



SANITÀ

C'È PREOCCUPAZIONE TRA I 750 DIPENDENTI. IL PRESIDENTE ALBANO: «LAVORIAMO SU BUDGET ASSEGNATI DALLA REGIONE»

La Fondazione Giglio da privata a pubblica Dubbi e polemiche all'ospedale di Cefalù

● L'attacco della Corte dei conti: «Sull'ente poca vigilanza»

L'assessore alla Salute Gucciardi: «Ho presentato una norma all'Ars per trasformare la Fondazione da privata a pubblica». Il sindaco Lapunzina: «Bisogna tutelare i posti di lavoro».

Anna Cane

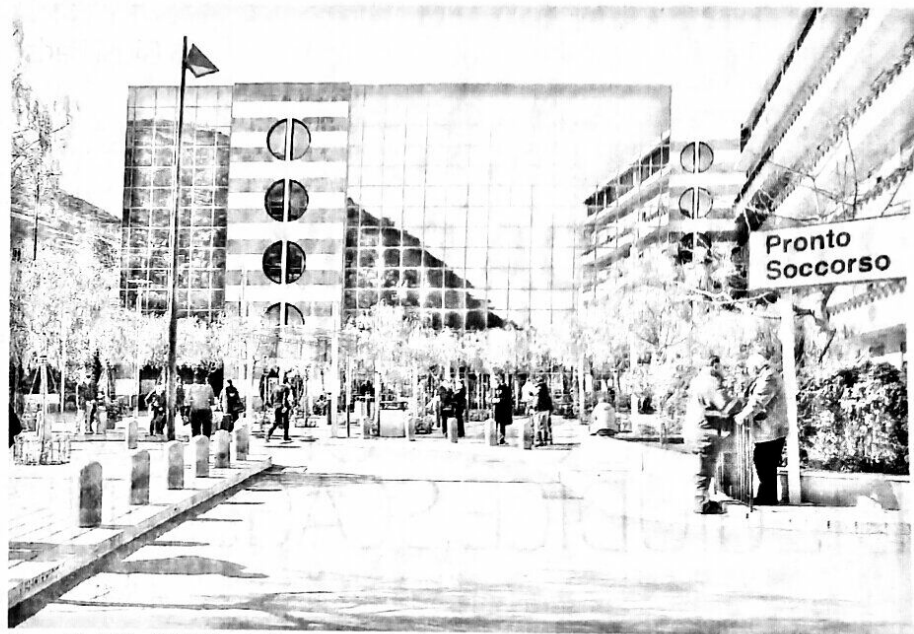
... Fondazione di diritto pubblico o privato? All'ospedale Giglio di Cefalù è ancora tutto poco chiaro e a rischio, se non i posti di lavoro, adesso c'è la serenità di 750 dipendenti. La questione è sempre la stessa. La Fondazione di diritto privato ha, come soci, soggetti pubblici come la Regione, il Comune di Cefalù, l'Arnas Civico, l'ospedale Villa Sofia-Cervello e l'Asp. In realtà, fin dall'inizio, nel lontano 2003, la Fondazione era arrivata all'ospedale di Cefalù con l'obiettivo di trasformare la struttura sanitaria in centro di eccellenza, di ricerca, di alta specializzazione a prevalenza oncologica. Una sperimentazione che si è conclusa col governo Crocetta, nel 2013, ma da allora la Fondazione continua a percepire fondi pubblici della Regione Siciliana.

«La Fondazione - precisa però il

presidente Giovanni Albano - lavora su un budget assegnato dalla Regione. Le risorse vengono trasferite alla Fondazione periodicamente a fronte delle sole prestazioni effettuate. Prestazioni sottoposte, fra l'altro, al controllo dell'Asp di Palermo». Ma secondo il procuratore generale d'appello Pino Zingale, nonostante tutti i soci siano pubblici e nonostante gli stessi locali utilizzati siano di proprietà dell'Asp di Palermo, «il Giglio ha una struttura che genera costi aggiuntivi in funzione del previsto consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori; ha un proprio Direttore generale nominato dal Consiglio di amministrazione; i trattamenti economici applicati - prosegue Zingale - non è chiaro a quali parametri siano ancorati. Inoltre, né l'Asp di Palermo né l'assessorato alla Salute esercitano una effettiva vigilanza e controllo sulla gestione della struttura». In sintesi, per il procuratore generale d'appello, il Giglio è un centro di costo, fuori dal perimetro normativo e privo di effettivi controlli.

Anche l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi ha espresso la difficoltà a vigilare sulle Fonda-

zioni private. «Da quando sono assessore - ha detto Gucciardi - ho provato a intensificare i controlli sulla Fondazione, sebbene gli strumenti a disposizione del pubblico per la vigilanza delle Fondazioni private siano davvero scarsi. Proprio per questo motivo ho presentato una norma all'Ars, approvata pochi giorni fa in commissione Salute, che prevede la trasformazione della Fondazione Giglio da privata a pubblica». Ma su questa trasformazione non è molto d'accordo il sindaco di Cefalù, Rosario Lapunzina, al quale più di ogni altra cosa sta a cuore il destino dei 750 uomini e donne che lavorano nella struttura. In una struttura pubblica i dipendenti accedono tramite concorsi, i dipendenti del Giglio invece hanno tutti un contratto privato. «Terremo alta la guardia - dice il sindaco Lapunzina - l'assessore Gucciardi ci ha garantito che qualunque emendamento andrà in aula, non verrà mai messa in discussione la salvaguardia dei posti di lavoro. Si vuole far diventare la fondazione di diritto privato in un ente pubblico ma credo che così facendo il Giglio perderà la funzionalità della stessa fondazione». (ACAN)



L'ospedale Giglio di Cefalù potrebbe diventare fondazione di diritto pubblico

LE NOMINE. A Fabrizio Di Bella va invece la direzione amministrativa Montalbano nuovo direttore sanitario del Policlinico

... Nuove nomine in casa Policlinico «Paolo Giaccone». Maurizio Montalbano e Fabrizio Di Bella sono rispettivamente direttore sanitario e amministrativo dell'Azienda ospedaliero universitaria. Prendono il posto di Luigi Aprea e di Roberto Colletti, il cui contratto è formalmente scaduto sabato scorso. Le delibere portano la data di ieri e sono state firmate dal commissario straordinario Fabrizio De Nicola.

I due neo direttori si metteranno all'opera da oggi e resteranno in carica sino all'insediamento del nuovo direttore generale del Policlinico. Nei prossimi 15 giorni, dovranno presentare tutta la documentazione necessaria ad ac-

certare i requisiti che hanno portato alla loro nomina. Maurizio Montalbano, palermitano, 57 anni, è laureato in medicina e chirurgia ed è specializzato in Psichiatria. Tra i suoi incarichi anche quello di direttore dell'Unità operativa complessa di Psichiatria del Dipartimento di Salute mentale dell'Asp di Palermo. È stato anche consulente psichiatra del tribunale nella sezione minore.

L'avvocato Fabrizio Di Bella, trapanese, classe 1962, una laurea in Giurisprudenza con 110 e lode con una tesi sul leasing nell'imposizione diretta, svolge attività di direttore amministrativo in strutture del Servizio sanitario regio-

nale dal 2009. L'ultimo incarico è stato agli Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, ma è stato anche a lungo direttore amministrativo all'Asp di Trapani. Luigi Aprea era stato nominato direttore sanitario del Policlinico dall'ex direttore generale Renato Li Donni (che all'epoca era commissario straordinario, poi promosso manager e che - ricordiamo - si era dimesso lo scorso primo marzo per motivi personali) a gennaio del 2013.

Aprea è un dirigente medico dell'Azienda ospedaliero universitaria. Roberto Colletti invece era diventato direttore amministrativo a settembre del 2012, sempre su nomina di Li Donni. («MOD») M.O.D.

percep...
gione Sicilia.

«La Fondazione - precisa però il

GDS - P. 29 - 4/7/17

Salute Baldo Gucciardi ha espresso
la difficoltà a vigilare sulle Fonda-

perderà la funzionalità della stessa
fondazione». (*ACAN*)

incrimin. Nei prossimi 15 giorni,
dovranno presentare tutta la do-
cumentazione necessaria ad ac-

zione diretta, svolge attività di
direttore amministrativo in strut-
ture del Servizio sanitario regio-

vo a novembre del 2012, sempre
su nomina di li Donni. (*MOD*)
MO.D.

IL CASO. Le inchieste nascono dagli esposti dei deputati Ciccio e Di Vita e del sindacato Cimo. I giudici vogliono fare luce sull'Istituto e sulla nomina del primario

Ismep e Cardiochirurgia pediatrica La Procura apre 2 fascicoli sul Civico

*** Una serie di esposti presentati dai deputati del Movimento 5 Stelle Giulia Di Vita e Giorgio Ciccio e dal sindacato Cimo (medici ospedalieri) portano la Procura ad aprire un'inchiesta che un tempo si definiva «atti relativi», senza indagati né ipotesi di reato: l'oggetto è l'Ismep, l'istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica, attorno a cui ruotano la nuova Cardiochirurgia pediatrica del dopo-Marcelletti e la realizzazione di un nuovo ospedale da 280 posti letto e dal costo previsto di 53 milioni, in contrada Malatacca, zona ospedale Cervello. Una delle tante incompiute della sanità siciliana: se ne

attende la realizzazione dal 2002.

L'indagine, nata dalle denunce del Cimo, dei deputati Ciccio (regionale) e nazionale Di Vita (entrambi coinvolti nella vicenda delle firme false, lei è passata al Gruppo Misto), riguarda un caso intricato e vede tra i protagonisti l'azienda ospedaliera Civico e l'assessorato regionale alla Salute. Su tutto questo la Procura vuol vedere chiaro: l'apertura del fascicolo è uno degli ultimissimi atti del coordinatore del pool pubblica amministrazione, il procuratore aggiunto Bernardo Petralia, che da venerdì sarà Pg a Reggio Calabria; da oggi il testimone passerà, per

la supervisione di queste materie, al nuovo vice di Francesco Lo Voi, Sergio Demontis, che si insedierà assieme agli tre nuovi aggiunti Paolo Guido, Ennio Petrigli e Marzia Sabella.

Pronto a collaborare con gli inquirenti e con gli investigatori il direttore generale del Civico: Giovanni Migliore tiene però a distinguere i piani, «dato che l'Ismep è in realtà una riorganizzazione funzionale - spiega - istituita con un decreto del dicembre 2014 dell'allora assessore regionale Lucia Borsellino, mentre l'ospedale pediatrico di contrada Malatacca è altra cosa e per i ritardi sconta le controversie giudiziarie



La deputata Giulia Di Vita

rie e amministrative riguardanti la gara d'appalto del 2008». L'Ismep è un accorpamento di funzioni, «tutte le attività pediatriche in un unico contenitore», dice ancora il manager. E fra queste c'è anche la nuova istituzione del reparto di Cardiochirurgia pediatrica, che venne chiuso a seguito delle inchieste che travolsero il suo primario, Carlo Marcelletti, morto suicida nel 2009. Anche sul concorso, che tra la fine del 2016 e l'inizio di quest'anno ha visto prevalere Sonia Albanese, nuovo direttore dell'unità operativa, si sono accesi i riflettori della Procura.

«La nomina del direttore della Cardiochirurgia pediatrica, ubicata, come annunciato dal direttore Migliore, al Civico piuttosto che in un ospedale pediatrico - aveva detto la Di Vita a fine maggio - sembra un'ulteriore mossa che porti alla soppressione del progetto Ismep verso un nuovo progetto non

ancora chiaro a tutti». Il nuovo reparto, secondo la deputata nazionale grillina, si sarebbe dovuto trovare invece all'Ismep, incompiuto dal 2002, e invece si trova al Di Cristina», cioè all'ospedale dei Bambini. Da qui l'interpellanza al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, con cui la parlamentare aveva chiesto perché fossero stati «disposti potenziamenti solo a vantaggio del polo ospedaliero Di Cristina, piuttosto che proseguire nei lavori di completamento del nuovo complesso di Fondo Malatacca, costato già 50 milioni di euro, voluto da tre governi e che le famiglie attendono da 15 anni, ora ridotto a uno scheletro». «La nuova cardiochirurgia - precisa Migliore - è prevista da un decreto dell'assessore Gucciardi, da noi recepito l'estate scorsa. Il concorso per direttore è gestito da una commissione nominata a livello nazionale». R. AR.

IL SERVIZIO. La direzione spiega che l'iniziativa è stata presa dal personale perché in difficoltà con la troppa mole di lavoro. Già oggi le attività riprendono regolarmente

Cup chiuso al Di Cristina, disagi per le prenotazioni

*** Brutta sorpresa ieri mattina per le mamme e i papà che dovevano prenotare o pagare una visita all'ospedale Di Cristina. Seppur «armati» di ricetta del medico e contanti hanno dovuto fare mestamente dietrofront: Cup e casse chiusi, si fa tutto al Civico. Un disagio durato appena un giorno perché da oggi tutto torna al suo posto.

La causa? Un'iniziativa presa dal personale amministrativo, che è sempre insufficiente e alle prese con montagne di lavoro da smaltire.

Il caso è stato segnalato da un genitore che venerdì scorso si era recato all'ospedale dei Bambini per prenotare una visita allergologica, necessaria alla figlia per sapere se può assu-

mere o meno un farmaco. Insomma, un accertamento da fare in tempi rapidi. La prima disponibilità al Di Cristina però era per metà gennaio 2018. Un po' troppo, considerata la motivazione della visita. Il padre della bambina ha quindi deciso di rivolgersi nuovamente al medico curante.

Ieri mattina la moglie è tornata al Cup per prenotare una visita urgente, ma senza poter fare nulla. È stata dirottata al Centro unico prenotazioni del Civico. E la stessa cosa è successa anche a chi doveva pagare il ticket delle prestazioni: rivolgersi all'altro presidio ospedaliero.

Oltretutto, dal primo giugno scorso, non è più possibile prenotare le visite ambulatoriali al Di Cristina e al

Civico tramite Internet. Il servizio attualmente è sospeso. E non si sa ancora per quanto tempo.

In realtà, collegandosi al sito dell'Arnas-Civico, ieri c'era un avviso sulla chiusura degli sportelli del Cup dell'ospedale dei Bambini dal 3 luglio al primo settembre.

Veniva anche sottolineato che tutta l'attività di prenotazione delle visite e il pagamento dei ticket sarebbe passata al Civico, con tanto di orari e giorni di apertura. Cosa che, di fatto, non è mai avvenuta. Sì, perché si è trattato solo di un grande disguido nato tra il personale amministrativo.

«È stata una scelta fatta in totale autonomia e non condivisa con la direzione strategica - conferma il diret-



Gli utenti sono stati dirottati al Cup dell'ospedale Civico

tore generale dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore -». Scusandoci con gli utenti, da domani (oggi per chi legge, ndr) il servizio al Di Cristina sarà riattivato, con tanti sacrifici perché soffriamo di una complessiva carenza di personale amministrativo. Cosa succederà nel corso dell'estate? Lo vedremo man mano. È ipotizzabile che nel periodo attorno a Ferragosto accenteremo tutto sul Civico, ma non c'è ancora nulla di deciso».

Per quanto riguarda le prenotazioni online, al momento restano in standby. «Com'era stato ampiamente previsto - dice Migliore - c'è stata una vera «esplosione» delle prenotazioni tramite internet, ma c'è una forte carenza di personale. Un servizio del genere ha senso se si danno risposte in tempi ragionevoli, ma siccome non c'erano per ora rimane sospeso», (*MOD*) MONICA DILIBERTI

Sanità, nei pronto soccorso occorrono subito più medici

Manager e commissari alle prese, tra le difficoltà, con le stabilizzazioni

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Il caos nei pronto soccorso della Sicilia si può reprimere soltanto con l'assunzione di personale e soprattutto che si applichi quello che viene sempre decantato: cioè la sinergia tra la medicina territoriale e quella ospedaliera. Le aree di emergenza dei 63 ospedali dell'Isola, chi più e chi meno, sono in affanno: troppe le carenze soprattutto di medici ed infermieri.

La notizia è che 18 tra direttori generali e commissari straordinari, stanno cercando in tutte le maniere di risolvere il problema della medicina d'urgenza e con tutti i "lacci e laccioli" della burocrazia cercheranno, si spera una volta per tutte, di stabilizzare i precari e porre fine alle emergenze.

E' quello che ha sempre predicato in questi mesi l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, dopo il via libera della rimodulazione della rete ospedaliera, ha invitato i manager a far presto per stabilizzazioni e mobilità, poi preparare i bandi per i nuovi concorsi.

A proposito di stabilizzazioni ci sono concorsi espletati nel 2012 i cui



CI VOGLIONO PIÙ MEDICI ED INFERMIERI PER FRONTEGGIARE LE EMERGENZE NEI PRONTO SOCCORSO

vincitori attendono da oltre cinque anni. «È dunque ora di fare chiarezza tra realtà e finzione – sottolinea Giuseppe Bonsignore responsabile comunicazione della Cimo Sicilia –. È il momento di mettere la parola fine ad una vicenda surreale, spezzando quello che sembra uno strano sortilegio, un maleficio che ha cristallizzato

Mutuo soccorso. A Castelvetro adesso scendono in campo per i turni, i primari degli ospedali del Trapanese

per un intero lustro le vite lavorative (e non solo) di molti siciliani». Intanto l'Asp di Palermo per fronteggiare le emergenze ha assunto fino al 31 dicembre prossimo 32 nuove figure professionali. Si tratta di 22 medici e 10 tra infermieri, fisioterapisti, tecnici di radiologia ed ostetriche. Espletate le procedure di selezione, la maggior parte dei professionisti hanno già preso servizio nelle sedi assegnate.

E poi c'è la vicenda del pronto soccorso di Castelvetro "povero" di medici, tanto da far reindossare il camice al commissario straordinario dell'Asp di Trapani, Giovanni Bavetta che sabato scorso ha prestato la sua opera facendo un turno di lavoro nell'area di emergenza. Adesso, alla luce di questo, è scattato il "mutuo soccorso": faranno i turni anche primari degli altri 4 ospedali del territorio.

«Occorre garantire i Lea - ha detto Bavetta - e in queste ore ho chiesto all'assessorato alla Salute una deroga per attivare subito le modalità per le assunzioni a tempo indeterminato per l'area di emergenza-urgenza, visto che sono andate deserte le convocazioni a tempo determinato. Ringrazio - conclude Bavetta - intanto questi colleghi che già dal pomeriggio opereranno (ieri per chi legge, ndr) a turno a sostegno del reparto, in particolare chi, da responsabile di struttura complessa, non ha l'obbligo di coprire turni di guardia».

LA CGIL MEDICI

«In Sicilia non si sta capendo più nulla, siamo in pieno caos.

L'emergenza nei pronto soccorso si combatte con le assunzioni - sottolinea Renato Costa, segretario regionale della Cgil Medici - e soprattutto con

l'integrazione, e lo diciamo da sempre tra ospedali e medicina del territorio. Sta di fatto che la proroga ai commissari straordinari di 45 giorni provocherà soltanto tanta e tanta confusione e disorientamento. La crisi estiva nei pronto

soccorso negli anni c'è sempre stata. Davanti a questo anziché stringere le fila e mettere nelle condizioni i commissari ad assumere il personale, l'unica cosa che riesce a fare il Governo è quello di privare i manager dei loro poteri».

ASCOLTATA DALL'ANTIMAFIA: «LA SEZIONE SEMBRAVA UN SANTUARIO»

Caso Saguto, le accuse del pm Lucchini

PALERMO. Il caso "Saguto" è stato snocciolato a Roma, davanti alla Commissione antimafia, nel corso di una audizione in cui sono stati ascoltati anche il procuratore della Repubblica presso il tribunale di Caltanissetta, Amedeo Bertone, i procuratori aggiunti Lia Sava e Gabriele Paci e i sostituti procuratori Stefano Luciani.

«Si è creata una specie di congiuntura, - ha detto il pm Cristina Lucchini - per cui era quasi impossibile intaccare quello che sembrava un santuario». Il resoconto dell'audizione è stato depositato in questi giorni. «L'idea che ci siamo



IL GIUDICE SILVANA SAGUTO
SOTT'INCHIESTA A
CALTANISSETTA PER
IL CASO «GESTIONE
BENI CONFISCATI»

fatti - ha detto il sostituto Lucchini, rispondendo ad una domanda della presidente dell'Antimafia Rosy Bindi a proposito del caso che ha riguardato Silvana Saguto, ex presidente della sezione misure di prevenzione del Tribunale di Palermo - è che i magistrati (questo, però, riguarda non solo l'incarico e il ruolo di giudice delegato nelle misure di prevenzione, ma può riguardare anche altri incarichi) non hanno la preparazione per interloquire fondatamente con dei professionisti quali gli amministratori giudiziari nella gestione di compendi in sequestro».

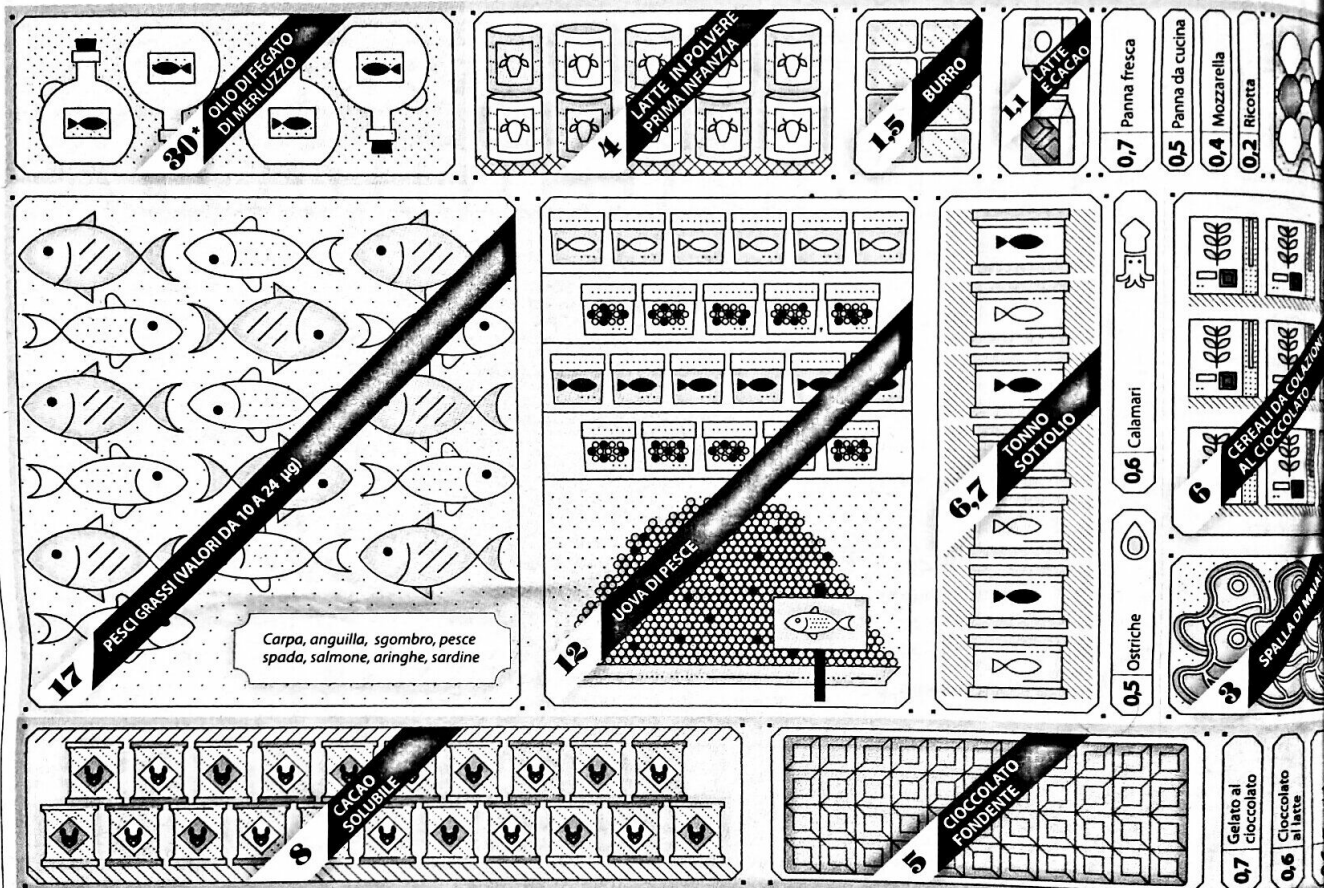
«Il sistema, per come è strutturato, - ha osservato la dr.ssa Lucchini - si fonda, di fatto, sulla capacità di controllo del giudice delegato sulle attività di amministratori giudiziari e sulla onestà degli amministratori giudiziari nella gestione dei compendi in sequestro. Ci sono, dunque, variabili troppo fragili per consentire una gestione improntata a criteri di legalità e di efficienza». Secondo il pm il «caso Saguto» è stato possibile «perché si è lasciato tutto all'onestà, in questo caso alla disonestà, del presidente della sezione misure di prevenzione».

L. Z.

Estate 2017. È il momento per fare il pieno dell'ormone che salva le ossa. Con la dieta giusta e tempo trascorso all'aria aperta. Perché troppa non va bene. Mal'80% degli italiani non ne ha abbastanza. Nonostante clima e dieta mediterranei

ALIMENTI RICCHI DI VITAMINA D

Microgrammi (µg) ogni 100g di prodotto



FONTE: USDA FOOD COMPOSITION DATABASES / INRAN / ANSES-FR

Il dilemma della vitamina D

DAVIDE MICHELIN

CHE SI tratti di un tema controverso lo si capisce fin dal nome, regolarmente declinato al singolare. Eppure, la vitamina D comprende almeno cinque diverse molecole, due delle quali rivestono un ruolo fondamentale per la salute delle nostre ossa: l'ergocalciferolo (D2) di origine vegetale e soprattutto il colecalciferolo (D3), prodotto principalmente dalla nostra pelle tramite l'esposizione alla luce solare. «La confusione è reale, nonostante sia passato quasi un secolo dalla sua scoperta - spiega Andrea Giustina, professore di Endocrinologia al San Raffaele di Milano - anche perché oggi molti studi si concentrano su parametri non ossei, con risultati controversi».

E così, finiamo per trascurare la sua provata efficacia nel favorire l'assorbimento di calcio a livello intestinale e renale, promuovendo la mineralizzazione in cristalli a livello osseo. La vitamina D non combatte solo rachitismo e osteoporosi. Più sole

prendiamo, meno saremo esposti a rischi di frattura: un vantaggio per tutti ma fondamentale per donne in menopausa e persone longilinee.

Secondo la Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (Siomms), nella Penisola la carenza di vitamina D è estremamente diffusa che interessa fino all'80 per cento della popolazione. Donne in meno

Favorisce l'assorbimento del calcio nell'intestino e nei reni. Se stiamo al sole

pausa e anziani sono i soggetti più colpiti ma la carenza riguarda anche i giovani, specie durante l'inverno. Un dato stupefacente per un Paese baciato dal sole, a cui oggi si cerca di intervenire correggendo gli errori del passato. «Si tende a trattarla erroneamente come una vitamina - prosegue Giustina - quando in realtà è un ormone. In caso di carenza devono essere utilizzati do-

saggi appropriati al singolo caso, monitorandone i livelli durante il trattamento per evitare l'inefficacia della somministrazione o possibili effetti collaterali, prevalentemente legati a un eccessivo assorbimento del calcio a livello intestinale con conseguente ipercalcemia». Ecco perché oggi si suggerisce il colecalciferolo, lasciando ai raggi del sole il compito di attivare la molecola.

Addio pure ai boli annuali così come alle somministrazioni giornaliere. «Assumere grandi quantità in un'unica somministrazione diminuisce l'efficacia e aumenta i rischi di intossicazione. Tuttavia, l'assunzione giornaliera può risultare problematica, specie per pazienti che stanno seguendo altre terapie: sempre più spesso si preferiscono somministrazioni settimanali o mensili» spiega Giustina. Se in passato il fabbisogno giornaliero era stimato attorno alle 400 unità internazionali, pari a 0,01 milligrammi, oggi gli esperti ritengono che esso debba essere almeno il doppio, alzando l'asticella a 800 unità internazionali.

E pensare che per la maggioranza delle

persone una dieta equilibrata e 20 minuti al giorno trascorsi all'aria aperta, con avambracci e gambe scoperti, sarebbero sufficienti per garantire il fabbisogno. Anche perché, trattandosi di una molecola liposolubile, durante l'estate il colecalciferolo si può accumulare nel pannicolo adiposo e funzionare da serbatoio per i mesi invernali. «È uno stile di vita alla portata di tutti, eppure quasi nessuno lo rispetta. E non ha-

In questa stagione può accumularsi nell'adipe e fa serbatoio per tutto l'anno

sta trascorrere il weekend al mare» sottolinea Giustina. I filtri ad alto fattore di protezione riducono infatti la sintesi di vitamina D. Così come i regimi alimentari poveri di grassi, principale fonte di colecalciferolo. Il progressivo abbandono dell'olio di fegato di merluzzo, l'alimento in assoluto più ricco, può essere compensato da un adeguato consumo di pesci grassi come il salmone o

LEGENDA

Categoria di alimenti

3 XXX

Cibi più ricchi di vit. D

Olio

Dolci

Latticini

Formaggi



Scandinavia felice

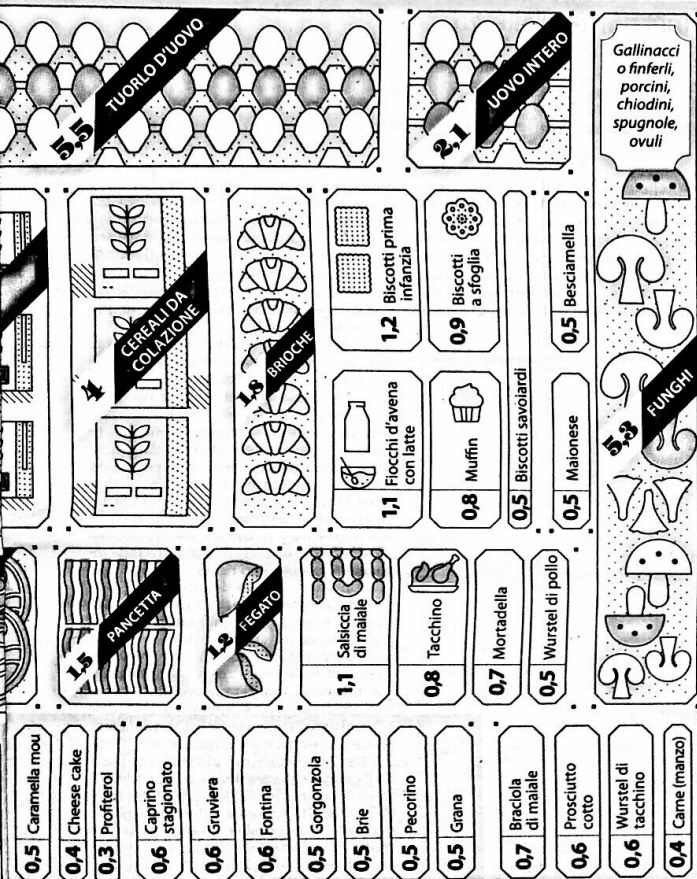
Lo chiamano il paradosso scandinavo, perché la carenza di vitamina D ha una maggiore prevalenza tra le popolazioni mediterranee rispetto all'Europa settentrionale. E carenze si registrano persino tra le donne dei Paesi mediorientali, dal 30 al 90% a seconda dell'abbigliamento più o meno integrale. Nonostante il ridotto irraggiamento solare, imprescindibile per la sintesi di colecalciferolo, durante l'inverno solo un quarto della popolazione svedese lamenta una carenza di vitamina D mentre in estate la percentuale non raggiunge il 5. «Già da tempo paesi come Norvegia e Svezia hanno adottato misure concrete contro l'ipovitaminosi», spiega Andrea Giustina. «In Italia, ma anche in Grecia e in Spagna, puntiamo sulla maggiore esposizione solare senza tenere in considerazione l'evoluzione degli stili di vita che sempre più spesso ci costringono a trascorrere l'intera giornata in ambienti chiusi». Sul tacchino dei governi scandinavi, la promozione di attività all'aria aperta ma soprattutto una politica di fortificazione di alcuni alimenti comuni, arricchiti in vitamina D. In prevalenza cibi grassi quali latte, olio e yogurt nei quali sciogliere il colecalciferolo. «Non è detto che la fortificazione degli alimenti sia una misura sufficiente o efficace per chiunque - conclude Giustina - però, se ci trovassimo in una favola di Esopo, non sarebbero gli scandinavi a interpretare il ruolo della cicala».

d. mic.

Livelli raccomandati per la popolazione italiana. Vitamina D in microgrammi (µg)

ADOLESCENTI (anni)			ADULTI (anni)			GRAVIDANZA	ALLATTAMENTO
11-14	15-17	18-29	30-59	60-74	≥75		
15	15	15	15	15	20	15	15
15	15	15	15	15	20		

* Olio di fegato di merluzzo, la dose rappresentata è di un cucchiaino da tavola (14g)

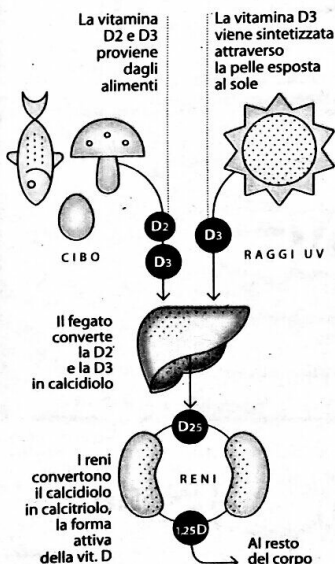


Valori medi orientativi, possono variare a seconda della natura e della qualità del prodotto

- Carne, pollame, insaccati
- Prodotti della pesca
- Cereali e prodotti da forno
- Altro

lo sgombrò, di uova e di latticini. Questi ultimi rappresentano inoltre una sorgente importante di calcio, motivo per cui, nelle persone intolleranti al lattosio, la sola supplementazione di vitamina D non può sortire gli effetti sperati. Molto ricchi possono essere anche i funghi mentre frutta e verdura contengono concentrazioni estremamente modeste di ergocalciferolo. «La personalizzazione della terapia è fondamentale poiché sono numerosi i fattori che influenzano i livelli ematici di vitamina D. E data la percentuale di persone che lamentano una carenza, questo approccio rappresenta una vera e propria sfida per la medicina sociale» conclude Giustina, ricordando come ad oggi vi sia ancora un aperto dibattito sui valori limite oltre i quali prescrivere la supplementazione. Una strada conduce alla fortificazione degli alimenti, già adottata con successo in alcuni Paesi. L'altra è un sentiero sterrato che sale ripido sul crinale delle consuetudini e degli stili di vita delle persone. Da percorrere rigorosamente in shorts e maglietta a manica corta.

LA VITAMINA D NELL'ORGANISMO



Osteoporosi. La massa

ossea si costruisce da giovani. Ma se poi la malattia arriva. Si rischiano le fratture

Aiuto, il mio scheletro va in frantumi

ELVIRA NASELLI

UNA CARENZA endemica. Tanto che secondo alcuni si dovrebbe addirittura supplementare la vitamina D senza neppure preoccuparsi di dosarla. Cosa che certamente andrebbe fatta negli anziani, visto che più del 70% degli over 75 ha una carenza importante. E che la mancanza di vitamina D, insieme ad altri elementi, è una delle cause principali di fragilità ossea e fratture. Certo, c'entra anche la familiarità. Contro la quale c'è poco da fare. Ma tutti gli altri fattori sono, invece, modificabili. Perché, come dice ironicamente ma neanche troppo Silvia Migliaccio, segretaria della commissione intersocietaria osteoporosi, le radici delle fratture da adulti o da anziani sono piantate da giovani. «Il picco di massa ossea si raggiunge entro la terza decade di vita - precisa - bisogna

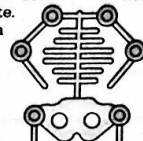
quindi agire in questa fascia per ottimizzare il proprio patrimonio osseo. Ma purtroppo sono anche le fasce in cui si assiste da un lato ad una magrezza rischiosa, dall'altra all'obesità, entrambi elementi di rischio per la salute dell'osso. Come le diete sbilanciate. L'aderenza alla dieta mediterranea mantiene invece il benessere dello scheletro e presumibilmente riduce il rischio fratturativo».

Rischio che aumenta con l'età. Con esiti disastrosi sulla qualità della vita e costi enormi per il sistema sanitario. Anche perché - denuncia la commissione intersocietaria osteoporosi, che raggruppa otto diverse società scientifiche - l'80% dei pazienti con un passato di frattura vertebrale o di femore non è curato adeguatamente e rischia dunque nuove

fratture. Motivo per cui la commissione ha presentato nuove linee guida condivise, per diagnosticare e trattare correttamente l'osteoporosi, spesso sottovalutata dalla medicina di base e persino dagli specialisti che non si occupano in modo specifico di salute dell'osso.

Inoltre, non solo sono pochi ad avere il trattamento corretto, circa il 20%, ma dopo appena un anno di terapia solo la metà di questi continua la cura. E questo perché - ragiona Paolo Falaschi della Sapienza di Roma - sono pazienti che prendono tanti farmaci e temono effetti gastrici, e anche perché è difficile documentare il successo della terapia per l'osteoporosi. I numeri più sono allarmanti: in Italia più di 90.000 fratture di femore negli over 50, oltre 70.000 quelle vertebrali (accessi al pronto soccorso nel 2010).

Ma poiché molte fratture vertebrali non vengono diagnosticate - precisa Giancarlo Isaia, coordinatore della commissione - si ritiene che siano dieci volte di più. E, come se non bastasse, le fratture vertebrali e del femore aumentano il rischio complessivo di mortalità. E trattarle costano, secondo una stima, più di 7 miliardi all'anno, di cui solo 360.000 euro vengono investiti per prevenire nuove fratture. Cominciando dalle banalità: gli accorgimenti casalinghi.

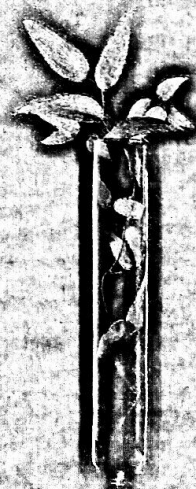


abbvie

L'INNOVAZIONE GUIDA LA NOSTRA SCIENZA. LA VITA DELLE PERSONE GUIDA IL NOSTRO IMPEGNO.

AbbVie è un'azienda biofarmaceutica globale, fortemente orientata all'innovazione e specializzata nello sviluppo di terapie avanzate per patologie gravi e malattie croniche. Avere un impatto significativo sulla vita delle persone è, per noi, più di una promessa. È il nostro obiettivo.

abbvie.it



**La top 4**

I tumori che colpiscono più di altri le italiane sono quelli di seno, colon-retto, tiroide e corpo dell'utero

**L'ovale**

Oltre 5000 donne si ammalano ogni anno di un tumore difficile anche se oggi si può combattere

**Il seno**

Il tumore del seno colpisce circa 50.000 nuove donne l'anno in Italia. La mortalità è in costante calo

**L'utero**

I tumori della cervice e del corpo dell'utero colpiscono 10.000 donne l'anno. Cresce la sopravvivenza

Tumori. Una diagnosi di cancro cambia radicalmente la vita di coppia. Ancor più se colpisce le donne. Ma nuovi studi dimostrano che si può trasformare in un test. E le malate scelgono di rompere l'unione. Se il partner non è all'altezza

Cara, non ce la faccio

IRMA D'ARIA

QUALCOSA STA cambiando nel modo in cui le coppie affrontano la malattia. Fino a qualche anno fa la maggior parte delle ricerche concludeva che i mariti spesso non riescono a star vicino alla part-

ner malata, oggi lo scenario sta cambiando. Nel 2015, ad esempio, uno studio dell'università dell'Iowa, pubblicato sul *Journal of Health and Social Behavior*, concludeva che quando all'interno di un matrimonio la moglie si ammala, il rischio di divorzio sale del 6%. In altre parole, la malattia può essere causa di separazione. Ma solo se a soffri-

re è la donna; quando a venire meno è la salute del marito, secondo la ricerca, il matrimonio resiste. Un recente studio finlandese, invece, condotto su oltre 135 mila donne sposate e con diagnosi di tumore al seno, mostra un quadro opposto perché il tasso di divorzio non risulta affatto più alto e la malattia viene vissuta dalla coppia come

una delle fasi negative che possono presentarsi nel corso della vita. «Il cancro viene percepito come un ospite sgradito, occupa il nostro spazio domestico in modo invadente, ci impone radicali mutamenti di abitudini, influenza i nostri rapporti, condiziona il nostro futuro insieme» spiega Paolo Gritti, presidente della Società italiana di Psico-oncologia (Sipo).

Il cancro incide in modo così radicale, talvolta irreversibile, sulla vita familiare che alcuni lo considerano come una cartina di tornasole delle relazioni. «Unisce alcune famiglie mentre altre le disgrega, senza che nessuna di esse possa sfuggire ai mutamenti che derivano necessariamente dall'intrusione della malattia nella vita personale del paziente e dei suoi familiari», prosegue Gritti. Perché la diagnosi impone un adattamento a una condizione esistenziale incerta e angosciata. E, come è inevitabile che sia, il tumore incide prima di tutto sulla relazione di coppia, con particolare riguardo all'intimità. In base ai dati della Sipo, una percentuale che oscilla tra il 15 e il 50% dei pazienti e dei partner può incorrere congiuntamente in fenomeni di distress nel corso della malattia, con un progressivo incremento nelle fasi terminali di malattia. «Le difficoltà a mantenere una vita sessuale soddisfacente espongono la coppia al rischio di una distanza emotiva, tensioni conflittuali e difficoltà comunicative». Dinamiche che sono ancora più evidenti quando il cancro colpisce il seno o l'apparato riproduttivo incidendo in modo molto invasivo sulla vita sessuale. Ma il distress del partner o in generale dei familiari del paziente neoplastico ha un impatto molto più pericoloso: «Può influire su aspetti non marginali del decorso e dell'esito del tumore inerenti la qualità di vita dei pazienti, l'adesione ai trattamenti, i processi di

L'esperienza può portarla a dare valore alla sua vita

E non volere compromessi

adattamento alla malattia sia nel caso di guarigione o lungo-sopravvivenza sia nel caso ad esito infausto» chiarisce Gritti. Le emozioni scatenate dal tumore in famiglia possono portare a reazioni del tutto inaspettate. Spesso, per esempio, la donna malata anziché comportarsi da vittima prende in mano la sua vita e decide di lasciare il partner se si rende conto che non è in grado di aiutarla. A volte la donna si rende conto che l'uomo non troverà mai il coraggio di prendere l'iniziativa perché spesso il senso di colpa è troppo forte.

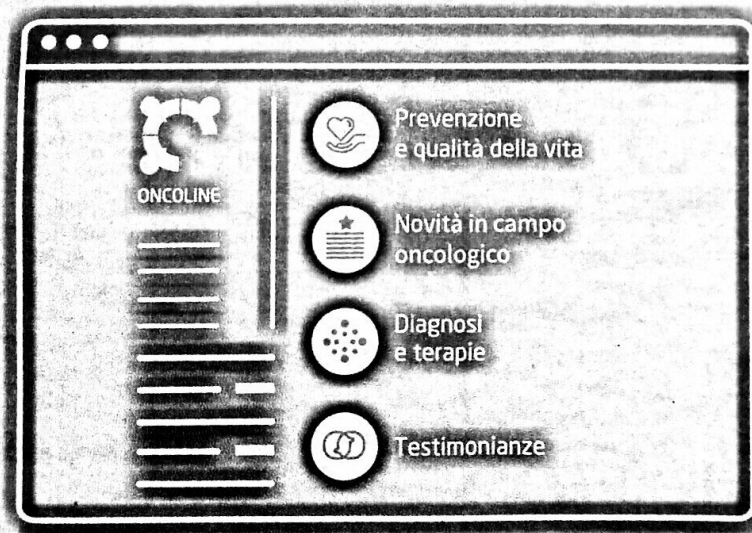
Come mai la donna già colpita dalla malattia decide di divorziare? «L'esperienza della malattia», spiega Gabriella Pravettoni, direttrice dell'unità di Psiconcologia dell'Istituto europeo di oncologia di Milano, «può indurla a valutare diversamente ciò che davvero conta nella vita». Inoltre, se la malata non si sente accudita nel modo giusto o percepisce di essere considerata un problema, può decidere che è meglio stare da sola piuttosto che sentirsi un peso per il marito. E soprattutto, se si riesce a superare il tumore, è meno disposta a compromessi. «Di fronte a una malattia che mette a rischio la vita», conferma Pravettoni, «diventa importante rispondere ai propri bisogni non più a quelli dell'altro o della coppia. La donna impara ad ascoltare e questo può mettere a rischio una relazione soprattutto se già in precedenza non era solida».



#affianco delcoraggio

Come vivono gli uomini la malattia delle loro compagne? Riescono ad esprimere paura e infelicità o piuttosto le reprimono? Proprio con l'obiettivo di far emergere le sensazioni maschili è stato realizzato il premio *A fianco del coraggio*, progetto letterario ideato da Roche con l'obiettivo di promuovere un cambiamento culturale nell'approccio ai tumori femminili. 34 le storie arrivate sul tavolo della giuria, tre le premiate; le firmano Stefano Chiesa, Fabio Glionna e Marco di Giliolo. Ma ognuna delle 34 testimonianze ha colpito per l'intensità del racconto che mette a nudo le sensazioni provate dal partner spesso del tutto impreparato a gestire un dolore così grande. «Dove va un uomo quando la sua compagna si auto esilia dalla sua vita? Certo riprende il suo cammino, ma all'indietro. Si riorganizza in un modo più primitivo, quasi autarchico», scrive nel suo racconto Federico Faro che non è arrivato tra i finalisti ma esprime così tutta la sua inadeguatezza. E proprio la possibilità di raccontarsi ha dato a questi uomini anche una chance di uscire allo scoperto esprimendo sentimenti spesso tenuti in gabbia. A vincere la prima edizione del contest è stata la storia di Fabio Glionna alle prese con la malattia al seno della compagna Laura che sta per essere «tradotta» in uno spot che sarà proiettato nelle sale cinematografiche italiane in ottobre. Mentre gli organizzatori preparano la seconda edizione.

IL CANALE DI ONCOLOGIA DALLA PARTE DEL PAZIENTE



ONCOWINE

Scopri di più su: www.repubblica.it/oncologia

la Repubblica

In collaborazione con

AiOn

RSalute
incontri

Ricerca. Meccanobiologia: è la nuova scienza che studia la dinamica interna alle cellule. Sane e malate. Così

Nella terra di mezzo tra fisica e genetica

AGNESE CODIGNOLA

PER COMPRENDERE un fenomeno biologico a volte bisogna guardarlo e basta, meglio se solo con gli occhi, il microscopio e il computer, e la mente sgombra da tutte le informazioni non strettamente necessarie. Perché l'occhio sa ancora vedere cose di cui nessuna macchina, da sola, coglie l'importanza. E perché essere sottoposte a stress tanto fisici quanto osservabili di ogni tipo (stiramenti, contratture, pressioni, cambiamenti di acidità, temperatura, campi elettrici) è la normalità per tutte le cellule, sane e non, anche se negli ultimi decenni questa banalità biologica non è mai stata presa troppo in considerazione con lo scopo di capire se vi si potessero cogliere informazioni importanti. Lo fa, da qualche anno, la meccanobiologia, che riunisce in sé una quantità di competenze un tempo rigidamente separate le une dalle altre: la fisica, la chimica, l'ottica, la matematica, l'informatica, la biologia, la statistica, l'ingegneria, la medicina e altro ancora. Non stupisce, quindi, che a guidare uno dei laboratori più grandi dell'Istituto Firc per l'oncologia molecolare (Ifom) di Milano sia un fisico come Dario Parazzoli, e che tra la decina di persone che lavorano con lui ci siano figure professionali molto diverse. Spiega Parazzoli: «La domanda di base è semplice: possiamo visualizzare e poi misurare fenomeni fisici, meccanici e biologici che ci aiutino a capire meglio, nel nostro caso, che cosa distingue una cellula neoplastica da una sana e, quindi, come sfruttare tali differenze?». Non è affatto semplice sbirciare, mentre avvengono, accadimenti biologici, farlo in strutture che misurano millesimi di millimetro o meno e poi quantificarne la natura. Ma non è impossibile. «Pacciamo un esempio. Le cellule tumorali sono molto più elastiche di quelle sane, e questo consente loro di passare attraverso i capillari e di insediarsi in tessuti proibiti a quelle normali. Questa facilità di movimento, questa elasticità sono regolate da leggi fisiche, e oggi si possono studiare; ciò ci consente di chiederci: possiamo modificare la duttilità e la rigidità fino a impedire il moto? Lo stesso vale per la forma e la dimensione di una cellula, o per la sua capacità di aderire a un tessuto, per gli effetti fisici di un danno, o per quello che succede quando il Dna si muove e la doppia elica si apre per consentire la duplicazione».

Su questo aspetto Parazzoli ha appena pubblicato su *Nature Materials* uno studio nel quale si dimostra che la cromatina, ovvero la struttura che racchiude il Dna a riposo, se sottoposta a una pressione meccanica, attiva l'espressione di un gene che regola poi la replicazione del Dna: è quindi lo stimolo meccanico il primo movernos che attiva il tutto. Ma ciò che conta è che il ricercatore ha riprodotto sotto la lente del mi-

croscopio, fotografato e misurato esattamente quello che succede quando la cellula inizia a replicarsi, e aver trovato le condizioni in cui fare ciò potrebbe avere ripercussioni molto importanti per capire come fermare la crescita incontrollata.

Già, i microscopi, anima pulsante del laboratorio di imaging. E qui sta, spesso, il segreto del successo di un esperimento. «Quando dobbiamo decidere che tipo di immagine cercare, ognuno fornisce la sua competenza: i biologi dicono la loro dal punto di vista del campione e dell'ipotesi sul tavolo, i fisici ribattono illu-

strando le potenzialità e i limiti fisici e ottici di una certa tecnica; i bioinformatici spiegano che quell'immagine si può ricostruire nitidamente al computer, oppure che, viceversa, il rumore di fondo confonderebbe tutto e così via. Ogni volta la situazione è diversa, e specifica, e questo permette spesso di giungere a soluzioni impreviste, ma funzionali per lo scopo iniziale». Per capire il cancro, ad esempio, bisogna sapere anche come esso si muove e vive, e per sapere questo basta fare una cosa: osservare la danza dei fotoni.

IMMAGINE DI RICERCA



“
Stiramenti, contratture, campi elettrici: le cellule sono sottoposte a molti stress
Medici, tecnologi, ottici... Per trovare le immagini utili serve un'équipe
”

Microscopi superstar

È sorprendente la varietà di lenti, strumenti, agenti chimici e computer a disposizione dei ricercatori. Vi sono infatti quelli classici, ottimi ancora oggi per vedere una struttura vitale, che però lavorano solo fino a qualche centinaio di nanometri (millesimi di millimetro); quelli che riescono a raggiungere il regno dell'infinitamente piccolo, ma hanno bisogno di campioni fissati, cioè morti, e possono cogliere solo parti del tutto; quelli che fanno a fette l'immagine come le Tac, e che riescono poi a ricostruire al computer un'immagine in 3D; quelli progettati per osservare interi animali in cui alcune proteine siano state rese visibili; quelli che sfruttano il laser o l'infrarosso, e quelli che giocano con i colori psichedelici della fluorescenza. E l'evoluzione è continua. Per esempio, una delle tecniche più avanzate, quella della microscopia fotoacustica, Pam, che sfrutta anche le proprietà delle onde acustiche, e ha permesso ai fisici della Caltech Division of Engineering and Applied Science di mettere a punto un metodo per distinguere le cellule tumorali da quelle sane durante gli interventi chirurgici, basandosi anche sulle differenze nella rifrazione del suono date dai tessuti neoplastici, molto diverse da quelli sani. Secondo quanto riferito su *Science*, anche se per ora ci vogliono 3 ore, in futuro potrebbero bastare 10 minuti (il campione non deve essere preparato in alcun modo) per avere un esito. E la tecnica ha dato la risposta giusta su campioni di tumore mammario, pancreatico e di melanoma.

Nausea? puoi vincerla SENZA MEDICINALI!



I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band® sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.

Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di

controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini, in tessuto ipoallergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 50 volte.



Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione

P6 Nausea Control Sea Band Mama.



IN FARMACIA È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Sal. 06/07/2016
Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 7 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

L'ORIGINALE

Colon irritabile. Ne soffre il 7% degli italiani. Che vivono a lungo con disturbi addominali, gonfiori e crampi. Spesso gravi. E fanno esami inutili senza arrivare a una diagnosi. Ma una terapia c'è

Quel mal di pancia ti rovina la vita



Probiotico per l'ansia

I benefici dei probiotici non sembrano limitarsi all'apparato gastroenterale. Una ricerca canadese dimostrerebbe che sono utili anche all'umore, contrastando i sintomi della depressione. Lo studio, su Gastroenterology, è una conferma del cosiddetto asse intestino-cervello, un collegamento diretto tra flora intestinale e sistema nervoso centrale. La ricerca ha coinvolto 44 pazienti con sindrome dell'intestino irritabile, accompagnata da ansia o depressione moderata. I pazienti sono stati seguiti per 10 settimane: metà di loro ha assunto una dose giornaliera di probiotici, gli altri un placebo. Al termine sono stati valutati nuovamente: il 64% di chi li ha assunti ha riportato una riduzione significativa dei sintomi, contro il 32 del gruppo di controllo che ha assunto il placebo. Osservando il cervello dei pazienti con la risonanza magnetica funzionale, che permette di monitorare l'attività del sistema nervoso, i ricercatori hanno confermato che i probiotici hanno avuto un effetto diretto sul sistema nervoso: la riduzione dei sintomi depressivi è risultata infatti collegata a precisi cambiamenti nelle aree cerebrali che regolano l'umore. «Lo studio ha dimostrato che il consumo di un particolare probiotico può migliorare sia i sintomi intestinali che i problemi psicologici dei pazienti - sottolinea il coordinatore dello studio Premysl Bercik - e questi risultati aprono nuove strade non solo per il trattamento di questa malattia, ma per i pazienti che soffrono di patologie psichiatriche».

SIMONE VALESINI

DIECI ANNI. Tanto ci vuole, in media, prima che una persona con la sindrome dell'intestino irritabile approdi a una diagnosi e alle cure di un gastroenterologo. Anni di dubbi, visite ed esami inutili, ore di lavoro perse. In compagnia di dolori e disturbi intestinali che non accennano a sparire, e che nel 20% dei casi si rivelano estremamente gravi, portano a chiudersi in sé stessi, fino a quando la vita ruota completamente intorno alla malattia. È anche per questo che i costi diretti e indiretti della malattia sono così alti: negli Stati Uniti raggiungerebbero i 20 miliardi l'anno, e nel nostro paese sono sovrapponibili a quelli di diabete e ipertensione.

Sono i numeri emersi durante un convegno promosso dalla rivista *Public Health & Health Policy*, che aiutano a tratteggiare la portata di una malattia "dimenticata" ma estremamente diffusa. In Europa ne soffre circa il 12% della popolazione, in Italia le stime più affidabili si fermano al 7, con un'incidenza tre volte superiore tra le donne. Migliaia di italiani che passano anni con dolori addominali, crampi, gonfiore e variazioni dell'alvo: diarrea, stitichezza o una forma mista. Disturbi comuni e anche spesso indistinti che portano chi ne soffre a sottovalutare il problema per molto tempo sopportando il crescendo della malat-

SEGNALI D'ALLARME

Nei pazienti con sospetta l'bs attenzione ai seguenti sintomi:



Fatica cronica o anemia



Febbre senza una ragione apparente



Sintomi di tumefazioni addominali



Risveglio notturno causato dai disturbi



Variazione dei sintomi negli over 50



Perdita di peso improvvisa



Presenza di sangue nelle feci

LE TIPOLOGIE

% sul totale delle evacuazioni

- Feci dure o caprine
- Feci non formate

IBS-C, STIPSI PREVALENTE



LBS-D, DIARREA PREVALENTE



LBS-M, ALVO MISTO



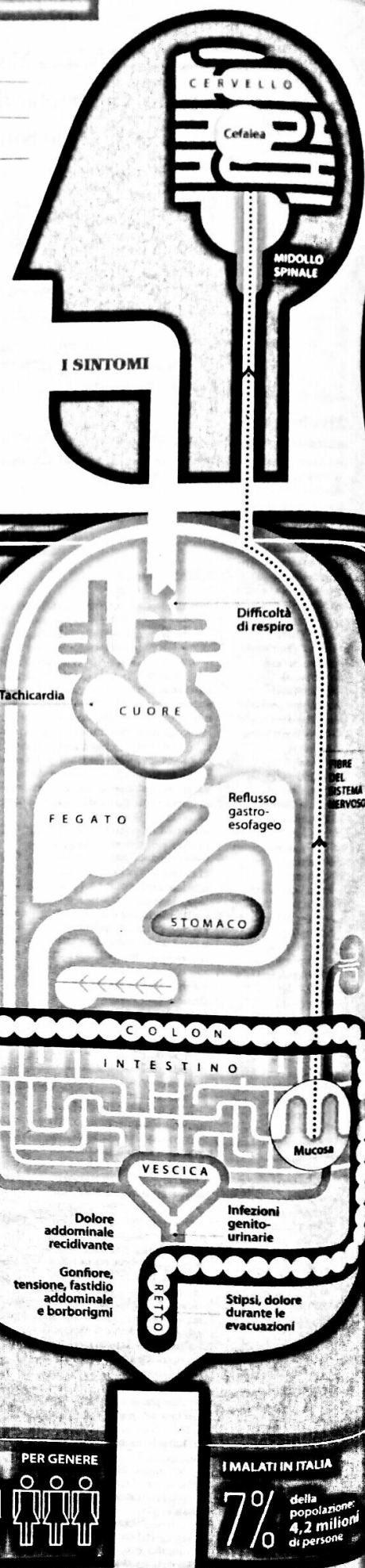
IBS-U, NON SPECIFICATA
Criteri insufficienti per caratterizzarla nelle altre tipologie

tia: secondo il Censis trascorrono almeno due anni tra l'insorgere dei sintomi e i primi accertamenti.

Ma anche dopo averli fatti non è che si riesca ad arrivare rapidamente a una terapia: ecografie e colonoscopia danno risultati negativi, e inizia un pellegrinaggio che può durare anni prima di incontrare chi effettui la diagnosi giusta. «Serve esperienza, ci si deve basare su criteri clinici e semplici esami che permettono di escludere altre patologie», spiega Enrico Stefano Corazzari, professore di Gastroenterologia alla Sapienza. Perché, spiega, non esiste un test di laboratorio che offra una risposta definitiva. «In futuro si potrebbe anche scoprire che quelle che oggi raggruppiamo sotto la definizione di l'bs (Irritable Bowel Syndrome) sono patologie con differenti cause fisiopatologiche - continua Corazzari - quel che è certo è che si tratta di patologie reali e non, come si è pensato per

anni, di disturbi legati allo stato psicologico. E che nelle forme più gravi i sintomi possono avere un colon irritabile. Con un impatto devastante sulla qualità di vita dei pazienti».

Le testimonianze, in questo senso, sono piuttosto eloquenti. Alcuni pazienti devono svegliarsi alle cinque di mattina e recarsi al bagno quattro, cinque volte, solo per essere certi di non avere più urgenze nell'arco della giornata. Altri ammettono di conoscere a memoria l'ubicazione di tutte le toilette pubbliche sulla strada per l'ufficio. Per convivere con la malattia ci si adatta: si digiuna tutto il giorno in attesa di tornare a casa, si limitano le uscite e le occasioni sociali. E in moltissimi casi, i sintomi e le precauzioni che si rendono necessarie vanno ad incidere anche sulla sfera sessuale e relazionale. Non a caso, circa un paziente su tre afferma di avere problemi nella propria vita di coppia a causa della



COME NASCE LA SINDROME

1 Lo squilibrio del microbiota crea alterazioni nella barriera intestinale

2 La barriera intestinale alterata può lasciar passare del materiale batterico verso l'interno dell'organismo

3 Il sistema immunitario reagisce con un processo infiammatorio che coinvolge i nervi adiacenti

4 Le conseguenze sono a livello cerebrale e dell'alvo. Le fibre del sistema nervoso infiammate portano segnali di dolore al cervello e possono indurre sintomi come ansia e depressione

5 A livello enterico, l'infiammazione delle fibre nervose che regolano le funzioni dell'intestino provoca alterazioni della motilità e disturbi dell'alvo

6 Con il tempo il sistema nervoso si sensibilizza e la patologia diventa cronica

PONTE RIELABORAZIONE DATI
REPUBBLICA SALUTE
INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

La scoperta. Non è lo

stress a indurre la malattia. Che ha un'origine fisiopatologica. Nel biota

La strada che va dall'intestino al cervello

C'È ANCORA chi la considera una malattia psicosomatica, legata a stress e ansia. E invece la sindrome dell'intestino irritabile (Ibs) ha cause fisiopatologiche. «Solitamente si parlava di "asse cervello intestino", un collegamento noto a chiunque abbia avuto problemi intestinali in un periodo di stress - spiega Vincenzo Stanghellini, professore di Medicina interna al policlinico Sant'Orsola di Bologna - oggi è sempre più chiaro che esistono anche stimoli che dall'apparato digerente raggiungono il cervello, influenzando il suo funzionamento».

D'altronde - sottolinea l'esperto - il nervo vago, principale collegamento tra intestino e sistema nervoso centrale, è composto per l'80-90% da fibre che trasmettono informazioni in senso ascendente, dall'apparato digerente al cervello, e solo per il 10-20% da

collegamenti in senso inverso. Cosa c'entra questo con l'intestino irritabile? Sappiamo che l'Ibs nasce dall'interazione tra sistema nervoso e alcuni elementi dell'apparato digerente: il microbiota, la barriera intestinale e il sistema immunitario. E se in passato si pensava che il problema nascesse dall'alto, nel sistema nervoso, oggi l'attenzione è stata spostata verso il basso, e si punta il dito sull'influenza che esercitano le alterazioni del sistema gastrico sul funzionamento delle fibre nervose. Tutto può iniziare, ad esempio, con uno squilibrio del microbiota, che crea difficoltà alla barriera intestinale e provoca il passaggio di materiale batterico verso l'interno dell'organismo. A quel punto entra in azione il sistema immunitario, reagendo

con un processo infiammatorio che coinvolge i nervi adiacenti. Le conseguenze sono dupli: le fibre del sistema nervoso centrale infiammate portano segnali di dolore al cervello e possono indurre sintomi psicologici come ansia e depressione; mentre quelle enteriche locali, che regolano le funzioni dell'intestino, provocano alterazioni della motilità e disturbi dell'alvo. Attraverso questi processi inoltre il sistema immunitario e i nervi si sensibilizzano, e iniziano a rispondere a stimoli altrimenti innocui: un cambio di dieta, un po' di aria nella pancia o un periodo di stress possono riattivare la patologia, portando a galla i sintomi. E come assicura l'esperto, non si tratta più di ipotesi ma di verità scientifiche assodate. Che possono essere confermate con i giusti esami: non quelli tradizionali, inutili

in questo caso, ma andando invece ad analizzare i processi che avvengono a livello cellulare o molecolare. Quel che manca però è un biomarker, un semplice test utilizzabile in ambito ospedaliero per effettuare o confermare le diagnosi cliniche. «Non ci siamo ancora, ma ci stiamo lavorando - assicura Stanghellini - ci sono diversi gruppi di ricerca, anche italiani, che stanno cercando di sviluppare un test del genere, basato ad esempio su un esame del sangue».

CHIRURGIA DIGESTIVA

INSONNIA?

ANSIA e STRESS?

MELATONINA
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

150 COMPRESSE

MELATONINA FORTE 5
e VALERIANA 45 mg
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

120 COMPRESSE

90 COMPRESSE

60 COMPRESSE

30 COMPRESSE

15 COMPRESSE

10 COMPRESSE

5 COMPRESSE

3 COMPRESSE

1 COMPRESSE

0,5 COMPRESSE

0,2 COMPRESSE

0,1 COMPRESSE

0,05 COMPRESSE

0,02 COMPRESSE

0,01 COMPRESSE

0,005 COMPRESSE

0,002 COMPRESSE

0,001 COMPRESSE

0,0005 COMPRESSE

0,0002 COMPRESSE

0,0001 COMPRESSE

IL BUON SONNO
A SOLI
€ 9.90
IN FARMACIA

1 - 2

300 GOCCE

60 COMPRESSE

120 COMPRESSE

150 COMPRESSE

180 COMPRESSE

210 COMPRESSE

240 COMPRESSE

270 COMPRESSE

IL BUON SONNO
A SOLI
€ 9.90
IN FARMACIA

1 - 2

300 GOCCE

60 COMPRESSE

120 COMPRESSE

150 COMPRESSE

180 COMPRESSE

210 COMPRESSE

240 COMPRESSE

270 COMPRESSE

MELATONINA
ACT GOCCE
INTEGRATORE ALIMENTARE

VALERIANA
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

Distribuito da: F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it

malattia. Guardando alle cause, gli esperti ammettono che le certezze sono ancora poche. E per questo le terapie si concentrano sui sintomi: dolori, crampi, e motilità alterata che provoca diarrea o stitichezza. «Per iniziare cerchiamo di spingere i pazienti a uno stile di vita regolare, all'utilizzo di probiotici e all'adozione di una dieta Fodmap, che limita i cibi che possono fermentare nell'intestino - spiega Corazzari - in questo modo cerchiamo di eliminare gli stimoli che innescano i disturbi, e per molti pazienti si rivela sufficiente».

Se necessario si ricorre anche ai farmaci. In passato il medico era costretto a scegliere il male minore: gli antispastici ad esempio aiutano per il dolore, ma possono dare stipsi. E viceversa, quelli che migliorano la motilità intestinale possono peggiorare i crampi. Due nuovissime molecole (una appena arrivata in commercio e l'altra in fase di approvazione) agiscono invece su

entrambi i sintomi bloccando, almeno in alcuni pazienti, sia il dolore che i disturbi intestinali. Un'arma in più, che però si paga profumatamente: il prezzo infatti si aggira intorno ai 90-100 euro al mese, ed è completamente a carico dei malati. «Sarebbe importante valutare la rimborsabilità di questi farmaci almeno per i casi più gravi - conclude Corazzari - ma ancor più fondamentale forse è il riconoscimento sociale di questa malattia. Questi pazienti arrivano spesso da una lunga battaglia combattuta senza il supporto delle istituzioni e della società, e a volte si sentono abbandonati anche dalla classe medica: è fondamentale invece che incontrino uno specialista esperto e che si stabilisca un buon rapporto medico-paziente, perché anche solo capire bene di cosa soffrono può fare molto per aiutarli a riprendere il controllo del proprio intestino e quindi della propria vita».

CHIRURGIA DIGESTIVA



Un mestiere difficile

Si è tenuto a Treviso dal 28 giugno all'1 luglio l'Advanced Course in Geriatric Oncology della Siog (Società internazionale di oncologia geriatrica) e dell'Università Cattolica di Roma. Il corso, unico di questo genere, è rivolto a giovani geriatri e oncologi e vuole fornire il metodo e le conoscenze necessarie a trattare i malati anziani. Per lo più fragili e affaticati da altre malattie che rendono estremamente complesso curarli. Per questo Siog e Università Cattolica portano a Treviso esperti internazionali e studenti di ogni parte del mondo.

Geriatría. Un grande clinico tiene la sua ultima lezione
Spiega il valore della fragilità. Che non deve essere negata né
soppressa. Ma ascoltata. E non solo quella degli anziani e dei malati

La fatica di essere normale

Intervento del professor Corrado Vassaneli, direttore del dipartimento di Cardiologia dell'Università di Verona, tenuto il 18 aprile 2017, alla Scuola Medica Ospedaliera - XXVII Corso Superiore di Geriatria.

NON SONO esperto di fragilità scientifica, ma sono molto pratico, purtroppo, della mia fragilità. Il fatto stesso che io debba leggere è segno della mia fragilità e della mia anzianità. Ho dovuto scrivere e, scrivendo, ho constatato la difficoltà, l'eterogeneità, l'incertezza, almeno dal mio punto di vista, di cardiologo inesperto in geriatria, nella definizione stessa di fragilità. Per me "fragilità" equivale a fatica di essere normale. In una società che sembra esclusivamente votata alla performance, in una società che ghetizza e ridicolizza i deboli e i diversi, alla continua ricerca del successo a tutti i costi. La "fragilità", negli slogan dominanti, è l'immagine di un'esperienza inutile e antiquata, immatura e malata, estranea allo spirito del tempo. Invece nella fragilità sono presenti i valori di sensi-



bilità e delicatezza, di gentilezza, di dignità, di comunione con il destino di sofferenza di chi sta male. Fragile è un equilibrio emozionale che si può frantumare. Sono fragili e si possono rompere non solo le nostre emozioni, le nostre ragioni di vita, le nostre speranze e le nostre inquietudini, le nostre tristezze, ma anche le nostre parole che non sempre sanno consolare e ridare speranza al dolore. Il significato di fragilità sconfina e in qualche modo è anche complementare da quello di debolezza e di sensibilità. Ci sono emozioni fragili come la tristezza e la timidezza, la mitezza e la speranza, la gioia e la tenerezza, la nostalgia e le lacrime, che se non fossero fragili perderebbero il loro fulgore e il loro significato profondamente umano, le emozioni fragili, quelle che si scheggiano facilmente e che non resistono all'avanzata della noncuranza e dell'indifferenza delle tecnologie trionfanti e degli idoli consumistici. Ma che cosa sarebbe la speranza se non fosse nutrita e intessuta di fragilità? Anche la gioia è un'emozione fragile e luminosa, fragile è la tristezza dell'anima. La malattia porta alla luce della coscienza le nostre umane fragilità e ne crea

delle altre ancorate all'angoscia, che di fatto è angoscia della morte. Ciascuno di noi rivive il suo essere malato in modi diversi e se si vuole essere di aiuto a chi sta male, dovremo saper ascoltare anche le parole inesprese del dolore e della fatica di vivere, del silenzio e della nostalgia. Non ci sono solo le fragilità del corpo, dell'anima, che sono chiaramente visibili, ma ci sono anche le fragilità che si nascondono nella sensibilità, ferite della timidezza e della tristezza, dell'inquietudine dell'anima e del silenzio, sono umane fragilità che ci passano accanto nella vita di ogni giorno e non è facile riconoscerle. Riconoscere le fragilità che vivono segrete nel cuore delle persone nei diversi luoghi e in momenti della loro vita, è cosa ancora più importante che non quello di riconoscere le fragilità che sono in noi. Nella vita è così facile non accorgersi delle ferite dell'anima, delle persone, dei pazienti; le possiamo riconoscere allontanandoci soltanto dalle febbrili occupazioni quotidiane che ci distraggono dalla nostra vita interiore e, recuperando la solitudine che ci consente di scendere nelle profondità del nostro io, svelandoci la fragilità che sono in noi e quelle che sono in altri. La fragilità è desiderio di ascolto, di servizio a sé e agli altri che ci con-

**"Le lacrime se non fossero fragili
perderebbero il loro fulgore e il loro
significato profondamente umano"**

sente di sfuggire al fascino segreto delle ideologie, al deserto dell'indifferenza e dell'egoismo, all'aggressività e alla violenza. Le persone fragili conoscono la tristezza dell'anima e non l'immagine gelida del potere, sono inclini di natura ad ascoltare le persone che hanno bisogno di aiuto, le più sole, le più povere. Quindi fragilità che è ombra, notte oscura dell'anima, ma è anche grazia, linee luminose della vita, destino comune che in quanto tale ci avvicina agli altri.

Infarto. È causato da un blocco che ferma

l'ossigeno. Perciò l'idea: una puntura che lo porta al muscolo

Sfruttando il meccanismo con cui le piante respirano

C'è una luce che salva il cuore

GIULIANO ALUFFI

INFARTO e fotosintesi sono due parole che pochissimi avrebbero l'originalità di abbinare in uno studio scientifico. Lo ha fatto Joseph Woo, cardiocirurgo e docente alla Stanford University School of Medicine, che ha appena pubblicato su *Science Advances* la prima prova dell'utilità della fotosintesi per rifornire d'ossigeno i tessuti cardiaci dopo che un infarto li priva di sangue. «Il problema cruciale negli infarti è la mancanza di ossigeno. Perché il sangue che lo porta al cuore trova un blocco. Tutte le terapie esistenti si basano sul rimuovere il blocco. Io mi sono chiesto - spiega Woo - se non ci fosse un modo per aggirare l'ostacolo e per fornire ossigeno direttamente alle cellule in sofferenza. Ho pensato: gli umani respirano l'ossigeno, traggono energia dagli zuccheri e producono CO₂. Le piante invece assorbono CO₂ e ottengono ossigeno e zuccheri. Si possono mettere in relazione questi due processi per aiutare il cuore infartuato fornendogli l'ossigeno?».

Nella fase iniziale della sua ricerca, Woo ha macinato piante ed isolato i loro cloroplasti, gli organelli specializzati per la fotosintesi che si trovano nelle cellule vegetali. Poi ha iniettato i cloroplasti nel tessuto cardiaco di

consistente in una fibra ottica. Oppure si potrebbe usare una luce esterna, ma con una lunghezza d'onda in grado di passare attraverso la pelle. Ad esempio gli infrarossi hanno questa proprietà, e abbiamo trovato dei cianobatteri che sono in grado di fare la fotosintesi anche con la luce infrarossa».

La strategia ideata da Woo può essere usata anche per organi diversi dal cuore. «Pre-

messo che la nostra è solo una prova concettuale e che una reale applicazione clinica non sarà sperimentata prima di 10 anni - ammette Woo - se funzionerà sull'uomo, è una strategia che potrà essere usata ovunque: ad esempio per ridurre i danni al cervello in caso di ictus, e in ogni caso in cui una compromissione del flusso sanguigno minaccia di lasciare un organo senza ossigeno». L'idea innovativa di

Woo, rendere fotosintetico il paziente in difficoltà, potrà servire solo come rimedio d'emergenza, perché i cianobatteri iniettati vengono distrutti dall'organismo in un giorno. «L'idea è garantire ossigeno ai tessuti per 1-2 ore in attesa di un intervento chirurgico risolutivo - conclude Woo - ma già quell'ora in più è cruciale».

ORIPRODOTTO RISERVATO

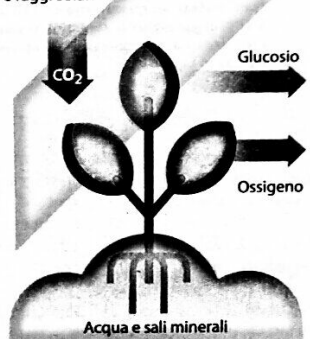


Ridurre il rischio

Le malattie ischemiche del cuore sono la prima causa di morte in Italia (11,6% sul totale, con oltre 69.000 decessi all'anno, secondo il report Istat di maggio 2017. Per ischemia cardiaca si intende la riduzione dell'afflusso di sangue - e quindi di ossigeno - al cuore, dovuta a un restringimento superiore al 70% di un'arteria coronarica. Può essere transitoria - e provocare un dolore e senso di costrizione al centro del petto, ovvero l'angina pectoris - o protratta nel tempo, fino a sfociare nell'infarto. Causa principale è l'aterosclerosi, ossia la formazione sulla superficie interna delle arterie di placche di lipidi e colesterolo LDL (il cosiddetto "colesterolo cattivo", in parte secreto dal fegato e in parte assunto con carne, uova e latticini), che restringono la sezione di passaggio del sangue. Le placche iniziano a formarsi verso i vent'anni, e continuano ad accumularsi nei decenni: gli uomini oltre i 45 anni e le donne oltre i 55 hanno maggior rischio di aterosclerosi rispetto ai più giovani. La pressione alta accelera i danni alle arterie causati dalle placche di lipidi: se poi l'ipertensione è associata a obesità o diabete, il rischio è ancora maggiore. Secondo gli esperti della Mayo Clinic americana, centro d'eccellenza sulla ricerca anti-infarto, si può ridurre del 40% in 4 anni il rischio di infarto smettendo di fumare, mantenendosi normopeso (indice di massa corporea 25/27), mangiando almeno 5 frutti o verdure al giorno e camminando per almeno 150 minuti alla settimana.

LA FOTOSINTESI

Le piante verdi e altri organismi producono principalmente glucosio a partire da CO₂, acqua e raggi solari



un topo. «Sono stati un fallimento: hanno vita troppo breve una volta all'interno di un altro organismo - sottolinea Woo - e allora abbiamo provato con i cianobatteri: batteri fotosintetici, più resistenti e autonomi. Ottenuta una coltura di *Synechococcus elongatus*, l'abbiamo iniettata nel muscolo cardiaco». Risultato: 20 minuti dopo l'iniezione, si è visto un miglioramento del metabolismo nelle aree non più raggiunte dal sangue. E dopo 45 minuti la performance del cuore è migliorata. La fotosintesi produce anche zuccheri che il cuore potrebbe utilizzare per riparare i tessuti: «Ma gli zuccheri prodotti nell'esperimento sono stati usati tutti dai cianobatteri per alimentarsi - commenta Woo - se li ingegnerizzassimo per produrre più zucchero, forse potremmo renderli ancora più utili al cuore».

Come può la fotosintesi, che per definizione abbisogna di luce, avere luogo nel buio della gabbia toracica? «Gli esperimenti sono stati fatti a cuore aperto, ma è chiaro che per una terapia d'emergenza post infarto la fotosintesi dovrà avvenire "al chiuso". Abbiamo pensato a due soluzioni - spiega Woo - la prima è illuminare il cuore grazie a un catetere



Se l'incontinenza entra nella tua vita, non deve cambiarti.

Con TENA Pants puoi vivere le tue passioni senza freni, perché ti dà comfort e ti fa sentire sicura di te, proprio quando ti serve di più. Grazie alla Doppia Zona di Assorbimento hai tripla protezione da perdita, odori e sensazione di bagnato.

TENA. PER ESSERE COME VUOI TU.



Campione gratuito: 848 300 159 o tenua.it | Guadagna Punti Fedeltà: dedicacampione.it | Acquista on-line: tenuaonline.it
*Da rete fissa: costo massimo, IVA esclusa, di 0,0119€/min. Scatto alla risposta di 0,0656€. Da rete mobile: costo legato all'operatore utilizzato. È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze o le istruzioni per l'uso. Autorizzazione del 21/12/2015.



CONDIRETTORE LE VOSTRE DOMANDE
rsalute@repubblica.it
Rsalute, via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

Chirurgia oncologica

L'intervento mininvasivo è adatto al mio caso?

Lettera firmata
e-mail

Ho 71 anni, iperteso e diabetico in trattamento. Mi è stato diagnosticato un adenocarcinoma del retto a 7 cm dal margine anale esterno. Non ho metastasi. Sto facendo radiochemioterapia, cui seguirà intervento. Potrà essere mininvasivo?

Prof. Roberto Pariani

Chirurgia oncologica mininvasiva
fond. pol. univ. Gemelli, Roma

Il trattamento radiochemioterapico pre-operatorio è indicato nei casi in cui il tumore del retto viene diagnosticato in uno stadio localmente avanzato, ovvero quando il tumore - che origina dallo strato più interno dell'intestino chiamato mucosa - ha invaso anche gli strati più profondi fino a coinvolgere il tessuto adiposo che circonda il retto e/o quando vi sono metastasi linfonodali loco-regionali. Questo trattamento, riservato a pazienti che fortunatamente non presentano metastasi a distanza, ha come obiettivo principale di ridurre il più possibile il rischio di recidiva locale che, seppur in percentuali basse, è presente anche dopo intervento chirurgico radicale. L'efficacia è testimoniata dal fatto che, soprattutto in centri con grande esperienza, non è infrequente assistere a un'importante regressione del tumore fino alla sua scomparsa. Come le sarà stato detto, alcune settimane dopo l'ultimo ciclo di terapia (generalmente 6-8), sarà sottoposto ad accertamenti radiologici - in particolare risonanza magnetica della pelvi - che, confrontati con quelli prima del trattamento, permetteranno di documentare il grado di risposta. Concorro pienamente sul tipo di percorso intrapreso. La tecnica mininvasiva è un'opzione percorribile, a meno di controindicazioni particolari. Si tratta di una tecnica sicuramente complessa, ancora non ampiamente diffusa che tuttavia, in centri ad alta specializzazione, è applicata in oltre l'80% dei casi. Rispetto alla chirurgia tradizionale o "a cielo aperto", di cui osserva i medesimi principi di radicalità oncologica, ha l'indubbio vantaggio di ridurre significativamente il trauma chirurgico e il dolore post-operatorio, di consentire una ripresa più rapida, oltre ad un minor tasso di infezioni della ferita chirurgica, rischio certamente più elevato nei pazienti diabetici.

Il trattamento radiochemioterapico pre-operatorio è indicato nei casi in cui il tumore del retto viene diagnosticato in uno stadio localmente avanzato, ovvero quando il tumore - che origina dallo strato più interno dell'intestino chiamato mucosa - ha invaso anche gli strati più profondi fino a coinvolgere il tessuto adiposo che circonda il retto e/o quando vi sono metastasi linfonodali loco-regionali. Questo trattamento, riservato a pazienti che fortunatamente non presentano metastasi a distanza, ha come obiettivo principale di ridurre il più possibile il rischio di recidiva locale che, seppur in percentuali basse, è presente anche dopo intervento chirurgico radicale. L'efficacia è testimoniata dal fatto che, soprattutto in centri con grande esperienza, non è infrequente assistere a un'importante regressione del tumore fino alla sua scomparsa. Come le sarà stato detto, alcune settimane dopo l'ultimo ciclo di terapia (generalmente 6-8), sarà sottoposto ad accertamenti radiologici - in particolare risonanza magnetica della pelvi - che, confrontati con quelli prima del trattamento, permetteranno di documentare il grado di risposta. Concorro pienamente sul tipo di percorso intrapreso. La tecnica mininvasiva è un'opzione percorribile, a meno di controindicazioni particolari. Si tratta di una tecnica sicuramente complessa, ancora non ampiamente diffusa che tuttavia, in centri ad alta specializzazione, è applicata in oltre l'80% dei casi. Rispetto alla chirurgia tradizionale o "a cielo aperto", di cui osserva i medesimi principi di radicalità oncologica, ha l'indubbio vantaggio di ridurre significativamente il trauma chirurgico e il dolore post-operatorio, di consentire una ripresa più rapida, oltre ad un minor tasso di infezioni della ferita chirurgica, rischio certamente più elevato nei pazienti diabetici.

Dermatologia

Contro le macchie solari che cosa posso fare?

Lettera firmata
e-mail

Quali precauzioni devo seguire per evitare di macchiarmi la pelle al mare, ma anche in città?

Dot.ssa Fabiola Lusi

Chirurgia plastica dermatologica
Ist. San Galliano Roma

È opportuno considerare gli effetti del sole soprattutto se la pelle è stata soggetta a traumi, anche minimi, per evitare l'insorgenza di aree più scure, le iperpigmentazioni postinfiammatorie. Le cause più frequenti sono esiti cicatriziali recenti, reazioni da farmaci, acne e varie malattie dermatologiche. La cute infiammata, esposta ai raggi solari senza un'adeguata

Il medico risponde

protezione, si macchia e la cosa è più rapida ed intensa in chi ha la carnagione più scura. Anche traumi minimi, come l'epilazione del viso o l'assunzione di un medicinale, possono predisporre ad un'alterata pigmentazione, anche dopo breve esposizione. Molti ritengono erroneamente innocua la fotoesposizione in città, mentre in vacanza viene considerato importante l'applicazione del filtro protettivo. Le parti più interessate dalle macchie sono viso e mani perché esposte costantemente al "sole di città" non percepito come insidioso. Nell'eventualità si formino le macchie, bisogna subito intervenire con prodotti schiarenti e alcuni di questi possono essere utilizzati anche in periodi di intensa fotoesposizione, per contrastare prontamente questa reazione. Se le macchie sono evidenti per rimuoverle sono necessari trattamenti lunghi ed impegnativi. Il filtro solare con alta protezione è un alleato e bisogna utilizzarlo sempre al mattino per avere un incarnato più luminoso in particolar modo quando la cute è arrossata e traumatizzata. Altra indicazione è di ripetere l'applicazione per mantenere una protezione adeguata e cogliere i benefici del sole riducendo gli effetti negativi.

Med. subacquea

Dopo il colesteatoma prenderò il brevetto?

Lettera firmata
e-mail

Sono stato operato di colesteatoma nel 2000, ho fatto qualche immersione fino a 10 metri, senza problemi. Posso prendere il brevetto da sub di primo livello?

Prof. Luca Ravelli

Chirurgo endocrino e vascolare,
pol. Gemelli Roma e istruttore subacqueo

Il primo brevetto sub con autorespiratori ad aria (Ara) prevede l'abilitazione ad immersioni fino a 18 metri. A questa profondità il timpano è sottoposto a pressioni di quasi tre atmosfere relative (2,8 Ata). Il colesteatoma è una patologia dell'orecchio medio, caratterizzata da un'abnorme raccolta di cellule epiteliali tra il timpano e la catena degli ossicini, che può portare a perforazione del timpano e a sordità anche completa. L'unica terapia è micro-chirurgica e consiste in una timpano-plastica chiusa o aperta. La prima risparmia l'integrità della parete posteriore

del condotto uditivo esterno, consente un buon recupero funzionale anche se è associata ad un tasso di recidiva più elevato. La procedura aperta, invece, comporta la demolizione della parete posteriore del condotto uditivo esterno, consentendo una precoce identificazione delle eventuali recidive. L'intervento di timpano-plastica non preclude a priori la possibilità di modesti stimoli iperbarici (immersioni non profonde) ma è necessaria un'attenta valutazione della funzionalità timpanica residua.

Odontoiatria

Quella che ho è una stomatite?

Lettera firmata
e-mail

Ho 50 anni, ho avuto quella che pensavo fosse una stomatite, lingua arrossata e scorticata. È passato tutto con gargarismi (buccagel). Potrebbe essere una candidosi?

Prof. Enrico Gherlone

Direttore dip. Odontoiatria
IRCCS osp. San Raffaele, Milano

In effetti quando descrive potrebbe essere il segno di una candidosi cronica cosiddetta "eritematosa", ma anche di una sensibilità a farmaci o essere l'effetto della secchezza eccessiva della bocca abbastanza frequente nella sua fascia di età. La cosa migliore sarebbe sottoporla ad una visita specialistica con un esperto di stomatologia o patologia orale.

> CONFINI

FRANCESCO ONO

FUMARE FA MALE AL CERVELLO E PERSINO ALLE EMOZIONI

FUMARE fa male anche al cervello, e nuoce persino alla regolazione delle emozioni. È il risultato di un'indagine del dipartimento di Psichiatria dell'università Carolina di Praga, che ha passato in rassegna gli studi internazionali sugli effetti del fumo sulla materia grigia cerebrale, valutati con la morfometria basata sui voxel, metodica che rappresenta le differenze volumetriche cerebrali in uno spazio tridimensionale. Altri livelli di nicotina inalati con il fumo possono causare diminuzione del volume della sostanza grigia in tutto l'encefalo, in particolare nel talamo, nel cervelletto e, solo nei maschi, nel giro olfattorio, aree implicate nella sensibilità, nella regolazione dei contenuti emotivi delle percezioni e nel tono e nella coordinazione muscolari. I ricercatori sottolineano che le alterazioni morfologiche evidenziate potrebbero rendere conto del peggioramento delle prestazioni cognitive e della difficoltà nella regolazione emotiva osservati nei fumatori, e del fatto che il fumo è un fattore di rischio accertato per la malattia di Alzheimer, notando tuttavia che ancora oggi un adulto su cinque al mondo non rinuncia alla sigaretta, che ha un'azione stimolante così breve da indurre un utilizzo ripetuto. Le strategie farmacologiche disponibili consistono in trattamenti sostitutivi (nicotina) o disassuefacenti (antidepressivi o farmaci per i recettori per la nicotina).

Psichiatra, dip. Salute mentale, Viterbo

> L'ASSOCIAZIONE

GIULIA ALICE FIORANO

DONNE SENZA DIRITTI NEL SUD DEL MONDO, MA NON SOLO

ANAAH ha 21 anni, è siriana, due figli e non è mai stata visitata da un ginecologo. Rispetto a una ragazza europea ha il 33% di rischio in più di morire di parto. Alejandro invece ha 41 anni, è del Venezuela, e sulla pelle porta i segni della violenza. Come lei il 35% di donne nel mondo subiscono violenza fisica e psicologica in famiglia. 19 anni di Amnina, del Burkina Faso, sono invece turbate dalla consapevolezza che presto dovrà essere tagliata. Sono oltre 200.000 le storie che Aidos, l'Associazione italiana di donne per lo sviluppo, ha raccolto nei suoi 35 anni di attività dedicata alle bambine e alle donne del sud del mondo, per tutelare dignità, libertà e diritti. Diritti umani ma anche allo studio, alla salute, diritti sessuali e riproduttivi ed empowerment economico. Sono queste le aree di intervento di Aidos che punta alla formazione delle donne sui temi di genere e alla valorizzazione delle specificità delle comunità locali. Un approccio che, oltre a evitare l'installazione di costosi uffici sul campo, garantisce una continuità dei progetti anche quando termina il finanziamento. Quello di Aidos, che pone le sue radici nel movimento femminista italiano, è un impegno anche aperto all'internazionalità, perché portato avanti in continuo dialogo e collaborazione con le organizzazioni femminili e non governative di tutto il mondo. Tra questa la Fao, l'Unicef e UN Women.

> IL LIBRO

PAOLA EMILIA CICERONE

PROVIAMO CON CANI E GATTI A CONTROLLARE IL DOLORE

GLI ANIMALI entrano sempre più spesso nei reparti pediatrici, per offrire ai piccoli ricoverati un'occasione per distrarsi e ritrovare uno spazio di normalità nell'ambiente asettico dell'ospedale, con vantaggi confermati da decine di studi. Ma quali sono gli obiettivi su cui puntare, e quali le precauzioni necessarie? Sono gli interrogativi cui cerca di rispondere questo saggio (Gli interventi assistiti con gli animali nell'area pediatrica a cura di Francesca Mugnai, ed. Franco Angeli), curato dalla responsabile degli interventi con animali dell'ospedale Meyer di Firenze, una struttura che ha esperienze pionieristiche. Una riflessione che parte dall'analisi degli interventi possibili con i cani, ma anche gatti, equini o animali da fattoria: dalle attività assistite in cui si sfrutta il benessere generato dall'interazione con l'animale, a interventi educativi destinati a bambini e adulti con disturbi comportamentali. Fino alla vera e propria Terapia Assistita con animali, che propone un intervento personalizzato e finalizzato a un obiettivo quantificabile. Il saggio ripercorre esperienze concrete in situazioni difficili, come la rianimazione o reparti di lungodegenza, ma anche interventi mirati come la Dental Dog Therapy, pensata per aiutare i bambini a superare il timore del dentista o la presenza al Pronto Soccorso per contenere l'ansia e affrontare il dolore.

Colesterolo ALTO?

Combattilo con!

COLESTEROL[®] ACT PLUS 400 mg

INTEGRATORE ALIMENTARE

OFFERTA

30 COMPRESSE

A SOLI €19.90

€12.90

OFFERTA

60 COMPRESSE

A SOLI €31.90

€19.90

Colesterol Act Plus[®] 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Beta-sitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

COLESTEROL ACT PLUS[®] LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO

In Farmacia e Parafarmacia

distribuito da: FOF s.r.l. - tel. 031 525822 - mail: info@fof-act.it - www.fof-act.it