



L'INCHIESTA. Per i sanitari del «San Giovanni di Dio» si profila il processo con l'accusa di omicidio colposo. I legali non chiederanno il rito abbreviato: sono innocenti

Morì d'infarto, chiesto il giudizio per 4 medici

● Per la Procura Antonio Carlino, 48 anni, poteva essere salvato se i chirurghi «avessero trattato il caso correttamente»

Gli imputati si sono sempre difesi sostenendo che, fino all'episodio del malore, non si era registrato alcun segno clinico o strumentale che potesse indirizzare verso una diagnosi di infarto intestinale.

Gerlando Cardinale

... Secondo la Procura della Repubblica l'infarto intestinale che costò la vita ad Antonio Carlino, palinese di 48 anni, poteva essere diagnosticato e curato in tempo se i medici avessero trattato il caso correttamente con minore superficialità e senza «una condotta astensionistica».

Per quattro sanitari in servizio al reparto di Chirurgia dell'ospedale San Giovanni di Dio si profila il rischio di un processo per l'accusa di omicidio colposo. I pm hanno chie-

sto il rinvio a giudizio per Antonio Maniscalco, Michele Castellano, Danilo Turco e Alessio D'Angelo, in servizio nei giorni in cui Carlino fu ricoverato in ospedale prima del trasferimento al reparto di Rianimazione dove morì in seguito all'aggravamento delle sue condizioni di salute.

A decidere se disporre il rinvio a giudizio, sempre se i difensori dei quattro imputati - gli avvocati Giusy Katiuscia Amato e Andrea Carnabuci - non chiederanno il giudizio abbreviato, sarà il giudice dell'udienza preliminare Alessandra Vella.

La prima udienza del procedimento è stata fissata per il 18 gennaio. A trattare il caso, secondo un'assegnazione automatica, doveva essere il gup Alfonso Malato che, però, si è astenuto perché incompatibile visto che ha un legame di pa-



Medici e infermieri in una corsia di ospedale

rentela con uno dei medici coinvolti. L'udienza era stata già fissata per la scorsa settimana. Ieri c'è stata invece la nuova assegnazione e la fissazione definitiva dell'udienza preliminare.

Carlino è morto il 26 maggio dell'anno scorso, a distanza di tre giorni dal ricovero. La sera del 22 maggio, dopo avere cenato, avvertì un dolore allo stomaco al quale, in un primo momento, non diede particolare peso. L'indomani mattina andò in ospedale e dal pronto soccorso venne smistato al reparto di Chirurgia per sottoporsi a degli accertamenti. La sera, attorno alle 22, secondo la ricostruzione dell'episodio che ha portato alla richiesta di rinvio a giudizio, si alzò dal letto e accusò un malore. I medici lo sottoposero subito a una tac addominale e, in piena notte, fu portato in sala operatoria

per tentare di tamponare l'infarto intestinale in corso. Carlino fu trasferito nel reparto di Rianimazione ma, tre giorni più tardi, il 26 maggio, morì.

L'indagine fu avviata in seguito a un esposto dei familiari dell'uomo che chiesero di accertare le cause del decesso e sottolinearono la condotta dei medici che, dal loro punto di vista, sottovalutarono il caso. La Procura dispose una consulenza e adesso chiede il rinvio a giudizio ritenendo che sarebbe stato possibile diagnosticare in tempo l'infarto addominale e, quindi, evitare la morte del quarantottenne.

Gli imputati si sono sempre difesi sostenendo che, fino all'episodio del malore, non si era registrato alcun segno clinico o strumentale che potesse indirizzare verso una diagnosi di infarto intestinale. (*GICA*)



SANITÀ

IN SICILIA COLPITE 3 MILA DONNE, CON UNA MEDIA DI 368 ALL'ANNO. DIAGNOSI DIFFICILE: LA MORTALITÀ RESTA ANCORA ALTA

Tumore ovarico, un nemico silenzioso Ogni settimana 10 nuovi casi al Civico

► Esperti di tutta Italia a confronto in città su tecniche e cure

Da maggio nel nuovo reparto dell'ospedale palermitano sono stati trattati più di 250 casi. Il 71 per cento delle pazienti proveniva da Palermo e provincia, il 29 da altre province siciliane e l'11 addirittura da altre regioni.

Monica Diliberti

*** Un nemico «silenzioso» della donna. È il tumore ovarico, una neoplasia subdola che ancora troppo spesso viene scoperta quando è già in uno stato avanzato perché all'inizio non dà sintomi particolari. In Sicilia, ci sono oltre 3.000 donne che hanno ricevuto una diagnosi di carcinoma ovarico, con una media di 368 nuovi casi ogni anno, ovvero 11,3 casi ogni 100mila abitanti. E purtroppo, proprio perché spesso si arriva tardi, in tutto il sud Italia la mortalità è ancora piuttosto elevata: 5,7 decessi all'anno ogni 100mila donne. Che non è cosa da poco.

Per diffondere in modo capillare le conoscenze su questa malattia insidiosa (in particolare nelle forme localmente avanzate) e sul tumore della cervice uterina e, soprattutto, per arrivare a diagnosi sempre più precoci, lo Steri è stato la sede di un corso di aggiornamento organizzato dall'Arnas-Civico e dall'università. L'iniziativa è stata supportata dall'Associazione ostetrici e ginecologi ospedalieri

riuniti, dalla Società italiana di endoscopia ginecologica e da quella di ginecologia e ostetricia e dall'Associazione ginecologi universitari italiani.

Il tumore all'ovaio rientra tra le prime 5 cause di morte per cancro nella popolazione femminile di età inferiore a 50 anni. Nonostante la diffusione del pap test e dei programmi di screening arrivati ormai un po' dappertutto, il carcinoma della cervice uterina è il terzo tumore maligno dell'apparato riproduttivo a livello nazionale, con 1.580 nuovi casi all'anno e due decessi ogni 100mila donne.

Considerato che entrambi questi tumori si presentano quasi sempre in forma localmente avanzata, l'approccio alle due patologie deve essere necessariamente multidisciplinare: un attacco su più fronti, insomma, dalla ginecologia classica alla chemioterapia, dalla radioterapia alle tecniche chirurgiche addominali e urologiche.

I numeri sui tumori ginecologici sono confermati anche dall'attività del nuovo polo onco-ginecologico del Civico. Da maggio a metà novembre, sono stati trattati 235 casi, con una media di 10 a settimana. In particolare, 86 interventi sono stati per carcinoma ovarico (37 per cento), 36 all'endometrio (15 per cento), 35 alla cervice (15 per cento), 33 per altri tumori (14 per cento). Altri

45 casi erano sospette neoplasie, anche se poi l'esame istologico è risultato negativo (19 per cento). Il 71 per cento delle pazienti proveniva da Palermo e provincia, il 29 da altre province siciliane e l'11 addirittura da altre regioni. Uno sprint iniziale in piena regola. «La ginecologia oncologica completa l'offerta assistenziale del Centro oncologico "Maurizio Ascoli" del Civico - afferma Giovanni Migliore, direttore generale dell'azienda ospedaliera -, assicurando una risposta di eccellenza al bisogno di cura delle pazienti affette da tumori dell'apparato riproduttivo, grazie ad una virtuosa collaborazione tra università e Servizio sanitario regionale che, in tempi di spending review, inaugura una nuova e più efficiente modalità di gestione delle risorse».

Durante il corso sono stati affrontati molti aspetti del carcinoma ovarico, due in particolare: la progressiva integrazione degli approcci chirurgici miniminvasivi nella cura delle neoplasie ginecologiche e il ruolo crescente ricoperto dalle metodiche di identificazione del linfonodo sentinella, il primo ad essere coinvolto in caso di malattia neoplastica. La tecnica di identificazione di questo particolare linfonodo è impiegata da tempo nei casi di tumore al seno e di melanoma: ora è applicabile anche alla zona pelvica. («MOD»)



L'équipe di oncoginecologia dell'ospedale Civico diretta dal professor Vito Chiantera

AL POLICLINICO. Salvata una 49enne: il «leiomiomasarcoma» era all'altezza del petto
Intervento record, asportata una massa di 2,3 chili

*** Aveva un tumore di 2 chili e 300 grammi nel petto, così grosso e invasivo averle addirittura spostato il cuore. Solo un delicato intervento chirurgico ha potuto salvare la vita ad una 49enne affetta da un leiomiomasarcoma, un tumore maligno dei tessuti molli che, di solito, non si localizza ai polmoni. Ma non questa volta. L'operazione è stata eseguita dall'équipe di Chirurgia toracica del Policlinico «Paolo Giaccone», guidata da Calogero Porrello. A distanza di circa 20 giorni, la donna sta bene ed è pronta a continuare il suo viaggio verso la guarigione. Da un paio di mesi, pur non fumando, la signora aveva una tosse secca che non voleva lasciarla in pace, respirava con difficoltà anche senza fare sforzi particolari, accusava un dolore al torace, sulla destra, e le sue gambe erano molto gonfie. La Tac non ha lasciato alcun dubbio: nel suo petto cresceva una massa tumo-

rale grande all'incirca 16 centimetri. «Se non fosse stata operata - spiega il dottore Porrello - sarebbe morta: aveva il cuore spostato, le vene cave compresse, il polmone aggredito, un ampio edema alle gambe. Già la preparazione in sala operatoria ha richiesto la presenza di due anestesisti e di uno specialista broncologo». L'intervento per asportare il leiomiomasarcoma è stato piuttosto complesso: il tumore era esteso al polmone, ai bronchi e al pericardio, la membrana che avvolge il cuore. «Siamo dovuti intervenire sul polmone e sul cuore con grande delicatezza - aggiunge il chirurgo -. La massa neoplastica era fortemente vascolarizzata, comprimeva il cuore e infiltrava tenacemente tutto il polmone destro, che è stato interamente asportato, insieme ad una parte del pericardio». La membrana è stata sostituita da una protesi di bovino.

Anche la fase post operatoria è stata impegnativa. «Per garantire una corretta ripresa della fase respiratoria della paziente - spiega l'anestesista Cesira Palmeri di Villalba - andavano verificate le condizioni del polmone residuo».

Ma com'è possibile - viene da chiedersi - che il tumore di questa donna sia arrivato in così breve tempo a tali dimensioni? «Si tratta di un tipo di neoplasia che ha una velocità di crescita eccezionale - risponde Porrello -. Siamo felici dell'ottimo risultato. È stata una procedura particolarmente complessa. Ci siamo assunti un grosso rischio ad eseguire un intervento di questa portata, ma non avevamo alternative».

L'attività dell'équipe è supportata dal Dipartimento di Chirurgia generale e d'urgenza e dei trapianti d'organo, nell'ottica di un'attività coordinata e multidisciplinare. («MOD»)

stata supportata dall'Associazione ostetrici e ginecologi ospedalieri per altri tumori (14 per cento). Altri

GIORNALI DI SICILIA - P. 29 - 6/12/16

L'INTERVISTA. Vito Chiantera, primario di Ginecologia oncologica: «Vogliamo evitare viaggi della speranza e diventare polo d'attrazione per tutte le pazienti del sud»

«La maggior parte scoperta al terzo o quarto stadio»

Arrivano da Palermo, da tutte le province della Sicilia, ma anche da Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Molise. Sono tante le donne che scoprono che un tumore ha aggredito la loro sfera più intima e che scelgono l'Unità operativa complessa di Ginecologia oncologica dell'Arnas-Civico, diretta da Vito Chiantera. Una struttura dotata di 140 posti letto, nata dalla sinergia tra Civico e ateneo palermitano, e che ha già preso in carico decine e decine di pazienti. «Tra gli obiettivi - spiega Chiantera -, quello di evitare che le pazienti della Sicilia occidentale vadano fuori a curarsi e quello di diventare polo d'attrazione per tutte le pazienti del sud Italia».

*** Professor Chiantera, i casi di

carcinoma ovarico aumentano e la mortalità si attesta a livelli piuttosto elevati. Qual è la situazione?

«Questi tumori sono tanti e la maggior parte viene scoperta quando la malattia è molto avanzata. Il 70-80 per cento è già al terzo o al quarto stadio (su una scala da 1 a 4, ndr). Negli ultimi 10 anni, è stato dimostrato che le malate seguono un percorso molto diverso se vengono trattate in centri d'eccellenza di ginecologia oncologica o meno. La prognosi può essere differente. Il carcinoma ovarico richiede una chirurgia particolarmente avanzata e protocolli di oncologia medica molto all'avanguardia. Ogni settimana tutta l'équipe si riunisce per decidere se fare un determinato trattamento prima o dopo l'intervento».

Questi carcinomi richiedono protocolli particolarmente avanzati

*** Quindi possiamo immaginare che sia necessaria anche un'organizzazione puntuale...

«Ovviamente. L'ospedale ha bisogno di un certo tipo di organizzazione. Ad esempio, sale operatorie per interventi anche di 8 ore, terapia intensiva per accogliere la paziente, la chirurgia toracica, la banca del sangue».

sue gambe erano molto gonfie. La Tac non ha lasciato alcun dubbio: nel suo petto cresceva una massa tumo-

parte del pericardio». La membrana è stata sostituita da una protesi di bovino.

fare e d'urgenza e dei trapianti d'organo, nell'ottica di un'attività coordinata e multidisciplinare. (*MOD*)

MOD.



Vito Chiantera

*** Una sorta di puzzle perfetto cui mancava solo un tassello: la terapia intensiva. Che ora c'è...

«È stata attivata da un mese e viene utilizzata da noi, dalla chirurgia generale, da quella toracica e da quella urologica. La cooperazione tra queste 4 branche è massima ed è indispensabile. La terapia intensiva ha 5 posti letto e un anestesista dedicato ed è organizzata a "fisarmonica": significa che è attivabile al bisogno. Non è una rianimazione, ma viene organizzata in base all'intervento. Ad esempio, se so che devo fare un'operazione per asportare un carcinoma ovarico, so che mi servirà un posto in terapia intensiva. Al contrario, non sarà necessario se devo fare chirurgia mininvasiva. È però un modello flessibile: se durante un'o-

perazione per cui era stato scelto un approccio mininvasivo la situazione diventa più complessa, la terapia intensiva viene allertata immediatamente».

*** Nel caso del tumore cervicale il pap test può salvare la vita. E per il carcinoma ovarico si può fare prevenzione?

«Purtroppo attualmente non c'è nulla, ma la ricerca è importantissima. Ad esempio, insieme al "Gemelli" di Roma, stiamo portando avanti tre filoni di uno studio su due biomarcatori che potrebbe permetterebbe dare risultati molto incoraggianti. Non siamo ancora in fase clinica però. Un concetto è fondamentale: siccome il carcinoma ovarico non si può prevenire, è importante centralizzare i casi clinici. Questo significa che quando c'è questa malattia, va affrontata in un centro d'eccellenza».

MOD.

MEDICINA. Ottocento persone si sono presentate alla postazione mobile dell'Enrico Albanese. Iniziativa anche a Villa Sofia. Candela: «Ora anche il servizio a domicilio»

Vaccino antinfluenzale, boom di presenze all'Influ day

*** Sono state più di 800 le persone che hanno approfittato l'Influ Day della Regione, e organizzato dall'Asp, per stimolare la vaccinazione antinfluenzale. Sono stati moltissimi le persone che si sono presentate nella postazione mobile allestita nella terrazza a mare del presidio «Enrico Albanese» di via Papa Sergio. Una risposta importante, so-

prattutto mentre dalla società giungono notizie di famiglie che fanno resistenza nella somministrazione degli antidoti soprattutto ai bambini piccoli.

«Il riscontro della gente è stato soddisfacente - ha sottolineato il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela -, gli utenti hanno sfruttato l'opportunità per effettuare una ve-

ra e propria "assicurazione sulla vita". La prossima settimana attiveremo un nuovo servizio: andremo ad effettuare la vaccinazione antinfluenzale a domicilio dei familiari dei pazienti in cure palliative».

La vaccinazione antinfluenzale è gratuita, oltre che per tutte le persone di età superiore a 63 anni, anche per i soggetti in età pediatrica o

adulta affetti da malattie croniche anche per i soggetti in età pediatrica o adulta affetti da malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio, da diabete e da altre malattie del metabolismo e da sindromi da malassorbimento intestinale.

È, altresì, gratuita per le donne al secondo o terzo mese di gravidanza,

per i ricoverati presso strutture per lungodegenti, per medici e personale sanitario di assistenza, familiari di soggetti ad «alto rischio», personale a contatto con animali per motivi di lavoro e bambini o adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico. La vaccinazione antinfluenzale è anche effettuata dai medici di medicina

generale e pediatri di libera scelta che aderiscono all'apposito programma promosso dall'assessorato alla Salute.

Anche l'azienda Villa Sofia-Cervello ha aderito all'Influ Day. Ieri mattina lo staff ha somministrato il vaccino agli operatori aziendali che lo hanno richiesto. Inoltre nei prossimi giorni, il 12, 16, 19 e 20 dicembre, il personale sanitario potrà vaccinarsi anche al Poliambulatorio del Cervello, presso il servizio di Medicina preventiva - medico competente. GI. MA.

Negarono cesareo per non dover fare lavoro fuori orario

Per le gravi lesioni provocate durante il parto la Procura di Catania ha sospeso tre dottoresse



L'ospedale Santo Bambino di Catania ha comunicato di avere già sospeso i tre medici coinvolti nell'inchiesta della Procura

L'ESPERTO

**Prof. Perino
«Sconsigliata
la manovra
di Kristeller»**

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Una delle dottoresse sospese al Santo Bambino, secondo l'accusa, pur non essendo a conoscenza dei fatti precedenti delle altre due colleghe, anch'esse sospese, avrebbe posto in essere «una serie di condotte negligenti e imprudenti, da un lato praticando alla paziente per ben due volte

VITTORIO ROMANO

CATANIA. Se l'accusa mossa dalla Procura distrettuale della Repubblica di Catania nei confronti di tre dottoresse dell'ospedale Santo Bambino sarà confermata, ci troveremo di fronte a un'aberrazione da ogni principio morale, da ogni codice deontologico, da ogni norma.

“A seguito di una lunga attività investigativa - si legge nel comunicato diramato ieri dalla Procura e firmato dal procuratore distrettuale Carmelo Zuccaro - si è accertato che il 2 luglio 2015, in occasione del parto di una ragazza catanese di 26 anni, Deborah Percolla, alcuni dei sanitari che la ebbero in cura (le dottoresse Amalia Daniela Palano e Gina Currao), per evitare di rimanere a lavorare oltre il proprio orario di lavoro, non soltanto omettevano di procedere con un immediato intervento cesareo nonostante i molteplici episodi di sofferenza fetale che il tracciato evidenziava (ben cinque e-

pisodi di bradicardia in poco più di un'ora), ma, addirittura, somministravano alla paziente l'atropina (farmaco che non trova alcuna specifica indicazione in travaglio di parto essendo, per contro, controindicato in presenza di sofferenza fetale), simulando, in tal modo, una regolarità del tracciato in realtà non sussistente. Le due indagate, inoltre - prosegue la Procura etnea - omettevano sia di segnalare tali avvenimenti in cartella, sia di informare i colleghi del turno successivo, impedendo a questi ultimi di avere immediata contezza dell'estrema gravità della situazione clinica”.

Accuse terribili, che lasciano sgomenti, e per le quali, su richiesta della Procura, è stata data esecuzione all'ordinanza di applicazione della misura interdittiva della sospensione dall'esercizio del pubblico ufficio di medico a carico di Palano, sospesa per 12 mesi, Currao, sospesa per 6 mesi, e Paola Cairone, sospesa per 4 mesi. Quest'ultima, “pur non essendo a conoscenza

degli avvenimenti precedenti - scrive la Procura - poneva in essere una serie di condotte negligenti, imprudenti e imperite, da un lato, praticando alla Percolla, per ben due volte, le cosiddette manovre di Kristeller (pratica bandita dalle linee guida) nonostante un tracciato non rassicurante, e, dall'altro, non contattando in tempo il neonatologo, il quale, arrivato quando già il feto era stato espulso dalla madre, effettuava il proprio intervento di rianimazione con gravissimo ritardo. Anche la Cairone, per occultare la propria condotta, poneva in essere una serie di falsi in cartella clinica”.

Ed ecco le conseguenze di questi comportamenti sul povero neonato, Benedetto Grillo, venuto alla luce quel maledetto giorno: “il piccolo - scrive la Procura -, che presentava un giro di cordone intorno al collo, pur riuscendo miracolosamente a venire alla luce, riportava lesioni gravissime (grave encefalopatia ipossico-ischemica, tetraparesi spastica, grave ritardo neurop-

L'OSPEDALE

L'Ospedale Santo Bambino è uno dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria “Policlinico-Vittorio Emanuele”. La struttura è un presidio specializzato di Maternità e composto da diversi reparti della specialità Ostetrica-Ginecologica che svolgono attività ambulatoriale nei confronti dell'utenza.

sicomotorio, microcefalea, epilessia generalizzata sintomatica, con conseguente indebolimento permanente del tronco neuroencefalico e con gravissime implicazioni anatomico-funzionali”.

Le indagini della Procura etnea hanno permesso, infine, di accertare la circostanza secondo la quale, all'ospedale Santo Bambino, “le cartelle cliniche spesso vengono redatte successivamente rispetto all'insorgere dell'avvenimento clinicamente rilevante; ciò - conclude il procuratore Zuccaro - a causa di una prassi instaurata dai sani-

I fatti. Il parto risale al 2 luglio 2015. I medici “omisero di fare il cesareo nonostante la sofferenza fetale che nascosero”

tari (e talvolta anche imposta alle ostetriche) e finalizzata a occultare le prove di eventuali responsabilità mediche”.

«Abbiamo sospeso immediatamente i tre medici - ha detto il manager dell'azienda ospedaliera Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, Paolo Cantaro - e stiamo cercando di sostituirli per continuare a dare un servizio pubblico in una struttura, come l'ospedale Santo Bambino, alla quale si rivolge ogni anno un imponente numero di donne e gestanti (e che già soffre per carenza d'organico, ndr.). Ci sono in corso un'inchiesta della magistratura e una nostra interna. Aspettiamo dunque che si concludano entrambe prima di esprimere giudizi».

Prof. Perino «Sconsigliata la manovra di Kristeller»

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Una delle dottoresse sospese al Santo Bambino, secondo l'accusa, pur non essendo a conoscenza dei fatti precedenti delle altre due colleghe, anch'esse sospese, avrebbe posto in essere «una serie di condotte negligenti e imprudenti, da un lato praticando alla paziente per ben due volte le manovre di Kristeller, - pratica bandita dalle linee guida, -, nonostante un tracciato non rassicurante», dall'altro non contattando in tempo il neonatologo il quale arrivato quando già il feto era stato espulso dalla madre, ha effettuato il proprio intervento di rianimazione con gravissimo ritardo.

Ma in cosa consiste la manovra di Kristeller che sarebbe stata eseguita?

E' una manovra eseguita durante il parto in contemporanea con la contrazione. Consiste nell'applicazione di una spinta a livello del fondo dell'utero con lo scopo di facilitare l'espulsione della testa fetale in fase espulsiva avanzata. Anche se è ad oggi non sono tutti i centri italiani ed esteri che la utilizzano. «Questa manovra - spiega il prof. Antonio Perino, Past President della Società italiana di edoscopia ginecologica e direttore dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" di Palermo - non è esente da rischi tanto che in molti stati europei è vietata dalla legge. In Inghilterra, non viene più praticata da diverso tempo. In Italia ne è fortemente sconsigliata l'adozione nel parto vaginale dopo cesareosebbene in occasione di distocie (anomalie nello svolgimento del parto, ndr), tale manovra può risultare ammissibile. La complicanza più temuta, anche se rara, è la rottura d'utero. Possono invece verificarsi con maggior frequenza, lacerazioni perineali causate dalla rapida espulsione della testa fetale».

Il prof. Perino ha poi aggiunto che «questa manovra se praticata deve essere effettuata soltanto una volta e dopo avere informato la paziente trascritto il protocollo in cartella clinica. Tale manovra trova pertanto indicazione soltanto quando ci sia urgenza di espletare il parto e la testa fetale si trovi già al piano perineale, prima di utilizzare il più pericoloso forcipe. Anches e oggi esistono altre manovre quali le cosiddette ventose che sono meno traumatiche».

28. | agrigento provincia **licata e hinterland**NESSUN
ALLARMISMO

Portata in ospedale e visitata prima dai medici del Pronto soccorso del San Giacomo d'Altopasso è stata trasferita al Di Cristina di Palermo dove è stata ricoverata



Il dottore Geraci: «Il sospetto è quello di una meningite virale. Fortunatamente la situazione sembra in miglioramento. Ci siamo recati a scuola e stiamo provvedendo ad avviare la profilassi. Invitiamo ad eseguire le vaccinazioni che vanno fatte non solo quando succedono casi come quello attuale. Da parte nostra è dallo scorso mese di agosto che mettiamo in atto strategie per fronteggiare la situazione».

Una studentessa colpita da meningite

I compagni di classe dell'Ipia Fermi verranno sottoposti subito alla vaccinazione

Un caso di meningite accertato e trattato a Licata. Tutto è partito venerdì quando una studentessa di 15 anni che frequenta l'Ipia Fermi ha accusato un malessere. Portata in ospedale e visitata prima dai medici del Pronto soccorso del San Giacomo d'Altopasso e poi da quelli del reparto di Pediatria, è stato accertato che si tratta di meningite. Ben presto, dal sospetto si è passati alla certezza. La giovane è stata quindi trasferita all'Ospedale dei Bambini Di Cristina di Palermo dove è stata ricoverata nel reparto Malattie Infettive. L'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento si è immediatamente attivata in primis tramite l'Ufficio di Igiene Pubblica di Licata ma anche attraverso la direzione del servizio di Epidemiologia. Abbiamo contattato il dottore Geraci il quale ha fatto il punto della situazione.

«Il sospetto è quello di una meningite virale - le sue parole - fortunatamente la situazione sembra in miglioramento dalle notizie che ci giungono da Palermo. Ci siamo recati a scuola e stiamo provvedendo ad avviare la profilassi. Invitiamo ad eseguire le vaccinazioni che vanno fatte non solo quando succedono casi come quello attuale. Da parte nostra è dallo scorso mese di agosto che mettiamo in atto strategie per fronteggiare la situazione».

E' verosimile ipotizzare che i compagni di classe della studentessa contagiata a breve verranno sottoposti alla vaccinazione come prevede il protocollo in casi simili. Da quanto abbiamo appreso, la giovane studentessa licatese era però già stata sottoposta alla vaccinazione per la prevenzione della meningite, quella di tipo C. Vaccino iniettato a Licata. Come detto, già nella giornata di sabato, la dottoressa Rossana Mangione dell'Ufficio di Igiene Pubblica si è recata a scuola per conoscere da vicino e monitorare al meglio la situazione. La voce si è ovviamente diffusa rapidamente tra gli studenti e le famiglie legittimamente preoccupate per quanto accaduto. Preoccupazione accresciuta dalle notizie che giungono da Milano dove è stato accertato che due studentesse



universitarie della facoltà di Chimica della Statale di Milano sono entrambe state uccise dal meningococco di tipo C, il più diffuso in Italia. Da quanto abbiamo appreso (non c'è stata inoltre alcuna comunicazione) la scuola fre-

quentata dalla studentessa continuerà regolarmente ad essere aperta.

L'evoluzione del caso verrà supervisionata dall'Ufficio di Igiene Pubblica per capire il decorso che, come detto in precedenza, appare però fortu-

natamente positivo per la sfortunata studentessa licatese. Del fatto è stato informato anche il primo cittadino Angelo Cambiano il quale da sabato sta monitorando la situazione chiedendo costanti aggiornamenti all'Uf-

ficio di Igiene Pubblica: «Sono in contatto con l'apparato sanitario e, fin da sabato, da quando sono stato informato, si sta monitorando l'evoluzione e il decorso della giovane studentessa».

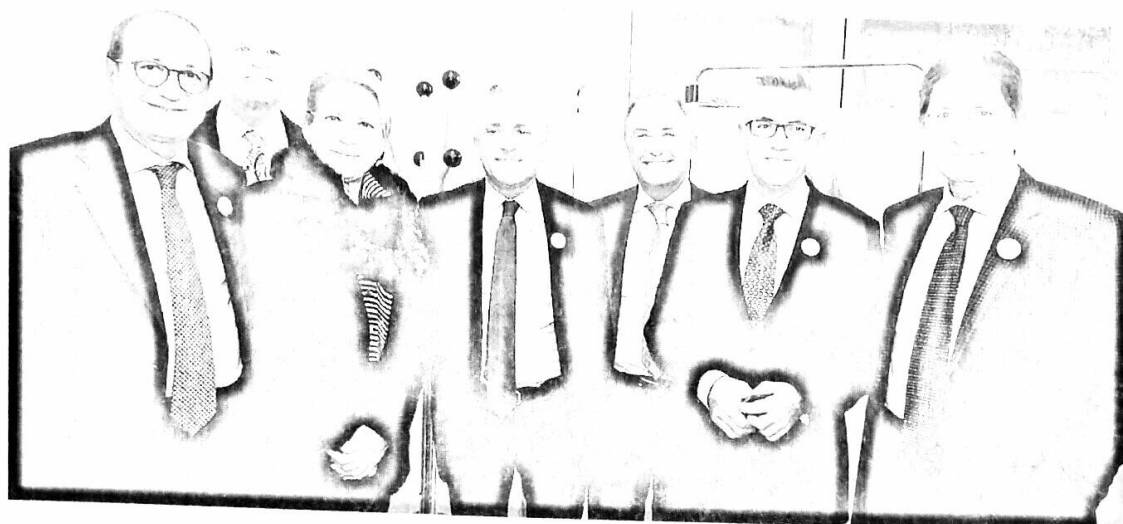
Inizialmente si era diffusa la notizia di un secondo caso di contagio, relativo ad una bambina di dieci anni di Palma di Montechiaro. Notizia poi smentita sia dall'ospedale San Giacomo d'Altopasso che dall'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento. E' chiaro che adesso andrà monitorato il decorso della studentessa quindicenne licatese. Contestualmente, come confermato anche dall'Azienda sanitaria Provinciale di Agrigento, partirà un monitoraggio anche nei luoghi e sulle persone che possono essere entrate in contatto con la studentessa. Abbiamo provato a capire cos'è la meningite e come si manifesta. La meningite è una grave malattia dovuta all'infiammazione delle meningi, le membrane che rivestono il cervello. L'infiammazione di tali membrane si ripercuote sul cervello portando a gravi sintomi neurologici. Può essere provocata sia da batteri sia da virus, quella più temibile è quella batterica dovuta principalmente a tre germi: emofilo tipo B, pneumococco, meningococco. Le forme di meningite dovute a virus sono generalmente a decorso benigno. L'infezione si diffonde per via aerea e di solito viene trasmessa per contatto diretto (o tramite goccioline infette) da un «portatore sano». È più raro che l'infezione sia contratta direttamente da un soggetto ammalato, che di solito è isolato dal contatto con altre persone. Il periodo di incubazione va solitamente da uno a sette giorni. L'infezione delle meningi può costituire una complicazione di una frattura del cranio, se questa ha interessato il naso, l'orecchio medio o i seni paranasali; talvolta la meningite è preceduta da una infezione delle vie respiratorie superiori o dell'orecchio medio. Come si ricorderà, sempre a proposito di malattie trasmissibili, due anni fa a Licata si era verificato un caso di contagio da tubercolosi.

GIUSEPPE CELLURA

Aggredisce maresciallo: arrestata

PALMA DI MONTECHIARO, a.r.v.) Fa irruzione in caserma e si avventa contro il maresciallo. «Dammi questa pistola che devo ammazzare mio marito», parole pronunciate da una donna, in quei momenti fuori di sé, dopo l'ennesimo litigio con il marito. Al tentativo di calmarla, per tutta risposta Mariagrazia Scrofani, una casalinga di Palma di Montechiaro di 35 anni, ha colpito il sottufficiale, ferendolo ad una mano e alla spalla. E' stata bloccata e ammanettata, per oltraggio, minaccia, violenza e resistenza a un Pubblico ufficiale, nonché lesioni personali e danneggiamento aggravato. Tutto quanto ha avuto inizio sabato sera, quando la donna, in seguito a una vivace discussione con il consorte, è corsa nella caserma

dei carabinieri della Stazione di Palma di Montechiaro. C'era stata altre volte per querelare il marito per presunti maltrattamenti e altro. Questa volta però i suoi propositi erano diversi dal solito. Una volta entrata ha iniziato ad assumere un comportamento poco civile. In quei momenti c'erano presenti altre persone e i vigili urbani, in attesa di incontrare il Comandante della Stazione, Luigi Marletta. La trentacinquenne senza una ragionevole motivazione, ha cominciato ad inveire nei confronti dei militari dell'Arma, proferendo all'indirizzo frasi dal chiaro tenore minaccioso ed oltraggioso, per poi raggiungere la stanza del maresciallo Marletta, colpendolo ripetutamente con calci e pugni.



Da sinistra i vertici delle strutture sanitarie e il direttore generale Giammanco mentre si sottopone al vaccino (Foto Scardino)

Vaccino influenza: Asp e Aziende ospedaliere danno il buon esempio

Ieri l'“Influ-day” a cura dell'Azienda sanitaria provinciale un'opera di sensibilizzazione per non correre inutili rischi

I vaccini sono un bene sociale a difesa della salute dell'intera collettività. Infatti, hanno salvato milioni di vite umane e ne salveranno ancora in futuro. Eppure, sin dalla loro scoperta essi si sono trovati (e continuano a trovarsi) al centro di polemiche che ne mettono in dubbio l'efficacia e la sicurezza e che amplificano i timori di presunti rischi. E invece questa forma di prevenzione ha comportato la scomparsa di molte gravi patologie infettive - quali ad esempio il tetano, la difterite, il vaiolo, la polio - che seminavano terrore e mietevano migliaia di vittime.

Da qui l'esigenza di avviare una campagna di chiarimento e di sensibilizzazione da parte del mondo della sanità, un'attività in-

dubbiamente meritoria che include anche la vaccinazione antinfluenzale, di cui viene dimostrata l'inconfutabile validità specialmente nei soggetti anziani, nei malati cronici e nei bambini, preservandoli dal contagio di un virus che, pur sostanzialmente benigno, può riservare sgradite sorprese e a volte pericolose complicazioni.

Ed è in questo contesto che si inserisce la celebrazione nazionale dell'“Influ-day”, che ha quale obiettivo la sensibilizzazione dell'opinione pubblica attraverso una convincente formula: quella di invitare, in ogni città, le autorità sanitarie a sottoporsi appunto alla vaccinazione antinfluenzale.

A Catania questa formula, già felicemente collaudata lo scorso

anno, è stata ripetuta ieri mattina nella sede dell'Azienda sanitaria provinciale, al viale Fleming, a cura del direttore generale, dott. Giuseppe Giammanco, e con la partecipazione, oltre che di tutto il direttivo dell'Asp, anche dei vertici delle altre Aziende ospedaliere cittadine: tutti estremamente disponibili a farsi vaccinare e tutti concordi nell'indicare tale misura preventiva come una preziosa opportunità per difendersi dall'attacco del virus influenzale il cui arrivo è previsto, qui in Sicilia, per la prima quindicina di gennaio.

Per l'amministrazione comunale, in rappresentanza del sindaco Enzo Bianco, assente per altri impegni di carattere istituzionale, è intervenuto l'assessore alle Politi-

che sociali, Angelo Villari, accompagnato dal dott. Francesco Santonocito, consulente per le Politiche sanitarie.

Con Giammanco c'era anche il direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale, dott. Franco Luca, il responsabile del Settore prevenzione, dott. Mario Cuccia, e il responsabile del distretto, dott. Domenico Torrisi. Per l'Azienda Cannizzaro il direttore generale, dott. Angelo Pellicanò, e il direttore sanitario, dott. Salvatore Giuffrida. Per l'Azienda Garibaldi il direttore generale, dott. Giorgio Santonocito, con il direttore sanitario, dott.ssa Anna Rita Mattaliano. Per il Policlinico il manager dott. Paolo Cantaro.

Il dott. Giammanco ha illustrato brevemente il programma della vaccinazione antinfluenzale che è già in corso, sottolineando la crescente adesione da parte della popolazione. Da parte di tutti l'impegno a contribuire nell'opera di sensibilizzazione e informazione a largo raggio per far comprendere alla popolazione il significato e il valore di un atto prudenziale - quale appunto quello della vaccinazione antinfluenzale - che ha l'obiettivo di inculcare nella popolazione la consapevolezza di quanto sia opportuno vaccinarsi contro l'influenza, per sé stessi e per tutta la comunità, giacché ognuno di noi deve pensare alla propria salute ma anche a quella delle persone che incontriamo o abbiamo vicino in famiglia, in ufficio, sull'autobus, nei luoghi più o meno affollati. Dappertutto.

ANGELO TORRISI

la polizia. «Nostro fratello — sostengono Agostino e Sofia Iovi-

LA REPUBBLICA - P. 22 - 6/12/16
IL CASO/ SOSPESE TRE GINECOLOGHE DELL'OSPEDALE "SANTO BAMBINO" DI CATANIA. NON VOLLERO OPERARE FUORI ORARIO DI LAVORO

“Niente cesareo, è tardi”. Lesioni per un neonato

ALESSANDRA ZINITI

CATANIA. Benedetto ha un anno e mezzo, non parla e non cammina e probabilmente non lo farà mai. E chissà cosa percepisce del mondo che gli gira attorno se non l'amore di sua madre Deborah, una ragazza di 26 anni che il 2 luglio dell'anno scorso, invece di uscire dall'ospedale Santo Bambino con il suo piccolo sano,

Benedetto ha una grave encefalopatia, epilessia, tetraparesi spastica e un ritardo psicomotorio

tornò a casa con un terribile verdetto che avrebbe condizionato per sempre la vita di suo figlio: grave encefalopatia, tetraparesi spastica, grave ritardo neuro psicomotorio, epilessia.

Se Benedetto fosse nato con un tempestivo parto cesareo — hanno stabilito i periti della Procura — oggi sarebbe un bambino normale. Ma le ginecologhe quel giorno in servizio non avevano alcuna intenzione di fare straordinario e di prolungare l'orario di lavoro. E quindi, piuttosto che entrare in sala operatoria e far nascere immediatamente il piccolo che, nelle ultime fasi del travaglio, aveva dato eviden-

ti sintomi di sofferenza fetale con il rallentamento del battito, somministrarono alla giovane donna atropina, un farmaco vietatissimo per chi è in quelle condizioni, allo scopo di “normalizzare” il tracciato. E poi se ne anda-

rono a casa senza neanche informare della situazione i colleghi che subentravano in turno né il neonatologo stando bene attente, subito dopo, a falsificare la cartella clinica in modo da non lasciare traccia. Perché all'Ospeda-

le Santo Bambino pare che spesso si usasse fare così: “sistemare” le cartelle cliniche al primo insorgere di grane giudiziarie.

Così avrebbero accertato le indagini della Procura guidata da Carmelo Zuccaro che ha ottenu-

to dal gip la sospensione dal servizio delle tre ginecologhe coinvolte: Amalia Daniela Palano per un anno, Gina Currao per sei mesi e Paola Cairone per quattro mesi. Le prime due, stando alle risultanze dell'inchiesta, avrebbero ritardato il parto di Deborah Percolla per non prolungare l'orario di lavoro, la terza invece avrebbe agito in modo ritenuto inadeguato e negligente effet-

Secondo le indagini i tre medici falsificarono la cartella clinica per non lasciare tracce

tuando per ben due volte la cosiddetta manovra di Kristeller, pratica bandita dalle linee guida e molta pericolosa per i nascituri, soprattutto in condizioni di sofferenza fetale. Alla fine, dopo un terribile e lunghissimo travaglio, Benedetto è nato con il cordone stretto al collo, in stato di ipossia e con gravissimi e permanenti danni cerebrali.

Accuse gravissime davanti alle quali il manager dell'ospedale Paolo Cantaro ha immediatamente aperto un'inchiesta interna anche per verificare la “prassi” della redazione postuma delle cartelle cliniche.

Il 5 novembre 2016 è venuta a mancare

Giuliana de Cesare Olcese

attenta osservatrice delle arti e della politica.

Ne danno l'annuncio la sorella Stella e la nipote Ilaria.

Roma, 6 dicembre 2016

Domenica 4 dicembre nella sua abitazione si è spento serenamente

Gabriele Battimelli

Addolorati ne danno l'annuncio i figli Gianni e Paolo, le nuore Sandra e Mirella e il nipote Gabriele.

Il commiato si terrà mercoledì 7 alle ore 10 presso il Tempietto Egizio nel cimitero del Verano.

Roma, 6 dicembre 2016

La sorella Elisa e la moglie Francesca, con dolore, annunciano la scomparsa di

Enrico Messina

dopo mesi di grandi sofferenze.

I funerali nella Chiesa Sacro Cuore del Suffragio, Lungotevere Prati 12, martedì 6 dicembre, alle ore 15.00.

Roma, 6 dicembre 2016

Impresa Funebre Piacenti

Il marito Rosario Amodeo, la figlia Costanza con il marito Gioacchino, il figlio Tommaso con la moglie Isabella e i sei nipoti: Viola, Margherita, Sofia, Bianca, Eugenio e Benedetta piangono la scomparsa di

“Mammola” Maurri

detta “Mammolina” nella sua gioventù fiorentina.

La camera ardente è allestita presso la casa di cura Mater Dei di Roma in via Antonio Bertoloni 34 dalle 9.30 di oggi. Le modalità dei funerali verranno comunicate a breve tramite questo giornale.

Roma, 6 dicembre 2016

Barbara e Luigi Pugliese abbracciano con affetto Rori, Costanza, Tommaso e i loro figli per la dolorosa scomparsa della cara

Mammola

Milano, 6 dicembre 2016

Nino e Franca Lo Bianco con Alessandra abbracciano Rori, Costanza, Tommaso e le loro famiglie nel rimpianto di

Mammola

cara e speciale amica di una vita.

Milano, 6 dicembre 2016

Nino Lo Bianco, Fabio Troiani, Carlo Capé, i colleghi e gli amici di Bip abbracciano Rori, Costanza e Tommaso per la perdita della loro cara

Mammola

Milano, 6 dicembre 2016

Gea Schirò è vicina a Rosario, Costanza, Tommaso e alle loro famiglie per la triste perdita della carissima

Mammola

Roma, 6 dicembre 2016

06/12/2012

06/12/2016

Enrico Gentilini

Sono passati quattro anni ma la tua assenza è presenza più forte.

Ti porto nel cuore.

Tua Francesca

Roma, 6 dicembre 2016

Nel ricordo e nel rimpianto dell'amatissimo

Luigi Onnis

i familiari invitano ad una Santa Messa che verrà celebrata in Roma, mercoledì 7 dicembre alle ore 15.30 nella Chiesa di San Francesco a Monte Mario, piazza di Monte Gaudio, 8.

Roma, 6 dicembre 2016

È stato fedele alla vita, è morto senza dolore ieri 5 dicembre il

Dott.

Forese Conti

Lo ricordano insieme a tutti quelli che gli hanno voluto bene Francesca, Viola, Caterina, Cristina, Vittoria, Alessandro, Duccio, Giulio, Mauro e Felice. La famiglia ringrazia Vittorio e Felice per la professionalità e l'affetto dimostrato.

Le esequie avranno luogo oggi alle ore 15.00 presso le Cappelle del Commiato.

Firenze, 6 dicembre 2016

Ofisa, Viale Milton 89 (Fi)
Tel. 055/489802

un foreign fighter deceduto in combattimento nel febbraio 2015.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Telemedicina. Computer, modem, decoder. Per misurare pressione o anidride carbonica. E trasmettere i dati al dottore. Senza uscire di casa. È la realtà di alcune Asl. Perfetta per gli over 60

Metti il cuore nella rete, levati il medico di turno



Io mi curo tra le nuvole

Obiettivo: prevenzione. Sarà questo in sostanza lo scopo dei wearable, cioè degli apparecchi da indossare e delle app da scaricare sullo smartphone. Che potrebbero anche diventare un tassello del puzzle telemedicina. La strada è ancora lunga, dicono gli specialisti. E il prossimo passo dovrà essere la progettazione di una piattaforma uguale per tutti, dove far confluire ogni dato raccolto, dalle calorie spese durante il giorno, al peso corporeo rilevato settimanalmente, al controllo mensile della pressione arteriosa. In pratica, una specie di cloud simile a quello che si utilizza on line per archiviare documenti. Nel frattempo sono sempre più usati anche in Italia gli activity tracking: i celebri orologi (o perlomeno sembrano tali) capaci di monitorare e registrare la quantità di movimento che si effettua durante il giorno e quanto si riposa durante la notte. La verifica si può effettuare in ogni momento grazie alla app che si scarica sullo smartphone e che raccoglie man mano i dati. Il vantaggio, però, a oggi è solo quello di sapere quanto facciamo e, se vogliamo, di calibrare la quantità di attività fisica giornaliera. Da poco inoltre è disponibile anche in Italia un microchip inserito in un bracciale, che racchiude una cartella clinica: tutti i dati sono visualizzabili attraverso la scansione del Qr code stampato all'interno. L'inserimento delle informazioni mediche si fa da sé. Il fatto però è che difficilmente in ospedale oppure negli studi medici al momento è possibile eseguire la scansione.

CINZIA TESTA

L PROFFESSORE SOFFRE di scompenso cardiaco. È in pensione da anni e sta bene, ma questa mattina c'è qualcosa che non va. Si misura la pressione e la concentrazione di anidride carbonica nel sangue. E nell'arco di cinque minuti il medico al telefono gli spiega cosa fare, senza corse al pronto soccorso. Ecco, in due righe, che cos'è la telemedicina, una soluzione concreta, comoda e risparmiativa soprattutto per chi soffre di una malattia cronica, come il diabete, di una patologia cardiovascolare o respiratoria. Una soluzione che evita ricorsi al pronto soccorso. Ed è soddisfacente, come ha provato il Future Health Study 2016, soprattutto per gli over 55. Dall'indagine europea, infatti, è emerso che l'86% degli intervistati in questa fascia di età riconosce nel sistema sanitario integrato (tradizionale e digitale) la strada giusta per avere una assistenza migliore. Senza grandi fatiche, almeno sulla carta.

Per mettere a punto un sistema di connected care, come viene chiamato, servono infatti una rete wifi, apparecchi tecnologici per la misurazione della pressione, della glicemia, della concentrazione di anidride carbonica, per citare i più comuni, un telefono cellulare, oppure un computer o l'ipad per scaricare via bluetooth i valori rilevati, e il collega-

COME FUNZIONA

SFIGMOMANOMETRO
Misura la pressione arteriosa (sistolica, diastolica e media) e la frequenza cardiaca

SATURIMETRO
Misura la saturazione emoglobinica arteriosa e la frequenza cardiaca

ECG
Holter per l'analisi del tracciato ECG

COSA SERVE A CASA

Bilancia

EMILIA ROMAGNA
La regione che più la utilizza

BASE 139
Asl di tutta Italia

QUANTO SI UTILIZZA

Più diffusa nelle regioni del Nord, sta diventando realtà anche al Centro. Nelle regioni del Sud, invece, non riesce a decollare

- ◆ MOLTO
- ◆ ABBASTANZA
- ◆ POCO
- ◆ MOLTO POCO

mento con un centro servizi per essere "in rete" con il medico nel suo studio. «Con la connected care - intervista Alberto Sanna, direttore del Centro di tecnologie avanzate per la salute e il benessere, dell'Istituto San Raffaele di Milano - c'è anche un risvolto educativo che non è da poco. Vedere in diretta i parametri misurati, fa sì che migliori anche la consapevolezza del paziente nei confronti della malattia. Questo, a qualsiasi età». E c'è anche un aspetto pratico particolarmente gradito all'81% dei pazienti con malattie cardiovascolari, come emerge sempre dall'indagine europea, commissionata da Philips. Perché telessistenza significa anche cartella clinica virtuale. A tutti sarà capitato di dover tornare dallo specialista semplicemente per far visionare il risultato di un esame, quando invece basterebbe recuperare il tutto online. Con un risparmio di tempo, fatica e soldi.

Insomma, questo assistente virtuale del medico è una bella comodità. Ma fa fatica a decollare nel nostro Paese. Un'indagine realizzata dal Movimento difesa del cittadino lo scorso anno su 139 Asl ha confermato quanto in molti affermano: esperienze ce ne sono, certo, ma sono ancora sparse sul territorio nazionale a macchia di leopardo. «Al momento la situazione è in stallo - intervista

Ovidio Brignoli, vicepresidente della Simmg, società italiana medici di medicina generale - ma non lo sarà a lungo, perché ormai la telemedicina è avviata. Gli strumenti ci sono, e i medici oggi sono già tutti in rete». Esistono anche parecchi progetti attivi e si possono trovare navigando nel sito della propria Regione. Qualche esempio. È partito in questi giorni alla Asl 1 de L'Aquila il progetto Telepalium: il primo collegamento telematico è stato eseguito con un paziente che abita a Montereale, nella zona sismica. Mentre la Asl Monza e Brianza ha messo a punto un progetto di telemedicina per la continuità delle cure a domicilio dei pazienti dimessi dall'ospedale. E il progetto Ability della regione Lombardia, che ha permesso la tele-riabilitazione di malati con Alzheimer, è talmente avanzato da ricevere persino un premio. Peccato però che molte delle iniziative in campo hanno durata limitata nel tempo. «Si portano avanti progetti a scadenza che coinvolgono relativamente pochi soggetti anche per una questione pratica - dice Sanna - perché è complicato dal punto di vista organizzativo portare la tecnologia a casa del paziente. Ci vuole, tanto per cominciare, un sistema di wifi a banda larga, per supportare l'invio dei dati, le garanzie della sicurezza informatica e un centro servizi sempre attivo che coordini medico e paziente». Una soluzione

per semplificare l'implementazione potrebbe essere quella di "agganciare" il servizio di telemedicina al Fascicolo sanitario elettronico, che tutte le regioni italiane hanno dovuto pianificare. Perché in realtà il Fascicolo è già un primo esempio concreto di telemedicina: ogni cittadino può accedere alla propria storia clinica, può prenotare esami e pagarli, cambiare il medico di famiglia. Tutto dal computer di casa. Si tratta ora di usare questa base per farla evolvere in un servizio di assistenza digitale; e questa evoluzione non è a costo zero. «Se siamo fermi alle sperimentazioni che non diventano strumenti operativi è anche a causa di un approccio storicamente non organico all'innovazione digitale da parte del nostro Servizio sanitario nazionale - intervista Paolo Locatelli, responsabile scientifico dell'Osservatorio innovazione digitale in sanità della School of Management del Politecnico di Milano. Ma anche per questo qualcosa si muove: le linee guida per la telemedicina a cura del ministero della Salute in 40 pagine indicano gli obiettivi, e specificano come integrare l'assistenza digita-



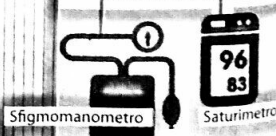
Cartella clinica digitale



I dati arrivano al server del centro servizi. Un operatore può guidare l'utente nell'esecuzione



UTENTE CARDIOPATICO



LE STORIE

Battito e glicemia più li controlli meno ti ammali

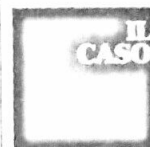
PER ALCUNE patologie, a partire dalle cardiovascolari, la telemedicina è già una concreta possibilità di assistenza a domicilio. Come accade all'Istituto Auxologico di Milano, dove è proposta ai pazienti con insufficienza cardiaca cronica media e grave, dopo le dimissioni. Lo racconta Gianfranco Parati, direttore di Cardiolo-

gia dell'istituto: «Per sei mesi hanno a disposizione un apparecchio portatile per l'elettrocardiogramma. E il tracciato viene inviato via computer oppure cellulare direttamente al nostro reparto. Abbiamo anche un infermiere istruito ad hoc che periodicamente chiama ogni paziente per informarsi sullo stato di salute. È un servizio che

sta dando buoni risultati. Ci accorgiamo che c'è una riduzione delle corse in pronto soccorso e dei ricoveri in urgenza». La stessa cosa sta accadendo a Torino (all'Asl To2, in collaborazione con la cardiologia dell'ospedale Maria Vittoria) dove la telemedicina viene utilizzata per seguire i pazienti dopo un ictus criptogenetico: sono circa il 30% dei casi di ictus ischemico ed è la forma con il maggior numero di ricadute. Tenere i pazienti sotto stretto controllo, quindi, è l'unico modo per cogliere tempestivamente un nuovo attacco. Per questo si impianta un dispositivo sotto pelle all'altezza del torace, che monitora il battito cardiaco e allerta immediatamente in caso di fibrillazione atriale. In questo modo nell'arco di un anno sono stati seguiti cento pazienti. Di questi, il 30% ha avuto alterazioni dei battiti cardiaci ed è stato rapidamente sottoposto a cure anticoagulanti per ridurre il

pericolo di un nuovo ictus

Altro campo di intervento della telemedicina è il diabete, perché permette di tenere sotto controllo chi ha la glicemia altalenante. «Abbiamo dispositivi - intervengono Francesco Giorgino, diabetologo e ordinario di Endocrinologia e malattie metaboliche all'università Aldo Moro di Bari - che monitorano la glicemia per molti giorni di seguito. Li applichiamo ai pazienti in ambulatorio». Dai dispositivi le informazioni vengono caricate manualmente sullo smartphone oppure sul computer del paziente via bluetooth e da qui arrivano al computer del centro ospedaliero. «Così - aggiunge lo specialista - riusciamo a gestire la situazione a distanza, modificando i dosaggi della cura oppure i farmaci. Con un grande vantaggio: riusciamo a prevenire il rischio di ipoglicemie e alla lunga di pericolose complicanze».



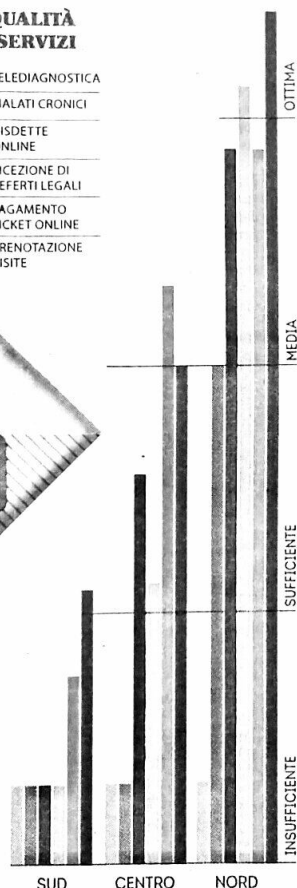
L'Europa si allontana

Parlare di rivoluzione digitale in Italia strappa un sorriso, se guardiamo la classifica europea: per quanto riguarda la diffusione dell'assistenza digitale siamo al diciottesimo posto su 28 stati membri, al pari della Lituania, come rivela un'indagine di I-Com, l'Istituto per la competitività. Al primo posto c'è la Danimarca, seguita da Finlandia, Paesi Bassi, Estonia e Svezia: in comune hanno tutte un alto grado di digitalizzazione negli studi medici e un elevato numero di pazienti che utilizzano internet per cercare informazioni sulla salute o prenotare visite mediche. A spingere gli abitanti di queste nazioni a "spostare" l'e-health è anche la bassa densità della popolazione; gli ospedali sono spesso lontani tra di loro e lontani dalle case, quindi i cittadini devono percorrere lunghe distanze per raggiungere il centro ospedaliero vicino. La classifica europea non cambia più di tanto neppure spulciando il rapporto della Commissione UE su medici di medicina generale e sanità elettronica, appena pubblicato. È stato realizzato su 9116 medici di base, di cui 416 in Italia, dei quali si è verificata l'adozione della cartella clinica elettronica, i processi di condivisione delle informazioni tra medico di famiglia e specialista, la telemedicina. Risultato: il maggior numero di medici informatizzati si trova in Danimarca e a seguire Spagna e Norvegia. La Danimarca conquista il podio anche per la cartella clinica elettronica, insieme all'Olanda, e per quanto riguarda lo scambio di informazioni via web, a parità con l'Estonia.

SPIROMETRO
Misura il volume e il flusso polmonare

LA QUALITÀ DEI SERVIZI

- TELEDIAGNOSTICA
- MALATI CRONICI
- DISDETTE ONLINE
- RICEZIONE DI REFERTI LEGALI
- PAGAMENTO TICKET ONLINE
- PRENOTAZIONE VISITE



LA PUGLIA
Fa eccezione al Sud: la regione fornisce servizi di telemedicina di qualità

FONTE: MOVIMENTO DIFESA DEL CITTADINO / SMARTHEALTHCARE / PHILIPS

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

1. Innanzitutto la misurazione del respiro, scaricata via cavo sul PC. Il risultato è inviato al centro servizi.

PC/ROUTER
DATI

Sfigmomanometro
Saturimetro
Spirometro

Bilancia

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

TELEFONO

le nel servizio sanitario, oltre ai criteri per mettere a punto un tariffario. Un intoppo serio, infatti, sottolinea ancora Locatelli, è l'assenza di tariffe per i servizi di telemedicina: neppure nell'ultima revisione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, ministero e Regioni definiscono in modo esteso tariffe specifiche per le erogazioni di servizi tramite la teleassistenza.

E dire che è proprio con l'assistenza 2.0 che si potrebbero ridurre i costi. Perché, secondo quanto discusso all'XI Forum Risk Management, che si è tenuto di recente a Firenze, la telemedicina si è tenuta di recente a Firenze, la telemedicina potrebbe permettere di gestire in modo appropriato e sostenibile oltre l'80% della spesa sanitaria per malattie croniche: per verificarlo partirà prossimamente un progetto pilota in dieci Asl sparse sul territorio nazionale. «Il lavoro da fare», conclude Sanna - è ancora tanto e non solo per quanto riguarda la logistica e l'aspetto economico. La telemedicina va anche umanizzata, creando delle condizioni che motivino il paziente. A parità delle apparecchiature che devono essere adatte alla persona che le utilizza per ovviare a eventuali handicap, soprattutto per quanto riguarda la manualità e i problemi di vista».

Ma le innovazioni procedono rapidamente. E la certezza che l'assistenza digitale sarebbe l'optimum per la maggior parte degli over 65 spinge i motori. I sostenitori più determinati sono infatti quelli di Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento, che da anni si battono per portare la telemedicina a casa degli over. E proprio in questi mesi hanno avviato nelle regioni un vasto progetto per far sì che dall'incontro tra le Asl, i medici e i produttori di tecnologie, si arrivi in tempi rapidi alla connected care dedicata in specifico alla popolazione anziana fragile.

Ma ci sono anche professionisti che si stanno organizzando in proprio, sull'onda di quanto sta accadendo negli Stati Uniti. In prima linea sono gli psicologi che propongono il 2.0 per i pazienti che sono spesso fuori città per lavoro e per gli anziani, che così possono beneficiare del supporto psicologico senza uscire di casa. «La terapia è via skype», spiega Federico Zanon, presidente Altra Psicologia - e al momento fa parte del percorso tradizionale. Certamente c'è un risparmio, perché le prestazioni costano meno e non sono necessari, per chi lavora, permessi lavorativi».

UN PO' DI STORIA

Il 10 marzo Graham Bell, sentendosi male, chiama un suo amico medico dicendo: "Mr Watson, come here; I want you"

Si crea a Roma il Centro Internazionale Radio Medico (Cirm) - ancora attivo - per assistere via radio i marinai in alto mare

I medici del Massachusetts General Hospital creano il primo sistema di teleassistenza tra medici e pazienti

Si crea il primo teleconsultorio in Antartide, realizzato in Italia (Base Terra Nova e Base Concordia)





Spina bifida
Se un bambino nasce affetto da spina bifida è perché, intorno al 28° giorno dal concepimento, la sua colonna vertebrale "non si è chiusa"



Anomalia
La spina bifida è una delle anomalie congenite più frequenti e, secondo il ministero, l'incidenza in Italia è di 4-6 casi ogni 10.000 nati



Prematuri
In media nasce prematuro un bambino su dieci. In Italia sono circa 40 mila l'anno. Europa: 500 mila, nel mondo 15 milioni



Dallo spazio
L'esperienza di soluzioni nutritive per gli astronauti sarà utilizzata per trovare formule altamente concentrate per i bambini

Alimentazione. Prematuri, affetti da malformazioni, colpiti da paralisi o traumi. Per tutti i piccoli che non possono mangiare normalmente si studiano soluzioni ad hoc. Dal mirtillo alla malva al corbezzolo. A un mix speciale di acidi grassi

Com'è difficile nutrire questo bimbo

IL CASO

Ospedali Michelin

Spesso odiare, sinonimo di cibi scotti, insapori e fin troppo dietetici. Le mense ospedaliere possono però cambiare grazie a un misto di scienza, tecnologia e alta cucina. È quanto si promette di fare il progetto "IN-Intelligenza Nutrizionale", l'iniziativa che reinventa la mensa ospedaliera partendo dall'idea di cibo come cura e primo elemento per il benessere fisico e psicologico dei pazienti. «Vogliamo contrastare la malnutrizione ospedaliera, per eccesso o per difetto, che ancora oggi, purtroppo, riguarda la stragrande maggioranza dei pazienti ricoverati - racconta Lorenzo Maria Donini, esperto della Sapienza università di Roma - e lo vogliamo fare con la messa a punto di nuovi trattamenti degli alimenti che ne preservino le qualità nutrizionali e assicurino una migliore accettabilità, di nuove procedure per il processo di trasformazione in pietanze, che consentano di rispettare i vincoli di bilancio e limitino al massimo la variabilità inter-operatore». Il punto di forza del progetto è infatti la standardizzazione del processo. Anche con piccoli investimenti, come l'acquisto di abbattitori e di forni di ultima generazione. A far da apripista sarà l'Ospedale Cristo Re di Roma, dove il prossimo 15 dicembre sarà inaugurata la nuova cucina. Per i pazienti prima e poi per i dipendenti, ispirandosi ai principi della stagionalità, della variabilità, nel rispetto delle raccomandazioni nutritive delle linee guida nazionali e preferendo i prodotti regionali.

ANNA LISA BONFRANCESCHI

POCHI SPUNTINI, fast-food con moderazione, più pesce e legumi, largo a frullati di frutta fresca e yogurt. Sono i consigli per i più piccoli della Società Italiana di Pediatria. Ma ci sono bambini per i quali alimentarsi è un problema così serio da richiedere nuovi studi scientifici, nuove proposte alimentari. Stiamo parlando di bambini prematuri, colpiti da infezioni, con traumi, ustioni, paralisi cerebrale o con patologie genetiche che causano disabilità motorie o cognitive, o magari entrambi: questi piccoli non possono nutrirsi come gli altri ma hanno biso-



La Onlus
L'associazione Ricerca in Neonatologia e Pediatria promuove la ricerca per i bambini svantaggiati e con bisogni speciali

gno di attenzioni particolari.

In difficoltà sono, per esempio, i bambini con spina bifida, costretti in molti casi a muoversi su una sedia a rotelle. «Spesso combattono contro un intestino pigro, non sempre riescono a fare sport, hanno disfunzioni endocrine che predispongono all'accumulo di grassi e spesso soffrono di infezioni del tratto urinario», racconta Claudia Rendeli, ricercatrice al Policlinico Gemelli di Roma e vicepresidente dell'associazione Ricerca in Neonatologia e Pediatria - Rnp Onlus. Per questo, da circa un anno il Day Hospital Spina Bifida ed Urologia congenite del Gemelli ha avviato un progetto di nutrizione.

Largo quindi al succo di mirtillo, insieme

alle tisane alla malva, al corbezzolo e alla pilosella, con le loro naturali capacità anti-infiammatorie, antibatteriche e lenitive, alle fibre vegetali per aumentare la motilità intestinale e a lenticchie, asparagi, arance e lattuga, ricche fonti di acido folico. La stessa vitamina che le mamme in attesa assumono come integratore per ridurre, tra l'altro, il rischio che il bambino possa nascere proprio con spina bifida. «A quelli che stanno molto fermi raccomandiamo poi l'assunzione di cibi ricchi di vitamina D e calcio, o integratori, perché il rischio di fratture spontanee è elevato», continua la ricercatrice. E i primi risultati cominciano a vedersi: a distanza di un anno i piccoli hanno una migliore motilità intestinale, un ridotto numero di infezioni urinarie e sono più autonomi e sicuri, grazie a braccia e gambe fortificate.

Non lontano dal centro di spina bifida, tra le mura della terapia intensiva neonatale, la sfida invece è quella di trovare la formula perfetta per la nutrizione dei prematuri con problemi. «I nati pretermine possono avere problemi cardiaci, difficoltà respiratorie, un maggior numero di infezioni, e sono bambini immaturi, il che significa che tutti i sistemi che si occupano di assorbimento, digestione e metabolismo non sono pronti», spiega Luca Maggio, anche lui ricercatore al Gemelli. Questi bambini non riescono a succhiare, deglutire e respirare contemporaneamente, in più il loro stomaco è piccolo e il loro intestino è poco irrorato dal sangue e si muove molto lentamente. Per questo la soluzione ideale per loro è alternare la nutrizione per endovena a quella per bocca, meglio se con il latte materno. Mentre per molto negli ultimi anni è stato fatto per i lattati artificiali, nel tentativo di renderli quanto più simili a quello della mamma quando questo non è disponibile, poco è stato fatto per la ricerca della formula

Studiare nuove formule a partire da quelle trovate per gli scienziati in Antartide o per gli astronauti

migliore dei nutrienti in sacca: «Per questo abbiamo allestito uno studio con una nuova miscela lipidica, con olii di soia, pesce, oliva e cocco da utilizzare in sostituzione del solo olio di soia per capire se il contenuto di acidi grassi della nuova formula migliori lo sviluppo fisico e psicomotorio», continua Maggio. L'idea è che la nuova composizione di acidi grassi sostenga lo sviluppo del sistema nervoso centrale, aiutando a combattere infiammazione e infezioni dei prematuri.

Ma le soluzioni possono arrivare anche da molto lontano. Per questo la onlus Rnp, ha chiesto aiuto anche a chi si occupa di nutrizione estrema, al polo Sud come in orbita. «L'esperienza di ricercatori che hanno studiato un'alimentazione bilanciata per gli astronauti sulla stazione spaziale internazionale e per gli scienziati in Antartide, può aiutarci a trovare soluzioni - conclude Costantino Romagnoli, presidente della onlus Rnp - come formule altamente nutritive e concentrate per i bambini con ustioni, gravi infezioni o traumi, costretti ad alimentarsi tramite sondini nasogastrici o per endovena e con importanti perdite della massa muscolare».

A tavola con Nemo

Il 70% dei pazienti con patologie neurologiche e la quasi totalità di quelli colpiti dalle neuromuscolari - malati di atrofia muscolare spinale, sclerosi laterale amiotrofica, ictus, distrofie muscolari o paralisi cerebrali - soffrono di disagia. Non una malattia, ma un sintomo, che comporta difficoltà deglutire cibo. I disagi rischiano di non mangiare abbastanza, di non assumere liquidi a sufficienza, di soffocare o sviluppare polmoniti da ingestione. Per questo è nato il progetto "Aggiungi un posto a tavola" del Centro Clinico Nemo, rete di eccellenza per la presa in carico delle persone con malattie neuromuscolari. L'iniziativa mette insieme nove chef per elaborare ricette semplici da mangiare, anche per chi soffre di disagia. Piatti che gli chef insegneranno a cucinare ai pazienti e ai loro familiari, anche grazie alle ricette e ai video che saranno diffusi sui canali social del Centro, insieme a informazioni sulla disagia e sulle strategie per affrontarla garantendo una corretta alimentazione. Le ricette saranno anche nel libro *Nutrirsi con gusto*, scritto a quattro mani dagli chef Marco Ulassi e Paolo Piaggini. A fine mese inoltre, il centro Nemo organizza una cena di beneficenza all'ospedale Niguarda, dove i cuochi che aderiscono al progetto cucineranno per raccogliere fondi per la costruzione del Nemo Clinical Center, uno spazio a Milano per la sperimentazione di nuove terapie contro le malattie neuromuscolari, sia in età pediatrica che adulta.

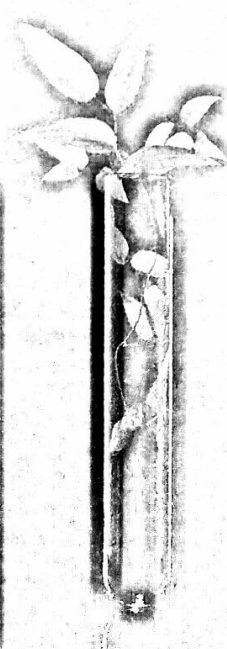
abbvie

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

Per rispondere alla domanda di salute nel mondo, Abbvie unisce lo spirito di un'impresa biotecnologica alla solidità di un'azienda di successo.

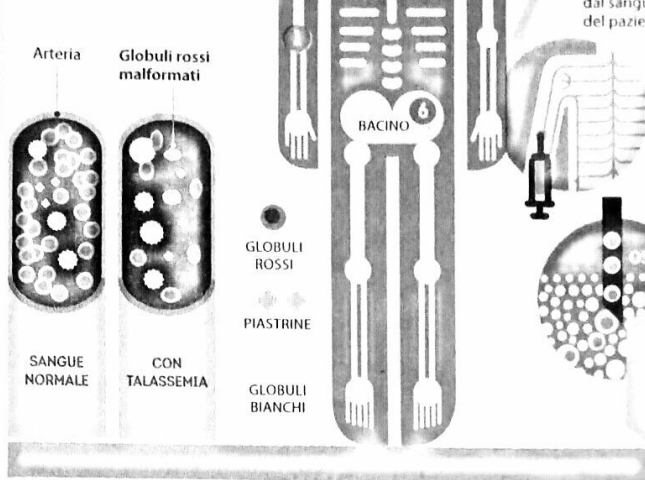
Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che coniuga scienza, passione e competenza per migliorare la salute e la cura delle persone attraverso terapie innovative. Avere un impatto significativo sulla vita delle persone è, per noi, più di una promessa. È il nostro obiettivo.

abbvie.it



COSTI

È una malattia genetica del sangue caratterizzata da meno emoglobina e meno globuli rossi



Prelievo delle cellule staminali ematopoietiche dal sangue del paziente

10-20 milioni di staminali prelevate per kg di peso corporeo

TERAPIA GENICA

Il paziente viene sottoposto a chemioterapia per eliminare le cellule ematopoietiche non funzionanti e creare spazio per l'arrivo di nuove cellule

Le cellule prelevate vengono infettate con un virus innocuo che contiene il gene funzionante della beta globina

Cellule staminali "riparate" che daranno origine a globuli rossi funzionanti

Le cellule sono reimmesse nelle ossa del bacino del paziente

FONTE
DAVID J. FAJAN, CANCER
INSTITUTE NATIONAL
INSTITUTE OF HEALTH

Talassemia. Aggiustare il difetto del

Dna responsabile dell'anemia mediterranea. Malattia ereditaria che attacca i globuli rossi e non fa respirare

Cambio di geni per salvare il sangue

SIMONE VALESINI

CRESCONO, DIVENTANO adulti, trovano un lavoro, si sposano, vanno in vacanza, in palestra, fanno figli, diventano nonni. Senza guarire mai. È la storia di chi nasce affetto da talassemia: circa 7000 persone in Italia, per cui la vita scorre normale, o quasi, tra analisi del sangue, trasfusioni, esami per tenere sotto controllo cuore, milza e fegato e la pillolina giornaliera per controllare i livelli di ferro troppo elevati. Nella speranza che arrivi una terapia risolutiva. Speranza che all'istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica di Milano sta diventando sempre più concreta, grazie alla messa a punto di un protocollo che comincia a dare i primi risultati.

«La beta-talassemia trasfusione-dipendente, la forma più diffusa e grave di talassemia in Italia, è un candidato ideale perché si tratta di una malattia determinata dal difetto in un unico gene», spiega Sarah Marktel, specialista in Ematologia, tra i medici ricercatori del San Raffaele che hanno messo a punto il protocollo.

La talassemia beta, anche nota come anemia mediterranea per l'alta diffusione che ha, oltre che in Italia, nel Nord Africa e nel Medio Oriente, è una malattia ereditaria dovuta a un difetto nel gene che produce una delle molecole (la beta globina) che com-

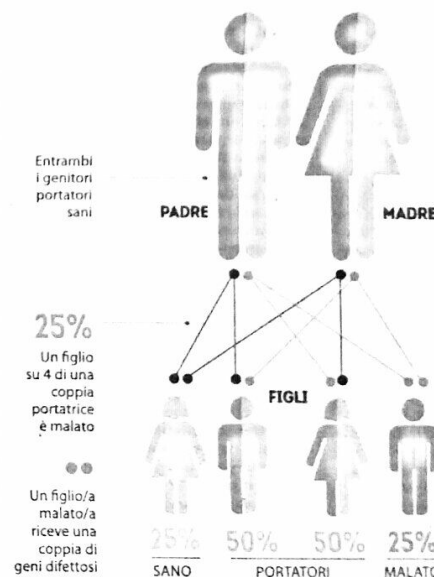
nocuo perché viene trasformato così tanto da condurre solo pochissimo della sequenza genetica originaria. «Tramite tecniche di ingegneria genetica inseriamo il gene funzionante nel lentivirus, che usiamo per infettare cellule staminali prelevate direttamente dal paziente», continua Marktel. Il pezzo da cambiare infatti si trova proprio nelle cellule staminali ematopoietiche, quelle contenute nelle ossa da cui hanno origine tutte le cellule del sangue, inclusi i globuli rossi che trasportano l'emoglobina e quindi l'ossigeno. Ad oggi i pazienti inclusi nella sperimentazione sono 7. «Finora abbiamo dimostrato che il protocollo è sicuro e abbiamo cominciato a vedere anche qualche beneficio», si sbilancia Marktel, precisando che per i dettagli sarà necessario aspettare almeno un paio di anni.

In giro per il mondo sono diverse le sperimentazioni cliniche, ciascuna con la propria ricetta per correggere i difetti genetici. E se i risultati rispettassero le attese, la terapia genica diventerebbe l'alternativa al trapianto di midollo, ad oggi l'unica cura risolutiva per i pazienti talassemici, ma realizzabile in ben pochi casi. E lo diventerebbe grazie a un contributo anche italiano, finanziato dalla Fondazione Telethon, da anni impegnata a dare risposte a chi soffre di patologie genetiche rare. Con la ricerca.

OPINIONE ESPERTA/OPINIONE ESPERTA

COME SI TRASMETTE

LEGENDA
GENE NORMALE
GENE DIFETTOSO
SANO PORTATORE MALATO
I portatori sani non hanno sintomi ma possono trasmettere la malattia



ELABORAZIONE DATI ANNUALE BONFRANCESCO

INFOGRAFICA: PAULA A. SAMONETTI

Un virus creato a partire da Hiv

Ma innocuo. Che trasporta nelle

staminali il materiale genetico sano

pongono l'emoglobina, la proteina dei globuli rossi grazie a cui riusciamo a respirare. Perché la malattia si manifesta, infatti, bisogna ereditare una copia difettosa del gene sia dal padre sia dalla madre. Due genitori portatori hanno una possibilità su quattro di avere un figlio talassemico. Che sin da piccolissimi, nelle forme più gravi, è costretto a trasfusioni per combattere l'anemia. «Noi vogliamo trovare il modo di portare il gene sano della beta globina all'interno del paziente», continua Marktel. Come un piccolissimo pezzo di ricambio. «Il gene della beta globina, la parte difettosa che causa anemia nei pazienti affetti da beta-talassemia, è un gene relativamente grande, e c'è voluto del tempo per metterlo a punto il traghettatore migliore per trasferirlo all'interno delle cellule del paziente», continua la ricercatrice.

Il traghettatore si chiama lentivirus, è un virus fatto in laboratorio a partire da quello dell'Hiv, ma è in-

La campagna Telethon

**Così rare
così mortali
si battono
con la ricerca**

NON HANNO una cura. A volte neanche un nome, le malattie genetiche rare. Patologie che colpiscono meno di 5 persone su 10000, ma che, tutte insieme, riguardano dal 6 all'8% della popolazione mondiale. Per dare risposte a questi malati, nella gran parte dei casi bambini che manifestano i sintomi già prima dei cinque anni d'età, serve ricerca. Per questo anche quest'anno la Fondazione Telethon torna a dicembre con una serie di iniziative per far conoscere le storie di chi convive tutti i giorni con la malattia e per raccogliere fondi per la ricerca scientifica sulle patologie genetiche rare. Per imparare a conoscerne le cause, i meccanismi, e trasformare queste scoperte in terapie e farmaci. Presente (*presente), il titolo della campagna

di quest'anno. Attivo dal 2 al 20 dicembre il numero 45510 per le donazioni, mentre per tutto il mese sarà possibile donare con carte di credito al numero verde CartaSi 800113377. Dall'11 al 18 dicembre torna la maratona Rai, che lo scorso anno ha portato nei laboratori 31,5 milioni di euro.

Il 17 e 18 del mese inoltre in più di 3000 piazze italiane sarà la volta di "Mettilci il cuore", l'iniziativa della Fondazione con cui sarà possibile sostenere la ricerca acquistando, con una donazione minima di dieci euro, un cuore di cioccolato prodotto da Caffarel. Tutte le informazioni sulla piazza che aderiscono all'iniziativa e sulla campagna sono disponibili sul sito www.telethon.it

OPINIONE ESPERTA/OPINIONE ESPERTA

Muscoli e colesterolo

Debolezza muscolare, atrofia, perdita di sensibilità agli arti, deformazioni dello scheletro. Prima nei piedi, per risalire poi le gambe, le cosce, le mani. Le neuropatie di Charcot-Marie-Tooth (Cmt) sono le malattie neuromuscolari ereditarie più diffuse al mondo e hanno un esordio precoce, spesso prima dei venti anni. Estremamente variabili - i geni

mutati associati alle patologie sono quasi 90 - sono ancora oggi senza cura. Nuove speranze arrivano però da uno studio, condotto dall'équipe di Alessandra Bolino dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano e finanziato dalla Fondazione Telethon, che ha scoperto come un farmaco usato per tenere a bada il colesterolo, già in commercio negli Stati Uniti, possa aiutare a controllare i sintomi di alcune forme di neuropatie, almeno nei modelli animali. Le forme contro cui questo anti-colesterolo è attivo sono quelle caratterizzate da un'eccessiva produzione di mielina, la guaina che riveste le fibre nervose. Nello studio, pubblicato su *Embo Molecular Medicine*, il farmaco riusciva a diminuire la produzione di mielina, attraverso la stimolazione di una proteina (Tace). Sebbene si tratti di risultati preliminari, i bisogni di conferme, i ricercatori credono che il meccanismo molecolare attivato dal farmaco possa funzionare in tutte le neuropatie Cmt con ipermielinizzazione. Trattandosi inoltre di un medicinale già in commercio il passaggio dalla fase preclinica alla sperimentazione nell'umano potrebbe essere più semplice e veloce.

OPINIONE ESPERTA/OPINIONE ESPERTA

Epatite C. Molti trattamenti efficaci. Sempre meno invasivi. Mirati geneticamente. Così il 90-95% dei malati guarisce. Ma dei 350.000 italiani colpiti nemmeno la metà ha accesso ai farmaci

Coil cocktail il virus va al tappeto



Le ragioni dei pazienti

Estendere a tutti la possibilità di essere trattati con i nuovi farmaci, più risorse e incrementare la capacity dei centri autorizzati (numero di persone che è possibile curare). Sono i fronti della battaglia di Ivan Gardini, presidente di Epac, l'associazione dei pazienti affetti da epatite e malattie di fegato. Terapie spesso costose ed erogate a fasce selezionate di pazienti. Troppo limitate, sostiene Gardini: «Nel 2015-16 risultano in terapia circa 30mila persone. Con notevoli sforzi potremmo arrivare a 40mila». Un cane che si morde la coda. Eppure l'accesso libero ai farmaci riuscirebbe a bloccare l'esodo verso l'India, aggiunge Gardini, per l'acquisto dei farmaci generici: «Da una parte quelli che partono, dall'altra quelli che aspettano. Un'ingiustizia palese. Ovviamente, anche un regime di erogazione aperto a tutti avrebbe bisogno di linee guida per garantire la precedenza a chi ne ha più urgenza». La scorciatoia dell'India costa a ogni paziente poche migliaia di euro (dipende dal farmaco e dalla durata della terapia), mentre in Italia il costo va dai 50mila euro in su e non si usufruisce degli sconti previsti per il Ssn che, invece, paga i farmaci intorno a 15-20 mila euro. Calogero Cammà, ordinario di Gastroenterologia a Palermo ha condotto con l'università Tor Vergata di Roma un'analisi mirata a individuare le conseguenze cliniche e di spesa derivanti dall'allargamento dei criteri di erogabilità: «Sono emerse tre evidenze: più anni di vita, incremento delle risorse ma maggior ritorno economico. Così si ridurrebbero i costi: per ricoveri, trattamenti e complicità».

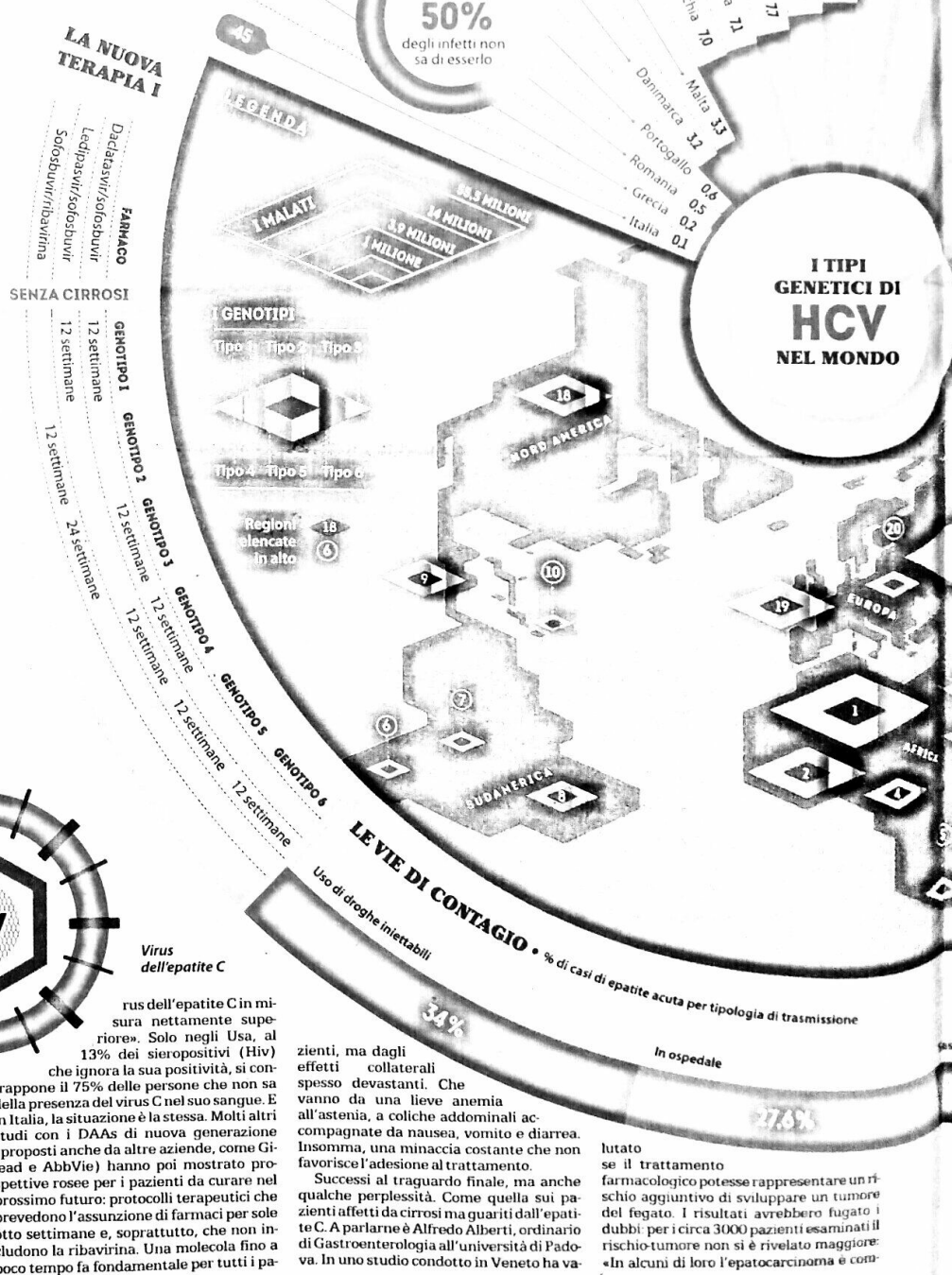
(g. d. b.)

GIUSEPPE DEL BELLO

AL MOMENTO È quasi al tappeto, con guarigione assicurata al 90/95 per cento dei pazienti. Ma il guaio è che, nonostante le potenzialità curative, non si riesce a debellarla. Epatite C, 2016: se il futuro prossimo in tema di farmaci si tinge di rosa, resta la preoccupazione di un virus la cui diffusione non si riesce a fermare. A Boston, dove si è tenuto l'annuale congresso dell'American Association for the Study of Liver Diseases, è stata presentata infatti una miriade di nuovi farmaci, ma l'ultimo report dell'Oms rivela numeri ancora inquietanti. Nel mondo i soggetti che convivono con l'infezione da Hcv sono circa 80 milioni, mentre 700mila muoiono anche perché mai curati. E non è escluso che molti di loro si sarebbero salvati. In Italia? I pazienti a cui l'epatite è già stata diagnosticata e che vengono seguiti negli ambulatori pubblici, ammontano a 350 mila. E di questi, una quota minima (meno di 65mila) ha beneficiato delle nuove terapie.

Che pur arrivano sempre più potenti e alligierite dagli effetti collaterali. A Boston sono arrivate conferme per zepatier di Msd, un'associazione delle molecole elbasvir e grazoprevir (approvata in Usa, Canada e in Europa per i genotipi 1 o 4), che si è rivelata promettente in particolari popolazioni di pazienti. In una metanalisi di 15 studi il farmaco, somministrato per 12 settimane a 1070 persone già curate con interferone, ribavirina o un inibitore della proteasi, ha raggiunto la scomparsa del virus nel 97% dei casi. Ma quel che è più interessante è che, spiega Gloria Taliani, ordinario di Malattie infettive alla Sapienza di Roma, «nei pazienti con malattia cronica infettati con specifici genotipi del virus (1, 4 e 6) trattati per 12 settimane e fino allora mai curati, la guarigione è arrivata nel 92,8 per cento».

Le nuove molecole - cosiddetti Antivirali ad Azione Diretta (DAAs) - funzionano anche nei «pazienti difficili». Come quelli in cui i reni funzionano a scartamento ridotto (insufficienza renale cronica). Osserva Giuliano Rizzardi, direttore del dipartimento di Malattie infettive dell'ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano: «Nel 90% dei casi il doppio farmaco si è dimostrato all'altezza, cancellando il virus, tra l'altro senza arrecare ulteriori danni ai reni. E il successo c'è stato anche per quei pazienti contemporaneamente infettati sia dall'epatite C che dall'Hiv (Aids). Come pure, il farmaco è risultato vincente nel 96 per cento di tossicodipendenti che utilizza droghe per via venosa». Ma c'è un'incognita che gli specialisti ritengono essenziale per mettere definitivamente Ko il virus C. È quella che si chiama «sommerso», cioè l'enorme schiera di malati che non sa di esserlo: «Persone contagiate dal virus che, proprio per ignoranza della loro condizione, possono trasformarsi in untori. Così, come accade per il virus dell'Aids, il fenomeno si ripropone per il vi-



zienti, ma dagli effetti collaterali spesso devastanti. Che vanno da una lieve anemia all'astenia, a coliche addominali accompagnate da nausea, vomito e diarrea. Insomma, una minaccia costante che non favorisce l'adesione al trattamento.

Successi al traguardo finale, ma anche qualche perplessità. Come quella sui pazienti affetti da cirrosi ma guariti dall'epatite C. A parlarne è Alfredo Alberti, ordinario di Gastroenterologia all'università di Padova. In uno studio condotto in Veneto ha va-

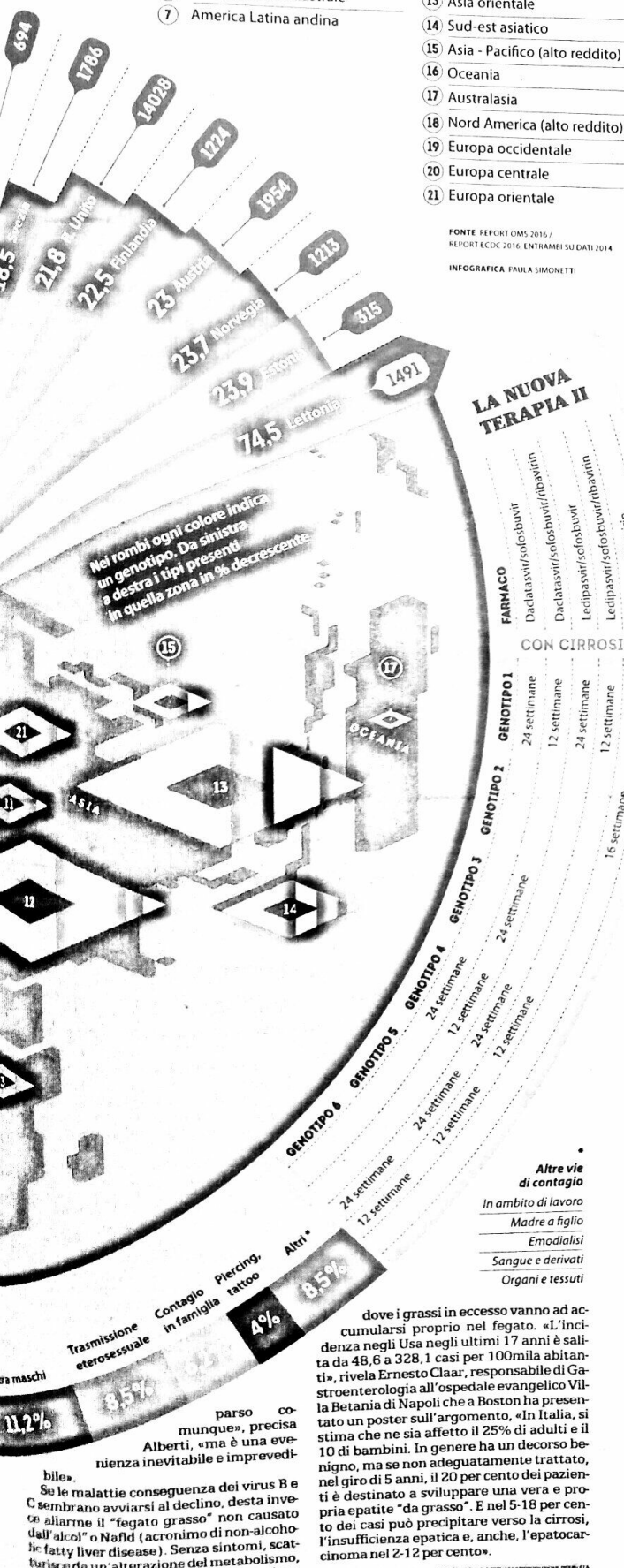
lutato se il trattamento farmacologico potesse rappresentare un rischio aggiuntivo di sviluppare un tumore del fegato. I risultati avrebbero fugato i dubbi: per i circa 3000 pazienti esaminati il rischio-tumore non si è rivelato maggiore. In alcuni di loro l'epatocarcinoma è com-

LE REGIONI DELLA MAPPA

- 1 Nord Africa e Medio Oriente
- 2 Africa occidentale sub-sahariana
- 3 Africa orientale sub-sahariana
- 4 Africa sub-sahariana centrale
- 5 Sud Africa sub-sahariana
- 6 America Latina australe
- 7 America Latina andina
- 8 America Latina tropicale
- 9 America centrale
- 10 Caraibi
- 11 Asia centrale
- 12 Asia del Sud
- 13 Asia orientale
- 14 Sud-est asiatico
- 15 Asia - Pacifico (alto reddito)
- 16 Oceania
- 17 Australasia
- 18 Nord America (alto reddito)
- 19 Europa occidentale
- 20 Europa centrale
- 21 Europa orientale

FONTE: REPORT CMS 2016 /
REPORT ECDC 2016, ENITHAMBI SU DATI 2014

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI



IL PERSONAGGIO

Cerco una cura per le donne che vogliono figli

NON ebbe remore. Quando si trattò di scegliere a quale facoltà iscriversi, Erica Villa si contrappose al volere paterno: «L'avvocato come lui avrebbe voluto, non l'avrei mai fatto». E oggi il tempo le ha dato ragione. Dirige la Gastroenterologia e il dipartimento di Medicina interna dell'Azienda ospedaliera universitaria di Modena, ma soprattutto è orgogliosa del laboratorio in cui trascorre gran parte della giornata.

L'attività di ricerca non la tiene lontana dai pazienti? «Eh no, al contrario. Perché io faccio quella di base, correlata alla clinica. D'altronde le idee non ti vengono se non curi anche il paziente. In questo modo mi è consentito di analizzare i risultati dei miei studi. E tutto ciò è uno stimolo ad andare avanti».

Quali sono i filoni a cui si sta dedicando? «Mi sto concentrando su due linee di ricerca. Una sulla medicina di genere, l'altra sulla carcinogenesi epatica, cioè sullo sviluppo del tumore del fegato».

Come nasce la prima? «Si rifà proprio alla pratica clinica quotidiana da cui è emerso che le malattie nascono e si sviluppano in modo diverso nell'uomo e nella donna. E un esempio rilevante è quello dell'epatite da virus C».

Una differente caratterizzazione che contraddistingue il genere femminile?

«Abbiamo cominciato a percepirla quando ci siamo accorti che le donne diventavano resistenti alla terapia con interferone dopo essere entrate in menopausa. Cioè dopo i 40 anni, in misura molto minore rispetto agli uomini».

Questo è il primo step, poi? «È stato avviato uno studio più dettagliato sulle funzioni riproduttive della donna HCV positiva. E il risultato iniziale ci ha rivelato che va in menopausa precoce e presenta difficoltà al concepimento».

E quale ipotesi è stata formulata?

«Un altro studio, biochimico stavolta, ha confermato un invecchiamento anticipato dell'ovaio».

Sta parlando della senescenza precoce. E può riguardare anche un singolo organo?

«Certo. Il virus C replica an-

che a questo livello, tanto che si parla di epatite dell'ovaio. Il dato suggerisce che nelle donne in età fertile con fibrosi epatica bassa o assente, il trattamento dovrebbe essere programmato sulla base di altri parametri».

Quali?

«I livelli ormonali riproduttivi che nella malattia sistemica diminuiscono. E oggi, con la disponibilità di farmaci più sicuri e maneggevoli, le donne dovrebbero essere sottoposte a trattamento terapeutico indipendentemente dal grado di fibrosi che presenta il loro fegato».

Donne da curare più precocemente degli uomini?

«Se lo si facesse, il risulta-

to sarebbe ottimo, con l'eradicazione del virus anche in sede extraepatica. E in questo modo si avrebbe una ripercussione positiva per la funzione riproduttiva, consentendo a tante donne di aspirare alla maternità».

Su cosa verte invece la seconda linea di ricerca?

«Sul cancro primitivo del fegato. Abbiamo identificato alcuni fattori che ci consentono di definire il grado di aggressività biologica del tumore. Potrebbero configurarsi così nuovi scenari, ricadute positive sulle terapie».

Farmaci mirati, intende?

«Sì, perché questi tumori potrebbero rivelarsi sensibili verso nuove molecole. Come nel caso degli inibitori del legame di due proteine, PD-1 e PD-L1, farmaci che agiscono sul sistema immunitario».

Con quale meccanismo?

«Funzionando da immunostimolanti nella sede in cui è nato e si è sviluppato il tumore».

Torniamo alla sua attività di medico.

«In questo ambito, con il mio gruppo di lavoro, collaboro con il centro trapianti».

In particolare?

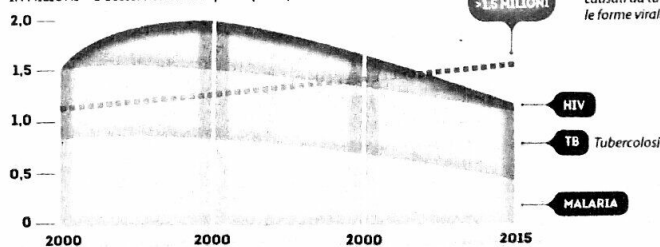
«Da poco abbiamo iniziato con i colleghi di questa struttura un'esperienza integrata per trattare i pazienti molto gravi. L'obiettivo è unico per tutti: assicurare la migliore assistenza a questi malati così compromessi. Perché in due è meglio che da soli».

COME SI EVOLVE



I BIG KILLER A CONFRONTO

IN MILIONI Decessi nel mondo per le principali malattie infettive



Se le malattie conseguenti del virus B e C sembrano avviarsi al declino, desta invece allarme il "fegato grasso" non causato dall'alcol o Nafld (acronimo di non-alcoholic fatty liver disease). Senza sintomi, scaturisce da un'alterazione del metabolismo, in gran parte causato da un'alimentazione

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

PER SAPERNE DI PIÙ
www.sag.it
www.sag.it

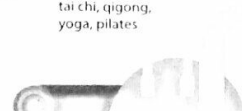
Menopausa

Basta poco: una passeggiata, uno spostamento in bici, una serata danzante. E si evitano i chili in più regalati dalla fine dell'età fertile. Una ricerca spiega come

1

ATTIVITÀ FISICA
CON BENEFICI PER CUORE,
MUSCOLI, PESO, ANSIA,
DEPRESSIONE, STANCHEZZA

Camminare, salire le scale, bicicletta
Giardinaggio
Stretching, yoga Pilates
Ginnastica



2

ATTIVITÀ CONTRO
LE "VAMPATE"
E PER DORMIRE
MEGLIO
Meditazione,
esercizi
di rilassamento
e di respirazione,
biofeedback,
tai chi, qigong,
yoga, pilates



3

ATTIVITÀ PER
CONTRASTARE
L'OSTEOPOROSI

Pesi leggeri
per le braccia,
esercizi di resistenza
con bande e fasce
elastiche per la parte
inferiore del corpo

LO
STUDIO

Vai lento, non ti conto

Per monitorare i fatidici 10.000 passi al giorno e il consumo di calorie con i dispositivi e i contapassi che si allacciano in vita, così come raccomandano i medici per vincere la sedentarietà, sarebbe meglio andare a passo svelto. Se si cammina lentamente, infatti, l'accelerometro contenuto in questi apparecchi potrebbe fare cilecca e stimare meno di quanto in realtà non si faccia. Il problema non è di poco conto, in particolare per chi ha superato i 60 anni e che, normalmente, ha un incedere meno veloce. Ma i contapassi non riescono a essere precisi nel valutare il camminare slow perché il segnale che registrano dal movimento del corpo è processato e convertito in specifiche unità di tempo e di misurazioni stabilite di default in modo tale da adattarsi poco ai passi lenti o più incerti.

Lo hanno scoperto i geriatri dell'università della Florida, di Gainesville, con un esperimento condotto su 34 volontari, uomini e donne fra i 70 e i 90 anni di età, e appena pubblicato su *Medicine & science in sports & exercises*. I signori e le signore coinvolti nel test hanno percorso un corridoio lungo 400 metri camminando al passo solito o, con l'assistenza di un medico, più rapidamente. Alla fine della prova le misurazioni erano diverse.

«La sensibilità di alcuni dispositivi può essere compromessa alle andature più lente e dare risultati errati, in via generale sostituiscono il livello di attività fisica degli adulti più anziani», concludono sulla rivista gli autori dello studio.

Signore, datevi una mossa

AGNESE FERRARA

ANSIA. QUALCHE VAMPATA, insonnia. E quei chili arrivati quasi dal nulla. L'80 per cento delle donne, chi più chi meno, almeno nelle prime fasi della

menopausa, ha uno o più segnali del proprio cambiamento biologico. La fine dell'età riproduttiva, che si traduce in un drastico calo degli estrogeni, ormoni che hanno anche un ruolo protettivo contro malattie cardiovascolari e diabete, ha anche altre conseguenze. Donne nel pieno dell'attività

lavorativa, con figli adolescenti ancora in casa. In una parola, pienamente attive. E ancora completamente schiave dei ritmi ufficio-famiglia-spesa eccetera. E magari con poco tempo per andare regolarmente in palestra. Che non sempre è indispensabile per muoversi, ma è un ottimo modo per fa-

re attività fisica, regolarmente e con altre persone. E con una motivazione. Ma uno studio dimostra che basta anche poca attività fisica giornaliera. Secondo Victoria Vieira Potter, docente di Nutrizione e Fisiologia dello sport dell'University of Missouri, Columbia, una dose minima di movimento funziona come medicina complementare in grado di ridurre buona parte dei disturbi legati ai cambiamenti ormonali e del metabolismo femminile over 50. Una passeggiata a passo veloce o un giro in bicicletta. Ma anche yoga o balli di gruppo, che sono anche divertenti e socializzanti. O una nuotata regolare in piscina.

Questo, ovviamente, per chi non sia già sportiva. Per tutte le altre bisogna capire quanto movimento sia necessario. La studiosa ha confrontato gli effetti dell'attività fisica sul metabolismo e il grasso corporeo di topolini femmine, sedentarie o sportive, con o senza ovaie. Mettendo una ruota nelle gabbie, i topi attivi hanno corso liberamente per buona parte della giornata, mentre i pigri hanno percorso un quinto della distanza fatta dagli altri. «Nei topolini sedentari è migliorata comunque la funzione metabolica e sono diminuiti i livelli di insulina, inoltre hanno perso il 50% del tessuto adiposo ed i risultati sono quasi sovrapponibili a quelli riscontrati nei topi più sportivi», afferma la ricercatrice.

Che l'esercizio fisico sia la strada giusta per prevenire molte malattie, dalle cardiovascolari al diabete di tipo 2, è cosa nota. «Patologie più frequenti nelle donne in menopausa», spiega Vieira Potter - e per questo è importante il movimento, che riduce alcuni sintomi tipici della menopausa, che interessano in particolare gli estrogeni, il progesterone, l'ormone follicolo stimolante e quello luteinizzante».

Dai 50 anni in poi calano

le motivazioni a fare attività fisica, non solo per pigrizia

Non è necessario un allenamento forzoso, ma «basta avere un approccio proattivo», precisa la ricercatrice - per sentirsi subito meglio». Il fatto è che dai 50 anni in poi le motivazioni a fare attività fisica sembrano calare anche per motivi fisiologici, non solo per pigrizia. Come ha dimostrato uno studio della stessa università del Missouri, insieme al Kansas Medical Center, pubblicato su *Physiology and Behavior*. Secondo lo studio, su modello animale anche questo, un black out della dopamina, neurotrasmettitore che media le sensazioni di piacere e ricompensa nel cervello, correlato con il sopraggiungere della menopausa, sarebbe responsabile nel motivare a fare attività fisica. E sarebbe proprio la carenza di estrogeni, in grado di alterare il sistema dopaminergico, ad influenzare il comportamento, almeno dell'animale.

Lo scoglio principale è come sempre l'inizio. E la specialista suggerisce anche come: «Dotatevi di un contapassi o un braccialetto "fitness tracker" per monitorare quanta attività fate effettivamente e i primi risultati in termini di consumo delle calorie. Iniziate, ad esempio, facendo sempre le scale a piedi e camminando a passo svelto con gli amici, invece che stare sedute al chiuso. Poi iscrivetevi a sessioni di fitness per principianti o organizzate un angolo palestra in casa». Basta cominciare, il resto verrà più facilmente.

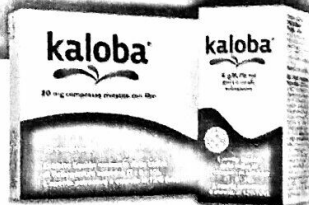
SINTOMI DI RAFFREDDORE? TOSSE? MAL DI GOLA?

KALOBA

CURA QUELLO CHE C'È SOTTO.

DALLA TRADIZIONE TEDESCA UN FARMACO VEGETALE PER LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO.

Kaloba® è un farmaco vegetale nuovo in Italia, estratto dalle radici di *Pelargonium sidoides*, una varietà medicinale di geranio, che cura quello che c'è sotto ai primi sintomi di raffreddore, tosse e mal di gola.



Disponibile in compresse oppure gocce



From Nature.
For Health.

Gruppo Loacker Remedia
Schwabe Pharmaceuticals
farmaci vegetali dal 1866.



Medicinale di origine vegetale tradizionale da utilizzare per indicazioni specifiche basate esclusivamente sull'impiego di lunga data. Kaloba® è un medicinale di automedicazione. Leggere attentamente il foglio illustrativo prima dell'uso. Autorizzazione Min. Sal. del 05/11/2015.

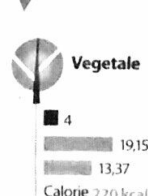
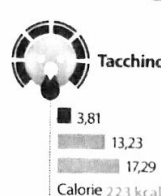
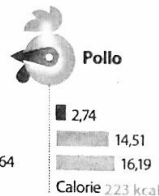
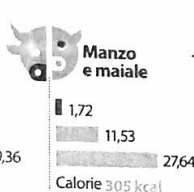
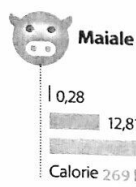
Riabilitazioni. I classici di maiale misti o di pollo. Consumati con moderazione non fanno male. Guida alla scelta di un prodotto controverso

Vabbé, se vuoi mangiatelo un würstel

Valori nutrizionali

delle varie tipologie, per 100 grammi di prodotto

● Carboidrati
● Proteine
● Grassi



MARTA DORE

A MATI e controversi. Solo un anno fa un documento dello Iarc, l'agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, inseriva i würstel nel gruppo 1, i carcinogenici certi, in particolare per i tumori di colon-retto, intestino, pancreas e prostata. «In realtà, come per tutti gli alimenti, bisogna trovare una misura - rassicura Pietro Migliaccio, presidente Società italiana di scienza dell'alimentazione - perché, se è vero che un alto consumo di carne rossa, e soprattutto dei nitrati e nitriti usati per conservare quella lavorata, può portare allo sviluppo di forme tumorali, è altrettanto vero anche che mangiare carne due volte alla settimana non uccide nessuno. E se per un pranzo o una cena si ripiega su un paio di würstel, non ci sono pericoli».

La scelta oggi è ampia, per tipo e qualità. Oltre a quello classico, di sola carne di maiale, arrivato in Italia dall'Europa centrale, si trovano würstel di solo bovino, misti di suino e bovino o quelli a base di carne macinata di pollo o tacchino. A determinare la qualità sono principalmente due fattori: il modo in cui si ricava il macinato e la quantità di carne pura utilizzata per l'impasto, informazioni che si trovano sull'etichetta della confezione. Per preparare i würstel, infatti, si utilizza la carne rimasta attaccata alle ossa dopo il disossamento di maiale, manzo o volatili, poi macinata e bollita per eliminare i germi. Nel caso dei prodotti di pollo e tacchino, però, la tecnica utilizzata per staccare la carne dalle ossa non garantisce un prodotto di qualità. La cosiddetta

Attenzione all'etichetta

Evitare quelli con più del 60% di carne separata meccanicamente

«carne separata meccanicamente» (Csm), ingrediente principale della maggioranza dei würstel di carne bianca, è infatti una poltiglia rosa ottenuta mettendo ossa e carcasse sotto delle presse e poi setacciata in modo da separare eventuali pezzetti di ossa. Per le aziende è un metodo per ottimizzare i costi e non buttare via niente, ma il prodotto, se ha una percentuale di Csm superiore al 60%, è davvero di scarsa qualità. Ecco perché i prodotti a base di pollo e tacchino non sono da preferire tout court a quelli di maiale. Da controllare anche la quantità di carne pura: più è alta più il prodotto è buono.

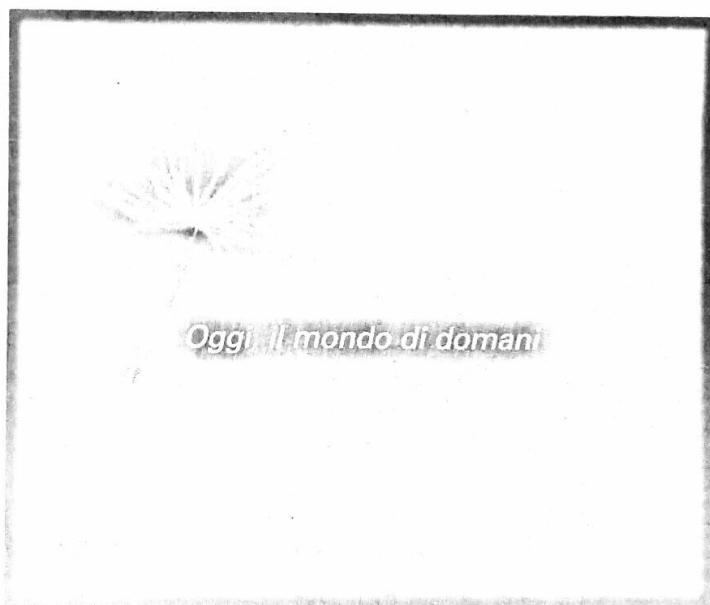
In generale i würstel fanno parte della categoria della carne lavorata, cioè sottoposta a processi che ne aumentano il sapore e ne allungano la conservazione, ed è proprio in questa fase di trasformazione che si nascondono insidie per la salute. «Ma se sono prodotti e conservati correttamente, sono igienicamente sicuri», rassicura Migliaccio. Al punto che, in teoria, potrebbero essere consumati crudi anche se, per maggiore sicurezza e perché siano più gustosi, è sempre meglio bollirli qualche minuto o cuocerli sulla piastra. Un punto critico è il sale, che rende questo prodotto non adatto a chi soffre di pressione alta.

Sale, aggiunto alla carne macinata insieme a grasso, acqua, e aromi per dare sapore e confezionare würstel ai diversi sapori, più o meno piccanti e speziati o con aggiunta di verdure.

Ultima accortezza: controllare sull'etichetta che non ci siano i polifosfati, dannosi per la salute, ed eventuali ingredienti a cui si è allergici. L'ideale sarebbe comprarli dal macellaio di fiducia.

Infine, dal punto di vista nutrizionale, per avere un piatto bilanciato, secondo gli esperti bisognerebbe accompagnare l'insaccato con del pane o delle patate, in modo da fornire i carboidrati. Per armonizzare il pasto, e garantirsi un apporto di fibre e vitamine, l'ideale è mangiare anche una verdura e un frutto.

DEBELLIZIONE: RICERCA ALIMENTAZIONE RICERCA



Oggi il mondo di domani è l'impegno ad agire per un presente responsabile ed un futuro sostenibile. Per Bristol-Myers Squibb significa scoprire, sviluppare e offrire terapie innovative per aiutare i pazienti a sconfiggere malattie gravi. Ma significa anche avere la piena consapevolezza degli obblighi verso la comunità locale e globale, trasformandoli in impegno concreto. Il nostro impegno guarda al futuro e alle realtà più lontane ma inizia nel presente e dai luoghi a noi più vicini. **Oggi per il domani.**



Bristol-Myers Squibb

PER SAPERNE DI PIÙ
sapermangiare.mobi
www.efsa.europa.eu/it



La forma
Di dimensioni piccole, in genere "monodose", si ottiene insaccando un impasto di carni suine

Il würstel classico

È un salume arrivato in Italia dall'Europa centrale, ma ormai pienamente diffuso e apprezzato anche qui



Colore e sapore
Il colore è solitamente rosato, il sapore può essere modificato con aromi, come cipolla rossa, origano e a volte anche zucchero

LE RICETTE



Würstel con patate al forno

Ingredienti
60 g. di Würstel (uno grande o 2 normali)
200 g. di patate
10 g. di olio extravergine di oliva (1 cucchiaino)
1 rametto di rosmarino

Preparazione
Tagliare le patate a bastoncino, lavarle, scolarle e asciugarle. Condirle con olio e un cucchiaino di rosmarino tritato. Cuocere per 30 minuti circa a 200°C. Quando le patate sono quasi cotte, cuocere i würstel sulla piastra per due minuti. Servire immediatamente

Valori nutrizionali in grammi
Kcal 427
Proteine 12,7
Lipidi 26,4
Glucidi 36,7



Hot dog vegetariano
I würstel vegetali di tofu non contengono vitamine, antiossidanti o altre sostanze protettive. Ma si può preparare un panino in versione vegetale arricchendolo con pomodoro e lattuga. Grigliare il würstel vegetale e assemblarlo a piacere

Ingredienti
100 g. di pane
70 g. würstel vegetale
40 g. pomodoro
30 g. lattuga
5 g. olio extravergine d'oliva

Valori nutrizionali in grammi
Kcal 410
Proteine 27,2
Lipidi 15,5
Carboidrati 79,7

Elaborato dalla dottoressa dietista Silvana Nazzari del studio Migliaccio



Ogni giorno una mela

Autunno, inverno e primavera: sono le tre stagioni in cui si gustano al meglio le mele. E davvero bisognerebbe mangiarne almeno una al giorno per stare bene. Un gruppo di ricerca coordinato dall'Istituto di scienze dell'alimentazione del Consiglio nazionale delle ricerche (Isc-Cnr), in collaborazione con il dipartimento di Chimica e Biologia dell'università di Salerno, ha pubblicato su *Scientific Reports* uno studio che spiega in che modo questo frutto esercita un'azione anti-tumorale, soprattutto riguardo al cancro del colon-retto. «Abbiamo studiato per la prima volta in modo specifico quali molecole antiossidanti vanno ad agire e su quali proteine della cellula», ha spiegato Angelo Facchiano, ricercatore Isc-Cnr e uno degli autori del lavoro. Sotto la lente dei ricercatori le varietà Annurca, Red Delicious e Golden Delicious i cui polifenoli, sostanze antiossidanti, hanno dimostrato di ostacolare la duplicazione delle cellule cancerose del colon agendo a livello del Dna. «Inoltre, abbiamo scoperto che le proteine su cui i polifenoli potrebbero agire sono le stesse su cui agiscono alcuni farmaci antitumorali recentemente sviluppati. L'ipotesi, su cui sarà necessario effettuare ulteriori studi, è quindi che alcuni composti presenti nelle mele abbiano un effetto preventivo agendo proprio sugli stessi meccanismi che vengono colpiti dai farmaci», ha aggiunto il ricercatore. Un risultato che è la premessa per lo sviluppo di possibili nuovi strumenti di prevenzione e cura.

A CURA DI ELVIRA NASELLI

■ Chirurgia

Devo operarmi
per i miei calcoli?lettera firmata
e-mail

Ho 44 anni e tre calcoli alla colecisti, curati con Doursil. Non ho sintomi tranne un episodio di colecistite acuta tre anni fa. I tre calcoli (di 1 cm circa) non si modificano. Devo operarmi o continuare con la vigile attesa? Rischio il cancro?

■ Dott. Michele Carlucci

Primario Chirurgia gen. e d'urgenza, osp. San Raffaele Milano

La colelitiasi che abbia provocato uno o più episodi di colica biliare/colecistite acuta merita un'indicazione chirurgica. Vi sono altri fattori da considerare. Innanzi tutto l'età del paziente: soggetti giovani hanno maggior rischio di manifestare sintomi correlabili ai calcoli, perché la loro aspettativa di vita è più lunga. Altro fattore è il numero e la dimensione dei calcoli: calcoli piccoli e numerosi espongono a più probabilità di complicanze perché, in caso di colica, possono più facilmente migrare nelle vie biliari e richiedere trattamenti più complessi. Ancora: nel paziente anziano fattori di comorbidità possono far propendere per un trattamento chirurgico a prescindere dai sintomi. È frequente valutare pazienti con colelitiasi che assumono farmaci anticoagulanti: in questi casi è meglio consigliare l'intervento di colecistectomia in elezione perché facilita la gestione della terapia anticoagulante e riduce il rischio di complicanza emorragica. L'intervento va eseguito con tecnica laparoscopica, miniinvasiva, che permette un decorso post-operatorio senza dolore, più breve (un giorno) e riduce il rischio di complicanze. La possibilità di degenerazione neoplastica è molto remota, anche se non nulla. Per concludere: il pregresso episodio di colecistite acuta, i tre calcoli attorno al cm e la sua giovane età mi spingono a consigliare l'intervento.

■ Neurologia

Nevralgia da herpes
come affrontare il dolore?lettera firmata
e-mail

Ho 56 anni, a settembre ho avuto un attacco di herpes zoster (il primo vent'anni fa). Adesso ho una nevralgia post-herpetica che curo con targin, alantoina, pregabalin, al bisogno tachidol. Riesco a dormire di notte, ma di giorno il dolore non mi consente di svolgere le normali attività. Che cosa posso fare?

■ Prof. Filippo Brighina

Dip. Biomedicina sperimentale e Neuroscienze univ. Palermo

Il quadro descritto è compatibile con la diagnosi di nevralgia post-herpetica, una condizione di dolore neuropatico, conseguente cioè a un danno nervoso, indotto dal virus herpes zoster, che permane dopo la fase acuta e può essere particolarmente intenso e disabling. Frequente è la sensazione di bruciore intenso nella zona interessata ed una particolare sensibilità anche semplicemente sfiorandola (allodinia). Il trattamento si avvale di alcuni farmaci con evidenze consistenti di efficacia clinica: tra questi il pregabalin (che le è stato prescritto), o sostanze della classe degli antidepressivi triciclici (amitriptilina, desipramina) in

Il medico risponde

grado di inibire o modulare l'attività neurale sottesa al dolore. Se il dolore è localizzato, come mi pare evincere dalla sua descrizione, è possibile far ricorso in alternativa ad un trattamento topico, locale, applicato sulla zona dolente: cerotti medicati contenenti lidocaina, un farmaco con proprietà anestetiche, molto efficace sul dolore, con il vantaggio, non trascurabile, di sottrarsi agli effetti collaterali della somministrazione per via sistemica. Oltre alla lidocaina sono disponibili altri trattamenti topici, con minori evidenze cliniche, basati sull'applicazione di capsaicina o tossina botulinica, sostanze in grado di esercitare, con diversi meccanismi, un consistente effetto analgesico. Le conviene rivolgersi ad un neurologo e ad un centro per il trattamento del dolore.

■ Endocrinologia

Perché cominciare
la terapia del diabete?lettera firmata
e-mail

Ho 54 anni e il diabete. Mi propongono di cominciare la terapia con i farmaci. Anche mio

nonno era diabetico ed è arrivato a 83 anni senza mai prendere medicine. Posso evitarle anch'io?

■ Prof. Andrea Giacconi

Diabetologo, resp. centro per le Malattie Endocrine e Metaboliche pol. Gemelli, Roma

In parte ha ragione, suo nonno è riuscito a tenere a bada il diabete (non sappiamo quanto grave e per quanto tempo) con il solo stile di vita, e lo stesso potrebbe essere vero anche per lei. Tuttavia, confronti il suo stile di vita con quello di suo nonno. La dieta era certamente diversa, più regolare, varia, sana. Per non parlare dell'attività fisica. Mio nonno raggiungeva i suoi campi a chilometri di distanza, tutte le mattine, in bicicletta. Non è improbabile che adottando uno stile di vita più sano si possa, in molti casi, tenere la glicemia a bada. Ma se non ci si riesce, e si vuole vivere una vita lunga e in salute almeno quanto quella di suo nonno, possibilmente senza incidenti (cardiovascolari) e senza rischi per occhi, reni e nervi, è bene iniziare i farmaci. In più, iniziare precocemente una terapia anche farmacologica ritarda la progressione della malattia.

■ Psicologia

Ese dopo l'aborto
non restassi incinta?lettera firmata
e-mail

Quando ero adolescente ho interrotto una gravidanza, adesso sono sposata e ho paura che quell'aborto abbia compromesso la mia possibilità di avere figli.

■ Dott.ssa Nicoletta Gava

Docente facoltà di Psicologia università di Torino

È molto comune nelle donne che si sono sottoposte ad aborti volontari lamentare per lunghi periodi reazioni emotive quali ansia, angoscia e depressione. Più le donne sono giovani all'età dell'interruzione di gravidanza, più sono frequenti queste reazioni emotive. Può capitare che, anche molti anni dopo, nel momento in cui si prospetta o si pianifica un'eventuale altra gravidanza, quei vissuti così dolorosi tornino ad essere estremamente intensi. In casi come il suo, in cui il concepimento e la gravidanza sono legati a trascorsi problematici o addirittura traumatici, l'ipnosi permette di rielaborare tali esperienze in modo da poter chiudere i sospesi e potersi dedicare al futuro e all'essere genitori. Si può valutare sia un percorso individuale sia di coppia. In entrambi i casi, si avvia la ricerca di un nuovo equilibrio emotivo e relazionale migliorando il dialogo all'interno della coppia.

Apix Flufast.
Sollevio naturale
istantaneo.

Una soluzione naturale
per un'immediata sensazione di sollievo
dai disturbi da raffreddamento.
Porta sempre con te il potere combinato
di propoli, semi di pompelmo e sambuco
nelle pratiche bustine monodose.

Flufast
Il malessere è già past

da BIOS LINE in Erboristeria e Farmacia

flufast.com

CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARI

IGNORANZA E POVERTÀ
COSÌ SI AMMALANO GLI ITALIANI

LA POVERTÀ non è un destino, ma il risultato dell'organizzazione sociale. Le disuguaglianze spariscono se si interviene. Lo ha insegnato Elio Guzzanti, autore dell'attuale servizio sanitario pubblico. Molto gli dobbiamo e lo abbiamo dimenticato. L'organizzazione sanitaria regionale è disomogenea. I raccoglitori di piodori di Puglia o Calabria, per esempio, vivono situazioni scandalosamente misere e s'ammalano. Un libro di M. Marmot (*La salute diseguale*, Pensiero Scint. Ed.) racconta le cause sociali delle malattie, discute i fondamenti della giustizia sociale; esamina teorie economiche e gli effetti sulla vita delle persone. Ci sono meno malati dove si realizzano politiche contro l'iniquità: ciò significa eliminare, per esempio, le demolizioni navali a 300 metri da un centro abitato; lo spruzzo di pesticidi su vigneti intorno alle case; i cibi scadenti o artefatti. Bisogna istruire i bambini ad evitare le merendine pubblicizzate in Tv, che producono futuri obesi. Bene fa l'Acri (fondazioni bancarie) a pubblicare un bando sulla povertà educativa, la nascono le malattie. Un bambino istruito porta a casa idee sulla salute, che trasferisce a fratelli e genitori. Migliorare l'ambiente sociale e dare alle persone la libertà di condurre esistenze sane, significa eliminare la povertà educativa. Così il costo della sanità pubblica (equa, universale e gratuita) potrà continuare ad essere sostenibile.

camici.pigiama@gmail.com

L'OPINIONE

FRANCESCO CRÒ

DISTURBI PSICHIATRICI,
RAGAZZE FRAGILI, LE PIÙ COLPITE

RISPETTO ai loro coetanei maschi le ragazze colpite da disturbi psicotici si ammalano prima e incontrano difficoltà aggiuntive, che ricalcano quelle sperimentate da tutte le donne nelle relazioni interpersonali. È il risultato di un'indagine retrospettiva condotta in Finlandia su ragazzi tra i tredici e i diciassette anni al momento della prima diagnosi di psicosi. I ricercatori della Scuola di medicina e del dipartimento di Psichiatria dell'adolescenza dell'università di Tampere hanno notato che i ragazzi presentano spesso problemi di comportamento aggressivo e abuso di alcol, mentre nella storia delle ragazze compaiono con maggiore frequenza depressione, stress, conflitti e problemi familiari. Il disturbo psicotico sembra inoltre manifestarsi prima nelle ragazze: mediamente a quindici anni, contro i sedici dei ragazzi. Già in passato uno studio della Drexel University di Philadelphia aveva messo l'accento sulle differenze di genere nella psicopatologia degli adolescenti, sottolineando che le ragazze depresse soffrivano in misura maggiore rispetto ai maschi di sensi di colpa e di fallimento, insoddisfazione per il loro aspetto fisico e autosvalutazione. Questi dati sembrano indicare che, indipendentemente dalla presenza di un disturbo mentale, le pressioni sociali cui sono sottoposti i due sessi fanno emergere vulnerabilità e sofferenze diverse.

*Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale, Viterbo

L'ASSOCIAZIONE

VALERIO MILLEFIOGLIE

SCARPE EXTRASMALL OFFRESI
PER BIMBI TAGLIA MENO 4 MESI

NELLA SALA d'aspetto di un reparto di Terapia Intensiva Neonatale c'è un poster, raffigura un gomitolo di cuore rosso. Sotto si legge, "Cuore di Maglia". Per genitori e parenti diventa un'immagine familiare. Per i nati prematuri è qualcosa di molto intimo, l'associazione Cuore di Maglia realizza infatti i loro primi vestiti, taglia speciale: da meno 4 a 0 mesi. Misura mela, pompelmo, mezzo pavesino. Vestibili da mani, braccia e tubicini delle terapie. Tra gli ultimi modelli di berretto c'è Aviator, dotato di paraorecchi imbottiti d'ovatta per attutire i rumori di eliche e sirene durante i trasporti in elicottero e ambulanza. Il primo modello nasce nel 2008, quando Laura Nani, cui si deve l'idea, lavora a un paio di scarpe per una bimba di quattro anni e sbaglia misura. Chi potrebbe mai indossarle così piccole? Scrive così a tutte le terapie intensive d'Italia: "Buongiorno, siamo un'associazione di appassionati di maglia ai ferri. I nostri corredi sono in regalo adesso e per sempre". Dagli ospedali cominciano a risponderle, così gira l'Italia con una valigia piena di vestiti di taglia minima: Trieste, Udine, Aosta, Bologna, a Roma sotto il sole di luglio e ancora Parma e Messina. Oggi è presente in 55 ospedali e si avvale di 40 ambasciatrici. I vestiti nascono ovunque si ritrovino le volontarie. Poi, come da istruzioni, "sono lavati con dolcezza, stirati con tenerezza", e consegnati.