

AZ SALUTE




MENSILE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

LUGLIO 2019



ESTATE gioie... e problemi

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



La crisi dell'alleanza terapeutica

Parole che curano, parole che ammalano

Lo abbiamo detto mille volte, ci abbiamo scritto tanti articoli, ma una delle questioni più delicate per la salute, il rapporto medico-paziente, l'empatia tra curante e malato resta ancora un'utopia. Di certo il mondo è cambiato, la società non è più quella di prima e in questa rivoluzione peggiorativa di civiltà che stiamo attraversando, a pagare nel campo della salute, è il rispetto per la persona che soffre.

È risaputo che un buon rapporto tra i due estremi della disciplina medica, il malato e il medico, non è solo una questione di etica e di competenze tecniche. L'interazione, il dialogo e la condivisione della sofferenza devono essere alla base della cosiddetta "alleanza terapeutica" tra medico e paziente: un processo millenario, l'atto di cura, fatto di rituali, linguaggi e contatto visivo, basato sulla fiducia e sulla speranza.

La risposta alla preziosa relazione che si instaura tra il curante e chi è curato è l'effetto placebo, una sorta di miglioramento spontaneo, correlato alle aspettative positive del paziente, al rapporto fiduciario con il suo medico e al contesto sociale nel quale è messa in atto la cura: da tempo questa relazione è in crisi. La sbornia tecnologica e la bulimia della comunicazione online, sostenute dalla estrema burocratizzazione sanitaria, con l'introduzione di nuovi protagonisti, nuovi rituali e parole, stanno mettendo a dura prova l'alleanza terapeutica tra medico e paziente, basata



da sempre sulla fiducia, e il suo potere curativo.

L'interpretazione dell'effetto placebo oggi riguarda il ruolo dell'interazione sociale tra colui che cura e colui che soffre – afferma **Fabrizio Benedetti**, Direttore di Medicina e Fisiologia dell'ipossia, Plateau Rosà, Svizzera e Professore Ordinario di Neurofisiologia, Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino – questa relazione, unica e sorprendente, scaturisce dall'emergenza dell'altruismo nel corso dell'evoluzione. A un certo punto i primati hanno cominciato a prendersi cura dell'altro, del più debole, del più anziano, del malato. Questa relazione è sfociata all'inizio nella figura dello sciamano, in grado di infondere speranza e fiducia e creare aspettative posi-

tive. L'effetto placebo, come lo studiamo oggi, altro non è che quanto avviene nel cervello e nel corpo di chi soffre, quando crede e spera e ha aspettative che il futuro sarà migliore del presente».

Capire se e come l'era digitale possa trasformarsi in una opportunità per i pazienti e i medici, attraverso un'informazione in rete più 'sana', riscoprire il valore del dialogo e dell'empatia per ricostruire un rapporto in crisi, il tutto mediato da una equilibrata comunicazione dei media, è l'obiettivo del Corso di Formazione Professionale per i giornalisti "Parole che curano, parole che ammalano", promosso dal Master della Sapienza di Roma "La Scienza nella Pratica Giornalistica" con il supporto di Fondazione Roche.



6

ESTATE

Gioie e problemi

Manuela Campanelli



BAMBINI E MALATTIE CRONICHE

Per una vacanza sicura

Luca Nicolosi

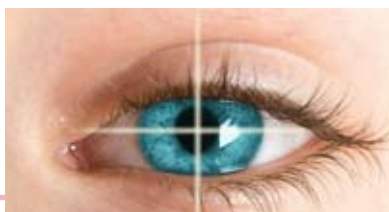
10

14

EMICRANIA E CEFALEE:

chirurgia mini-invasiva

Paola Mariano



MALATTIE OCULARI

Prevenzione e diagnosi precoce

Cesare Betti

16

18

**BLOCK
NOTES**

UN TERMINE OSCURO

per una rara malattia

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
Mario Barbagallo
Cesare Betti
Manuela Campanelli
Adelfio Elio Cardinale
Lelio Cusimano
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



NUOVI FARMACI

Non sempre sono migliori dei vecchi

Paola Mariano

20

DIABETE AUTOIMMUNE

nell'adulto: facciamo il punto

22



IL CASO: CHI LUCRA

su agricoltori e consumatori

Lelio Cusimano

24

“GUARDAMI! STO VOLANDO!”

vince #afiancodelcoraggio

27

Cesare Betti



ANZIANI E FORTE CALDO

Dieci regole per stare bene

Mario Barbagallo

29

IL LAVORO ANALITICO

con bambini migranti

30





ESTATE: GIOIE E PROBLEMI

MANUELA CAMPANELLI

Le tanto agognate ferie sono finalmente arrivate e con esse il desiderio di viverle al meglio. Come sfruttare allora pienamente questi giorni così speciali in modo che facciano bene sia al corpo e sia allo spirito? Viaggiando, per esempio. Il muoversi da un luogo all'altro sta diventando una passione per molti e una cura dell'anima per diversi esperti. Una vacanza itinerante può infatti regalare momenti di riflessione che ci fanno riscoprire noi stessi. Lo spostarsi lentamente, magari percorrendo senza fretta sentieri in prossimità di coste o di monti, mettono nella condizione di avere una visione più ampia della nostra vita e di riconsiderarla nella sua totalità.

Lontani dal lavoro, spesso ripe-

titivo e alleggeriti da doveri e responsabilità, possiamo assaporare il piacere di stare con noi stessi, fermare ad ascoltarci e prendere la decisione di cambiare qualcosa nell'esistenza. Questo atteggiamento, stimolato dal viaggio, può essere considerato una forma di felicità che è stata sperimentata anche da **Claudio Pellizzeri**, autore del libro *Il silenzio dei miei passi* edito da Sperling & Kupfer e da poco in libreria, che ha percorso il cammino di Santiago facendo voto di silenzio: seguendo le stagioni e il ritmo del sole, affrontando la solitudine e cercando la condivisione con gli altri, si è messo in sintonia con i propri pensieri e con il proprio corpo. Qualche suggerimento su come entrare in questa magica dimensione si può leggere sul suo blog cliccando sul sito www.triptherapy.net.

Per garantirsi la spensieratez-

za durante le vacanze è tuttavia importante prevenire anche piccoli disturbi fisici dettati spesso da caldo, sudore, sabbia e acqua salata, responsabili per esempio di un insopportabile prurito estivo, che può preannunciare un episodio di orticaria acuta capace di riempire improvvisamente l'epidermide di pomfi rossi di varia grandezza, che nella maggior parte dei casi durano fortunatamente al massimo 24 ore. Per evitare questo problema, che colpisce circa 5 milioni di nostri connazionali almeno una volta nella vita e che diventa molto più frequente in estate, gli esperti della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC) consigliano di fare docce fredde con acqua dolce subito dopo i bagni al mare, di ripararsi la pelle con cappelli e magliette e di consumare con parsimonia, soprat-



Come prevenire i disturbi fisici dovuti al caldo: i consigli delle società scientifiche di Allergologia, Cardiologia e Urologia

tutto se si è predisposti all'orticaria, cibi che ci si accorge possono scatenare il prurito, come pesche, fragole o vini contenenti solfiti.

L'estate può essere in salita anche per chi ha la dermatite atopica, che causa arrossamenti ed escoriazione su viso, arti e tronco e che fa rinunciare spesso alla spiaggia e alla piscina per l'imbarazzo che creano le lesioni visibili. Nonostante scompaia nel corso dell'adolescenza, circa nel 60 per cento dei casi può persistere nell'età adulta soprattutto se c'è familiarità, se si soffre di asma o rinocongiuntivite allergica o se il disturbo è comparso nei primi due

anni di vita. In questi casi la dermatite può migliorare andando al mare, esponendosi al sole, ovviamente con un'adeguata protezione applicando detergenti e idrattanti adeguati, con regolarità, per combattere la secchezza cutanea e ripristinare la funzione di barriera della cute.

Per gli anziani la piacevolezza dell'estate può passare da una pillola giusta per la pressione arteriosa. Darsi degli obiettivi troppo ambiziosi come raggiungere il valore soglia di 140 mmHg, può essere controproducente: le terapie potrebbero essere scarsamente tollerate e portare a effetti colla-

terali. Per non cadere in questi inconvenienti gli esperti della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica (SICGe) hanno raccomandato cure più "morbide" nel periodo estivo e terapie riviste nei dosaggi poiché il caldo fa scendere, già di per sé, la pressione e può aumentare il rischio d'ipotensione che, a sua volta, fa crescere la probabilità di cadute e di fratture. Le recenti linee guida delle Società Europee dell'Ipertensione e di Cardiologia hanno pertanto suddiviso la popolazione anziana in due fasce d'età indicando due diverse soglie in cui iniziare il trattamento anti-ipertensivo: per chi ha 65-79 anni è il superamento dei 150 mmHg mentre per gli ultra ottantenni dei 160 mmHg.

Per molte donne vivere bene l'estate significa non avere la cistite, vale dire l'infezione della vescica di origine batterica che si ma- ➔



→ nifesta attraverso bruciore, forte dolore e presenza di sangue nelle urine. L'umidità e il caldo, tipici della stagione, aumentano la proliferazione dei microrganismi patogeni che, uniti a disidratazione e a una dieta mordi e fuggi quindi meno sana ed equilibrata, fanno recidivare il disturbo. Oltre ai fattori ambientali, a peggiorare la

situazione ci si mette anche la disinformazione. Secondo un sondaggio, realizzato on line su oltre 2.000 donne e promosso dall'Associazione Italiana di Urologia Ginecologica e del Pavimento Pelvico (AIUG), il 31% delle donne ignora che la cistite si possa prevenire e appena una su tre sa che i rapporti sessuali non protetti e

l'igiene intima non corretta sono le principali cause della sua insorgenza. Quando si presenta può tuttavia essere curata con diverse terapie. In ascesa sono per esempio gli integratori alimentari a base di mannosio, sostanze naturali che hanno dimostrato di svolgere un'attività anti-infettiva e di inibire i batteri che la scatenano.

→ RISCHI A MARE

Non sono poche le tragedie che ogni anno accadono a causa di un rapporto incauto col mare. Per bagnarsi con sicurezza occorre seguire alcune elementari norme: Non entrare in acqua se questa è molto fredda e se non sono trascorse tre-quattro ore dal pasto o due ore da uno spuntino. Lo stesso vale dopo un lungo digiuno o se si è accaldati. Prima di immergersi è indispensabile preparare l'organismo ad affrontare la temperatura dell'acqua, bagnandosi i piedi, il capo e il petto. Uscire subito dall'acqua allorché si avvertono brividi di freddo, torpore agli arti, stanchezza, dolori muscolari. Le lunghe nuotate a mare aperto vanno evitate, come va evitato l'avventurarsi in acqua da soli, lontano da altri bagnanti che possono intervenire in caso di malessere o problemi d'altro tipo. Va ricordato che se si è travolti da un'onda è inutile sprecare forze per riemergere, meglio abbandonarsi rilassando la muscolatura e gli arti. Pericolosi possono anche dimostrarsi i tuffi. È consigliabile non entrare in acqua se non si è in pergette condizioni fisiche, se si è stressati oppure emozionati.

→ COLPO DI CALORE E DI SOLE

Un rischio di non poco conto al quale si pensa poco è il "colpo di calore". Con la temperatura elevata i meccanismi che mantengono la temperatura del corpo intorno ai 37 gradi saltano, con danni che possono dimostrarsi anche gravi per l'organismo. Il polso diviene rapido, il viso si arrossa, il respiro si fa affannoso. Una conseguenza può essere lo stato confusionale ed estrema debolezza ai quali può seguire la perdita di coscienza. Il pericolo insorge quando si sta troppo tempo in ambienti molto caldi, umidi, afosi. Per esempio, è fortemente pericoloso restare chiusi per non poco tempo in auto sotto il sole estivo. Una persona che rimane esposta eccessivamente ai raggi solari, senza alcuna protezione e il capo scoperto, può andare incontro a un "colpo di sole", con conseguenze anche di grave portata.



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

BAMBINI E MALATTIE CRONICHE

Per una vacanza sicura



LUCA NICOLOSI

Rispettare alcune regole fondamentali è necessario affinché i bambini affetti da malattie croniche possano trascorrere vacanze in sicurezza.

Asma allergico, dermatite atopica e diabete mellito sono tra le patologie croniche più frequenti in età pediatrica e che, nei mesi estivi, necessitano di grande attenzione. A sottolinearlo è l'Associazione Mondiale delle Malattie Infettive e i Disturbi Immunologici (WAidid).

“Avere un bambino affetto da una malattia cronica come asma, dermatite atopica o diabete – spiega **Susanna Esposito**, presiden-

te WAidid e professore ordinario di Pediatria all'Università degli Studi di Perugia – non deve limitare la famiglia nell'organizzazione delle va-

→ IN VALIGIA

- Antipiretico/antidolorifico
- Probiotici e soluzioni reidratanti
- Antidiarroico
- Antistaminico
- Antibiotico a largo spettro (solo su consiglio medico)
- Disinfettante, cerotti e soluzione fisiologica
- Termometro elettronico
- Crema al cortisone per eventuali punture di insetti
- Creme solari ad alta protezione

canze e dei propri momenti di svago. La parola d'ordine è consapevolezza. I genitori devono conoscere la patologia e le esigenze che ne derivano per una sua corretta gestione. Anche il bambino deve essere parte attiva e deve potere ricevere informazioni chiare e mirate, attraverso un linguaggio che rispetti la sua sensibilità e tenga conto dell'età. Il pediatra è invece chiamato a rassicurare la famiglia fornendo indicazioni che, se seguite con attenzione, mettono al riparo da pericoli”.

Asma allergico

È una patologia infiammatoria cronica delle vie aeree che colpisce il 10-15% dei bambini. Se l'allergia è alle graminacee occorre evitare



*Asma, dermatite atopica, diabete,
nei piccoli, non devono limitare
la famiglia nell'organizzazione dei
momenti di svago nella bella stagione*

località montane poste ad una quota compresa tra 1.000 e 1.500 metri sopra il livello del mare. A questa altitudine, soprattutto nel mese di agosto, vi è un elevato rischio di entrare in contatto con i pollini di queste piante. A potere apprezzare invece la meta montana sono i bambini allergici agli acari della polvere. Al di sopra del 1.550 metri, gli acari difficilmente sopravvivono a causa della mancanza di umidità, necessaria per vivere e riprodursi. Per tutte le forme di asma allergico, l'aria di montagna, particolarmente secca, potrebbe scatenare un attacco d'asma. Soprattutto alle quote più elevate, può essere indicato l'uso di un umidificatore per attenuare l'eccessiva secchezza

dell'aria inspirata.

Se si sceglie di andare al mare, bisogna evitare quelle coste popo-



Susanna Esposito

late da parietaria e ulivo anche in estate, responsabili d'importanti reazioni allergiche.

In ogni caso, il bambino con asma deve portare sempre con sé il broncodilatatore a breve durata di azione, in grado di agire immediatamente in caso di attacco acuto.

Dermatite Atopica

Una vacanza al mare può rivelarsi un'alleata per i bimbi che soffrono di tale patologia, infiammazione cronica della pelle che si manifesta con la comparsa di eritema, squame e prurito e la cui incidenza è stimata al 20% dei bambini di età inferiore ai 7 anni e al 18% tra quelli di età compresa tra i 7 e i 16 anni. A giovare alla pelle è una moderata e prudente esposizione al sole, al mattino presto fino alle 11.00 e nel pomeriggio dopo le 16.00. Prima dell'esposizione e dopo il bagno, occorre applicare una protezione solare che abbia, preferibilmente, filtri chimici e fisici. Se il piccolo gioca con la sabbia ed è sudato, è opportuno lavarlo con acqua dolce →



→ e sostituire il costume bagnato con uno asciutto. Al rientro, fare un bagnetto con acqua tiepida, utilizzando un detergente emolliente: aiuta a rimuovere le tracce di salsedine. Dopo avere asciugato la pelle, è corretto applicare una crema idratante ad alta percentuale di acqua che garantisce una normale traspirazione.

Diabete mellito di tipo 1

Con 20.000 casi solo in Italia, è una malattia cronica caratterizzata da iperglicemia, ossia un aumento degli zuccheri nel sangue. Responsabile è la carenza di insulina, un ormone prodotto da alcu-

ne cellule del pancreas che regola la quantità di zuccheri nel sangue e il suo utilizzo cellulare. Mantenere il giusto livello di glicemia è l'obiettivo primario nella gestione di questa patologia. L'alimentazione deve essere sempre equilibrata, il rispetto degli orari è fondamentale affinché l'azione dell'insulina possa essere sincronizzata all'apporto degli alimenti. Se si ha la necessità di cambiare orari (ad esempio, in caso di fuso orario), la terapia anti-diabetica deve essere adeguata di conseguenza. In caso d'intensa attività fisica può essere necessaria una riduzione graduale della dose giornaliera di insuli-

na, seguendo le indicazioni fornite dal medico.

In estate è indispensabile sottoporre il bambino ai periodici controlli glicemici e portare sempre con sé farmaci e glucometri che vanno conservati al riparo dal sole. In caso di emergenza, non deve mai mancare una fiala di glucagone, da tenere rigorosamente in frigorifero.

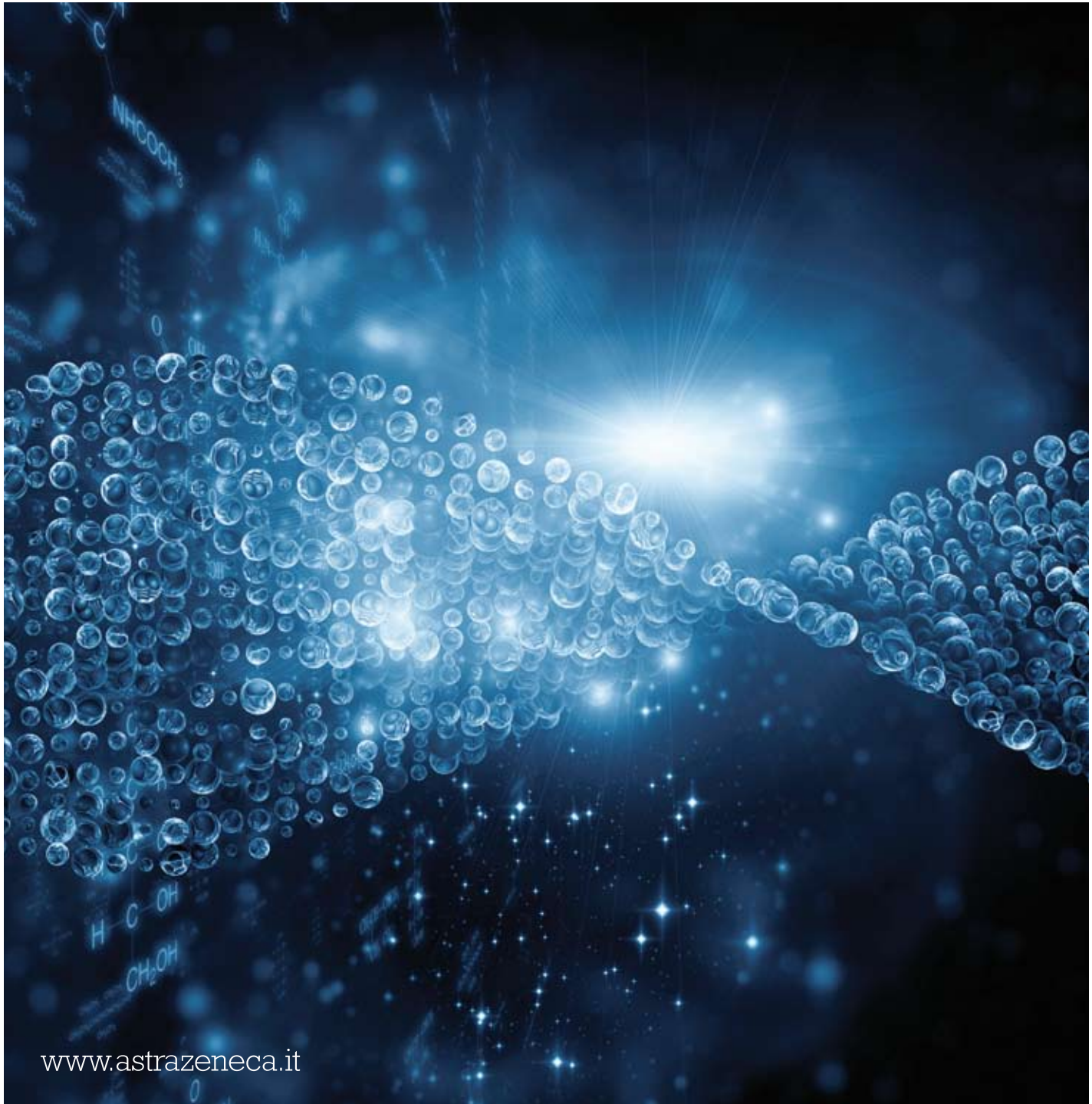
I bambini con diabete devono fare attenzione alle lesioni ai piedi, che possono facilmente sovrainfettarsi. In caso di lesione o ferita a un piede, è opportuno rivolgersi alla guardia medica più vicina.

→ UNA SINGOLA COMPRESSA PER GLI AFFETTI DAL VIRUS HIV

Viiv Healthcare, azienda globale specializzata nell'HIV (il virus che se non aggredito in tempo porta all'Aids), a maggioranza GlaxoSmithKline, in partecipazione con Pfizer Inc. e Shionogi Limited, ha ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio in Europa della combinazione dolutegravir/lamivudina per il trattamento dell'infezione da HIV-1 in adulti e adolescenti con più di 12 anni di età e peso di almeno 40 kg, senza resistenza nota o sospetta alla classe

degli inibitori dell'integrasi o a lamivudina. "Per molti anni – dice **Deborah Waterhouse**, amministratore delegato di Viiv Healthcare – lo standard di trattamento per le persone infettate con HIV in Europa si è basata sul regime a tre farmaci. I dati del nostro programma di sviluppo a due farmaci hanno sfidato questo paradigma e ora i portatori dell'HIV possono, per la prima volta, iniziare il trattamento giornaliero con il regime a due soli farmaci in una singola compressa".

Dove la scienza può arrivare.





Emicrania e cefalee: chirurgia mini-invasiva

PAOLA MARIANO

Emicranie e cefalee si possono curare anche con il bisturi, attraverso un intervento mininvasivo che consiste nel liberare i nervi cranici all'origine del dolore da vasi sanguigni limitrofi, che 'sfiorano' i nervi stessi irritandoli.

Lo ha spiegato in un'intervista ad AZ Salute **Edoardo Raposio**, ordinario di Chirurgia Plastica, direttore della Sezione di Chirur-

gia Plastica e Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica dell'Università di Parma, che ha presentato a Bologna, in occasione del 10° congresso della World Society for Reconstructive Microsurgery e al Congresso annuale della Società Giapponese di Chirurgia Plastica tenutosi a Sapporo e al Congresso annuale della Società Europea di Chirurgia Plastica a Helsinki, gli ultimi risultati (300 casi) delle sue ricerche condotte a Parma sull'approccio terapeuti-

co. Raposio è considerato sul tema un vero e proprio pioniere in Italia.

"Recenti teorie – spiega Raposio – relative alla patogenesi dell'emicrania e delle cefalee muscolo-tensive hanno ipotizzato che queste, in molti casi, siano correlate a un meccanismo di iperecitabilità e infiammazione a livello del sistema nervoso dovuti alla compressione di alcuni nervi periferici cranio-facciali da parte di strutture vascolari o muscolari vicine, e che questi "trig-

➔ PREMIO MERCK PER LA SCLEROSI MULTIPLA

Merck, azienda leader in ambito scientifico e tecnologico, annuncia la IV edizione del Premio Merck in Neurologia che ha ottenuto, anche quest'anno, il patrocinio della Società Italiana di Neurologia (SIN).

A partire da oggi e fino a lunedì 21 ottobre, potranno partecipare al Bando (in palio 2 premi da 40.000 euro ciascuno) Enti Universitari e Ospedalieri, pubblici o privati, IRCCS pubblici o privati e Organizzazioni senza scopo di lucro aventi sede nel territorio italiano. I partecipan-

ti potranno presentare fino ad un massimo di 2 progetti ciascuno, dedicati al miglioramento della qualità di vita delle persone con Sclerosi Multipla, in particolare nell'ambito del benessere psicofisico, inteso, a titolo di esempio, come attività fisica, ricreativa, svago, alimentazione. La Sclerosi Multipla è una patologia particolarmente complessa con decorso cronico e progressivamente invalidante. Sul sito www.premiomerckneurologia.it sono disponibili tutte le informazioni relative alla modalità di partecipazione e di presentazione del progetto.



Edoardo Raposio

Il nuovo approccio terapeutico è consigliato a quei pazienti che non traggono giovamento dai farmaci

ger points”, o “punti scatenanti”, possano essere eliminati con la chirurgia mini-invasiva”.

Il nuovo approccio terapeutico consiste nella legatura in anestesia locale di uno o più piccoli vasi sanguigni del cranio (irritando i nervi vicini, vanno a scatenare gli attacchi di cefalea o emicrania), senza alcuna conseguenza negativa. Con la nuova tecnica è stato riscontrato un risultato positivo in oltre il 90% dei pazienti trattati (si ottiene la guarigione completa in circa l’80% dei casi, e nei restanti una diminuzione considerevole, superiore al 50%, del numero, dell’intensità e della durata degli attacchi di mal di testa.

“L’intervento è eseguibile – dice Raposio – in tutti i casi di emicrania e cefalea muscolo-tensiva primarie, non dovute a tumori o altre cause”.

Il nuovo approccio terapeutico è consigliato a quei pazienti che non traggono giovamento dai farmaci o non riescono a tollerare le terapie a causa dei loro effetti collaterali. Oltre che per emicranie e cefalee muscolo-tensive cosiddette occipitali (“cervicale”) in cui il dolore parte dalla nuca e si estende al collo, alla sommità del capo e lateralmente ai padiglioni auricolari, negli ultimi due anni il gruppo di Raposio è andato ad affinare ancor più le tecniche applicandole, oltre che alla regione oc-

cipitale anche alle cefalee che interessano le tempie e la fronte.

“Effettuiamo l’operazione tramite tecniche microchirurgiche che si avvalgono dell’utilizzo di *loupes*, lenti per ingrandire le immagini, in particolare tramite una piccola incisione cutanea a livello della nuca, penetrando poi con l’endoscopio che consente di visualizzare i due nervi occipitali e liberarli dalle strutture vicine. In particolare, si rende inoffensiva l’arteria occipitale ‘legandola’, in modo che non vada più a toccare il nervo irritandolo. L’intervento non ha particolari controindicazioni e il paziente può essere dimesso il giorno dopo.

“In Italia – sottolinea Raposio – questo intervento viene effettuato solo dalla mia équipe. mentre negli USA non esiste ormai ospedale medio-grande dove non sia presente un team di chirurghi plastici dedicato esclusivamente a queste terapie”.

MALATTIE OCULARI

Prevenzione, diagnosi precoce, riabilitazione

CESARE BETTI

Prevenzione delle malattie oculari, diagnosi precoce e riabilitazione visiva. Sono i tre punti cardine dell'azione dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità (Iapb Italia). In collaborazione con il ministero della Salute, attraverso una corretta informazione e una costante opera di divulgazione, aiuta a combattere le fake news nella sanità.

Riconosciuta dall'Italia con la legge n. 284 del 1997 e dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), la Iapb Italia promuove la ricerca dei disturbi della vista per migliorare la qualità della vita di queste persone attraverso il Polo nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva degli ipovedenti.

Inaugurato nel 2007, è diventato un importante centro di collaborazione dell'Oms nel 2013, in quanto unico centro in Europa per

la prevenzione della cecità e il solo al mondo nel suo genere, e si trova presso il policlinico Agostino Gemelli di Roma.

Un fenomeno in aumento

Sono oltre tre milioni gli italiani affetti da malattie della vista che interessano la retina e il nervo ottico: retinopatia diabetica, glaucoma e maculopatia. Nel loro insieme, anche a causa di una loro maggiore diffusione dovuta all'invecchiamento della popolazione, in un futuro non lontano causeranno un aumento della spesa sanitaria.

In questo quadro, l'elemento più preoccupante è dovuto al fatto che queste tre malattie non vengono ancora combattute in maniera efficace. La mancata esecuzione di visite ed esami periodici, il limitato accesso a diagnosi e cure, nonché il problema delle liste d'attesa causano ritardi diagnostici e cure tardive che possono riflettersi negativamente.

Per combattere questo problema, è stato presentato alla Camera dei Deputati l'Intergruppo parlamentare per la tutela della vista. L'iniziativa è stata presa da alcuni senatori e deputati di vari schieramenti politici, anche a seguito di iniziative di sensibilizzazione promosse dall'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, che ha effettuato uno screening delle patologie ottico-retiniche presso i due rami del Parlamento.

Agire al più presto

“Occorre agire con determinazione, intervenendo anche sul piano legislativo”, ha dichiarato l'onorevole **Paolo Russo**, medico oculista e presidente dell'Intergruppo parlamentare. “La risposta può venire soltanto dal promuovere scelte di politica sanitaria che rendano possibili nuovi modelli gestionali e strutturali, per affrontare il problema secondo le indicazioni e i suggerimenti della comunità scientifica internazionale. Poi-



Il ruolo dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, riconosciuta dall'Organizzazione mondiale della sanità

ché nel nostro Paese ci sono potenzialità e competenze non comuni, non intervenire sarebbe una grave colpa”.

Gli ambiti nei quali l'Intergruppo opera sono soprattutto quattro: promozione di politiche sanitarie, che pongano la tutela della vista e la prevenzione delle malattie oculari al centro dell'agenda sanitaria del Paese; iniziative di carattere legislativo e politico, per sollecitare governo e regioni verso provvedimenti per garantire ai cittadini e su tutto il territorio una migliore prevenzione e una migliore cura delle patologie oculari, nonché l'accesso ai servizi di riabilitazione visiva; creazione di momenti favorevoli per una maggiore adozione delle attività di screening, in mo-

do da ottenere un miglioramento dei livelli di assistenza e una riduzione dei costi per il Servizio sanitario nazionale; dare impulso a iniziative di standardizzazione e di centralizzazione dei dati clinici, per consentire di ottimizzarle le conoscenze e le sinergie tra le varie strutture sanitarie del Paese.

Nuovi progetti

Organismo dell'Intergruppo parlamentare sarà la stessa Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, che è già particolarmente impegnata in numerose iniziative di sensibilizzazione. Ma oltre a quanto già fatto alla Camera e al Senato, si appresta a varare nuovi progetti su scala nazionale con il supporto

della rivista di politica sanitaria Italian health policy brief (Ihpb).

“La prevenzione è un dovere di ogni persona”, precisa **Giuseppe Castronovo**, presidente di Iapb Italia onlus. “Tra l'altro, consente di evitare molte malattie oculari e notevoli sofferenze, oltre a un aggravio importante di spesa pubblica. Per questo motivo, i cittadini devono recarsi periodicamente dall'oculista e portare i propri figli”.

L'affermarsi di nuovi e più efficaci modelli di gestione delle malattie alla vista potrebbe produrre contributi utili alla sostenibilità della spesa sanitaria. Secondo uno studio prospettico elaborato nel 2017 dal Centre for economic and international studies, università Tor Vergata di Roma, la retinopatia diabetica genererà un aumento della spesa sanitaria di 4,2 miliardi di euro nel periodo 2015-2030, in assenza di un miglioramento del quadro assistenziale.



Un termine oscuro per una rara malattia



Un neurologo racconta che un giorno si presentò al suo studio, un giovane sposo il quale, preoccupato e stupito, ogni giorno al risveglio e al ritorno a casa, dopo il lavoro, vede il volto di una bella sconosciuta: sua moglie.

Durante l'anamnesi, cioè nel corso del racconto e della raccolta da parte dello specialista di tutte le notizie che riguardano il paziente, dati personali ed ereditari, a scopo diagnostico, il malato comunica che qualche mese prima del matrimonio era stato colpito da ictus, con restringimento del campo visivo di sinistra e conseguente incapacità di riconoscere i volti familiari, anche il proprio. Il riconoscimento avveniva solo attraverso il suono della voce, i colori, gli og-

getti.

Il giovane sposo era affetto da "prosopagnosia" parola incomprensibile ai più, che deriva dal greco *pròsopon* (volto, viso) e *agnosia* (ignoranza). In altri termini: incapacità di riconoscere, esclusivamente sulla base dei caratteri fisionomici, anche persone ben note.

Si racconta anche il caso di un uomo colpito da ictus durante il sonno, ma con scarsissimi sintomi. La mattina, prima della quotidiana rasatura, vide allo specchio il volto di uno sconosciuto. Tornò in camera turbato, ma non riconobbe neanche il volto della moglie. Per contro, ricordava e riconosceva la collana indossata dalla signora, nonché la voce a lui familiare.

In sintesi, questi pazienti, di

pertinenza della neuropsicologia, distinguono i volti, ma non li sanno associare alle persone. È un disturbo molto selettivo e i soggetti che ne sono affetti si abitano a osservare ogni altra informazione della persona apparentemente sconosciuta: età, sesso, vari tipi di oggetti, colori.

Ricerche e studi recenti della Carnegie Mellon University e della Pitié-Salpêtrière di Parigi, con risonanza magnetica funzionale e di diffusione hanno riscontrato una lesione allocata nell'emisfero destro, sotto il lobo temporale. È singolare che la stessa lesione nell'emisfero sinistro causa il disturbo chiamato "alesia", vale a dire incapacità di riconoscere le parole scritte.

A seconda del singolo punto col-



*“Prosopagnosia”, parola incomprensibile
ai più, è l’incapacità di riconoscere,
esclusivamente sulla base dei caratteri
fisionomici, anche persone ben note*

pito delle regioni temporali si determinano diverse “agnosie” cioè diversi tipi di non riconoscimento. Se ne deduce, data l’ampia distesa della corteccia cerebrale, che questa è organizzata come un mosaico, ove ogni tessera è collegata a una determinata categoria di oggetti, in connessione con l’amigdala, regione profonda del cervello che può funzionare anche in maniera inconscia. Con studi sperimentali sui macachi si è evidenziato che esisto-

no sei microregioni specializzate nell’identificazione dei volti.

In aggiunta, gli scienziati hanno accertato che l’organizzazione anatomica dei fasci di sostanza bianca, che collegano regioni visive temporali e occipitali, se è carente e non bene articolata causa debolezze nei test di riconoscimento dei volti. Con estrema semplicità si può affermare che è necessaria una buona “orchestrazione” tra regioni e strutture cerebrali dedicate per riconosce-

re i volti.

La prosopagnosia causata da ictus non è frequente, infatti solo il 2 per cento della popolazione presenta congenitamente questa affezione. È facile immaginare gli inconvenienti sociali in cui la malattia può far incorrere. Ne sono affette diverse personalità celebri. Una per tutte, lo scrittore napoletano **Luciano De Crescenzo**, recentemente scomparso: quando incontrava una persona, porgeva subito il suo biglietto da visita dove nel retro era stampato: “Sono affetto da prosopagnosia. Non riconosco i volti degli individui che incontro”.

Molto spesso non è un male non riconoscere qualche persona. (In alto, “La Reproduccion interdite”, opera del 1937 del pittore surrealista René Magritte).

NUOVI FARMACI,

non sempre sono migliori dei vecchi

PAOLA MARIANO

L'innovazione in sanità è sempre promettente, ma quando si tratta di farmaci non sempre 'nuovo' è sinonimo di migliore per i pazienti. Infatti un'analisi resa nota sul *British Medical Journal* e intitolata "Nuovi farmaci, cosa abbiamo sbagliato e come potremmo fare meglio" ha svelato che solo un farmaco su 4 di quelli nuovi immessi sul mercato apporta veramente un qualche significativo vantaggio per la salute dei pazienti, rispetto a farmaci già in uso per le stesse indicazioni.

Il resto dei nuovi farmaci procura solamente benefici minori o nessun vantaggio reale; oppure il loro impatto reale sulla salute dei pazienti resta di fatto sconosciuto perché mancano evidenze scientifiche per valutarlo.

Lo studio è stato condotto da

Beate Wieseler e colleghi dell'Istituto per la Qualità e l'Efficienza in Sanità (IQWIG) in Germania, che sottolinea: i processi di sviluppo dei farmaci e le politiche di autorizzazione da parte degli organi regolatori nazionali e internazionali sono ampiamente responsabili di quanto evidenziato in questo studio e andrebbero riformati.

"Uno dei problemi – spiega Wieseler – è che i nuovi farmaci sono testati sempre per confronto con una sostanza placebo e quasi mai con un vecchio farmaco già in uso con le stesse indicazioni mediche del nuovo; e anche quando i test clinici confrontano il farmaco nuovo col vecchio, spesso il dosaggio di quest'ultimo è troppo basso per il confronto veramente alla pari tra i due prodotti".

Nella loro analisi gli esperti IQWIG hanno studiato 216 nuovi farmaci immessi sul mercato in Germania tra 2011 e 2017. Qua-

si tutti questi farmaci avevano ricevuto l'approvazione dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA). È emerso tuttavia che solo 54 di questi farmaci (pari al 25%, quindi uno su 4) sono stati considerati effettivamente portatori di benefici considerevoli per i pazienti. Per 35 farmaci (pari al 16% del totale di quelli esaminati) il beneficio aggiunto era minimo o non quantificabile. E per i restanti 125 medicinali studiati in questa analisi (pari al 58% del totale) le evidenze sperimentali disponibili non sono state sufficienti a provarne un beneficio aggiunto rispetto alle cure in uso con la stessa indicazione.

La situazione è particolarmente significativa per alcune categorie farmaceutiche, scrivono gli autori del lavoro: per esempio per quanto riguarda la specialità psichiatrica/neurologica e per il diabete i benefici aggiuntivi di un nuovo farmaco sono stati dimostrati rispettiva-



*Uno studio condotto in Germania
evidenzia che dei nuovi farmaci messi in
commercio, solo 1 su 4 apporta qualche
vantaggio alla salute del paziente*

mente appena nel 6% (uno su 18) e il 17% (1/6) delle valutazioni disponibili.

Per di più, scrivono gli autori del lavoro, gli studi clinici che dovrebbero seguire l'immissione in commercio di un nuovo farmaco (i cosiddetti studi post-marketing) spesso non vengono mai eseguiti dalle case farmaceutiche, con la conseguenza che molto spesso non si può proprio quantificare il reale impatto del nuovo farmaco sui pazienti.

Medici e pazienti, sottolineano gli autori del lavoro, dovrebbero avere accesso a informazioni com-

plete e imparziali su cosa aspettarsi da una certa terapia, ma a oggi questo non è possibile perché vi è ancora un eccessivo divario di informazione per fare reali confronti tra medicine più o meno nuove. In questo modo difficilmente medici e pazienti possono prendere decisioni ragionate quando si tratta di optare per una certa terapia piuttosto che un'altra.

Come cambiare questo stato di cose? "I decisori pubblici in sanità – scrivono gli autori – devono assumere un approccio più proattivo, piuttosto che aspettare che le compagnie farmaceutiche decida-

no quali nuovi farmaci sviluppare". E spiegano: "dovrebbero loro stessi definire quali siano i reali bisogni del sistema sanitario e progettare misure e strategie per assicurare lo sviluppo di medicine realmente necessarie".

Per concentrarsi su quella che dovrebbe essere la priorità numero uno per i sistemi sanitari, ovvero i bisogni reali dei pazienti, "i decisori pubblici dovrebbero lavorare di concerto con gli organi regolatori del farmaco (ad esempio l'EMA in Europa) – spiega Wieseler – al fine di chiedere alle industrie farmaceutiche di fornire evidenze più solide relativamente all'efficacia di nuovi farmaci, se vogliono che i servizi sanitari dei singoli paesi paghino per il loro acquisto. Se non si risolve questo punto – conclude Wieseler – temo che non saremo in grado di far fronte al problema (e ai costi sanitari relativi) che diventerà, anzi, sempre più significativo".

Diabete autoimmune nell'adulto

allo studio le prime linee guida



Lhanno chiamata LADA una forma di diabete autoimmune dell'adulto. Una patologia complessa e articolata, molto eterogenea e quindi difficile da riconoscere, troppo spesso non curata adeguatamente con conseguenze significative per il paziente e per la sua qualità di vita. Si presenta a lenta evoluzione verso l'insulino-dipendenza e colpisce tra il 5-12% dei pazienti inizialmente diagnosticati come diabetici di tipo 2.

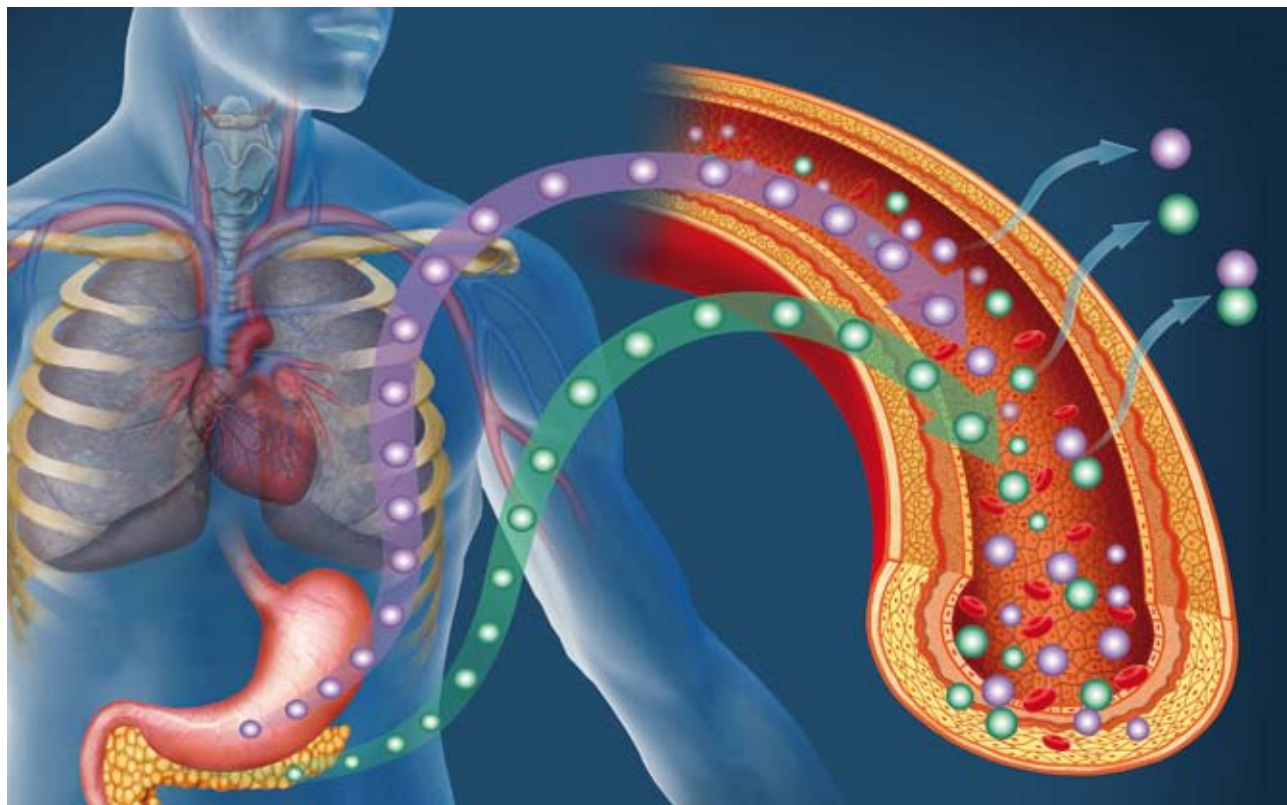
Questa condizione è più eterogenea rispetto al diabete autoimmune giovanile e condivide caratteristiche cliniche e me-

taboliche sia con il diabete di tipo 2 sia con quello di tipo 1. Ecco perché gli affetti da LADA ricevono spesso un'errata diagnosi di diabete di tipo 2 e vengono indirizzati a un percorso terapeutico non corretto che include una dieta alimentare specifica, attività fisica e un trattamento con ipoglicemizzanti orali, che nel lungo periodo non risulta efficace.

“Gli aspetti epidemiologici, genetici e fisiopatologici di questo tipo di diabete non sono completamente chiariti: il problema principale del LADA è rappresentato dall'assenza di un algoritmo diagnostico terapeutico standardizzato e dalla mancanza di linee guida specifiche che

ne definiscano il management ed il gold standard terapeutico” commenta **Paolo Pozzilli**, ordinario di Endocrinologia e Diabetologia all'Università Campus Bio-Medico di Roma, dove diversi tra i maggiori esperti mondiali sulla diagnosi e terapia del LADA si sono riuniti per lavorare alla stesura delle prime linee guida internazionali per il trattamento di questa patologia e discutere il primo documento di consenso per il trattamento del diabete autoimmune latente negli adulti. L'incontro è stato realizzato grazie alla collaborazione e al supporto incondizionato di **AstraZeneca Italia**.

“È un segnale importante –



Patologia complessa e articolata, molto eterogenea, difficile da riconoscere
Spesso non viene curata adeguatamente

prosegue Pozzilli – che speriamo ci consenta di poter rispondere presto alle necessità di cura dei pazienti affetti da LADA”.

L’obiettivo è quello di fornire un miglioramento delle attuali conoscenze sulla condizione, focalizzandone le reali lacune nella diagnosi e nella gestione e approfondendo i nuovi approcci terapeutici e le prospettive future per un trattamento sempre più personalizzato, che tenga conto del fenotipo della malattia, delle condizioni del paziente e del rischio cardiovascolare.

A quanto espresso dagli esperti riuniti a Roma, un intervento terapeutico ideale dovrebbe non solo favorire un precoce e dura-



Paolo Pozzilli

turo mantenimento del compenso glicemico, ma agire con azione protettiva sul patrimonio beta-cellulare (produttore di insulina) residuo e mostrare una sicurezza ed efficacia cardiovascolare al fine di evitare o ridurre la progressione delle complicanze micro e macro-vascolari del diabete.

“In quest’ottica – conclude Pozzilli – i recenti dati riguardanti l’uso di farmaci innovativi, come gli inibitori di SGLT-2 e gli agonisti del recettore del GLP-1, aprono la strada verso nuove opzioni terapeutiche che possono migliorare il controllo glicemico, preservare la funzione delle cellule beta e, non da ultimo, agire prevenendo potenzialmente lo sviluppo e la progressione delle complicanze cardio-renalì anche in questa forma di diabete, così come recentemente dimostrato nei pazienti affetti da diabete di tipo 2”.



CHI LUCRA SU AGRICOLTORI E CONSUMATORI?

LELIO CUSIMANO

P Da cinque litri di latte si ricavano un chilo di ricotta e uno di formaggio; ma se dalla vendita del latte gli allevatori incassano appena tre euro, dal formaggio e dalla ricotta il venditore finale ricava, invece, almeno quindici euro. Più in generale, ogni 10 euro spesi dal consumatore di prodotti agricoli, freschi o lavorati, il “contadino” percepisce due euro per il fresco e addirittura 60 centesimi per i prodotti trasformati (Ismea). Questa insopportabile forchetta ha due vittime incolpevoli: i produttori e i consumatori.

Una parziale attenuazione delle criticità nella formazione dei prezzi si è avuta con le cosiddette filiere corte, con la vendita diretta dal produttore al consumatore; ma stiamo parlando solo del 10% del mercato nazionale. In Italia ci sono circa 17 milioni di famiglie che spendono, ciascuna, 457 euro al mese per le necessità alimentari. E a molte

di queste, a metà mese, non resta in tasca un euro. E le malattie da malnutrizione aumentano, in tanti rinunciano a curare la loro salute, mentre si gonfia un mercato da almeno 90 miliardi di euro l'anno, con margini di recupero molto ampi.

In teoria, basterebbe ridurre i profitti delle grandi piattaforme commerciali per innalzare i ricavi dei contadini e ridurre i prezzi per i consumatori. Sembra, però, un traguardo ancora fuori portata.

Eppure, almeno in un'occasione, il “Sistema Sicilia” ha funzionato. Anche grazie alle cantine sociali, il vino siciliano si è lasciato alle spalle la deprimente stagione dello smercio “sfuso” ed è ormai prossimo a sfiorare la soglia di cento milioni di bottiglie di vino di qualità Dop o Igp.

Il male antico dell'agricoltura siciliana, quello cioè della proprietà contadina polverizzata, può avere un rimedio: l'aggregazione dei produttori. Oggi si contano in Sicilia almeno duecento mila aziende

agricole che coltivano circa un milione e 400 mila ettari; ma le piccole aziende sotto i cinque ettari rappresentano ancora i tre quarti del totale e con meno di cinque ettari non si può certo fare il braccio di ferro con la grande distribuzione.

Se l'aggregazione di produttori rappresenta una prima risposta, le necessarie contromisure devono considerare anche la lotta alla contraffazione agroalimentare e le “agromafie”.

La pirateria agroalimentare utilizza denominazioni geografiche, marchi, immagini, slogan e ricette che evocano l'Italia, per commercializzare prodotti che nulla hanno a che fare con il nostro Paese. Un esempio tra tanti; il Nero d'Avola, ambasciatore e principe del rinascimento enologico della Sicilia, conta circa 19 mila ettari effettivi di coltivazione nell'Isola, mentre si stimano sugli scaffali di tutto il mondo bottiglie per una superficie corrispondente a circa 70 mila ettari (fonte Assessorato Agricoltura Regione Siciliana).



17 milioni di famiglie italiane spendono 457 euro al mese per generi alimentari In aumento le malattie da malnutrizione

Il 6° Rapporto Agrimafie evidenzia un mercato molto alterato. “Il sistema mafioso – si legge nel Rapporto – occupa spazi sempre più ampi nell’economia del settore agricolo: il business è quantificabile in almeno 25 miliardi di euro”. “Il Governo dovrebbe intervenire con determinazione per affrancare l’agroalimentare italiano dai lacci della grande distribuzione che causano mortificazioni ai diritti dei produttori, dei lavoratori e dei consumatori”.

Restano infine le criticità tutte interne all’agricoltura siciliana. La foto delle nostre campagne mostra in sé numerose contraddizioni. Si registra la prevalenza di capi azienda over 65 anni ma, di contro, la quota di giovani è ben superiore alla media nazionale. Preval-

gono gli agricoltori che si sono fermati alla scuola dell’obbligo e, tuttavia, la quota di quelli laureati ci vede primeggiare in Italia. Siamo i principali produttori di biologico e gli ultimi per capacità di trasformazione. L’acqua continua a rappresentare una chimera, se soltanto il 10% delle superfici è irriguo. Sono ancora troppo poche le aziende agricole informatizzate. Perché stupirsi quando le nostre campagne risultano prive persino di copertura per la telefonia mobile?

La tutela dei prodotti agricoli siciliani impone di allineare questo vitale settore della nostra economia agli standard produttivi più avanzati. Difficilmente però arriveranno risultati concreti senza misure di riforma che coinvolgano il Parlamento siciliano. Dal Consi-

glio regionale del Veneto, ad esempio, arriva un input prezioso che riguarda l’uso (esclusivo?) di prodotti agricoli locali nelle mense pubbliche. L’Europa, poi, chiede espressamente dal 1999 “il trasferimento all’interno della filiera di adeguati vantaggi economici per gli agricoltori”; in questa direzione l’ARS potrebbe legiferare, favorendo la redistribuzione dei margini di profitto a beneficio di chi produce.

Proprio in questi giorni, l’ennesimo caso di procedura esecutiva nei confronti di un piccolo produttore agricolo del vittoriese ha rischiato di degenerare. Eppure un chilo di “ciligino” continua a essere pagato al produttore 40 centesimi, quando il consumatore finale sborsa oltre sette euro nel resto d’Italia e fino a 14 euro a Londra e 19 euro in Germania.

Si parla spesso di agricoltura, ma come diceva **Dwight Eisenhower** coltivare la terra sembra tremendamente facile quando il tuo aratro è una matita e sei lontano mille miglia dal campo di grano.

“IL CODICE DEI CAVALIERI DI CRISTO”

Come ne parla la critica



“Autore del bestseller *La congiura dei monaci maledetti*, Carmelo Nicolosi De Luca con il suo nuovo lavoro *Il codice dei cavalieri di Cristo* ha ricevuto ottimi riscontri da parte della critica. Il racconto è ambientato a Palermo. Julien Brunner, docente di Geoscienze all’università di Losanna, mentre fa ricerche sul monte Pellegrino, s’imbatte in un cadavere sul cui petto sono stati incisi degli strani segni. Il passaporto di Brunner è in regola, ma a quanto pare Julien Brunner è morto la notte prima a Losanna. E il Brunner di Palermo sparisce nel nulla. Un rompicapo per il vicequestore Giovanni Barraco. Un racconto ricco di colpi di scena che tengono incollato il lettore fino all’ultima pagina del libro”. **[Libero]**

“Due cadaveri con strane incisioni sul petto trovati sulla spiaggia di Cefalù. Un professore dell’università di Losanna che scompare misteriosamente. Un rompicapo per il vicequestore Barraco della Mobile di Palermo, all’ombra della soppressione dei Templari e dell’abbazia di Thélema a

Cefalù. Dopo *La congiura dei monaci maledetti*, Carmelo Nicolosi De Luca con *Il Codice dei Cavalieri di Cristo* tiene ancora inchiodati alle pagine del suo Thriller”. **[7 – Corriere della Sera]**

“Un thriller calato nel fascino del Medioevo, nel mondo dei Cavalieri di Cristo, i successori dei Templari, ma che ha il suo avvio ai giorni nostri. Il ritorno dell’irriverente, simpatico, intuitivo, vicequestore Giovanni Barraco, capo della squadra mobile di Palermo, che abbiamo apprezzato ne *La congiura dei monaci maledetti*. In questo suo ultimo lavoro, *Il codice dei Cavalieri di Cristo*, Carmelo Nicolosi De Luca crea, con ritmo implacabile, un thriller di grande levatura e, nel contempo, traccia un forte affresco di una parte della storia dell’uomo che in pochi conoscono”. **[La Sicilia]**

“Carmelo Nicolosi De Luca si conferma sempre più il Dan Brown italiano, dominando un genere affascinante, in un thriller *Il codice dei cavalieri di Cristo*. Eredità misteriche dei templari, linguaggi segreti, dottrine cristologiche devianti. Il giornalista siciliano (catanese di origine, lavora a Palermo), appassiona ancora i lettori e ne conquisterà certamente altri con questo sequel indipendente del primo romanzo, *La congiura dei monaci maledetti*”. **[Recensione libro.it]**

“Guardami! Sto volando!” vince #afiancodelcoraggio

CESARE BETTI

Con il suo racconto *Guardami! Sto volando!*, **Alessandro Marchello** vince la terza edizione di #afiancodelcoraggio, il premio letterario ideato e promosso da Roche. Il racconto diventerà anche uno spot di sensibilizzazione sociale e proiettato nelle sale cinematografiche italiane nell'autunno 2019.

Scopo dell'iniziativa è far conoscere i bisogni e i desideri delle persone con malattie rare, nonché dare sostegno e valore a chi vive al loro fianco, e per il terzo anno consecutivo ha ricevuto per il suo valore la medaglia del Presidente della Repubblica.

Roche ha voluto dare voce alle esperienze di chi ogni giorno ha a che fare con l'emofilia, una seria malattia emorragica ereditaria dovuta a un'alterazione dei meccanismi della coagulazione del sangue. Sono circa 5 mila le persone che in Italia convivono con l'emofilia, diagnosticata spesso in età precoce, mentre il tipo più grave, l'emofilia A, colpisce circa 320mila persone in tutto il mondo.

L'impegno Roche

“Ascoltare le testimonianze di chi ogni giorno si prende cura con amore dei propri cari è per noi una grande emozione” precisa **Mauri-**



Da sinistra, **Alessandro Marchello**, vincitore del premio #afiancodelcoraggio, con l'attore **Fabio De Luigi** che ha interpretato la storia “Guardami! Sto volando!”

zio de Cicco, presidente e amministratore delegato di Roche Italia.

“Ancora di più quest'anno, dove i protagonisti sono i bambini e i ragazzi che devono affrontare percorsi difficili, costretti a vivere come in una campana di vetro, a volte senza nemmeno poter fare sport. Oggi, però, l'innovazione è in grado di cambiare il corso della vita, dando nuove speranze non solo a chi soffre, ma anche a chi sta al loro fianco”.

Inoltre, è stato presentato #afiancodelcoraggio “Il Fumetto”, nato dai 21 racconti presentati al concorso, interpretati, disegnati e illustrati da noti fumettisti e da giovani promesse del panorama italiano, per parlare di un tema complesso come l'emofilia, attraverso il linguaggio semplice del fumetto e vicino al mondo dei ra-

gazzi.

Un aiuto dallo sport

“Lo sport aiuta a migliorare la salute delle persone con emofilia” spiega **Giovanni Malagò**, presidente Coni. “Crea relazioni e legami tra ragazzi, capacità di superare ostacoli ed è un formidabile strumento di prevenzione e di benessere. L'attività fisica va svolta sotto il controllo medico, ma non va negata a nessuno”.

E aggiunge **Gianni Letta**, presidente della giuria: “Le storie raccontate e divenute un fumetto possono sensibilizzare cittadini e istituzioni, dando voce a chi non ne ha, e sostenere le persone nella condizione della malattia, permettendo di uscire dall'isolamento in cui vivono e di trovare la forza di vivere una vita a colori”.



AZ
SALUTE



**BUONE
VACANZE**

Arrivederci in edicola mercoledì 25 settembre

FORTE CALDO:

dieci regole per stare bene



MARIO BARBAGALLO

Gia da qualche settimana il grande caldo estivo è arrivato nel nostro Paese, e le previsioni meteorologiche segnalano che il caldo afoso potrebbe prolungarsi con possibili effetti negativi sulla salute per le persone più fragili. Anche se i media hanno già ampiamente diffuso le più importanti norme da seguire, alleghiamo anche noi un decalogo con qualche prezioso consiglio per l'estate.

1) Mantenete la casa fresca, ricorrendo preferibilmente a un climatizzatore. Il ventilatore (spesso preferito dagli anziani) deve essere usato con cautela perché può causare disidratazione.

2) Chiudete le finestre nelle ore centrali della giornata per evitare il riscaldamento delle stanze.

3) Evitate di uscire o fare sforzi fisici nelle ore più calde della giornata, ovvero dalle 12 alle 17, prediligendo la mattina presto o il tramonto.

4) Indossate indumenti leggeri, non aderenti, di cotone o lino, e se dovete uscire riparatevi la testa con un cappello leggero.

5) Bevete circa 1.5 a 2.0 litri d'acqua al giorno (1 bicchiere d'acqua ogni ora), anche in assenza dello stimolo della sete.

6) Evitare bevande alcoliche, gassate, troppo zuccherate e troppo fredde. Non eccedete con caffè o tè.

7) Fate frequenti docce di acqua fresca, che nelle giornate più

calde rappresentano un valido aiuto.

8) Consumate pasti leggeri, evitando i cibi elaborati e piccanti; Meglio fare quattro, cinque piccoli pasti durante la giornata e consumare molta frutta e verdura fresca.

9) Chiedete il parere del medico, se fate uso di farmaci, per eventuali aggiustamenti della terapia (ad es. per chi prende pillole per la ipertensione ricordate che il caldo può abbassare la pressione e l'uso di diuretici può favorire la disidratazione e la perdita di sodio, potassio e magnesio).

10) Contattate amici o vicini anziani che trascorrono molto tempo da soli. Fate loro una telefonata o bussate alla loro porta ogni tanto per sentire se hanno bisogno di qualcosa.



Il lavoro analitico con bambini migranti

“**L**a migrazione lascia sempre una traccia importante nella psiche dei bambini, sia che siano stati coinvolti in prima persona, sia che siano portatori dell'esperienza dei loro genitori, introiettata attraverso narrazioni o proiezioni incosce”. È quanto scrive **Adelia Lucattini**, psichiatra e psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana e dirigente di psichiatria al Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl Roma 1, nel suo saggio “Interceettare il dolore, il lavoro analitico con i bambini e i genitori migranti”, contribuito al libro *Stare con il dolore in emergenza* (Franco Angeli Editore) a cura di Rita Di Iorio e Anna Maria Giannini.

Le attuali ondate migratorie hanno reso di nuovo attuale il tema dei bambini e degli adolescenti migranti e dei loro genitori “precipitati” durante il viaggio verso l'Italia e altri Paesi europei in situazioni di emergenza. “Non tutti i migranti – dice la dottoressa Lucattini – si tratti di profughi o migranti econo-

mici provenienti da Paesi extraeuropei soffrono di disturbi psicologici, né nell'immediato né a distanza”.

Può però accadere che le ripercussioni del viaggio possano causare dei disturbi acuti (post traumatici o da stress) o fare emergere disturbi preesistenti. In questi casi, insieme agli operatori impegnati nel soccorso può essere richiesto l'intervento sul campo di interpreti, mediatori culturali, psichiatri, psicoanalisti “formati” oltre che nell'affrontare le emergenze anche in etnopsichiatria ed etnopsicoanalisi.

Tobie Nathan, che nel 1979 fondò il primo consultorio Etnopsichiatrico all'ospedale Avicenna di Bobigny, estende alla psicoanalisi la necessità di tenere presenti parametri culturali per la comprensione del paziente. L'etnopsicoanalisi prende quindi in considerazione sia la storia individuale del paziente che tutte le rappresentazioni culturali associate alla cultura di appartenenza dei genitori e della famiglia allargata.

“L'etnopsicoanalisi – sostiene Lucattini – non si mette in contrap-

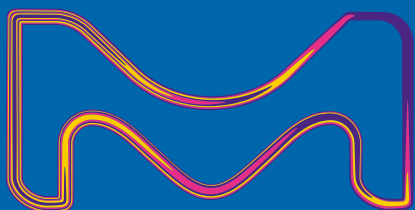
posizione con l'approccio psicoanalitico classico, ma lo integra e amplia con un approccio “transculturale”, considerandolo “complementare” alla psicoanalisi”.

“Nel lavoro con i migranti – aggiunge Adelia Lucattini – le necessità sono molteplici: comprendere il paziente, ma anche farsi capire e fare comprendere che pur essendo diversi si ha una capacità di comprensione del suo ambiente e del suo mondo, in particolare mentre si sta operando un intervento in emergenza”.

Il luogo principe in cui il disagio del bambino può manifestarsi è la scuola, spesso causato dalla difficoltà dei piccoli a conciliare la doppia appartenenza identitaria e culturale: quella del Paese d'origine dei genitori e quella del Paese ospitante.

Va detto, che contenuti emotivi consci e incosci trasmessi dai migranti ai soccorritori, e in particolare all'interprete, possono lasciare un segno profondo e portare allo sviluppo di disturbi psicologici, come ansia, depressione e fisici, sotto forma di somatizzazioni.

**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.®**