

la sentenza, però, la difesa punta adesso ad una nuova istanza per farlo

a piangere la fidanzata Silvia Provvedi, quando l'ha definita «unica e spe-

brizio Corona con le serate nei locali e con le altre attività lecite e non c'è

ancora aperte (e con le misure di prevenzione).

missario alla Sanità in Campania».

LA SICILIA - P.11 - 13/6/17

Mercato nero di farmaci salvavita: 5 arresti, 32 indagati

Napoli, coinvolti farmacisti compiacenti e impiegati di grossisti e depositi: medicine rivendute a prezzi maggiorati

FRANCESCA DE LUCIA

CASERTA. Costosi farmaci antitumorali e antivirali, ma anche quelli per la cura della disfunzione erettile, rubati da depositi del Napoletano per essere rivenduti a farmacisti compiacenti e finire sul mercato ad un prezzo 4-5 volte più alto con danni ingenti alle tasche dei cittadini o alle casse pubbliche: è quanto emerso dall'indagine della Procura di Napoli Nord e dei carabinieri del Nas di Napoli che ieri mattina ha portato all'arresto ai domiciliari di 5 persone residenti a Napoli. Tra loro un rappresentante farmaceutico, 2 autotrasportatori del settore sanitario, il dipendente di un deposito e un ex rappresentante.

Nell'indagine, denominata "Pharmabusiness", sono indagate altre 32 persone, tra cui farmacisti operanti a Napoli e provincia, per un giro



d'affari ipotizzato di un milione di euro. I reati contestati a vario titolo sono l'associazione per delinquere finalizzata al riciclaggio, alla ricettazione e al furto aggravato di farmaci. «In precedenti casi - spiega il procuratore Francesco Greco - i farmaci venivano reimmessi sul mercato dopo essere stati rubati in ospedali o rapinati ad autotrasportatori. Dopo il nostro intervento, sono calate rapine e furti, ma il traffico di farmaci di provenienza illecita è proseguito con un modus operandi diverso: venivano coinvolti farmacisti compiacenti ed emesse fatture false, sfruttando le falle nel sistema di tracciabilità dei farmaci».

Le indagini, durate dall'ottobre 2016 all'aprile 2017, sono partite dopo alcuni accertamenti amministrativi dei Nas sulle farmacie di Napoli e provincia. Un informatore farmaceutico proponeva per conto di un grossista l'acquisto di far-

maci di fascia H (ospedalieri o ad alto costo) di provenienza illecita, poiché oggetto di furti, ad altri grossisti, depositari e farmacisti compiacenti con l'approntamento di dettagliate liste; c'erano anche anabolizzanti e farmaci dall'estero non autorizzati; altri invece erano custoditi in pessime condizioni igienico-sanitarie. Le "vaschette" contenenti i farmaci da inviare alle farmacie erano riempite con più confezioni rispetto all'ordine di acquisto. I prodotti in più venivano fatti sparire prima della consegna dai 2 autotrasportatori coinvolti; o i farmacisti onesti li rimandavano indietro e allora il rappresentante li faceva sparire reimmettendoli nel mercato illegale. Il ciclo si chiudeva con la vendita dei farmaci a prezzo inferiore a quello di mercato; i farmacisti compiacenti li rivedevano al prezzo di mercato, fino 5 volte superiore a quello d'acquisto.

Antitumorali e antivirali rubati per essere poi immessi sul mercato in maniera scorretta

a requisito-
stimonianze
la del leader
ne la somma
ta «distratta
Fede ma an-
r i suoi «ca-

detto - sa-
isastrosa si-
presa di Mo-
o essere di-
suoi buoni
ne aveva di-

chiedere la
na base di 4
nportamen-
le ha propo-
attenuanti
la richiesta

Davide San-
ncipale la li-
lione e 100
ndo la rico-
atto, dall'ex
i buoni uffì-
per far otte-
o milionario
l crac.
nza saranno

banco
ene



cio
zio Corona
la
zata Silvia
edi dopo la
a delle
nza. In
nata, l'ex
grafo dei
veva fatto
iare a
ere la
zata Silvia
edi,
do l'ha
ta «unica e
ale» e un
re vero».

Napoli

Una paziente a letto in ospedale assediate dalle formiche



NAPOLI. Centinaia di formiche che assediavano una paziente costretta in un letto d'ospedale. Un'immagine shock che richiama situazioni da terzo mondo a Napoli in un reparto dell'ospedale San Paolo. A diffondere la foto e a denunciare il caso di malasanità è il consigliere regionale dei Verdi, Francesco Borrelli. La signora era in cura per uno shock settico post frattura e sotto antibiotici. Al momento dell'"invasione" di formiche era sola. La ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, ha disposto l'invio della task force ministeriale e dei carabinieri dei Nas. Per Borrelli è «un gravissimo caso di degrado e di malasanità; una signora ricoverata in Medicina generale immersa tra le formiche in un letto sporco. Un livello di sciatteria e mancanza di igiene che non possiamo accettare». Peraltro, il fatto non sarebbe nuovo. «Sono anni - aggiunge il componente della commissione Sanità della Regione - che denunciavamo la presenza di insetti, compresi scarafaggi, in ospedale e le assicurazioni che ci hanno fornito si sono rivelate inattendibili». Per Borrelli «non possiamo accettare che i pazienti siano trattati in questo modo e non accettiamo giustificazioni superficiali. O si lavora in modo serio e con grande rispetto per i malati o si va a casa».

Il direttore sanitario del San Paolo, Vito Rago, si dice «mortificato. Il fatto è vero. Le formiche sono sul letto, non sul corpo della paziente, ma di sicuro questo è un fatto che non doveva assolutamente accadere. Abbiamo preso immediati provvedimenti». Rago ricorda: «Ricopro questo incarico da appena 20 giorni ma non voglio giustificarmi certo per questo. Ho chiamato il servizio bonifica che interverrà domani (oggi per chi legge, ndr). Ho provveduto inoltre ad appaltare ad una ditta specializzata l'incarico per una bonifica definitiva». Il dottor Rago ribadisce: «È un fatto che non doveva assolutamente accadere. E farò in modo che non succeda mai più. La prima cosa, fatta subito, è stata quella di cambiare il letto della signora».

Mentre il presidente del Codacons, Carlo Rienzi, annuncia per oggi la presentazione di un esposto in Procura a Napoli, Bruno Zuccarelli, segretario regionale Anaao, parla di «immagine vergognosa, di una Sanità da terzo mondo, piegata dall'assenza della politica. Ci chiediamo cosa stiano aspettando da Roma per nominare il commissario alla Sanità in Campania».

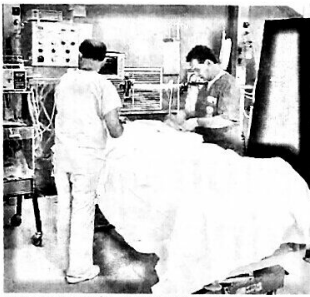
Asp, prorogati fino a dicembre contratti a tempo determinato

133 medici, 5 dirigenti non medici, 82 infermieri, 7 ostetrici, 18 tecnici di laboratorio biomedico, 1 tecnico di neurofisiopatologia e altri 7 tecnici

Saranno prorogati fino a fine dicembre prossimo, i contratti a tempo determinato per il personale dell'Asp.

Si tratta di 133 medici, 5 dirigenti sanitari non medici (due fisici e tre farmacisti), 82 infermieri, 7 ostetrici, 18 tecnici di laboratorio biomedico, 1 tecnico di neurofisiopatologia, 4 tecnici di radiologia e 3 Oss assunti con contratto a tempo determinato in scadenza il prossimo 30 giugno, grazie ai quali l'Asp di Agrigento ha sopperito alla mancanza di personale riuscendo ad assicurare, comunque, i livelli essenziali di assistenza.

Il tutto con il benessere dell'assessorato regionale alla Sanità che ha espresso parere favorevole alla nota inviata dall'Asp lo scorso aprile, con la quale il direttore generale, Salvatore Lucio Ficarra, ha reso note le criticità che sarebbero venute a crearsi senza questi dipendenti, assunti con contratto a tempo determinato, "la cui permanenza nel sistema si appalesa indispensabile ai fini dell'assol-



RISORSE PER LA SALUTE DI TUTTI

vimento dei livelli essenziali di assistenza e del mantenimento di una adeguata organizzazione a ciò preposta - prosegue la nota - anche in considerazione dell'approssimarsi del periodo estivo che comporterà da un lato la fisiologica assenza per le ferie del personale e dall'altro l'incrementarsi della domanda delle prestazioni sanitarie. Il riscontro della Regione, oltre a

dare parere favorevole al rinnovo dei contratti, indica che "la problematica potrà trovare definitiva soluzione non appena sarà concluso l'esame degli atti aziendali e delle dotazioni organiche delle aziende del sistema sanitario regionale e verranno date disposizioni autorizzative per l'assunzione a tempo indeterminato di personale a copertura dei posti vacanti disponibili". Adesso la proroga dei contratti in scadenza dovrà superare l'ultimo scoglio, dovendo passare al vaglio del commissario straordinario che si insedierà a partire dal 1 luglio. Sarà il commissario, infatti, a decidere se confermare o meno la scadenza - proroga degli incarichi al 31 dicembre, dopo una attenta analisi e la necessità da parte dell'Azienda sanitaria di contare su medici, professionisti, infermieri e ausiliari per garantire i livelli essenziali di assistenza all'utenza in un periodo "bolente", qual è quello estivo.

RITA BAIÒ

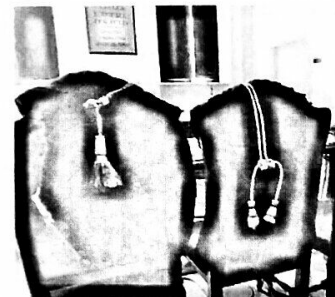
L'Ufficio legale è sovraccarico l'Asp ricorre a un avvocato esterno

L'azienda sanitaria viene continuamente citata in giudizio e l'ufficio non riesce a organizzare adeguatamente il suo lavoro

Ufficio legale dell'Asp sovraccarico, è necessario ricorrere ad avvocati esterni.

Tutto è contenuto in una deliberazione dell'Azienda sanitaria provinciale dei giorni scorsi, che appunto affida ad un libero professionista la rappresentanza dell'ente in una causa dal valore di diverse centinaia di migliaia di euro.

A chiedere un maxi risarcimento è una donna, la quale accusa l'Asp di aver subito un danno biologico nell'ottobre del 2011, quando la stessa ha effettuato uno screening mammografico presso il servizio di radiologia del Poliambulatorio dell'Asp di Agrigento. Durante l'esame qualcosa, verosimilmente, non sarà andata come previsto, tanto che la donna oggi chiede oltre 258 mila euro all'Azienda come risarcimento "del danno non patrimoniale (biologico, da invalidità permanente e temporanea e morale)" e da "perdita di chance, da quantificarsi in cor-



TROPPE CAUSE PER L'ASP

so di giudizio, per responsabilità da colpa medica e consequenziale".

Accuse rispetto alle quali, come è ovvio, l'Azienda ha ritenuto di costituirsi. E lì, in un certo senso, è sorto il problema, dato che, dopo aver richiesto agli uffici di predisporre gli atti conseguenti, è arrivata una email del dirigente-avvocato in servizio presso l'unità operativa legale dell'Azienda, che lo scorso 10

maggio ha "comunicato di essere impossibilitato ad assumere la rappresentanza e difesa dell'Azienda nel giudizio poiché impegnato nell'assolvimento di concomitanti attività processuali dovendo occuparsi personalmente della difesa dell'azienda in circa 100 provvedimenti già pendenti". Dentro i 100 - e molto oltre - c'è un po' di tutto: per saperlo basta leggere l'albo pretorio dell'Asp, dove si trovano decine e decine di costituzioni in giudizio in cui l'Azienda si deve difendere da accuse di danni biologici (si va dalle cadute dentro gli ospedali a sospetti casi di malasanità con richieste risarcitorie da centinaia di migliaia di euro), da ricorsi al tribunale del lavoro (anche qui le possibilità sono numerose: dal precario che chiede l'assunzione, all'infermiere che non vuole essere trasferito) o da decreti ingiuntivi da parte di fornitori.

G.S.

Asp, interventi di restyling per l'ospedale Giovanni Paolo II

SCIACCA. E' tempo di restyling per il Giovanni Paolo II dove sono in corso le procedure per l'affidamento dei lavori in Ostetricia e Ginecologia per l'inserimento di un nuovo servizio ambulatoriale di Rianimazione Pediatrica, per gli interventi da eseguirsi nel reparto di Ortopedia, passando per la manutenzione straordinaria degli impianti elevatori e l'acquisto di attrezzature destinate all'unità operativa di Oculistica.

Impianti elevatori: il 12 maggio scorso il direttore sanitario del nosocomio saccense, ha rappresentato alla direzione

generale come lo stato di usura degli ascensori, il trascorrere del tempo, gli atti vandalici, gli sbalzi di tensione e le mancate manutenzioni, hanno portato gli impianti a uno stato di degrado tale non consentire la funzionalità degli stessi.

Corsa ai ripari, l'Asp ha già validato il progetto esecutivo per la manutenzione straordinaria degli impianti, che prevede, tra le altre cose, la sostituzione di sospensioni di piano, operatore per automatizzare le porte di cabina, la pavimentazione della cabina in linoleum, la

pulsantiera interna ed esterna, le plafoniere a led, il regolatore di velocità, ...

Unità di Ostetricia e Ginecologia: all'interno dell'Unità operativa è stata assegnata una ulteriore stanza da utilizzare come Servizio ambulatoriale di Rianimazione pediatrica e, di conseguenza, adesso si rende necessario apportare alcune modifiche strutturali.

Ortopedia: sarà realizzata una nuova apertura di accesso ai servizi igienici per gli utenti esterni e una seconda apertura nella sala "Vito Maggio".

Per gli interventi in Ostetricia, Gineco-

logia e Ortopedia, essendo di importo inferiore ai 40 mila euro, l'Azienda sanitaria si atterrà alla valutazione comparativa dei preventivi di spesa forniti da due o più operatori e la somma è già stata messa a disposizione del servizio tecnico.

Oculistica: è già stata avviata la procedura negoziata per l'affidamento di un Argon laser con tecnologia Pattern Scan, l'Angio-Oct utile a misurare il flusso sanguigno retinico e l'attrezzatura di sistema retinografico - angiografico.

R.B.A.



L'OSPEDALE GIOVANNI PAOLO II DI SCIACCA

La giornata

Formiche nel letto di ospedale a Napoli l'ultima vergogna

Il direttore del San Paolo: sono mortificato. Lorenzin invia una task force

GIUSEPPE DEL BELLO

NAPOLI. Abbandonata nel suo letto e sommersa dalle formiche. A centinaia. Che corrono in fila sul suo braccio, sul viso, tra i capelli. Tutto il corpo, ma anche il letto, tra le lenzuola e il cuscino sono attraversati da interminabili cortei di formiche. Alcune piroettano anche sul catetere vescicale. Lei, la paziente, è in stato di incoscienza. Non può chiamare nessuno perché è in shock settico, successivo a un'infezione dopo l'intervento di protesi d'anca cui è stata sottoposta. E nessuno si preoccupa. Degrado assoluto.

Eppure succede nella terza città d'Italia. Al quarto piano, in una corsia della Medicina d'Urgenza dell'ospedale San Paolo, presidio di frontiera che dà assistenza agli abitanti di tutta l'area occidentale di Napoli. L'anziana donna è stata fotografata in quelle condizioni alle 7 di domenica mattina. A denunciare il caso è Francesco Emilio Borrelli, il consigliere regionale dei Verdi che ha diffuso la foto-scandalo: «Era immersa tra le formiche in un letto sporco. Un livello di sciattezza e mancanza di igiene inaccettabili. Da anni denunciavamo la



FOTO: CANSA

La foto shock diffusa dal consigliere regionale dei Verdi Francesco Emilio Borrelli

Un infermiere: succede spesso, noi avvertiamo i responsabili ma nessuno fa niente

presenza di insetti e scarafaggi. E le rassicurazioni si sono rivelate sempre inattendibili. Chiediamo la rimozione immediata di tutti i responsabili del reparto. Il direttore sanitario dovrà dare spiegazioni anche in commissione sanità. Intanto ho deciso di chiedere un'inchiesta interna. Non accettiamo giustificazioni superficiali. O si lavora in modo serio e con rispetto per i malati o si va a casa».

Vito Rago, il direttore sanitario che al San Paolo è approdato «da soli 20 giorni», non si giustifica: «Sono mortificato. Adesso, farò fare una disinfestazione vera. Ho già chiamato la direttrice amministrativa per espletare una gara immediata. Costa 7mila euro, ma si farà perché è giusto farla». Il direttore, pur ammettendo

le sue responsabilità, fa intendere che chi l'ha preceduto avrebbe potuto e dovuto adottare le misure idonee a sanare la situazione. Ernesto Grasso invece è il primario facente funzioni (di primari di ruolo negli ospedali napoletani ne sono rimasti pochissimi, quelli andati in pensione, anche da anni, non sono mai stati sostituiti): «Sono sconvolto, angosciato. Fisicamente distrutto. Da 16 anni sto portando avanti il reparto. Non avrebbe mai dovuto accadere, io non ero in ospedale. Eppure ogni anno si fanno almeno due, tre disinfestazioni. L'ho contraddice un infermiere: «I vertici istituzionali sono stati più volte avvertiti delle formiche e degli scarafaggi, nessuno se n'è preoccupato. Io stesso ho visto più volte formiche su

bocca e occhi di tanti poveri pazienti, ammalati gravi e indifesi. Abbandonati e impossibilitati a reagire». La ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, ha costituito una doppia task-force da inviare a Napoli: ministeriale e dei Nas. Ieri sera, la donna è stata smistata, insieme ad altre tre ricoverate, in un altro reparto. Anche il Codacons dice la sua: «Una vergogna che regala a Napoli il titolo di capitale italiana della malasanità». «Dopo i furbetti del cartellino del Loreto e il Cardarelli con le barelle stipate nei corridoi, un nuovo scandalo investe la sanità», commenta il presidente Carlo Rienzi, «Il primario, il direttore sanitario, gli assessori comunali e regionali, si dovrebbero dimettere. Presenteremo un esposto in procura». Il sindacato

Nursing-Up, attacca i vertici sanitari: «Più volte la direzione sanitaria è stata sollecitata a bonificare gli ambienti», si sfoga il segretario Mario De Santis, «e quel che sta succedendo nei presidi cittadini rivela la totale mancanza di governance della Asl Napoli 1. Abbiamo invitato l'attuale direttore generale facente funzioni (il precedente è stato sospeso perché finito in un'inchiesta giudiziaria, ndr) a visitare gli ospedali». Durissima, Valeria Ciarambino, capogruppo regionale dell'M5S, accusa: «Vergognoso è lo sciacallaggio di chi usa queste immagini per promuovere la nomina a commissario alla sanità di De Luca, dimenticandosi che di quello scempio è lui il responsabile».

RAIPRODUZIONE RISERVATA

ICASI

NOLA

Pazienti, infartuati soccorsi a terra per mancanza di letti e barelle a causa di 500 pazienti arrivati in poche ore. È accaduto a gennaio al pronto soccorso dell'ospedale di Nola

ROMA

Un uomo muore ad ottobre nei corridoi del San Camillo: «Tra gente che ride e mangia. Privacy creata con un maglione attaccato al muro», denuncia il figlio

TORINO

All'ospedale Le Molinette di Torino vengono avvistati nell'agosto del 2014 più volte topi nella sala che dà l'accesso alla sala operatoria del pronto soccorso e in altri spazi

GUIDONIA / ASSALTO A UN AMBUL.

Ricordando

Retrattati dalla scomparsa di

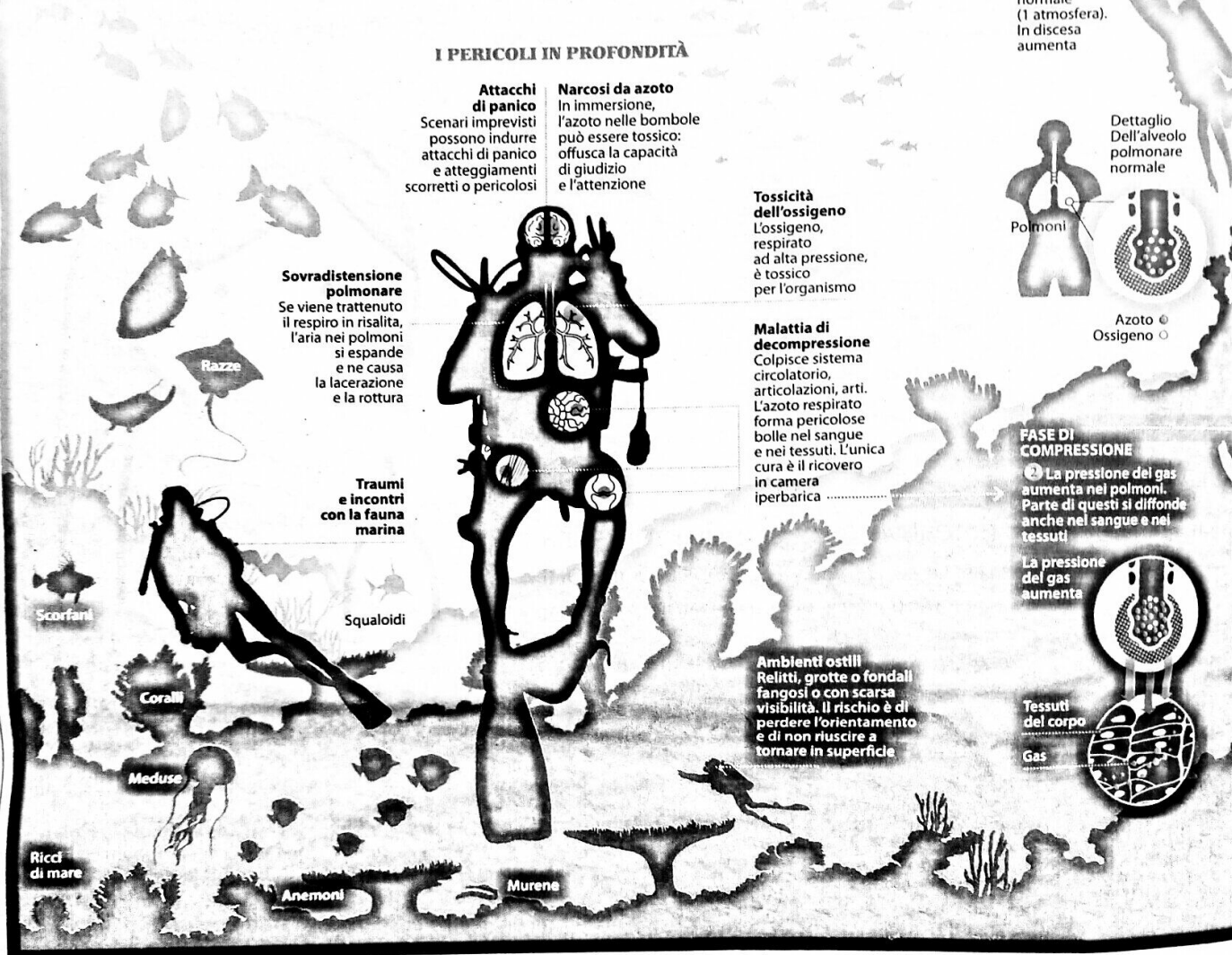
Poliziotto fuoris

Estate 2017. In apnea o con le bombole. Sempre più italiani si immergono. Ma cuore e polmoni non sono fatti per stare sui fondali. Una nuova medicina specialistica spiega quali rischi si corrono. E come evitare guai

IL CASO

Dagli abissi alle stelle

Immergersi nelle profondità marine per capire come esplorare lo Spazio. I punti di contatto tra subacquea e missioni spaziali non mancano: è per questo che il Diving Alert Network (Dan), la rete internazionale che si occupa di prestare soccorso ai subacquei in difficoltà, e Altec, azienda italiana che fornisce servizi ingegneristici a supporto delle attività a bordo della Stazione spaziale internazionale, hanno siglato un accordo per un progetto di monitoraggio delle prestazioni umane in ambienti estremi. «Le analogie tra i due ambienti sono tante e le differenze illuminanti», spiega Mario Benassi, ingegnere fisico di Altec - alcune di queste riguardano la percezione della verticalità in condizioni di microgravità. Cercheremo di capire come i vari sistemi che regolano l'equilibrio - gli stimoli propriocettivi provenienti da ossa, muscoli, tendini e orecchio interno - vi contribuiscono». Il progetto ha un alto contenuto tecnologico: «Ci serviremo», racconta Danilo Cialoni, ricercatore del Dan - di una speciale maglietta che contiene dei sensori in grado di monitorare la frequenza cardiaca e la concentrazione di ormoni nel sudore. Ci consentirà di analizzare le risposte fisiologiche di astronauti e subacquei in condizioni di microgravità». I test saranno effettuati anche nella famosa Y-40 a Montegrotto Terme, la piscina più profonda del mondo (42,15 metri di profondità), già utilizzata in passato a scopi di ricerca scientifica.



Sorpresa, c'è il medico sott'acqua

SANDRO IANNAZONE

ESTATE, tempo di immersioni. Che sia apnea, pesca sportiva, esplorazione dei fondali o escursioni tecniche a elevata profondità, scendere sott'acqua piace sempre più. Sebbene non ci siano dati precisi, dal momento che non esiste un'anagrafe dei subacquei, si stima che nell'ultimo decennio il numero di persone che nel nostro paese compie immersioni tecniche o professionali con assiduità sia aumentato, passando da mille a circa ventimila l'anno. E sarebbero molti di più, un milione circa, gli italiani che insieme a pinne, fucile e occhiali mettono nel borsone anche muta e bombole per le cosiddette immersioni "ricreative". I cui rischi per la salute, però, sono dietro l'angolo.

O sotto lo scoglio, per usare una metafora più appropriata. E per questo che in Italia la classe medica sta cercando di non farsi trovare impreparata: «Al momento, la

medicina subacquea - spiega Cesare Beghi, docente di Cardiocirurgia all'università dell'Insubria - non è ancora inclusa nel novero delle specializzazioni mediche ufficiali, anche se le problematiche cliniche connesse alle attività di immersione lo renderebbero auspicabile». Proprio per far fronte alla crescente richiesta di specialisti del settore, l'università dell'Insubria ha appena

La profondità ha effetti sull'organismo. A partire dalla vasocostrizione

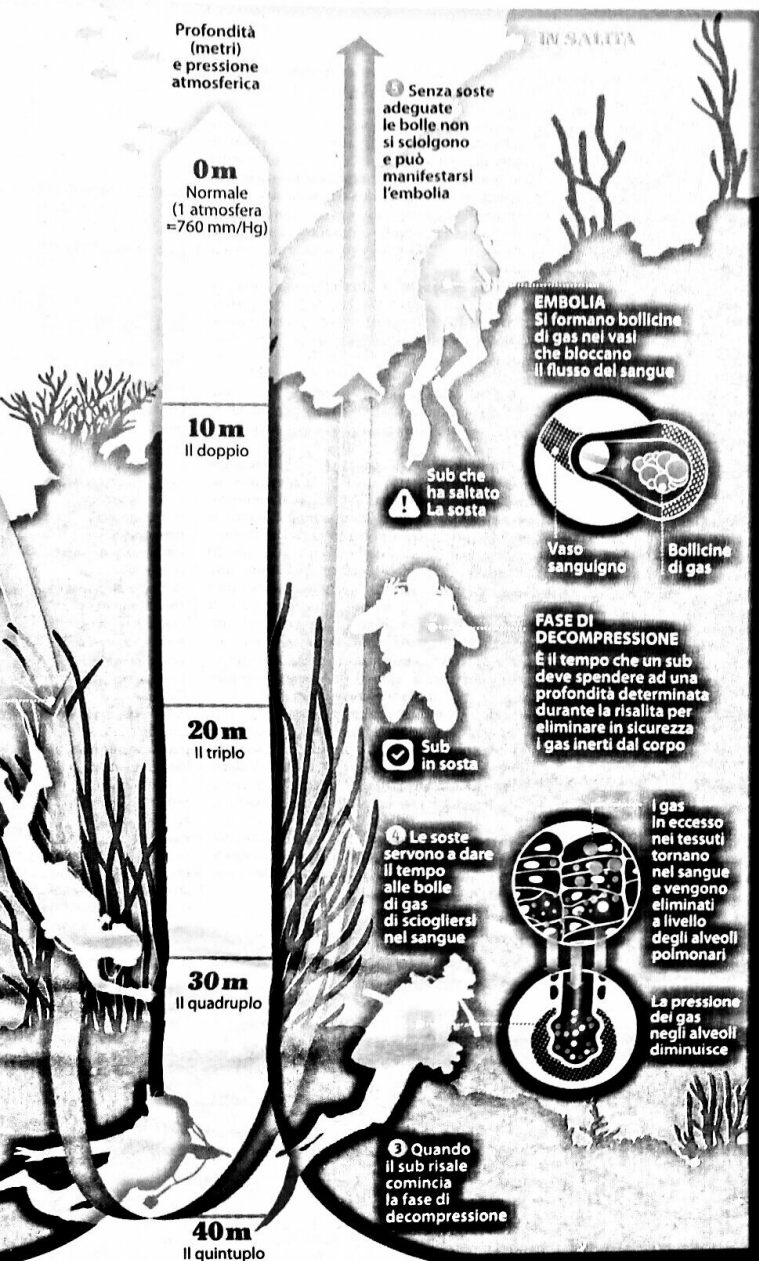
inaugurato, con la collaborazione della Marina Militare, un master universitario unico nel suo genere, completamente dedicato alla medicina subacquea e iperbarica. «È assolutamente fondamentale», dice ancora Beghi, che del master è fondatore e condirettore - che i medici abbiano le competenze e gli strumenti necessari per gestire

tutte le possibili emergenze, dal trattamento d'urgenza di un subacqueo appena emerso alla terapia in camera iperbarica. Il corso, cui partecipano clinici provenienti da tutta Italia, per lo più anestesisti rianimatori, cardiologi, medici del lavoro e medici militari, fornisce le conoscenze per la valutazione di subacquei ricreativi e professionali, per la gestione delle prime emergenze e per l'impostazione della terapia iperbarica».

Gli scenari cui un medico deve essere preparato sono molteplici. «Il corpo umano», racconta Giovanni Ruffino, direttore del Servizio sanitario del comando subacquei e incursori (Comsubin) della Marina Militare e condirettore del master - non si è evoluto per vivere sott'acqua. La profondità ha diversi effetti sull'organismo: quando il capo è immerso, vengono stimolati recettori che fanno rallentare i battiti cardiaci, provocano vasocostrizione e favoriscono lo spostamento del sangue verso i polmoni, per contrastare la pressione dell'acqua».

Per questi motivi, l'attività subacquea non può essere affrontata con leggerezza: si tratta, a tutti gli effetti, di una pratica agonistica che richiede prudenza, attenzione e ascolto dei segnali del proprio corpo: «Non si dovrebbe parlare di attività subacquea ricreativa», continua Ruffino - dal momento che ogni immersione, anche a basse profondità, va attentamente pianificata. Le regole da seguire sono relativamente poche, e per lo più di buon senso: sottoporsi a visita specialistica per accertarsi di essere idonei; mai scendere in profondità da soli; controllare periodicamente l'attrezzatura; monitorare le condizioni meteorologiche e marine».

Seguendo questi accorgimenti, assicurano gli esperti, il rischio di incidenti è molto basso, e comunque inferiore a quello di altre attività sportive: «La subacquea», spiega Alessandro Marroni, fondatore e presidente del Diving Alert Network, una fondazione medico-scientifica internazionale che si occupa di assistenza d'emergenza a



Prepararsi adeguatamente con un corso certificato che preveda lezioni teoriche e pratiche



Fare immersioni in compagnia, ancora meglio se accompagnati da un professionista



Evitare gli sforzi dopo l'emersione. Se possibile, evitare di prendere l'aereo o cambiare quota



In caso di emergenza, chiamare la Guardia Costiera al numero gratuito 1530

chi si immerge e svolge attività di ricerca ed educazione nel campo della medicina subacquea - non è un'attività ad alto rischio intrinseco. Il rischio relativo di incidenti, stando ai nostri dati, si attesta intorno allo 0,06%. Ed è destinato a diminuire: «La ricerca - continua Marroni - sta facendo passi da gigante nel raffinamento delle tecniche di immersione e nello studio della suscetti-

Fattori ormonali, genetici e bioematici determinano le reazioni alle attività sub

bilità individuale, nel solco della cosiddetta medicina subacquea personalizzata. La sfida è comprendere come fattori ormonali, genetici e bioematici concorrano a determinare la risposta individuale alle immersioni, con lo scopo di tracciare un profilo personale che suggerisca quando, come e dove è più opportuno immergersi».

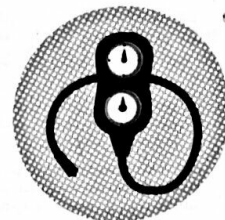
Un altro dei fronti di ricerca riguarda gli effetti della permanenza a lungo termine in ambiente sottomarino: se ne è occupata, tra gli altri, l'équipe di Luca Revelli, ricercatore e chirurgo dell'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, che nell'ambito del "Progetto Abissi" ha monitorato 24 ore su 24 un gruppo di sei subacquei che hanno vissuto per 14 giorni sul fondale di Cala Feola, a Ponza. «Lo studio ha svelato effetti sorprendenti e inattesi - spiega Revelli - abbiamo notato, per esempio, l'appiannimento di rughe e cicatrici dovuto alla pressione e all'idratazione, un effetto che però è scomparso un mese dopo l'emersione. E, cosa ancora più interessante, una diminuzione temporanea dei livelli di eritropoietina, la sostanza che stimola la produzione di emoglobina nel sangue, seguita da un rapidissimo aumento dopo la risalita. Un fenomeno che potrebbe essere interessante approfondire per comprendere meglio i problemi legati all'anemia».

LA STORIA

Alessandro visto al microscopio

Si chiama Alessandro Rignani. Classe '73, atleta professionista sin da giovane - rugbista prima, nuotatore poi - nel 1999 si avvicina al mondo dell'apnea. Trovando il suo elemento naturale. A settembre 2002 si immerge nelle acque di Maratea. Ne riaffiora due minuti e venti più tardi, tenendo in mano un cartello con la scritta "88 metri": è record del mondo. Rignani è sprofondato più in basso di tutti, nella specialità più difficile, l'assetto costante, in cui si scende e si risale usando solo le proprie forze, senza avere neanche la possibilità di toccare il cavo guida.

Un'impresa che ha richiesto, oltre ad anni di serratissimo allenamento fisico, anche l'acquisizione di notevoli abilità di rilassamento mentale: «La preparazione fisica - racconta l'apneista - è solo una delle componenti per ottenere prestazioni di alto livello. Nell'apnea è indispensabile un'accurata preparazione



mentale: ho seguito corsi di rilassamento, training autogeno e yoga grazie ai quali, ancor prima di imparare a trattenere il respiro, ho imparato a respirare».

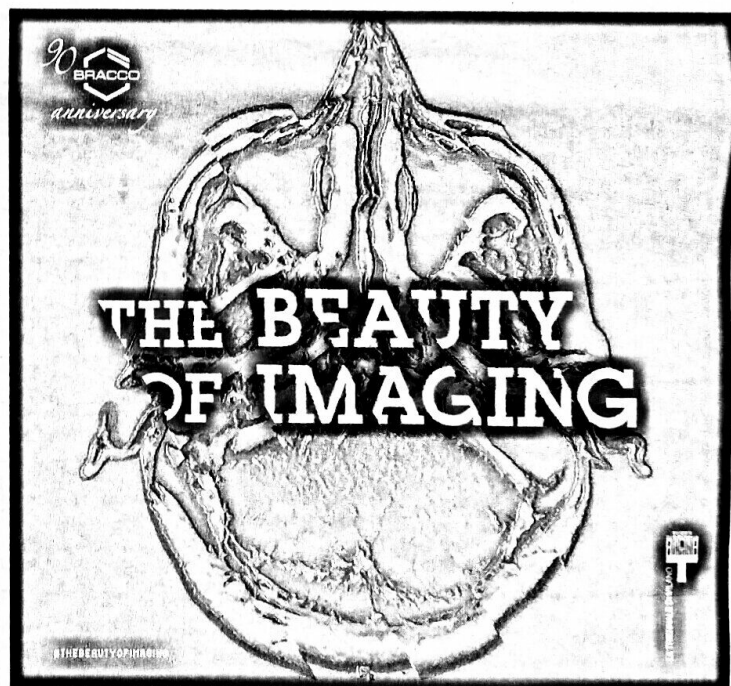
Rignani ha deciso di mettere il proprio corpo a disposizione della scienza. Offrendo ai ricercatori la possibilità di analizzare quali sono gli effetti della profondità sull'organismo e come questo si adatta ad ambienti così ostili. «Il corpo umano - prosegue Rignani - riesce a sopravvivere per tempi relati-

vamente lunghi senza cibo e molto più brevi senza acqua.

Ma non sopravvive affatto senza aria: per questo la scienza è così interessata a capire come il corpo umano riesca a fronteggiare la permanenza in ambienti in cui non si può respirare. Uno dei fenomeni più interessanti, ampiamente osservato in tutti i mammiferi marini, è il cosiddetto blood shift, ovvero lo spostamento del sangue dal grande al piccolo circolo: sostanzialmente, quando si scende in profondità il sangue riempie progressivamente gli alveoli per bilanciare l'aumento della pressione esterna.

«Nell'ambito di un progetto coordinato dal Consiglio nazionale delle ricerche - spiega Rignani - mi sono immerso indossando un holter scafandrato, una sorta di muta rigida che monitora i parametri vitali: le misurazioni hanno attestato un rallentamento della frequenza cardiaca a 20 battiti al minuto a 30 metri e addirittura a 6/10 battiti al minuto sotto gli 80 metri. Il cuore rallenta, e contemporaneamente aumenta l'ampiezza di contrazioni e dilatazioni per permettere al sangue di affluire copiosamente ai polmoni». Studi di questo tipo, conclude Rignani, hanno applicazioni che vanno al di là della medicina sportiva: «Comprendere i meccanismi fisiologici tipici di questi ambienti estremi può aiutare a trattare disturbi come asma e insufficienza polmonare».

IMMAGINAZIONE NERINATA



The Beauty of Imaging

Triennale di Milano \ Fino al 2 luglio 2017 \ Ingresso libero

In occasione del suo 90° anniversario il Gruppo Bracco invita a esplorare il corpo umano dall'interno con tecnologie interattive e suggestioni visive che ne rivelano la meraviglia più profonda.

La mostra unisce i linguaggi della scienza e dell'arte per raccontare la potenza e la bellezza di una delle dieci scoperte più importanti nell'intera storia della medicina: la diagnostica per immagini.

A cura di FeelRough Worldwide Shows \ Design e concept Studio GioForma \ Supervisione artistica Marco Balich

Genetica. Un uomo di 68 anni. Con cancro già diffuso a diversi organi. Un'equipe l'ha studiato e ne ha tracciato l'albero genealogico. Con molte sorprese

Biografia di un tumore nato in Scozia

ELENA DUSI

DENTRO al paziente che lo ospita, anche il tumore vive una sua storia. Nasce, cresce, viaggia, prolifera e poi viene (si spera) curato. Di tutto questo il malato è ignaro, se non quando si sottopone a un esame. Oggi per la prima volta la biografia di un tumore è stata ricostruita, con tanto di date e di successione delle metastasi. «I pazienti ci chiedono sempre da quanto tempo è presente la malattia, e come mai l'esame che avevano fatto in precedenza non mostrava nulla - spiega Nicola Valeri, oncologo e ricercatore all'Institute of Cancer Research di Londra - e noi purtroppo non sappiamo dire molto». Allo studio pubblicato sugli *Annals of Oncology* hanno collaborato anche l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro e l'università di Verona. «Rispondere non è facile perché delle prime fasi di un tumore si conosce davvero poco - spiega Andrea Sottoriva, che

all'Institute of Cancer Research si occupa di genetica - noi abbiamo trovato un paziente particolare, che è riuscito a sopravvivere molto a lungo nonostante le metastasi». Negli organi colpiti (dapprima colon-retto, poi polmone, tiroide, parete toracica vicino alla scapola e reni) le cellule malate sono state sottoposte

Il momento clou è stata la biopsia al polmone. Che ha permesso agli studiosi di datare la neoplasia. E di capire l'evoluzione

ad analisi genetica completa. «Poi - aggiunge Sottoriva - come si fa con l'albero genealogico degli animali per ricostruirne l'evoluzione, abbiamo confrontato la progressione delle mutazioni».

L'uomo (un 68enne scozzese) e il suo tumore hanno vissuto l'uno dentro l'altro almeno dal 2003. Ma la prima diagnosi risale solo

al 2008. Dal colon-retto, dove è nata, la malattia inizia a dare metastasi molto presto, dopo neanche un anno. «Questo ci ha stupito - spiega Valeri - perché sapevamo che possono passare anche diversi anni prima che le cellule tumorali inizino a migrare, e su questo basiamo le nostre strategie di diagnosi precoce. Poi, smentendo ancora una volta le nostre aspettative, la malattia e tutte le sue metastasi sono entrate in una fase di indolenza. Questo ha permesso al paziente di sopravvivere a lungo».

Tiroide e polmone, in contemporanea, sono i primi organi colonizzati. Subito dopo tocca ai reni. Al momento della biopsia al torace, l'ago, uscendo dal polmone, lascia dietro di sé una traccia di cellule malate. Un nuovo focolaio di malattia nasce accanto alla scapola. «Le biopsie - spiega Valeri - al polmone sono essenziali, ma hanno un minimo di rischio. Quel che è successo al nostro paziente è un evento rarissimo».

Conoscere con esattezza la data di nascita del cancro alla parete toracica ha permesso ai ricercatori di ancorare il loro albero genealogico a un punto preciso nel tempo. «Abbiamo applicato una sorta di carbonio 14 al tumore» scrivono gli autori dello studio. E in questo senso il loro lavoro rappresenta un unicum. Ma fare il «carbonio 14» a un tumore può dire molto su come potrebbe andare a finire. Il 68enne scozzese aveva cellule tumorali con un Dna piuttosto stabile. Il numero relativamente basso di mutazioni, anche all'interno delle metastasi, spiega probabilmente perché l'uomo abbia trascorso lunghi periodi di remissione e sia sopravvissuto quasi 15 anni nonostante una storia così travagliata. Alla richiesta di essere studiato tanto in dettaglio, l'uomo ha risposto subito di sì. Ricorda Valeri: «Era curioso, pragmatico, ottimista. Sapeva che la sua storia aveva una data di scadenza, e infatti è morto alla fine del 2015, ma ha anche vissuto lunghi periodi di remissione, dopo le operazioni. Qui in Gran Bretagna, rispetto all'Italia, la diagnosi di cancro viene vissuta in maniera forse più consapevole».

COPRODUZIONE RISERVATA

LA
BIRRA

Se due sono troppe

Che l'alcolismo producesse danni al cervello era risaputo. Ora si è scoperto che basta l'alcol contenuto in due birre per provocare, nel lungo periodo, l'atrofizzazione delle cellule dell'ippocampo, l'area che ci permette di orientarci nello spazio e nel tempo. I 500 volontari studiati dall'università di Oxford e dall'University College London (lo studio è pubblicato sul *Bmj*) hanno bevuto tra i 14 e 21 unità di alcol a settimana (un'unità corrisponde a un quarto di litro di birra) per trent'anni. Il loro rischio di subire danni al cervello era triplicato rispetto al normale.

SU
MARTE

Tutti i rischi del protone

Andare su Marte non sarà una passeggiata, e per varie ragioni. L'ultima arriva da uno studio dell'università di Las Vegas pubblicato su *Scientific Reports*, che ha calcolato il rischio che gli astronauti avrebbero di ammalarsi di cancro. Bombardati da protoni e ioni pesanti, i tessuti nello spazio hanno una probabilità doppia rispetto al previsto di subire mutazioni del Dna che portano al cancro. Mentre sulla Terra l'atmosfera ci ripara dalla gran parte dei raggi cosmici, nello spazio gli astronauti sono esposti a dosi massicce di queste radiazioni pericolose.

Linfomi. Una donna ogni 30.000

rischia di ammalarsi a causa di una protesi
mammaria. Ma con i controlli la malattia si vince

Metti il seno al sicuro

Edentro cosa c'è?

Il rischio può venire anche da dentro. Lo si è visto con lo scandalo Pip, le protesi francesi riempite con un silicone industriale che si rompevano il doppio delle altre e che erano state messe nel petto di 300.000 donne in tutto il mondo. Si trattava di una truffa, che però ha portato all'attenzione il problema della sicurezza del materiale di riempimento. Purtroppo ancora oggi non è possibile dire con certezza se ci siano pericoli, e di che natura ed entità. Lo ha confermato una grande analisi condotta alla University School of Public Health di Providence, Rhode Island, pubblicata sugli *Annals of Internal Medicine*, nella quale sono stati presi in esame più di 5.000 studi alla ricerca di associazioni tra protesi al silicone e malattie immunitarie, del tessuto connettivo o del sangue, tumori, disturbi mentali e patologie della riproduzione. Per ognuno dei possibili rischi i ricercatori hanno trovato al massimo uno studio affidabile, e per questo motivo ancora non è possibile esprimersi avendo alle spalle dati affidabili. Sembra comunque esserci qualche indicazione di un effetto positivo (diminuzione del rischio) sul tumore del seno e su quello dell'endometrio, e negativo per il tumore del polmone e per le patologie immunitarie e del sangue; non ci sono stati comunque danni gravi. I dati, annotano gli autori, dovrebbero servire da stimolo per creare anche negli Stati Uniti un registro generale; al momento esiste solo quello per il linfoma.

AGNESE CODIGNOLA

DAL 2011 A OGGI negli Stati Uniti la Food and Drug Administration ha registrato 359 casi di linfoma anaplastico a grandi cellule, un raro tipo di linfoma non Hodgkin, e 9 decessi, in donne cui era stata impiantata una protesi al seno. In Francia, nello stesso periodo, l'Agence du médicament ne ha censiti 29, con due decessi, e ha rilevato un'associazione molto stretta tra tumore e protesi, affermando che anche negli altri paesi il nesso è evidente. In Australia, l'Australian Therapeutic Goods Administration ne ha contati 46, con 3 decessi. Premesso che il rischio era già noto (le stime indicano che il tumore insorge in una donna ogni 30.000 operate), resta che l'eventualità è reale, e non tutti i paesi reagiscono adeguatamente. Se infatti Usa, Gran Bretagna e Australia hanno un registro nazionale in cui segnalare i linfomi associati alle protesi, in Italia la legge lo prevede dal 2012, ma a oggi non esiste ancora.

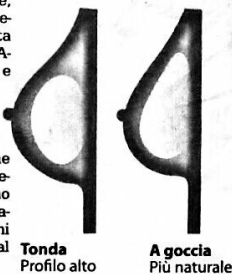
Per evitare allarmi non giustificati, ma anche destare la giusta attenzione serve fare chiarezza, innanzitutto sulle protesi. Ne esistono in generale di tre tipi, quanto a superficie: liscia, rugosa e al poliuretano. Le ultime due, più recenti, sono impiegate quando si desidera dare una forma più naturale alla mammella, perché comportano un rischio minore di indurimento e sono a goccia. Tuttavia, secondo tutti i dati disponibili, il pericolo che quelle rugose agevolino l'insorgenza del tumore è quasi dieci volte quello che si ha con una protesi liscia. La Fda ha reso noto che, delle 231 pazienti di cui era noto il tipo di protesi, 203 casi di linfoma sono insorti in protesi rugose, e solo 28 in protesi lisce. La differenza ha una motivazione biologica, come spiega Mario Pelle Ceravolo, ex presidente dell'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica ed Estetica (Aicpe): «Ci sono tre ipotesi accreditate: un'inflamma-

**Tutto comincia con una infezione
Nel tessuto coinvolto. Perciò
bisogna affidarsi a centri doc**

zione cronica attorno alla protesi, provocata dall'attrito tra la parete rugosa della protesi e il tessuto circostante; una microinfezione cronica intorno alla protesi; una predisposizione individuale. È quindi particolarmente importante che gli interventi vengano eseguiti in centri appropriati con regole stringenti per diminuire al massimo il rischio infettivo». La malattia, nei casi - va detto - rari in cui si manifesta, lo fa dopo intervalli di tempo molto variabili, che oscillano tra i 3 e i 14 anni (in media dopo otto anni), e anche per questo talvolta viene diagnosticata tardi: la donna infatti, dopo anni, non sempre si sottopone alle visite di controllo. Invece, sintomi come gonfiore, dolore, arrossamento e in alcuni casi ulcere, vanno riferiti al medico, anche se nella stragrande maggioranza dei casi non c'è nulla di preoccupante ma si tratta solo dell'invecchiamento della protesi. «Quando invece c'è davvero un linfoma - commenta Pelle Ceravolo - è bene sottolineare che di norma è curabile; solo in casi molto rari di diagnosi tardiva e di terapie non appropriate è mortale». La malattia dunque, di per sé, è gestibile.

Ciò che preoccupa, piuttosto, è il far west: non è obbligatorio alcun follow up codificato, e che sia poi riferito alle autorità sanitarie. «Le società scientifiche - chiarisce in merito Pelle Ceravolo - consigliano controlli annuali». Il ministero della Salute ha inviato una circolare agli operatori nel marzo 2015, invitandoli a tenere alta la guardia, e pochi mesi dopo, sempre nel 2015, ha emanato una direttiva che obbliga gli stessi a segnalare qualunque danno o patologia associata alla protesi. In attesa del varo ufficiale del Registro, la Aicpe ha aderito a IcoBra, un registro internazionale che ha lo scopo di identificare tutti i casi a livello mondiale, e ha invitato più volte i suoi iscritti a rispettare rigorosamente il codice etico, che impone appunto di sollecitare tutte le donne operate a effettuare controlli periodici, anche perché nessuna protesi è eterna e con il tempo tutte vanno incontro a un logoramento che ne richiede, talvolta dopo 20 anni, la sostituzione.

LA FORMA DELLE PROTESI



LE TIPOLOGIE

Liscia
Nessun caso confermato di linfoma

Rugosa
Dieci volte più a rischio di linfoma rispetto della liscia

Al poliuretano
Rischio minore rispetto alla rugosa

IL RISCHIO LINFOMA



1 caso su
30mila
interventi

I RISCHI

NEI PRIMI GIORNI DOPO L'INTERVENTO

Il pericolo è connesso alla ferita, che può cicatrizzare in modo più lento del previsto o infettarsi

NEL PRIMO ANNO

La protesi può spostarsi o incrinarsi in superficie, anomalia palpabile al tatto

NEI PRIMI DIECI ANNI

La protesi può rompersi o sviluppare un tessuto cicatriziale (contrattura capsulare) attorno a sé

FORTE: RIELABORAZIONE DATI RSALUTE / FDA

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

INSONNIA?

ANSIA e STRESS?

MELATONINA
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

150 COMPRESSE
120 COMPRESSE
90 COMPRESSE
60 COMPRESSE

MELATONINA + FORTE 5
e VALERIANA 45 mg
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE



IL BUON
SONNO
A SOLI
€ 9.90
IN FARMACIA

1 - 2
300 GOCCE

60 COMPRESSE

MELATONINA
ACT GOCCE 10 ml
INTEGRATORE ALIMENTARE

VALERIANA
ACT 125 mg
INTEGRATORE ALIMENTARE

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

LO STUDIO

Nuovo dopo il cancro

Il numero di ricostruzioni del seno negli Usa nel 2016 è stato di circa 109.000, con un aumento del 3% rispetto al 2015, e del 39% rispetto al 2000: la maggior parte riguarda donne che hanno un tumore al seno. E il numero potrebbe aumentare ancora molto, perché tra le giovani le diagnosi sono in crescita e perché il numero di chi si fa asportare anche la mammella sana sta anch'esso lievitando; in parallelo, sale la richiesta di ricostruzioni mammarie bilaterali. Lo ricorda uno studio su *Jama Surgery*: tra il 2004 e il 2012, la percentuale di donne che ha chiesto l'intervento è passata dal 3,6 al 10,4%, e l'aumento più vistoso è quello che riguarda la fascia di età compresa tra i 20 e i 44 anni; nello stesso periodo è salito il numero di mastoplastiche ricostruttive tra le donne più giovani. Quale che sia il motivo dell'intervento, a tutte va garantita la massima sicurezza possibile, sia durante l'intervento sia dopo.

Rimedi dolci. Superare la dipendenza

dal tabacco, sentire meno il dolore, placare

l'ansia. Le essenze possono aiutare.

Anche se per la scienza

sono solo placebo



Emozioni a colori

Si chiamano Felicità, Fiducia, Amico invisibile: sono le Essenze Indaco, create dall'omeopata irlandese Anna Callaghan per aiutare i bambini a far emergere le proprie emozioni, e le famiglie a capire i loro problemi e ad aiutarli. «Queste essenze sono pensate per aiutare i bambini, ma anche gli adulti sensibili, a fare fronte alle pressioni di un ambiente stressante», spiega Callaghan. Studi recenti mostrano che l'82% degli studenti di college americani ha sperimentato sentimenti di profonda tristezza nel corso degli ultimi dodici mesi, il 60% ha avuto problemi di ansia e l'86% si è sentito sopraffatto dalle circostanze, «tutte situazioni che la medicina ufficiale stenta a gestire se non facendo ricorso ai farmaci - osserva Callaghan - e che le essenze possono aiutare a risolvere in modo sicuro, con un efficace rapporto costi/benefici». Una sorta di pronto soccorso emotivo, in cui i bambini sono protagonisti. Non solo perché Callaghan ha creato le essenze con la collaborazione dei suoi nipotini allora undicenni, ma perché la terapia prevede che siano i bambini stessi, insieme alla famiglia, a scegliere in modo intuitivo quelle da cui si sentono attratti, tra le botticelle che contengono una combinazione di essenze ispirate a minerali e pietre dure, che possono essere assunte in un bicchier d'acqua, ma anche vaporizzate nell'ambiente o mettendone poche gocce in una bacchetta. Offrendo a chi vive in una situazione di disagio un'opportunità per esprimere le proprie emozioni. Un consiglio che non è rivolto solo ai bambini.

PAOLA EMILIA CICERONE

È DAVVERO possibile placare ansia e stress con poche gocce del contenuto di una botticella che porta il nome di fiori selvatici e cactus, alberi, ma anche cristalli e pianeti? Nonostante lo scetticismo della medicina ufficiale, la floriterapia continua a fare proseliti. E ai rimedi creati da Edward Bach quasi un secolo fa se ne sono aggiunti molti altri, legati a piante ma anche a minerali o animali. Se n'è parlato da poco a Milano, in occasione di un convegno internazionale promosso da Natur, che ha portato in Italia i produttori delle essenze più rinomate, personaggi che sembrano ispirarsi più alla New Age e ai figli dei fiori che alla figura sobria del medico gallese. «Dai tempi del dottor Bach molte cose sono cambiate, e oggi le emozioni sono visibili e comunicate in modo diverso», spiegano gli organizzatori del convegno. Si è parlato dell'attualità dell'esperienza di Edward Bach e dei fiori californiani, i primi creati seguendo l'esempio del fondatore della floriterapia, ma anche delle essenze ispirate alla tradizione degli aborigeni e utilizzate in molti ospedali australiani come antidolorifici naturali, e di altri rimedi ispirati a piante provenienti dal deserto o da regioni artiche. Spaziando dai temi legati alla sessualità all'uso dei fiori per superare la dipendenza dal tabacco o per migliorare la relazione con i propri animali domestici.

Edward Bach aveva creato i trentotto rimedi originari, divisi in sette gruppi - fiori per la paura, l'incertezza, l'insuffi-

ciente interesse per il presente, la solitudine, l'ipersensibilità alle influenze e alle idee, lo scoraggiamento o disperazione e la preoccupazione eccessiva per il benessere degli altri, più il pronto soccorso emotivo Rescue remedy - facendo riferimento ai problemi che riteneva più frequenti. «Ma ovviamente le sfumature della psiche umana sono molte - spiega la psicoterapeuta Giusy Messina - e oggi esistono centinaia di essenze. Quelle più moderne sono pensate per situazioni su cui all'epoca non si rifletteva, per esempio sono legate agli istinti, o alle energie femminili».

I metodi di preparazione e somministrazione però restano quelli proposti da Bach: i fiori si preparano esponendo al sole l'acqua in cui si mettono i petali o facen-

doli bollire, e poi mescolando il liquido così ottenuto con brandy. «Tutte le essenze sono preparate con le procedure ideate da Bach e si ispirano al concetto che la natura sia in grado di curare la disarmonia psichica», ricorda ancora Messina.

In ogni caso le caratteristiche botticelle scure non contengono parti del fiore, di cui dovrebbero trasmettere l'energia,

ma solo acqua e alcol, tanto che per la legge italiana si tratta di integratori alimentari. E se qualche studio realizzato negli Stati Uniti e a Cuba - dove sono molto utilizzati - attribuisce a questi rimedi una certa efficacia per trattare la depressione, la maggior parte dei ricercatori arriva al massimo a riconoscerli un effetto placebo: è quanto emerge da uno studio

Con un fiore mi sento meglio

LE 38 ESSENZE DI BACH NEI SUOI SETTE GRUPPI

- | | | | |
|---|---|--|---|
| Paura | ● | Ipersensibilità alle influenze e alle idee | ○ |
| Scarso interesse per il presente | ● | Incertezza | ○ |
| Preoccupazione eccessiva per il benessere degli altri | ● | Solitudine | ○ |
| | | Scoraggiamento o disperazione | ○ |



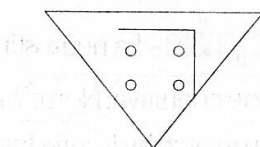


EDWARD BACH
(Moseley 1886 -
Didcot, 1936)

I FIORI EDULI

Legenda

- Similitudine con alimenti conosciuti
- Valutazione sensoriale



A TAVOLA

Che ne dici di una frittella di borragine?

INSALATA con viole, petali di calendula nell'impasto del pane, frittelle di fiori di borragine o bocche di leone ripiene di caprino. O anche, un'insalata di farro con agerato, begonia e nasturzio. Piatti belli, colorati, che mettono allegria. Ma anche vere e proprie miniere di antiossidanti, che rallentano l'invecchiamento cellulare e aiutano a prevenire molte malattie. In più hanno sapori che - dopo qualche iniziale diffidenza - incuriosiscono parecchio: il fiore di agerato ricorda la carota, la begonia il limone, e infatti sta bene con il pesce, la calendula ha sentore di zafferano, il tagete di melograno.

Riusciranno i fiori commestibili, che spesso hanno quantità su-

periori di minerali e sostanze fenoliche rispetto ad alcune verdure, a diventare i nuovi ortaggi? Alcune catene della grande distribuzione hanno cominciato a inserirli cautamente nelle insalate a taglio, tanto per tastare il polso del mercato. Qualche petalo di violetta nell'insalatina, per esempio. O una spruzzatina mista di pansé, con un effetto ottico travolgente.

Ma, nonostante i suggerimenti dei piatti preparati dalle tante trasmissioni tv, i fiori restano comunque un ingrediente molto di nicchia. Eppure sono o possono essere ingredienti molto interessanti per le notevoli proprietà nutracautiche. I fiori tutti per intero, dalla corolla ai petali, dal polline al nettare. «I pigmenti sono ricchi di carotenoidi, flavonoidi e antociani - precisa Stefano Benvenuti, del dipartimento di Scienze Agrarie dell'università di Pisa - oltre a fitochimici utili per il nostro benessere alcuni dei quali, soprattutto quelli contenuti nella corolla, hanno azione ipoglicemizzante. Il polline è ricco di sostanze proteiche, amminocidi, carboidrati e lipidi polinsaturi, mentre il nettare ha una bilanciata miscela di zuccheri. Per non parlare dei crisantemi, che identifichiamo come fiori dei morti e che invece, secondo alcuni studi scientifici

Viole in insalata garofani, fiordalisi Purché siano bio

giapponesi, hanno attività antitumorale. Detto questo, è importante inserire i fiori nelle buone abitudini alimentari. Non è il singolo ingrediente ma l'insieme della dieta che fa il benessere.

Se volete provarci, però, è necessaria qualche cautela. Raccogliete pure i fiori nei campi, ma fate molta attenzione perché alcune specie potrebbero non essere commestibili. O addirittura tossiche. E, soprattutto, potrebbero essere trattati con fitofarmaci, nel caso in cui li raccoglieste in aree coltivate. «Bisogna comprare solo prodotti biologici - continua Benvenuti - con la certificazione specifica per fiori edibili, destinati al consumo, e non quella per fiori ornamentali. Perché le normative sono diverse. E così si può anche evitare di lavarli per non sciupare i petali».

Tra i fiori preferiti - racconta Marco Carmazzi, titolare di un'azienda che da undici anni produce una quindicina di varietà di fiori biologici commestibili - tagete, garofani, viole e bocche di leone. Ma anche geranio, borragine, fiordalisi, calendula e fucsia. E pansé da spruzzare su insalate, gelati o sui risotti. «È ancora un settore di estrema nicchia - dice - ma oggetto di una curiosità crescente. Prima i fiori si usavano solo come guarnizione. Adesso, complici le trasmissioni tv, sono diventati ingredienti di piatti. Sapori e belli da vedere».

elvis naselli

FONTE BACHLOWIER /
RILABORAZIONE DI INSALUTE /
CURTIS'S BOTANICAL MAGAZINE
(1914) / FLORE VON
DEUTSCHLAND ÖSTERREICH
UND DER SCHWEIZ (1985)

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

trentotto fiori originari - pensato per combattere la disperazione», prosegue la psicologa.

Resta il fatto che sono in molti a ricorrere alle bocchette di fiori, e in particolare al Rescue Remedy, utilizzandoli come blando anti ansia senza particolari controindicazioni. Anche gli studi pubblicati confermano che le essenze floreali sono da considerare sicure: sono in vendita libera, e di solito si utilizzano mettendone una o più gocce in un bicchiere d'acqua, ma si possono anche diffondere nell'ambiente o in un bagno o usarli per aromatizzare una candela o una crema. «E, in effetti, non ci sono controindicazioni per l'uso dei diversi fiori - ricorda Messina - anche se in qualche caso uno utilizzato in maniera non adeguata può far emergere un malessere preesistente».

Per questo, per scegliere le essenze da utilizzare si preferisce rivolgersi a un floriterapeuta che ha seguito corsi di formazione specifica certificati dalle associazioni di categoria. Senza contare che i fiori sono utilizzati anche da medici, naturopati e psicoterapeuti, spesso in combinazione con altri trattamenti. Tanto che qualche anno fa la psichiatra Maria Antonietta Balzola ha pubblicato un saggio dedicato alle sue esperienze con i fiori di Bach. «In realtà i fiori non si usano per trattare una patologia psichica, per cui serve un intervento per riparare un danno che è anche a livello chimico, molecolare - precisa Messina - possiamo considerarli piuttosto come una forma di supporto, uno strumento utile per accompagnare un percorso terapeutico».

© PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

sull'ansia effettuato dall'università di Friburgo, e soprattutto da una rassegna sistematica realizzata nel 2010 da Edvard Ernst dell'università di Exeter, uno dei maggiori critici delle terapie complementari. Sarebbe proprio l'effetto placebo, dunque, a garantire il successo planetario di questi prodotti. «Oggi le ricerche di Psiconeuroendocrinologia forniscono solide conferme del fatto che i nostri stati mentali, i nostri pensieri possono influire sul nostro benessere fisico», sottolinea Messina.

Si potrebbe dunque pensare che i fiori sfruttino il potere della mente aiutando a ottenere gli effetti attribuiti a quella specifica essenza: «Lo conferma anche un nostro studio realizzato presso l'ospedale San Gerardo di Monza, con il rimedio Gorse e base di ginestra spinosa - uno dei

**Mondo**

47 milioni le persone con demenza, con 9,9 milioni di nuovi casi ogni anno. Circa 33 milioni di questi sono affetti da Alzheimer, secondo l'Oms

**Il futuro**

Nel 2030 il numero di persone con demenze sarà di circa 75 milioni. E si stima che nel 2050 il numero salirà a 132 milioni

**L'insorgenza**

Fino al 5% di chi soffre di Alzheimer sviluppa la malattia prima dei 65 anni. Si parla in questi casi di Alzheimer ad insorgenza precoce.

**In Italia**

Circa 600 mila i malati di Alzheimer. Età media: 78,8 anni (era di 77,8 anni nel 2006 e di 73,6 anni nel 1999). I caregiver hanno in media 59,2 anni

Caccia alla terapia. La neurostimolazione. I farmaci contro

le cause molecolari. La riabilitazione cognitiva. Non c'è ancora una soluzione per la demenza. E i medici puntano su un puzzle di cure. Inseguendo la diagnosi precoce



Un cassetto di ricordi

Si chiama Vita (Virtual Trainer for Aging) ed è un cassetto dei ricordi virtuale, pensato per gli anziani e le persone che soffrono di demenza. Un assistente capace di ascoltare i racconti e gli aneddoti della propria vita, custodirli per il futuro e renderli disponibili ogni volta che si abbia voglia di riviverli. Come? Riascoltandoli, e rileggendo il proprio album di ricordi, fatto di testi, video e fotografie. Vita è un progetto nato dalla collaborazione tra Fondazione IBM Italia e IRCCS Casa Solievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo. Al momento la piattaforma è pensata per girare su tablet e smartphone, ma in futuro potrebbe sbarcare anche su robot e oggetti intelligenti sparsi per casa. Vita funziona registrando le storie - racconti vocali o contenuti multimediali - fatti dalle persone che iniziano a soffrire di demenza o raccolti dai loro caregiver. Nei prossimi mesi verrà testato in un progetto pilota su una decina di volontari individuati dall'Unità di Geriatria dell'IRCCS Casa Solievo della Sofferenza. Medici e ricercatori cercheranno di capire se ripercorrere i propri ricordi con l'aiuto di un assistente virtuale aiuti a contrastare agitazione, tristezza o apatia, e la perdita di memoria, specie in chi soffre di demenza. Il progetto - spiega Domenico Crupi direttore generale dell'IRCCS Casa Solievo della Sofferenza - è significativo perché incide su uno degli aspetti più drammatici per i pazienti affetti da Alzheimer: la perdita della memoria che per molti di essi coincide con la perdita della propria identità.

Alzheimer battaglia su tre fronti

ANNA LISA BONFRANCESCHI

LA RICERCA DI UNA cura contro l'Alzheimer, la più spaventosa delle demenze - 33 milioni di pazienti nel mondo - è costellata di fallimenti. Molecole promettenti ma che alla prova delle sperimentazioni cliniche non hanno funzionato, lasciando sospese le speranze di pazienti e famigliari e mandando in fumo milioni di euro in ricerca e sviluppo. Eppure anche i fallimenti insegnano: possono portare a ripensare le ipotesi o ad aggiustare il tiro, rivedendo la struttura delle sperimentazioni cliniche. Nel caso dell'Alzheimer, l'unica cosa su cui tutti i ricercatori sono d'accordo è che

**Fattore tempo**

Bisogna agire d'anticipo perché la perdita di neuroni è irreversibile e quindi il danno cerebrale non è riparabile

bisogna agire d'anticipo: «Il danno accumulato nel cervello, da ultimo la perdita di neuroni, è irreversibile: non possiamo immaginare di somministrare un farmaco, ancorché sperimentale, in una fase avanzata, la sfida è somministrarlo prima che le lesioni a livello neuronale si concludano, così da sperare di ridurre», spiega Sandro Iannaccone, del San Raffaele di Milano. Il suo è il primo centro in Europa per numero di pazienti reclutati per le sperimentazioni su aducanumab, un anticorpo monoclonale che bersaglia le placche di beta-amiloide, la proteina che si accumula nel cervello, danneggiando i neuroni, associata all'Alzheimer.

Di aducanumab si parla già da un po': i ri-

sultati di fase 1 - la fase della sperimentazione che serve a testare la sicurezza di un farmaco - erano stati così positivi da far saltare la molecola direttamente alla fase 3, quella più avanzata, attualmente in corso. I dati preliminari, come quelli mostrati di recente a Boston, nel corso del congresso annuale dell'American Academy of Neurology, mostrano che aducanumab riesce non solo a ridurre la quantità di depositi di beta-amiloide nel cervello, ma che la cosa si associa anche a un rallentamento nel degrado delle funzioni cognitive, come se la malattia frenasse. «Nelle sperimentazioni ora in corso vogliamo confermare questi primi risultati su grandi numeri - continua Iannaccone - gli studi coinvolgeranno circa 3000 persone con forme di Alzheimer molto precoci, in cui alterazioni cognitive, non gravi, si associano alla presenza di accumuli di beta-amiloide nel cervello».

I primi risultati potrebbero arrivare già il prossimo anno, ma prima del 2020 sarà difficile capire se davvero aducanumab potrà riuscire dove tanti composti, prima di lui, hanno fallito, mettendo in crisi anche la teoria stessa della beta-amiloide. Nell'attesa appare chiaro però che diversi sono i bersagli da colpire in chi soffre di Alzheimer, e che la caccia al farmaco non è l'unica strada da battere. Così, mentre alcuni medicinali in via di sperimentazione cercano di spazzare via i depositi di beta-amiloide nel cervello, altri prendono di mira target diversi, come la tau, una proteina che nell'Alzheimer si ammassa in grovigli tossici che danneggiano i neuroni. «Non sappiamo se e quali terapie arriveranno per prime, ma in ogni caso possiamo scommettere che il futuro del paziente con Alzheimer ne comprenderà più di una: quella sintomatica, la neurostimolazione elettrica e magnetica per promuovere la riparazione del cervello, i trattamenti che colpiscono le cause delle ma-

Questione di famiglia

L'Alzheimer riguarda tutta la famiglia, spesso impreparata a gestire la confusione, il disorientamento, le problematiche fisiche e gli sbalzi d'umore tipici della malattia. Non di rado sono proprio i famigliari a chiedere aiuto per imparare a gestire un paziente con Alzheimer. Per questa ragione, ormai da anni, la Federazione Italiana Alzheimer organizza corsi per caregiver. «Diverse associazioni che fanno capo alla federazione coordinano dei corsi sul territorio - spiega Francesca Arosio, psicologa della Federazione - in ciascuno si cerca di includere esperti e professionisti di provenienza diversa. Dal neurologo, che illustra la fisiopatologia delle demenze, al neuropsicologo, che mostra in che modo le lesioni a livello del sistema nervoso si riflettono nel comportamento, al terapeuta occupazionale che suggerisce come comportarsi durante le normali attività quotidiane, dal modo di vestirsi a quello di mangiare a tavola». Immancabili nei corsi per caregiver sono anche l'assistente sociale, come figura di supporto a livello territoriale e un legale, perché spesso pazienti e famigliari sono impreparati a gestire le questioni amministrative legate alla malattia. Ma non mancano lezioni di terapie non farmacologiche, dalla musicoterapia all'arteterapia. «A Milano ogni anno organizziamo due corsi, il primo rivolto a tutti i caregiver mentre il secondo - continua Arosio - è rivolto specificamente agli operatori, dagli assistenti domiciliari al personale che lavora in residenze assistenziali sanitarie e case di riposo».

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.

SEA BAND.

Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione

P6 Nausea Control Sea Band Mama.

L'ORIGINALE

IN FARMACIA È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Sal. 06/07/2015

Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

Gli ultimi 10 anni di studi sono costellati di fallimenti. Oggi si punta su un nuovo anticorpo

lattie, e la riabilitazione cognitiva, perché usare il cervello è la migliore strategia per mantenerlo vivo», ribadisce Iannaccone. Appare sempre più chiaro, infatti, che le persone che nel corso della loro vita hanno svolto attività più intellettuali resistono di più e si ammalano più tardi: è come se il loro cervello avesse messo da parte una sorta di riserva, in grado di tamponare i danni e alleggerire i sintomi al presentarsi della malattia. Anche l'attività fisica - promuovendo l'ossigenazione del sangue e migliorando la circolazione - aiuta a ritardare la progressione della patologia. Ma se la strategia è quella di giocare d'anticipo, servono strumenti per diagnosticare precocemente la malattia. Così uno studio presentato al congresso di Boston mostra per esempio come livelli della proteina tau siano più alti nella bocca dei pazienti con Alzheimer e potrebbero essere usati a supporto nelle diagnosi. Mentre una ricerca appena pubblicata su *Jama Neurology* mostra come grandi quantità di una proteina (la Nf) nel sangue si associno ai diversi gradi di severità della malattia, aprendo la strada a un suo possibile utilizzo come biomarcatore.

Parto. Aspettare la caduta naturale della placenta. Per giorni

La chiamano Lotus birth. E in qualche ospedale si fa. Ma i medici avvertono: il neonato rischia infezioni e la tecnica non offre vantaggi

Quelle mamme che non tagliano il cordone



I figli in tarda età

In Italia i tassi di mortalità infantile sono tra i più bassi al mondo ma il primato potrebbe essere a rischio. Questo perché - hanno spiegato alla recente tavola rotonda del congresso della Società italiana di pediatria, a Napoli - cresce l'età media delle donne al parto, 32,7 anni in media, la più alta in Europa con la Spagna, aumenta il ricorso alla procreazione assistita, con il rischio di gravidanze multiple, persistono piccoli punti nascita, poco sicuri per mamme e neonati. E la crisi economica sta minando l'assistenza ospedaliera, soprattutto al Sud, dove il personale che va in pensione nelle terapie intensive neonatali non viene sostituito. Questi elementi critici si affiancano a quelli definiti allarmanti dalla Sip: rispetto al 2015 sono nati sedicimila bambini in meno. Quasi il 9% da madre almeno quarantenne. «Non si fanno meno figli perché si è poveri o perché la donna lavora - chiarisce Alberto Villani, presidente Sip - ma perché nella società in cui si vive un figlio non è un valore, o addirittura rappresenta un limite, uno svantaggio. E anche perché non si sa che la fertilità non è per sempre». Si deve insegnare a scuola la biologia della riproduzione, chiedono i pediatri, garantire asili, scuole, città a misura di bambino e reti di supporto per le famiglie. E diventa non solo giusto ma doveroso informare una donna che c'è un'età per diventare madre: il picco massimo di fertilità è tra i 18 e i 28 anni, tra i 28 e i 33-35 inizia a ridursi e dopo i 35 cala drasticamente. Passati i 42 anni è estremamente ridotta e dopo i 45 cessa, salvo casi eccezionali. Cose che non tutte sanno.

ELVIRA NASELLI

SI CHIAMA lotus birth. Perché fu un'infermiera californiana, Clair Lotus, a decidere di non far recidere il cordone ombelicale al suo bimbo appena nato, e di lasciarlo collegato alla placenta, finché non fosse caduta spontaneamente. Per favorire una naturalità che - secondo lei - veniva violata dal taglio operato dopo la nascita. Era il 1974 e oggi qualche donna comincia a chiederla anche in ospedale. Qualche volta ci riesce, altre no. Ma la Società di neonatologia comincia a preoccuparsi, tanto da prendere posizione. Bocciano la pratica. Dal punto di vista medico, e legale.

Lasciare il bambino attaccato alla placenta fino a un distacco che può avvenire anche dopo dieci giorni dalla nascita può creare infatti - secondo i neonatologi - un bel po' di problemi. Di ordine pratico, innanzi tutto. Perché la placenta deve essere trasportata insieme al neonato, in un sacchetto o in una bacinella, e anche trattata con sale, per facilitare l'essiccazione, e olio profumato, per evitare che puzzi. Ed essendo un tessuto morto c'è anche il rischio - sottolinea il Royal College of Obstetricians & Gynaecologists britannico - che provochi infezioni. Rischio peraltro già evidenziato da uno studio italiano, su *Pediatrics and Neonatology*, che segnala un caso di epatite in un neonato, nato con il ricorso alla lotus birth. Certo, è un solo caso, segnala lo studio, per giunta nato in casa, dove possono aver giocato anche altri fattori. Ma è un segnale. Che ha spinto però i ricercatori a cominciare uno studio prospettico con un più ampio numero di neonati.

L'altro elemento critico è quello legale: allontanarsi da quello che viene stabilito dalle linee guida internazionali può mettere a rischio medico e ospedale in caso di ricorsi per danni al neonato, persino in caso di apposita liberatoria da parte dei genitori. Inoltre la placenta è considerata un rifiuto speciale e

NASCITA NORMALE

Il bimbo nasce e il cordone viene reciso dopo 2-3 minuti, staccandolo quindi dalla placenta



I NEONATOLOGI

Sono contrari, sia per i potenziali rischi infettivi, che per le difficoltà di smaltimento della placenta, che è considerata un rifiuto speciale, da smaltire secondo la legge

VANTAGGI

Nessuno provato scientificamente

RISCHI

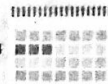
Rischio di infezioni
Un caso di epatite in un neonato, certificato da uno studio
Un altro studio in corso

Lotus birth

NASCITA LOTUS

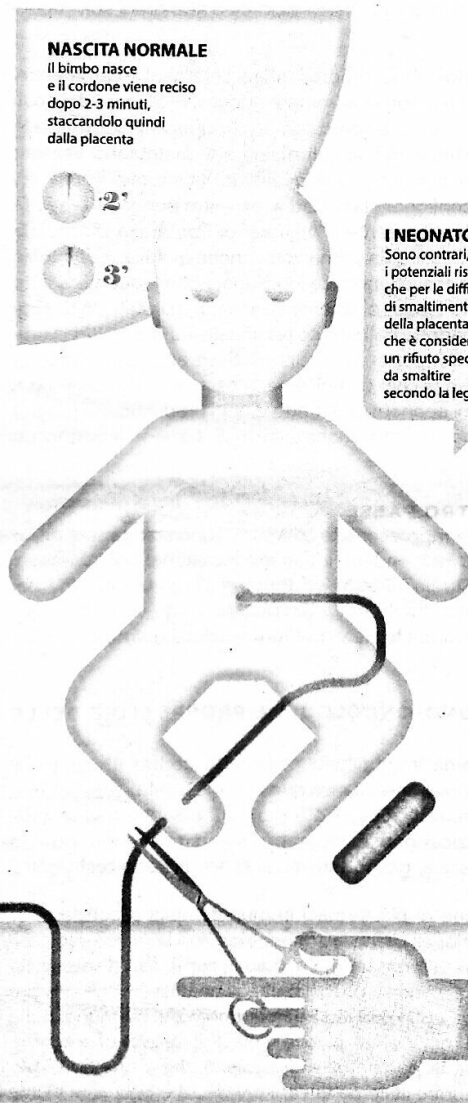
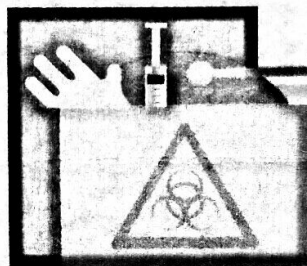
Il bimbo non viene staccato dalla placenta che cade naturalmente dopo 3-10 giorni. Viene trasportata con il bambino e trattata con sale grosso e oli profumati

3-10 GIORNI



NUMERI

Non ci sono numeri precisi, ma in Italia qualche decina di casi all'anno



va smaltita con vincoli e costi che un privato non può sostenere. E l'ospedale non può derogare.

Anche perché - ripete Luigi Orfeo, primario di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale del Fatebenefratelli-Isola Tiberina di Roma - la tecnica non offre vantaggi particolari. «Dopo pochi minuti dalla nascita il flusso di sangue si interrompe - spiega - e la placenta diventa un tessuto morto. Le linee guida internazionali suggeriscono di aspettare da 30 secondi a un minuto, e finché il bimbo non faccia respiri efficaci. Poi si può recidere. Umanizzare il parto vuol dire altro: mettere subito il bimbo a contatto con la pelle della mamma finché non si attacca al seno, lasciarlo sempre con lei, il rooming-in conti-

nuato. Pratiche vantaggiose e sensate».

Ed è molto dubbioso anche Riccardo Davanzo, neonatologo e presidente del tavolo tecnico sull'allattamento al seno al ministero della Salute. «La lotus è un approccio filosofico che mi inquieta - premette - per i rischi logici e concreti di infezione per i neonati. E perché non capisco quale possa essere il bisogno reale di ricorrervi. Persino alcuni animali spezzano il cordone, quindi non si può certo dire che non sia una pratica naturale. Infine, credo che rischiare per assecondare un gruppo limitato di utenti sia insensato. A maggior ragione nell'ambito di una struttura pubblica». Qualche ospedale, invece, fa lotus birth. Anche se i numeri sono bassi. «Come azienda non la incentiviamo - pre-

mette Luigi Spelzini, primario di Ostetricia dell'ospedale di Rimini, circa tremila parti all'anno - ma la tolleriamo e assecondiamo le donne che la chiedono. Circa 6-7 casi all'anno. In contemporanea, però, proponiamo un monitoraggio più intensivo del bambino per valutare eventuali rischi aggiuntivi di infezioni. Potenzialmente possibili. Proprio perché vogliamo dissipare i dubbi sui rischi di una pratica sulla quale c'è scarsa letteratura scientifica. Ci sono poi vie di mezzo, come la minilotus: lasciamo la placenta attaccata per due ore e poi la tagliamo, in modo da non farla uscire dall'ospedale. Chi invece la porta via firma un documento in cui si impegna a non farne uso improprio. In genere dicono di sotterrarla».

Lo studio sui nati lotus è cominciato da meno di un anno, sono stati valutati una ventina di bambini. Dopo il caso su *Pediatrics*. «Non c'erano altre cause plausibili di epatite neonatale a pochi giorni di vita - racconta Alberto Berardi, Terapia intensiva neonatale di Modena, uno degli autori dello studio - ma ovviamente un singolo caso non è sufficiente. Quando completeremo lo studio, prevediamo di analizzare circa 70 bambini in tre anni, avremo delle risposte. Intanto non respingiamo le donne che lo chiedono, ma certamente non lo proponiamo. Semplicemente consentiamo loro di farlo, in una struttura ospedaliera. Protette. Per evitare che lo facciano altrove».

INFOGRAFICA ANAVALISA WLOTTA

MANDATE LE VOSTRE DOMANDE:
rsalute@repubblica.it
RSalute, via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

Medicina di base

Quando usare il ghiaccio e quando la borsa calda?

lettera firmata
e-mail

Ho sempre saputo che dopo un trauma ci vuole la borsa di ghiaccio, ma per altre patologie, per esempio coliche renali, dolori cervicali o lombari, è consigliabile il caldo o il freddo per alleviare il dolore?

Dott. Ernesto Di Ganni
Medico di base Asl Napoli 2

Il ghiaccio è utile quando c'è necessità di far affluire poco sangue nella zona da trattare, in modo da contrastare la formazione di ematomi ed edemi (gonfiori), che potrebbero ritardare i processi riparativi. Il meccanismo della vasocostrizione provocata dal freddo è in grado anche di lenire il dolore. È il caso dei traumi di tutti i tipi, anche chirurgici. E funziona anche nelle patologie articolari infiammatorie, quali artriti, borsiti e sinoviti. L'applicazione del caldo, invece, funziona quando dobbiamo indurre un rilassamento muscolare, ovvero risolvere una tensione muscolare. Pensiamo a una lombalgia o a una cervicale acuta. Gran parte della componente dolorosa è costituita da un eccessivo tono muscolare, che si instaura involontariamente a causa di patologia articolare, raffreddamenti o sforzi eccessivi. Il calore ha il potere di indurre un benefico rilassamento della fibra muscolare, e alleviare così il dolore. Succede lo stesso nel dolore viscerale, sostenuto dalla muscolatura liscia degli organi interni. Una colica renale o intestinale si risolve facilmente con l'applicazione del caldo, sotto forma di borsa, fascia o altri oggetti, ma ancora meglio sotto forma di bagno caldo.

Dermatologia

Familiarità per melanoma quando i primi controlli?

lettera firmata
e-mail

Il fratello di mio marito è morto di melanoma. Noi abbiamo una bambina di pochi mesi, e temo la familiarità. La bimba è chiara con gli occhi azzurri. Quando si può cominciare con i controlli?

Dott. Pasquale Frascione
Dermatologia Oncologica
Ist. San Galliano IRCCS Roma

Il melanoma è un tumore molto raro in età pediatrica e solitamente è il pediatra che evidenzia se ci

Il medico risponde

sono lesioni meritevoli di controllo dermatologico. Ciò che più è importante è la protezione solare. I bambini dal momento della nascita devono essere protetti il più possibile dall'azione dei raggi solari. È bene evitare le ore centrali della giornata (11-16) e per le restanti è bene utilizzare una protezione 50+ linea bimbi con soli filtri fisici. Una prima visita dermatologica è indicata dopo i 10-12 anni, considerando la familiarità per melanoma e il fototipo.

Urologia

Idrocele dopo la Turp devo operarmi o no?

lettera firmata
e-mail

Dopo 2 mesi da una Turp, si è gonfiato il testicolo sinistro e mi è stato diagnosticato un idrocele, lasciandomi decidere se operarlo o convivervi. Ho 70 anni e ho letto su internet che l'eversione della vaginale può lasciare qualche danno. È vero?

Prof. Aldo Franco De Rose
Urologo e andrologo osp. univ. San Martino, Genova

La formazione di idrocele dopo intervento di resezione della prostata (TURP) è raro; più frequenti sono le infiammazioni dell'epididimo dx o/sn, per un reflusso di urine, spesso infette, dall'uretra prostatica verso i dotti deferenti e quindi l'epididimo. Queste regrediscono dopo terapia antiinfiammatoria e antibiotica. In alcuni casi però le infezioni dell'epididimo si associano a quelle del testicolo (orchiepididimite) con idrocele reattivo ma, quasi sempre, è presente dolore e febbre. L'intervento consiste nella incisione della vaginale, la tunica che riveste il testicolo e che contiene il liquido: successivamente si può procedere alla resezione, asportazione e sutura dei margini di questa tunica oppure alla semplice incisione e sutura posteriore (eversione della vaginale): nessuna di queste procedure determina effetti collaterali al testicolo. Prima dell'intervento l'entità dell'idrocele dovrà essere valutato dall'ecografia inguinale-scrotale che servirà anche a escludere una eventuale ernia. A parte gli idroceli

voluminosi che possono contenere anche più di 200 ml di liquido e che è consigliabile operare, per quelli di piccole - medie dimensioni, fino a 30 - 50 ml, è il paziente a decidere in base alla pesantezza e al fastidio che questo determina. Nei giovani è consigliabile sempre l'intervento mentre non è mai consigliabile, a nessuna età, la puntura e l'aspirazione dell'idrocele in quanto questo potrà infettarsi e comunque dopo meno di un mese si riformerà.

Chirurgia endocrina

È rischioso fare l'ago aspirato?

lettera firmata
e-mail

Un ecografista mi ha scoperto un nodulo della tiroide. Mi ha prescritto un agoaspirato. Sono molto preoccupata.

Prof. Luca Revelli
Chirurgo endocrino e vascolare
Fond. Policlinico Gemelli, Roma

Lo studio al microscopio delle cellule prelevate con un ago sottile è il sistema più efficace per confermare o escludere il sospetto di malignità di un nodulo della tiroide. La tecnica è conosciuta anche con l'acronimo inglese di FNAB: Fine Needle Aspiration Biopsy. Si tratta di una procedura ambulatoriale che dura pochi minuti. Non c'è bisogno di digiuno né di alcuna preparazione particolare. L'unica attenzione è per i pazienti in terapia con antiaggreganti (aspirinetta) o con anticoagulanti (coumadin) che dovrebbero sospendere il trattamento per qualche giorno. Con una sonda ecografica l'operatore identifica la zona più significativa del nodulo da studiare e con l'altra mano introduce l'ago sottile per prendere minuscoli frammenti di tessuto. Il trauma da puntura è come quello di un'intramuscolare nel gluteo: può fare solo più impressione. Si procede senza alcun tipo di anestesia (qualche specialista - soprattutto sui bambini - utilizza una crema anestetica o uno spray con cloruro di etile): in genere si avverte solo un leggero fastidio per quella manciata di secondi che dura prelievo. In rari casi si può avere un'irradiazione del dolore posteriormente, dietro l'orecchio

(si può prendere un comune antidolorifico). Dopo la procedura si attende una decina di minuti per verificare l'assenza di piccole raccolte di sangue (evento molto raro) trattabili - eventualmente - con applicazione di ghiaccio. Il referto è molto importante: indica la percentuale di rischio che la lesione studiata possa essere una neoplasia. Molto spesso l'indicazione chirurgica viene posta proprio sulla base delle indicazioni dell'agoaspirato.

Ortopedia

Entro quanto si opera una frattura di femore?

lettera firmata
e-mail

Mia cognata, 67 anni, in seguito a una banale caduta, ha riportato la frattura scomposta del femore. In ospedale le hanno applicato una vite e messo la gamba in trazione. Non è stata operata perché affetta da miastenia e in assenza di terapia intensiva l'anestesista non è intervenuto. È stata operata dopo oltre dieci giorni. Avrà complicanze?

Dott. Riccardo Accetta
Resp. Traumatologia Ircss Ist. Ortopedico Galeazzi, Milano

Le fratture di femore nel paziente over 65 vengono riconosciute come una delle urgenze (non emergenze) chirurgiche in campo ortopedico, allo scopo di prevenire quanto più possibile la comparsa di complicanze da allettamento prolungato nelle fragilità e comorbilità così frequenti nei pazienti anziani. A questo scopo, uno degli obiettivi che il Sistema Sanitario Nazionale si è prefisso come prioritario in campo ortopedico è di riuscire a sottoporre tali pazienti ad intervento entro le 48 ore, ponendo come traguardo per ora il raggiungimento di una percentuale almeno dell'80%. Oggi a livello nazionale esistono ancora molte differenze nel raggiungimento di tale risultato, e mentre la media nazionale si pone a circa il 50%, si può passare da realtà in cui non si raggiunge il 10% a strutture come la nostra dove si è raggiunto il 97,6%. Per ottenere tale risultato occorre che ogni Ospedale organizzi percorsi specifici sia per la gestione del preoperatorio che prenda in carico subito il paziente valutando ed affrontando in tempi rapidi le eventuali altre patologie preesistenti, sia la possibilità di gestione di una sala operatoria riservata alle urgenze chirurgiche, che funzioni 7 giorni la settimana.

CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

I MALATI HANNO BISOGNO DI FIDARSI GLI OSPEDALI GUARDANO AL BUDGET

IL BISOGNO di salute si esprime attraverso una relazione di tipo fiduciario con professionisti che sappiano identificare le ragioni della malattia e proporre soluzioni per risolvere il problema. Cerchiamo tutti un'alta qualità della relazione di cura, che prescinda da quanto costi. La chiediamo a un servizio pubblico gratuito, equo, solidale, compassionevole. Non trovandocela, siamo disposti a pagarla, affidandoci al passa parola, visto che pochissimi sono in grado di capire quale competenza abbiano le persone scelte. Il bisogno di salute cerca qualità. La risposta della sanità pubblica è invece basata su valori quantitativi. Medici e pediatri di famiglia sono pagati in base alla quantità dei pazienti. Gli ospedali sono obbligati a contare il numero di prestazioni eseguite e il loro valore monetario calcolato su parametri detti Drg. La struttura sanitaria "aziendale" ragiona in termini quantitativi e fa bilanci. Logico, pertanto, che siano incentivate prestazioni ben remunerate, limitando quelle ad alto costo e Drg sfavorevole. Al bisogno di qualità si risponde con quantità. Realtà innegabile, che provoca disastri. I pazienti chiedono tempi di ascolto lunghi, che permettano di costruire e verificare la relazione fiduciaria, sviluppando empatia. I medici propongono tempi risicati, per raggiungere obiettivi economici. Succede, allora, che medici senza competenza, offrendo tempi lunghi d'ascolto e rimedi tanto innocui quanto inefficaci (cosiddetti naturali), abbiano grande successo. Ma la malattia resta al punto di prima. E la salute pubblica apparirà alla maggioranza dei malati frettolosa e iniqua.

camici.pigiama@gmail.com

COPICOLAZIONE RISERVATA

IL LIBRO

PAOLA EMILIA CICERONE

COSÌ LE ESPERIENZE DETERMINANO LA NOSTRA SALUTE

È PENSATO per chi vuol scoprire dove sta andando la medicina, questo corposo manuale che in quasi settecento pagine declina il paradigma Pnei in tutte le sue articolazioni, partendo dalle basi per indagare le prospettive terapeutiche e gli scenari futuri. Si parla di psiconeuroendocrinoimmunologia, un modello sempre più seguito da chi vede i limiti di un approccio riduzionista alla salute e scopre nuove prospettive di prevenzione e cura nell'integrazione tra i diversi sistemi del nostro organismo, e tra questi e le nostre esperienze soggettive. Avvalendosi dei progressi della scienza biomedica, «per capire come il modo in cui viviamo e la nostra storia personale influenzano sulla nostra salute», spiegano gli autori, il fondatore della Società italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia (Sipnei) Francesco Bottaccioli e la figlia Giulia, medico. In un racconto denso di approfondimenti e contributi di esperti (Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata Il manuale, Edra ed. euro 55). Pensato per addetti ai lavori, ma anche per chi vuol capire "cosa c'è di nuovo". Partendo da pietre miliari, come la definizione del concetto di stress e la connessione tra diversi sistemi biologici, per mostrare l'insieme di fattori che stanno dietro le patologie più diffuse, dal cancro alle malattie cardiovascolari, dalla depressione alle malattie autoimmuni: per capire quanto pesano genetica e ambiente, ma anche lo stile di vita e la personalità del malato. In nome di una medicina centrata sul paziente, in cui i progressi della ricerca e tradizioni antiche come la meditazione lavorano insieme per un approccio alla cura efficace e umano.

COPICOLAZIONE RISERVATA

24. | agrigento

SALUTE. Previste sanzioni amministrative da 500 a 7.500 euro per chi non rispetta le nuove regole

“Operazione vaccini” al via

L'Asp avvia campagna informativa in vista del prossimo anno scolastico

Le vaccinazioni obbligatorie possono essere omesse solo in caso di certificato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche

Sedici vaccini diventano obbligatori e alle Asp e ai dirigenti delle scuole spetta il compito di avviare la campagna di sensibilizzazione e di controllo. Previste sanzioni amministrative da 500 euro a 7mila e cinquecento euro e saranno i dirigenti delle scuole dell'obbligo a segnalare all'Asp la presenza a scuola di minori non vaccinati. Questo, insieme a molto altro, è racchiuso nel decreto legge approvato dal Consiglio dei Ministri su proposta del presidente Gentiloni e della ministra Lorenzin, che rende già obbligatorie le sedici vaccinazioni ed entrerà a regime dal prossimo anno scolastico. All'Asp di Agrigento si sono già portati avanti, cominciando la campagna di informazione e formazione dai pediatri di libera scelta e dai medici di Medicina generale.

Ne abbiamo parlato con il dottore Gaetano Geraci che, oltre a dirigente del Servizio di sanità pubblica dell'Asp di Agrigento, fa parte del tavolo tecnico Vaccini per la nostra regione.

“I vaccini che il decreto ministeriale rende obbligatori – spiega Geraci – sono gli stessi contenuti nel calendario vaccinale regionale, come recita il decreto dell'assessorato

regionale alla Sanità. Basti pensare che la Sicilia è stata la prima regione in Europa a introdurre diversi vaccini, vedi il morbillo oppure la varicella ed altri ancora. Nell'agrigentino, dopo il calo del 2015 per le vaccinazioni anti morbillo, anti parotite e anti rosolia, dovuto a una campagna denigratoria delle vaccinazioni, la situazione è nettamente migliorata”.

–Quali linee guida adatterete?

“Prima di decidere per l'adozione di un protocollo, è necessario conoscere bene il decreto e le circolari esplicative. In questo senso, mercoledì, è prevista una riunione del tavolo tecnico regionale. Le linee guida saranno dettate dal decreto ministeriale”.

–Sarà competenza dell'Asp la promulgazione della campagna di formazione, sensibilizzazione e informazioni, nei confronti del personale sanitario, delle scuole e delle famiglie. Avete già cominciato?

“Sì. Abbiamo cominciato con un corso di formazione dedicato ai pediatri di libera scelta e ai medici di famiglia. Il prossimo appuntamento (il quinto per l'esattezza) del corso, è fissato per il prossimo fine settimana a Licata. Successivamente, dopo aver letto la circolare di riferimento, faremo delle campagne di informazione coinvolgendo le scuole e le famiglie. Ovviamente queste campagne avranno inizio a partire dal prossimo anno scolastico, così come indicato nel decreto ministeriale”.

Le vaccinazioni obbligatorie possono essere omesse soltanto in caso di certificato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate dal medico di famiglia o dal pediatra.

RITA BAIO

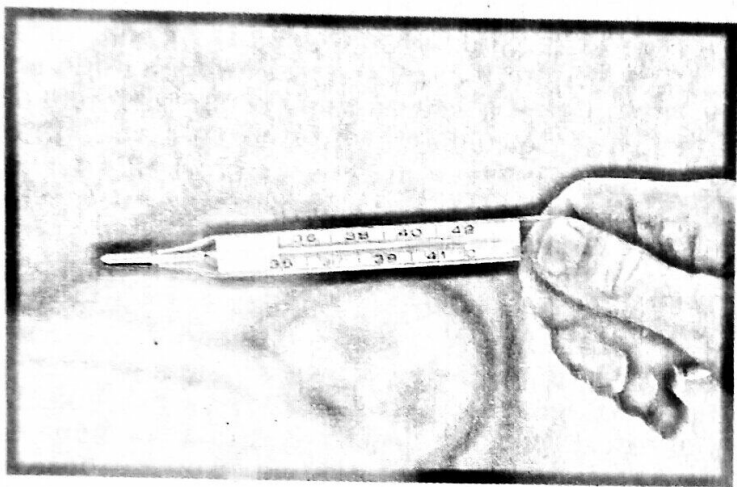


VACCINAZIONE

(ARCHIVIO)

FENOMENO STAGIONALE

Decine di persone a letto a causa della "parainfluenza"



r.b.) Tanti gli agrigentini, soprattutto bambini e ragazzini, che in questo periodo sono costretti a letto dalla febbre alta, accompagnata, in alcuni casi, da vomito e diarrea.

Sintomi che fanno pensare alle classiche influenze invernali contro le quali si corre ai ripari con la vaccinazione. Niente di tutto ciò.

"Si tratta di una febbre stagionale - spiega il dottore Gaetano Geraci, dirigente del Servizio di Sanità pubblica, Epidemiologica e Medicina preventiva dell'Azienda sanitaria provinciale - Si presenta in tarda primavera, come talvolta accade con la Sesta malattia oppure forme simili influenzali che provocano vomito, diarrea, febbre alta. Se è di breve durata, quindi meno di 24 ore, e si presenta con febbre, vomito e diarrea si tratta di Norovirus. Se, invece, la durata è superiore alle 24 ore, si parla di virus parainfluenzali".

-Che differenza c'è tra l'influenza e la parainfluenza?

"L'influenza è quella contro la quale siamo soliti vaccinarci. La parainfluenza provoca sintomi simili a quelle dell'influenza, anche se meno gravi, e si verifica con maggior frequenza nella tarda primavera ma anche in estate. Potrebbe anche trattarsi di virus non proprio influenzali che danno la stessa sintomatologia. Ad ogni modo, non occorre allarmarsi".

-Niente allarmi per febbre, vomito e diarrea. C'è invece da preoccuparsi per il ritorno del morbillo?

"Abbiamo avuto un focolaio tra Ravanusa e Canicattì di un genotipo di morbillo non frequente nelle nostre zone ma tipico del nord Italia, arrivato dalle nostre parti tramite una persona proveniente dalla Lombardia e poi allargato a un nucleo familiare. Siamo comunque riusciti a limitare il problema e al momento la situazione è sotto controllo, ferma ai casi già registrati".

LA SICILIA - P. 25 - 11/6/17

SCIACCA

Avviata la disinfestazione in ospedale



Il nosocomio
«Giovanni Paolo II»

SCIACCA. Un po' di tregua per operatori sanitari e utenti dell'ospedale «Giovanni Paolo II». La direzione sanitaria del presidio sanitario ha ordinato un intervento di disinfestazione straordinaria della struttura al fine di contrastare la proliferazione di zanzare ed altri insetti. L'azione disinfestante è cominciata in questo week end e proseguirà nei prossimi giorni. Il proliferare di zanzare e la situazione di grave disagio di utenti e sanitari viene segnalata ormai da oltre un mese e l'azione tampone viene fatta in attesa di debellare il fenomeno in un più ampio progetto che interessa l'intero edificio.

L'emergenza zanzare è cominciata già nel 2002, l'anno in cui l'ospedale è stato trasferito nel nuovo edificio di località Seniazza. Negli anni ci sono state decine e

decine di interventi di disinfestazione, di sopralluoghi e di studi per capire come risolvere un problema che aveva origine dal sito particolarmente umido dove è stata edificato l'ospedale. Ma solo un corposo intervento che riguarda l'area che dal torrente Cansalamone si collega alle fondamenta dell'edificio può mettere fine alla situazione di emergenza. Il direttore generale dell'Asp Salvatore Lucio nei giorni scorsi a Ribera ha riferito che il problema zanzare potrà essere superato definitivamente soltanto nell'ambito dei lavori di ristrutturazione del complesso ospedaliero, un investimento da 6 milioni di euro che viene da anni annunciato e che dovrebbe finalmente partire entro l'anno in corso.

GIUSEPPE RECCA