale, si domanda quale sia la percezione dell'autore dell'opera, espressa nel linguaggio universale dell'arte, nei confronti della malattia, della didattica, della ricerca, della morte. Da qui nasce il saggio *Come gli altri ci vedono, il medico nella percezione sociale* (Aracne Editrice, pagg. 160, euro 17,00).

Scrive nella prefazione **Mariny Guttilla**, docente di Storia dell'arte moderna all'università di Palermo: “La visione prospettica che Malta dà al suo saggio è del tutto nuova, nel senso che viene analizzato il contesto storico e sociale in cui si svolge l'attività medica”.

Un saggio, quello di Malta, che lascia stupiti per la puntualità e lo scorrere del linguaggio, per i temi trattati in modo semplice, per l'umanità che ispira. Scrive l'Autore e noi lo sottoscriviamo: “Al centro del discorso c'è sempre l'uomo, manifattura ed essenza di felicità, ansia e sofferenza, capolavoro unitario di armonia fisica e mentale”. Un'immagine della considerazione che ha Malta dell'essere umano: una poesia. E continua: “Ho guardato i quadri con lo stesso animo in



cui si visita un paziente e mi sono sentito interpellato dai problemi in essi posti. Per comprenderne il significato ho cercato di spingermi oltre la rappresentazione e di annodare i miei sentimenti ed emozioni in un'interpretazione unitaria. Un quadro è simile a un libro e conserva una storia di uomini e di sentimenti armonizzati in un ambiente sociale e in una sequenza di eventi influenzanti esistenza, vita e destino di artisti e protagonisti”.

Tante le opere citate: dallo stupendo *Il medico di campagna* di **Gianbecchina**, a opere di **Giancarlo Vitali** come *L'Intubato* dove l'immagine sembra voler assu-

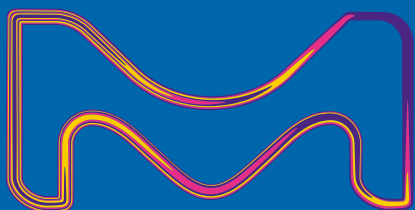
mere lo sconforto per il rischio di deprezzamento della dignità umana nei momenti in cui la fine della vita potrebbe non essere lontana.

Di enorme forza descrittiva *The doctor* di **Samuel Luke Fildes**, *In soffitta* di **Lazaro Pasini**, *Peste di Azoth*, di **Nicolas Poussin**, *Lezione di anatomia* di **Rembrandt**, *Ritratto del dottor Gachet* di **Vincent van Gogh**, *La morte* di **Edvard Munch** e tanti altri.

Renato Malta conclude il suo lavoro con una frase di una bellezza comunicativa non comune e che dovrebbe restare impressa nella mente di tutti: “Nessun malato dice al medico *mi tratti con umanità*. I quadri invece sì, e con la peculiarità che un paziente parla a un solo medico, un quadro, invece, a tante persone di generazioni diverse, di ogni ceto sociale e culturale ed è capace di essere compreso in tutte le lingue”.


Scrive **Ludwing Wittgenstein**: “Affrontare i problemi tecnici nell'esercizio medico non è tutto: la verità dell'uomo e della persona sono proprio in *quell'oltre*”.

**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.®**