

# GioVani deL 2000

---

Informazione per i giovani del III millennio

Anno XIX

Numero 3 settembre 2017

## Redazione

**Direttore:** *Maurizio Martini* [redazione@gio2000.it](mailto:redazione@gio2000.it)  
**Vice Direttore:** *Antonio Quatraro*

### Redattori:

**Massimiliano Matteoni** [m.matteoni@gio2000.it](mailto:m.matteoni@gio2000.it) (spedizione riviste, gestione iscritti)  
**Luigi Palmieri** [l.palmieri@gio2000.it](mailto:l.palmieri@gio2000.it) (relazioni esterne, articolista, normative)  
**Giuseppe Lurgio** [g.lurgio@gio2000.it](mailto:g.lurgio@gio2000.it) (articolista, satira)  
**Mario Lorenzini** [m.lorenzini@gio2000.it](mailto:m.lorenzini@gio2000.it) (sito web , articolista)

### collaboratori:

**Madaschi Rossana** [info@nutrirsidisalute.it](mailto:info@nutrirsidisalute.it) (alimentazione)  
**Pellicanò Stefano** [pellicanor@libero.it](mailto:pellicanor@libero.it) (medicina, religione, storia)  
**Carlotti Patrizia** [p.carlotti@alice.it](mailto:p.carlotti@alice.it) (racconti e poesia)  
**Iacoponi Antonella** [antoiacoponi@gmail.com](mailto:antoiacoponi@gmail.com) (racconti e poesia)  
**Alessio Begliomini** [begliominialessio@gmail.com](mailto:begliominialessio@gmail.com) (cultura, filosofia)  
**Andrea Paolo Vaccaro** [andreapaolovaccaro@gmail.com](mailto:andreapaolovaccaro@gmail.com) (cultura, filosofia)

**Sede:** via Leonardo Fibonacci 5, 50131 - Firenze (FI)  
**Telefono:** 055 580319, 055 580324  
**E-Mail:** [redazione@gio2000.it](mailto:redazione@gio2000.it)  
**Sito internet:** [www.gio2000.it](http://www.gio2000.it)  
**Tipologia:** periodico trimestrale

Pubblicazione registrata presso il Tribunale di Firenze al n. 4197 del 26.06.2000

N. B.: gli articoli inseriti nel periodico non rappresentano il pensiero ufficiale della redazione, ma esclusivamente quello del singolo scrivente. La pubblicazione si incarica primariamente di essere un organo divulgativo e comunicativo a 360°

## Rubriche

- *Comunicati*
- *Cucina*
- *Cultura*
- *Filosofia, religioni e dintorni*
- *Informatica*
- *Lavoro*
- *Legge e pari opportunità*
- *Medicina*
- *Musica*
- *Normalità e handicap*
- *Racconti e poesia*
- *Riflessioni e critiche*
- *Tempo libero, sport e satira*



# Articolisti...cercasi

## ***Anche tu puoi scrivere sul nostro periodico!***

Se hai una passione che vuoi condividere, un tema da sviscerare o un argomento su cui esprimere il tuo pensiero, ebbene puoi essere dei nostri. Inviaci il tuo scritto e, se ritenuto valido, sarà pubblicato.

Per poter essere pubblicato, devi tener conto dei punti seguenti:



1) Gli articoli devono essere inviati, via e-mail, al seguente indirizzo: redazione@gio2000.it; non saranno accettate altre modalità di invio; i formati di file ammessi sono i seguenti: testo libero (txt), documento di word (doc o docx), rich text format (rtf) no pdf;

2) eventuali immagini, per la versione pdf, possono essere inviate separatamente in allegato, specificando un nome significativo; diversamente si possono includere direttamente nel file del word processor;

3) Gli articoli devono pervenire in redazione entro il 15 del mese precedente l'uscita del giornale; a tal proposito ricordo che le uscite trimestrali sono le seguenti: marzo, giugno, settembre, dicembre; conseguentemente, le scadenze per la presentazione degli scritti sono: 15 febbraio, 15 maggio, 15 agosto, 15 novembre. E' importante far comprendere che la rivista può uscire nell'arco del mese previsto solo grazie alla puntualità degli articolisti. Agli articoli pervenuti oltre tale termine si applica la procedura seguente:

a) pubblicati comunque, in base alla mole di lavoro della redazione e all'interesse dello scritto;

b) pubblicazione rimandata al numero / ai numeri successivi, sempre come sopra, in caso di articolo non strettamente correlato al periodo temporale e quindi valido anche in futuro;

c) non pubblicato a causa di notevole materiale già presente in precedenza e/o rivista in fine lavorazione;

4) I testi pervenuti in redazione possono essere inseriti nel periodico, cestinati, conservati, in ogni caso non restituiti, senza motivazione comunicata dalla redazione stessa;

5) Se il testo eccede le 15 - 20 pagine, anche in relazione al tema trattato che potrà essere valutato più o meno attraente, la Redazione si riserva la facoltà di ridurre o modificare, in ultimo di cestinare lo stesso; in alternativa, lo scrivente può, di sua iniziativa, o su suggerimento della Redazione, suddividere l'articolo in due o più tranches da immettere in numeri sequenziali della rivista;

6) Il carattere di stampa del corpo dell'articolo, relativamente al file in formato pdf, è il "Tahoma", dimensione 10 punti. In generale, il layout della pagina è su due colonne, con formattazione giustificata. Questo tanto perché lo scrittore possa utilizzare lo stesso font per calcolare, orientativamente, il numero delle pagine del proprio articolo;

7) L'articolaista non è tenuto a calcolare il numero delle pagine del proprio scritto, anche se ciò può essergli utile, al fine della consapevolezza dell'effettiva foliazione del suo scritto, per non scrivere troppo, o troppo poco . Non è tenuto altresì a rispettare lo stile descritto sopra come il carattere e la sua formattazione; gli articoli nel file pdf vengono tuttavia uniformati nel modo seguente:

a) Titolo dell'articolo in font Times New Roman, dimensione 12 punti, stile grassetto. Il titolo deve inoltre essere il più corto possibile;

b) nome dell'articolaista in font Arial, dimensione 10 punti, stile grassetto e corsivo;

c) corpo del testo in font Tahoma, dimensione 10 punti, paragrafo allineamento giustificato e testo ripartito su due colonne;

altre personalizzazioni proprie di chi invia lo scritto saranno annullate; naturalmente, l'articolaista è libero di scrivere nel modo e nel tipo di formattazione che più lo aggrada, al fine di potersi esprimere al meglio, consapevole del fatto che tali opzioni e scelte verranno perse per adeguamento formale alla struttura della rivista;

8) Requisiti minimi. Per poter essere inserito nel periodico, i canoni indispensabili richiesti sono:

a) scrittura in un italiano corretto e comprensibile; errori grammaticali o di sintassi, come alcuni refusi, saranno corretti o meno a discrezione della redazione. In caso di un'eccessiva presenza di queste inesattezze la redazione potrà decidere se cestinare il tutto o, in caso di contenuto particolarmente interessante, contattare l'articolaista proponendogli di riformulare, in toto o in parte, il suo scritto;

b) Assenza di riferimenti espliciti a inclinazioni politiche. La rivista non è schierata o portavoce di una qualsiasi corrente politica. La nostra rivista è apolitica;

c) Rispetto della decenza e della morale, inteso come assenza di offese o termini ingiuriosi e di cattivo gusto, rivolti a figure o persone; è ammessa la satira o la piacevole ironia, se opportunamente dosata;

9) Inserimento in rubrica. L'articolaista può indicare la rubrica di appartenenza del suo scritto, diversamente la Redazione inquadrerà di propria scelta l'articolo; L'elenco delle rubriche è riportato vicino al sommario. Gli articoli possono rientrare in una delle categorie ascritte;

10) A pubblicazione ultimata, ossia con gli articoli già inseriti negli spazi dedicati, l'articolaista non può chiedere la rimozione, tantomeno la modifica dello stesso o la sua sostituzione con una versione più recente;



## SOMMARIO

### EDITORIALE

#### Branco

di Mario Lorenzini PAG. 5

#### Cucina

#### Cuciniamo con l'uva

Di Sonia Larzeni PAG. 6

#### Cultura

#### la poesia secondo Angela Demma

di Giuseppe Lurgio PAG. 9

#### Filosofia religione e dintorni

#### Santa Gianna Beretta Molla

Di Stefano Pellicanò PAG. 11

#### Dialettica della materia pensante (Autore: Massimo Scaligero) Parte I

A cura di Alessio Begliomini PAG. 12

#### Informatica

#### I capisaldi della videoscrittura

Di Mario Lorenzini PAG. 13

#### Medicina

#### La psoriasi

Di Stefano Pellicanò PAG. 17

#### La longevità si conquista a tavola... e non solo!

Di Rossana Madaschi PAG. 22

#### Novità in Medicina: V parte

Di Stefano Pellicanò PAG. 33

#### Novità in farmacopea: IV parte

Di Stefano Pellicanò PAG. 48

#### Musica

#### Ladri di...musica

Di Mario Lorenzini PAG. 63

#### Un maestro nel nostro tempo

Di Alessio Begliomini PAG. 66

#### Racconti e poesia

#### Sogni di stelle dal deserto

Di Arianna Frappini PAG. 68

#### Dentro il quadro

Di Patrizia Carlotti PAG. 68

#### Quello che mi manca

Di Vito Coviello PAG. 69

#### Sibilla aureliana: la saggezza del mondo...

Di Alessio Begliomini PAG. 70

#### Aurora

Di Luciano Romanelli PAG. 71

#### Cappuccetto Nero

Di Antonella Iacononi PAG. 72

#### Riflessioni e critiche

#### La Germania e la Nato si preparano ad un attacco fascista in Europa

A cura di Renzo Coletti PAG. 73

#### Sul comportamento di Bluenergy Group S.p.A.

Di Stefano Pellicanò PAG. 75

#### Sul comportamento di Vodafone

Di Stefano Pellicanò PAG. 79

#### Avete sbagliato

Di Mario Lorenzini PAG. 84

#### Mai dire "SI" per evitare truffe telefoniche

Di Stefano Pellicanò PAG. 87

#### Frecciarossa di nuovo in crisi: è l'ora x

Di Mario Lorenzini PAG. 88

#### Le nostre forze dell'ordine!?!?

Di Mario Lorenzini PAG. 90

#### Tempo libero

#### Dal Colorado al Wyoming, sulle tracce di Yoghi e Bubu

Di Gianfranco Pepe PAG. 92

#### Per sorridere un po'

Di Giuseppe Lurgio PAG. 97

#### \*errata corrige\*

nello scorso numero di giugno 2017 (3) è apparso, nel comunicato "Presentazione associazione", di Rosario Cosimo, a pagina 8, un'immagine con relativo logo non riconducibile all'associazione in oggetto. Ci scusiamo con l'associazione e il sig. Rosario per aver scambiato l'immagine da inserire con un'altra durante l'impaginazione

### Branco

*Di Mario Lorenzini*

Di questa fine estate ci ricorderemo, purtroppo, oltre che del gran caldo, delle violenze perpetrate ai danni di indifesi. In particolare, dei crimini a sfondo sessuale, ripetutesi più volte nelle scorse settimane. Clamoroso il fatto della giovane polacca e il suo amico in vacanza a Rimini, preda di quattro ragazzi che hanno abusato di lei e picchiato e derubato lui. Come saprete, passati alcuni giorni, i minorenni si sono costituiti, due dei quattro perché denunciati dal padre. 15 e 16 anni loro, più un 17enne e, il capo di 20 anni, l'unico maggiorenne. Due marocchini, un nigeriano e un congolese. Traete voi le conclusioni. Stando al codice penale, il reato sessuale è punito con una pena che varia dai 6 ai 12 anni. Spero che ciò corrisponderà alla reale sentenza del giudice. O forse ci sono delle attenuanti? Come il fatto della minore età, o che il più grande sia un rifugiato richiedente asilo? Data l'efferatezza dell'atto compiuto non ci dovrebbero essere alleggerimenti della pena. E poi, i richiedenti asilo sono persone che dovrebbero dimostrare un comportamento impeccabile in un paese che dimostra loro accoglienza. E se sei ancora un adolescente, questo non ti rende un angioletto, sei ugualmente colpevole. Hai bisogno di una lezione, la cosiddetta pena esemplare, invocata da tanti, quali sconti? E infine, le lezioni non si imparano bene da giovani? Ragion per cui la severità, in considerazione della gravità dei fatti e dei precedenti penali, bisognerebbe che fosse maggiore proprio con dei ragazzi. Sono curioso di vedere se questi tizi saranno giudicati giustamente o da stolti magistrati di quelli che ultimamente se ne vedono nei tribunali. Ma, a mitigare, o ancor peggio, a cancellare, notizie come queste, arrivano puntualmente in successione, dai nostri TG, i servizi sullo sport, il calcio, e le vacanze, con tanto di bella vita in mostra. Siamo d'accordo che i notiziari debbano essere a 360°, ma avete notato che le notizie negative sono in apertura e quelle più belle nel finale o comunque dopo la sequenza dei fattacci? Non crediate che la scelta di questo ordine sia casuale. Perché, anche se smorzare la tensione provocata da certe storie e cosa buona, lo scopo può essere un altro. Semplicemente distogliere l'attenzione dai fatti realmente importanti, gravi, che affliggono questo paese. Con alta probabilità, non credo che casi come il precedente e molti altri simili, saranno mai coronati da equità giudiziaria. Fintanto che vigerà questo andazzo politico. E non badate alle statistiche che indicano un aumento dell'occupazione. Ormai In Italia ci sono contratti e contrattini anche di un solo mese lavorativo. E se la persona finisce il periodo lavorativo e viene richiamata per un altro mese dalla stessa ditta beh, quelle sono due punti da inserire nella rosa degli occupati, non uno. Una contorsione mentale ingannevole che altera un dato statistico; a pro di un'informazione fuorviata. Non si può far altro che condannare una falsa informazione, specie se getta acqua sul fuoco di quell'incendio alimentato dalla violenza impunita. La responsabilità rimpalla dalle forze dell'ordine ai giudici, con in mezzo le istituzioni che guidano e rappresentano tali soggetti. Ma la questione è un'altra. Avere la volontà di risolvere i problemi, senza avere convenienza (economica e di potere) a mantenerli. Se la politica non cambierà l'equilibrio tra oneri rigettati e onori immeritati non riusciremo a vedere variazioni significative nel miglioramento delle nostre condizioni di vita. L'informazione è certamente il primo mattone da cui partire, proprio per questo lo reputo importante. Proprio per questo il nostro giornale si distingue per la genuinità e la naturalezza dei suoi articoli, corrispondenti a verità. Fornire cultura in modo dettagliato, approfondito e veritiero è sempre stato e resta il nostro obiettivo. Anche perché, solo con la conoscenza reale dei fatti che ci circondano possiamo agire nel modo più consono per il bene nostro e di chi ci sta intorno. Troverete molti articoli "veri" in **Riflessioni e critiche**, ma date un'occhiata anche al resto della rivista. Sono certo che la troverete interessante.



[Torna all'indice](#)

### Cuciniamo con l'uva

di **Sonia Larzeni**

Un ben ritrovati a tutti voi lettori e lettrici.

Dopo il periodo estivo eccoci a riprendere le nostre solite attività.

In questo numero vi propongo una piccola serie di ricette a base di uva che da oggi in avanti sarà predominante sulle nostre tavole.

L'uva è un frutto veramente prezioso che oltre ad avere proprietà antiossidanti e a mantenere l'elasticità della pelle, favorisce anche

la digestione, stimola

la diuresi, e, grazie al resveratrolo, una sostanza contenuta nella buccia, ha proprietà antinfiammatorie.

Inoltre l'uva è estremamente digeribile e possiede numerose proprietà terapeutiche. Mezzo chilo di uva ha lo stesso potere antiacido di tre cucchiaini di bicarbonato.

Ricca di vitamine A, B1, B2, C, PP e sali minerali. Rafforza le difese immunitarie ed è un buon ricostituente, combatte l'anemia, la stitichezza.

Ricordiamoci anche che essa è ricca di sali minerali come potassio, manganese, ferro, calcio, rame e fosforo. Contiene inoltre vitamine ed è ricca di

zuccheri facilmente

assimilabili

Ma la cosa più bella è che l'uva è buonissima da gustare e noi lo faremo con alcune ricette semplici e gradevoli che ora andrò a proporvi.

**ANTIPASTO.** Pan tostato con prosciutto e uva



**Ingredienti:**

10 fette di pane a cassetta.

Burro

1 costa di sedano

1 grappolo d'uva bianca o nera o entrambi

10 fettine piccole di prosciutto crudo

**Preparazione**

Fate tostare le fette di pane in forno già caldo a 200 gradi per circa 3 minuti.

Spalmate le fette di pane con un velo di burro da entrambi i lati.

Ora lavate la costa di sedano e tagliatela a filamenti sottili e lunghi più o meno della lunghezza della fetta di pane.

Lavate e asciugate il grappolino d'uva.

Spellate gli acini e divideteli a metà, eliminando i semi.

Mettete una fetta di prosciutto su ogni fetta di pane e adagiatevi il sedano precedentemente tagliato e completate con gli acini d'uva. Trasferite le bruschette in un vassoio e servitele.

**PRIMO.** Risotto all'uva e pancetta



Ingredienti per quattro persone:

400 grammi di riso per risotti

100 grammi di pancetta magra o volendo anche affumicata tagliata a dadini piuttosto piccoli

150 grammi di chicchi di uva nera

35 grammi di cipolla

Un litro e mezzo circa di brodo vegetale

Erbe aromatiche (prezzemolo, maggiorana, timo, basilico) tritate finemente

Parmigiano reggiano grattugiato, olio extravergine di oliva, sale e pepe

Preparazione

Tritate la cipolla molto finemente e fatela stufare a fuoco lentissimo in un tegame con un filo di olio.

Poi tostatevi il riso, mescolando spesso.

Fatelo cuocere, versando il brodo caldo, poco alla volta, senza aggiungerne dell'altro finché il precedente non è stato assorbito e mescolando spesso.

Quando il risotto sarà quasi pronto, al dente, spegnete la fiamma e mantecatelo con la pancetta, le erbe aromatiche, abbondante formaggio grattugiato ed i chicchi di uva pelati, divisi a metà e liberati dai semi. Completate con pepe macinato al momento se si desidera e servite subito.

SECONDO

Arrosto di vitello all'uva



Ingredienti:

Un chilo di codino di vitello

700 grammi di uva bianca Italia o Regina

14 foglie di salvia

3 spicchi d'aglio

30 grammi di burro

Olio di oliva

Sale e pepe nero in grani

Preparazione

Lavate l'uva sotto l'acqua fredda, asciugatela e sgranatela.

Mettete metà degli acini nello schiacciapatate e spremete il succo direttamente in una ciotola.

Pulite la salvia con carta assorbente inumidita e dopo aver praticato delle piccole incisioni nello spessore della carne con un coltellino affilato infilate nei taglietti metà delle foglie di salvia.

Cospargete il tutto con un pizzico di sale.

Fate sciogliere il burro in poco olio in una casseruola antiaderente e rosolate la carne a fuoco vivace 2-3 minuti per parte, girandola con 2 cucchiaini per non forarla.

Bagnate la carne con il succo d'uva filtrato e aggiungete l'aglio leggermente schiacciato e le foglie di salvia rimaste sminuzzandole grossolanamente.

Cospargete il tutto con pizzico di pepe macinato al momento, coprite, abbassate la fiamma e cuocete l'arrosto per circa un'ora.

Aggiungete all'arrosto gli acini d'uva rimasti interi, eliminate l'aglio, mescolate e proseguite la cottura per 5-6 minuti ancora.

Quindi spegnete il fuoco e trasferite la carne su un tagliere lasciandola riposare per 5 minuti.

Servite l'arrosto tagliandolo a fette e bagnandolo con il suo fondo di cottura. Volendo il fondo si può passare al passaverdure e si può addensare se necessario con un pizzico di farina in modo da creare una salsetta più densa.

## CONTORNO

Lattuga con uva e mele



### Ingredienti:

200 grammi di uva bianca Regina, o altra. (Volendo si può usare anche uva nera o magari mischiarla) Trè mele non molto grandi e non troppo dolci

Un cuore di lattuga

limone, olio di oliva, poco sale

### Preparazione:

Lavate con cura la lattuga facendola sgocciolare per bene, magari passandola alla centrifuga per verdure in modo che sia ben asciutta.

Tagliatela a strisciole piuttosto piccole e disponetela in una insalatiera.

Lavate i chicchi di uva dividendoli a pezzi e togliendo i semi.

Tagliate ORA a dadini le mele che avrete sbucciato e private del torsolo.

Ponete quindi la frutta nell'insalatiera sulla lattuga.

Condite con succo di limone, olio, un poco di sale (volendo se ne può anche fare a meno).

Mescolate con cura ma delicatamente e fate riposare per un po' in frigo quindi rigirate e servite.

## DOLCE

Torta autunnale di uva



### Ingredienti:

Una torta Margherita di circa 25 cm di diametro

200 grammi di crema pasticcera piuttosto fredda  
zucchero al velo

Un grosso grappolo di uva bianca o nera o entrambi i colori Maraschino quanto basta

### Preparazione

Staccate gli acini dal grappolo, lavateli bene e asciugateli con carta assorbente.

Metteteli in una larga e bassa terrina e copriteli con il Maraschino.

Quindi mettete la torta Margherita su un tagliere e con un coltello ben affilato incidetela tutt'attorno alla circonferenza lasciando un bordo di circa 2 cm; poi con una spatola flessibile staccate il tagliato e scavate la parte interna del dolce, così da formare una cavità rotonda ben livellata di uno spessore leggermente inferiore a quello degli acini di uva.

Spruzzatela con il liquore di macerazione dell'uva, poi riempitela con la crema pasticcera sopra di essa disponete l'uva a cerchi concentrici, affondando leggermente gli acini nella crema. Spolverizzate il bordo con zucchero al velo.

Ponetela in frigo per un ora prima di servire.

[torna all'indice](#)

## la poesia secondo Angela Demma

di Giuseppe Lurgio

Lo scoglio, Amore mio, L'estasi, Che tu sia poesia, Il clow, In una notte qualunque, La corsa del tempo, La foto, Mi manchi, Come perdonarsi, La mia preghiera, Sussurri di una notte, Raggio di sole.

Lettori e lettrici, questa sequenza di parole non è un messaggio in codice come qualcuno potrebbe immaginare non riuscendo a capire il senso di tale scritto.

Queste parole in realtà non sono altro che titoli di alcune poesie scritte da una grande poetessa dei nostri giorni che si chiama Angela Demma.

Non vi parlerò io di lei perchè Angela ha accettato gentilmente di rispondere a qualche mia domanda e così sarà lei stessa a raccontarsi.

D) Benvenuta Angela su questo nostro periodico! Rompiamo subito il ghiaccio ringraziandoti anche a nome della redazione di *Giovani del 2000* per averci concesso questa chiacchierata!

R) Saluto a mia volta lettori e redazione ringraziando te per aver fatto sì che io oggi fossi qui nel ruolo a me poco consono di intervistata!

Spero di cavarmela!

D) Tranquilla, vedrai che te la caverai benissimo, siamo tra amici!

R) E allora parti con la prima domanda dai. non farmi stare sulle spine!

D) Prima domanda facile facile!. Da quanti anni scrivi e quante poesie hai scritto fino a oggi?

R) Si può dire che scrivo da sempre, ma solo da una decina di anni che ho cominciato ad esternare e successivamente a pubblicare le mie poesie, prima a conoscenti e familiari e poi sui social.

D) Ti ricordi la prima poesia che hai composto?

R) Certo, era dedicata a mia sorella morta in tenera età.

D) Se un così grande dolore provato in tenera età non ti ferisce e ti fa stare male mi chiedevo se potresti riscriverla per i nostri lettori. Se ti va naturalmente.

R) Lo faccio con piacere. eccola, è questa:

"NOI"

Noi piccole...

Avrei voluto darti la mano

e tu non potevi...

Avrei voluto correre con te

e tu non potevi...

Avrei voluto giocare e gioire con te

e tu non potevi...

Avrei voluto amarti

e l'abbiamo fatto!

Adesso,

avrei bisogno di te,

nei giorni inquieti

e nelle notti fredde,

ma tu

sei in quella terra fredda

e che mai ti restituirà a me,

Tu, amata sorella!

-

D) Ho letto alcune tue poesie e sono rimasto colpito dalla semplicità dei tuoi versi ma anche dalla loro intensità che ti inebria fin dalle prime righe trasportandoti immediatamente in altri contesti piacevoli da cui è poi difficile ritornare alla realtà. Questa è una mia sensazione oppure è ciò che tu intendi suscitare in chi legge?

R) Sono poesie dettate dal

cuore, le emozioni sono vere e spontanee.

Se poi suscitano quelle sensazioni

che tu mi dici, ne sono profondamente commossa.

D) Angela, secondo tè si

nasce poeti o si potrebbe pure diventare?

R) Tutti noi abbiamo la

potenzialità per esprimere le nostre emozioni ma non tutti abbiamo la capacità di farle arrivare agli altri. Il segreto è quello di essere liberi, semplici e immediati, senza schemi predefiniti. E' così che si entra nell'universalità dell'animo.

D) Confesso di non aver letto molte tue

poesie ma tra quelle lette erano quasi tutte che parlavano d'amore. L'amore è un tema che prediligi o scrivi anche poesie dedicate ad altri temi?

R) Parafrasando il grande Dante "l'amore che muove il sol e le altre stelle"à.infatti l'amore è il sottofondo di tutte le mie poesie, declinato in tutte le sue sfaccettature.

D) Una domanda che potrebbe risultare

insignificante al di fuori di questo periodico ma interessante nel contesto. Ci sono tue poesie che trattano il tema della disabilità?

R) Della disabilità come condizione fisica non mi pare di averne prodotte (sono più di un migliaio quelle che ho scritto!) ma ho trattato la disabilità metaforicamente, come se vedessi su una sedia a rotelle una mente e un cuore non in grado di percorrere liberamente i sentieri della vita.

D) Quanti libri di poesie hai scritto? Ci dici i titoli e come e dove acquistarli se qualche nostro lettore volesse farlo?

R) Fino ad oggi ho pubblicato solo un libro di poesie, i cui proventi sono stati interamente destinati in beneficenza nella mia città di Matera, all'associazione "Cittadini Solidali" per aiutare i bambini in difficoltà.

Altre mie pubblicazioni sono state inserite in vari volumi, come: Poeti Contemporanei, Il Federiciano di Mogol Battisti ed altri. Comunque sulla mia pagina Facebook e su Youtube ce ne sono tante pubblicate.

D) Sò che hai

avuto la fortuna di conoscere Michele Placido e che lui ha letto una tua poesia in pubblico. Potresti raccontarci questo avvenimento?

R) Veramente

ne ha lette due, in due momenti diversi dei suoi spettacoli tenuti a Matera, l'ultimo il 29 aprile di quest'anno. I titoli delle due poesie lette sono "Ciao Anna" e "Amore mio". E' stato un momento molto emozionante per me avere i complimenti dal grande Michele Placido, e soprattutto vederlo emozionatoà mi ha detto che le mie poesie sono molto belle e profonde. Infatti ci teneva molto a portare con sé il mio cd di poesie.

D) Hai progetti in serbo che vedranno la luce a breve?

R) Sì, entro il 2018 ho

in progetto di pubblicare una nuova raccolta delle mie poesie. Te ne manderò sicuramente una copia!

D) Bene allora ci conto e aspetto il tuo invio!. Ma ora dimmi.come per tanti, credo che anche tu hai un sogno nel cassetto che ti piacerebbe si avveri?

R) cMa,certo che ce l'ò anche io!

Io vorrei rimanere

incancellabile nel cuore di chi mi legge!.

Ma forse chiedo troppo!!

D) Bene Angela, siamo giunti alla fine di questa piacevole chiacchierata.. e ti darei sicuramente il premio simpatia!

Ora ti chiedo un altro piccolo sforzo!

Infatti gli ospiti di questo spazio di solito regalano ai lettori una loro frase o citazione o aforisma. Prima di congedarci vuoi farlo anche tu?

R)"Vendo l'anima per vivere VIVA"à.tratto dalla mia poesia "Voglio" Un saluto a te e a tutti i lettori da Angela!

[torna all'indice](#)

### Santa Gianna Beretta Molla

Di Stefano Pellicanò



In questo tempo in cui la mediocrità e il malcostume sembrano aver ormai dissacrato e distrutto i valori dello spirito  
Gianna Beretta Molla ci richiama alla constatazione che il bene, anche

compiuto eroicamente non solo è ancora possibile ma trova proprio per le crescenti opposizioni e difficoltà motivo e urgenza di emergere e affermarsi, trascinando quanti, e sono i più, non intendono restare vittime di una sopraffazione violenta e disumana da parte di chi pretende degradare, aggredire e distruggere la vita umana. Nata a Magenta (Milano) il 4 ottobre 1922, si era gradualmente maturata con una solidità umana, spirituale e professionale, che nessuno sarebbe riuscito a scalfire. Nel settembre 1961, nel corso della quarta gravidanza si riscontrò un grosso fibroma all'utero. Al secondo mese e mezzo di gravidanza, dinanzi a sofferenze e rischi, non accettò compromessi: sostenuta da principi morali e religiosi, si sentiva pronta ad ogni sacrificio. Nel pomeriggio del 20 aprile 1962 entrò in clinica, il giorno dopo nasceva Gianna Emanuela ma Gianna volò a Dio il 28 aprile nella sua casa a Magenta. Un gesto simile non s'improvvisa non salta fuori per caso ma è la conseguenza di tutta una vita impostata sulla fede e vissuta come una vocazione. Il card. Giovanni Colombo, Arcivescovo di Milano, ribadì: "Di fronte a un esempio così fulgido [...] il desiderio più profondo è di tacere, di meditare, di ammirare, di pregare, e viene nel cuore un desiderio di renderci degni di queste Anime che il Signore ci manda sulla terra indubbiamente per recarci un messaggio. Egli ha

detto che non c'è amore più grande di colui che dà la vita per la persona amata ... Ecco, chi ha avuto il coraggio di mettersi per la via di questo amore più grande e che perciò ha potuto imitare più da vicino il sacrificio redentivo del Signore Gesù". Secondo la Molla nel dolore dobbiamo vedere un elemento benefico che temprava l'anima e la affina per le lotte inevitabili della vita; ci ricorda che non siamo nati per il solo piacere, e ci accosta al dovere del quale è facile scordarsi quando si vive nel godimento e nella gioia. Perciò, se siamo colpiti da qualche dolore, innalziamo il nostro pensiero a Dio e accettiamolo serenamente in quanto è volontà di Dio. Quando poi si tratta di dolore altrui, il dovere del cristiano è di concorrere a mitigarlo e insieme di adoperarsi perché venga santificato. Vi sono poveri che mettono in mostra la loro miseria per far compassione agli altri, bussano alle porte delle case e stanno agli angoli delle vie. Ma vi sono poveri che hanno puliti, sebbene logori, gli abiti, cercano di nascondere le loro miserie e non sanno chiedere. E vi sono poveri a cui manca una indicazione, un consiglio. Verso questi veri poveri, il cristiano capisce che l'aiuto da darsi deve essere qualcosa di spirituale ed elevato. Il cristiano deve sentire nel povero un fratello, deve vederne l'immagine di Gesù Cristo stesso e non dovrà attendere che il povero cerchi lui, ma egli deve andargli incontro e, se occorre, ricercarlo. Dobbiamo essere onesti di fede ed avere una cura affettuosa verso i pazienti pensando che sono nostri fratelli. Non dobbiamo scordare l'anima dell'ammalato ed allora noi, che abbiamo diritto a certe confidenze, attenti a non profanarne l'anima. Sarebbe un tradimento. Dobbiamo stare attenti alle parole buttate con certa superficialità, sul modo necessario di abusarne istintivamente. "Quando avrete finito la vostra professione - se l'avete fatto - venite a godere la vita di Dio, perché ero ammalato e mi avete guarito". L'esempio di Gianna riveste una forte attualità visto che sui quotidiani del 22 giugno 2001 è riportato il caso di una quarantenne di S. Severo (FG) che, pur sapendo i gravi rischi cui andava incontro con una terza gravidanza è deceduta dopo due ore dal cesareo.

Liberamente tratto dal volume di Stefano Pellicanò "Storia dei Santi Medici";

ISBN: 978-88-97215-05-9. Per gentile concessione di Calzone Editore

(www.wix.com/calzone\_editore/homecalzone.editore@libero.it.

© Copyright 2010 CE Calzone Editore Tutti i diritti artistici e letterari riservati.

[torna all'indice](#)

## Dialettica della materia pensante (Autore: Massimo Scaligero) Parte I

*A cura di Alessio Begliomini*

Il fisiologo che cerca la psiche in veicoli fisici, come cellule o centri nervosi, non si accorge di cercare mediante percezioni quella coscienza che rende conoscibile il suo percepire. Un mondo di sensazioni è vero solo se trasformato in pensiero: che non sarà mai spiegato dalle sensazioni, le quali s'inverano soltanto perché investite di pensiero. Perciò il materialismo è un errore di pensiero. Ma è l'errore altresì dello spiritualista, o del dialettico colto di questo tempo, che usa il pensiero senza sapere da dove venga. Allorché il fisiologo riconosce il meccanismo di un organo corporeo, deve poter parimenti avvertire che questo riconoscimento egli lo deve alla possibilità di seguire i processi fisiologici di tale organo e soltanto questi. Il meccanismo di un organo può, sul piano in cui si svolge la sua osservazione sensibile, rivelare la propria funzione, ma anche questa esclusivamente fisiologica. L'errore comincia quando dalla struttura della sua funzione per così dire meccanica si pretende risalire alla funzione spirituale, ossia a un'attività impercettibile ai sensi e perciò rappresentabile soltanto mediante idee, anche quando sia accertata la relazione tra un centro nervoso e un'attività della psiche. Non esiste chi abbia percepito fisicamente la coscienza, né come un organo corporeo produca una funzione della coscienza: perché in effetto non può essere produttore della coscienza, ma solo strumento di essa. Così la struttura del cervello non ha nulla a vedere con il pensiero, ma solo con la possibilità che il pensiero mediante essa si esprima, allo stesso modo che l'apparecchio telefonico non ha nulla a che vedere con il contenuto di un discorso, anche se dà ad esso il modo di venir trasmesso. Ma una simile acquisizione può venire non dal pensiero assumente la propria riflessa determinazione come il suo intero e vero

movimento, bensì dal pensiero capace di ravvisare il proprio supporto fisico come funzionale e provvisorio limite, oltre il quale soltanto è il proprio movimento: extra-corporeo. Acquisizione, perciò, possibile allo scienziato che non si arresti al limite per inerzia interiore e non sia di conseguenza portato a considerare questo il fondamento, ossia a mitizzarlo, ma intenda che i problemi posti con il pensiero astratto e riflesso -



ormai tutti i problemi essendo tali non sono risolvibili con tale pensiero, ma con il pensiero capace di afferrare il

proprio movimento e perciò di superare l'astrattezza e la riflessività. Il pensiero cerebrale - quello di Marx, quello dei materialisti dialettici e dei dialettici di ogni tipo - è vero soltanto a un patto: di occuparsi esclusivamente delle quantità sensibili e delle loro relazioni matematiche e fisico-chimiche, mentre per qualsiasi altra dimensione e relazione esso dovrebbe venir integrato dal pensiero indipendente dalla cerebralità. Il pensiero intuitivo ha bisogno della dialettica per esprimersi, ha bisogno dei dati dell'indagine fisico-chimica e matematica, ma solo esso può farne il giusto uso. I guai vengono da coloro il cui pensiero è capace di muoversi solo sul piano della dialettica e della matematica, ossia solo per enti sensibili e per la loro astratta relazione. È un vero disastro quando simili esseri divengono persino professori di filosofia.

[torna all'indice](#)

## I capisaldi della videoscrittura

di Mario Lorenzini



ComputerHope.com

Che lo chiamiamo elaboratore testi o word processor, questo software rimane, ancora oggi, tra i più utilizzati, non solo in campo aziendale, ma a livello privato.

Perché comunicare

è spesso scrivere, e lo facciamo tutti. Dall'antichità, ai tempi moderni, troviamo iscrizioni incise su rocce o materiali lignei, poi siamo passati alla carta, ancora tra i mezzi più immediati e semplici perché non è necessario altro che il foglio più una matita o accessorio simile, in forma e dimensioni, capace di trasportare liquidi o materiali che rimangano impressi sul cartaceo. Il tempo ha portato a una progressiva raffinazione del supporto: ogni pagina si è assottigliata sempre più, nell'ottica di una maggior attenzione all'ambiente e un minor ingombro all'aumentare della foliazione. Ma la carta ha da sempre avuto dei nemici, come il tempo e le variazioni climatiche e ambientali. Sappiamo di testi ingialliti, come di pubblicazioni rovinare dall'umidità. Si è così cercato di riporre tutti quei documenti con contenuti importanti, in modo il più sicuro possibile, lontano da intemperie, fonte di calore e così via. Anche la sola consultazione, lo sfogliare delle pagine di un libro con le dita è, nel lungo periodo, usurante. Si possono stampare più copie, al fine di preservare quello che più ci interessa, ma questo comporta aumento di spazio occupato, consumo di carta e inchiostro. La videoscrittura risolve questo problema, consentendo di memorizzare più copie del file relativo ai nostri dati, magari su supporti distinti, per ovviare alla perdita o al danneggiamento del materiale. Ma, principalmente, gli elaboratori di testo sono utili al

fine della creazione di uno scritto, sia una sola paginetta che un voluminoso manoscritto (termine improprio in questo caso). Avete presente quando, scrivendo, commettiamo un errore, oppure ci viene in mente un altro modo per dire la stessa cosa? Possiamo usare una gomma per cancellare (strumento davvero inefficace), segnare con un tratto orizzontale o linee oblique il testo sbagliato (bruttissimo) oppure gettare il fogliaccio nel cestino e riscriverlo da capo, avremo così una pagina perfetta (perlomeno fino a quel punto) ma che perdita di tempo. La metafora della pagina virtuale, visualizzata su uno schermo e liberamente modificabile in ogni sua porzione, ha rivoluzionato al tempo, il modo di scrivere. Lavorare in piena libertà, senza doversi preoccupare di commettere un errore o scrivere uno strafalcione; tanto dopo, rileggendo, si può intervenire e cambiare quello che si vuole. Come l'artista o l'artigiano usa gli attrezzi del mestiere in modo sapiente o appena sufficiente, così anche i software sono talvolta sottoutilizzati, senza sfruttarne appieno tutte le loro potenzialità. Ma più che poco sfruttati, i word processor sono mal utilizzati. Come correttore di bozze di questa rivista, mi accorgo di come vengano sovente lavorati i file di testo che arrivano in redazione. Mi sono quindi deciso a buttar giù questo articolo, che non raccoglie le ultime novità facenti parte degli applicativi più aggiornati, ma quelle funzionalità che stanno alla base della composizione di un testo tramite software. Ho notato varie volte errori presenti nei documenti, dovuti, a mio parere, al passaggio forzato alla videoscrittura da parte di chi ha sempre e soltanto utilizzato la penna e, con tutta la sua buona volontà, accetta di buon grado di non potersi sottrarre alla morsa della tecnologia.

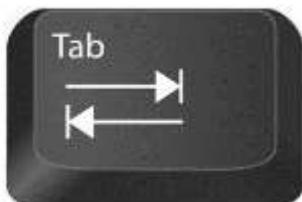
Queste idiosincrasie, sono frutto della mancanza di conoscenza storica dei programmi. L'effetto visivo di un testo, stampato o a video, può

risultare più o meno lo stesso di quello di un altro trattato in modo giusto. Ma vedremo che non è così.

L'uso di tasti dedicati, combinazioni da tastiera e altri comandi richiamabili dai menu o dalle barre strumenti, consente di risparmiare tempo e strutturare il documento in modo facilmente modificabile successivamente, da noi o da altri soggetti con i quali condividiamo i nostri archivi. Lo scopo di questo articolo non è quindi quello di emulare un corso avanzato di wordprocessing, ma di insegnare o perlomeno rivelare, quelle strategie, apparentemente ovvie per gli esperti, ma non tali per i neofiti 50 o 60enni e oltre, con scarsa dimestichezza informatica.

1. Centrare una porzione di testo. Quando si tratta di posizionare del testo in un dato modo, i word processor sono imbattibili. Ma c'è chi non lo sa. Qualcuno, per centrare una parola, si sposta all'inizio della parola stessa e batte la barra spaziatrice tante volte quante, secondo lui, sono necessarie, visivamente, a spostare i caratteri verso la zona centrale della pagina. Niente di più assurdo. Esiste dalle prime versioni del software la funzione centra, raggiungibile nel menu e solitamente ben in vista nella barra degli strumenti primaria. In questo modo centrerete in modo veloce e preciso il testo, non solo; in caso di variazione del carattere (dimensione e tipo) esso rimarrà sempre lì. Ricordatevi di non fare la stessa stupidaggine (tra l'altro già vista) per il posizionamento a destra! Anche qui esiste l'apposito comando, eseguibile in word con la scorciatoia CTRL + R (right).

2. Spostamento di più righe a destra, es. nell'indirizzare una lettera a più nominativi. Anche qui ho visto chi ci va giù pesante con il carattere spazio. Non pensate però che sia da usare la marginatura a destra. Se le righe hanno lunghezza diversa, marginandole automaticamente a destra otterrete un antiestetico effetto seghettatura a sinistra di ogni riga. E' quindi preferibile, prendendo come modello la riga più



lunga, spostarla con il tasto di tabulazione fino a un punto accettabile e ripetere l'operazione con le righe seguenti.

3. Eliminare gli spazi in eccesso. Tra una parola e l'altra è buona norma lasciare uno spazio di interruzione. Ma, involontariamente o no, c'è chi ne lascia due o tre. Sempre che ci si accorga di aver commesso diverse di queste ripetizioni, resta difficile, ad occhio e a seconda del carattere, individuare tutti gli spazi doppi o multipli. La ricerca riga per riga diventa estenuante. Ma è facilmente risolvibile. In word digitate CTRL + SHIFT + T. Si aprirà una finestra di dialogo nella quale potrete inserire il testo da ricercare. Nel riquadro digitate due volte la barra spaziatrice e confermate con invio. Il cursore si posizionerà in corrispondenza dei primi due spazi trovati, evidenziandoli. A questo punto, premendo una volta il tasto spazio, sostituirete i due spazi con uno solo. Poi ripetete l'operazione fino a quando apparirà il box di dialogo con il messaggio testo non trovato. Naturalmente trovate questo comando all'interno del menu o ribbon. Se vi sentite sicuri e volete eseguire la ricerca degli spazi doppi e la loro sostituzione in un unico passaggio, potete aprire la finestra sostituisci, che altro non è che una versione con due caselle di testo della finestra ricerca. Basterà immettere nel primo campo due spazi e nel secondo, il carattere da sostituire, uno spazio.

4. Correzione ortografica. Anche il correttore ortografico fa parte della dotazione di word da tempo. Di default è attivo ma può essere disattivato e richiamato alla fine della scrittura di un articolo per effettuare il controllo di quanto abbiamo digitato. Ma c'è anche qui qualcuno che ignora la sua esistenza! E' un vero peccato perché questo componente risulta particolarmente utile proprio per quelle persone che non sanno scrivere molto bene o che, comunque, nella fretta della digitazione, sono soggette a errori di battitura. Il correttore è in grado di segnalare, con una linea tratteggiata ondulata, i nostri errori, che siano una parola scritta male o monca; in alcuni casi effettuano automaticamente la correzione. Facciamo un esempio: Se scriviamo un po' non con l'apostrofo ma con l'accento, il correttore sostituisce la lettera ò con la o e l'apostrofo. Se

scriviamo po e basta, appena lasciamo uno spazio dopo le due lettere, esse saranno sottolineate da una righetta irregolare, a significare che ciò che abbiamo scritto forse è sbagliato o non completo. Ho sentito persone (anche giovani) dire: "ma perché mi sottolinea in quel modo?" Non capendo non tanto la segnalazione di un refuso quanto il motivo stesso della sottolineatura. Il mio consiglio è quello di tener conto delle segnalazioni di questo genere e, se avete disattivato il correttore ortografico, riattivatelo poiché è utilissimo. Non vi aiuterà solo a correggere gli errori ma, a lungo tempo, a commetterne meno.

5. Il thesaurus. Il nostro tesoro non è altro che una raccolta di lemmi, generalmente sinonimi e contrari, un dizionario organizzato e che possiamo ampliare con termini nostri. E' utile in molti casi, come per evitare ripetizioni. Basta spostarsi sulla parola che abbiamo già scritto in precedenza, cliccare una volta col tasto destro del mouse o da tastiera, col tasto applicazioni; poi, dal menu contestuale, scegliere sinonimi e dare un'occhiata alla lista di alternative che ci vengono proposte. Generalmente, ci viene indicato il termine che si avvicina di più partendo dall'alto, per poi scendere nei termini più generici. Possiamo così cambiare immediatamente la parola nel testo e ottenere uno scritto più scorrevole. Menziono questa ovvietà perché, in passato, mi è accaduto di vedere persone sedute a scrivere al pc con un dizionario (parlo del classico volume) aperto a fianco della tastiera...

6. Elenchi puntati o numerati. Per fortuna questa è una funzionalità che, anche se non conosciuta, si impara presto; perché il sistema pensa automaticamente a gestirla. Quando abbiamo bisogno di creare una lista di argomenti e vogliamo numerarla o farla risaltare, magari con un piccolo segno grafico che precede ogni tema, possiamo ricorrere a questa funzionalità, attivabile direttamente dalla barra di base degli strumenti di word. Basta selezionare i paragrafi che vogliamo far divenire elenchi; poi cliccare sulla relativa icona. Immediatamente l'effetto verrà applicato. Solitamente, se scegliamo gli elenchi numerati vedrete che dopo ogni numero appare un simbolo, come il punto o la parentesi tonda chiusa. Poi una tabulazione che sposta il testo

verso destra. Negli elenchi puntati l'unica differenza è che al posto dei numeri c'è sempre lo stesso simbolo grafico. Non cercate di cambiare il simbolo o la numerazione, come l'indentazione dell'argomento. Tutte queste sono preferenze che potete variare facilmente col mouse cliccando sulla freccettina accanto ai simboli relativi alle funzioni. Potete trovare a fianco anche le icone per aumentare o diminuire i rientri. Divertitevi a consultare tutte le opzioni presenti, come usare i numeri romani al posto di quelli standard, o inserire un'immagine anziché un simbolo negli elenchi puntati. Fate voi. Ma, anche qui, non



usate la barra spaziatrice per ogni riga che volete far rientrare o incollate la stessa immagine ogni volta che inizia il paragrafo.

7. Differenze tra **canc** e **backspace**. Sulla tastiera troviamo due tasti poco conosciuti approfonditamente. Sto parlando del tasto **backspace**, localizzabile nella parte alta a destra, dopo i tasti funzione e sopra il tasto invio. A volte è rappresentato, invece che dalla omonima scritta, da una freccia orizzontale rivolta a destra. Poi c'è il tasto **cancella**, facente parte del gruppetto di 6 o 9 tasti posti sopra le frecce. Sul tasto trovate l'abbreviazione italiana **canc**, o la scritta in inglese **del** o **per intero**, **delete**. Questi due tasti sono utili per la cancellazione di caratteri sbagliati, ma agiscono in modo differente. Il tasto **canc** cancella il carattere o i caratteri evidenziati, o comunque il carattere a sinistra del cursore; il testo a sinistra scorre verso destra a riempire i caratteri rimossi. Il tasto **backspace** cancella invece a destra, tirandosi dietro il testo a sinistra. Vi consiglio di provare con attenzione a vedere la differenza tra i due. Può sembrare banale ma, nell'uso corrente, molti tendono a utilizzare solo il tasto **canc** ignorando il **backspace**.

8. Tasto **insert**. Posto accanto o meglio sopra al tasto **canc** e identificato dalla scritta **per esteso** o abbreviata **ins**, questo tasto in assoluto è lo

sconosciuto della videoscrittura. Non per chi ha approcciato con i primi programmi di videoscrittura che non lavoravano in modalità grafica, al tempo ci si focalizzava di più sulle funzioni di editing che non sulle formattazioni o abbellimenti di carattere visivo. Se premete il tasto insert potrebbe sembrare che non sia accaduto nulla. Allora fate questa semplice prova. Scrivete, tanto per esempio, 123, poi spostatevi prima del numero 1 e digitate 456. A video vedrete 456123; questo perché scrivendo, il cursore sposta i caratteri verso sinistra per inserire quelli digitati. Ora riproviamo: scrivete 123. Poi premete il tasto insert, riportatevi sul numero 1 e scrivete 456. Otterrete sullo schermo 456. Che cosa è successo? Il testo non è stato spostato, piuttosto sovrascritto. Premete di nuovo il tasto insert e le cose torneranno come prima. Esso funge da commutatore tra lo stato inserimento e quello di sovrapposizione. Può risultare utile in alternativa all'uso degli altri tasti di editing come il canc. Se, ad esempio, digitiamo la parola testo in luogo della parola testo, sarà sufficiente posizionarsi immediatamente prima della lettera a, premere il tasto insert, poi la lettera e. la lettera a sarà sostituita dalla e, la parola testo diverrà testo.

9. Sicurezza. Come non perdere il documento. Se non lo avete attivato, attivate l'opzione di salvataggio automatico dopo un dato intervallo di tempo. In caso di crash del pc o mancanza di alimentazione, eviterete così di perdere il documento intero o quasi. Molti hanno l'abitudine di scrivere d'un botto varie pagine, senza curarsi di salvare il documento. Se accade un problema c'è il rischio di perdere il lavoro compiuto. Normalmente, nelle ultime versioni di word, l'opzione salvataggio, all'interno delle opzioni generali, è attiva. Diversamente, attivatela; riducete il tempo, di solito 10 minuti, entro il quale il programma esegue il salvataggio della versione aggiornata del file. In questo modo il pericolo di perdere materiale importante si ridurrà notevolmente.

10. Evidenziare...tastiera o mouse? Evidenziare del testo significa circoscriverlo per

poter poi effettuare su di esso una operazione. L'evidenziazione può essere definita sia col mouse che con la tastiera, a seconda dei gusti e capacità. Di solito vedo più persone che utilizzano il mouse, ma in certi casi risulta meno veloce della tastiera.



Vediamo comunque come fare. Per, "annerire", una lettera, o porzione di testo continuo,

basta posizionarsi col cursore del mouse all'inizio di quello che si vuole evidenziare poi, tenendo premuto il suo tasto sinistro, spostarsi nella direzione della fine dell'evidenziazione. Rilasciare il pulsante una volta selezionata la porzione di testo interessata. Sempre posti all'inizio della selezione, tenendo premuto il tasto SHIFT, muoversi con i tasti freccia nella direzione voluta. Lasciare lo SHIFT e i tasti di spostamento, il testo rimarrà evidenziato. Per selezionare una parola intera: col mouse, fare doppio clic all'interno della parola. Con la tastiera: all'inizio della parola, tenere premuto il tasto SHIFT + CTRL e premere una volta il tasto freccia a destra. Se vi trovate a fine parola, tenendo premuto i soliti tasti di controllo, premere una volta il tasto freccia a sinistra.

Per selezionare una riga intera: con il mouse, spostatevi a inizio riga, il mouse cambierà forma, da riga verticale a freccetta; in quel momento premete il tasto sinistro. Con la tastiera. A inizio riga, tenendo premuto il tasto SHIFT, premete il tasto fine o end. Se siete a fine riga, sempre con lo SHIFT premuto, battete il tasto inizio o home.

Per evidenziare più righe consecutive: con il mouse, posizionatevi all'inizio della prima riga e, quando il mouse assume la forma di freccia, tenete premuto il tasto sinistro e spostatevi in alto o in basso, a seconda se le righe successive da selezionare stanno sopra o sotto. Con la tastiera. A inizio riga, tenendo premuto SHIFT, muovetevi con i tasti freccia su o freccia giù, per circoscrivere le righe sopra o sotto.

E per evidenziare tutto? Semplicissimo: CTRL + A e il gioco è fatto.

[torna all'indice](#)

## La psoriasi

di **Stefano Pellicanò**

La psoriasi (dal greco *psoríasis*, "scabbia" o "prurito") è una malattia infiammatoria cronica recidivante della pelle, non infettiva poco conosciuta e spesso sottovalutata le cui prime descrizioni comparirebbero nei Codici Assiro Babilonesi (2000 a.C. ca) che parlano di malattie cutanee squamo-crostose, in alcuni papiri egiziani, in diversi libri dell'Antico Testamento e nella Bibbia (Levitico, cap. 13 e 14). Ippocrate (V sec. a.C.) fornisce una descrizione dettagliata di alcune lesioni desquamative, verosimilmente psoriasiche ("psora"). Celso (I sec. d. C. ) dà una descrizione accurata e suggerisce di trattarla con preparati allo zolfo. Il greco Claudio Galeno usò il termine riferendosi ad alcune lesioni cutanee squamo-pruriginose, consigliando bagni frequenti ed unguenti grassi. Per oltre mille anni la sua conoscenza e terapia resta invariata consistendo in bagni con acque sulfuree, fanghi, pomate grasse o olii veicolanti catrami e preparati sulfurei. La malattia viene spesso scambiata per lebbra o scabbia col frequente isolamento sociale dei pazienti. Verso la fine del XVIII secolo diviene nota come "lepra di Willan".

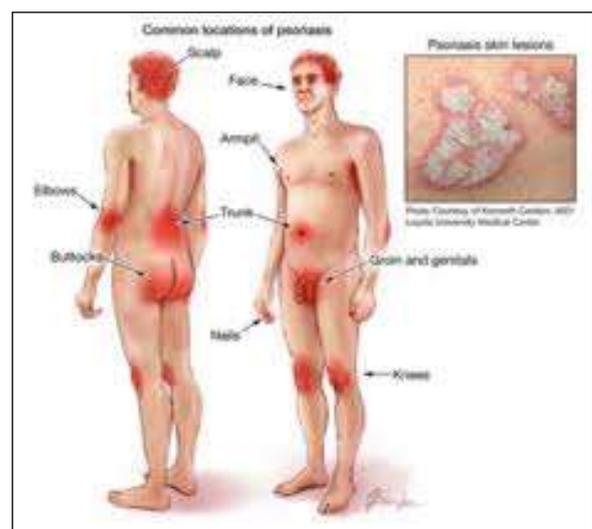
### Epidemiologia

La psoriasi è di comune riscontro, non correlata col sesso, più frequente dai 10 ai 40 anni ed in particolare alla pubertà e menopausa; la sua prevalenza aumenta con l'età ed è associata ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari, tra cui ictus ed infarto, ipertensione, fibrillazione atriale; disturbi metabolici come diabete, iperlipidemia ed obesità ed oculari (uveiti, JAMA Ophthalmology, 2017). Gli italiani affetti secondo le stime più recenti sono circa 2,5 milioni, di cui a placche circa l'80% dei casi, nelle forme lieve o moderata mentre circa il 20% è colpito da una forma grave che può richiedere il ricovero. Col 3,1% è una fra le malattie dermatologiche più frequenti.

### Etiologia

L'etiologia è sconosciuta, forse multifattoriale. Un'ipotesi la considera un disturbo di eccessiva crescita e riproduzione delle cellule della pelle. Una seconda ipotesi immuno-mediata prevede che

l'eccessiva riproduzione delle cellule della pelle è secondario a fattori prodotti dal sistema immunitario. I linfociti T, che assumono un ruolo centrale nella immunità cellulo-mediata, si attivano e migrano verso il derma, innescando il rilascio di citochine (in particolare il fattore di necrosi tumorale-alfa TNF- $\alpha$ ) che a loro volta causano infiammazione e riproduzione rapida di cellule della pelle. La psoriasi per certi aspetti sembra essere una malattia di tipo idiosincrasico infatti nella maggior parte dei casi può peggiorare o migliorare senza un motivo apparente. L'evento scatenante il suo primo episodio è talvolta uno stress, fisico o mentale, un trauma o lesioni della cute oppure una infezione. Altri fattori implicati: alcool, fumo, obesità, fattori psicosomatici, cambiamenti di stagione o clima, ipocalcemia (rara). I traumatismi comprendono quelli locali (fenomeno di Koebner; psoriasi a placche); irritazione (variante del fenomeno di Koebner; psoriasi a placche), scottatura solare o da UV (psoriasi a placche o pustolosa). Le infezioni comprendono quelle da *Candida albicans*, infezioni virali (ad es. da virus di varicella-zoster, psoriasi guttata), *Streptococco* specie (psoriasi guttata), *Staphilococcus aureus*, infezioni delle alte vie respiratorie (psoriasi guttata nel bambino),



*Malassezia ovalis* (psoriasi del cuoio capelluto), infezione da HIV. Il 25% dei pazienti potrebbero vedersi peggiorare la propria condizione dopo

essersi fatti tatuare, talvolta fattore scatenante della dermatosi poiché l'introduzione di pigmenti nella cute disturba l'equilibrio della pelle e soprattutto può indurre una reazione infiammatoria locale primo passo verso il suo sviluppo. Il tatuaggio può peggiorare una forma esistente poiché il 25% dei pazienti ha la cosiddetta risposta isomorfica, cioè quando la pelle viene traumatizzata si sviluppa una reazione infiammatoria che "richiama" la psoriasi nell'area con la comparsa di una nuova lesione (fenomeno di Koebner). Il fenomeno, più probabile se è in una fase instabile, può avvenire, ad es. dopo ferite chirurgiche o ustioni, dopo l'esposizione ad agenti irritanti o dopo la puntura di insetti.

#### Patogenesi

Nella sua patogenesi intervengono fattori autoimmunitari, ambientali (i traumatismi della pelle, processi infettivi ed alcuni farmaci) e genetici scatenanti la disregolazione dei linfociti T. L'incidenza è aumentata in individui con HLA-B13, HLA-B17, HLA-DR7, HLA-Bw57 anche se la penetranza dei geni sembra essere piuttosto bassa e la loro espressione irregolare. L'associazione più forte con gli antigeni di istocompatibilità di classe I è comunque con HLA-Cw06. Nel 2012 è stato identificato il primo gene direttamente collegato alla psoriasi, una rara mutazione nel gene codificante per la proteina CARD14 che associato ad un innesco ambientale causa la psoriasi a placche, cioè la forma più comune.

#### Sintomatologia

Le manifestazioni più comuni sono papule e placche eritematose ben delimitate ricoperte di scaglie argentee o opalescenti di varie dimensioni e la severità può variare da pochi punti di desquamazione di tipo forforoso a dermatosi generali con artrite (artrite psoriasica), esfoliazioni ed eruzioni debilitanti. Il prurito non è sempre presente; in alcuni casi è presente nelle vulviti psoriasiche dove le lesioni da grattamento possono essere simili a quelle da lichen simplex. I siti più comuni per le lesioni sono lo scalpo (inclusa la zona retroauricolare), le zone di estensione di gomito e ginocchio e la zona lombosacrale ma in alcune sue forme si trova nelle zone di flessione, sui genitali e sulla pianta dei piedi e il palmo delle mani. Le lesioni guariscono senza lasciare cicatrici e senza disturbare la crescita dei peli. Il 30-50% dei soggetti presenta degenerazioni delle unghie, con ipercheratosi, ispessimento, detrito subunguale, onicolisi, distorsione. Nella fase eruttiva un trauma può causare la comparsa di lesioni lineari (fenomeno

di Koebner). In base alla gravità dell'estensione sulla superficie corporea può essere divisa in:

- a) leggera: numero limitato di placche, in genere meno del 3% della superficie cutanea è interessata;
- b) moderata: dal 3 al 10% della superficie cutanea è occupata da placche;
- c) grave: oltre il 10% della superficie cutanea corporea.

Dal punto di vista clinico può essere distinta in:

- a) Psoriasi pustolosa (3%): aree di pustole sensibili a contenuto purulento, sterili, limitate alle mani o piedi oppure estese. Le lesioni sono talvolta dolorose e invalidanti. Frequente il coinvolgimento di unghie ed articolazioni.



- b) Psoriasi eritrodermica (3%): macchie grandi, infiammate, eritematose su gran parte della superficie corporea. Talvolta associata a prurito intenso, dolore e bruciore. Spesso si sviluppa in pazienti con psoriasi a placche che interrompono bruscamente un trattamento sistemico. Decisamente grave, l'infiammazione e la desquamazione estrema interrompono la funzione di barriera cutanea e ne alterano le capacità di termoregolazione;

- c) Psoriasi inversa (4%): tipiche le aree lisce ed asciutte di cute infiammata ed arrossata. Manca la desquamazione. Localizzata spesso su superfici flessorie: ascelle, regioni sottomammarie, inguine, natiche e regione genitale.

d) Psoriasi guttata (10%): piccole papule singole, rosse e desquamanti. Localizzata più spesso alla parte superiore di tronco, arti e talvolta cuoio capelluto. Rispetto alla psoriasi a placche le lesioni appaiono meno ispessite e squamose. Insorge durante l'infanzia e l'adolescenza spesso associata ad infezioni quali tonsillite e faringite streptococcica.

e) Psoriasi a placche (80%, fig. a lato): placche rosse, circoscritte, ricoperte da squame bianco-argentee. Localizzata spesso su ginocchia, gomiti, cuoio capelluto. È il tipo più frequente ed assume spesso una denominazione particolare a seconda della sede, estensione e gravità.

Altre forme particolari:

- a) Psoriasi nummulare (a moneta);
- b) Psoriasi pustolosa palmare e plantare (tipo Barber);
- c) Psoriasi pustolosa anulare;
- d) Psoriasi seborroica;
- e) Psoriasi oculare;
- f) Psoriasi del cuoio capelluto;
- g) Psoriasi delle mucose;
- h) Onicopsoriasi;
- i) Psoriasi pustolosa localizzata;

l) Psoriasi pustolosa generalizzata di von Zumbusch. A seconda della gravità e della localizzazione delle lesioni i pazienti possono provare un marcato disagio fisico e qualche disabilità. Il prurito ed il dolore possono interferire con molte normali attività quotidiane come ad esempio la cura di sé od il sonno. La presenza delle chiazze sulle mani o sui piedi possono impedire di svolgere determinate professioni, alcune attività sportive (ad es. il nuoto) e talvolta anche il semplice relazionarsi. Le chiazze localizzate sul cuoio capelluto possono essere particolarmente imbarazzanti.

Diagnosi

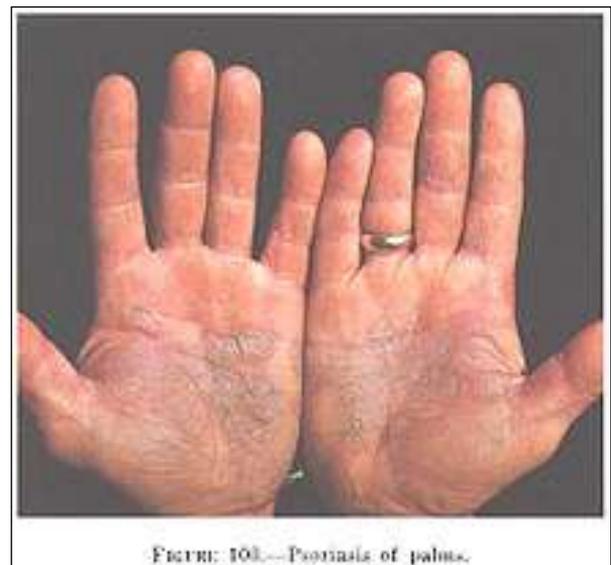
La diagnosi si basa sulla anamnesi (eventuale storia familiare di psoriasi, suo andamento attuale, presenza di prurito, fattori scatenanti, trattamenti precedenti) e sull'esame fisico che considera l'aspetto del rash cutaneo con particolare attenzione al colore delle lesioni, le dimensioni, la morfologia, la distribuzione nelle diverse regioni corporee interessate. Può essere opportuno ricercare il segno di Auspitz, cioè la presenza di numerose emorragie puntiformi dopo asportazione di una placca. Gli esami di laboratorio

sono aspecifici: fattore reumatoide negativo, aumento della VES e della Proteina C Reattiva. Raramente si ricorre ad una biopsia cutanea per una corretta diagnosi differenziale. L'indice PASI (Psoriasis Area Severity Index), utilizzato negli studi scientifici, combina la valutazione della gravità delle lesioni e l'area interessata in un punteggio compreso tra 0 (assenza di malattia) a 72 (massima malattia). In ambito ambulatoriale si usano versioni semplificate come il "Simplified Psoriasis Area Severity Index" (SPASI) e versioni autosomministrabili quali il "Self-Administered Psoriasis Area and Severity Index" (SAPASI).

Prognosi

La maggior parte delle persone con psoriasi presentano solo lievi lesioni cutanee trattate efficacemente con terapie topiche. A seconda della gravità e della localizzazione, si può sperimentare un rilevante disagio fisico, difficoltà motorie, bassa autostima e disturbo depressivo.

La terapia



Le linee guida italiane per la Psoriasi a placche sono state recentemente pubblicate sul Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology. La scelta della terapia topica, sistemica o la fototerapia si basa su gravità della malattia, localizzazione, presenza di artropatia psoriasica e altri elementi legati al paziente, come età, sesso e comorbidità.

Il principale problema della terapia topica è l'aderenza, che generalmente si riduce col tempo. Nei casi più gravi c'è indicazione alla terapia sistemica che includono la fototerapia, tramite UVB a banda stretta o tramite fotochemioterapia PUVA (psoralene associato a UVA), i farmaci sistemici ciclosporina, methotrexate e acitretina, (farmaci di I livello); apremilast, che inibisce la

fosfodiesterasi 4, i farmaci biologici come etanercept, infliximab e adalimumab, che bloccano il fattore di necrosi tumorale- $\alpha$  (anti TNF- $\alpha$ ), ustekinumab, inibitore della interleuchina IL12/23, e secukinumab, inibitore di IL-17A. Le indicazioni per il trattamento sistemico comprendono un PASI >

a 10 o < 10 ma con il coinvolgimento di aree sensibili come mani, zona palmo-plantare, genitali, volto o unghie; superficie cutanea coinvolta > a 5% con resistenza ai trattamenti topici o in pazienti che rifiutano terapia topica; superficie cutanea coinvolta < 5% con lesioni disseminate; impatto rilevante sulla qualità di vita (Dermatology Life Quality Index > 10); artrite psoriasica

attiva;  
psoriasi associata con sintomi importanti (prurito, bruciori) non controllabili con la terapia topica. I principali problemi legati all'uso prolungato dei farmaci sono tollerabilità ed eventi avversi. I farmaci biologici sono in genere molto più tollerati



rispetto alle terapie tradizionali ma possono esporre a un maggiore rischio d'infezioni, soprattutto delle vie aeree mentre il loro vantaggio principale è la maggiore efficacia e tollerabilità in caso di terapie croniche, continuative. Una parte dei pazienti risponde poco alla terapia anche con essi che nel tempo possono perdere o ridurre la loro efficacia per vari motivi. In questi casi si può cambiare trattamento biologico.

Terapia in particolari gruppi di pazienti

a) Anziani

I farmaci degli adulti sono indicati anche negli anziani che però hanno maggiori comorbidità con somministrazione di più farmaci che possono interagire tra loro. Ciclosporina e methotrexate sono i farmaci che possono avere più interazioni quest'ultimo è eliminato più lentamente negli anziani. Un altro problema è l'immunosenescenza che riducendo l'attività immunitaria predispone allo sviluppo di malattie infettive. Negli anziani opportunamente monitorati tutte le terapie possono essere usate in sicurezza.

b) Bambini

Nei pazienti pediatrici o in età adolescenziale se non è possibile tenerla sotto controllo con la terapia topica si deve ricorrere ai trattamenti sistemici in particolare etanercept, adalimumab e ustekinumab mentre methotrexate, ciclosporina, acitretina, infliximab, secukinumab e apremilast sono off-label [farmaci utilizzati per fini terapeutici non previsti dal foglietto illustrativo].

c) Gravidanza

In gravidanza nel 50% circa delle donne migliora, ma nel 23% la malattia peggiora. I corticosteroidi per via topica di media potenza, per periodi limitati, sono la terapia preferibile mentre l'uso a lungo termine di steroidi potenti potrebbe portare a basso peso del neonato alla nascita. Sempre per quel che riguarda prodotti a uso topico, il tazarotene è teratogeno così come non vanno usate creme a base di acido salicilico, carbone minerale e calcipotriolo. Per quel che riguarda i trattamenti sistemici la fototerapia con UVB a banda stretta è considerata sicura ma poiché degrada l'acido folico le pazienti dovrebbero assumerne.

La terapia PUVA è controindicata per effetti



mutageni. Passando ai farmaci, l'acitretina è teratogena, il methotrexate, abortivo e teratogeno, va sospeso tre mesi prima dell'eventuale gravidanza programmata. La ciclosporina, invece, non avrebbe effetti

teratogeni ma il suo uso potrebbe essere associato a tossicità per il neonato. I farmaci biologici, infine, non sono tossici per il feto ma dal momento che dalla 16<sup>a</sup> settimana al III trimestre di gravidanza le immunoglobuline G attraversano la placenta e vengono trasportate al feto vanno sospesi in caso di gravidanza.

#### d) Pazienti con epatite B o C

Poiché i trattamenti immunosoppressivi possono riattivare le infezioni da virus dell'epatite B o C, è importante eseguire lo screening per HBV e HCV prima di iniziare la terapia con farmaci biologici con methotrexate o ciclosporina. In caso di epatite B la riattivazione può essere prevenuta con la profilassi con antivirali come la lamivudina. In generale, le terapie topiche sono più sicure, insieme alla fototerapia con UVB a banda stretta. Nelle infezioni da HCV la ciclosporina ed i farmaci biologici possono essere usati monitorando regolarmente la funzionalità epatica, il methotrexate invece è controindicato, mentre l'acitretina dovrebbe essere usata con cautela.

#### e) Pazienti con infezione da HIV

La psoriasi può peggiorare. La terapia per via topica e la fototerapia sono il trattamento di prima scelta

bisogna però considerare che i pazienti con HIV possono andare incontro a fotosensibilizzazione a causa degli antivirali. L'acitretina dovrebbe essere usata come terapia di seconda linea e comunque prescritta con cautela in combinazione con gli inibitori delle proteasi che potenziano gli effetti avversi dei retinoidi. Il methotrexate e la ciclosporina infine dovrebbero essere usati solo in casi gravi e refrattari. Il ricorso ai farmaci biologici dovrebbe avvenire solo nei casi più gravi quando le altre terapie si sono mostrate inefficaci.

#### f) Pazienti con neoplasie

I pazienti che hanno avuto un tumore devono essere trattati con cautela con i farmaci sistemici immunosoppressori e con i biologici, soprattutto se la neoplasia è stata diagnosticata e trattata da meno di cinque anni. Nei pazienti oncologici si consiglia di trattarla per via topica e/o con fototerapia e/o acitretina. Se queste terapie non fossero efficaci, può essere prescritto il methotrexate mentre la ciclosporina è controindicata.

#### g) Pazienti con tubercolosi latente

La tubercolosi latente è una forma quiescente e asintomatica di tubercolosi. Il batterio, però, è vivo nell'organismo e potrebbe risvegliarsi se il paziente è trattato con farmaci biologici, in particolare con gli anti TNF- $\alpha$ . Dunque fare uno screening per la tubercolosi è fondamentale. Il monitoraggio della tubercolosi dovrebbe essere ripetuto periodicamente in corso di terapia con farmaci biologici. Nel caso di tubercolosi latente essa potrebbe essere prescritta comunque ma associata alla profilassi anti-tbc, in genere con isoniazide.

#### h) Pazienti che si sottopongono a intervento chirurgico

La terapia con farmaci biologici in pazienti con psoriasi che si sottopongono a intervento chirurgico non aumenterebbe il rischio di complicanze post-operatorie mentre la sospensione potrebbe aumentare il rischio di riacutizzazioni della psoriasi. In caso di un intervento di chirurgia maggiore, come ad esempio la chirurgia addominale o toracica, comunque è consigliabile sospenderli. Non vi è tale necessità invece in caso d'intervento di chirurgia minore, come l'asportazione di un nevo. Nell'insorgenza della psoriasi un ruolo chiave è svolto dalla citochina interleuchina IL-17A che sostiene il processo infiammatorio alla base della patologia. Ad aprile 2016 la Commissione Europea ha approvato Ixekizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato IgG4 tollerabile e sicuro che si lega selettivamente all'interleuchina IL-17A e ne inibisce l'interazione con il proprio recettore inibendo il rilascio di citochine pro-infiammatorie e chemochine e bloccando il processo infiammatorio della psoriasi.



[torna all'indice](#)

# La longevità si conquista a tavola... e non solo!

*Di Rossana Madaschi*

Il sogno dell'immortalità ha radici antichissime.

Anche ai nostri giorni sempre più persone sono alla ricerca dell'elisir di lunga vita con il desiderio (e la speranza) che la durata vada ben oltre le statistiche.

Più anni, naturalmente, ma che consentano di essere in buona salute e pieni di entusiasmo per la vita!

E così siamo, forse tutti, alla ricerca di alimenti antiaging, miracolosi, vitamine, sali minerali, antiossidanti, sostanze bioattive nuove regole da seguire e sperimentare.

Senza dubbio, grazie anche ai progressi della scienza e a un miglioramento complessivo della qualità di vita, l'età media è aumentata.

Contemporaneamente assistiamo ad una continua crescita di molte patologie come obesità, diabete, ipertensione, cancro, ma anche ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, fino alla cosiddetta sindrome metabolica.

Per sindrome metabolica si intende la presenza di tre o più disordini tra questi elencati:

? sovrappeso e obesità addominale (con una circonferenza vita = 102cm negli uomini e =88cm nelle donne)

? alterata regolazione glicemica (glicemia a digiuno >110mg/dl)

? ipertrigliceridemia (=150mg/dl)

? ridotto colesterolo HDL (< 40 nei maschi e < 50 nelle femmine)

? pressione arteriosa 135/85mmHg

Queste malattie del benessere, nei Paesi occidentali, sono sempre più spesso causate da un'elevata disponibilità di prodotti ad alta densità calorica, alimenti ricchi di grassi saturi e trans (margarine, olio di palma, olio di cocco, formaggi, salumi, ecc.), cibi privi di fibre, consumi eccessivi di dolci e bevande zuccherate, utilizzo abbondante di sale (sia aggiunto che contenuto negli alimenti).

Quindi non solo mangiamo male, ma esageriamo anche con l'assunzione del cibo e, proprio a causa di questo connubio pericoloso, avvaloriamo le diverse stime sulle cause del cancro (anche del

National Cancer Institute) che attestano che il 35% dei tumori sia di derivazione alimentare.

Quali sono quindi le basi per una longevità sana ed attiva? Esistono alimenti miracolosi o una verità scientifica assoluta?

Se la ricerca non può avere mai fine, non possono esserci certezze ed ecco perché la ricetta magica per vivere a lungo (e soffiare sulle 100 candeline!) può essere un mix di tanti fattori.

Si parla di responsabilità genetica, microbiota (è l'insieme dei batteri dell'intestino e quindi una flora batterica intestinale efficiente), ma anche sani stili di vita tra i quali, senza alcun dubbio, una dieta sana.

Cosa certa è che l'invecchiamento non si può fermare.

Interessante è sapere che il 70% dei fattori esterni, positivi o negativi, che determinano la durata della nostra vita dipende da noi.

Questi fattori sono riconducibili, come abbiamo già accennato, all'alimentazione ma anche all'attività fisica, fumo, stress, inquinamento ambientale e all'esposizione ai raggi UV.

Focalizziamo ora la nostra attenzione sull'importante aspetto del cibo e cerchiamo di scoprire i segreti della longevità a tavola...

Sicuramente uno di questi è racchiuso in un semplice proverbio:

"Di tutto un po', ma con moderazione!".

Infatti, in qualsiasi regime alimentare, si dovrebbe includere la varietà a tavola perché, seguendo una dieta controllata e bilanciata, è possibile prevenire molte patologie e disturbi, combattere la monotonia a tavola ed anche educare le nostre papille gustative.

Quanto affermato, però, perde importanza se la varietà non è rappresentata dalla giusta quantità e qualità di ciò di cui ci nutriamo.

Infatti, introdurre un adeguato apporto calorico giornaliero ci consentirà di mantenere un buon stato di salute, così come adottare una dieta sana composta da materie prime di qualità.

La nostra attenzione non sarà quindi rivolta solo alle calorie ma anche ai principi nutritivi quali

carboidrati, proteine, lipidi, vitamine, sali minerali e l'acqua, che devono essere apportati al nostro organismo in base alle quantità giornaliere indicative di energia e nutrienti (LARN).

Ed ora, a seguire, una lista di cibi, sostanze e bevande anti-age che ho scelto per voi!

Sul podio frutta e verdura, in particolare i frutti di bosco!

Innanzitutto è fondamentale consumare almeno 5 porzioni al giorno tra frutta e verdura. Una porzione equivale a circa 250 grammi di verdura cruda o cotta, 50 grammi di verdura cruda a foglia e, indicativamente, 150 grammi per la frutta.

Questo gruppo di alimenti contiene infatti elevate quantità di polifenoli e appartengono a questa famiglia anche il resveratrolo e le antocianine, in grado di attivare in maniera specifica i meccanismi di longevità cellulare.

Troviamo il resveratrolo soprattutto nella frutta di colore rosso vivo e viola come uva, mirtilli, mirtilli rossi, more, bacche di goji o, più in generale, nei frutti di bosco, nella frutta secca e le arachidi (che non appartengono alla frutta secca perché sono legumi!) Il resveratrolo è contenuto anche nel vino (in quantità maggiori in quello rosso perché questa sostanza è presente nella buccia dell'uva nera), tuttavia per raggiungere i livelli di assunzione di resveratrolo proposti dai diversi studi, sarebbero necessarie quantità sicuramente dannose di vino (diversi litri al giorno!).

Le antocianine, oltre che nei frutti rossi, sono contenute ad esempio anche nelle arance, uva, cavolo rosso e carcadè e una dieta ricca in flavonoidi, contribuisce a ridurre il rischio di morte per malattie cardiovascolari.

Un pieno di vitamina C

Non dobbiamo dimenticare la sua assunzione giornaliera. Inoltre il quantitativo presente nei cibi può differenziarsi a seconda della maturità degli alimenti che la contengono, come vengono conservati e utilizzati per il consumo. La vitamina C è ampiamente presente in natura in molti vegetali ed è reperibile ad esempio negli agrumi (arance, limoni, mandarini, pompelmi, ecc.), ribes, ananas, kiwi, fragole, ciliegie, peperoni, prezzemolo, lattuga, spinaci, nella famiglia delle crucifere (broccoli, cavoli, cavolfiori, ecc.), rucola, radicchio, pomodori.

Tra le maggiori caratteristiche di questa vitamina spiccano le proprietà antiossidanti, cicatrizzanti,

riduce la fragilità capillare, la tendenza alle emorragie, aumenta l'assorbimento del Ferro.

Ricordiamo inoltre che per sfruttare al massimo le proprietà dei cibi ricchi di vitamina C, dovremmo consumarli preferibilmente crudi.

Tuttavia un metodo di cottura che preserva maggiormente questa vitamina è la frittura, perché permette di creare una crosticina intorno agli alimenti proteggendoli dal contatto con l'ossigeno e, in questo modo, la vitamina C si conserva fino all'80%. La frittura dovrà essere però occasionale, quindi meglio scegliere cibi freschi, ma attenzione anche alla preparazione di una spremuta di arance; dovrà essere preparata e bevuta all'istante, perché questa vitamina si ossida facilmente! Si consiglia inoltre di bere una tazza abbondante di acqua e limone per fornire all'organismo un buon apporto idrico.

Germogli freschi: uno scrigno di salute

Sono davvero numerose le proprietà nutrizionali dei germogli che si possono ottenere, dopo un processo di germinazione, da cereali, legumi, semi, ecc.

Infatti i germogli, grazie agli enzimi che attivano il processo di germinazione e la trasformazione dei principi nutritivi, aumentano le difese energetiche dell'organismo risultando indicati anche per bambini, sportivi e anziani.

Questi vegetali, vera e propria miniera di sostanze vitali, non solo possono essere considerati un importante fattore di difesa per l'organismo, ma sono in grado di sostenerci anche in situazioni particolari quali ad esempio condizioni di stress psicofisico, debolezza, anemia, crescita, gravidanza ed allattamento, per combattere il colesterolo cattivo (grazie alle fibre contenute) e fortificare i tessuti muscolari.

Ogni vegetale ha un suo gusto caratteristico e i germogli dovrebbero essere consumati prevalentemente crudi, proprio per beneficiare delle loro eccezionali qualità, mentre per quanto riguarda l'eventuale quantità giornaliera da assumere, corrisponde a circa 2 cucchiaini per una persona adulta e 1-2 cucchiaini per i bambini.

I germogli si possono acquistare già pronti, preferibilmente da agricoltura biologica, o prepararli in casa (vedi articolo "Freschi germogli, uno scrigno di salute a tavola" [www.nutrirsidisalute.it](http://www.nutrirsidisalute.it)).

Licopene, un antiossidante da privilegiare

Per mantenerci giovani dobbiamo introdurre gli antiossidanti e, tra questi, il licopene (un carotenoide precursore della vitamina A) sicuramente risulta essere uno tra i più presenti in natura. Come altri antiossidanti (es. luteina, zeaxantina) il licopene inibisce il processo infiammatorio, neutralizza i radicali liberi, impedisce la proliferazione delle cellule tumorali, esercitando un effetto anticarcinogenetico soprattutto sulla prostata, e ripara il DNA danneggiato. Questa sostanza, è un carotenoide che il nostro organismo non è in grado di sintetizzare ed è responsabile della colorazione rossa del pomodoro e di altri alimenti che la contengono come pompelmi rosa, arance rosse, anguria.

Tuttavia, malgrado sia presente in vari alimenti, per favorire il suo assorbimento è importante che il cibo che lo contiene sia cotto! Infatti la biodisponibilità del licopene è strettamente legata alla cottura quindi, per questo motivo, per ottimizzare le proprietà di questa sostanza, anziché consumare il pomodoro crudo, è meglio utilizzare prodotti a base di pomodoro cotto come salse, succo, passata, ecc.

Va inoltre ricordato che il licopene è una sostanza liposolubile, per cui il suo assorbimento aumenta notevolmente in presenza di oli o grassi.

#### Radicali liberi "intrappolati" dalla Vitamina E

Scopriamo innanzitutto quali sono gli alimenti più ricchi di vitamina E in ordine decrescente: olio di girasole, olio di mais, mandorle dolci, olio extravergine di oliva, olio di arachide, olio di soia, germe di grano, nocciole, avocado, noci pecan, pistacchi, noci, spinaci.

Il contenuto vitaminico viene ridotto dai processi di cottura, soprattutto dalla frittura e dalla cottura al forno quindi, se possibile, si consiglia di consumare i cibi a crudo.

La funzione più nota della vitamina E nell'organismo è quella antiossidante; ad esempio blocca i radicali liberi, principale causa dell'invecchiamento delle nostre cellule, protegge il Dna e le funzioni immunitarie.

Va inoltre ricordato che gli alimenti che contengono elevate quantità di vitamina C, possono favorire l'assorbimento della vitamina E, mentre la carenza alimentare di questa vitamina è rara, considerando la sua presenza in molti alimenti e le riserve di deposito. Segni di carenza di vitamina E possono causare neuropatia

periferica (condizione morbosa che risulta da un deterioramento e da un cattivo funzionamento dei nervi periferici), miopia, retinopatia (gravi alterazioni della retina).

#### Cioccolato fondente

Amato da molti, anche il cioccolato è contemplato tra gli alimenti anti età grazie al contenuto di flavonoidi, soprattutto l'epicatechina, antiossidanti naturali che svolgono un ruolo fondamentale fungendo da "spazzini" nell'eliminazione dei radicali liberi, responsabili dell'invecchiamento cellulare.

Questi composti svolgono inoltre anche importanti funzioni antinfiammatorie, antivirali, antinfettive, antiallergiche e antiaggreganti; tuttavia i flavonoidi non bruciano le calorie, che restano tali, quindi il consumo del cioccolato deve essere controllato!

Finalmente però ciò che piace non fa male alla salute ma per poter beneficiare di questi effetti, si consiglia di consumare il cioccolato fondente con almeno il 75% di cacao.

Olio di semi di lino: la fonte più ricca di Omega 3 (acido linolenico)

Precisiamo innanzitutto cosa sono gli Omega-3.

Si tratta di acidi grassi appartenenti al gruppo dei cosiddetti "grassi buoni".

Oltre agli Omega-3 spesso si sente parlare anche di Omega-6, rispettivamente chiamati acido alfa-linolenico o ALA (18:3) e acido linoleico o LA (18:2).

Questi acidi grassi sono definiti essenziali perché il nostro organismo non è in grado di sintetizzarli e quindi devono obbligatoriamente essere introdotti con i cibi presenti nella nostra dieta.

Principali funzioni svolte dagli Omega 3

- favoriscono la diminuzione dei trigliceridi
- regolano l'aggregazione delle piastrine rendendo il sangue più fluido
- partecipano alla produzione degli ormoni
- hanno proprietà anti-infiammatorie e, di conseguenza, potrebbero essere utili nel trattamento di malattie infiammatorie e autoimmuni, malattia coronarica, depressione, invecchiamento
- favoriscono la vitalità delle cellule del sistema nervoso centrale

- aumentano le difese immunitarie
- riducono il rischio dei tumori
- coadiuvanti nella cura della psoriasi e di altre patologie cutanee.

L'olio di lino è in assoluto tra tutti gli alimenti, sia di origine vegetale che animale, la fonte più ricca.

Nella tabella pubblicata dalla Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana, viene riportato che un solo cucchiaino di olio di lino (pari a 15 ml) fornisce circa 6,6 grammi di Omega 3, mentre 30 grammi di semi di lino macinati ne forniscono circa 3,2.

L'olio ottenuto dai semi di lino è altamente insaturo e pertanto viene facilmente danneggiato dalla luce, dal calore e dall'aria. Per questo motivo è solitamente reperibile refrigerato nei negozi di prodotti naturali ed è confezionato in bottiglie di vetro scuro per proteggerlo dalla luce.

L'olio di lino dovrà essere mantenuto nel frigorifero e, dall'apertura, si conserverà per circa 6-8 settimane, mantenendo inalterate le sue proprietà.

#### Catechine nel tè verde

Le catechine sono potenti flavonoidi antiossidanti che si trovano in molte piante.

Tra i vegetali che ne sono particolarmente ricchi abbiamo essenzialmente il tè verde ed i suoi estratti, ma sono presenti anche nel cacao, nel cioccolato, nel vino e sono inoltre ben rappresentate anche nella frutta e verdura.

Le catechine offrono numerosi vantaggi grazie alle loro proprietà.

Sono infatti immunostimolanti, inibiscono la perossidazione, migliorano in generale la salute del sistema immunitario.

Inoltre queste sostanze neutralizzano i radicali ambientali e promuovono la rigenerazione di altri antiossidanti, come la vitamina E, abbassano il colesterolo totale, aumentano l'HDL (colesterolo "buono") e migliorano la circolazione sanguigna.

Il consumo di tè verde è stato strettamente associato alla prevenzione del cancro.

#### Verdure di mare

Le alghe, chiamate anche verdure di mare, presentano tra le loro numerose proprietà, quella di chelare i metalli pesanti, ovvero ci aiutano a

ridurre le sostanze inquinanti che possono accumularsi nel nostro organismo. Studi dell'università McGill di Montréal hanno dimostrato, ad esempio, che l'acido alginico può legare con le tossine del nostro corpo favorendone la naturale eliminazione, funzione svolta anche da tutte le fibre.

Soprattutto presso alcune popolazioni dell'Asia orientale, questi vegetali sono considerate un'importantissima fonte di benessere.

Tra le più conosciute abbiamo le alghe Kombu, indicate soprattutto per l'ammollo dei legumi (sia per ammorbidire le fibre cellulosiche che per ridurre i gas intestinali) e sono spesso utilizzate anche per la preparazione base per brodi e zuppe.

Le alghe Hijiki contengono un'elevata quantità di calcio, presente in quantità leggermente minore anche nelle alghe Arame, mentre le alghe Nori sono prevalentemente utilizzate per la preparazione del sushi e hanno un elevato contenuto di vitamina A. Più di ogni altra alga, troviamo una notevole quantità di ferro nelle alghe Dulce, mentre le alghe Wakame anch'esse dal gusto delicato hanno proprietà ricostituenti e sono protagoniste soprattutto di zuppe e brodi.

Insolita sia per il suo colore trasparente (pur derivando da un'alga rossa) che per il suo sapore neutro, l'alga Agar-agar è leggermente lassativa, depurativa e contiene sostanze gelatinose che la rendono adatta come addensante per la preparazione sia di piatti dolci che salati.

#### Fibre alimentari: alleate del benessere!

La prima notifica da fare è che le fibre sono presenti solo nel regno vegetale.

Non esiste infatti alcun alimento animale che le contenga e questo è fondamentale per capire quanto sia importante, e obbligatorio, introdurre nel nostro regime alimentare alimenti di origine vegetale. Le fibre sono soprattutto presenti in frutta, verdure, legumi, cereali integrali (anche se in quantità differente a seconda dell'alimento) e una dieta senza scorie diventerà terreno fertile per moltissime malattie, tra cui anche i tumori.

Sono inoltre numerosissimi i benefici apportati da queste sostanze: danno un senso di sazietà aiutandoci a controllare l'introito calorico, controllano la glicemia, riducono il colesterolo cattivo. Sono inoltre indispensabili in caso di costipazione e particolarmente importanti per la salute dell'intestino.

Il consumo di 5 porzioni al giorno di frutta, verdura ed altri alimenti vegetali, contribuisce a

Questo significa che la lama della centrifuga, lavorando così velocemente, genera calore e

## • Misura la tua circonferenza vita!

**Uomini** : Il rischio di salute aumenta già da 94 cm

**Donne** : Il rischio di salute aumenta già da 80 cm



soddisfare il quantitativo di fibre corrispondente a circa 25-30 grammi di fibre.

Un sorso di vitalità nei succhi vegetali!

Dobbiamo innanzitutto precisare che questi succhi vegetali, non devono intendersi sostitutivi delle 5 porzioni raccomandate di frutta e verdura che dovremmo consumare ogni giorno, in modo da garantire la corretta assunzione di fibre alimentari che, attraverso l'estrazione dei succhi, viene inevitabilmente persa.

Tuttavia le loro proprietà sono molteplici e dipendono, ovviamente, dalla tipologia di vegetale utilizzato, ma anche da come sono estratti.

Sapete le differenze tra un succo ottenuto da un estrattore o da una centrifuga?

Una tra le principali diversità consiste nel fatto che gli "estrattori di succo" lavorano ad una velocità minore rispetto alle centrifughe.

Una centrifuga può raggiungere anche i 18.000 giri al minuto, mentre un buon estrattore ha una velocità media tra i 30 e i 50 giri al minuto.

altera i nutrienti, in particolare il patrimonio vitaminico, favorendo così il processo di ossidazione che distrugge parte degli enzimi vivi presenti nel succo, anche per l'aria che viene incamerata.

Le basse velocità invece non surriscaldano ed è per questo che l'estrattore è anche chiamato "estrattore a freddo" oppure "masticatore", perché non spezza il cibo ma lo "mastica" favorendo così l'estrazione di tutti i nutrienti senza ossidarli.

Consente inoltre anche l'estrazione di succhi di vegetali molto duri come ad esempio le mandorle, il cocco, le noci, operazione improponibile con l'utilizzo di una centrifuga.

Anche la quantità di nutrienti è maggiore perché l'estrattore riesce a rompere maggiormente le fibre di tutti i vegetali (anche di vegetali ed erbe aromatiche a foglia), si ottiene poco scarto che in parte può essere utilizzato per altre preparazioni e una quantità elevata di succo, pari a circa il 30% in più di quello ottenuto con una centrifuga.

Ricordiamo che i nutrienti dei succhi, sia ottenuti con l'estrattore che con la centrifuga, sono assimilati più velocemente dal nostro organismo rispetto ai rispettivi alimenti solidi da cui vengono ricavati ed hanno un tempo di digestione più breve.

Questo anche per l'assenza di fibra, che però non deve essere considerata una sostanza negativa perché, sappiamo, svolge importanti funzioni.

Per questo motivo i migliori estrattori sono anche dotati di accessori con filtri, a maglia più o meno sottile, che consentono di far passare una parte di fibre e permettono inoltre di ottenere un succo più liquido, più denso e corposo; grazie ai vari accessori è possibile preparare anche sorbetti, latte vegetale ottenuti da vari semi, frappe, salse e altre gustose preparazioni.

Questi succhi, non subendo alcun tipo di cottura, non perdono importanti nutrienti. Possiamo citare ad esempio enzimi, sali minerali, vitamine, amminoacidi e un altro aspetto da considerare, non di poca importanza, non contengono coloranti e conservanti.

Se si desidera ottimizzare le loro proprietà, si consiglia di acquistare ingredienti da agricoltura biologica.

#### Scegli cibi a basso indice glicemico

L'indice glicemico misura la velocità con cui il valore della glicemia si innalza nel sangue, dopo aver assunto un alimento contenente una determinata quantità di carboidrati.

Un indice glicemico più basso implica una minore quantità di insulina in circolo nell'organismo e un lavoro più leggero per il pancreas.

Infatti, introducendo alimenti a basso indice glicemico, eviteremo un eccessivo aumento della glicemia che avrebbe effetti negativi sulla salute della ghiandola pancreatica.

Quali sono gli alimenti a basso indice glicemico (IG)?

"In generale la maggior parte degli ortaggi sono a basso IG come ad esempio zucchine, spinaci, scalogno, sedano, ravanello, porri, peperoni, insalata, indivia, germogli, finocchi, cipolla, crauti, cetriolo, cavolini di Bruxelles, cavolo, cavolfiore, broccoli. Ricordiamo che le patate non sono verdure ma tuberi, con un IG più elevato.

Tra i vari frutti a basso indice glicemico abbiamo mele, pere, pesche, prugne, pompelmo, albicocche, ribes, lamponi, mentre tra i legumi

citiamo ad esempio la soia, fagioli rossi e neri, cannellini, borlotti, lenticchie, azuki, ceci, piselli. Nella classificazione invece dei cereali e derivati quelli con IG più basso sono quelli integrali: pasta integrale (cotta al dente), pane 100% integrale con lievito naturale, cereali germogliati, avena, fiocchi d'avena, segale, riso basmati integrale, riso integrale, riso selvatico e, tra i cereali "non cereali", possiamo annoverare la quinoa e il grano saraceno.

Bisogna sempre tenere presente che i cereali integrali, e di conseguenza le farine da essi ricavate, hanno un IG minore rispetto ai corrispettivi raffinati e sono dunque da prediligere nell'ottica di una dieta che voglia controllare l'indice glicemico.

Altri alimenti a basso IG sono ad esempio: tofu, salsa di soia (tamari), mandorle, farina di mandorle (senza zuccheri), anacardi, temphe, farina di ceci, farina di soia, passata di pomodoro, senape (senza zuccheri), semi di girasole, semi di lino, semi di zucca, semi di papavero, lievito di birra, erbe aromatiche e spezie.

#### La curcuma: spezia della giovinezza

La curcuma contiene centinaia di componenti, ma gli studi si sono concentrati soprattutto sulla curcumina, principio attivo al quale sono state attribuite numerose attività farmacologiche tra le quali anche proprietà antiossidanti, antimicrobiche e antitumorali (se abbinata al pepe).

Questa spezia (che appartiene alla famiglia delle Zingiberaceae come lo zenzero ed il cardamomo) è inoltre un eccezionale antinfiammatorio in grado di ridurre i meccanismi infiammatori nell'organismo, soprattutto quelli che coinvolgono le articolazioni. Infatti la ricerca ha dimostrato che la curcumina è una molecola altamente pleiotropica, cioè in grado di interagire con numerosi bersagli molecolari coinvolti nel processo infiammatorio.

Come medicina, la curcuma è conosciuta ed utilizzata fin dall'antichità soprattutto in India, oltre ovviamente al suo impiego come spezia (presente in numerose preparazioni culinarie) e adoperata come colorante.

Erbe aromatiche amiche della salute e per ridurre il sale

I benefici delle erbe aromatiche sono confermate da diversi studi tra i quali uno studio pubblicato sul Journal of Food Composition and Analysis,

dove si asserisce che le erbe rappresentano un'eccellente fonte di antiossidanti che, tra le azioni principali, possono rallentare l'invecchiamento.

In genere questi aromi vengono utilizzati in piccole quantità o addirittura non sono contemplati in cucina, mentre dovrebbero essere consumate ogni giorno ed arricchire numerosissime preparazioni.

Insaporiamo quindi i cibi con erbe aromatiche come ad esempio rosmarino, salvia, menta, timo, origano, maggiorana, erba cipollina, semi di finocchio, basilico, prezzemolo ed esaltiamo il sapore degli alimenti usando anche il succo di limone e l'aceto.

Questo ci consentirà di ridurre progressivamente l'uso del sale in cucina, ma anche a tavola, e cerchiamo di preferire quello iodato (sale arricchito con iodio) facendo comunque attenzione a non superare la quantità di 5 grammi al giorno, al fine di prevenire numerose patologie legate al consumo eccessivo di questo condimento, in primis l'ipertensione.

Aumenta il consumo di legumi

Gli studi effettuati sulla popolazione non più giovane di diversi gruppi etnici, dimostrano come l'assunzione di legumi potrebbe aumentare la longevità e ridurre il rischio di morte del 7%-8%, per ogni 20 grammi di legumi assunti al giorno.

Ad aumentare le aspettative di vita non sarebbe tanto la limitazione delle carni e, più in generale delle proteine animali, quanto piuttosto un'intrinseca capacità dei legumi di favorire la crescita di una flora batterica intestinale "sana", capace di promuovere la riduzione dell'incidenza dei tumori al colon.

Questi preziosi vegetali inoltre:

? sono proteine di origine vegetale di buona qualità

? danno un elevato senso di sazietà e permettono di ridurre l'introito calorico

? costano molto poco rispetto a qualsiasi altro alimento proteico, soprattutto se si considerano le proteine animali (carne, pesce, formaggi, affettati, ecc.)

? l'abbondante presenza di fibre aiuta l'organismo ad abbassare il colesterolo cattivo nel sangue, riducendo il rischio di patologie cardiovascolari

? limitano la concentrazione di trigliceridi e zuccheri

? alcune sostanze presenti nei legumi (es. la lecitina) hanno degli effetti positivi sul sistema nervoso

? contengono pochissimi grassi (ad eccezione della soia) di elevata qualità

? hanno un basso impatto ambientale

? consentono la preparazione di salutari, squisite e semplici ricette

Attenzione al grasso viscerale (e all'ago della bilancia)!

Anche gli zuccheri in eccesso vengono trasformati dal fegato in trigliceridi (grassi) che, successivamente, saranno immagazzinati nelle cellule del tessuto adiposo (dette adipociti) e costituiranno il grasso di deposito.

Questo grasso sarà infatti collocato o sotto la pelle (grasso sottocutaneo), tra le fibre muscolari (grasso intramuscolare) o nella zona addominale (grasso addominale o viscerale) ed è proprio quest'ultimo che dà origine alla cosiddetta "pancia" di cui molti si preoccupano, soprattutto per una questione estetica.

In realtà, più che per questa motivazione, dovrebbe essere considerato molto pericoloso principalmente per la nostra salute; sono infatti sempre più scientificamente dimostrate le conseguenze negative di questo "deposito" come ad esempio obesità, diabete di tipo 2, aterosclerosi, ictus ed altre patologie cardiovascolari.

Il grasso viscerale lo possiamo anche misurare semplicemente posizionando un metro da sartano intorno alla vita (tenuto in modo orizzontale e parallelo al pavimento) e confrontando poi i centimetri rilevati con i valori di riferimento presenti nell'immagine.

Spero possa far piacere sapere che il grasso viscerale, è il primo ad essere eliminato in caso di bisogno.

Ecco elencate alcune tra le principali regole basilari da seguire, adatte anche per coloro che devono tenere sotto controllo l'ago della bilancia che se indice di un peso elevato, può altrettanto essere causa di numerose patologie.

- Controlla il consumo di grassi. Sarebbe opportuno limitare l'introito di lipidi al 30% rispetto alle calorie giornaliere, facendo attenzione ai grassi trans perché causano l'indurimento delle arterie coronarie e aumentano il tessuto adiposo

viscerale. Attenzione anche ai grassi saturi presenti prevalentemente negli alimenti di origine animale.

- Riduci il consumo di zuccheri semplici contenuti in dolci e bevande zuccherate.
- Garantisci la giusta quantità di fibre
- Si raccomanda di fare due ore e mezza di attività aerobica a intensità moderata alla settimana (camminata, jogging, nuoto, ciclismo ed escursionismo) integrando un allenamento con i pesi o di resistenza. È stato infatti dimostrato che è uno dei metodi più efficaci per eliminare il grasso viscerale.
- Dormi almeno 7 ore. Secondo alcuni studi, chi dorme meno di sei ore a notte tende ad accumulare più grasso viscerale.
- Rinuncia al fumo (e a qualsiasi altro tipo di prodotto a base di tabacco) e alcool, perché sono stati associati a un maggiore accumulo di grasso viscerale.
- Pesati una volta alla settimana. Per un dimagrimento sano, e non solo per eliminare il grasso viscerale, dovresti perdere circa 500 grammi o un chilo alla settimana.

Acqua, principale fonte di vita!

È l'acqua il primo elemento antiaging ed è indispensabile per la nostra vita!

Infatti, solo la presenza di acqua può assicurare una corretta funzionalità dell'organismo e sono inoltre numerose le sue funzioni.

Ad esempio svolge un ruolo essenziale nella digestione, nell'assorbimento, nel trasporto, nell'utilizzazione degli stessi nutrienti e ricordiamo che tutte le reazioni chimiche avvengono in presenza dell'acqua. Inoltre attraverso gli organi emuntori elimina le sostanze tossiche dal nostro corpo e regola la pressione arteriosa.

Non vi è alcun sistema all'interno dell'organismo che non dipenda direttamente dall'acqua, quindi è facile intuire che mantenere un giusto "bilancio idrico" (rapporto tra le "entrate" e le "uscite" giornaliere di acqua) è fondamentale per conservare un buono stato di salute nel breve, medio e lungo termine.

L'assunzione idrica non è uguale per tutti ma, indicativamente si consiglia di assumere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno.

Ricordiamo che il nostro corpo perde continuamente acqua attraverso le urine, le feci, la sudorazione e la respirazione, quindi è di estrema importanza non disidratare l'organismo.

Uno stato persistente di disidratazione, può infatti compromettere sia le capacità fisiche che quelle mentali del nostro organismo.

Alcuni consigli per una corretta idratazione:

- Asseconda sempre il senso di sete e, meglio, cerca di anticiparlo bevendo a sufficienza. Ricorda inoltre che i bambini sono maggiormente esposti a rischio di disidratazione rispetto agli adulti.
  - Bevi frequentemente e in piccole quantità. Bevi lentamente, soprattutto se l'acqua è fredda: infatti un brusco abbassamento della temperatura dello stomaco può creare le condizioni per pericolose congestioni.
  - Le persone anziane devono abituarsi a bere frequentemente nell'arco della giornata, durante e al di fuori dei pasti, anche quando non avvertono lo stimolo della sete. L'anziano infatti è particolarmente vulnerabile; la disidratazione in questa fascia di età è associata a una compromissione generale dello stato di salute.
  - L'equilibrio idrico deve essere mantenuto bevendo essenzialmente acqua, tanto quella del rubinetto quanto quella imbottigliata, entrambe sicure e controllate. Ricorda che bevande diverse (come aranciate, bibite di tipo cola, succhi di frutta, caffè, tè) oltre a fornire acqua apportano anche altre sostanze che contengono calorie (ad esempio zuccheri semplici) o che sono farmacologicamente attive (ad esempio caffeina). Queste bevande vanno usate con moderazione.
  - È sbagliato evitare di bere per il timore di sudare eccessivamente (sudare è fondamentale per regolare la temperatura corporea) o di ingrassare (l'acqua non apporta calorie).
  - Durante e dopo l'attività fisica bevi per reintegrare prontamente e tempestivamente le perdite dovute alla sudorazione, ricorrendo prevalentemente all'acqua.
  - In determinate condizioni patologiche che provocano una maggiore perdita di acqua (ad esempio gli stati febbrili o ripetuti episodi di diarrea), l'acqua perduta deve essere reintegrata adeguatamente e tempestivamente.
- Acquista cibi di qualità e assumili nella giusta quantità
- Fai la spesa con la tua bisnonna e sii parsimonioso come era lei!
- La ricerca di prodotti e piatti genuini con ingredienti semplici, di qualità e meno artefatti è, per fortuna, un'esigenza sempre più sentita da molti consumatori consapevoli.

Oggi giorno, infatti, la maggior parte degli alimenti che mettiamo nel carrello contengono numerosi additivi chimici (come coloranti, conservanti, emulsionanti, stabilizzanti, addensanti, gelificanti, esaltatori di sapidità) alcuni dei quali sono responsabili dell'incremento delle sempre più diffuse allergie alimentari, come ad esempio i solfiti.

Risulta quindi essere necessario un "ritorno alla natura", cioè alla riscoperta di cibi poveri ma ricchi di nutrienti, che la nostra bisnonna conosceva!

Vi invito infatti leggere sempre, e con attenzione, le etichette alimentari e a non acquistare ciò che tra gli ingredienti elencati non comprendete e, se possibile, date preferenza a prodotti di stagione, km zero e biologici.

Non dobbiamo tuttavia sottovalutare anche l'aspetto delle quantità delle porzioni che consumiamo troppo spesso abbondanti, seppur genuine.

Le mamme esagerano a tavola anche con i loro bambini ed oggi giorno in Italia, quasi un bambino su 3 è in sovrappeso o obeso. Infatti tra i principali fattori di rischio dell'obesità, anche dei più piccolissimi come degli adulti, abbiamo oltre alla familiarità e la sedentarietà proprio la scorretta alimentazione e quindi, anche per questo motivo, l'attenzione alle porzioni sta acquisendo in educazione alimentare un'importanza crescente, proprio a causa della possibile correlazione del peso corporeo con la dimensione media delle porzioni dei cibi.

A tal proposito vi consiglio l'atlante fotografico realizzato dall'ATS di Bergamo (ex Asl) disponibile on line [https://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie\\_fase02.aspx?ID=12950](https://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=12950)

Adotta sani stili di vita!

Si sta diffondendo sempre più la cultura del benessere in concomitanza con una nuova consapevolezza del valore di sani stili di vita, quali ad esempio non abusare con il consumo di alcol, non fumare, praticare un'attività fisica, ecc. ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it))

Fumo

Il fumo fa male a uomini e donne, ma le donne che fumano hanno diversi motivi per fare particolare attenzione, anche in considerazione del loro ruolo familiare e sociale quali promotrici e custodi della salute.

In Italia la mortalità e l'incidenza di carcinoma polmonare, una delle principali patologie fumo-

correlate, sono in calo tra gli uomini, ma in aumento tra le donne, per le quali questa patologia ha superato il tumore allo stomaco, divenendo la terza causa di morte per neoplasia, dopo il tumore al seno e al colon-retto.

Il fumo è un fattore di rischio anche per lo sviluppo dell'osteoporosi, con aumentato rischio di fratture.

La nicotina restringe i vasi sanguigni attraverso i quali avviene il trasporto di sostanze nutritive alle ossa, mentre altre sostanze contenute nel tabacco accelerano la distruzione del tessuto osseo.

Le fumatrici soffrono di disturbi del ciclo mestruale e rischiano una menopausa anticipata e, se assumono contraccettivi orali, si espongono ad un aumentato rischio di trombosi, infarto miocardico e ictus.

Il fumo riduce la fertilità, maschile e femminile, e durante la gestazione sottrae ossigeno al nascituro, riducendo l'assunzione di sostanze nutritive, con maggiore rischio di aborti, nascite premature o con basso peso alla nascita.

Ha inoltre effetti negativi sulla produzione del latte e le sostanze dannose in esso contenute sono trasmesse al bambino con l'allattamento.

Anche il fumo passivo è pericoloso e l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha stimato che i figli di madri fumatrici hanno un eccesso di rischio del 70% di infezioni delle basse vie respiratorie rispetto ai figli di non fumatrici ed aumenta anche la probabilità di morte improvvisa del lattante (SIDS).

Il fumo riduce l'ossigenazione della pelle e determina la produzione di radicali liberi, particelle che danneggiano le cellule cutanee.

La pelle del viso appare rugosa e spenta, mentre le punte delle dita ed i denti ingialliscono.

Risulta inoltre essere il principale fattore di rischio per lo sviluppo di tumori o di alterazioni del cavo orale e di parodontiti, ossia infiammazioni della gengiva e del parodonto che causano la mobilità dei denti e la loro caduta precoce.

Alcol

L'alcol è una sostanza tossica, cancerogena con proprietà psicoattive. Non è possibile individuare quantità "raccomandabili" o "sicure per la salute" ma è possibile unicamente ammettere la definizione di "consumo a basso rischio".

Per le donne adulte per "consumo a basso rischio" si intende non superare 10 g di alcol al giorno die

(1 UA/die); in gravidanza non è indicato bere alcolici, per gli uomini adulti il limite è inferiore a 20 g al giorno (2 UA/die).

Per tutti i minorenni il "consumo a basso rischio" è pari a zero UA/die. A rafforzare tale indicazione in Italia abbiamo la Legge 189/2012 che vieta la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche ai minorenni.

Per le persone con età superiore ai 65 anni il limite giornaliero non deve superare i 10 g al giorno (1 UA/die).

## Attività fisica

Cos'è l'attività fisica?

L'attività fisica è qualsiasi movimento del corpo che richieda energia, incluse dunque anche le normali attività quotidiane, come camminare, correre, fare le scale, ballare, praticare giardinaggio, ecc.

Affinché l'attività fisica possa essere vantaggiosa per la salute, deve essere moderata o intensa e deve durare almeno 30 minuti al giorno.

Le attività moderate sono ad esempio: escursioni a piedi, giardinaggio leggero, danza, golf, ciclismo (meno di 16 km/h), marcia (meno di 5,6 km/h), sollevamento pesi leggeri, stretching.

Attività intense: jogging (almeno 8 km/h), ciclismo (oltre 16 km/h), nuoto (ad esempio stile libero lento), aerobica, marcia (almeno 7,2 km/h), giardinaggio pesante (come tagliare legna), sollevamento pesi (pesanti), pallacanestro, agonistica.

Le attività fisiche più leggere rispetto a quelle indicate come "moderate" non vanno conteggiate, perché non fanno aumentare la frequenza cardiaca; ad esempio, passeggiate lente, normali lavori domestici.

Perché è importante?

Uno stile di vita fisicamente attivo è uno dei segreti per vivere più a lungo, in salute e più felici. Infatti l'attività fisica è un grande aiuto per contrastare lo stress e dona benessere, oltre che far raggiungere il peso forma e ridurre il rischio di malattie croniche.

Ecco alcuni tra i principali benefici:

- Attenua stress, stati d'ansia, depressione.
- Aumenta l'autostima, l'autocontrollo e la sensazione di benessere generale.
- Rinforza ossa, muscoli e articolazioni.

- Aumenta forza e resistenza muscolari.
- Aiuta a rimanere in forma.
- Mantiene sotto controllo il peso corporeo.
- Migliora la regolazione della pressione negli ipertesi e l'equilibrio glicemico nei diabetici.
- Diminuisce il rischio di malattie croniche (malattie vascolari, alcuni tipi di cancro, diabete mellito tipo 2).

Sono proprio l'attività fisica e l'alimentazione i due fattori dello stile di vita determinanti per la buona salute. Occorre anche ricordare che con l'avanzare dell'età il metabolismo è rallentato, quindi occorre mangiare di meno e muoversi di più.

Questi i tipi di attività fisica consigliati in quanto più salutari:

- Attività aerobiche: migliorano la funzionalità dell'apparato cardiorespiratorio, in quanto aumentano la respirazione e il ritmo cardiaco e inoltre migliorano il metabolismo dei grassi e degli zuccheri. Consistono in attività come: camminare a passo veloce, nuotare, andare in bicicletta, fare jogging.
- Attività di resistenza, di trasporto-sollevamento pesi e rinforzo muscolare: aumentano e mantengono la massa muscolare e ossea, lavorando contro la forza di gravità; ad esempio: sollevare pesi, portare in braccio un bambino.
- Attività che stimolano l'equilibrio e lo stretching: migliorano la stabilità posturale e l'elasticità muscolo-tendinea e articolare, riducendo il rischio di traumi accidentali; sono attività come lo stretching, il tai chi chuan, lo yoga, la danza e le arti marziali.

Consigli utili

- Fai dell'attività fisica un'abitudine, una routine, sarà molto più facile portarla avanti in modo costante.
- Scegli un'attività che ti piace oppure da poter svolgere all'interno della tua routine quotidiana, come andare al lavoro a piedi a passo veloce o anche soltanto a fare la spesa. Oppure iscriviti a dei corsi, variando gli esercizi nei diversi giorni.
- Per totalizzare 30 minuti di attività fisica ogni giorno puoi fare 2 camminate a passo veloce di 15 minuti o andare in piscina 3 volte la settimana e nei restanti giorni cerca sempre di muoverti. Non fare mai meno di 10 minuti di attività alla volta, non ha lo stesso effetto.

Per mantenerti in forma nell'attività quotidiana:

- non usare l'ascensore ma fai sempre le scale a piedi, velocemente.
- Cammina sempre a passo veloce, come se fossi in ritardo.
- Usa la macchina il meno possibile: vai a piedi quando puoi o in bici o in autobus.
- Quando usi l'auto, parcheggia lontano, in modo da fare un pezzo a piedi. Se vai in bus scendi una fermata prima e copri a piedi il restante tragitto.
- Quando sei in piedi ad aspettare (ad esempio il bus), passeggia avanti e indietro e alzati su e giù sulle punte dei piedi (il movimento è anche utile per prevenire gli svenimenti a chi soffre di pressione bassa).
- Prima di fare la doccia, fai 5-10 flessioni. In un anno ne avrai fatte 1800-3600!
- Mentre guardi la TV fai esercizi di stretching o pedala su una cyclette.
- Se nelle pause in ufficio esci per andare al bar, usa invece quel tempo per camminare 10 minuti, magari con un collega.
- Anche i lavori domestici sono attività fisica!
- Se hai un giardino di cui occuparti, ottimi esercizi sono tagliare l'erba con un tagliaerba a spinta, potare le siepi con la cesoia, rastrellare le foglie secche.
- Prima di andare a dormire fai una camminata.
- Gioca coi tuoi figli a rincorrersi, nascondino, pallone, ping-pong.
- Cammina in compagnia, è più stimolante!
- Passeggia col tuo cane.
- Vai a ballare.
- Iscriviti a corsi di yoga, arti marziali, aerobica, acquagym.
- Scegli uno sport che ti piace e dedica tempo a praticarlo: tennis, calcio, basket, pallavolo, ping-pong, nuoto, canoa, sci, ciclismo, canottaggio.
- Quando sei in vacanza, fai lunghe passeggiate nella natura o gite in bicicletta e coinvolgi tutta la famiglia.

L'attività fisica è uno dei piaceri della vita!(Fonte: [www.piattoveg.info](http://www.piattoveg.info))

Il sole è un vero toccasana e allunga la vita

Lo ha confermato uno studio svedese pubblicato sul *Journal of Internal Medicine* dopo aver seguito, per vent'anni, quasi trentamila donne.

I ricercatori hanno visto che chi si espone abitualmente al sole vive più a lungo tanto che, secondo il responsabile dello studio Pelle Lindqvist, la mancata esposizione al sole potrebbe rappresentare un rischio elevato come il fumo.

È infatti il sole che ci permette di sintetizzare la vitamina D.

Pochissimi cibi contengono vitamina D e in quantità non sufficienti a coprire il suo fabbisogno, ma risulta essere fondamentale per la nostra salute soprattutto per fissare il calcio nelle ossa.

È sufficiente un'esposizione alla luce solare di circa 10 minuti ogni giorno (oppure 20 minuti ogni due giorni) anche in assenza del sole, per permettere all'organismo di produrre vitamina D grazie alla radiazione UVB: si ricorda di esporre alla luce solare almeno il 15-20% della superficie corporea (ad esempio volto e arti superiori).

Molte persone hanno nel sangue livelli insufficienti di vitamina D e, previa prescrizione medica, si dovrà ricorrere eventualmente ad integratori o ad alimenti fortificati, perché quando i livelli di questa vitamina nell'organismo sono costantemente bassi, ci espongono al rischio di numerose patologie con particolare riferimento ai tumori.

Altri studi mostrano che le radiazioni solari hanno anche altri effetti, non collegati alla vitamina D, sui ritmi circadiani, sul metabolismo e sul tono dell'umore.

E, per finire: Il decalogo dei segreti dei centenari

Sbirciando qua e là tra i segreti dei centenari (ed alcune radicate convinzioni) ho trovato queste dichiarazioni.

- Nascere in una famiglia di persone longeve
- Essere un po' "egoista"...
- Essere ottimisti e avere una gran voglia di vivere!
- Mangiare in modo sano
- Nascere ... femmine!

- Tenersi in forma e muoversi
- Fare prevenzione
- Non fumare
- Avere un po' di fortuna ...
- Aver fede

Chissà che qualche consiglio presente in questo articolo ci aiuti a vivere più a lungo o, perlomeno, a dedicare più tempo e investire di più sulla nostra salute e, vi assicuro, sarebbe già un bel successo...Lunga vita a tutti!

I contenuti di questo articolo non hanno lo scopo di fornire consigli medici individuali. Tutte le prescrizioni mediche vanno richieste direttamente a professionisti qualificati.

Riferimenti bibliografici esitografici:

- "The China Study" T. Colin Campbell PhD e Thomas M. Campbell II
- "Antiaging con gusto" Chiara Manzi Sperling & Kupfer Edizioni 2014
- "LARN Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia"

[torna all'indice](#)

## Novità in Medicina: V parte

*di Stefano Pellicanò*

### A) ALIMENTAZIONE



IV Revisione SINU 2014

- "Buono, sano, vegano" Michela De Petris Mondadori 2015
- "Frutti di bosco Elisir di salute e giovinezza"MargareteDressler Edizioni Armenia
- "La dieta slow-aging" Pier Paolo RovattiGribaudo Edizioni Gribaudo
- American Journal of Epidemiology
- www.pubmed.org
- www.salute.gov
- www.sinu.it
- www.ats.bg.it
- nut.entecra.it
- jn.nutrition.org
- www.airc.it
- it.wikihow.com
- www.scienzavegetariana.it
- www.veggpyramid.info
- www.greenme.it
- www.viveresano.net
- www.benessere360.com

a) Invito a pranzo (menu insetti)

Entro il 2050 la popolazione mondiale supererà i 9 miliardi e quella degli insetti come il grillo e la camola sembra una delle soluzioni più accreditate per soddisfare il crescente fabbisogno alimentare. Gli insetti forniscono cibo a basso costo ambientale e sono dieta-compatible anche se nella nostra cultura sono visti con diffidenza e raccapriccio.

b) Danni da eccesso di carni rosse processate

I nostri antenati mangiavano carne rossa al massimo una volta/settimana, in pratica 5-10 Kg/anno mentre nelle attuali diete nei Paesi più ricchi almeno 10 volte di più e le proteine animali costituiscono talvolta i 1/5 delle calorie totali. I risultati di uno studio (British Medical Journal, maggio) su circa 537.000 arruolati ha dimostrato che il consumo di carni rosse e processate si correla con un aumento medio di mortalità del 26% per tutte le cause e per nove cause specifiche soprattutto con quella da epatopatia cronica che aumenta del 230% oltre ad altri problemi che vanno dall'antibiotico-resistenza alla pubertà precoce oltre ai cambiamenti climatici ed all'inquinamento ambientale in quanto gli allevamenti di bestiame richiedono un enorme consumo di acqua, generano metano, inquinamento dell'aria e delle falde acquifere. Tra i principali responsabili del danno alla salute ci sarebbero il ferro eme delle carni rosse e i nitriti/nitrati di quelle processate; le sostanze cancerogene che si producono con i metodi di cottura (amine eterocicliche e idrocarburi aromatici policiclici); i contaminanti dei mangimi animali ed un ridotto apporto di frutta e verdura. Vengono suggerite campagne come quelle contro il fumo.

c) Bevande zuccherate e dolcificate artificialmente: rischio di stroke e demenza

È noto che le bevande analcoliche dolcificate possono indurre aumento di peso, obesità e in gravidanza aumentano il rischio di sovrappeso nel neonato e negli adulti sono legate a fattori di rischio cardio-metabolico che aumentano il rischio di malattie cerebro-vascolari e di demenza. Uno studio a Framingham (Massachusetts) ha valutato l'associazione tra bevande artificialmente dolcificate e possibili rischi di ictus incidente o di demenza con l'arruolamento di 5.124 volontari studiati dal 1971 su nove cicli di indagine, uno ogni circa 4 anni, con l'ultimo ciclo concluso nel 2014. Sono stati valutati 2.888 partecipanti, di età > 45 anni, per ictus incidente (età media 62 anni, 45% uomini) e 1.484 partecipanti di età > 60 anni per demenza incidente (età media 69 anni, 46% uomini). Sono stati osservati 97 casi di ictus incidente (82 ischemici) e 81 di demenza incidente (63 coerenti con Alzheimer). Dopo aggiustamento di età, sesso, istruzione (per l'analisi della demenza), apporto calorico, qualità della dieta, attività fisica e il fumo, una maggiore assunzione cumulativa e recente di bevande analcoliche dolcificate artificialmente con saccarina, acesulfame, aspartame, neotame o sucralosio, è stata associata ad un aumento del rischio di ictus ischemico e demenza di qualsiasi

origine. Confrontando l'assunzione cumulativa/die pari a 0/settimana (riferimento), il rapporto di rischio è stato 2,96 per ictus ischemico e 2,89 per l'Alzheimer. In conclusione il consumo di bevande analcoliche artificialmente dolcificate è stato associato ad un rischio più elevato di ictus e demenza a differenza di quelle dolcificate con zucchero.

## B ) AMBIENTE

a) Galleria mellonella, larva "mangia-plastica"

La Galleria mellonella, la tarma della cera, è un parassita degli alveari comunemente usata come esca per pescare. Secondo ricercatori dell'Istituto spagnolo di Biomedicina e Biotecnologia della Cantabria (Csic), nell'ambito di una ricerca coordinata dall'Università di Cambridge, sarebbe in grado di degradare il polietilene, una delle plastiche più utilizzate (Current Biology). La scoperta sarebbe importante per liberare acque e suoli dal polietilene (anche buste di plastica della spesa).

## C) CARDIOLOGIA

a) Fans (Antinfiammatori non steroidei) e rischio



di infarto cardiaco (IMA)

Uno studio canadese su 446.763 soggetti, di cui 61.460 con infarto acuto che avevano assunto FANS per una settimana, un mese o oltre ha dimostrato (British Medical Journal, 15 maggio 2017) che l'aumentato rischio di infarto è stimato in +58% per il rofecoxib (ritirato dal commercio in Italia dal settembre 2004), +53% per il naprossene, +50% per il diclofenac, +48% per l'ibuprofene e +24% per il celecoxib. L'aumento del rischio è già evidente fino al 50% nella prima settimana con acme entro il primo mese di trattamento e il rischio sembra correlato ai dosaggi elevati e non alla durata del trattamento.

b) Infarto e gruppi sanguigni

Secondo uno studio (Heart Failure 2017) dell'Università di Groningen (Olanda) su 1,3 milioni di adulti avere un gruppo sanguigno A, B e AB è associato ad un rischio aumentato del 9% di eventi coronarici e del 9% di eventi cardiovascolari, in particolare l'infarto probabilmente perché i soggetti con gruppo sanguigno diverso da 0 hanno concentrazioni più elevate del fattore di von Willebrand, una proteina coagulante del sangue collegata ad eventi trombotici ed inoltre tendono ad avere ipercolesterolemia.

#### D) CHIRURGIA

##### a) "Colla chirurgica" super adesiva dalle lumache

Gli adesivi ad uso medico spesso sono deboli, poco sensibili e talvolta non utilizzabili su tessuti bagnati. Quattro anni fa è stata sviluppata una colla ispirata alle proprietà di adesione delle cozze sulle rocce ma poco adesiva e flessibile. Un team della Harvard University ha ideato una colla dal muco che le lumache emettono come meccanismo di difesa che forma forti legami su superfici bagnate e ha anche una matrice che dissipa l'energia al punto di adesione, rendendola altamente flessibile (Science) che ha funzionato bene su pelle, cartilagine, tessuti e organi del maiale senza effetti tossici sulle cellule umane. Potrebbe sostituire suture e graffette, talora dannose e difficili da collocare. Dovrebbe essere prodotta in fogli e tagliata su misura ed è in fase di realizzazione una versione iniettabile per chiudere ferite profonde.

#### E) DIABETOLOGIA

##### a) Diabete tipo 1: nel 2018 primi test per un vaccino

La ricerca ventiquennale di un legame tra le infezioni virali e il diabete, di cui l'Università di Tampere (Finlandia) è stata pioniera, ha stabilito che l'Enterovirus Coxsackie possa infettare le cellule del pancreas che producono insulina, scatenando nei predisposti gli eventi biologici che portano alla malattia (Vaccine, 2017), da qui l'idea che un vaccino contro il virus possa diminuire il rischio. I primi test dovrebbero iniziare nel 2018; si tratterà di un vaccino contro un virus che "spinge" le cellule del sistema immunitario ad attaccare l'organismo, il primo passo dello sviluppo della malattia. Il vaccino messo a punto è efficace e sicuro nei topi, il prossimo passo sarà lo studio graduale nell'uomo per stabilire se può diminuire i casi di diabete.

##### b) Diabete tipo 1: correlazione tra aterosclerosi e attività sportiva intensa

I vantaggi di un trattamento aggressivo del diabete abbinato all'attività fisica sono noti da tempo tuttavia l'ipoglicemia, uno degli effetti più negativi del suo trattamento intensivo, e le attività sportive molto dure potrebbero attivare dei percorsi infiammatori. Alcuni ricercatori dell'Università Marshall di Joan C. Edwards School of Medicine di Huntington (West Virginia) ha valutato nello studio EDIC (fonte: American Diabetes Association 2017) con 1.173 partecipanti come l'attività fisica intensa possa influire sulla relazione tra ipoglicemia e calcificazioni coronariche (CAC) nei diabetici di tipo 1. L'ipoglicemia non severa e l'attività fisica intensa sono risultate debolmente correlate e la durata di un'attività sportiva molto intensa ha influenzato il rapporto ipoglicemia/CAC100 cioè quando l'attività sportiva si prolungava l'ipoglicemia diventava un fattore di rischio maggiore per l'aterosclerosi. La soglia di significatività era di 190' di esercizio vigoroso/settimana ma l'interazione tra tempo/ipoglicemia era significativa solo per i maschi. Nello studio l'attività intensa e l'emoglobina A1c (HbA1c) erano correlati; le relazioni tra il trattamento precedente, l'ipoglicemia e l'esercizio vigoroso erano significativi ma la connessione tra attività faticosa e l'ipoglicemia non è stata significativa quindi tra ipoglicemia e attività sportive potrebbe esistere un effetto sinergico.

##### c) Diabete tipo 2: terapia del "ringiovanimento della mucosa duodenale" col calore

Il diabete solo in Italia colpisce quasi 4 milioni di persone. Ricercatori dell'Istituto Humanitas e del Policlinico Gemelli di Roma hanno sperimentato una nuova tecnica con risultati positivi sui 100 pazienti coinvolti nelle prime fasi di studio (Congresso internazionale di Endoscopia, giugno 2017). Grazie a essa sarebbe possibile ridurre e poi stabilizzare in maniera potenzialmente definitiva la glicemia agendo sul duodeno, organo coinvolto nello sviluppo del diabete 2. Il calore inspessisce e rigenera la mucosa intestinale ripristinando la normale composizione degli ormoni prodotti dall'intestino e migliorando il controllo della glicemia. La fase sperimentale di questa nuova tecnica si concluderà nell'arco di due anni e, se i risultati si confermeranno positivi, potrà essere estesa a tutti i pazienti che non riescono a tenere sotto controllo la glicemia attraverso i farmaci che sono circa la metà delle persone con diabete 2.

##### d) Diabete: scoperte 111 regioni del DNA

E' stato mappato geneticamente il DNA di 5.800 diabetici e di quasi 9.700 soggetti sani (controlli). Sono stati così isolati 111 nuovi loci del genoma legati a maggior rischio di diabete ed hanno già iniziato la ricerca dei singoli geni e difetti genetici associati a questa malattia (American Journal of Human Genetics).

e) Sbalzi di emoglobina glicata (HbA1c) e rischio depressione

Un team dello Sheba Medical Center e della Tel-Aviv University ha arruolato 837 diabetici tipo 2 con età media 73 anni per nove anni. Tra le informazioni raccolte, c'erano circa diciotto misurazioni dell' HbA1c nel corso degli anni per ciascun paziente e la valutazione della depressione all'inizio dello studio (fonte Diabetes Care) . E' emerso che i livelli di HbA1c medi non sarebbero associati a sintomi depressivi a differenza degli sbalzi in particolare ogni incremento dell'1% della variabilità sarebbe associato all'aumento del 29% del numero dei sintomi depressivi. La correlazione con la variabilità nei livelli di HbA1c era più elevata nei soggetti con livelli superiori del 7%. Quindi mantenere i livelli di glicemia stabile potrebbe prevenire i sintomi depressivi nei diabetici più anziani.

#### F) EMATOLOGIA

a) Leucemia linfoblastica e mieloblastica acuta: sovraccarico di ferro (Fe) e stress ossidativo

E' stata effettuata un'indagine per valutare gli effetti ossidanti del Fe legato alla transferrina (NTBI), determinanti dello stress ossidativo (OSD), parametri relativi al Fe, livelli di hs-PCR, test epatici, dosi cumulative di chemioterapia e sangue trasfuso in 36 bambini con leucemie acute durante l'intero periodo della chemioterapia e su 20 bambini sani come controlli (fonte: J Pediatr Hematol Oncol., online 2017) . In tre fasi temporali su undici NTBI ed OSD sono risultati aumentati contemporaneamente. Ferritina, recettore solubile della transferrina, Fe sierico e saturazione della transferrina risultavano maggiori nei pazienti rispetto ai controlli in quasi tutte le fasi temporali mentre NTBI, OSD ed hs-PCR lo erano rispettivamente in 4, 7 e 9 fasi temporali. I soggetti con NTBI presentavano parametri relativi al Fe più elevati rispetto a quelli senza NTBI ma i dati relativi agli altri parametri non risultavano significativamente diversi. L'OSD non risulta correlato all'NTBI ma con l'hs-PCR. Se ne conclude che l'NTBI rappresenta uno scarso fattore predittivo di OSD nelle leucemie acute forse a causa dell'eterogeneità dell'NTBI e dell'infiammazione cronica.

#### G) EPATOLOGIA

a) Differenze metaboliche in cirrotici da epatite HBV e HCV, epatopatia alcolica e carcinoma epatocellulare primario

E' stato condotto il primo studio su ottanta pazienti (Oncotarget online 7/6/2017) per dimostrare se i fenotipi metabolici dei carcinomi epatocellulari primari variano significativamente nei pazienti con epatopatia alcolica, infezione da HBV e da HCV. I risultati dello studio hanno dimostrato che tre metaboliti risultano significativamente diversi fra i soggetti con epatopatia alcolica e quelli con HBV, distinguibili in base a cambiamenti nel metabolismo di corpi chetonici, glicerolipidi e fenilamine. Cinque metaboliti risultano significativamente diversi tra epatopatia alcolica ed HCV, distinguibili in base al metabolismo di corpi chetonici, alanina/aspartato/glutammato e fenilalanina. Sono invece sei i metaboliti che distinguono l'infezione da HBV da quella da HCV differenti in termini di metabolismo di corpi chetonici, tirosina e alanina/aspartato/glutammato.

#### H) EPIDEMIOLOGIA

a) Rapporto ISTAT sulle cause di morte (periodo 2003 - 2014)

La classifica delle 25 cause di mortalità in Italia (periodo 2003-2014) spiega il 75% circa del totale dei decessi tranne qualche eccezione le stesse del 2003. Al I posto troviamo le malattie ischemiche del cuore (69.653 decessi, 11,6% del totale), le malattie cerebrovascolari (57.230, 9,6%) e le altre malattie del cuore (49.554, 8,3%) con un forte calo della frequenza assoluta dei decessi e soprattutto una riduzione di oltre il 35% dei tassi di mortalità. Nel 2015 per le malattie cardiache ci sono stati 149.897 morti. Al II posto troviamo 124.320 morti per le varie forme di neoplasie maligne (trachea, bronchi, polmoni; colon, retto, ano, seno, pancreas, fegato, stomaco, prostata; leucemia; tumori non maligni; tumori maligni della vescica; morbo di Hodgkin e linfomi; tumori maligni del cervello e del Sistema nervoso centrale). Tra i tumori specifici di genere quelli della prostata sono la X causa di morte tra gli uomini (7.174 decessi) mentre quelli del seno sono la VI causa tra le donne (12.201 decessi) e la più frequente di natura oncologica. Al III posto delle casistiche abbiamo le malattie cerebrovascolari con 57.230 morti. I tassi di mortalità per le principali patologie sono scesi del 35% in 11 anni. Nel 2014 al IV posto figurano i tumori di trachea, bronchi e polmoni (33.386

decessi). Altre cause di morte sono le: malattie ipertensive; malattie croniche delle basse vie respiratorie; diabete mellito; malattie del rene e dell'uretere; influenza e polmonite; setticemia; cirrosi, fibrosi ed epatite cronica; morbo di Parkinson; suicidio e autolesione intenzionale. La Demenza e malattia di Alzheimer hanno un andamento crescente fino al 2012 mentre negli ultimi due anni in esame appare una lieve riduzione. Con 26.600 decessi rappresentano la VI causa di morte nel 2014. Nel 2014 i decessi sono stati 598.670, con un tasso standardizzato di mortalità di 85,3 individui/10.000 residenti. Dal 2003 al 2014 il tasso di mortalità si è ridotto del 23%, a fronte di un aumento del 1,7% dei decessi (+9.773) dovuto all'invecchiamento. Tra le cause di morte in aumento, la I è la setticemia (1,3% del totale dei decessi) in aumento in modo quasi costante fino al 2014, con un balzo più rapido nel 2011 - 2012. Nel 2014 i decessi si sono triplicati rispetto al 2003 soprattutto per effetto della maggiore presenza nella popolazione di anziani multicronici. Per molte delle principali cause i tassi di mortalità diminuiscono in tutte le aree geografiche del Paese, si riducono i differenziali territoriali della mortalità per malattie cerebrovascolari, altre malattie del cuore, tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni e per malattie croniche delle basse vie respiratorie; permangono, invece, differenze nei livelli di mortalità tra Nord e Sud per cardiopatie ischemiche, malattie ipertensive e diabete mellito ed aumentano per i tumori della prostata. Nel primo anno di vita diminuisce la mortalità per malformazioni congenite, sofferenza respiratoria del neonato, ipossia e asfissia intrauterina o della nascita ma aumenta quella dovuta alle infezioni.

## I) GASTROENTEROLOGIA

### a) Celiachia, allarme "dieta senza glutine"



6.000.000 di italiani e il 10% della popolazione europea (fonte: Associazione Italiana Celiachia) sceglie di mangiare senza glutine privandosi delle proteine dei cereali anche se non soffre di celiachia [intolleranza al glutine] perché si è consolidata l'infondata convinzione che la dieta per celiaci possa avere effetti dimagranti benefici e purificanti. In realtà secondo vari studi i cibi senza glutine, oltre ad essere costosi, hanno anche un scarso apporto nutrizionale e contengono moltissimo sale e zucchero.

### b) Correlazione tra reflusso gastroesofageo (RGE) e BMI

L'obesità sta divenendo una vera pandemia e quella addominale rappresenta uno dei principali fattori di rischio di patologie come diabete, coronaropatie, osteoartrosi e RGE. Quest'ultimo in presenza di obesità presenta un'etiopatogenesi complessa e multifattoriale. Un recente studio (J Clin Diagn Res. 2017; 11: OC01-4) si è incentrato sul BMI elevato, un marcatore di obesità, come fattore di rischio di reflusso, riscontrando le tipiche componenti di bruciore precordiale e rigurgito acido nel 71,6% di un campione di 176 pazienti con sintomi dispeptici per oltre due mesi. La frequenza e la gravità dei sintomi dispeptici aumentavano significativamente con l'incremento del BMI. In base all'aspetto macroscopico della mucosa esofagea all'endoscopia, il 48,3% dei soggetti presentava patologia da reflusso endoscopicamente negativa ed il 51,7% un'esofagite erosiva. Un elevato BMI presentava una correlazione statisticamente significativa con la comparsa di entrambi i fenomeni ma la correlazione con il sistema di classificazione Los Angeles per l'esofagite endoscopica non è risultata significativa. Prevalenza, frequenza e gravità dei sintomi da RGE aumenta con l'incremento del BMI e l'esofagite erosiva presenta una significativa correlazione a differenza della classificazione delle esofagiti erosive all'endoscopia.

### c) Colite ulcerosa (UC): un test fecale ne prevede la guarigione

Ricercatori dell'Università di Hong Kong hanno stabilito che un test immunochimico fecale (FIT) non invasivo è in grado di prevedere con precisione la guarigione della mucosa nei pazienti affetti da UC a livello endoscopico/istologico paragonabile a quella della calprotectina fecale (FC). Lo studio (fonte: J Crohns Colitis 2017) ha incluso 140 pazienti di cui il 71% in remissione clinica (il 16% aveva infiammazione della mucosa rilevata endoscopicamente) mentre circa il 30% mostrava segni istologici di infiammazione non visibili all'endoscopia. I risultati di FIT erano

correlati significativamente con i risultati colonoscopici, con il punteggio Geboes e l'indice Nancy. I risultati erano simili per entrambi i metodi anche nella previsione della guarigione istologica. La combinazione FIT / FC ha migliorato l'accuratezza della previsione della guarigione istologica ottenuta in oltre l'85% dei pazienti con FIT <50 ng /mL e FC <50 mcg /g. La colonscopia, comparata con FIT e FC, mostra maggiore sensibilità e valore predittivo negativo ma specificità più bassa e valore predittivo + per la guarigione istologica. Se i risultati verranno confermati sarebbe preferibile utilizzare FIT per monitorare la UC col vantaggio di essere molto più economico mentre FC può essere usata in modo intermittente, ad es. a intervalli di 3-6 mesi per prevedere la guarigione istologica e la colonscopia principalmente per il follow-up.

d) Clostridium difficile: crescita intestinale favorita da troppo calcio

Alcuni ricercatori dell'Università di Ann Arbor e della Michigan Medical School hanno constatato che negli intestini di topini con circa 15 nM di calcio tutte le spore di due ceppi di Cl. difficile germinavano entro un'1? ma l'esaurimento del calcio ha impedito la germinazione di un ceppo e solo il 10% nell'altro. Queste spore sono come semi "corazzati" e possono attraversare l'ambiente acido dell'intestino intatte e gran parte del peso della spora è costituito dal calcio (fonte: PLoS Pathog 2017) quindi l'infezione potrebbe essere causata dalla germinazione di spore 'dormienti' pertanto aumentando e integrando il calcio della dieta, e fornendo antibiotici, si potrebbe intervenire sulle spore quiescenti pulendo completamente l'intestino.

## L) GENETICA

a) Tra uomo e donna la differenza è in 6.500 geni

Secondo lo studio israeliano GTEx (BMC Medicine dal Weizmann Institute of Science) 6.500 geni espressi in modo differente potrebbero caratterizzare i due sessi anche nella suscettibilità a certe malattie e nella risposta alle terapie. L'evoluzione con questi geni è stata poco selettiva, favorendo la diffusione di mutazioni che possono determinare problemi come l'infertilità. Lo studio ha analizzato i geni espressi nei vari organi e tessuti del corpo umano di quasi 550 adulti di entrambi i sessi, portando alla realizzazione della prima mappa delle differenze genetiche tra uomini e donne valutando l'espressione di 20.000 geni arrivando così a identificarne 6.500 che sono "accesi" in modo diverso nei due sessi in almeno un tessuto del corpo. Oltre ai geni legati a caratteristiche sesso-

specifiche, come la peluria o la produzione di latte sono emersi alcuni geni "accesi" solo nel ventricolo sinistro del cuore della donna, tra i quali uno in particolare, legato all'uso del calcio che tende a spegnersi con l'avanzare dell'età, probabilmente aumentando il rischio di malattie cardiovascolari e osteoporosi dopo la menopausa. Un altro espresso prevalentemente nel cervello delle donne potrebbe proteggere i neuroni dal Parkinson. I ricercatori hanno scoperto che la selezione naturale è stata più indulgente con le mutazioni sesso-specifiche contenute in questi geni, soprattutto quelle legate al genere maschile, favorendone di fatto la diffusione. Da qui l'ipotesi che uomini e donne abbiano seguito due percorsi evolutivi separati e interconnessi fra loro (co-evoluzione).

b) Stanchezza cronica e predisposizione a malattie

Secondo uno studio delle inglesi Northumbria University e di Edimburgo (Molecular Psychiatry) su 111.749 soggetti la stanchezza cronica potrebbe dipendere per l'8% da fattori genetici. I ricercatori hanno condotto analisi statistiche, compresa quella di quasi tutti i geni e hanno testato le associazioni genetiche tra la stanchezza e più di 25 variabili relative alla salute, tenendo conto anche di fattori come sesso ed età scoprendo che la genetica conta per circa l'8% delle differenze tra le persone in termini di stanchezza o scarsa energia riferita, con un ruolo preponderante che rimane affidato all'ambiente. È stata identificata un'associazione fra il senso di stanchezza riferito e la predisposizione genetica ad alcune malattie, tra cui in particolare il diabete e la sindrome metabolica, caratterizzata da alcuni fattori come ipercolesterolemia e obesità; un'associazione genetica tra la stanchezza e la longevità, oltre che il fumo, la depressione e la schizofrenia. I soggetti con maggiore stress mentale/emotivo sono anche più propense a riferire stanchezza.

## M) INFETTIVOLOGIA

a) Prevenzione della polmonite acquisita in comunità (CAP)

L'OMS indica oltre 150 milioni di casi di CAP/anno in bambini < 5 anni e circa 2 milioni di morti in età precoce. Negli adulti è stato riportato che le infezioni del tratto respiratorio (inclusa la CAP) sono la IV causa più comune di morte nel mondo. In un elevato numero di pazienti affetti da CAP, lo sviluppo della malattia è legata allo Streptococco pneumoniae contro il quale sono disponibili

vaccini efficaci. I dati disponibili (fonte: Pneumonia with Available Pneumococcal Vaccines. Int. J. Mol. Sci. 2017: 18, 30) indicano che il vaccino anti-pneumococcico coniugato (PCV) è efficace nei bambini, riducendone i casi indipendentemente dalla causa primaria e dalla presenza di batteri nel sangue. Inoltre, per quanto riguarda il vaccino pneumococcico coniugato eptavalente (PCV7) e quello 13-valente (PCV13) la vaccinazione dei bambini la riduce anche negli adulti. Recentemente è stato suggerito l'utilizzo del PCV13 negli adulti da solo o in combinazione col vaccino polisaccaridico anti-pneumococcico ma si attendono ulteriori studi. L'unico problema rilevante del PCV13 è il rischio di dover effettuare un secondo richiamo che potrebbe ridurre significativamente il suo reale utilizzo o efficacia problema superabile con i vaccini anti-pneumococco che utilizzano proteine. Per quanto riguarda la protezione degli adulti ci sono meno dati disponibili sul vaccino PPV23, da solo o in associazione con PCV13 inoltre non è chiaro se la loro somministrazione sequenziale sia significativamente più efficace di quella singola resta da definire il rapporto costo/beneficio ed il preciso intervallo di tempo tra le due iniezioni.

b) Patologia da virus Powassan delle zecche



Il nuovo virus Powassan sta seminando il panico negli USA. I vettori sono le zecche dei cervi ma, a differenza della malattia di Lyme sempre trasmessa con le zecche, questo virus è più potente. Secondo le stime dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive (CDC), lo scorso anno in America si sono registrati 75 casi ed uno nuovo su un neonato in Connecticut. Powassan si trasmette in meno di 15' dal momento in cui la zecca si attacca alla pelle umana, contro le 24-48? necessarie al virus Lyme e raggiunge il cervello dove causa infiammazioni. E' difficilissimo da curare e nel 60% dei casi porta a morte o a danni neurologici permanenti. Uno studio in Maine ha osservato la sua presenza nel 7% delle zecche adulte esaminate. I sintomi comprendono febbre, confusione mentale,

difficoltà verbali, epilessia, vomito. Forse il virus stia emergendo ora ma i contagi esploderanno nei prossimi anni.

c) Report dell'ECDC sullo status della risposta all'HIV in U.E.

L' ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha pubblicato lun rapporto speciale sullo status della risposta all'HIV relativo al triennio 2014-2016. Con l'obiettivo di debellare il virus entro il 2030 emerge come l'HIV rimanga in U.E. un importante problema di salute pubblica. Le nuove infezioni registrate nel 2015 sono 29 747, per un totale di circa 810 000 (0,2% della popolazione adulta), con un tasso sostanzialmente immutato negli ultimi dieci anni anche se la prevalenza è variabile ed è molto più alta in alcuni Paesi e gruppi. Nello stesso anno, tuttavia, una percentuale significativa di persone infette, il 15% secondo i dati riferiti ai 31 Paesi dell'area UE/EEA, non sapeva di esserlo mentre quasi la metà delle diagnosi, il 47% di quelle effettuate con la conta delle cellule CD4 (< 350 cellule/mm3), è arrivata in ritardo. Per quanto riguarda i decessi il numero è sceso da 2608 nel 2006 a 885 nel 2015. Attualmente due Paesi UE/EEA su tre non hanno fondi sufficienti interventi di prevenzione e su sette persone infette una non è consapevole di esserlo. Per ridurre il numero di nuove infezioni da HIV in U.E. bisogna dare priorità ai programmi di prevenzione, facilitando la diffusione dell'auto-test e l'accesso alle terapie.

N) LABORATORIO

a) Morbo di Alzheimer: diagnosi precoce con biomarcatori salivari

I biomarcatori nella saliva potrebbero aiutare ad identificare i soggetti a rischio di morbo di Alzheimer (fonte: J Alzheimers Dis online, 11/5/17). La differenza fra sani e malati o con lievi difetti cognitivi riguarda la concentrazione salivare di 22 metaboliti di diversa significatività individuati mediante la metabolomica, una nuova tecnica atta a studiare molecole coinvolte nel metabolismo. Nonostante le dimensioni limitate, lo studio fornisce evidenze preliminari che i metaboliti salivari possano essere utili per lo sviluppo di biomarcatori per l'Alzheimer.

b) Isoforme della proteina HMGB1: nuovo biomarcatore per le crisi epilettiche

La genesi dell'epilessia è un processo dinamico legato ad eventi patologici. La proteina HMGB1 (High-mobility group box 1), membro della famiglia DAMP, è un mediatore chiave del

processo neuroinfiammatorio associato all'epilettogenesi, regola la trascrizione genica ed è presente in diverse isoforme con distinte funzioni. La sua attività è legata al suo stato ossidativo e ad altre modifiche post-traduzionali che modulano finemente l'interazione con diversi recettori e quindi l'attivazione di strade cellulari differenti. La proteina totale e le diverse isoforme (acetilata, ridotta e bisolfito) si comportano da marker, in particolare la HMGB1 bisolfito sembra incrementare progressivamente nel sangue prima dell'insorgenza di una crisi epilettica e si riduce dopo la terapia individuando così gli animali che in seguito sviluppano la malattia. E' stata inoltre osservata una sua precoce espressione della bisolfito in nuove diagnosi di epilessia e la sua persistenza sembra inoltre essere associata allo sviluppo di una nuova crisi. Gli epilettici cronici non responsivi ai farmaci esprimono persistentemente le isoforme HMGB1 acetilata e bisolfito; il trattamento con antiinfiammatori durante l'epilettogenesi negli animali limita la progressione della malattia e l'incremento delle isoforme di HMGB1 nel sangue. Questi dati (J Clin Invest. 2017) suggeriscono che le isoforme di questa proteina si comportano da bio marcatori dell'epilettogenesi e dell'epilessia farmaco-resistente.

## O) NEUROLOGIA

### a) Alzheimer: scoperta la sua origine

L'Alzheimer colpisce in Italia circa mezzo milione di persone oltre i 60 anni e 47 milioni in tutto il mondo. Secondo uno studio dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, della Fondazione IRCCS Santa Lucia e del CNR di Roma (Nature Communications) la sua causa dipenderebbe dalla morte dell'area tegmentale ventrale del cervello che produce la dopamina, un neurotrasmettitore essenziale per alcuni importanti meccanismi di comunicazione tra i neuroni [cellule del cervello] e il suo mancato arrivo nell'ippocampo porta alla perdita della memoria. L'area rilascia la dopamina anche nel nucleo accumbens, l'area che controlla la gratificazione e i disturbi dell'umore, garantendone il buon funzionamento per cui, con la degenerazione dei neuroni che producono dopamina, aumenta anche il rischio di andare incontro a progressiva perdita di iniziativa, indice di un cambiamento patologico del tono dell'umore che potrebbe quindi rappresentare un campanello d'allarme dell'inizio subdolo dell'Alzheimer e non come si riteneva finora una conseguenza della sua comparsa. L'ipotesi è stata confermata in laboratorio somministrando su modelli animali due diverse terapie mirate a ripristinare i livelli di dopamina, una con un amminoacido precursore

della dopamina (L-DOPA), l'altra a base di un farmaco che ne inibisce la degradazione osservando che si recuperava il ricordo e la motivazione. Il prossimo passo dovrà essere la messa a punto di tecniche neuro-radiologiche più efficaci in grado di accedere ai segreti dell'area tegmentale ventrale, per scoprirne i meccanismi di funzionamento e degenerazione e poiché anche il Parkinson è causato dalla morte dei neuroni che producono la dopamina è possibile immaginare che le strategie terapeutiche future per entrambe le patologie potranno concentrarsi sull'obiettivo comune di impedire la morte di questi neuroni.

b) Malattia di Alzheimer: importanza della diagnosi precoce e prevenzione dei fattori di rischio

Secondo l'Alzheimer's Association International circa 47 milioni di persone vivono con una demenza con un costo di circa 818 miliardi di dollari/anno. Secondo l'O.M.S. il numero sarà quasi triplicato nel 2050, arrivando a 131 milioni di pazienti. La demenza senile è una malattia subdola in quanto i primi sintomi si manifestano con vuoti di memoria, disorientamento spazio-temporale e cambi di umore che possono essere ricondotti a stress. Il problema dell'Alzheimer è il ritardo nella diagnosi pertanto il sospetto deve condurre il paziente ad approfondimenti diagnostici specifici. Secondo The Lancet il 35% dei suoi casi potrebbe essere prevenuto lavorando sui seguenti aspetti fondamentali: aumentare il grado di istruzione, proseguendola oltre i 15 anni che renderebbe più resilienti al declino cognitivo; ridurre/smettere di fumare; ridurre la perdita dell'udito per poter sperimentare ambienti più ricchi e stimolanti, costruendo così una riserva cognitiva; ridurre l'esposizione a sostanze neurotossiche e migliorare la salute del cuore, che a sua volta influenza quella cerebrale; apprendere nuove cose, mangiare e bere in modo sano, evitare la solitudine e la sedentarietà; ridurre obesità e pressione arteriosa; combattere la depressione, l'isolamento sociale e il diabete.

c) Demenze: nuova terapia con due farmaci per tumori e depressione

Per il trattamento dell'Alzheimer e di altre malattie neurodegenerative da prioni, come il morbo di Creutzfeld-Jakob l'antidepressivo trazodone e l'anti-tumorale dibenzoilmetano in sperimentazione potrebbero risultare utili nel ripristinare la produzione di proteine nel cervello. Lo studio è stato condotto su topi da ricercatori

inglesi del Medical Research Council di Leicester(Brain). Il trazodone è già stato usato per trattare i sintomi di pazienti agli stadi più avanzati

di demenza risultando sicuro, bisogna verificare nel giro di 2-3 anni se questi farmaci, ai primi stadi della malattia possono arrestarla o rallentare la sua progressione.

d) Morbo di Parkinson: origine intestinale?

Numerosi studi hanno mostrato differenze nella flora intestinale dei pazienti; altri hanno evidenziato che recidere (per motivi medici) il nervo vago che collega intestino a cervello rende "immuni" dalla malattia di Parkinson. Si ipotizza (JCI Insight) che essa, malattia neurodegenerativa che porta alla morte di alcuni neuroni [cellule cerebrali], abbia inizio nell'intestino a causa dell'alfasinucleina intestinale strettamente legata alla malattia, molecola che nel cervello dei parkinsoniani diventa malformata e forma degli accumuli dannosi. Forse nell'intestino un agente rende l'alfasinucleina malformata e poi ne consente la dispersione, attraverso il nervo vago, verso il sistema nervoso in modo molto simile a una malattia prionica come la mucca pazza.

e) Il farmaco anti-diabete tipo 2 Exenatide efficace anche per il Morbo di Parkinson

La malattia di Parkinson è una malattia neurodegenerativa in atto senza una terapia specifica risolutiva. Da uno studio su 62 pazienti dell'University College di Londra è emerso che l'Exenatide, usato contro il diabete di tipo 2, potrebbe avere un effetto terapeutico nel Parkinson e forse anche su altre malattie neurodegenerative come l'Alzheimer, anche se il meccanismo d'azione è sconosciuto. Serve a regolare la glicemia e il bersaglio è il recettore "glucagone di tipo peptide-1" (GLP-1) che si trova anche nel cervello. Dopo 48 settimane di terapia i 31 pazienti che avevano assunto Exenatide hanno mantenuto un quadro clinico stabile ed anche tre mesi dopo la sua sospensione mentre i 31 che avevano assunto un placebo erano peggiorati nel tempo come avviene in questa malattia anche nei tre mesi successivi. Sono necessari studi a più lungo termine per stabilire se l'Exenatide è efficace contro la progressione del Parkinson oppure se, invece, per motivi sconosciuti, nasconde solo i sintomi della neurodegenerazione.

f) Morbo di Parkinson: un nuovo potenziale bersaglio terapeutico

Le vescicole sinaptiche svolgono un ruolo importantissimo nell'attività neuronale essendo responsabili del rilascio di neurotrasmettitori e del sequestro di alcuni composti come la dopamina

nel citosol. Le proteine della famiglia delle glicoproteine 2 delle vescicole sinaptiche (SV2) sembrano modulare l'attività vescicolare in diversi modi promuovendo il traffico vescicolare e l'esocitosi, stabilizzando o sequestrando neurotrasmettitori. Nonostante sia stato scoperto il loro coinvolgimento nell'epilessia, la loro funzione molecolare non è ancora chiara. SV2 di tipo C si distingue da SV2A e SV2B per la sua più elevata espressione nei gangli e per una localizzazione preferenziale nelle cellule dopaminergiche inoltre è stato recentemente dimostrato che ha un ruolo protettivo verso il morbo di Parkinson in caso di uso di nicotina e sia in grado di predire la sensibilità dei pazienti affetti da Parkinson all'L-DOPA. Da uno studio (Proc Natl Acad Sci U S A. 14 marzo 2017; 114, 11):E2253-62) è emerso che SV2C è espressa nelle vescicole dei neuroni che producono dopamina e la sua delezione genica causa un minor rilascio sinaptico di dopamina con successiva riduzione dell'attività motoria. SV2C rappresenta un mediatore della funzione neuronale della dopamina e una sua alterazione sembra essere una caratteristica patologica unica del morbo di Parkinson.

g) Malattia di Parkinson: riprodotti in laboratorio i neuroni difettosi

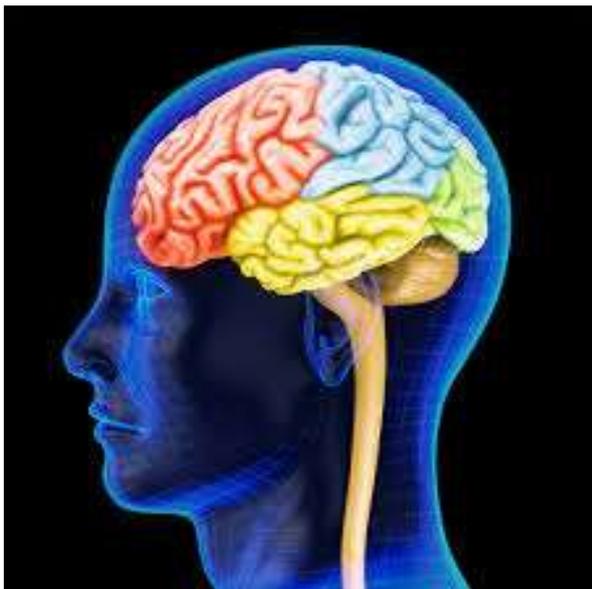
Utilizzando cellule staminali ottenute da cellule adulte della pelle di soggetti col Parkinson, cioè cellule staminali pluripotenti indotte Ips, i ricercatori dell'Università di Buffalo hanno ottenuto cellule malate e le hanno lasciate moltiplicare in un piattino di coltura, come quelli comunemente utilizzati nei laboratori di biologia. Sono stati generati in laboratorio neuroni difettosi simili a quelli che si trovano nel cervello di un malato di Parkinson (Cell Reports) pertanto ricerche e test di farmaci potranno essere condotti grazie a questi neuroni umani. Avere ricostruito in laboratorio il difetto permette di cercare una molecola capace di bloccare i "tremori" dei neuroni.

h) Morbo di Parkinson: disturbi del comportamento del sonno (RBD) e profilo cognitivo

Circa il 46% dei Parkinsoniani soffrono di un RBD ed in questo caso perdono atonia muscolare durante la fase REM che determina un'attività motoria indesiderata durante il sonno REM in cui le persone mettono in atto un sogno. Secondo uno studio dall'Università del Quebec (Canada) mostrano una peggiore funzione cognitiva di quelli che non ne soffrono (fonte: Sleep 2017). Sono stati confrontati 53 pazienti affetti da Parkinson

con RBD, 40 con Parkinson senza RBD e 69 soggetti sani. I pazienti con RBD erano in maggioranza maschi, più anziani e presentavano punteggi peggiori nel Mini Mental State Examination rispetto ai soggetti senza RBD inoltre hanno ottenuto punteggi peggiori anche negli esami che misuravano l'attenzione, le funzioni esecutive, l'apprendimento verbale, la memoria episodica, l'abilità viso-spaziale, nei test di richiamo e riconoscimento ritardato di informazioni e linguaggio verbale. La funzione cognitiva risultava analoga per i soggetti con Parkinson senza RBD e per quelli sani. Il 66% dei pazienti RBD+ presentava un deterioramento cognitivo lieve rispetto al 23% dei soggetti senza RBD mentre un deterioramento cognitivo soggettivo è risultato rispettivamente nell'89% e nel 58% dei casi. Tra i pazienti con Parkinson e RBD, gli uomini e quelli con l'insorgenza del disturbo del sonno precedente alla diagnosi di Parkinsonismo presentavano una peggiore funzione cognitiva.

#### i) Scoperta la vera complessità del cervello



Il progetto Blue Brain, nato nel 2005 per iniziativa del Politecnico di Losanna e della Ibm per simulare il funzionamento del cervello umano basato sull'applicazione allo studio dei neuroni della topologia algebrica, la branca della matematica che utilizza l'algebra per studiare proprietà e struttura delle forme nello spazio,

ha stabilito che le cellule nervose interagiscono formando strutture che possono avere due dimensioni come i piani o tre come i cubi o a cinque, sei e perfino 11 dimensioni (Frontiers in Computational Neuroscience). La conferma dei modelli matematici è arrivata dall'osservazione del

tessuto della corteccia cerebrale ottenuto dal progetto Blue Brain nel 2015 con una simulazione di un frammento reale di tessuto cerebrale: le strutture multidimensionali si formano e il cervello si riorganizza costantemente creando nuove strutture e poi demolendole per costruirne di nuove come castelli di sabbia multidimensionali che continuamente si materializzano per disintegrarsi subito dopo.

#### l) Depressione e attività fisica

Secondo uno studio USA della Cooper Clinic di Dallas (Mayo Clinic Proceedings 2017 ) una buona capacità cardio-respiratoria può ridurre del 50% la mortalità per tutte le cause nei depressi. Sono stati analizzati 5.240 pazienti visitati presso la struttura tra il 1987 e il 2002, tutti con storia di disagio emotivo; il 46% aveva sofferto di depressione, il 58% di ansia e il 51% ha ricevuto consulenze psicologiche. Di questi pazienti, 128 sono morti alla fine del follow up. Dall'analisi è emerso che una ridotta capacità cardio-respiratoria, valutata con test da sforzo, associata ad obesità, ipertensione, ipercolesterolemia e sedentarietà era prevalente nei pazienti con disturbo emotivo. Anche livelli moderati di attività fisica (come 30' di sport/die come nuoto, bicicletta o jogging) si correlavano a una riduzione del rischio di decesso del 46%.

#### m) Correlazione ictus - stress: importanza della prevenzione

L'ictus cerebrale rappresenta in Italia la III causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie con circa 200mila casi/anno e problemi di disabilità anche grave nella metà dei superstiti. Vari tipi di stress tra cui ansia, conflitti interpersonali, difficoltà lavorative e sociali aumentano di quasi cinque volte il suo rischio, soprattutto in età medio-avanzata. Nel'80% dei casi si può prevenire mediante informazioni su come riconoscere i primi sintomi, su come evitare i principali fattori di rischio mediante una corretta alimentazione, attività fisica, abolizione del fumo e poco alcol; evitare problemi psicologici come depressione e stress perché favoriscono la disfunzione del ritmo cardiaco, l'infiammazione sistemica e l'aggregazione delle piastrine.

#### n) Percezione soggettiva del tempo

In uno studio su topi del Centro Champalimaud di Lisbona (Science) è stato osservato che i neuroni [cellule cerebrali] che rilasciano dopamina hanno

un ruolo nella percezione del tempo. Essa è una sostanza chimica prodotta dal cervello associata con i centri del piacere e coinvolta nella ricompensa ed i neuroni "dopaminergici" che la rilasciano si trovano in una struttura profonda del cervello (substantia nigra pars compacta) che, se danneggiata altera la percezione del tempo, come avviene nei malati di Parkinson. Per approfondirne il ruolo, è stato insegnato a topi a stimare se la durata di un intervallo tra due suoni fosse più o meno lunga di 1,5". Mentre gli animali svolgevano il compito, attraverso la fluorescenza sono stati misurati i segnali che indicano che i neuroni della pars compacta sono attivi: maggiore era l'aumento di attività dei neuroni quando un suono era udito più gli animali tendevano a sottostimare la durata dell'intervallo e viceversa. Per capire se fosse l'attività dei neuroni a causare l'alterazione della percezione del tempo sono stati utilizzati impulsi di luce (optogenetica) per stimolare o inibire i neuroni. Stimolando i neuroni, i topi tendevano a sottostimare la durata viceversa inibendoli, quindi l'attività di questi neuroni da sola può alterare la percezione del tempo.

## P) OCULISTICA

a) Retinopatia diabetica: il Piemonte e lo screening della retinopatia diabetica

In Piemonte ogni anno circa il 30% dei diabetici viene sottoposto a screening per la retinopatia, un dato che in realtà sale complessivamente al 60% se si tiene conto che le linee guida nazionali e internazionali prevedono un controllo ogni due anni. Grazie al modello adottato si pone ai primi posti in Italia e in U.E. per lo screening della retinopatia diabetica infatti percorsi diagnostico-terapeutici ben strutturati consentono di ridurre notevolmente i costi economici e le conseguenze sociali della patologia. Sarà esteso a tutte le A.S.P. piemontesi il modello di prevenzione e cura della retinopatia diabetica già utilizzato nei Centri regionali di eccellenza del S.S. Regionale e basato su uno screening, concordato tra diabetologia e oculistica, attraverso fotografia con fundus camera, che permette di cogliere precocemente le lesioni e inviare tempestivamente all'oculista solo i casi che necessitano di intervento. Per rafforzare ulteriormente la terapia di questa e di altre patologie diabete-correlate, è stata istituita la Rete endocrino-diabetologica, esempio unico in Italia di coordinamento a livello regionale di tutti i servizi delle ASP, con una specifica commissione per curare il diabete in modo tempestivo ed appropriato.

## Q) ONCOLOGIA

a) Nuovo biomarker predittivo dell'immunoterapia

Un gruppo di ricercatori anglo-americani ha annunciato (Nature Immunology) di aver scoperto un particolare marcatore cellulare del sistema immunitario in grado di predire con precisione se i pazienti neoplastici possono rispondere bene alla terapia con i nuovi farmaci immunosoppressori che in atto funzionano solo in alcuni. L'attuale bersaglio di riferimento, ampiamente utilizzato quando si prescrive l'immunoterapia è la proteina PDL-1 che non corrisponde esattamente alla risposta farmacologica quindi vanno considerare altre strategie, come la qualità e la quantità delle mutazioni tumorali.

b) Nuova strategia per bloccare il processo metastatico

La metastasi è la causa principale di morte legata alla neoplasia e non sono ancora disponibili strategie efficaci per contrastarle per la loro capacità di muoversi grazie a delle protusioni o filopodi, prodotti in eccesso rispetto alle cellule normali. Il citoscheletro è strettamente connesso alla migrazione cellulare e le integrine, glicoproteine integrali di membrana, svolgono un ruolo importante nella sua organizzazione e funzione. Si è pensato di bloccare queste estroflessioni cellulari mediante nanoparticelle d'oro (AuNR) dirette contro le integrine, recettori sulla superficie delle cellule tumorali (fonte: Proc Natl Acad Sci U S A. , 26 giugno 2017). Per



amplificare l'effetto queste AuNR sono state attivate con luce infrarossa di 808 nm per generare calore nell'ambito della terapia fototermica (PPTT) senza interferire con la proliferazione/vitalità cellulare. L'importante risultato raggiunto ha dimostrato che tale

trattamento sia in grado di ridurre i cambiamenti morfologici (protusioni del citoscheletro) tipici delle cellule metastatiche. È stato inoltre osservato come il PPTT incrementi ulteriormente il rimodellamento delle proteine del citoscheletro e riduca la migrazione. In sintesi è stato evidenziato l'abilità di AuNR dirette verso le integrine delle cellule tumorali e che l'introduzione di PPTT regola il citoscheletro e quindi il processo di migrazione cellulare.

c) ENDOD 1, nuovo oncosoppressore nella ghiandola prostatica

Il cancro alla prostata (PCa) è uno dei principali tumori maligni e rappresenta la II causa di morte da cancro negli uomini nei Paesi industrializzati. Gli approcci terapeutici variano individualmente e includono prostatectomia radicale, radioterapia definitiva, terapia con deprivazione di androgeni. Quest'ultima potrebbe favorire lo sviluppo di cellule tumorale trattamento - resistente che spesso metastatizzano portando a morte. Da qui nasce l'esigenza di individuare nuovi biomarker e potenziali bersagli terapeutici implicati nella tumorigenesi e nella progressione del PCa. Il dominio endonucleasi 1 (ENDOD 1) della famiglia delle nucleasi idrolizza i legami fosfodiesterici degli acidi nucleici ed è implicata nella tumorigenesi e nell'aggressività di diversi tumori. Mediante saggi immunostochimici sono stati analizzati 30 casi di iperplasia prostatica benigna (BPH) e 50 di PCa per individuare un'eventuale associazione con le caratteristiche clinico-patologiche BMC (Cancer, 2017). Le espressioni dell'mRNA e della proteina ENDOD 1 sono state valutate con real-time PCR e analisi western blot nelle linee cellulari di PCa e di epitelio prostatico normale. I risultati hanno riportato punteggi di immunoreattività di ENDOD 1 simili tra BPH e PCa di basso grado mentre è stato osservato un valore di ENDOD 1 minore nel PCa di alto grado. L'analisi dell'espressione dell'mRNA e della proteina ENDOD 1 ha rilevato livelli maggiori di espressione nelle linee cellulari di carcinoma prostatico androgeno dipendenti mentre sia l'mRNA che la proteina ENDOD 1 risultano ridotti nelle cellule di tumore alla prostata androgeno indipendenti ovvero quelle più resistenti alla terapia. L'aumentata espressione di questa molecola nelle prime induce un blocco proliferativo arrestando il ciclo cellulare in G0/G1 e inibendo la migrazione e il processo di invasione cellulare. Differentemente, il silenziamento di ENDOD 1 mediante siRNA promuove la proliferazione cellulare, la migrazione e l'invasione. Quindi ENDOD 1 rappresenta un nuovo soppressore tumorale nel PCa. Ulteriori studi potrebbero confermare il suo ruolo nel

carcinoma prostatico e suggerirlo come nuovo potenziale target farmacologico al fine di prevenire la progressione verso un tumore prostatico metastatico resistente alla deprivazione di androgeni.

d) Test del sangue per la diagnosi precoce del tumore

Si ipotizza che la probabilità di sviluppare una neoplasia sia scritta nel DNA (geni difettosi) molti anni prima della diagnosi. Meno del 2% della popolazione è portatore di mutazioni con sindromi ereditarie a rischio di sviluppare una neoplasia. Uno studio del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York ha mostrato su 124 pazienti con tumore avanzato del seno, polmone e prostata, una nuova metodica di sequenziamento genomico ad alta intensità in grado di evidenziare DNA tumorale circolante nel sangue in grande quantità. Nell'89% dei pazienti, almeno una mutazione genetica individuate nel tumore è stata anche evidenziata nel sangue. Complessivamente 627 mutazioni genetiche sono state evidenziate nei campioni di tumore e di sangue. Il nuovo metodo di sequenziamento è in grado di esaminare un'area molto ampia di genoma (508 geni) con grande accuratezza (ogni regione di genoma è sequenziata o letta 60.000 volte), permettendo di ottenere così una mole di dati cento volte superiore agli altri metodi di sequenziamento oggi disponibili. Questa enorme mole di dati, si afferma, sarà funzionale per lo sviluppo di un test del sangue per la diagnosi precoce, un approccio diverso rispetto alle attuali biopsie liquide, inclusi i test in grado di esaminare solo una piccola porzione di genoma in pazienti già malati per guidare il trattamento. Ora coprendo un numero maggiore di geni tumorali può rendersi possibile lo sviluppo di un futuro test del sangue scoprendo mutazioni nel DNA tumorale circolante senza la necessità di una precedente analisi di tessuti tumorali.

e) LSS per cisti e tumori del pancreas: nuovo strumento diagnostico

Negli USA le cisti pancreatiche vengono spesso riscontrate accidentalmente alla TAC o alla RM e il 15% degli adulti le presenta associate all'invecchiamento. La necessità di distinguere le benigne da quelle potenzialmente cancerose è quindi importante dal punto di vista clinico-epidemiologico. La chirurgia, curativa quando le cisti sono precancerose o francamente cancerose, è associata ad un elevato tasso di morbilità e mortalità. Attualmente la citologia rappresenta il test primario per valutare se le cisti siano benigne o maligne prima dell'intervento e viene praticata

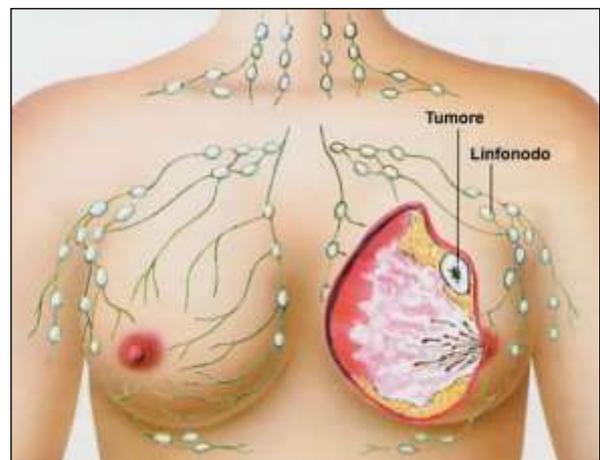
in laboratorio dopo la rimozione di fluido cistico mediante agoaspirato fine guidato ecograficamente o endoscopicamente accurato nel 58% dei casi. L'istopatologia postoperatoria è disponibile soltanto per i sottoposti a chirurgia ed in cui il tessuto escissionale è disponibile per l'analisi. La nuova tecnologia LSS è risultata accurata al 95% nel distinguere fra cisti pancreatiche benigne e potenzialmente precancerose. Circa il 90% delle cisti pancreatiche risulta benigno e può essere monitorato senza trattamento ma quelle precancerose, per quanto poco comuni, possono trasformarsi in tumori pancreatici, associati ad una sopravvivenza media di sei mesi dopo la diagnosi; circa il 20% dei tumori pancreatici deriva da queste cisti. LSS migliora l'accuratezza e la rapidità di caratterizzazione delle cisti e si basa sullo spettro della luce riflessa dalla cisti stessa. In uno studio (Nat Biomed Eng online 13/3/2017) la valutazione è avvenuta dopo la conclusione della LSS ma dato che essa può essere effettuata anche in pochi secondi è attualmente in corso il tentativo di praticarla direttamente durante l'osservazione primaria.

#### f) Virus artificiali anti-neoplasia

Di solito le cellule tumorali provocano una reazione limitata da parte del sistema immunitario pertanto possono crescere e proliferare più o meno indisturbate, restando nascoste grazie ai loro sistemi di difesa mentre le infezioni virali causano una forte risposta e il corpo si impegna a combatterle con ogni mezzo. Le cellule virali non sono pericolose per i topi ma mettono in allerta quelle che dovrebbero combatterle. Ricercatori dell'Università di Ginevra e di Basilea (Nature Communications) hanno realizzato virus artificiali basati su quelli della Coriomeningite linfocitaria, una malattia virale dei roditori che può essere trasmessa anche all'uomo, che allertano (stimolano) il sistema immunitario e lo inducono ad inviare cellule killer che combattono contro il cancro punto di partenza per nuovi trattamenti. Nel virus hanno inserito proteine tipiche delle cellule neoplastiche per cui il sistema immunitario le ha riconosciute come pericolose. La combinazione di segnale d'allarme e proteine tumorali ha scatenato un potente esercito di cellule killer (linfociti T) che è riuscito ad identificare e distruggere le cellule cancerose. Terapie che stimolano le difese anti-neoplasie con virus vengono usate da anni ma un innovativo virus artificiale, già brevettato, ha avuto successo nell'indirizzare le cellule immunitarie esclusivamente contro quelle cancerose.

#### g) Recettore Egfr: nuovo meccanismo di proliferazione cellulare

Sulla superficie delle cellule alcuni recettori funzionano da antenne per ricevere e trasmettere segnali chimici tra la cellula e l'esterno e Egfr riceve segnali di moltiplicazione. Uno studio italiano (Science) lo ha identificato come anomalo, implicato nella proliferazione delle cellule tumorali che potrebbe rappresentare il bersaglio per nuove terapie mirate per la lotta a tumori. Una volta ricevuto il segnale, il recettore viene rimosso dalla superficie altrimenti la cellula continuerebbe a dividersi senza controllo grazie a endocitosi con cui i recettori vengono inglobati dentro la cellula per poi essere distrutti ma se questo meccanismo non funziona bene si può formare una neoplasia e la sua diffusione. Sono stati individuate anche un gruppo di molecole specializzate nel reticolo endoplasmatico, cioè un sistema di canali che forma una rete dentro la cellula che quando bisogna rimuovere e distruggere l'Egfr si estende fino alla superficie cellulare dove si trova il recettore e lo "tira" dentro la cellula. In situazioni anomale il reticolo non riesce più a raggiungere la superficie cellulare, il recettore non viene più distrutto e continua a produrre il segnale di duplicazione.



#### h) Il sottotipo di tumore della mammella guida la scelta del sito metastatico

Il tumore al seno, attualmente il femminile più comune e può presentare diverse caratteristiche riguardanti grandezza, grado istologico e lo stato recettoriale. Circa il 20%-30% evolve verso uno stadio avanzato con un tempo di sopravvivenza di 2 anni o sviluppa metastasi a distanza soprattutto a fegato, ossa, polmone e cervello che dipendono principalmente dal sottotipo molecolare che, in

riferimento alla presenza di recettori ormonali (HR) e del recettore del fattore di crescita dell'epidermide umano 2 (HER2), può essere: HR+/HER2- ; HR+/HER2+; HR-/HER+; triplo negativo, in cui non sono presenti né HR (per estrogeni e progesterone) né HER2. I diversi sottotipi mostrano prognosi e risposte alle terapie differenti. Recentemente sono stati identificati altri tipi di tumore che potrebbero spiegare le differenze nella "scelta" del sito di metastasi. In uno studio su 243 896 pazienti (Oncotarget, 2017, Vol. 8, n° 17: 27990-6) è stata esplorata la possibile relazione tra i fattori del tumore primario e il sito metastatico prevalente in una coorte di pazienti con cancro avanzato. 8.848 soggetti hanno sviluppato metastasi ossee con incidenza nel sottotipo HR+/HER2+ di 5.1%; 1.000 pazienti al cervello e il fenotipo HR-/HER2+ ha una maggiore probabilità rispetto al sottogruppo HR+/HER2-; epatiche in 3.434 casi, soprattutto in HER2+; al polmone in 4.167 soggetti soprattutto nei triplo negativi.

#### i) Nuove iniziative sui tumori rari in U.E. e in Italia

I tumori rari sono quelli che colpiscono meno di 6 persone su 100.000/anno, il 24% di tutti i nuovi casi diagnosticati in U.E./anno mentre in Italia arrivano al 25% (fonte: Associazione italiana registri tumori, 2016). Si tratta di 89.000 nuovi casi/anno e di circa 900.000 persone con una diagnosi di tumore raro. I problemi legati alla rarità comprendono ritardo di diagnosi o errore terapeutico, accesso limitato al trattamento loco-regionale di chirurgia e/o radioterapia specialistica (che porta a trattamenti non ottimali); difficoltà a condurre studi clinici; limitato accesso alle terapie; scarsa informazione sui Centri di trattamento e ridotto numero dei loro Centri di riferimento. Dal punto di vista dell'organizzazione in U.E. un'opportunità è fornita da tre reti di riferimento per le malattie e per i tumori rari (European Reference Networks - ERNs): EURACAN per tutti i tumori rari solidi dell'adulto; EuroBloodNet dedicata alle malattie ematologiche, inclusi i tumori rari ematologici; PaedCan dedicata ai tumori pediatrici (tutti rari). In Italia è stato istituito l'Organismo nazionale di Coordinamento e Monitoraggio per favorire lo sviluppo di queste reti.

#### l) Come fermare il rhabdomyosarcoma infantile

Il rhabdomyosarcoma, il sarcoma dei tessuti molli più frequente in età pediatrica, rappresenta il 5% ca. di tutte le neoplasie maligne infantili. Interessa soprattutto bambini di 1 - 5 anni ma anche gli adolescenti e più raramente gli adulti. Può svilupparsi in qualsiasi parte del corpo e la

sopravvivenza dipende da tipo, dimensioni, sede di insorgenza e dall'invasione di altri organi. Ricercatori del Policlinico Umberto I di Roma hanno dimostrato che l'attività del gene DNMT3B risulta esageratamente aumentata nelle biopsie dei pazienti con questa neoplasia e che ripristinando i suoi livelli normali la crescita del tumore si arresta.

#### m) Profilo genomico unico dell'adenocarcinoma del piccolo intestino (SBA)

Il raro SBA spesso viene diagnosticato incidentalmente durante l'esplorazione chirurgica per una piccola ostruzione intestinale pertanto è evidente l'importanza di una sua analisi genomica più approfondita. Uno studio su 7.000 pazienti (JAMA Oncology online, 15/6/2017) dell'Università MD Anderson Cancer Center di Houston (Texas) su campioni di tessuto di oltre 7.000 pazienti di cui 317 con SBA, 6.353 con cancro colon-rettale e 889 con carcinoma (K) gastrico ha evidenziato la sua unicità biomolecolare che alla profilazione genomica appare significativamente diverso dal cancro del colon-retto e dal K gastrico, dando così un valido contributo alla sua diagnosi e terapia. La frequenza delle varianti con poliposi adenomatosa è stata significativamente più bassa nel SBA (26,8%) rispetto al cancro del colon-retto (75,9%) ma significativamente superiore a quella del K gastrico (7,8%). Erano comprese anche altre varianti geniche associate (in oltre il 10% dei casi) nei geni TP53, KRAS (mutazioni 53,6% in SBA e 14,2% nel K gastrico), SMAD4, PIK3CA, CDKN2A (14,5% in SBA e 2,6% nel cancro del colon-retto) e ARID1A. Inoltre nel SBA erano tutte abbondanti mutazioni puntiformi ERBB2/HER2, instabilità dei microsatelliti (MSI) e alto tasso tumorale (TMB). Differenze significative sono state osservate nel profilo molecolare di SBA non specificate rispetto all'adenocarcinoma duodenale così come negli SBA associati a malattie infiammatorie intestinali. Infine lo studio ha evidenziato alterazioni univoche utilizzabili come target terapeutici, un tasso più elevato di MSI e un aumento del TMB in SBA che rappresenta una rilevanza clinica diretta.

#### n) Nuovo modello per previsioni personalizzate della sopravvivenza nelle neoplasie colo-rettali

Rispetto agli attuali approcci basati solo su stadio ed età del paziente un nuovo approccio, testato su oltre 44.000 pazienti con tumori colorettali nell'Università di Nottingham (BMJ online, 15/6/2017) ha evidenziato che un insieme di equazioni per la previsione del rischio possono offrire una stima personalizzata della sopravvivenza sulla base di caratteristiche clinico-

demografiche nell'arco di 10 anni dalla diagnosi. I fattori associati ad una migliore sopravvivenza comprendono anamnesi familiare di tumori intestinali, età giovanile, stadio precoce, tumore differenziato bene/moderatamente bene, trattamento chirurgico e prescrizione di statine ed aspirina alla diagnosi. Il modello va ottimizzato secondo le migliori pratiche di presentazione del rischio ed andrebbero effettuate ricerche sul modo in cui il paziente ne comprende il livello ed in cui esso influenza le sue decisioni in quanto queste stime potrebbero sopraffare il paziente e confonderlo ed inoltre andrebbero costantemente aggiornate tenendo conto dei nuovi fattori prognostici.

## R) ORTOPEDIA

a) Traumi: test tPA predice necessità trasfusioni massive

Di fronte a traumi importanti è necessario prendere decisioni vitali in pochi minuti. Gli attuali sistemi di punteggio sono sensibili ma aspecifici e richiedono come minimo un'ecografia. Nell'Università del Colorado è stato sperimentato su 324 pazienti (fonte: J Am Coll Surg online 2017) un esame tromboelastografico (TEG) modificato con l'aggiunta di tPA al sangue che identifica i candidati a trasfusioni massive basato sul fatto che lo shock emorragico rilascia tPA ed incrementa l'attività di quello circolante per via della deplezione permanente dei suoi inibitori con conseguente iper-fibrinolisi. È stato ipotizzato che una TEG modificata con tPA esogeno simulerebbe questo scenario consentendo di prevedere la necessità di trasfusioni massive. Al momento questo esame è disponibile solo a scopo di ricerca ma appare affidabile e effettuabile sul posto per avvertire la banca del sangue della necessità di una trasfusione massiva.

## S) PNEUMOLOGIA

a) Effetti dell'umidità domestica (esperienza svedese)

Alcuni ricercatori dell'Università di Uppsala (Svezia) ha analizzato dati da oltre 26mila adulti di quattro città svedesi che hanno risposto a un questionario (fonte: Clinical and Experimental Allergy). 2.992 soggetti (11,3%) avrebbe riportato segni di umidità; un solo segno (8,3%), due (2,3%) e per lo 0,7% tre segni di umidità. Un ambiente meno salubre sarebbe stato più comune tra le donne, i disoccupati o gli studenti e i

fumatori a differenza delle case dei pensionati. Rispetto ai non fumatori senza umidità in casa, chi l'aveva presentava il 90% di probabilità in più di soffrire di respiro corto notturno, il 77% di rinosinusite cronica e il 67% di bronchite cronica con un aumento del tasso di allergie, asma e tosse notturna. Più l'umidità era presente maggiore era la probabilità di problemi a livello di gola, naso e polmoni e per la rinosinusite cronica, il grado di aumento del rischio era paragonabile a quello di un fumatore che vive in una casa non umida. La vera novità dello studio è rappresentata dall'associazione tra umidità e infiammazione cronica che è abbastanza comune e che determina effetti negativi sulla qualità della vita.

## T) REUMATOLOGIA

a) Artrite: terapia cellulare

Le cellule staminali mesenchimali (MSC) sono cellule stromali multipotenti presenti in diversi tessuti adulti che possono essere utilizzate per le terapie cellulari in malattie infiammatorie grazie alle loro proprietà immuno modulatorie ed effetti paracrini anti-fibrotici, anti-apoptotici e pro-angiogenici; attraverso meccanismi multipli che includono il contatto cellula-cellula e il rilascio di fattori solubili, le MSC possono infatti modulare l'attività di un ampio spettro di cellule immunitarie. I loro effetti terapeutici sono stati ampiamente dimostrati in animali per diverse malattie infiammatorie, supportando il loro uso per via intravenosa nell'artrite reumatoide (AR), lupus eritematoso sistemico e morbo di Crohn. La somministrazione sistemica di MSC le spinge verso i tessuti linfoidi vicini al sito dell'infiammazione dove si ha un incremento delle cellule del sistema immunitario che modulano e vengono, a loro volta, regolate dalle MSC. Un recente studio (Immunol. 2017, vol. 8, articolo 462) ha dimostrato che la somministrazione intralinfatica (IL) di cellule staminali mesenchimali adipose (eASC) limita la progressione e la severità dell'artrite, riduce la distruzione dell'osso ed incrementa i livelli di cellule T regolatorie (CD25+Foxp3+CD4+) e Tr1 (IL10+CD4+) nella milza e nei linfonodi adiacenti. La somministrazione IL di eASC è molto più efficace nel trattamento dell'artrite rispetto alle terapie cellulari precedenti rappresentando, così, una valida alternativa anche per altri disordini infiammatori.

## U) SESSUOLOGIA

a) Correlazione tra sesso e sonno

Sesso e sonno sono due "attività" rilassanti e appaganti ma non sempre nelle modalità e tempi

che desideriamo. Il problema interessa anche il mondo animale. Uno studio dell'Università di Yale (Nature Communications) sui meccanismi che spingono i moscerini della frutta a scegliere tra un riposo e la condivisione del talamo ha mostrato che c'è una connessione tra i neuroni che regola l'interazione tra corteggiamento e sonno. Studiando l'attività dei neuroni impegnati in entrambe le attività si è visto che i maschi privati del sonno mostrano poco interesse per il corteggiamento. La mancanza di un sonnellino non ha invece effetto sulle femmine e il loro desiderio di accoppiarsi. Inoltre, i maschi eccitati sessualmente dormono poco, al contrario delle femmine che dormono di più. Il comportamento dei moscerini maschi si spiegherebbe come un meccanismo di adattamento infatti addormentarsi durante il rapporto sessuale non è auspicabile. Le

femmine continuano a rimanere sensibili alle avance maschili, anche quando sono assonnate forse perché non possono permettersi di rinunciare allo spasimante 'giusto', non importa quanto siano stanche. Qualsiasi comportamento abbia l'impulso biologico maggiore sopprimerebbe l'altro. E' possibile che anche nell'uomo operi un meccanismo simile che aiuta a decidere tra l'impulso verso il sonno o il sesso anche se nell'uomo e nei primati il comportamento sessuale è più complesso e una buona qualità del sonno è favorevole all'attività sessuale. Difatti chi soffre di insonnia o dispnea notturna ha un'alterazione del comportamento sessuale e gli ultimi studi hanno mostrato che la deprivazione del sonno influenza la percezione della bellezza dell'altro, rendendo meno sensibili e responsivi.

[torna all'indice](#)

## Novità in farmacopea: IV parte

**Di Stefano Pellicanò**

### A) ANALGESICI

a) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Rofixdol Antidolore® (ketoprofene sale di lisina) 40mg polvere per soluzione orale

Indicazioni terapeutiche: trattamento sintomatico del dolore di diversa origine e natura, in particolare: mal di testa, mal di denti, nevralgie, dolori mestruali, dolori muscolari e osteoarticolari. Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe C bis. Classificazione ai fini della fornitura: OTC, medicinale da banco o di automedicazione. (G.U. n°181 del 04/08/2017).

b) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Tobramicina Sun® (tobramicina) 300 mg/5 ml sol. per nebulizzatore

Indicazioni terapeutiche: trattamento a lungo termine dell'infezione polmonare cronica dovuta a *Pseudomonas aeruginosa* nei pazienti affetti da fibrosi cistica a partire dai 6 anni di età. Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe A. Classificazione ai fini della fornitura: prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta su prescrizione di Centri ospedalieri o di specialista internista, infettivologo, pneumatologo o pediatra (RNRL). (G.U. n°187 del 11/08/2017).

c) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Flectormed® (diclofenac epolamina) 140 mg cerotti medicati

Indicazioni terapeutiche: trattamento sintomatico locale di stati dolorosi acuti non gravi che colpiscono articolazioni, muscoli, tendini e legamenti in età superiore a 16 anni. Le etichette e il foglio illustrativo devono essere redatti in italiano e, limitatamente ai farmaci in commercio nella Provincia di Bolzano, anche in lingua tedesca. Classificazione ai fini della rimborsabilità: C bis; ai fini della fornitura: OTC, medicinali non soggetti a prescrizione medica da banco (G.U. n°193 del 19/08/2017).

d) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Opadry® (Ossicodone) 10, 20, 40, 80 mg a rilascio prolungato

E' indicato nel dolore severo gestibile solo con analgesici oppioidi in età pari o superiore a 12 anni

(G.U. n° 194 del 21/08/2017).

## B) ANGIOLOGIA

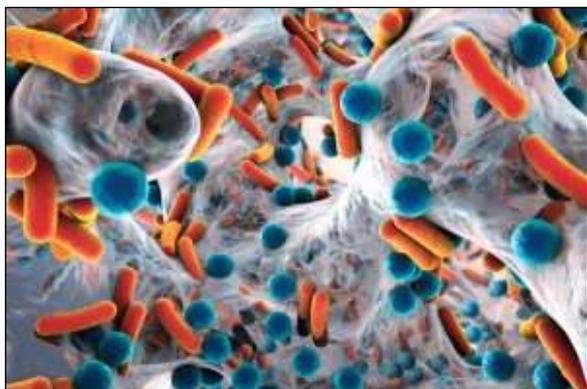
### a) Primo trattamento specifico per l'arterite a cellule giganti

L'arterite a cellule giganti è una forma di vasculite, un gruppo di disturbi che provoca infiammazione dei vasi sanguigni e porta le arterie a restringersi o diventare irregolari impedendo un adeguato flusso di sangue. I vasi maggiormente coinvolti sono quelli della testa, in particolare le arterie temporali per cui il disturbo è noto anche come arterite temporale ma possono infiammarsi altri vasi compresi quelli più grandi come l'aorta. Il trattamento standard prevede elevate dosi di corticosteroidi da scalare progressivamente.

Tocilizumab (Actemra) era stato precedentemente approvato per l'artrite reumatoide attiva moderata - grave e, per via endovenosa, anche per la forma idiopatica giovanile sistemica e poliarticolare. L'FDA (Food and Drug Administration) ha esteso le indicazioni d'uso di tocilizumab, per via sottocutanea, al trattamento degli adulti con arterite a cellule giganti.

## C) ANTIBIOTICI

### a) Antibiotici: scoperto la pseudouridimicina



Abbiamo ripetutamente segnalato che il problema dell'antibiotico-resistenza è un serissimo problema. La pseudouridimicina è stata isolata da un microbo a sua volta isolato da campioni di suolo raccolti in Italia. Il suo meccanismo d'azione è simile a quello dei rivoluzionari antivirali che hanno cambiato la terapia di AIDS e Epatite. E' in grado di bypassare le resistenze a altri antibiotici poiché si appiccica e blocca (in un punto diverso e nuovo) un enzima vitale per i batteri patogeni RNA polimerasi che copia il codice genetico per consentire la sintesi di proteine (Cell). Nei test in provetta e su topolini si è dimostrata in grado di bloccare pericolose infezioni batteriche.

### b) Modifica dell'autorizzazione all'immissione in commercio di Merrem® (meropenem) 500 e 1000

mg polvere per soluzione iniettabile per uso endovenoso

Merrem è un antibiotico carbapenemico attivo su infezioni a carico di: polmoni (polmonite); polmoni e bronchi in pazienti che soffrono di fibrosi cistica; intra o post-parto; batteriche acute del cervello (meningite) ed ancora infezioni complicate: delle vie urinarie; dell'addome, della pelle e dei tessuti molli. Può essere utilizzato nel trattamento dei pazienti neutropenici con febbre da sospetta infezione batterica e per trattare l'infezione batterica del sangue che potrebbe essere associata ad una delle suddette infezioni. Le etichette e il foglio illustrativo devono essere redatti in italiano e, limitatamente ai farmaci in commercio nella Provincia di Bolzano, anche in lingua tedesca. I lotti già prodotti non recanti le modifiche possono essere mantenuti in commercio fino alla data di scadenza indicata in etichetta però i farmacisti debbono consegnare il foglio illustrativo aggiornato agli utenti a decorrere dal termine di trenta giorni dalla data di pubblicazione della determinazione nella Gazzetta Ufficiale (G.U. n° 182 del 05/08/2017).

## D) CARDIOLOGIA

### a) Autorizzazione all'importazione parallela del farmaco Congescor® (bisoprololo fumarato) 2,5mg cpr

E' autorizzata l'importazione parallela dalla Spagna del medicinale Emconcor 2,5 mg comprimidos recubiertos con película. Indicazioni terapeutiche: insufficienza cardiaca cronica stabile con ridotta funzione ventricolare sistolica sinistra, in aggiunta ad ACE inibitori e diuretici ed eventualmente glicosidi cardioattivi. Classe di rimborsabilità: C (nn). Classificazione ai fini della fornitura: RR, medicinale soggetto a prescrizione medica.

(G.U. n°188 del 12/08/2017).

### b) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Amlodipina Sandoz® (amilodipina) 5,10 mg cpr

Indicazioni terapeutiche: ipertensione arteriosa; angina pectoris cronica stabile anche conseguente a vasospasmo (angina di Prinzmetal). Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe C (nn). Classificazione ai fini della fornitura: soggetto a prescrizione medica (RR). (G.U. n°191 del 17/08/2017).

### c) Autorizzazione all'immissione in commercio di Ivabradina EG® (ivabradina) 5 e 7,5 mg cpr

Indicazioni terapeutiche: trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile negli adulti con coronaropatia e normale ritmo sinusale e frequenza cardiaca =70 bpm; negli adulti che non tollerano o che hanno una controindicazione all'uso dei beta- bloccanti o in loro associazione nei pazienti non adeguatamente controllati con una dose ottimale di beta-bloccante; nell'insufficienza cardiaca cronica in classe NYHA da II a IV con disfunzione sistolica, in pazienti con ritmo sinusale e frequenza cardiaca = 75 bpm, in associazione con la terapia convenzionale che include il trattamento con un beta-bloccante o nel caso in cui la terapia con un beta-bloccante sia controindicata o non tollerata. Classe di rimborsabilità: A (G.U. n°192 del 18/08/2017).

d Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Plavix® (Clopidogrel) 75 mg cpr

Indicazioni terapeutiche: prevenzione di eventi di origine aterotrombotica quindi in adulti affetti da infarto miocardico (da pochi giorni fino a meno di 35), ictus ischemico (da 7 giorni fino a meno di 6 mesi) o arteriopatia obliterante periferica comprovata; adulti affetti da sindrome coronarica acuta anche senza innalzamento del tratto ST (angina instabile o infarto miocardico senza onde Q), inclusi pazienti sottoposti a posizionamento di stent in seguito a intervento coronarico percutaneo, in associazione con acido acetilsalicilico (ASA); infarto miocardico acuto con innalzamento del tratto ST in associazione con ASA nei pazienti in terapia farmacologica candidati alla terapia trombolitica; prevenzione di eventi di origine aterotrombotica e tromboembolica nella fibrillazione atriale. In associazione con ASA è indicato nella

prevenzione di eventi di origine aterotrombotica e tromboembolica, incluso l'ictus negli adulti con fibrillazione atriale con almeno un fattore di rischio per eventi vascolari non idonei ad un trattamento con antagonisti della vitamina K (AVK) e con un basso rischio di sanguinamento (G.U. n°195 del 22/08/2017).

e Autorizzazione all'importazione parallela del farmaco Norvasc® (Amlodipina) 10 mg cpr

Indicazioni terapeutiche: ipertensione, angina pectoris cronica stabile, angina conseguente a vasospasmo di Prinzmetal. E' autorizzata l'importazione parallela del farmaco dalla Gran Bretagna (G.U. n°196 del 23/08/2017).

E) CORTISONICI

a) Metilprednisolone (cortisone): comunicazione EMA (Agenzia Europea dei Medicinali)

I farmaci iniettabili a base di metilprednisolone contenenti lattosio, che contengono potenzialmente tracce di proteine del latte vaccino, non vanno utilizzati in allergici anche sospetti alle proteine del latte vaccino e quelli trattati per una reazione allergica debbono interrompere il trattamento se i sintomi peggiorano o se ne sviluppano nuovi. Una revisione ha infatti evidenziato che il lattosio derivato dal latte vaccino può introdurre tracce di sue proteine nel farmaco e determinare reazioni in allergici a queste proteine, condizione particolarmente pericolosa nei già trattati per una reazione allergica perché più suscettibili a svilupparne di nuove e in questo caso può essere difficile stabilire se i sintomi siano dovuti a una nuova reazione allergica causata dai farmaci contenenti lattosio o ad un peggioramento della condizione iniziale il che può portare ad un circolo vizioso con la somministrazione di altre dosi che aggraverebbero ulteriormente le condizioni cliniche.

F) DERMATOLOGIA

a) Ustioni trattate con la pelle del pesce brasiliano Tilapia

La pelle di maiale congelata e il tessuto umano sono stati per lungo tempo applicati sulle ustioni per mantenerle umide e consentire il trasferimento del collagene, una proteina che ne promuove la guarigione.

Alcuni ricercatori brasiliani dell'Università di Ceara hanno sperimentando su almeno 56 pazienti con ustioni di II e III grado un trattamento con la pelle di Tilapia, un pesce che abbonda nei fiumi del Brasile che sembra alleviare il dolore e ridurre i costi sanitari che ha umidità, collagene e resistenza a livelli paragonabili a quelli della pelle umana (fonte: Reuters Health News) Essa viene trattata con diversi agenti sterilizzanti e irradiazione per debellare qualsiasi microrganismo eventualmente presente, prima dell'imballaggio e della refrigerazione. Una volta puliti e trattati i lembi della sua pelle possono durare fino a due anni. La pelle del pesce viene applicata direttamente sull'ustione e ricoperta da un bendaggio, senza spalmare alcuna crema. Dopo circa 10 giorni la benda viene rimossa e la pelle di pesce, che si è asciugata e staccata dalla bruciatura, si può rimuovere facilmente. Il trattamento costa il 75% in meno rispetto ai trattamenti con le creme come la sulfadiazina e può accelerare la guarigione di diversi giorni riducendo la necessità di utilizzare cure dolorose.

b) Autorizzazione all'importazione parallela di Betadine ® (iodopovidone) 10% sol. cutanea

E' autorizzata l'importazione parallela dalla Francia del medicinale Betadine Dermique 10% solution pour application local. Indicazioni terapeutiche: disinfezione e pulizia della cute lesa (ferite, piaghe ecc.). Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe C bis. Classificazione ai fini della fornitura: OTC, medicinale non soggetto a prescrizione medica, da banco. (G.U. n°188 del 12/08/2017).

c) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Diclofenac Dermapharm 3%® (diclofenacsodico)gel

Indicazioni terapeutiche: cheratosi attinica con grado di severità 1 o 2 (Olsen), preferibilmente sul viso e sul cuoio capelluto. Classificazione ai fini della rimborsabilità: C (nn). Classificazione ai fini della fornitura: prescrizione medica limitativa di centri ospedalieri o di specialisti. (G.U. n°190 del 16/08/2017).

## G) DISLIPIDEMIA

a) Autorizzazione all'immissione in commercio di Ezetimibe Doc Generici® (ezetimibe) 10 mg cpr

Indicazioni terapeutiche: somministrato con un inibitore della HMG-CoA reduttasi (statina) è indicato come terapia aggiuntiva alla dieta nell'ipercolesterolemia primaria (eterozigote familiare e non) non controllati adeguatamente con una statina da sola. La monoterapia è indicata come terapia aggiuntiva alla dieta nell'ipercolesterolemia primaria (familiare eterozigote e non) per i quali le statine sono inappropriate o non tollerate. Per ridurre il rischio di eventi cardiovascolari nella malattia cardiaca coronarica ed un storia di sindrome coronarica acuta quando aggiunto ad una terapia con statina in corso o iniziato in sua concomitanza. Somministrato con una statina è indicato come terapia aggiuntiva alla dieta nell'ipercolesterolemia familiare omozigote. Il paziente può essere sottoposto anche ad ulteriori misure terapeutiche (es. l'afèresi delle LDL). Come terapia aggiuntiva alla dieta in pazienti con sitosterolemia familiare omozigote. Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe A. Classificazione ai fini della fornitura: medicinale soggetto a

prescrizione medica (RR). (G.U. n°181 del 04/08/2017).

b) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Corintus® (ezetimibe) 10 mg cpr

Indicazioni terapeutiche: ipercolesterolemia primaria. Somministrato con un inibitore della HMG-CoA reduttasi (statina) è indicato come terapia aggiuntiva alla dieta in pazienti con ipercolesterolemia primaria (eterozigote familiare e non) che non sono controllati adeguatamente con una statina da sola. La monoterapia è indicata come terapia aggiuntiva alla dieta in pazienti con ipercolesterolemia primaria (familiare eterozigote e non) per i quali le statine sono inappropriate o non sono tollerate. E' indicato per ridurre il rischio di eventi cardiovascolari in pazienti con malattia cardiaca coronarica ed un storia di sindrome coronarica acuta quando aggiunto ad una terapia con statina in corso o iniziato in concomitanza con una statina. Somministrato con una statina è indicato come terapia aggiuntiva alla dieta in pazienti con ipercolesterolemia familiare omozigote. Il paziente può essere sottoposto anche ad ulteriori misure terapeutiche (es. afèresi delle LDL). Come terapia aggiuntiva alla dieta in pazienti con sitosterolemia familiare omozigote (Fitosterolemia). Classificazione ai fini della rimborsabilità: «A, Nota 13»; ai fini della fornitura: soggetto a prescrizione medica (RR) (G.U. n°193 del 19/08/2017).

c) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Atorvastatina Mylan Generics Italia® (atorvastatina) 10,20,40,80mg cpr

Indicazioni terapeutiche: Ipercolesterolemia primaria in età > ai 10 anni inclusa la familiare eterozigote o iperlipidemia mista (tipi IIa e IIb della classificazione di Fredrickson) quando la risposta alla dieta e ad altre misure non farmacologiche è inadeguata e nella forma familiare omozigote in aggiunta ad altri trattamenti ipolipemizzanti (es. LDL afèresi) o se tali trattamenti non sono disponibili. Prevenzione degli eventi cardiovascolari nei pazienti considerati ad alto rischio di un primo evento in aggiunta alla correzione di altri fattori di rischio. Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe C (nn). Classificazione ai fini della fornitura: medicinale soggetto a prescrizione medica (RR). (G.U. n°191 del 17/08/2017).

## H) EMATOLOGIA

a) Endari ( L-glutammina) per l'anemia drepanocitica (o falciforme)

L'anemia drepanocitica o falciforme è una malattia genetica del sangue ereditata in maniera autosomica recessiva quando si ereditano due copie anormali del gene dell'emoglobina (Hb), uno da ciascun genitore pertanto i globuli rossi circolanti, in condizioni di bassa tensione di ossigeno o di circolazione lungo i capillari, assumono una forma irregolarmente cilindrica, spesso ricurva, che, allo striscio di sangue periferico, sembra una falce o una mezzaluna. E' caratterizzata dalla produzione di Hb patologiche, tra cui la più comune è la forma HbS (da sickle, falce) che, per le sue caratteristiche chimiche, tende a precipitare e a conferire all'eritrocita [globulo rosso] una tipica forma a falce. La diagnosi avviene mediante un esame del sangue; in alcuni Paesi è usuale testare tutti i bambini al momento della nascita o durante la gravidanza. Secondo i National Institutes of Health (NIH), negli USA circa 100.000 persone sono affette da anemia falciforme con un' aspettativa di vita media di 40 - 60 anni. La statunitense FDA (Food and Drug Administration) ha approvato Endari (L-glutammina) polvere per uso orale per i pazienti di età > ai cinque anni affetti per ridurre le sue gravi complicanze. Fino ad oggi era disponibile un altro solo farmaco pertanto Endari è il I trattamento approvato in quasi venti anni. In uno studio tra gli effetti indesiderati più comuni sono risultati nausea, costipazione, mal di testa, dolore toracico ed addominale, tosse, dolore alle estremità, dolore alla schiena.

#### I) ENDOCRINOLOGIA

a) Irisina: ormone brucia grassi, anti-atrofia muscolare e osteoporosi

L'irisina, l'ormone diventato famoso nel 2015 per i suoi effetti benefici sui topi paragonabili all'esercizio fisico ha proprietà contro atrofia muscolare ed osteoporosi (Scientific Report). I nuovi test su topi dimostrano che a basse dosi previene l'osteoporosi e a curarla negli animali ammalati con effetto positivo sui muscoli, che vengono irrobustiti. I test sull'uomo saranno possibili tra due - tre anni perché prima è necessario avere maggiori informazioni sul dosaggio con nuovi test sugli animali quindi si potrà passare alle III fasi della sperimentazione clinica, che richiederanno almeno cinque anni. Nel frattempo l'irisina si prepara anche ai primi test nello spazio, su cellule di topo in coltura destinate a raggiungere la Stazione Spaziale all'inizio del

2018 poiché potrebbe aiutare gli astronauti che affronteranno i lunghi viaggi verso Marte.

b) Uso di Kalydeco (ivacaftor) nella fibrosi cistica

L'FDA ha esteso le indicazioni d'uso di ivacaftor (Kalydeco) per il trattamento della fibrosi cistica, portando da 10 a 33 il numero di mutazioni del gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator) per le quali è autorizzato negli USA. Disponibile in compresse o granulato va assunto ogni 12? con cibi contenenti grassi. I suoi

effetti collaterali comuni sono cefalea, infezione delle vie respiratorie superiori, congestione nasale, dolore orofaringeo, nasofaringite, dolore addominale, diarrea, rash, nausea e capogiri. E' associato al rischio di aumento delle transaminasi e cataratta pediatrica. Non va somministrato con inibitori forti del CYP3A poiché riduce l'esposizione a ivacaftor con conseguente potenziale perdita di efficacia.

#### L) EPATOLOGIA

a) Nuovi farmaci per l'epatite C cronica

L'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) ha raccomandato l'immissione in commercio per glecaprevir e pibrentasvir (Maviret) e sofosbuvir, velpatasvir e voxilaprevir (Vosevi), due nuovi farmaci per l'infezione da HCV negli adulti, attivi contro tutti i genotipi del virus che agiscono bloccando l'azione delle proteine essenziali alla replicazione del virus. Maviret è stato studiato su 2.376 pazienti e dopo dodici settimane dalla fine del trattamento, il virus dell'epatite C non è più stato rilevato in oltre il 90% dei pazienti. Gli eventi avversi riportati, generalmente lievi, includono mal di testa, stanchezza, diarrea, nausea e dolore addominale. Gli effetti di Vosevi sono stati analizzati su oltre 1.700 pazienti. Il trattamento è stato somministrato per dodici settimane nei pazienti precedentemente già trattati e otto negli altri. In oltre il 90% dei pazienti, dodici settimane dopo la fine del trattamento HCV non è più stato rilevato. Gli effetti collaterali più comuni sono stati lieve nausea, mal di testa e diarrea, meno frequenti diminuzione dell'appetito, vomito, spasmi muscolari ed eruzione cutanea.

b) Informazioni AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) sul trattamento con i nuovi farmaci ad azione antivirale diretta di II generazione (DAAs) per la terapia dell'Epatite C cronica

Nell'ambito del Piano di eradicazione dell'infezione cronica da HCV l'AIFA ha ridefinito i criteri del suo trattamento: 1) Cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC [hepatocellular carcinoma, epato-carcinoma] con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi; 2) Epatite ricorrente HCV-RNA+ del fegato trapiantato in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione; 3) Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B, insufficienza renale); 4) Epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 o corrispondente indice di Ishak [classificazione istologica del danno epatico dal punto di vista dell'infiammazione da 0 a 18 e della fibrosi da 0 a 6]; 5) Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F1 oppure METAVIR F2 (o corrispondente Ishak) e/o comorbilità a rischio di progressione del danno epatico [coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (Indice di massa corporea o body mass index =30 kg/m<sup>2</sup>), emoglobinopatie e coagulopatie congenite]; 6) pazienti in lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD <25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano [parametri utilizzati per selezionare i pazienti affetti da HCC da sottoporre a epato-trapianto] con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi; 7) Epatite cronica in paziente in lista d'attesa per trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo; 8) Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non di fegato) o di midollo in paziente clinicamente stabile e con livelli ottimali di immunosoppressione; 9) Operatori sanitari infettati; 10) Epatite cronica o cirrosi epatica in insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico. Infine sarà possibile inserire nei Registri anche i pazienti che, in seguito al fallimento di regimi di trattamento senza interferone, abbiano necessità di essere ritrattati con un'associazione di almeno due DAAs.

c) Nuovi farmaci per l'Epatite virale cronica Delta (HDV)

L'Epatite virale cronica D o Delta è una delle più gravi forme di Epatite virale ed interessa 15-20 milioni di persone in tutto il mondo. L'agente responsabile cioè l'HDV richiede la presenza dell'HBV, il virus dell'Epatite B, per completare il suo ciclo vitale. Le attuali terapie con peginterferone-alfa portano all'eradicazione del virus soltanto nel 25% dei casi. Nuovi trattamenti mirati verso il ciclo vitale del virus comprende

molecole come il Myrcludex-B, inibitore dell'ingresso del virus nell'epatocita [cellula del fegato]; il Lonaferib, che previene l'assemblaggio della particella virale o l'REP 2139, che mediante meccanismi poco chiari impedisce l'uscita del virus dall'epatocita (Rev Med Suisse. 2016; 13: 1415-8). Essi permettono una migliore gestione di una patologia per la quale attualmente non esiste nessun trattamento del tutto soddisfacente.

## M) GASTROENTEROLOGIA

a) Symbioflor 2: comunicato

Una revisione dell'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) ha concluso che Symbioflor 2 e denominazioni associate possono continuare ad essere utilizzati per il trattamento della sindrome del colon irritabile negli adulti ma non per il trattamento dei cosiddetti disturbi funzionali gastrointestinali, un gruppo di disturbi con una serie di cause che possono richiedere differenti approcci terapeutici.

b) Alicaforsen nel trattamento delle malattie infiammatorie intestinali

L'alicaforsen è un oligonucleotide a venti basi che inibisce selettivamente l'mRNA della glicoproteina transmembrana ICAM-1 della famiglia delle immunoglobuline, espressa costitutivamente sulle cellule endoteliali vascolari e stimolata nel tessuto colico infiammato. Un recente studio (Expert Opin Invest Drugs online, 3/7/17) l'ha riconsiderato per la terapia delle malattie infiammatorie intestinali. Dopo sei settimane di somministrazione topica in pazienti con rettocolite ulcerosa distale moderata-grave risulta significativamente più efficace del placebo nell'indurre la remissione con effetto sino a trenta settimane. Non sono state riscontrate differenze con la somministrazione di mesalamina in clisteri ma sembra avere effetti più duraturi. Gli studi clinici su un suo uso endovenoso non hanno portato ad alcun effetto significativo rispetto al placebo. Uno studio sulla sua applicazione nella pouchite [infiammazione della tasca formata dopo un anno nel 10-40% degli operati da anastomosi ileo-anale. Si manifesta con diarrea, dolore addominale o sanguinamento] appare incoraggiante ed ora entra in uno studio di fase 3. Non sono stati osservati problemi di sicurezza nei pazienti trattati con clisteri all'alicaforsen pertanto è stato designato "orfano" per questa indicazione sia dall'EMA che dall'FDA.

c) Golimumab nella terapia della rettocolite ulcerosa

I dati sull'efficacia del golimumab nella rettocolite ulcerosa erano limitati a pazienti mai trattati con inibitori del fattore di necrosi tumorale (anti-TNF) che sopprime la risposta fisiologica al fattore di necrosi tumorale (TNF), che fa parte della risposta infiammatoria. È stato dunque condotto uno studio per valutare l'efficacia a breve e lungo termine di Golimumab come trattamento di I, II o III linea nella rettocolite ulcerosa (Inflamm Bowel Dis, online 30/6/2017). Su 142 pazienti è stato impiegato come I farmaco nel 40%, come II nel 23% e come III nel 37%. Nel 65% si è ottenuta una risposta clinica a breve termine che si è concretizzata nel 75% dei casi di I linea, nel 70% di quelli di II linea e nel 50% di quelli di III linea. Dopo dodici mesi il 42% dei pazienti ha presentato fallimento della terapia e l'11% ha richiesto la colectomia; il 22% dei pazienti ha richiesto l'incremento delle sue dosi ed il 71% di questi ultimi ha riguadagnato successivamente la risposta clinica. Iniziare il trattamento di mantenimento con 100mg di golimumab e la mancata risposta a breve termine sono fattori predittivi indipendenti di fallimento della terapia. Nello studio la terapia con golimumab è risultata efficace nell'indurre e mantenere la risposta clinica. Per quanto i pazienti mai trattati con anti-TNF vada no incontro ad esiti migliori, il farmaco risulta efficace anche nei pazienti già trattati, soltanto i pazienti a cui il golimumab viene somministrato dopo il fallimento precedente di altri due agenti anti-TNF vanno incontro ad esiti significativamente peggiori mentre l'incremento delle dosi di golimumab risulta efficace e sicuro.

d) Autorizzazione all'importazione parallela del farmaco Enterogermina® (spore bacillus clausii) 2 miliardi/5 ml sosp. orale

È autorizzata l'importazione parallela del farmaco Normaflore belsoleges szuszpenzio 20x5 ml dall'Ungheria che deve essere posto in commercio con la denominazione Enterogermina. Indicazioni terapeutiche: cura e profilassi del dismicrobismo intestinale e conseguenti disvitaminosi endogene; terapia coadiuvante il ripristino della flora microbica intestinale, alterata per trattamenti antibiotici o chemioterapici. Turbe acute e croniche gastro-enteriche dei lattanti per intossicazioni o dismicrobismi intestinali e disvitaminosi.

Classificazione ai fini della rimborsabilità: C bis. Classificazione ai fini della fornitura: OTC, non soggetto a prescrizione medica, da banco. (G.U. n°188 del 12/08/2017).

e) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Ranitidina Aurobindo Italia® (ranitidina) 150 e 300 mg cpr

Indicazioni terapeutiche (adulti): trattamento delle patologie del tratto gastrointestinale superiore per ridurre la secrezione acida gastrica; ulcera duodenale e gastrica benigna anche causate da una terapia con inibitori della sintesi delle prostaglandine (FANS, come l'aspirina); esofagite da reflusso; sindrome di Zollinger-Ellison;

prevenzione di ulcere recidivanti. Indicazioni terapeutiche (dai 3 ai 18 anni): trattamento a breve termine dell'ulcera peptica; trattamento del reflusso gastroesofageo, inclusi l'esofagite da reflusso e il sollievo dei sintomi della malattia da reflusso gastroesofageo. Classe di rimborsabilità: «A» (nota 48). Classificazione ai fini della fornitura: medicinale soggetto a prescrizione medica (RR) (G.U. n°192 del 18/08/2017).

#### N) GENETICA

a) Approvato Haegarda per la prevenzione dell'angioedema ereditario (HAE)

L'angioedema ereditario, malattia genetica rara, che negli USA interessa 6000 – 100.000 soggetti circa, è su base genetica causato dall'insufficienza della proteina plasmatica inibitore dell'esterasi C1 (C1-INH). Gli attacchi possono verificarsi spontaneamente o dopo stress, interventi chirurgici o infezioni e provocano gonfiori che si sviluppano rapidamente alle mani, ai piedi, agli arti, al viso, al tratto intestinale o alle vie aeree. La statunitense FDA (Food and Drug Administration) ha approvato la nuova opzione di trattamento Haegarda, il primo inibitore dell'esterasi C1 somministrato per via sottocutanea per la prevenzione degli attacchi non acuti di HAE in adolescenti e adulti. L'effetto del concentrato plasmaderivato (40 o 60 UI/kg x 2 volte/settimana) è stato confrontato con placebo. Durante il periodo di trattamento di 16 settimane di 90 soggetti di 12 - 72 anni sintomatici in entrambi i gruppi il numero di attacchi si è ridotto significativamente rispetto ai trattati con placebo. Gli effetti collaterali più comuni consistono in reazioni nel sito d'iniezione e di ipersensibilità, nasofaringiti e vertigini. Non va usato in soggetti che hanno subito reazioni di ipersensibilità pericolose per la vita, inclusa l'anafilassi, a un preparato di C1-INH o ai suoi ingredienti inattivi.

#### O) GERIATRIA

a) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Delecit® (colina alfoscerato) 600 mg/7 ml sol. orale

Indicazioni terapeutiche: sindromi psicoorganiche cerebrali degenerativo-involutive o secondarie a insufficienza cerebrovascolare; disturbi cognitivi primitivi o secondari dell'anziano caratterizzati da deficit di memoria, confusione e disorientamento, calo di motivazione ed iniziativa e riduzione delle capacità attentive. Alterazioni della sfera affettiva e del comportamento senile: labilità emotiva, irritabilità, indifferenza all'ambiente circostante. Pseudodepressione dell'anziano. Classificazione ai fini della rimborsabilità: C (nn). Classificazione ai fini della fornitura: RR medicinali soggetti a prescrizione medica. (G.U. n°189 del 14/08/2017).

#### P) INFETTIVOLOGIA

a) Nuovo inibitore delle proteasi Rezolsta

Si è visto che la nuova terapia con Darunavir (DRV) permette il mantenimento della soppressione virale e soprattutto la protezione da mutazioni del virus che potrebbero precludere future opzioni terapeutiche.

La sua formulazione più recente, il Rezolsta è un'associazione di DRV 800mg e il nuovo booster [potenziatore] Cobicistat 150mg. Va assunta una compressa al giorno col cibo e associato ad altri farmaci anti-HIV.

b) Dolutegravir in AIDS: un regime promettente

Dolutegravir 50mg/die + Lamivudina 300mg/die, due compresse da assumere una volta/die in tre studi appare un regime terapeutico a due farmaci potente, tollerato, maneggevole ed a costi ragionevoli.

c) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Darunavir Sandoz® (darunavir) 75, 600 e 800 mg

Indicazioni terapeutiche (75 e 600 mg): co-somministrato con una bassa dose di ritonavir è indicato in associazione con altre terapie antiretrovirali per il trattamento del virus dell'immunodeficienza umana (HIV-1) anche in adulti precedentemente trattati con terapia antiretrovirale (ART), inclusi quelli fortemente trattati in precedenza; nei pazienti pediatrici, dai 3 anni di età e con un peso di almeno 15 kg. La scelta di iniziare un suo trattamento co-

somministrato con una bassa dose di ritonavir deve considerare i precedenti trattamenti del singolo paziente e le mutazioni associate ai diversi farmaci, l'analisi del genotipo o del fenotipo (se disponibile). Indicazioni terapeutiche (800 mg): somministrato in associazione a una bassa dose di ritonavir è indicato per il trattamento dei pazienti affetti da HIV-1, in associazione con altri antiretrovirali. Co-somministrato con cobicistat è indicato in associazione con altre terapie antiretrovirali per il trattamento di adulti affetti da virus dell'immunodeficienza umana (HIV-1). Può essere utilizzato per un regime appropriato per il trattamento degli affetti da HIV-1 adulti e pediatrici a partire dai 3 anni di età e di peso corporeo di almeno 40 kg che sono: naïve al trattamento con antiretrovirali; precedentemente trattati con terapia antiretrovirale (ART) senza mutazioni associate a resistenza a darunavir (DRV-RAM) e con livelli plasmatici di HIV-1 RNA <100.000 copie/ml e conta delle cellule CD4+ =100 cellule x 10<sup>6</sup> /l. In pazienti precedentemente trattati con ART l'analisi del genotipo deve essere una guida. Classe di rimborsabilità: H. Classificazione ai fini della fornitura: prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, da centri ospedalieri o da specialisti infettivologi (RNRL). (G.U. n°192 del 18/08/2017).

#### Q) NEFROLOGIA

a) Autorizzazione all'immi. in commercio di Ceptava® (acido micofenolico) 180, 360mg cpr

Indicazioni terapeutiche: profilassi del rigetto acuto, in adulti che ricevono un trapianto allogenico di rene

in associazione con ciclosporina e corticosteroidi. Classe di rimborsabilità: A. Classificazione ai fini della fornitura: prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti internista, pediatra, immunologo, ematologo, nefrologo (RNRL). (G.U. n°191 del 17/08/2017).

#### R) NEUROLOGIA

a) Primo farmaco per l'atrofia muscolare spinale (SMA)

La SMA è una malattia genetica ereditaria rara e spesso fatale che causa debolezza muscolare e perdita progressiva del movimento che colpisce i neuroni motori solitamente diagnosticata nel

primo anno di vita. I pazienti presentano livelli insufficienti della proteina SMN (Survival Motor Neuron) essenziale per il normale funzionamento e la sopravvivenza dei neuroni motori. In atto in U.E. i pazienti ricevono solo terapia di supporto. L'EMA (Agenzia Europea dei Medicinali) ha raccomandato l'autorizzazione all'immissione in commercio per nusinersen (Spinraza), il primo farmaco per il trattamento della SMA da iniettare una volta ogni quattro mesi) nel liquido cefalorachidiano.

#### b) Comunicazione sull'utilizzo degli antidepressivi

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha richiamato l'attenzione circa l'utilizzo dei farmaci antidepressivi in particolare in bambini ed adolescenti. La paroxetina non va usata sotto i 18 anni per mancanza di significativi dati di efficacia a fronte di un aumentato rischio di comportamento suicidario e atteggiamento ostile. Una metanalisi del 2016 dei dati relativi al rischio suicidario e all'aggressività provenienti dai principali studi sulla paroxetina ed altri inibitori della ricaptazione della serotonina e della serotonina/noradrenalina ha evidenziato un rischio doppio in bambini e adolescenti rispetto agli adulti. Una seconda metanalisi dei dati relativi all'efficacia ed alla sicurezza degli antidepressivi in età pediatrica per il trattamento della depressione maggiore, ha evidenziato che solo la fluoxetina ha raggiunto la significatività per i parametri di efficacia confermando le problematiche di sicurezza.

#### c) Safinamide (Xadago) per il trattamento del morbo di Parkinson

Negli USA sono diagnosticati 50.000 nuovi casi di Parkinson/anno, che interessa, complessivamente, un milione di americani (fonte: National Institutes of Health). I sintomi iniziali in genere si manifestano gradualmente. La statunitense FDA (Food and Drug Administration) ha approvato Safinamide (Xadago) come terapia aggiuntiva per i pazienti con malattia di Parkinson che assumono Levodopa/Carbidopa sperimentando episodi di "off", momenti in cui si verifica un aumento dei sintomi come tremori e difficoltà a camminare. La sua efficacia è stata dimostrata da uno studio con 645 arruolati che assumono anche levodopa e da un altro con 549 partecipanti. Xadago è controindicato in caso di gravi problemi epatici o di assunzione di monodesmetorfano, inibitori della monoamino ossidasi (MAO), alcuni antidepressivi (ad es. gli inibitori della ricaptazione della serotonina-norepinefrina, triciclici, tetraciclici, e triazolo pirimidina) o ciclobenzaprina.

Le reazioni avverse più comuni osservate sono movimenti incontrollati e involontari, cadute, nausea, insonnia o disturbi del sonno. Gravi rischi, meno comuni, sono l'ipertensione, la sindrome serotoninergica (quando è assunto con MAO, antidepressivi o oppioidi), allucinazioni, febbre, comportamenti psicotici, compulsivi, stati confusionali e patologie retiniche.

#### d) Levetiracetam (Keppra): Nota informativa

Levetiracetam, disponibile in compresse da 250 mg, 500 mg, 750 mg e 1 000 mg; come soluzione orale (100 mg/ml) e concentrato per soluzione per infusione (flebo in vena, 100 mg/ml) viene usato per il trattamento in monoterapia a partire dai 16 anni per l'epilessia di nuova diagnosi; per le crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria; come aggiunta ad altri antiepilettici per crisi ad esordio parziale, con o senza generalizzazione, a partire da 1 mese di età, crisi miocloniche a partire dai 12 anni con epilessia mioclonica giovanile, crisi tonico-cloniche generalizzate primarie a partire dai 12 anni con epilessia generalizzata idiopatica. I titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio di levetiracetam in formulazione soluzione orale d'accordo con l'EMA (Agenzia Europea dei Medicinali) e l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) segnalano che il suo sovradosaggio (per utilizzo di siringa inappropriata o mancata comprensione dell'esatta misurazione della dose) può provocare eventi avversi gravi, come riduzione del livello di coscienza, depressione respiratoria e coma.

#### e) Autorizzazione all'immissione in commercio di Rasagilina BFG® (rasagilina) 1mg cpr

Indicazioni terapeutiche: trattamento della malattia di Parkinson idiopatica in monoterapia senza levodopa o in associazione nei pazienti con fluttuazioni di fine dose. Classe di rimborsabilità: A. Classificazione ai fini della fornitura: soggetto a prescrizione medica (RR). (G.U. n°192 del 18/08/2017).

#### S) OFTALMOLOGIA

##### a) Cenegermin (Oxervate) per la cheratite neurotrofica

La cheratite neurotrofica è una malattia rara degli occhi caratterizzata da un danno al nervo trigemino che causa una riduzione o la perdita di sensibilità nella cornea e la diminuzione della produzione delle sostanze che svolgono un ruolo importante nella riparazione dei danni alle cellule cornee e nel garantirne la sopravvivenza che può

portare alla cecità. A seconda dello stadio della malattia i pazienti potevano assumere gocce per umidificare l'occhio, antibiotici per le infezioni e indossare lenti a contatto protettive oltre a sottoporsi, se del caso, ad interventi chirurgici. L'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) ha raccomandato l'immissione in commercio di cenegermin (Oxervate) prodotto mediante la "tecnologia del DNA ricombinante", con l'utilizzo di batteri in cui viene introdotto un gene che consente loro di produrre il fattore di crescita nervoso umano. Somministrato attraverso gocce contribuisce a ripristinare alcuni dei normali processi di guarigione dell'occhio e a riparare i danni alla cornea. Le reazioni avverse più comuni osservate includono dolore agli occhi, infiammazione oculare, aumento della secrezione delle lacrime, dolore alla palpebra e sensazione di corpi estranei nell'occhio.

b) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Brimonidina e Timololo Teva® (brimonidina e timololo) 2 mg/ml + 5 mg/ml collirio, soluzione

Indicazioni terapeutiche: riduzione della pressione intraoculare in glaucoma cronico ad angolo aperto;

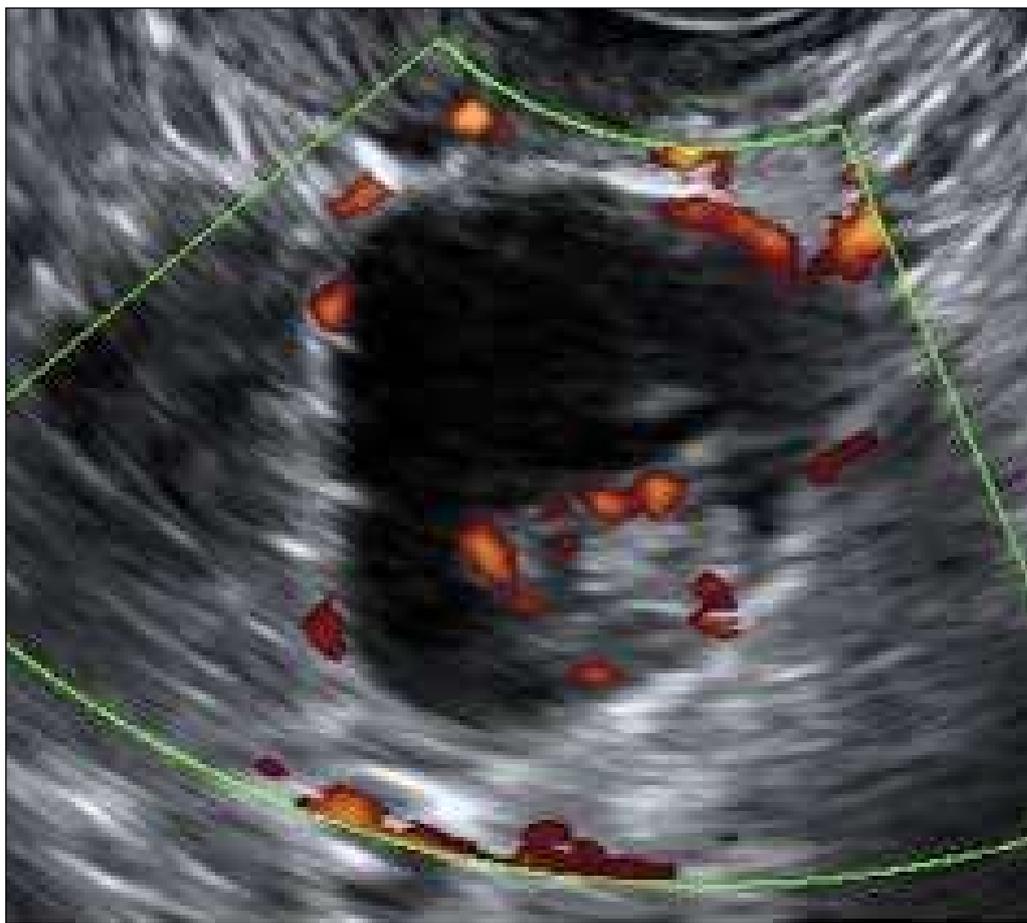
ipertensione oculare che non risponde ai beta-bloccanti topici. Classe di rimborsabilità: C. Classificazione ai fini della fornitura: per le confezioni da 1 e 3 flaconi medicinale soggetto a prescrizione medica (RR); per le confezioni da 5, 6 e 10 flac. prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile (OSP). (G.U. n°191 del 17/08/2017).

T) ONCOLOGIA

a) Neratinib

(Nerlynx) per ridurre le recidive del cancro al seno HER2 + in fase precoce

Negli USA la forma più comune di cancro è quella al seno e secondo il National Cancer Institute nel 2017 le diagnosi saranno circa 252.710 di cui il 15% HER2 + e 40.610 decessi. I tumori al seno HER2+ sono aggressivi e possono metastatizzare rendendo importante la terapia adiuvante estesa per ridurre ulteriormente il rischio di recidive dopo un precedente trattamento iniziale. La statunitense FDA (Food and Drug Administration) ha approvato Nerlynx il primo trattamento adiuvante esteso per questa neoplasia, un inibitore di chinasi che agisce bloccando diversi enzimi che favoriscono la crescita cellulare, indicato in adulti precedentemente trattati con trastuzumab. In 2.840 pazienti che nei due anni precedenti hanno completato il trattamento con trastuzumab dopo due anni la percentuale dei pazienti trattati senza recidive o morte è stata del 94,2% vs il 91,9% di quelli trattati col placebo. Gli effetti collaterali più comuni sono stati nausea, diarrea, vomito, dolore addominale, stanchezza, rash cutaneo, stomatite, inappetenza, spasmi muscolari, dispepsia, danno epatico, pelle secca, gonfiore addominale, perdita di peso e sepsi urinaria. Per i primi 56 giorni di trattamento, e se



necessario anche dopo bisogna assumere

loperamide per gestire la diarrea. Nerlynx non va assunto in gravidanza o allattamento e va interrotto in caso di effetti collaterali gravi.

b) Bendamustina (Levact): nota informativa

La bendamustina è indicata per il trattamento di I linea della leucemia linfatica cronica (stadio Binet B o C) quando non è appropriata una chemioterapia contenente fludarabina; in linfoma non-Hodgkin indolente come monoterapia in pazienti che hanno avuto una progressione di malattia durante o entro sei mesi dal trattamento con rituximab o con un regime terapeutico contenente rituximab; trattamento di I linea del mieloma multiplo (stadio Durie – Salmon II con progressione o stadio III) in associazione con prednisone in over- 65 che non sono eleggibili a trapianto autologo di cellule staminali e che presentano neuropatia clinica al momento della diagnosi che precluda l'uso di un trattamento contenente talidomide o bortezomib. Recenti studi clinici hanno dimostrato un incremento della mortalità quando bendamustina è stata utilizzata in trattamenti combinati non approvati o al di fuori delle indicazioni autorizzate causati principalmente da infezioni opportunistiche; per tossicità di tipo cardiaco, neurologico e respiratorie. Da considerare infine la riattivazione del virus dell'epatite B in pazienti suoi portatori cronici e la prolungata linfocitopenia che potrebbe persistere fino a sette-nove mesi dopo il completamento del trattamento.

c) Tumore dell'ovaio: condanne in U.S.A. per l'insorgenza dopo l'uso di talco; terapia ormonale e Trabectedina associata alla chemio nuova strategia terapeutica

In Italia questa neoplasia rappresenta circa il 30% di tutti i tumori maligni dell'apparato genitale femminile e oltre 45.000 donne hanno pregressa diagnosi (2% di tutte le neoplasie). Qualche mese fa un Tribunale del Missouri (USA) si è pronunciato contro la multinazionale Johnson & Johnson in seguito alla richiesta di una donna dell'Alabama di ottenere un risarcimento di 72 milioni di dollari per un cancro alle ovaie sviluppato, secondo l'accusa, in seguito all'utilizzo del talco prodotto dall'Azienda. Nei giorni scorsi la multinazionale è stata condannata a risarcire con 417 milioni di dollari una donna di Los Angeles che avrebbe contratto un tumore alle ovaie in seguito all'utilizzo per anni del talco. La sentenza di condanna, in quanto il talco sarebbe pericoloso per la salute perché contenente una percentuale di amianto, è l'ultima di una lunga serie e l'Azienda americana annuncia ricorso sostenendo che il suo prodotto è composto da elementi

naturali quali idrogeno, magnesio, ossigeno e silicene. Un recente studio canadese con 3.000 pazienti ha dimostrato che la presenza dei recettori per gli estrogeni e i progestinici è associato alla prognosi della neoplasia ovarica, soprattutto negli istotipi endometroide, sieroso a basso e alto grado. Partendo da queste considerazioni un team dell'Oncologia dell'Ospedale Galliera di Genova sostenuto da AIRC ha dimostrato che la terapia ormonale può essere efficace nel carcinoma dell'ovaio (Gynecological Oncology). Analizzando i risultati di 53 studi compiuti in molti Paesi si è visto che le principali terapie studiate sono il tamoxifene, un antiestrogeno, gli inibitori delle aromatasi e alcuni estrogeni. Lo studio ha evidenziato una risposta clinica nel 41% delle donne in trattamento con terapie ormonali che aumenta al 46% in quelle con accertata positività per i recettori estrogenici e/o progestinici e al 55% in quelle sensibili alla chemioterapia a base di platino. L'analisi in un gruppo più ristretto (700 pazienti) ha inoltre evidenziato una capacità delle terapie ormonali di ridurre la mortalità del 31%. Questo dato è molto importante perché, nonostante i recenti progressi, le nuove terapie per il tumore ovarico non hanno dimostrato la capacità di ridurre significativamente la percentuale dei decessi quindi la terapia ormonale nei tumori con accertata positività per i recettori ormonali è una opzione promettente a costi molto bassi che andrebbe considerata in studi clinici randomizzati. In U.E. per comprendere la capacità della molecola Trabectedina nell'aumentare la sensibilità alla tradizionale chemioterapia con il platino quindi per dare una risposta alle donne che oggi recidivano è in corso lo studio di strategia terapeutica Inovatyon (INternational OVarian cancer patients Trial with YONdelis) con 598 pazienti arruolate in tutta l'U.E. L'obiettivo è dimostrare che l'uso della Trabectedina può aumentare l'efficacia della chemioterapia standard e quindi migliorare la qualità di vita e aumentare gli anni di vita delle pazienti. La molecola si è rivelata efficace con un profilo di sicurezza accettabile, ben tollerata, anche per periodi molto lunghi e ad oggi il suo utilizzo rappresenta un'opzione strategica nella terapia delle forme recidivanti anche in pazienti che hanno ricevuto diversi trattamenti precedenti.

d) Nuove indicazioni terapeutiche del farmaco Keytruda

Keytruda in monoterapia è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-

L1 con tumour proportion score (TPS) = 50% in assenza di mutazione di EGFR o ALK. In monoterapia è adesso indicato nel trattamento del NSCLC localmente avanzato o metastatico negli adulti con TPS = 1% e che hanno ricevuto almeno un precedente trattamento chemioterapico. I pazienti con tumore positivo per mutazione EGFR o per ALK devono anche avere ricevuto una terapia mirata prima di riceverlo. Non sono rimborsate dal S.S.N. le confezioni: 50 mg-polvere per concentrato per soluzione per infusione - uso endovenoso - flaconcino (vetro) - 1 flaconcino (G.U. n° 181 del 04/08/ 2017).

#### U) ORTOPEDIA

a) Nuova terapia avanzata per riparare i difetti della cartilagine articolare nei condili femorali e nella patella, con estensione dell'area interessata inferiore a 10 cm<sup>2</sup>

Il danno alla cartilagine articolare del ginocchio è un problema ortopedico comune che spesso si verifica nelle persone giovani e attive derivato da traumi diretti, lesioni ripetitive, fratture o condizioni degenerative e infiammatorie. I sintomi comprendono dolore, gonfiore dell'articolazione e blocco del ginocchio con eventuale compromissione della capacità di camminare o praticare. Per ripristinare la funzionalità del ginocchio spesso era necessario l'intervento chirurgico. L'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) ha raccomandato l'immissione in commercio di Spherox composto da sferoidi, aggregati sferici di condrociti (cellule che si trovano nella cartilagine sana) per il trattamento di adulti con difetti sintomatici della cartilagine. Viene prelevata una piccola porzione di cartilagine sana per produrre in laboratorio sferoidi di condrociti che saranno inseriti artroscopicamente nel ginocchio del paziente per formare nuovi tessuti che guariscano il difetto. Gli eventi avversi più importanti sono stati effetti collaterali spesso riscontrati dopo l'intervento chirurgico del ginocchio come il ritardo nella guarigione della ferita, la chiusura del giunto, l'effusione articolare e il gonfiore e casi molto limitati o singoli di trombosi venosa e embolia polmonare.

#### V) PNEUMOLOGIA

a) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Mucosolvan® (ambroxolo cloridrato) 15 mg pastiglie gommose

Indicazioni terapeutiche: trattamento delle turbe della secrezione nelle affezioni broncopolmonari acute e croniche. Classificazione ai fini della

fornitura: OTC, medicinali non soggetti a prescrizione medica da banco.

Le etichette e il foglio illustrativo devono essere redatti in italiano e, limitatamente ai farmaci in commercio nella Provincia di Bolzano, anche in lingua tedesca (G.U. n°193 del 19/08/2017).

#### Z) PSICHIATRIA

a) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Clozapina Doc Generici® (clozapina) 25, 100mg cpr

Indicazioni terapeutiche: schizofrenia resistente al trattamento con gravi e non trattabili reazioni neurologiche agli altri antipsicotici, compresi gli antipsicotici atipici. La resistenza al trattamento viene definita mancanza di miglioramento soddisfacente nonostante l'uso di dosi appropriate di almeno due differenti antipsicotici, incluso uno atipico per un periodo di tempo adeguato; psicosi in morbo di Parkinson dopo il fallimento di una gestione terapeutica classica. Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe A. Classificazione ai fini della fornitura: prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, su prescrizione di Centri ospedalieri e dipartimenti di salute mentale, da specialista in psichiatria e neuropsichiatria (RNRL). (G.U. n°181 del 04/08/2017).

b) Autorizzazione all'importazione parallela del farmaco Xanax SR® (alprazolam) 0,5mg cpr

E' autorizzata l'importazione parallela dall'Ungheria del medicinale XANAX SR 0,5 mg retard. Indicazioni terapeutiche: trattamento del disturbo da attacchi di panico con o senza



agorafobia grave, disabilitante o sottopone il soggetto a grave disagio. Classificazione ai fini della rimborsabilità: classe C (nn). Classificazione ai fini della fornitura: RR, medicinale soggetto a prescrizione medica. (G.U. n°188 del 12/08/2017).

#### Z1) SESSUOLOGIA

a) Problematiche farmacologiche post-infarto miocardico acuto (IMA) e attività sessuale

L'informazione nel/la post-infartuato/a è in genere circoscritta alle informazioni sui farmaci che d'altra parte possono avere effetti collaterali sul desiderio e capacità sessuale come antiipertensivi, tranquillanti, antidepressivi, antiaritmici, betabloccanti e diuretici che negli uomini tendono a causare deficit erettivi e abbassamento della libido e nella donna secchezza vaginale con conseguente possibile dispareunia [dolore durante il rapporto], mancanza di orgasmo o difficoltà nel raggiungere/mantenere l'eccitazione. La partner del post-infartuato inizierà a sviluppare un'incertezza emotivo-sessuale in quanto non riconosce più nel compagno una figura forte e protettiva con una crisi dei ruoli nella coppia pertanto sarà necessario aiutare il soggetto ad innalzare gradualmente il livello massimo di sforzo consentito. Lo studio "VIRGO" condotto in 127 ospedali USA e spagnoli arruolando 2.349 donne e 1.152 uomini di 18 - 55 anni colpiti da IMA tra l'agosto 2008 e il gennaio 2012 a cui è stato somministrato un questionario ha avuto l'obiettivo di valutare come cambia in rapporto di coppia nel post-infarto e come/quanto viene alterata la sessualità. I risultati hanno dimostrato che nei dodici mesi precedenti l'evento il 36% delle donne presentava un calo dell'interesse sessuale, il 22% secchezza vaginale e il 19% difficoltà respiratoria durante l'atto; il 22% degli uomini eiaculazione precoce, il 20% deficit di erezione e il 18% difficoltà respiratoria. Le donne dopo l'episodio presentano maggiore stress mentre gli uomini un abbassamento della capacità di funzionamento sessuale. A prescindere da sesso, età e Paese i pazienti hanno mostrato un abbassamento dell'attività sessuale il primo mese dopo. Solo il 12% delle donne e il 19% degli uomini ha potuto usufruire di una consulenza sessuologica, addirittura negli USA, nella maggior parte dei casi, sono stati i pazienti a richiederla. Nei casi in cui è stata fornita il cardiologo ha suggerito di limitare l'attività sessuale (35%), assumere un ruolo passivo (26%) e nel 23% mantenere la frequenza cardiaca bassa. Dallo studio è quindi emerso che oltre a informazioni farmacologiche raramente viene fornito un counselling sessuologico nonostante l'importanza del sesso nella vita di ognuno. Sia in USA che in Spagna l'esperienza di sostegno dopo la malattia avviene solo in casi sporadici e ciò è grave, soprattutto per la giovane età degli arruolati (media 48 anni) che può portare a gravi conseguenze come problemi di coppia, difficoltà di concepimento, depressione e una drastica diminuzione della qualità della vita per un forte blocco psicologico legato alla paura di

avere un nuovo episodio, anche fatale, durante il coito. In Italia la situazione è simile pertanto dovrebbero essere create linee-guida per consentire al post-infartuato/a un rapido e funzionale recupero dell'attività sessuale con un ritorno alla vita il più sereno e rapido possibile

## Z2) TRAPIANTI

a) Autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco Ciqorin® (ciclosporina) 100mg cps

Indicazioni terapeutiche: prevenzione del rigetto del trapianto d'organo solido; trattamento del rigetto cellulare di trapianto in pazienti che hanno ricevuto precedentemente altre terapie immunosoppressive. Prevenzione del rigetto del trapianto allogenico di midollo osseo e di cellule staminali. Profilassi o trattamento della malattia da trapianto verso ospite (graft-versus-host disease, GVHD). Trattamento dell'uveite posteriore o intermedia di origine non infettiva a rischio di grave perdita della funzione visiva, in pazienti nei quali le terapie convenzionali non sono risultate efficaci o provocano effetti indesiderati inaccettabili. Trattamento dell'uveite di Behçet con ripetuti attacchi infiammatori alla retina nei pazienti senza manifestazioni neurologiche. Sindrome nefrosica steroide-dipendente e steroide-resistente dovuta a glomerulopatie primarie quali nefropatia a lesioni minime, glomerulosclerosi focale e segmentaria o glomerulonefrite membranosa (per indurre e mantenere la remissione della malattia anche indotta da corticosteroidi, consentendone la sospensione). Trattamento dell'artrite reumatoide severa attiva. Trattamento della psoriasi grave in pazienti in cui la terapia convenzionale è inappropriata o inefficace. Dermatite atopica grave quando è richiesta una terapia sistemica. Classificazione ai fini della rimborsabilità: A. Classificazione ai fini della fornitura: prescrizione medica da rinnovare volta per volta (RNR). (G.U. n°190 del 16/08/2017).

## Z3) VACCINAZIONI

a) Vaccinazione anti-Hpv per la prevenzione del tumore cervicale: nuove linee guida

L'infezione da Hpv causa virtualmente tutti i casi di tumore cervicale e per quanto il vaccino specifico sia disponibile da oltre un decennio la sua diffusione è stata modesta anche in Paesi con elevati livelli economici come gli USA. Le nuove linee guida tengono conto dei livelli variabili di

risorse economiche/strutturali ed offrono quattro livelli di raccomandazioni in base alla situazione di ogni Paese (Glob Oncol online 2017, 17/3/17). Una raccomandazione chiave per tutti, indipendentemente dal livello di risorse, consiste nel consigliare due dosi di vaccino per le ragazze di 9-14 anni, con un intervallo non inferiore a 6 mesi e non superiore a 12-15 mesi fra le somministrazioni. Per le ragazze dai 15 anni in su, la raccomandazione per le zone con maggiori risorse consiste nel fatto che le ragazze che hanno ricevuto la I dose prima dei 15 anni possono completare la serie di due dosi ma se non ha ricevuto nemmeno la I dose ne dovrebbe ricevere tre, senza superare i 26 anni. Nei Paesi con risorse limitate se sono disponibili dopo aver vaccinato le ragazze di 9 - 14 anni quelle che hanno ricevuto una I dose ne possono ricevere una II fra i 15 - 26 anni. Anche i ragazzi dovrebbero essere vaccinati in tutti i contesti ma soltanto se la popolazione femminile ha una copertura almeno del 50% e le risorse sono sufficienti.

b) Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale e le certificazioni regionali

La Legge 31 luglio 2017, n° 119 ha convertito, con modificazioni, il D.to L.vo 07/06/2017, n° 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale (G.U. n°182 del 05/08/2017). Le disposizioni sono applicabili nelle Regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale n°3 del 18/X/2001. Le vaccinazioni obbligatorie vincolanti per l'iscrizione ad asili e servizi per infanzia, per i minori di età 0 - 16 anni anche se stranieri non accompagnati sono dieci: anti-polio, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella inoltre sono "consigliate" e offerte gratuitamente: anti-meningococcica B, anti-meningococcica C, anti-pneumococcica e anti-rotavirus. Sarà possibile prenotarle gratuitamente nelle farmacie convenzionate aperte al pubblico attraverso il Centro Unificato di Prenotazione (CUP). L'anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella saranno obbligatorie per tre anni in quanto è prevista la possibile cessazione dell'obbligatorietà per una o più di esse in base ai dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte. L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal Curante o dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa

vaccinazione pertanto è prevista la possibilità delle Regioni di acquistare i vaccini in formula monocomponente ma nei limiti delle possibilità del S.S.N. poiché oltre ad essere di difficile reperibilità hanno un costo maggiore rispetto ai vaccini in formula trivalente o esavalente. Per l'anno scolastico 2017/2018 la documentazione comprovante l'effettuate vaccinazioni dovrà essere presentata entro il 10 settembre o l'autocertificazione entro il 10 marzo 2018 presso i servizi educativi, ed entro il 31 ottobre presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionali. La mancata presentazione verrà segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti scolastici all'A.S.L. In caso di inosservanza dell'obbligo vaccinale, i genitori saranno convocati dalla propria A.S.L. per fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e sollecitarne l'effettuazione ma se l'inadempienza dovesse continuare scatterà una sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 500 €. A decorrere dall'anno scolastico 2019/2020 i dirigenti scolastici saranno tenuti a trasmettere alle A.S.L., entro il 10 marzo, l'elenco degli iscritti per l'anno scolastico di 0 - 16 anni e i minori stranieri non accompagnati che provvederanno a restituire gli elenchi entro il 10 giugno completandoli con l'indicazione dei non in regola, non in condizioni di esonero o differimento. Nei dieci giorni successivi i dirigenti inviteranno i genitori di questi minori a depositare, entro il 10 luglio, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse ed entro il 20 luglio trasmetteranno la documentazione pervenuta o l'eventuale comunicazione di mancato deposito all'A.S.L. che provvederà agli adempimenti di competenza. Solo per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, la mancata presentazione della documentazione nei termini previsti comporta la decadenza dall'iscrizione. I minori per i quali è impossibile essere sottoposti a vaccinazione dovranno essere inseriti, di norma, in classi nelle quali sono presenti solo minori vaccinati o immunizzati. I dirigenti scolastici comunicheranno all'A.S.L., entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali sono presenti più di due minori non vaccinati. Al fine di monitorare l'attuazione dei programmi vaccinali viene istituita l'Anagrafe Nazionale Vaccini presso il Ministero della Salute e sono previsti indennizzi per i danneggiati dalle vaccinazioni. Gli oneri sono stati quantificati in 300.000 € per il 2018 e 10.000 € dal 2019. I vaccini saranno sottoposti a negoziazione obbligatoria da parte dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) che in collaborazione con l'I.S.S.

(Istituto Superiore di Sanità) trasmetterà annualmente al Ministero della Salute una relazione sui risultati della farmacovigilanza e sugli eventi avversi associati con la vaccinazione. L'Aifa sarà un litisconsorte necessario nei procedimenti giudiziari (civili e amministrativi) relativi a controversie aventi ad oggetto domande di riconoscimento di indennizzo da vaccinazione (di cui alla L. n° 210/92) o ad ogni altra controversia intesa al riconoscimento del danno da vaccinazione. Con la conversione in legge del decreto sono stati abrogati l'ar. 47 del D.P.R. 22 dicembre 1967, n° 1518 e successive modif.; l'art. 3, comma II, della L. 4/II/1966, n° 51; l'art. 3, comma II, a). Alcune regioni hanno già semplificato o quanto meno codificato i certificati per le vaccinazioni. L'ANCI (Associazione dei Comuni) ha prodotto uno schema di protocollo che impegna Ministeri della Salute e dell'Istruzione, conferenza delle Regioni e associazione dei Comuni a una collaborazione efficace per la produzione dei certificati necessari per iscrivere i bambini a scuola. Questo è quanto finora è stato disposto in alcune regioni.

ALTO ADIGE - Prevista una "liberatoria transitoria"; da fine agosto i genitori con figli di 0 - 16 anni riceveranno una lettera dall'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) con l'elenco delle vaccinazioni eseguite e quelle mancanti. Nell'anno scolastico 2017-18 si applicheranno le disposizioni transitorie quindi l'anno scolastico inizierà senza restrizioni.

EMILIA ROMAGNA - La documentazione sullo stato vaccinale sarà inviata direttamente dalle A.S.L. alle famiglie con gli appuntamenti per le vaccinazioni se non in regola. I documenti saranno poi consegnati alle scuole. Le famiglie che non dovessero ricevere la comunicazione A.S.L. potranno avvalersi dell'autocertificazione.

LIGURIA - Entro il 10 settembre circa 55mila lettere saranno recapitate dalle A.S.L. alle famiglie con figli fino a 6 anni con attestato lo "stato di adempimento vaccinale". Per le famiglie i cui figli non abbiano completato i cicli vaccinali (il 10% del totale) sarà proposto un appuntamento presso il Centro Vaccinale di riferimento.

LOMBARDIA - Sui siti di Regione, A.T.S. e A.S.S.T. sono online le indicazioni per la documentazione necessaria per mettersi in regola, compresa la

possibilità di scaricare il modulo per l'autocertificazione e la tabella per controllare se si è in linea con l'adempimento all'obbligo vaccinale. A Milano è possibile richiedere il certificato vaccinale via mail.

TOSCANA - Le scuole trasmettono gli elenchi degli iscritti alle A.S.L. che verificheranno la situazione vaccinale e si attiveranno con i familiari per l'eventuale regolarizzazione. Nelle more degli accertamenti la "frequenza di tutti gli iscritti prosegue secondo le consuete modalità".

TRENTINO - Introdotte nuove procedure informatiche: si accede con tessera sanitaria al sito 'FastTrec', cliccando poi su 'scarica attestato certificazione vaccinale' o al sito 'Trec' attraverso un lettore di smart card, scaricando poi l'attestato vaccinale dalla lista dei referti. Infine ci si può rivolgere direttamente ai Servizi vaccinali dell'A.S.L. o al numero verde ProntoSanità - Vaccinazioni 848 806806

UMBRIA - Le U.S.L. invieranno alle famiglie con figli fino a 16 anni 120.000 lettere con i certificati attestanti lo 'stato di adempimento vaccinale'. Entro il 10 settembre saranno spediti i certificati che attestano la regolarità delle vaccinazioni dei bambini fino a 6 anni mentre entro il 31 ottobre ai ragazzi fino a 16 anni.

c) Hepavac: vaccino sperimentale per il tumore del fegato e vaccino Globo HHLH

Dopo tre anni di studi sono stati identificati gli antigeni specifici dell'epatocarcinoma, cioè le proteine presenti in grandi quantità solo sulle cellule tumorali che costituiranno il vaccino terapeutico HEPAVAC messo a punto da un gruppo di ricercatori coordinato dall'Istituto nazionale tumori Fondazione G. Pascale di Napoli. La sperimentazione sull'uomo partirà ufficialmente a settembre 2017, tutto è pronto per l'arruolamento dei primi 40 pazienti affetti da epatocarcinoma non metastatico. Se i risultati saranno quelli attesi sarà il primo vaccino al mondo per il tumore epatico candidato alla sperimentazione su vasta scala. A inizi 2018 prenderà il via, sempre ad opera di ricercatori del Pascale, il vaccino Globo HHLH come terapia adiuvante in donne con tumore al seno triplo negativo (Congresso Asco di Chicago). della L. 20 marzo 1968, n° 419 e l'art. 7, comma II della L. 27 maggio 1991, n° 165.

[torna all'indice](#)

### Ladri di... musica

di Mario Lorenzini

La musica, in tutte le sue forme ed espressioni, è fonte di positività. Non è solo e semplicemente piacevole da ascoltare; la vitalità che essa infonde non ha limiti. Svariati sono gli spettacoli e gli intrattenimenti dove artisti hanno modo di far vedere il loro valore ed emozionare, far sognare il pubblico. Anche nei locali un sottofondo musicale è sempre gradito, riducendo il fastidio di un'attesa in uno studio medico, per esempio. Nei ristoranti e negli alberghi le cene o i bar sono confortati dalla filodiffusione. Ci sono poi veri e propri spettacoli in cui orchestre propongono i loro repertori di musica da ballo o band musicali che riproducono cover di famosi gruppi musicali. Tutto questo è un incentivo al turismo, fonte di guadagno per i gestori di tali attività, o vanto di enti locali che offrono feste in piazza con musica dal vivo. Ma in un mondo dove, si dice, tutto è sempre più prolifico e ricco, e quindi anche le manifestazioni musicali dovrebbero essere numerose, si assiste invece a un ridimensionamento verso il basso del fenomeno e, in alcuni casi, alla rinuncia nell'effettuare un evento musicale. Come mai, dato che, indubbiamente, le masse sono attratte da questi show?

La risposta è quanto mai ovvia: per i costi. E qui non mi riferisco ai compensi degli artisti, storicamente, e oggi più che mai, bistrattati, incompresi e mal pagati. Apro una parentesi: ma ci vogliamo infilare in zucca che l'artista, sia esso un musicista che suona uno strumento o un cantante, è una persona con doti uniche, e nessun altro all'infuori di lui potrebbe replicare le stesse vocalità, gestualità e abilità? In aggiunta, chi ha intrapreso, sin da ragazzo o bambino, lo studio della musica, dalla classicità del solfeggio e degli strumenti di ieri alle moderne soluzioni elettroniche, frequentando il conservatorio, una scuola di musica o da autodidatta, seguendo uno spartito o suonando a orecchio, in ognuno di questi casi viene fuori una vena artistica che spinge l'essere umano ad applicarsi senza risparmiarsi fino al sacrificio, per arrivare ai propri limiti e oltre, e raggiungere capacità di esecuzione impensabili.

L'artista non ha tempo; nel senso che non ha un orario di lavoro con un inizio e fine ben determinati. Egli deve studiare ogni giorno, provare e sperimentare. Qualunque momento del giorno o della notte è valido se un'idea gli balza alla mente, se un accordo accattivante gli viene in testa. Da qui si capisce che questo è un mestiere con ampi spazi, dei quali non si conoscono i confini. Ed è sicuramente bellissimo non aver il senso delle limitazioni per l'espressività artistica, ma è anche oltremodo faticoso da gestire.

Oltre a questo costo vivo ad personam, gli artisti hanno anche delle spese derivanti dalla loro attrezzatura per l'esibizione dal vivo o le prove, per la produzione professionale delle loro opere attraverso studi di registrazione e per la diffusione delle stesse per mezzo di case discografiche e, per fortuna oggi, anche via internet.

Da qualunque punto di vista la si esamini, la vita del cantante o strumentista non è mai facile: gli ostacoli, gli imprevisti, le incognite sono sempre in agguato. Un guasto all'impianto elettrico, una chitarra che si rompe, un microfono malfunzionante, un cantante con il mal di gola, tutto questo può pregiudicare l'andamento di un concerto, con conseguente perdita economica degli artisti, degli organizzatori e delusione da parte del pubblico.

Da questa breve introduzione si dovrebbe capire quanto l'artista sia una persona degna di rispetto superiore, in quanto riproduce o crea col suo estro qualcosa di introvabile, senza i dettami e le regole scritte. Non si tratta di realizzare una casa che, strutturalmente, può avere un tetto di una certa altezza, e i terrazzi di una certa sporgenza. Certo si può variare, ma entro canoni ben definiti dai piani urbanistici degli uffici tecnici preposti. Nella musica non esistono questi generi di leggi. Sì, le note sono comunque 7, ma la loro sequenza disordinata o ordinata con accordi che possono incantare attraverso l'udito l'uomo, non ha fine. Sono molteplici le variabili, dai tipi di strumenti alle voci, ai generi e molto altro. Quindi, potrete trovare certamente con più facilità una fila di abitazioni che rispondono a regolamenti costruttivi di quel quartiere e quindi molto simili se non

uguali, che due cantanti o band che eseguono performance simili.

Inoltre, scendendo nei dettagli, e con riferimento alla musica dal vivo, l'artista deve caricarsi di una concentrazione tale per una perfetta esecuzione di fronte a una platea di persone che attendono da lui il massimo, non solo perché hanno pagato un biglietto per assistere al concerto, ma perché i loro sogni, le loro aspettative, i loro idoli sono lì.

Ed è lì a dare del suo meglio il cantante, il pianista, la band rock; a tirar fino alle ore piccole senza aver (lo sapevate?) mangiato. Eh sì, i musicisti, specialmente i cantanti, non possono appesantire i loro stomaci, pena la compromissione del diaframma e delle corde vocali, e conseguentemente, del buon canto. E allora spuntini leggeri pomeridiani o digiuno, per poi liberarsi dalla tensione e poter cenare a tarda notte. E la strumentazione? Chi la smonta e la rimette sul furgone? E a che ora si va a letto? Già, dura la vita dell'artista...

O lo fai per campare e, nonostante tutte le difficoltà, ce l'hai nel sangue e non puoi smettere, o è una passione e, almeno per soddisfazione e apprezzamento delle tue qualità da parte di chi ti ascolta, non puoi dir di no e sopporti la fatica. Ma la realtà di oggi è che compenso economico e apprezzamento del pubblico, sono due cose che vengono continuamente attaccate e ridotte da quelle altre cose che io mi sento di definire, ironicamente, ladri di musica (quella vera).

E intanto parliamo dell'apprezzamento del pubblico. Esso è stato convogliato verso altre situazioni, che non possono rivaleggiare in competenza e professionalità con i veri artisti, ma nelle cui manifestazioni il pubblico trova interesse tale da non distinguere più di tanto la differenza tra artista e imitatore.

Sto parlando dei talent show e del karaoke. Quest'ultimo, per ordine, ma il primo a essere presentato alla folla sotto forma di trasmissione televisiva degli anni '90 col titolo omonimo e presentata da Fiorello. In buona sostanza, il karaoke, il cui tradotto dal giapponese significa "orchestra vuota", non è altro che l'esibizione di alcuni concorrenti in una specie di gara di canto. Chiunque voglia può avvicinarsi e provare le proprie doti canore, leggendo le parole della canzone su un display che indica il testo che deve essere cantato al momento e con una base di sottofondo. Il programma riscosse tanto successo, più del previsto, tanto che, a distanza di oltre 20 anni, le incarnazioni del karaoke sono divenute vere e proprie forme di intrattenimento, presenti ad esempio nei ristoranti. Solitamente, l'impianto

è costituito da un monitor di dimensioni adeguate per poter mostrare a video il testo, con un riproduttore di basi musicali, associati a casse audio e un microfono di bassa qualità. Questo genere di manifestazioni ha, da un lato, favorito il divertimento della gente che, a fine o durante la cena, si fa quattro risate cercando di imitare artisti famosi e, dall'altro, serve da arricchimento economicamente vantaggioso a molti locali. Infatti, un compatto karaoke costa una miseria e occupa poco spazio. Nulla a che vedere con l'ingombro di una piccola orchestra e il suo prezzo. E, non dovrei dirlo, non c'è neanche il paragone da fare con la qualità. Lo sottolineo qui perché molti sembrano non volerlo vedere. Alla domanda posta ad alcuni amici: "venite al concerto di..." "no, si va da...lì fanno il karaoke!" Purtroppo all'ignoranza si somma anche la ricerca del divertimento senza qualità. Vorrei dire che il karaoke non lo fa il locale o qualche professionista, lo fate voi, clienti. Mentre se siete in piazza, dove suona un'orchestra con gli attributi, potete gustarvi la qualità reale e palpabile in presa diretta da artisti veri. Forse fareste meglio a comprarvi un impianto karaoke e passare la serata in casa con amici. O chissà, la mania di protagonismo vi impedisce di andare a un concerto vero?

Fatto sta che, molti locali, non avendo grandi risorse economiche e una sala o saletta per ospitare degli artisti con la A maiuscola, acquistano un bundle karaoke che dispongono su un tavolinetto in un angolo della sala da pranzo, magari poco illuminato e seminascosto, come a



voler intendere: "questo locale ha il karaoke, se qualcuno lo chiede c'è, però se non si vede è meglio perché così non ci pago le tasse..." e di questo parlerò più avanti.

E veniamo ai talent show, cioè quegli spettacoli televisivi nei quali si scoprono nuovi artisti. Non posso fare a meno di citare Amici, la nota trasmissione di Maria De Filippi. Non lo faccio per puntare il dito e colpevolizzare, semplicemente è quanto di più diffuso e conosciuto già da alcuni anni. Per chi non sapesse di cosa sto parlando, il programma è strutturato nel modo seguente: due squadre, di solito la blu e la bianca, hanno al loro interno alcuni elementi che sono in grado di cantare, suonare o anche ballare. Entrambe le squadre sono capeggiate da alcuni istruttori (coach), che poi non sono altro che artisti che hanno raggiunto una certa fama da qualche anno. Emma, Elisa, J-AX e Nek sono stati gli ultimi coaches, tanto per citare nomi che conosciamo. Il loro compito è quello di preparare adeguatamente



i loro allievi secondo le capacità che dimostrano. Assieme a loro concordano le esibizioni che saranno oggetto di valutazione da parte di grandi personaggi della scena artistica. Tanto per rinfrescare anche qui la memoria, Anna Oxa e Loredana Bertè hanno fatto parte di questa giuria. I ragazzi che partecipano sono molto giovani e condividono un'amicizia preesistente o che si è venuta a creare all'interno dello show; da qui il nome "Amici".

Sin dalle prime puntate, se non dalla prima, i giovani chiamati ad esibirsi, che non hanno ancora maturato un bagaglio tecnico culturale artistico ampio, ma stanno, appunto, seguendo la cosiddetta scuola di amici, ostentano spesso, davanti ai giudici, una saccenza e presunzione tale mostrando ben poca umiltà che significa

propensione al voler apprendere e ascoltare i consigli dei più grandi. Il tutto sorretto da continui applausi dai ragazzi del pubblico verso chi esegue le performance. In questo modo i ragazzi si illudono di essere già arrivati, artisti provetti navigati sì, anche se senza gavetta. I consigli e le critiche dei giurati, spesso duri ma sinceri e quindi utili al proprio miglioramento, non sono talvolta accettati, anzi rigettati e controbattuti mettendo in evidenza quanto questi giovani siano acerbi.

Però, la prosecuzione delle attività, l'insistenza di questi baby artisti, è vista da casa come una reale (ma molto breve) carriera. Da ciò pare che un ragazzino che ha fatto alcune esibizioni (poche) canore in quello studio, sia un cantante del calibro di artisti del panorama nazionale e internazionale. Anche qui voglio dire un'ovvietà: non è così. Benché esistano i piccoli geni, ogni artista cresce e matura con l'esperienza e il tempo, i consigli e i suggerimenti di coloro i quali hanno già presenziato da una vita sui palchi e in svariate trasmissioni televisive e radiofoniche. Comunque sia, questo genere di show è utile a scoprire talenti, ma la maggioranza di loro deve mettersi in testa che di strada ne hanno ancora da fare. In passato i grandi artisti studiavano e non apparivano alle folle fino a che non erano più che pronti. Tutt'al più potevano cantare in un locale della propria cittadina e lì farsi le ossa. Soltanto all'arrivo del successo apparivano in tv. Il messaggio sbagliato invece dei talent è proprio quello: buttare subito questi ragazzi, nel pieno del loro apprendimento, sotto i riflettori e le telecamere: in questo modo, sia loro che chi sta dall'altra parte dello schermo crede che questi siano già artisti di una certa levatura.

Ma passiamo al terzo e ultimo ladro, quello economico. Sappiamo che per poter creare un evento musicale in una piazza, oltre ai permessi comunali occorre anche pagare la SIAE. All'interno di un locale non necessitano i permessi per l'occupazione di suolo pubblico, ma sempre esiste la tassa suddetta. Non è possibile portare qui a prova le tabelle dei costi che la società italiana autori ed editori usa come riferimento, tanto sono diversificate e quindi poco chiare. La regola generale è che se si riproduce in qualunque forma musica depositata presso SIAE, gli autori hanno giustamente diritto a un compenso per l'utilizzo delle proprie opere. Nulla di sbagliato in tutto ciò. Anche perché questo porta soldi in tasca ai ristoratori, albergatori o comunque organizzatori di feste al chiuso o all'aperto dove gli avventori pagano una consumazione per ascoltare la musica. E qui vi posso già dire quanto la SIAE sia in torto marcio. Se siete artisti e vi offrite di

associarvi per una giusta causa, con una ONLUS, senza avere un euro di compenso, e senza che l'associazione ne guadagni altrettanto, se non la visibilità e la eventuale raccolta fondi, a scopo umanitario (quindi non per lucro personale), anche in questo caso si deve pagare. Credo che basterebbe che l'agente SIAE di zona, una volta in possesso dei brani da eseguire per scopi benefici senza guadagno, interpellasse gli artisti proprietari del brano per avere una liberatoria da loro. Non credo che uno Zuccherò o un Celentano direbbero di no o chiederebbero dei soldi per tal motivo.

In ogni caso, viste le tasse aumentate per numero e importo sulle attività, si era pensato che la SIAE modificasse un po' le tariffe. In effetti lo ha fatto da poco, ma aumentandole. Un gestore di ristorante o albergo che abbia ad esempio 120 clienti ad ascoltare, deve pagare quasi 200 euro, perché la seconda fascia va da 100 a 300 persone. Senza contare le imposte per la

[torna all'indice](#)

## Un maestro nel nostro tempo

*di Alessio begliomini*

Strumento solista insolito l'arpa, nelle composizioni classiche otto-novecentesche; etereo multiorde, Hindemith le consacrò una mirabile sonata che vide luce a settembre del 1939.

Hindemith viveva già dalla sua terra natale in esilio allora e da poco aveva fatto librare, nel maggio 1938 allo Stadttheater di Zurigo dopo un settennio di gestazione, la sintesi cantata del suo capolavoro binomiale, sinfonico e operistico: rigenera il proprio umano divenire all'idea guida d' eponimo "Mathis der Mahler", la cui storia ne rinnova, in sette quadri drammatici protratti nei tempi delle guerre contadine tedesche a gli albori della Riforma, un lascito esemplare di intenzioni nell'orma di Matthias Gruenewald. Meditazione sull'uomo: al mondo individuale solutore, dal crogiuolo dell'Arte, di terreno dualismo vita-morte.

Era Hindemith riparato in Svizzera con Johanna, la moglie di ascendenza israelita, dopo breve interludio in Istanbul -dal '35- su invito dell'influente ambasciatore turco a Berlino, che i buoni uffici di Furtwaengler persuadevano ad ampliare alle arti l' europeizzazione nazionale dei costumi imposta da Atatürk. Propizio era al Maestro andare, conveniva a entrambi i musicisti:

cosiddetta musica d'ambiente, magari una piccola radio posta in fondo alla sala dal volume quasi impercettibile. Anche gli associati, che pagavano una quota annuale di 90 euro ora devono esborsarne 160. Un'artista quindi, deve mettere in conto il fatto che la quota minima è più alta ma il compenso che gli verrà dato dall'organizzatore sarà più basso, perché egli dovrà sostenere dazi maggiori. Come dicevo più sopra, dura la vita dell'artista...facile quella del monopolio SIAE.

La speranza degli artisti, e degli interessati alla realizzazione di eventi, è che l'eco di tutte queste lamentele giustificate, di cui è pieno il web, smuova questo colosso a diminuire in modo significativo il tariffario relativo al campo musicale, davvero esoso, perché come detto all'inizio, la musica non è solo ritorno economico, ma è anche vita, coinvolgimento e gioia per tutti; è un peccato rendere il mondo grigio per colpa di questi ladri.

se un anno avanti lo stesso Furtwaengler, difendendo Hindemith sulla stampa dagli attacchi di Goebbels, poco mancò che ci rimettesse il posto. In Turchia, Hindemith lancia d'acchito l'idea di un teatro nazionale dell'Opera; prodigò consigli a' docenti, a gli altri preparatori, motivandone l'accordo a una matura metamorfosi del millenario patrimonio folklorico dei popoli turchi; ma sdegnò



assai i più giovani, lamentando la disinvoltata e frale smania con cui cercavano in Schoenberg e nei di lui emuli e soci la migliore Europa... Il ritorno in Germania, il 1937, l'orientava al desiderio d'arte-sonata: compose dedicandone ciascuna a un differente strumento. Della meravigliosa sonata per arpa del 1939, Gabriella Dall'Olio, che ora lavora a Londra come insegnante e compositrice originale, è intensa interprete e può scrivere: "Questa bella e indimenticabile Sonata è dedicata a Clelia Gatti Aldovrandi, arpista e moglie del musicologo Guido Gatti. La sonata è in tre movimenti e segue uno schema insolito: Moderato-Vivace-Lento. Si sa relativamente poco della collaborazione fra il compositore e l'arpista. Nella corrispondenza ancora sussistente di Hindemith, il riferimento fondamentale alla composizione della Sonata si trova quand'egli descrive il suo appuntamento programmato con un'arpista italiana, alla quale egli sperava di sottoporre a verifica il manoscritto finito. Anche se l'arpista non è menzionata, s'è supposto che fosse la stessa Clelia(...), ma del resto, Hindemith era un uomo pratico e componeva anche per dilettanti: le sue opere sono molto chiare per chiunque. In questa sonata per arpa ha usato una scrittura semplice e comprensibile per dar vita a un'opera d'arte poetica e articolata, dove la struttura ha la complessità architettonica di una cattedrale pur rimanendo libera e fluida. Ritengo che sia un capolavoro straordinario nell'umile veste della scrittura tradizionale dell'epoca". Quest'offerta primizia, ove il terzo movimento sollecita passo a passo la *dynamis* di un Lied di Ludwig Holty (coetaneo di Goethe e scomparso ventottenne il 1776), è coeva col di lui possente innovamento sofico della composizione musicale in Occidente: *UNTERWEISUNG IM TONSATZ* (fatto stampare in due volumi nel 1937 e tradotto, ampliato, in inglese col titolo "The Craft of Musical Composition", nel 1941-42). Elabora Hindemith e dimostra l'idea di Grundton: fondamento-principio di ogni ulteriore forma -eteronomo- di una architettura musicale. Sicuro della realtà che la natura della Melodia non si presta a farsi investigare e svelare del tutto, mediante congetture di natura analitica ("We shall not be underminig the nature of melody, of wich the finest details will always elude analysis"), nondimeno, egli trova che, "it is an astounding fact that instruction in composition has never developed a theory of melody". E il capitolo sulla melodia, è a nostro avviso il cardine dell'opera intera. Appura che: "le melodie dei maestri non sono costruite senza rima o ragione; qualsiasi

cosa creata dall'uomo deve rivelare il suo segreto al più vicino osservatore, la melodia è l'elemento nel quale il carattere personale del compositore si disvela nei modi più chiari ed evidenti possibili. Tutto è relativamente insignificante se comparato all'abilità del compositore di inventare melodie convincenti". E con fraterna ironia dona questa massima esemplare: sintesi (e monito) della sua scienza del pentagramma: "C'è una teoria, derivata dall'ignoranza, che sostiene che il vero artista può sbagliare quanto vuole: questa teoria presuppone la presenza di uno speciale angelo custode che permetterebbe nell'opera artistica quella libertà non garantita in altri campi...".

Dopo il trentacinquesimo anno Hindemith compie, osserva Roberto Fondi, "un ripensamento radicale di tutta la sua posizione di musicista, che lo portò ad opporsi polemicamente alla dodecafoonia. Da allora, Hindemith scrisse solo opere pacate, liricamente distese e appoggiate a una sicura disciplina tonale, basate sul diatonismo". Infatti, dagli anni Trenta la meditazione di Hindemith sul fondamento e le qualità della musica lo inoltra in altra sfera di significati e di respiro, rispetto a quella di Schoenberg ed emuli e soci, se trova che "la musica sembra aver perduto la sua funzione di elevazione morale; il suono e i suoi effetti sui nervi degli ascoltatori apparentemente sono il solo fattore considerato essenziale". "Nulla è più pericoloso e più futile della più antica di tutte le manie: la mania della modernità. Con tutto l'apprezzamento che si deve ragionevolmente avere per le novità tecniche, noi abbiamo il dovere, nondimeno, di minimizzare la parola nuova nella definizione nuova arte, ed amplificare l'Arte". Rielaborazione individuale di forze formatrici le arti plastiche (Basilica sotterranea bizantina, il Duomo di Colonia) - ulteriore sviluppo, dai primi anni '40, delle iniziali rivoluzionarie ricerche sulla tonalità: ecco, con certezza manifestano -trapassando il vortice mondano che già inghiotte ogni anteriore novità di vita a identica rovina- consonanza crescente, del tutto indipendente di Paul Hindemith (che vuole esprimersi per un ideale morale complessivo della vita), con la scienza dei migliori trovatori. Scienza centrata, sì dal secolo in cui appare Michael Maier a un punto di svolta della civiltà in Europa, verso totalità (*Gesamtheit*) e ne riaffiora al cuore del Maestro qual spirito assoluto d'armonia.

[torna all'indice](#)

### Sogni di stelle dal deserto

*di Arianna Frappini*

Voi ch'ascoltate in questo dolce fruscio,  
che da lontan pian pian chiama e  
sussurra  
in quel buio di stelle tener brusio,  
di carezze è pien la notte azzurra.

Furtive lontane fughe d'amore  
tra fior di campo ed echi lontani  
di quei sospir ond'io nutria 'l core  
in su pe quei sogni vaghi e castani.

Quei lievi passi alla diserta spiaggia,  
qual sguardi vaghi di belle bambine,  
di quella sete di stelle regine,

di chi sogna quel lido e l'altra spiaggia,  
di chi va, di chi viene, di chi resta:  
è notte, e alba, è anima mesta.

[torna all'indice](#)

### Dentro il quadro

*di Patrizia Carlotti*

Una luce accecante richiamava l'io  
attirandolo dentro il quadro.

ipnotizzandolo lo piegava al suo  
volere e così iniziò il viaggio verso  
l'ignoto. I pensieri prenderanno  
vita, illustreranno la conoscenza  
dell'anima...

la tela vivrà assorbendo l'io in  
meditazione. Osservando il quadro così perfettamente reale possiamo riconoscerci e immedesimarci e ascoltare il cuore pulsante dello spirito sposato alla fantasia futuristica e essenziale. La mente è rapita da un vortice di colori disparati che hanno il potere di placare le angosce.

D'improvviso però il corpo con la leggerezza di piuma cade sopra un letto di cielo, una tiepida brezza si alza consola e avvolge l'animo turbato dalle paure precedenti.



Curiosità femmina solletica la voglia di scoprire cosa si nasconde dietro le porte del desiderio di buone nuove.

Sbirciare per imbattersi in un destino diverso? perchè no!

La luce illuminò quattro porte...

la prima di vetro oscurato non faceva intravedere nulla al di là di essa ma specchiava ogni cosa davanti a se deformandola...

Spostando lo sguardo alla seconda porta fu scartata dall'evidente rovina,irreversibilmente sciupata dall'usura del tempo...

Giunti alla terza porta in ferro, pesante, fredda e esteticamente bruttamagari era indubbiamente il passaggio per l'inferno...

Contesi da brividi di freddo e da bagni di sudore l'attenzione si diresse alla quarta porta,

solamente una tenda di cotone bianco ne impediva il passaggio. Di sicuro una invitante, misteriosa e preziosa sorpresa si nascondeva dietro il tendaggio...

Ma quando apparve la quinta porta inaspettata...

Rivestita in oro si aprì a noi, mostrandoci una pavimentazione di rubini e diamanti...

Nessuno esitò la scelta... entrammo!, così chiudemmo l'uscio alle spalle.

Una pioggia di soldi ci sorprese... affogammo dentro quel mare di potere

seppellimmo e uccidemmo per sempre le nostre anime nell'ipocrisia.

[torna all'indice](#)

## Quello che mi manca

*di Vito Coviello*

Quello che mi manca... quello che mi manca E il colore azzurro di un cielo di primavera, quello che mi manca e il colore di una aurora all'alba o al tramonto sempre così bello struggente e sempre diverso, Quello che mi manca e il colore della neve o del mare in tempesta, quello che mi manca sono gli arcobaleni ed i prati in fiore, quello che mi manca e la luce del sole e delle stelle in un cielo agostino, quello che mi manca e la luce tenue di quell abatjour che illuminava le nostre notti, ma quello che mi manca in assoluto e la luce dei tuoi occhi, grandi dolci e belli, che sorridevano innamorati ai miei bugiardi e traditori, quello che vorrei quando come da sempre e stato stabilito chiuderò tra le tue braccia questi miei inutili occhi, vedere ancora una ultima volta il sorriso dei tuoi occhi per portarlo con me in cielo...

[torna all'indice](#)

# Sibilla aureliana: la saggezza del mondo classico quale fondamento di tempi nuovi (dai Pensieri dell'augusto imperator Marco Aurelio)

di Alessio Begliomini



Al mattino comincia col dire a te stesso: incontrerò un indiscreto, un ingrato, un prepotente un impostore, un invidioso, un egoista. Il loro comportamento deriva ogni volta dalla ignoranza di ciò che è

bene e di ciò che è male. Quanto a me , poiché riflettendo sulla natura del bene e del male ho concluso che si tratta rispettivamente di ciò che è bello o brutto nel senso dell'etos e, riflettendo sulla natura di chi sbaglia, ho concluso che si tratta di un mio parente, non perché derivi dallo stesso sangue o dallo stesso seme, ma in quanto compartecipe dell'intelletto e della particella Divina, così io non posso ricevere danno da alcuno d' essi, perché non alcuno potrà coinvolgermi in cose turpi; e nemmeno posso adirarmi con un parente per odiarlo : infatti siamo nati per la solidarietà: come tra loro in noi stessi, e i piedi e le mani e le palpebre e i denti superiori e inferiori. Perciò agire l'uno contro l'altro è innaturale, adirarsi e respingere sdegnosamente qualcuno è fargli del male.

\*\* C'è qualcuno che teme la trasformazione? E cosa può realmente avvenire se non c'è trasformazione? e che cosa vi è di più caro o familiare nell'intero cosmo ? Tu stesso puoi forse riscaldarti davanti a un camino se la legna non si trasforma in calore? Puoi nutrirti se il cibo in ogni sua forma non si trasforma? E che altro, tra le cose utili, può realizzarsi se non c'è trasformazione? Non vedi allora che anche la tua trasformazione è uguale a queste e diventa utile alla natura stessa del Cosmo?

\*\*\* Nello scrivere o nel leggere non potrai divenire maestro se prima non sei stato discepolo: a maggior ragione nella tua vita.

\*\*\*\* Dice Epitteto : " Quando vedi qualcuno in lacrime per un lutto, bada di non lasciarti trascinare dalla rappresentazione; non esitare a partecipare al suo dolore, eventualmente condividi i suoi gemiti, ma attento a non gemere anche dentro di te".

\*\*\*\*\* Non lasciarti turbare dal futuro: ci arriverai, se dovrai arrivarci, con la medesima ragione che ora usi per il presente.

\*\*\*\*\* Non pensare alle cose assenti come se fossero presenti ma, tra quelle presenti, valuta le più favorevoli e ricorda, in che maniera le ricercheresti, qualora tu non le avessi più a diretta disposizione. Ma

contemporaneamente bada a non abituarti, divenendone così soddisfatto, ad apprezzarle a tal punto che se sparissero davanti a te, per ciò ti dispiaceresti sino al turbamento.

[torna all'indice](#)

# Aurora

*di Luciano Romanelli*



Schiude l'aurora i suoi occhi rosati,  
luce limpida e silente si spande  
e alla notte sottrae, timida, il regno;  
nel bosco, torna a pulsare la vita!  
Magia dell'ora, nel suo inceder lieve,  
che tenera dolcezza in cuor si effonde,  
l'anima mia, richiamando alla veglia,  
dall'avvolgente abbraccio della notte.  
Si apre al giorno che avanza, via via,  
una vita di nuovo ritrovata,  
di attese e di speranze, mai sopite!  
Di sogni e desidéri ancor vissuti,  
nell'intimo del cuore, custoditi,  
nell'intimo dell'anima cullati.

[torna all'indice](#)

# Cappuccetto Nero

*Di Antonella Iacoponi*

A Michael Brown

Ferguson, Saint Louis, Missouri, 9 agosto

C'era una volta Cappuccetto Nero,  
un giovane che stava andando a casa della nonna,  
non aveva provviste da portarle, soltanto il suo affetto,  
ma un lupo bianco gli tagliò la strada, e pose fine al suo cammino;  
poi, da vile quale era, si nascose nel branco cui apparteneva,  
ricevendo plauso e protezione,  
mentre l'asfalto si tingeva di rosso  
e la nonna attendeva invano: avrebbe sempre atteso invano...  
Intanto, i lupi lodavano il compagno,  
il capobranco non voleva rivelarne il nome,  
così, gli amici del ragazzo danneggiarono le loro tane  
e vennero puniti con gas lacrimogeni e proiettili di gomma;  
quando, finalmente, fu svelata l'identità dell'assassino,  
i lupi del South Carolina promossero una colletta,  
per raccogliere denaro da donargli,  
erigendolo a modello da imitare;  
la madre di Cappuccetto Nero versava lacrime infinite,  
nel punto in cui era caduto, quasi a voler cancellare il ricordo del sangue...  
Presto, il figlio avrebbe iniziato a frequentare l'università,  
quanto aveva faticato, per convincerlo a proseguire gli studi!  
Anche il presidente esigeva chiarezza,  
ma il lupo è stato assolto, e vive ancora in cattività.

[torna all'indice](#)

# La Germania e la Nato si preparano ad un attacco fascista in Europa

A cura di Renzo Coletti



La Germania e la NATO si preparano a una repressione fascista in Europa?

Mentre Washington è nel caos, e mentre il licenziamento del direttore dell'FBI Comey da parte di Trump viene festeggiato da alcuni, condannato da altri e fatto oggetto di insinuazioni da altri ancora, sembra che l'inversione a 180° che The Donald ha compiuto qualche settimana fa si stia affievolendo in una nuvola di confusione e chaos. E a beneficio di chi? I Neocon-sionisti-democratici, chi altro?

Dunque Trump sta diventando, o è già diventato, un dittatore da Repubblica delle Banane? Dovrebbe essere processato quale criminale di guerra insieme a Obama, Bush, Clinton e illustri predecessori, andando indietro fino a JFK e oltre, includendo quelli che hanno istigato guerre mondiali e conflitti attorno al Globo negli ultimi 200 anni? Purtroppo non c'è più giustizia nelle cosiddette corti internazionali di giustizia. Sono state tutte cooptate dai burattinai sanguinari che tirano le fila di Washington e Bruxelles.

Quindi l'amministrazione Trump è sul punto di collassare per la pressione dei Neocon-sionisti-democratici dello Stato Profondo? Le speculazioni sono infinite, con la sensazione crescente che il

presidente abbia già compiuto abbastanza azioni controverse da poter essere messo sotto impeachment; e il Russiagate continua a tenere banco, a dispetto di ogni logica. Ma si prosegue con gli inganni, almeno finché le masse stupidite continuano a bersi le menzogne dei mass media dalla propria comoda poltrona. La palude di

Washington sta ribollendo, pronta a ingoiare politici da ogni parte.

Ci sarà una guerra nucleare? Chi colpirà per primo? I guerrafondai occidentali di Pentagono e NATO sperano che gli Stati Uniti lanceranno un attacco preventivo contro Russia e/o Cina. Sarà molto probabilmente scatenato da un false flag. Ad esempio, la Corea del Nord viene ritenuta responsabile di un attacco (nucleare) al Giappone. Speculazioni di questo genere hanno già cominciato a circolare.

Ma se i sistemi difensivi missilistici russi intercettassero questo attacco preventivo, reagendo istantaneamente? Si scatenerrebbe una Terza Guerra Mondiale con le atomiche, causando distruzione totale e quasi nessun sopravvissuto? Tutte queste ipotesi realistiche sono paventate di

continuo, lasciando nel terrore il pubblico di entrambe le sponde dell'Atlantico. E sappiamo che la paura e la confusione sono le armi migliori per gettare la popolazione nel panico e nell'immobilità.

Chi sopravviverà? Chi sarà il prossimo? E alcuni si spingono a dire: chi potrebbe sostituire il presidente Trump? Di sicuro il suo vicepresidente, Mike Pence, che si accorda molto bene con gli stratagemmi neocon. Dopotutto sono stati proprio questi ultimi a sceglierlo per conto di Trump.

Questo è lo stato delle cose secondo i media mainstream. Gli Stati Uniti si stanno sbriciolando, e con loro l'intero Occidente. Lo sbriciolamento è molto rumoroso, e i rumori più lievi stanno diventando indistinguibili.

Sul continente europeo, al riparo da occhi e orecchie comuni, la guerra clandestina contro i cittadini europei è programmata dalla Bunderswehr tedesca [le forze armate tedesche], NATO e altre forze armate europee.

Si stanno preparando per soffocare possibili rivolte sociali, se necessario uccidendo i propri connazionali: è per questo che si sta organizzando la Bruxelles ispirata dalla NATO. Così come il suo leader, la Germania ispirata dalla NATO, la più importante tra le marionette europee, una

posizione per la quale ora la Francia sta ora gareggiando, e forse vincendo, con Macron.

Come riportato da Susan Bonath, una giornalista investigativa indipendente che lavora come collaboratrice fissa per il tedesco Die Junge Welt ("Il mondo della gioventù"), sta venendo alla luce qualcosa di inquietante in una piccola città nordorientale della Germania, in Sassonia. In uno dei più moderni campi di addestramento militare



europei si sta costruendo, a forza di molte centinaia di miliardi di euro, un'intera città fantasma. La maggior parte dei contribuenti tedeschi (ed europei) non ne sa nulla. A partire dal 2018 la struttura sarà pronta per addestrare le truppe a combattere cittadini europei in città europee, nel caso questi ultimi dovessero decidere di fare le barricate contro le atrocità dei propri leader ed oligarchi.

Questo approccio è una novità solo in Europa. Gli USA, per anni, hanno costruito guarnigioni segrete intorno ad agglomerati "vulnerabili" (New York, Detroit, Chicago, e molte altre), che sarebbero state pronte a colpire nel caso di proteste di massa. In occasione dell'ultima elezione presidenziale lo scorso novembre, codeste guarnigioni furono messe in allerta massima. Inoltre, intensi movimenti di truppe sono stati visti dal cielo.

Con l'elezione del burattino dei Rothschild, Macron, a presidente francese, per proteggere gli oligarchi della finanza di Francia ed Europa, e per proteggere il capitalismo illimitato dai disturbi sociali, l'Europa si sta rapidamente muovendo verso uno stato di repressione fascista accompagnato da un'economia fascista: una sfortuna doppia per i ricchi e una doppia barriera mirata all'eliminazione della libertà delle persone a vivere vite dignitose e felici.

Nel suo primo discorso da vincitore, Macron ha dichiarato che una priorità della Francia sarà l'essere capofila nella "lotta al terrorismo". Questo



significa appoggio incondizionato alla continuazione dell'approccio via false flag, che prevede l'uccisione di poliziotti o cittadini per giustificare giri di vite sempre più stretti sulle libertà civili. La Francia, sotto il pupazzo di Washington Hollande, ha registrato il record di attacchi false flag, e potrebbe diventare il primo Stato europeo ad inserire in Costituzione uno status d'emergenza permanente, simile alla legge marziale. Laddove Hollande ha fallito, Macron potrebbe riuscire. Un esempio del genere potrebbe fare giurisprudenza nella vassalla Europa: i campi d'addestramento nella Germania settentrionale, sostenuti da madame Merkel allo scopo di opprimere e uccidere gli europei in protesta, sono perfettamente in linea con la filosofia machiavellica di Macron.

D'altro canto, la Grecia è l'epitome dell'uccisione di una Nazione con strumenti finanziari. I Greci lo permettono per motivazioni che vanno ben oltre la logica. Forse per la paura che non obbedire e scegliere l'unica via d'uscita, la Grexit, possa essere peggio dello strangolamento finanziario? Questi sono, apparentemente, gli argomenti a cui ha dato voce, ma non prove, l'ex ministro delle Finanze greco Varoufakis, che sembra molto interessato a stare sotto i riflettori, influenzando l'opinione pubblica grazie al suo carisma. Forse questo sinistro al caviale sta favorendo la rovina della propria Nazione come deterrente per altri che vogliono recuperare sovranità dai bulldozer di

Washington e Bruxelles?

Viene da pensare a quando George Orwell disse, riferendosi a *The Machiavellians* di James Burnham: "Una società democratica non è mai esistita e, per quanto possiamo immaginare, non esisterà mai. La società è oligarchica per natura, e il potere dell'oligarchia si basa sempre sulla forza e sulla frode. Il potere a volte può essere ottenuto e mantenuto senza violenza, ma mai senza frode".

Ciò ben si adatta alla dichiarazione di giustizia della globalizzazione: "Ciò che è tuo è mio, e cioè che è mio è mio".

Svegliatevi e state attenti, perché ciò che si prepara nei campi di addestramento urbano di Germania e NATO è un meccanismo di difesa per assicurare alla classe dominante che i suoi privilegi non andranno mai persi. Europei, sulle barricate adesso, prima che sia troppo tardi!

[torna all'indice](#)

## Sul comportamento di Bluenergy Group S.p.A.

*Di Stefano Pellicanò*



E' notorio che la serietà e professionalità di un qualsiasi Gestore si valuta dal modo in cui si affrontano i problemi cercando di risolverli in modo il più possibile soddisfacente per tutti.

La notizia è ormai ufficiale, dall'1 gennaio 2018 e secondo alcuni autorevoli quotidiani data prorogata al luglio 2019 il Mercato di Maggior Tutela dei gestori di energia elettrica verrà dismesso e necessariamente si dovrà passare al Mercato Libero quindi bisognerà provvedere per tempo prestando molta attenzione alla scelta che si farà.

Desidero raccontare la mia allucinante esperienza col gestore di energia elettrica/gas Bluenergy facendomi violenza evitando qualsiasi commento ma lasciandoli alla sensibilità dei lettori.

Dall'1 febbraio 2012 ho attivato due forniture di energia elettrica ed una di gas ponendo come condizione sine qua non, per gravissimi improvvisi motivi oculari, che mi pervenisse la fatturazione cartacea, ovviamente a mie spese. Dopo brevissimo tempo ho dovuto cominciare a segnalare ripetutamente telefonicamente e per iscritto che la fatturazione cartacea di una

fornitura di energia elettrica non mi perveniva o perveniva dopo molto tempo dalla data di scadenza, quindi non 15 giorni prima come previsto dalla Legge, cui mi veniva talvolta risposto telefonicamente che sarebbe stato avvertito l'Ufficio Responsabile senza che cambiasse nulla. Dal 22 gennaio 2013 ho ricevuto inviti a pagare insoluti cui non ero abituato.

Con lettera del 27 marzo 2013 l'Ufficio Recupero Crediti scriveva che risultavano non pagate due fatture di energia elettrica per un totale di 21,93 €

Con jumbo mail del 9 aprile 2013 di cui Bluenergy effettua download alle ore 9:36 e 11:24 spiego che essendo domiciliato in altra Città avrei dovuto verificare se il pagamento fosse avvenuto andando nella Città di residenza. Si segnala il pagamento della fatturazione il 26 aprile 2013 con dati scritti manualmente a conferma del mancato arrivo della fatturazione, che ha i dati prestampati, ma scrivo tra l'altro che non è stato possibile registrarsi sul sito della Società per l'indirizzo di residenza perché, a detta di operatori Bluenergy, il P.C. non "accetta" l'iscrizione probabilmente perché si ritrova lo stesso nominativo con identico C.F. ma su due indirizzi diversi e concludevo chiedendo: a) come si potesse ovviare al problema; b) che avevo avvertito chi mi aveva proposto il contratto che non ricevevo le fatturazioni; c) invitavo e diffidavo a risolvere il problema della mancata registrazione sul sito della Società. La risposta della Bluenergy è stata unicamente "spese esazione per sollecito del 27 marzo 2013 pari a 7,00 €" su fattura 639264/6 del 23 maggio 2013 nonostante le mie puntuali

segnalazioni anche all'Ufficio Legale e richieste di rimborso della voce servizio recapito bollette perché non usufruito tra l'altro nel settembre 2015; il 5 e 20 maggio 2016; il 3 giugno 2016; il 3 luglio 2016 anche all'Amministratore Delegato Bluenergy senza avere mai riscontro. Nel tempo non ricevendo risposte concrete e le fatturazioni per evitare problemi di ritardo nel pagamento sono stato costretto, nonostante i miei gravi problemi visivi, a telefonare periodicamente, a mie spese, per sapere il loro importo e relativa data di scadenza con successiva necessità di inviare copia dei versamenti sempre a mie spese. Il 20 agosto 2015 avendo constatato per l'ennesima volta che non era pervenuta la fatturazione che prevedevo per agosto/settembre telefono (ore 9,30; operatrice sig.na Elisa) sentendomi dire che la fatturazione emessa il 23 luglio 2015 era scaduta il 13 agosto. Fatto presente che non era ancora pervenuta e con i dati forniti il giorno dopo, la stessa viene pagata (h 17:48) in una tabaccheria della Città di residenza. Ricevo lettera dell'1 settembre 2015 dall'Ufficio Recupero crediti con Oggetto per insoluto della fatturazione n° 714785 del 23 luglio 2015 mentre con data 16 settembre 2015 mi si scrive che non risulta pagata la fattura n° 714785/6 del 23 luglio 2015. Scrivo quindi anche all'Ufficio Legale per segnalare che nonostante ripetute segnalazioni la Bluenergy non è evidentemente in grado di porre rimedio al mancato arrivo delle fatturazioni. Ma l'incubo per un ipo-vedente costretto a vagare con difficoltà per vari uffici e sostenere snervanti file è appena cominciato. Segnalo con precisione giorno, orario e sede del pagamento ma alla stessa non risulta. Dopo mesi, soltanto grazie ad un mio amico normovedente scopro che la macchinetta del tabacchino dove era stato effettuato il pagamento per motivi inspiegabili anche per il gestore stesso aveva effettuato un versamento di 47,20 € quindi 0,42 € in meno del dovuto che si potevano recuperare nella successiva fatturazione invece per 0,42 € in meno non imputabili al sottoscritto oltre a file e code varie non ho avuto il rimborso dalla Banca I.T.B. dei 2,00 € di commissione né interessi sui soldi trattenuti per mesi ed anzi per averli restituiti sono stati chiesti una serie di documenti per cui ho speso oltre 3,70 € tra fotocopie e fax vari oltre alle spese telefoniche. D'altra parte, come da mail girata a Bluenergy, la Banca stigmatizza che "il bollettino MAV [...] è stato stornato dalla Banca controparte. Tale evento, molto raro, impedisce il regolamento del bollettino [...]. Si ribadisce e documenta che il pagamento è avvenuto il 21 agosto ma nella fattura del 24 settembre 2015 anche se Bluenergy sapeva che c'era una problematica "inspiegabile"

in atto in quanto il cliente sosteneva e documentava di avere pagato compaiono "oneri di sollecito dell'1 settembre 2015" pari a 10,00 € senza ulteriori indicazioni. Nessuna risposta sui disagi provocati per 0,42 € . Come altro esempio scritto dei ripetuti mancati arrivi del cartaceo segnalo la risposta alla lettera con Oggetto: Risposta motivata al suo reclamo scritto, pervenuta il 07/09/2015 [...] come condizione sine qua non per la stipula del contratto avevo posto il ricevimento del cartaceo e ringrazio ironicamente per l'invito ad andare sul sito "Bolletta on Line" che "risolverebbe il problema" ma purtroppo il ricorrente segnala di essere ipo-vedente. La Bluenergy non tiene assolutamente in conto la segnalazione del 9 aprile 2013 né delle richieste di risarcimento danni. Un giorno l'ennesima operatrice suggerisce di ricavare la fatturazione On line senza attendere il cartaceo "iscrivendosi al sito" ma fatta presente la problematica evidenziata nella mia lettera del 9 aprile 2013 la stessa saputo i problemi di salute eseguiva procedura a me sconosciuta che da allora mi risolveva il problema ponendomi in grado di scaricare on line anche le fatturazioni della suddetta fornitura. Dopo anni il 30 aprile 2016 inaspettatamente mi perviene la fatturazione cartacea del 23 marzo in scadenza il 12 aprile, ben oltre la data di scadenza ma già visionata on line pertanto pagata il 5 aprile 2016. Il 2 maggio 2016 un operatore, ore 9 ca., cui faccio presente che stranamente dopo anni avevo ricevuto (in ritardo) una fatturazione cartacea spiega che la la dicitura oneri diversi e dal 23 marzo 2016 altre partite delle fatturazioni era dovuta al suo invio, fa presente che il Servizio on line gli risultava disattivato per motivi sconosciuti (sic !) da luglio 2015 e che per la mancata consegna del cartaceo avrei dovuto "vedermela" (parola testuale) con le Poste. Da notare alla voce Dati inerenti i consumi alla voce Oneri diversi 1,10 €, "totale imp. Oneri diversi in addebito" 1,00 € ed "IVA 10 % oneri div. in addebito" 0,10 € con Oneri diversi schizzati a 12,00 nella fatturazione n° 792018/6 del 24 settembre 2015 per oneri di sollecito dell'1 settembre 2015. In pratica scopro che negli anni mi è stato sempre addebitato ugualmente il relativo costo di spedizione con varie indennità di mora, addebitate talvolta dopo molti mesi ed il pagamento a caro prezzo dei solleciti di pagamento, per ritardi a me non imputabili e talora a distanza di tempo del pagamento effettuato e quindi assolutamente non dovuti. Inizia quindi un carteggio epistolare col Responsabile Gestione Clienti ottenendo come vedremo risposte astutamente articolate nella forma ma inconcludenti nella sostanza, con

parecchie contraddizioni tra esse giocando sulla differenza tra Bolletta on line ed Area riservata culminate nella lettera del 20 luglio 2016 dove viene anticipato che non si risponderà più sull'argomento senza in realtà aver mai dato risposte concrete ai quesiti posti.

Risposte di Marco Candotti, Responsabile Gestione Clienti della Bluenergy Group S.p.A.

a) 16 settembre 2015: "[...] Le ricordiamo che è Sua facoltà [ad un ipo-vedente] attivare il servizio bolletta on line [...] non risulta pagata la fattura n° 714785/6 del 23 luglio 2015 [...]" con minaccia di proseguire la pratica di recupero crediti.

Non viene assolutamente risposto alla problematica evidenziata il 9 aprile 2013 né indicato che attivando la procedura del servizio Bolletta on line si è esentati dall'invio della fatturazione cartacea.

b) 14 ottobre 2015: "[...] insoluto fatturazione n° 718745/6 del 23 luglio 2015 [...]"

Bluenergy riscrive ad un ipo-vedente dichiarando un insoluto per la fatturazione del 23 luglio 2015 indicando un diverso numero di fatturazione rispetto alla lettera dell'1 settembre 2015 con Oggetto: "Insoluto ... " a firma Ufficio Recupero Crediti dove la fatturazione è indicata come n° 714785 senza tener conto dei motivi del ritardo.

\*\*\*\*\*

Nel 2016 ad un certo punto allegato alle fatturazioni, compare la dicitura: "Il versamento può essere effettuato senza spese presso Monte dei Paschi di Siena [...]. Nel fax 5 aprile 2016 segnalavo che mi ero recato presso una filiale della suddetta Banca, ovviamente accompagnato, dove dopo un lunga fila mi veniva detto che non erano a conoscenza di tale disposizione e se non correntista c'erano da pagare 3,00 (tre) €. Chiedevo come si giustificava un tale episodio invitando a non fornire informazioni inesatte.

c) 14 maggio 2016:

"[...] si evidenzia che il pagamento del bollettino MAV per sua natura presso gli sportelli bancari è gratuito mentre le Poste applicano commissioni. Si segnala che è la prima rimostranza in merito e che l'eventuale addebito di 3,00 € giustificato dal non essere correntista sarebbe da riferire esclusivamente alle commissioni fissate direttamente dall'istituto credito del quale non siamo a conoscenza". Quindi si afferma che non si è a conoscenza delle condizioni imposte da una Banca indicata da Bluenergy. Ancora: "[...] Fatto salvo per i clienti che abbiano optato per il servizio Bolletta on line (e che non abbiano solamente

attivato l'Area riservata) le fatture inviate [...] a mezzo posta ordinaria [...]. Per la sua utenza l'area riservata risulta attivata dal dicembre 2013 mentre il servizio Bolletta on line è stato attivato solo dal 02 maggio 2016, a seguito di sua richiesta al nostro call center. Di conseguenza fino al marzo 2016 le fatture [...] consegnate a Poste italiane spa. Nella 16 settembre 2015 avevamo evidenziato quanto sopra [...] non avendo ricevuto richiesta di attivazione del servizio Bolletta on line la spedizione è proseguita in formato cartaceo con l'addebito dei relativi costi [...]. Rispondo il 20 maggio 2016 dove tra l'altro pongo quesiti ben precisi che resteranno senza risposta.

1) Per la prima volta, dopo quattro anni, si scrive che "ai clienti che hanno optato per il servizio Bolletta on line (e che non abbiano solamente attivato l'Area riservata) le fatture NON vengono inviate a mezzo posta ordinaria con l'addebito dei relativi costi" che, ribadisco, pur non pervenendomi sono state incluse nelle fatturazioni.

In realtà la vexata questio verteva sul mancato arrivo della fatturazione cartacea.

Non mi si spiega perché ho potuto scaricare regolarmente le fatturazioni.

2) Bluenergy ammette da quando a quando le fatturazioni sarebbero state consegnate a Poste italiane S.p.A. e con arroganza ed insensibilità ribadisce le soluzioni proposte ad un ipo-vedente nella cinica lettera del 16 settembre 2015 dove NON risulta comunque assolutamente scritto che attivando la procedura si è esentati dall'invio della fatturazione cartacea. Sono costretto a ribadire che la problematica era il mancato arrivo delle fatturazioni.

3) E' del tutto impreciso (telefonata registrata ?) che il servizio Bolletta on line è stato attivato il 2 maggio 2016 su mia richiesta al call center ma preciso che ho fatto presente all'operatore che negli ultimi anni scaricavo regolarmente le fatturazioni e di fronte alle sue non chiare spiegazioni ormai esasperato ho detto di procedere a risolvere il problema senza perdere ulteriore tempo.

d) 29 giugno 2016: [Ci serve] attestazione di pagamento e delle commissioni.

Non ho mai scritto di aver pagato poiché ho preferito recarsi alle Poste (e sottoporsi ad ulteriore fila). Restano i disagi di una mezza mattinata persa da addebitare unicamente alla fuorviante informazione di Bluenergy. [...]

e) 19 luglio 2016:

[...] La scrivente non è responsabile per i disguidi di mancato o ritardato recapito dovuti al servizio postale. [...]. A fronte delle Sue segnalazioni la scrivente Le ha suggerito con lettera del 16 settembre 2015 l'opportunità [ad un cieco !] di attivare l'area riservata e il servizio di bolletta on line [...]. Solo in data 02 maggio 2016 Lei ci ha comunicato tramite call center la Sua volontà di avvalersi del servizio di bolletta on line. [...] tutte le fatture emesse prima del 02 maggio 2016 sono state inviate tramite posta ordinaria e il relativo servizio è stato regolarmente addebitato nelle fatture [...].

Nel caso specifico riteniamo di avere per la quarta volta fornito esauriente risposta alle problematiche da lei sollevate [...] di conseguenza non daremo risposta a ulteriori sue richieste al medesimo argomento. Da notare che il firmatario scrive ironicamente che è specifico interesse della Bluenergy prendere spunto dalle problematiche evidenziate dai clienti per adottare procedure sempre più efficaci e di conseguenza ridurre al minimo tale problematiche.

INDENNITA' DI MORA (inserite in fatturazione talvolta a distanza di mesi/anno):

a) fattura del 22 gennaio 2013 relativa alla fattura dell'ottobre 2012 pari a 0,01 € ; b) fattura del 23 maggio 2013 per fattura aprile 2012 pari a 1,53 (dopo 13 mesi); spese incasso postale per fattura del 23 maggio 2012 (dopo 12 mesi) pari a 0,26 € di cui non capisco il significato oltre a spese esazione per sollecito del 27 marzo 2013 pari a 7,00 €.

c) fattura del 23 gennaio 2014 relativa alla fattura di agosto 2013 di 0,06 € , quindi dopo cinque mesi;

d) fattura del 23 gennaio 2015 relativa alla fattura dell'ottobre 2014 pari a 0,01 €;

e) fattura del 24 settembre 2015 con "oneri di sollecito di data 1 settembre 2015", senza ulteriori spiegazioni, pari a 10,00 €, di cui abbiamo già parlato.

#### QUESITI SENZA RISPOSTA

1) I passaggi obbligati per accedere all'Area riservata sono, nell'ordine: apertura sito, sezione Sportello On line, registrazione, accesso ad Area riservata quindi per logica si può accedere all'Area riservata solo dopo passati per lo Sportello on line mentre si scrive ripetutamente che l'Area riservata del ricorrente sia attivata dal dicembre 2013 mentre allo Sportello On line dal 2 maggio 2016.

Mentre prima mi si scrive che da Bolletta On line si passa ad Area riservata ad un certo punto Candotti consiglia di attivare l'Area riservata e il servizio di Bolletta On line.

2) Quali sono i motivi e la procedura di disattivazione del servizio Bolletta on line;

3) I nominativi del/degli operatore/i che ha/hanno praticato la disattivazione del servizio Bolletta on line a luglio 2015 a mio danno che in realtà ho continuato a scaricare regolarmente le fatturazioni;

4) Se questo/i estraneo/i, non da me autorizzato/i è/sono venuto/i a conoscenza di dati sensibili e quindi con violazione del D. Lgs.196/2003;

5) Chi ha autorizzato a mia insaputa e a che titolo tale operazione; soltanto Bluenergy può spiegare quali sono i "motivi sconosciuti" della disattivazione:

6) Poiché il Servizio on line risulta disattivato per motivi sconosciuti da luglio 2015 la Società riconosce che prima era attivo, quindi non è stato attivato il 2 maggio 2016 come sostenuto nella lettera del 14 maggio 2016 allora non si capisce a che titolo è stata fatta pagare ugualmente la spedizione del cartaceo come riconosciuto il 14 maggio 2016 (Codice di rintracciabilità: 2016-728). "Di conseguenza fino al marzo 2016 le fatture [...] consegnate a Poste italiane S.p.A.[...]"

7) Non essendo di fronte ad un episodio isolato appare semplicemente sconcertante che per anni, nonostante le ripetute segnalazioni non è stato risolto il problema.

8) Il sig. Marco Candotti ha sicuramente avuto un premio di produttività perché in un solo colpo ha perso tre clienti oltre a miei parenti ed amici.

\*\*\*\*\*

Gentilissime Lettrici e Lettori, magari molti di voi si sono trovati coinvolti in situazioni sgradevoli come questa e siete rimasti in silenzio. Poiché è intenzione del giornale inviare una lettera di protesta a Bluenergy chi è rimasto disgustato dal comportamento del sig. Candotti verso un nostro amico può inviare una mail con nome, cognome, codice fiscale e numero di documento d'identità. Avremo questa sensibilità o preferiamo la logica del lascia perdere, chi me la fa fare? Ci auguriamo di no!

[torna all'indice](#)

# Sul comportamento di Vodafone

*Di Stefano Pellicanò*



Ultimamente in televisione compare una martellante ed accattivante pubblicità del gestore telefonico Vodafone oltre a ricevere

a tutte le ore (disturbanti) telefonate per convincerci a passare con essa. Vorrei raccontarvi la mia esperienza personale con questo gestore affinché traiate le dovute conclusioni.

I fatti.

Con fax 30 agosto 2015 inviato all'Ufficio Amministrativo e Legale VODAFONE e all'Ufficio Amministrativo e Legale TIM comunicavo come ad inizi 2015 sono stato "convinto" a cambiare gestore da TIM a Vodafone.

A ora di pranzo in un giorno per me particolare poiché ho gravissimi problemi di salute ricevo la telefonata di una persona che qualificatosi operatore Telecom mi informa che tra qualche mese il mio contratto sarebbe scaduto, aggiungendo che la tariffa sarebbe triplicata ma comunque secondo la Legge in vigore la Telecom era obbligata a informarmi di altri gestori a tariffe inferiori e mi elenca tra l'altro Teletu (col quale ho già avuto esperienze negative) e Vodafone.

Avrei dovuto dare la risposta subito e non c'era da pagare per l'uscita dal vecchio gestore.

Ho riflettuto che nessuno tranne la Telecom avrebbe potuto sapere la data della scadenza dell'offerta in atto per cui ho optato per Vodafone.

Dopo poco tempo chiamo il 187 per sentirmi dire che la Telecom non perde clienti ma tende a acquisirli quindi quello non era un operatore Telecom. A domanda di come poteva conoscere la mia reale situazione telefonica la risposta è stata che il mio numero di telefono era stato prelevato dalla guida telefonica e, posto che non ero

convinto, avrei ricevuto una telefonata dall'Amministrazione che a luglio 2017 ancora aspetto. In realtà nelle guide telefoniche non risulta siano riportate le scadenze dei contratti degli utenti e il sottoscritto da oltre un decennio NON vi risulta.

Già dai primi mesi il servizio VODAFONE ha lasciato molto a desiderare addirittura con l'invio di un tecnico non in grado di riconoscere la spina d'ingresso nella mia abitazione nonostante le nostre insistenze che a un certo punto ha spinto la Vodafone di sua iniziativa a praticare uno sconto una tantum sulla bolletta.

Alla stipula del contratto telefonico si era concordato di pagare le fatturazioni tramite domiciliazione postale e avrei avuto comunicazione on-line oltre che cartacea della scadenza del pagamento delle stesse. La cosa ha funzionato fino all'agosto 2015 poiché non avendo notizie il 24 agosto ho telefonato al 190 per informazioni. Mi risponde una operatrice che mi comunica che la fattura era scaduta il 7 agosto e che anche a lei risultava che non mi era stata effettuata alcuna comunicazione, di stare tranquillo che avrebbe provveduto a informare gli uffici di competenza quindi non dovevo fare alcuna ulteriore comunicazione e a richiesta aggiunge ancora che per saldare le possibilità erano tramite bonifico o un bollettino di c/c di cui mi fornisce gli estremi dopo che mi avrebbe inviato subito copia della fattura per e-mail che perviene effettivamente alle 10,18. Il giorno successivo in una giornata molto calda mi reco all'Ufficio postale e dopo circa mezzora di fila pago il bollettino di 60,05 € + 1,50 € di tassa. Il 26 agosto mi rendo conto che la Vodafone ha prelevato dal mio conto la cifra destinata ad altra scadenza per cui alle ore 8,00 parlo con un operatore che in pratica mi dice che non c'è controprova che ho pagato effettivamente per cui

se ciò risponde a verità la cifra mi verrà restituita nella prossima fattura.

Così nonostante il caldo mi son dovuto recare nuovamente all'Ufficio postale e sottopormi ad un'ulteriore fila per coprire il "buco" creatomi dalla Vodafone.

Da notare che, al danno la beffa, al rientro a casa trovo la fattura (data verificabile perché inviata con Formula Certa – nexive).

Tutto il problema è nato dalla mia chiamata per avere informazioni sulla data del pagamento !

In conclusione chiedevo una risposta sollecita alla VODAFONE su quanto accaduto ed oltre al risarcimento della cifra indebitamente sottrattami oltre a 1,50 di tassa di bollettino postale, le spese di invio dei fax e il tempo perso alle Poste oltre che tolto alla mia attività di professionista ascrivibile a negligenze esclusivamente Vodafone oltre a quant'altro.

Alla TIM invece chiedevo di rispondere da quando eventualmente la Legge sulla privacy è stata abolita e quale dipendente infedele si è venduto i tabulati con le esatte scadenze del mio contratto.

Il 26 settembre 2015 riscrivo agli stessi soggetti ed al Garante Privacy segnalando che i miei fax del 30 agosto 2015 non avevano avuto alcun riscontro.

Aggiungevo i notevoli disagi legati alle mie condizioni di salute caratterizzate, tra l'altro da essere ipovedente.

Segnalo alla Vodafone-Omnitel B.V. che il 22 settembre un'operatrice mi ha preannunciato che il rimborso sarebbe avvenuto nella prossima fatturazione del 17 novembre ovviamente senza alcun interesse mentre il giorno dopo un'altra operatrice mi dice che il rimborso è stato attuato il 2 settembre e mi sarebbe arrivato tramite assegno. A tutt'oggi non ho ricevuto nulla !

Chiedo di sapere chi è il Responsabile del procedimento per le rispettive Società.

Presento ricorso al Garante della Privacy ai sensi della Legge n. 675/1996 e successive modif. e integrazioni chiedendo (art. 29) di far valere i

diritti di cui all'art. 13, comma 1 tenendo presente che per il medesimo oggetto e tra le stesse parti non è stata ancora adita l'autorità giudiziaria, che sono decorsi ben oltre cinque giorni dalla richiesta avanzata sul medesimo oggetto alle Società.

Il 5 aprile 2016 il Garante risponde allegando lettera TIM del 20 novembre 2015 che sostiene, tra l'altro, che non può fornire informazioni sulle telefonate non effettuate da Telecom Italia. Acclusa anche lettera Vodafone del 30 novembre 2015 che sostiene, tra l'altro, che l'utente è stato interessato dalla campagna promozionale "Rete Sicura Plus" cui ha aderito in assenza della sua autorizzazione ai contatti commerciali per un errore da parte degli uffici competenti.

Con integrazione del 22 aprile 2016 Vodafone afferma che il contratto è stato stipulato telefonicamente il 9 febbraio 2015 acquistando i miei dati personali attraverso la sua agenzia Face 2 Face srl che prima della risoluzione del contratto il 31 gennaio 2016 aveva ricevuto specifiche diffide dalla stessa Vodafone.

Il 14 ottobre 2015 scrivo all'Ufficio Amministrativo, Legale e al Reparto Crediti VODAFONE Omnitel BV segnalando che le precedenti comunicazioni urgenti del 30 agosto e 26 settembre non avevano avuto alcun riscontro.

Comunico inoltre all'Ufficio crediti che per responsabilità dovute esclusivamente alla loro incompetenza e mancanza di professionalità ho pagato due volte la stessa fatturazione oltre ai gravi disagi e rischi corsi, richiedo il rimborso per la fatturazione pagata due volte, dichiaro di restare in attesa di riscontro delle mie precedenti comunicazioni e della nuova problematica relativa all'assegno "fantasma" preavvertendo che in caso di ulteriore mancato riscontro verrà tempo che sarà il sottoscritto a non rispondere nei termini che riterrà opportuni.

Il 19 gennaio 2016 scrivo all'Ufficio Amministrativo e Legale VODAFONE segnalando che nel dicembre 2015 avevo acquistato una HP color Laserjet notando un mancato completo funzionamento del fax, motivo principale dell'acquisto.

Contattato il servizio Assistenza HP mi viene spiegato che la problematica nasceva dal fatto che

Vodafone utilizza "linea voce di tipo VOIP" di cui non ero stato informato né delle possibili conseguenze alla stipula telefonica del contratto come pure non sono stato mai informato che in caso di mancanza di energia elettrica la linea telefonica sarebbe stata muta (ero un medico ospedaliero, anche reperibile di notte e nei giorni festivi).

Contattata la Vodafone, un'operatrice mi invita a "collegare il modem alla multifunzione col cavo grigio". Informata che il modem non è nella stessa stanza del multifunzione la stessa stabilisce che è necessario l'intervento di un tecnico a domicilio. aggiungendo che "non si dovrebbe pagare nulla vista la pochezza dell'intervento ma comunque a scanso di equivoci di chiedere prima con la facoltà di rifiutare lo stesso".

La stessa parla con qualcuno e mi dice che il tecnico era disponibile per le ore 17 – 18 di mercoledì 13 gennaio 2016.

Vista per me l'importanza (da dicembre non ne ricevevo fax e se li mandavo non avevo ricevuta legale) sposto alcuni impegni già programmati. Alla data stabilita essendo passato l'orario programmato dalla Vodafone e dovendo ormai recarmi in Ospedale telefono alla e l'operatrice si meraviglia del mancato arrivo del tecnico e fatta una verifica qualcuno ha l'ardire di dire che ha chiamato alle 18,03 (l'appuntamento NON fissato dal sottoscritto era entro le 18) al mio cellulare senza avere alcuna risposta ignorando che il cellulare era accanto a me e nelle chiamate perse non risulta nulla !

Chiamato nuovamente, un'operatrice mi spiega che essendo già stato fatto un sollecito lei non poteva reiterarlo. Mi dice comunque di aspettarmi un messaggio con un numero telefonico da contattare entro sette giorni.

Il giorno dopo giovedì 14 trovo un numero peccato che il dischetto mi dice che "il numero è inesistente".

Alle 10,15 ca. un'operatrice mi risponde che il tecnico mi telefonerà in data imprecisata.

Alle ore 11 una persona che si qualifica come Andrea a bocca piena in un linguaggio

strettamente tecnico, a me sconosciuto, mi chiede di esporre il problema dall'inizio.

Notoriamente il tempo è prezioso per tutti pertanto non si capisce il senso di spiegare ogni volta il problema e disdire i miei appuntamenti professionali programmati per attendere il ... Messia la cui necessità d'intervento a domicilio e data e orario erano stati stabiliti e fissati da Vodafone.

Da aggiungere che ultimamente spesso non suonano contemporaneamente i due telefoni del mio domicilio ma o l'uno o l'altro o chi chiama o chi riceve non sente nulla dall'altro capo oltre al già citato grave problema, per il sottoscritto ripeto reperibile anche di notte e nei festivi, che in caso di mancanza di energia elettrica manca la linea telefonica.

Il 9 febbraio 2016 riscrivo segnalando che da circa una settimana non posso disporre di Internet per gran parte della giornata con gravissimi disagi legati tra l'altro alla mia professione di Medico ed articolista. Persistendo la problematica ho contattato un'operatrice che fatte delle verifiche mi informa che si tratta di un "problema della linea esterna" che necessita di un intervento tecnico che sarebbe stato effettuato entro tre giorni. Alla luce di quanto su esposto chiedevo un risarcimento da contemplare nella successiva fatturazione.

Il 14 febbraio 2016 segnalavo quanto segue che si riallacciava alle precedenti comunicazioni del 30 agosto, 26 settembre e 14 ottobre 2015; 19 gennaio e 9 febbraio 2016 alle quali rimando ma cercando di essere puntiforme mi vedo costretto a descrivere il mio calvario. [...].

Periodicamente vari interlocutori ci hanno riferito che telefonando sentivano il suono tipico di telefono "occupato" o "fuori posto" cosa non vera.

Come segnalato il 19 gennaio non posso utilizzare a tutt'oggi un fax per problemi legati alla linea.

Ormai da circa un mese non posso disporre di Internet dapprima per gran parte della giornata, da circa quindici giorni non si collega affatto e persistendo la problematica ho contattato un'operatrice che fatte delle verifiche ha stabilito

che si trattava di un "problema della linea esterna" che necessitava di un intervento tecnico che sarebbe stato effettuato entro tre giorni.

Il giorno seguente arrivano sul cellulare due sms che sostenevano che il problema era stato risolto cosa assolutamente non vera come riferito alle 15,12 ad operatrice alla quale comunico anche che i pazienti, clienti e amici trovavano il telefono da alcuni giorni col tipico suono come se "fosse messo fuori posto", situazione che anch'essa persisteva.

Non cambiando nulla il 10 febbraio ormai esasperato dopo che a un'ennesima telefonata mi era stato detto che i precedenti tecnici non avevano operato correttamente alle 14,00 un'operatrice mi confessa che avendo attivato la procedura per il cambio di gestore (a fronte di un servizio pessimo e poco professionale) la "linea è stata tagliata" in spregio alla Legge che dispone che in caso di cambio gestore il cliente non debba avere disservizi e nello specifico inoltre va rispettata la data di attivazione concordata.

In pratica a fronte di fatturazioni sempre regolarmente pagate ho dovuto affrontare una pesante serie di disservizi che mi hanno fatto rischiare una denuncia di malasanità.

L'8 marzo 2016 scrivo segnalando, facendo seguito alle mie precedenti, che in modo arbitrario, illegale e fuorilegge da quando, a fronte degli innumerevoli disagi arrecatomi, ho saggiamente deciso di cambiare gestore (gennaio u.s.) non posso disporre di linea telefonica, fax e internet. Appare evidente che deve immediatamente essere riattivata la linea secondo Legge in attesa del subentro del nuovo gestore.

Il 9 marzo 2016 scrivo rimandando per il pregresso alla numerosissima corrispondenza. Da quando stanchi e stupefatti di un disservizio di circa un anno abbiamo deciso finalmente di cambiare gestore come già segnalato dapprima a nostra insaputa non potevamo ricevere telefonate e fax in entrata arrivando in un infernale crescendo a non poter ricevere né a telefonare sempre non potendo utilizzare il fax e internet (il tutto già segnalato ripetutamente). Faccio notare che ormai da gennaio u.s. sollevando la cornetta si sente il

suono di linea libera quindi apparentemente è "tutto a posto" ma componendo un numero si sente subito il segnale di occupato mentre chi chiama sente subito il suono di telefono occupato/fuori posto (ho testimoni di tale situazione disposti a testimoniare in Tribunale sia in città, provincia, Regione, Italia e estero tra l'altro due diverse scuole in giorni diversi stavano chiamando l'ambulanza per portare i miei figli in Ospedale, a mia insaputa per il mancato funzionamento della linea.

Chiedo pertanto il sopralluogo urgente di un stavolta competente tecnico che relazioni su quanto dichiarato dal sottoscritto. Facendo seguito al fax inviato ieri ribadivo il comportamento arbitrario, illegale e illegittimo ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge contrattuali in caso di cambio gestore e diffidavo a mettemi immediatamente in condizione di utilizzare la linea telefonica in attesa del subentro del nuovo gestore. Segnalavo come ulteriore beffa ai miei danni che poiché sul cellulare riceviamo ripetuti messaggi che "si sta lavorando per risolvere il problema" da subito invitavo e diffidavo a non permettersi più di utilizzare tale (da ora) riservato numero di cellulare ma di scrivere alla mia mail indicando ai sensi della Legge sulla trasparenza il Responsabile del procedimento con una firma costituita da nome e cognome di persona fisica e non un qualche "generico ufficio".

Come P.S. anticipavo che le spese dei vari fax andavano inserite nel "calderone" dei danni subiti.

Il giorno 12 marzo alle ore 14,30 ca. un operatore fatta una verifica di "un attimo" (circa venti minuti) riferisce candidamente che la linea dal 23 febbraio è in "migrazione". Entro due ore la linea sarebbe ritornata. Il cambio gestore è previsto per l'8 aprile. Intorno alle 18,00 provo a accedere a Internet non riuscendoci. Alle 18,50 contatto un'operatrice che riscontrando anomalia dice che doveva intervenire.

Il giorno 14 alle ore 9,00 constatato che Internet non funziona contatto un'operatrice la quale mi dice che "ho chiamato più volte e continuo a avere lo stesso problema".

Il giorno 17 nel pomeriggio Internet non funziona ("impossibile connettersi"). Alle ore 20 ca. contattato un operatore che dice in pratica che "non può fare nulla". Il 4 maggio 2016 riscivo al Garante della Privacy e agli Uffici Amministrativi e Legali VODAFONE e TIM significando a proposito dell' affermazione della lettera di un Gestore del 22 aprile 2016, prot. 70/2016, a firma M.L.O. secondo cui " [...] presumibilmente il dato [il mio numero telefonico] è stato estratto dagli Elenchi telefonici [...]" ribadendo che nessuno tranne la Telecom avrebbe potuto sapere la data esatta della scadenza dell'offerta e sarebbe interessante sapere come ne è venuta realmente in possesso la VODAFONE.

Il 3 giugno 2016 riscivo all'Ufficio Amministrativo e Legale VODAFONE Italia segnalando che a tutt'oggi le mie comunicazioni del: 30 agosto, 30 settembre e 14 ottobre 2015; 19 gennaio, 9 febbraio, 14 febbraio, 08 marzo 2016 e 9 marzo 2016 non avevano avuto alcun riscontro.

Rimandando alle dettagliatissime suddette che evidenziano un doloroso calvario di disservizi vari

cito [adesso] solo un episodio denunciato il 30 agosto 2015 a fronte di una fatturazione pagata secondo le direttive VODAFONE mi ritrovo un buco sul mio conto postale che avrebbe potuto avere gravi conseguenze a fronte di un'altra scadenza, anche in termini di immagine, in altri termini VODAFONE ha attinto illegalmente al mio conto dopo che avevo pagato regolarmente; stacco illegale della linea appena stipulato contratto con altro gestore a mia insaputa e non nei tempi di Legge, per cui non vengo avvertito tra l'altro che da scuola i miei due figli, in scuole e giorni diversi, hanno bisogno di essere portati in Ospedale (insegnanti pronti a testimoniare) dove il sottoscritto lavorava.

Chiedo risposta urgente, esclusivamente per iscritto con la quantificazione del risarcimento dei danni, inclusi gli interessi di Legge, procuratomi dai vari disservizi e azioni illegali. Tra l'altro segnalo che l'importo delle sole spese invio fax (1,00 € a pagina) corrisponde a 29,00 € compresi

quelli inviati al Garante della Privacy che ha aperto il procedimento DCRT/LCN-EDG/101574 oltre a invitare a fornire risposte serie.

Il 3 gennaio 2017 risegnalo che i precedenti reclami non hanno avuto alcun riscontro con violazione di diversi articoli del Contratto proposto da VODAFONE e firmato dal sottoscritto.

Il 22 marzo 2017 con ulteriore comunicazione p. c. anche all' avv. X Y, che aveva inviato sollecito di pagamento segnalo per l'ennesima volta che i miei dettagliati e documentati precedenti reclami scritti non hanno avuto a tutt'oggi alcun riscontro scritto. Con l'occasione ricordavo che al sottoscritto non risultavano risposte serie al procedimento aperto dal Garante della Privacy anche se VODAFONE ha implicitamente riconosciuto che ho cambiato Gestore carpando la mia buona fede in maniera fraudolenta.

Il 9 giugno 2017 all'Amministratore Delegato all'Ufficio Amministrativo e Legale VODAFONE

segnalo per l'ennesima volta che i miei dettagliati e documentati precedenti reclami scritti non hanno avuto alcun riscontro scritto. Con l'occasione ricordavo che non risultavano risposte serie al procedimento aperto dal Garante della Privacy.

P.S.: Dei vari/e operatori/trici contattati dispongo di nome e numero di matricola.

Gentilissime Lettrici e Lettori,

magari molti di voi si sono trovati coinvolti in situazioni sgradevoli simili a questa e siete rimasti in silenzio. Poiché è intenzione del giornale inviare una lettera di protesta a Vodafone chi è rimasto disgustato dal suo comportamento verso un nostro amico può inviare una mail con nome, cognome, codice fiscale e numero di documento d'identità.

Avremo questa sensibilità o preferiamo la logica del lascia perdere, chi me la fa fare? Ci auguriamo di no

[torna all'indice](#)

# Avete sbagliato

di Mario Lorenzini



Siamo giunti al collasso del sistema migranti. Troppe persone che arrivano sulle nostre coste, troppi sbarchi giornalieri, numeri impressionanti di extracomunitari che, ormai da anni, ci assalgono letteralmente, con la cosiddetta speranza di una "vita migliore". Un lavoro, un tetto, insomma una vera opportunità da cogliere dopo la fuga da paesi poveri e ostili. Ma questa è la favola di comodo che ci hanno narrato le nostre amministrazioni statali e l'Europa intera. Non possiamo più andare avanti così. Ogni giorno vediamo i fatti drammatici che raccontano di questi disperati che su mezzi di fortuna, e dopo aver pagato un esborso esoso a dei malfattori, si gettano nella traversata di quel relativamente breve lembo di mare che divide il nord Africa dalla nostra penisola. Pezzetto di mare che non risparmia comunque l'eccesso di viaggiatori sui gommoni che finisce in acqua affogato. E questi poveretti non sanno della realtà delle cose finché non si imbarcano. Vuoi la scarsità di informazioni vuoi l'ignoranza di quelle genti, molti di loro si avventurano con certezza in un traghetto verso la morte. E allora come fare? L'Europa ci impone tolleranza e atti di civiltà; ma stati come la Francia e l'Austria hanno già detto stop, con militari schierati al confine per non far passare questa moltitudine di derelitti. E noi, come vittime sacrificali, dobbiamo sorbirci i danni derivanti dalla vicinanza a paesi in condizioni critiche. Siamo tutti amici sì, ma quando conviene. L'Europa è brava a dettar legge, ma poi non dà il buon esempio. Non possiamo più accollarci questo andirivieni umano, è giusto essere tolleranti e accoglienti, sarebbe giusto dividere gli sforzi di

questo assistenzialismo in piena equità con il resto dei paesi europei, ma non succede. Tutti possono vedere che il nostro paese pullula di queste masse, le stazioni sono diventate luogo di bivacco, le piazze principali delle città sono affollate di bambini che giocano e genitori che li intrattengono o parlano fra di loro. In periferia la cosa è meno visibile, anche per forza di cose, visto che questi nulla tenenti, spesso non possiedono un'auto propria per spostarsi agevolmente, ammassandosi quindi nei grandi agglomerati dei centri cittadini dove trovano servizi e spazi in cui incontrarsi. E vivono la maggioranza del loro tempo all'aria aperta anche perché spesso vengono loro assegnati alloggi di modeste dimensioni, talvolta irrispettosi delle normative di salute e sicurezza. Ma in ogni caso, sia le abitazioni a carattere popolare che gli impieghi vengono dati loro a titolo preferenziale. E' chiaro che così non va bene. I disoccupati giovani e di mezza età erano già presenti in questa Italia in crisi. L'arrivo di altri che si prendono quelle poche occupazioni rimaste, o che peggio, vengono ideate ad hoc per loro, non fa altro che far imbestialire gli italiani che da tempo aspettano di lavorare, magari con una famiglia con figli a carico, che si sente rispondere da tempo no, non possiamo fare niente per lei.

In tutta franchezza, i migranti hanno colpa zero nella questione o, non ne hanno quelli seri e onesti. Tralasciamo quelli che vengono qua per fare i furbi, ai quali l'unico lavoro che interessa è quello di rubare o violentare, perché, anche se nella loro bassa cultura, una cosa l'hanno compresa perfettamente: non sono solo tollerati ma anche scusati e non condannati dalla legge. Su questi individui si chiude un occhio quando spacciano la droga o minacciano di percosse qualcuno, in nome di una forzata integrazione che, come possiamo imparare guardando altre civiltà multietniche che ci sono passate prima di noi, è sempre fonte di problemi e non viene mai

accettata completamente. Figuriamoci poi una dose così massiccia di diversità culturale che è piovuta in Italia, paese già con una discreta densità di popolazione. Ci vuole tempo per condividere, ci vuole tempo per accogliere abitudini e modi di vivere totalmente diversi.

Per aiutare questa inclusione, le nostre amministrazioni locali e centrali hanno ben pensato di organizzare manifestazioni, come feste in piazze o mostre, nelle quali è possibile saggiare il folklore di quel paese. Le iniziative di questo tipo sono lodevoli e azzeccate, peccato che la cosa sia a senso unico. Mi spiego: vengono organizzati concerti di musica tipica di quei paesi, per farci conoscere i loro costumi. Palchi, luci, gazebi, tavoli, ecc. tutto messo gratuitamente a disposizione dai comuni e altri organi istituzionali. Però dovrebbe essere anche il contrario, vale a dire concerti di musica leggera all'aperto per far conoscere i nostri generi a loro. Posso dirvi, in tutta onestà, che gli stranieri non pagano certamente la siae, mentre chi organizza una festa italiana si deve accollare anche altre spese, come l'occupazione del suolo pubblico. Sono solo degli esempi, ma in nome di che cosa viene fatto tutto questo? Non certo della giusta causa. Siamo uguali o no? Forse dovremmo dare un tempo limite a queste popolazioni, trascorso il quale anche loro saranno sotto i balzelli che giornalmente ci erodono il terreno sotto i piedi. E invece no. Gli stranieri godono di un portafoglio virtualmente infinito di provvigioni, che il nostro governo non può certo fronteggiare e che, negli anni a seguire, sarà oggetto di altre tasse, solo per gli italiani.

Che gli stranieri e i benpensanti non mi vengano a dire che in Italia c'è il razzismo, o che le proteste inascoltate di molti cittadini italiani sono sintomo di quel sentore. Sono solo tutte scuse per prendersi una ragione che non hanno. L'italiano medio è una persona civile, tollerante e accogliente, soprattutto al di sopra di quello che il colore della pelle rappresenta. Qui dobbiamo solo rilevare i dati di fatto. Le malattie, per esempio, scomparse da decenni e che invece fanno la loro ricomparsa, sono solo un'espressione dell'immissione nel tessuto sociale di persone igienicamente non idonee. Di questo giovano le ditte farmaceutiche che ci vogliono convincere

della necessità di svariati vaccini. Ma non sarebbe meglio educare ogni persona dal punto di vista della pulizia personale, così da non sovraccaricarla di medicinali? Non sarebbe giusto dare un po' meno paghette giornaliere a chi non se le merita e sovvenzionare ospedali che non hanno strutture sufficienti a garantire la salute pubblica?



Che fine hanno fatto le cosiddette quarantene, i reali 40 giorni che i nostri bisnonni erano costretti a subire prima di poter scendere dalla nave quando arrivavano ai porti americani? Questo periodo era d'obbligo, ritenuto abbastanza lungo per verificare l'insorgenza di patologie contagiose. E qui da noi, dopo una visita sommaria e superficiale dalla quale poco traspare, questi soggetti vengono dirottati a campi di raccolta sovraffollati che, proprio perché sono strutture con forte contatto sociale di persone non controllate adeguatamente, favoriscono la trasmissione di malattie. E a questo si aggiungono le ovvie culture più retrograde: quanto pensate che queste persone si lavino? Hanno vestiti puliti di ricambio? Usano i profilattici?

Non sono tutti così, non voglio generalizzare, ma una gran quantità sì. E siccome il nocciolo della questione è proprio quello di cui ho parlato all'inizio, la quantità. Assurda e insostenibile di

questo flusso migratorio inarrestabile, possiamo dire che una buona fetta di queste persone non è sicuramente candidata a vivere in Italia. Se a queste sommiamo i delinquenti, penso che si potrebbe lavorare sul fatto di rispedire al proprio paese queste persone. Per le altre, pur con difficoltà, vedremo.

E qui sorgono le altre variabili che incattiviscono i nostri italiani: il lavoro e la casa. Ci sono delle corsie preferenziali per gli stranieri, ormai lo sappiamo. Siete mai andati nei centri per l'impiego? Fino a che con un diploma o una buona esperienza sul campo si riusciva a impiegarsi, la cosiddetta media borghesia ha fatto sempre poco ricorso a questi uffici di collocamento. Ma oggi, con le richieste di titoli di studio innalzate, con le piccole e medie imprese in difficoltà nella morsa del fisco, molti giovani o comunque disoccupati, si accalcano in questi uffici. Ma, proprio adesso che il ricorso a questi filtri per il lavoro è più sentito, la fila della cosiddetta clientela paziente è sempre più formata da cittadini extracomunitari; non solo, se vediamo i lineamenti di chi lavora nelle svariate cooperative che si occupano di rifiuti, pulizia stradale, manutenzione e altro, riconosciamo con facilità i cittadini stranieri.

E che dire poi della piaga delle abitazioni popolari? Una volta si diceva che andavano in maggioranza ai provenienti dalle regioni del sud, i quali versavano in condizioni misere e avevano, giustamente, necessità di un aiuto per poter vivere. Molti di loro si sono guadagnati col tempo una dignità, sono riusciti ad avere una casa propria e un lavoro che non fosse frutto di aiuto sociale. Ma erano realtà limitate e circoscritte, legate solo al nostro paese, ed è giusto che un paese abbia degli ammortizzatori sociali per le categorie più deboli. Ora, e già da diversi anni, in un paese che risente di una crisi economica provocata in primis da una moneta unica che ha stravolto l'economia mandandola lentamente nel caos, l'Italia possiede molte meno risorse per colmare i vuoti dei fondi per questo assistenzialismo, anche fosse per il nostro paese interno. Ma chiederci di fare sforzi per aiutare chi proviene da fuori diventa veramente arduo.

I nostri politici e quelli seduti a Bruxelles non possono chiederci tanto.

Ai politici e ai migranti. A loro voglio dire la stessa cosa, in modo diversificato. Vorrei almeno che prendessero in dovuta considerazione le due parole del titolo di questo articolo.

E allora, cari migranti, mi dispiace dirvelo, avete sbagliato. Avete commesso un errore a venire in Italia. Sì, per il momento è tutto bello. Non c'è la guerra, ci sono tanti servizi, opportunità di lavorare e una dimora. Ma vedrete i lati negativi, col tempo. Forse la piccola casa popolare non vi basterà o meglio, non vi piacerà più. E allora, se deciderete di vivere in un alloggio di dimensioni più grandi, meglio arredato o confortevole, sia in affitto o acquistato con un bel mutuo, vi accorgerete cosa significa realmente essere italiani. Vuol dire anche rinunciare all'assistenzialismo e, al contrario, essere martellati da richieste ingiuste di tasse da parte dei nostri governanti che vi hanno aiutato fino ad ora. Ma l'Italia, come il resto dell'Europa, è un paese civile, ed è giusta ambizione dell'uomo civile migliorare la propria condizione di vita. Forse poi vorrete, o meglio cercherete, di cambiare lavoro. Lavori meno degradanti o faticosi, o pagati maggiormente. Forse incapperete però, pian piano, in quei lavori a ritmo sempre più frenetico, farete la conoscenza di quella cosa che, ora come ora pare non vi tocchi: lo stress.

Provenite da paesi dove è molto più facile stare a contatto con la natura, qui conoscerete il cemento. E tutto ciò che ne deriva. Proprio il contatto con elementi del nostro pianeta non ancora inquinati vi ha reso forti. Ma qui le cose, prima o poi, cambieranno. Vi indebolirete un po', conoscerete le malattie dell'occidente moderno. E questa sarà la vera integrazione, diverrete cittadini italiani, europei. Forse una parte di quel sorriso sparirà, lasciando il posto a sguardi depressi o perplessi di fronte a fatti legati a regole di uno stato, che hanno poco a che vedere con la logica o col buon senso che invece avevate nel vostro paese.

Come si dice, chi lascia la casa vecchia per una nuova, sa quello che perde ma non quello che trova.

Ai politici, che tanto hanno voluto i migranti, anche a loro io dico, avete sbagliato.

Avete impoverito il paese, lo avete reso malsano e insicuro, per colpa di persone che hanno diffuso malattie e portato la delinquenza. Avete peggiorato la politica dell'occupazione, favorendo vistosamente persone che forse non meritavano tanto o non lo meritano oggi come i già disoccupati presenti da prima dell'inizio dei flussi migratori. Avete fomentato e lo state ancora facendo in modo maggiore, rivolte fra etnie diverse che, visti i fatti di cronaca, sono solo fuoco sotto la cenere e potrebero, in tempi molto vicini, scatenare qualcosa di simile a un conflitto civile. E in tutto questo Marasma ve ne state lì, ben lontani dalle situazioni che ho menzionato. Sappiate che gli extracomunitari raggiungeranno le periferie, con o senza automobile, e un giorno, i malintenzionati potrebbero arrivare fino alle sedi centrali dei governi. Non crediate di essere intoccabili, inarrivabili, o invulnerabili. Siete solo uomini come tutti gli altri cittadini del mondo che hanno diritto di esistere.

Credete di avere il controllo su queste persone, in base a regole che loro disconoscono volutamente. Non potete essere certi della sicurezza del paese, non potete certo migliorare l'economia dicendo che i migranti sono una risorsa, a meno che non stiate facendo riferimento alle condizioni di sfruttamento tipo caporalato che, naturalmente, portano risorse economiche in tasca agli aguzzini che mettono in atto turni lavorativi disumani molto sottopagati, approfittandosi dell'ingenuità di questa povera gente.

E' di un equilibrio difficile da mantenere quello di cui si sta parlando. E chi tira le fila di queste marionette lo fa in modo irresponsabile facendogli compiere gesti inconsulti. C'è bisogno di una politica responsabile che la smetta di pensare al profitto personale. Non ci si può riempire la vita andando in giro per il mondo a far riunioni con gli alti vertici di altri paesi, scortati e magari portati a destinazione da un jet privato. Questa è la soddisfazione delle persone vuote, col potere terreno datogli da un partito politico. La vera gratificazione si acquista quando si compie il bene del proprio paese e del proprio prossimo.

Non posso dire queste cose al mio vicino di casa, che la pensa come me, e come tanti altri, perché lui, come me, non può fare nulla. Solo chi è al comando può farlo, però, vedete tutti dove stiamo andando. Speriamo che, presto o tardi, si accorgono dell'errore che stanno commettendo.

Come si dice con un altro proverbio, in questi casi: chi ha il pane non ha i denti e chi ha i denti non ha il pane: noi comuni e umili cittadini, voce di popolo, vorremmo cambiare le cose ma non abbiamo i mezzi; i nostri governanti invece, che possono smuovere le masse, adorano questo immobilismo, al massimo fingono di rimestare un po' il contenuto di quel crogiuolo confuso che hanno creato.

[torna all'indice](#)

## **Mai dire “SI” per evitare truffe telefoniche**

*di Stefano Pellicanò*



Da notizie riportate dai mass media il numero di utenti vittima della cosiddetta "truffa del SI" è in costante aumento causando parecchi problemi e disservizi a chi ne cade vittima. In pratica si ricevono su telefono fisso o cellulare chiamate da call center di telemarketing che propongono proposte "imperdibili" per cambiare gestore telefonico, energetico o del gas magari proposte da una gentile donzella che usa un linguaggio e timbro di voce ammaliante "confidenzial-puttanesco". Poiché siamo bombardati da tali telefonate agli orari più sgradevoli (per noi) come primo pomeriggio, ora di pranzo e cena, orari scelti ad arte perché si ritiene siano quelli in cui l'utente poiché sta riposando o pranzando/cenando è colto di sorpresa bisogna fare la massima attenzione a come si risponde. In realtà la cosa migliore sarebbe riattaccare in quanto per ogni nostra risposta hanno pronta la

contro-risposta. Il meccanismo della truffa telefonica è semplice. L'operatore/trice chiede se sta parlando col signor "X,Y". Se si risponde SI la truffa è scattata poiché con un abile lavoro di montaggio audio viene aggiunto a domande mai ricevute in una conversazione mai avvenuta. Se si chiede la registrazione della chiamata si riceverà un file poco comprensibile e quindi inutilizzabile. In pratica pur avendo semplicemente confermato il proprio nome e cognome ci si ritrova con un nuovo contratto sottoscritto. Se invece si vuole rispondere vanno utilizzate risposte che escludono un "SI". Ad esempio se ci si sentite chiedere "Siete voi il signor X,Y" la risposta più adatta è "Sono io"; se ci chiedono "Avete un contratto di fornitura per..." è consigliabile dire "Ho già un contratto con..." oppure "Esattamente"; nel caso continuassero con "Le posso descrivere la nostra proposta" dovrete replicare, ad es., con un "Faccia pure" o "No grazie" se non siete interessati.

Quindi il metodo migliore per evitare questa truffa è di non rispondere mai con un "SI" a prescindere dalla domanda.

[torna all'indice](#)

## Frecciarossa di nuovo in crisi: è l'ora x

*Di Mario Lorenzini*

Lunedì 17 luglio scorso il treno frecciarossa 9514, partito da Salerno e diretto a Milano ha mostrato il fianco in tutta la sua debolezza. Ripartito alla volta di Bologna da Firenze Santa Maria Novella alle ore 10, dopo alcuni chilometri di galleria si è fermato più o meno tra le località di Castello e San Piero a Sieve. Il guasto tecnico all'impianto elettrico ha interrotto l'illuminazione e l'aria condizionata. Ma non si è trattato dei, purtroppo frequenti, malfunzionamenti temporanei che interessano al massimo 10 - 15 minuti. Dopo oltre

un'ora, intorno alle 11:30, trenitalia si è resa conto che il guasto, testuali parole, "non era velocemente riparabile", ed è stato inviato un locomotore di soccorso dalla centrale di Firenze per agganciare il convoglio e trainarlo indietro. Nel frattempo si sono succeduti diversi malori, anche il capotreno è stato ricoverato. Dopo le insistenze dei viaggiatori, il personale ha aperto le porte e fatto scendere alcuni passeggeri. Un centinaio di persone ha minacciato di tornare indietro a piedi...



Scenario questo da film catastrofico. L'odissea dei clienti delle fs è durata circa tre ore; un tempo assurdo, inammissibile, insopportabile all'interno di una galleria senza energia elettrica e il caldo incumbente. Che cosa ce ne facciamo di queste continue release dei freccia rossa, 500, 1000 e poi...se non riusciamo a risolvere con efficienza situazioni come quella appena descritta? E' possibile che un guasto accada ma ci vogliono dei sistemi di supporto che permettano di proseguire il viaggio o di tornare indietro per la manutenzione; il tutto il più velocemente possibile. E se per Trenitalia veloce significa tre ore siamo veramente fuori binario...

L'ho sempre affermato e qui lo ribadisco: l'infrastruttura è debole, ecco l'ennesima prova. Come avremmo dovuto trattare il problema? Innanzitutto accorgersi nell'arco di 5 minuti che il guasto non si poteva aggiustare in breve tempo. A quel punto, il locomotore di soccorso sarebbe stato inviato, non alle 11:30. Forse, in un treno che dicesi tecnologicamente al top, sarebbe da pensare (ma non solo, realizzare subito) un dispositivo di batterie di emergenza che, in casi

simili, potesse sostituirsi ai generatori primari, in modo da fornire elettricità, non dico per la movimentazione ma, come in questo frangente accaduto, per dare illuminazione e aria condizionata che avrebbero certamente allentato la tensione, evitato il panico e alcuni malori. E' giunta l'ora che trenitalia riconsideri il concetto di treno "tecnologicamente avanzato"; Avanzato significa sicuro, affidabile, tanto per cominciare. Ppoi seguono i record di velocità; ma soprattutto, la cura e la salute, in questo caso l'incolumità, dei passeggeri. Un treno capace di arrivare a destinazione senza intoppi, con un discreto confort. E vaffanculo al biscottino e all'aperitivo di



benvenuto in prima classe. Pagliatevi che nascondono carenze manutentive e organizzative, inaccettabili per un'azienda che offre un servizio a livello nazionale di trasporto su rotaia. Non servono dei bei colori a dipingere il treno o un sito accattivante delle ferrovie con offerte e offertine a far sentire solida una compagnia. Devono essere presenti a bordo o tutt'intorno alla linea, una serie di congegni atti agli scopi di sicurezza. Un plus che varrebbe il prezzo di questi treni. Non solo un sedile ergonomico in pelle e la moquette.

Sappiamo che l'azienda ha informato i viaggiatori che rifonderà interamente il prezzo del biglietto. Ma qui non si tratta di arrivare in ritardo a un appuntamento. La pubblicità altamente negativa che ricadrà inevitabilmente su Trenitalia non sarà aggirabile facilmente, con un rimborso. Certo è che, stranamente, su internet le foto e i video della sventura sono davvero pochi o non visibili. Che qualcuno abbia pensato di correre ai ripari oscurando parte della vicenda?

[torna all'indice](#)

## Le nostre forze dell'ordine?!?

*Di Mario Lorenzini*

Un ivoriano violenta una signora e la massacra di botte. Dopo un paio di giorni, grazie alle ricerche degli investigatori (ma che bravi), viene arrestato. Quanti giorni, forse un paio, passeranno prima che sia liberato?

Un altro nord africano accoltella al petto un autista di un pullman, e anche qui, prontamente, gli agenti bloccano lo straniero sparandogli (alle gambe). Un altro pianta un pugnale nella schiena di un poliziotto alla stazione centrale di Milano e, la nostra equa (e tollerante fino alla nausea del favoritismo) giustizia, assolve lo stesso perché, a detta della giudice, "non aveva intenzione di uccidere".

Se continuassi ad aggiungere e descrivere fatti del genere non farei altro che una brutta copia dei vari tg giornalieri, delle loro cronache di morte e orrore. Ma questo ai miei occhi, e a quelli di chi, realmente critico, vede le cose come sono. Poi, c'è la civiltà, la tolleranza, il buonismo, chiamiamo questa cosa in tutti i modi possibili, tanto è sempre lo stesso, cioè l'accettazione, con rassegnazione, di fatti di violenza e ferocia, ai quali, proprio per quella cosa, non si può rispondere con la legge del taglione con una offesa uguale o maggiore. Perché noi occidentali



non siamo soli, lasciati a noi stessi col compito di difenderci in caso di pericolo: se qualcuno ci minaccia, ci aggredisce, ci insulta, no problem.



Non è più come nei tempi passati, in cui il forte uccideva il debole. Oggi, in situazioni che attentano alla nostra incolumità, niente paura. Se non vogliamo o, semplicemente, non siamo in grado di difenderci da soli, è sufficiente chiamare il numero delle forze dell'ordine, comunemente polizia o carabinieri. Loro interverranno subito, assicurando il malvivente che stava tentando di ucciderci o derubarci, alla cosiddetta giustizia, ossia a quel sistema che dovrebbe dare la giusta pena al colpevole. Inoltre, i membri delle forze dell'ordine si distinguono dalla gente comune per il loro addestramento e armamento, atto alla repressione del soggetto trovato a commettere il crimine. Teoricamente, se l'aggressore attenta alla vita del poliziotto, egli può rispondere usando le proprie armi. Ma non crediate che, come gli 007, gli agenti abbiano licenza di uccidere. Tutt'altro; devono tenere pistole e fucili puntati verso il basso, al massimo ferire alle articolazioni inferiori colui che cerca di scappare. Poi, anche se si tratta di una belva che tenterà con maggior violenza di ripetere la propria azione, anche qui il carabiniere di turno poco potrà fare, se non subire anche lui delle percosse e immobilizzare "dolcemente", usando dello spray urticante, l'assalitore. Ma se, dopo tutto questo essere sbeffeggiati dai banditi, almeno i poliziotti assicurassero questi elementi

alle galere o comunque a pene severe, tali da essere d'esempio, per scoraggiare il ripetersi di quell'atto. E invece accade che, dopo un breve fermo, lo straniero viene rilasciato e magari l'agredito, che ha tentato di difendersi, si prende una bella denuncia. Oltre all'insensata e completamente alla rovescia azione da parte della giustizia, anche il primo intervento, ossia quello delle forze dell'ordine, oltre ad essere tardivo, è inadeguato. Qui c'è qualcosa che non va, che non funziona come dovrebbe. Ci hanno preso tutti per scemi? Non ce ne accorgiamo forse? La priorità di un agente qual è? In caso di aggressione, pericolo di una persona che richieda l'intervento della polizia o simili, qual è il suo scopo? E' quello di garantire l'incolumità dell'agredito, non dare diritti all'aggressore! Forse se ci troviamo di fronte un leone o un orso e chiamiamo qualcuno in nostro soccorso questi, al suo arrivo, comincia ad accarezzare la bestia? Non mi risultano questi modi garbati nei confronti degli animali. Basti pensare proprio all'orso che in alta Italia, dopo aver ferito un uomo, è stato ucciso con un giudizio lampo sotto le proteste degli animalisti. Mentre nel caso l'aggressore sia un uomo, un extra comunitario, si blocca semplicemente l'assalitore, si scusa anche se tira calci e pugni agli agenti, per lui non vale il reato di resistenza all'arresto, ci si preoccupa quasi di più della sua incolumità, non della vittima, dei suoi diritti. Ma quali diritti? Che diritti può avere un essere che con un martello, un macete, un'arma da taglio qualunque ferisce o uccide con tanta freddezza e brutalità? Ci sentiamo spesso rispondere dagli operatori delle forze dell'ordine che loro, ahimè, hanno le mani legate. Più di tanto non possono fare. Nei tempi passati, l'arrivo di queste persone in uniforme suscitava rispetto e un certo timore. Oggi si sta ridicolizzando la categoria. E come possiamo dare uno sguardo al futuro attraverso i film, ad esempio quelli sulle incombenti e sempre più frequenti calamità naturali provocate dai cambiamenti climatici, ossia dall'uomo, anche nel caso dei nostri cosiddetti difensori, possiamo

tranquillamente prendere come specchio futuristico Demolition man, noto movie in cui la società dell'avvenire ha eliminato ogni forma di violenza, persino le armi; la polizia si riduce a semplici operatori che, in caso si dovessero scontrare con veri e violenti assassini, proprio come accade con un delinquente del passato, non saranno preparati a fronteggiare la situazione. Un corpo di vigilanza dai modi effeminati, capace solo di recitare delle tenere frasettine ai cattivi senza usare forza o armi di alcun genere. Nel film ci si rende presto conto che l'inadeguatezza dei modi degli agenti non porta da nessuna parte. L'unica via di uscita al problema e riportare in vita un poliziotto del passato, sicuramente dai modi un po' rudi, il demolition man della situazione, e poter così affrontare questa emergenza sullo stesso livello.

A parte tutto, l'estremizzazione e la spettacolarità delle azioni compiute da Sylvester Stallone in quelle scene, ciò che si percepisce, da storie come questa, è la voglia di giustizia, la necessità di un servizio di sicurezza del cittadino all'altezza di ogni gravità.

L'immaginazione e i sogni, i desideri non concretizzati dalle istituzioni prendono spesso vita nelle trame di un copione cinematografico. Perché la vita di tutti i giorni è ben altro.

Personalmente, non vorrei ritrovarmi in tempi così controversi; bello sarebbe poter eliminare ogni forma di violenza, ma non dovrebbero esserci criminali in giro. La colpa di tutto questo andamento non è certo da imputare a chi, tra le forze dell'ordine, passa i propri giorni in strada, mettendosi in gioco e rischiando la vita, malmenato e ferito senza poter reagire. E' chi sta dietro, più in alto, chi comanda insomma. Chi impedisce l'uso di un'azione coercitiva a volte indispensabile, il ricorso ad una forza maggiore, misurata e controllata, però presente, forza dalla quale i cattivi dovrebbero ben guardarsi.

[torna all'indice](#)

### Dal Colorado al Wyoming, sulle tracce di Yoghi e Bubù

di Gianfranco Pepe



Paesaggi sconfinati che spalancano la mente ed il cuore, ambienti desolati e inospitali di superba bellezza, dolci valli di pace remota e selvaggia, rombanti cascate di inarrestabile potenza, bacini termali dalle incredibili sfumature di colore, un orso bruno che riposa in mezzo a una mandria di cervi, e moltissimi gentili sorrisi, sono solo alcune delle tante cose che ci sono state donate in questo lungo itinerario nelle lontane terre del West. Da Denver a Denver, con un percorso circolare in senso orario di più di 5000 chilometri, abbiamo potuto visitare ben 9 parchi nazionali e alcuni siti storici, molti dei quali assai conosciuti, altri che si sono invece rivelati delle piacevolissime sorprese. E poi la strada, la strada che ti fa sognare la prossima meta, la strada che si inerpica tra montagne innevate così in alto da darti la sensazione di viaggiare in aereo, la strada deserta che si immerge in una sconfinata prateria punteggiata da migliaia di bovini al pascolo, la strada che si insinua tra scenografiche formazioni rocciose o che serpeggia costeggiando le rapide di un fiume, la strada invasa da decine di lenti bisonti che ti circondano incuranti della tua umana frenesia, la strada che ti proietta in un vecchio film western, tra storici saloon, stivali e speroni, rodei e cowboys. In tutto questo però mancano loro, indispensabili protagonisti della storia di questa frontiera, sì proprio loro, gli indiani. Le loro testimonianze sono dappertutto, dal famosissimo campo di battaglia di Little Big Horn ai negozi di souvenir, dai luoghi mistici della loro spiritualità all'enorme incompiuto monumento a CrazyHorse, Cavallo Pazzo, ultimo e venerato capo dei Sioux.

Ma loro non ci sono, o almeno non si vedono. La quasi totalità degli abitanti di questozona è composta da bianchi, mentre gli indiani, quelli veri, restano per lo più emarginati in alcune nascoste riserve, drammatiche testimonianze di degrado, di alcolismo, di abbandono e di sopraffazione. Loro, i coraggiosi guerrieri delle Black Hills, i pellerossa delle praterie, i rispettosi signori della natura di questi meravigliosi territori, sembrano scomparsi.

Abbiamo attraversato 5 Stati, partendo dal Colorado per scendere nello Utah, risalendo nel Wyoming, toccando il Montana ed esplorando il South Dakota, viaggiando sempre ad un'altitudine piuttosto elevata compresa tra i 1.500 e i 3500 metri, in un'affascinante alternanza di storia, di attualità e di natura. La natura però ha sicuramente fatto la parte del leone....anzi diciamo del bisonte, visto che ne abbiamo incontrati centinaia!

La British Airways ci porta puntualmente a destinazione, deponendo sul suolo americano me, mia moglie Frediana e l'amico Aldo col quale condivideremo questa avventura. Ritiriamo l'auto che ci scorrazzerà per i prossimi 18 giorni, con la quale puntiamo da Denver verso sud sulla poco trafficata I70. Prima di raggiungere la vivace cittadina di Moab nello Utah, centro di svago e di sport, percorriamo una scenografica vallata tra precipizi di roccia rossa, lungo le rapide del fiume Colorado, il sapiente artefice di gran parte delle meraviglie che visiteremo in questi primi giorni. L'ambiente che circonda questa zona è decisamente desertico, ma durante l'inverno qui non mancano anche copiose nevicate.

Il nostro primo parco è l'Arches National Park, caratterizzato da spettacolari formazioni di roccia dalle forme più impensabili ed è difficile, se non impossibile, non rimanerne entusiasti. Qui regna la più alta concentrazione di archi naturali in pietra, con uno scenario complessivo da far venire i brividi, nonostante il gran caldo! Ci muoviamo al cospetto di veri e propri complessi monumentali, passando sotto rocce che sembrano sospese in aria e che ai nostri occhi appaiono reggersi per

miracolo. Lo stesso Delicate Arch, il più famoso e dal nome emblematico, basa la sua forza su un braccio che appare semplicemente appoggiato. Sembra che basti un soffio per farlo venire giù e invece è lì da migliaia di anni, nel pieno della sua grandezza. Ci addentriamo a piedi alla scoperta di queste bizzarre creazioni della natura, passando tra strette gole sovrastate da pareti strapiombanti o arrampicandoci su alte dune sabbiose, attraversando la volta di archi dai nomi più strani o girando increduli intorno all'enorme masso inclinato chiamato Balanced Rock. Pervasi di stupore e di meraviglia, ci godiamo l'incantevole luce del tramonto che esalta i contrasti e incendia le rocce, mentre grandi sagome di pietra si stagliano silenziose contro la linea arancione dell'orizzonte.

Nella tersa atmosfera del primo mattino, assistiti da un clima piacevolissimo non ancora così ardente, partiamo in direzione di Canyonlands, e più precisamente verso Island in the Sky, l'area di questo parco più vicina a Moab e anche la più facile da visitare. Un maestoso paesaggio colorato di rosso, che contrasta cromaticamente con le rare zone di verde, si apre ai nostri occhi che spaziano per chilometri su innumerevoli canyon, pareti verticali, guglie, colonne e pinnacoli scolpiti dagli agenti atmosferici e dall'erosione del fiume Colorado e dal suo affluente Green River. Un enorme cratere testimonia inoltre la probabile caduta di un meteorite, donando ulteriore fascino e mistero a questo luogo immenso e desolato. Anche questo gigantesco parco ha il suo arco di roccia, il Mesa Arch, un'imponente struttura squadrata che incornicia al suo interno lo sfondo di lontane montagne ancora innevate.

Il traffico da queste parti non esiste e riusciamo a macinare miglia su miglia sempre piuttosto rilassati. Sospinti da un vento gagliardo, oggi puntiamo a nord ovest verso il Wyoming, uno degli Stati più estesi e meno abitati del paese. Le nostre prossime mete sono due confinanti e famosissimi parchi nazionali, Il Grand Teton e il parco per eccellenza, quello di Yellowstone.

Facciamo tappa nell'animata e caratteristica cittadina di Jackson Hole, assaporando per la prima volta tipiche atmosfere western. Qui siamo alle porte del parco del Grand Teton, circondati dalle sue alte cime, dai suoi tanti laghi alpini e dai suoi ambienti selvaggi. Entrando nel centro visitatori restiamo affascinati da una decina di grandi cervi Wapiti imbalsamati che, con i loro giganteschi palchi, ci danno il benvenuto. Ieri pioveva ma ora fortunatamente sta schiarendo velocemente, regalandoci una giornata di cristallina bellezza, e attraversare in barca il Jenny

Lake è sicuramente un modo privilegiato per godere degli ampi panorami sulle imponenti catene montuose che lo sovrastano e che si riflettono nelle sue limpide acque. Percorriamo anche a piedi un sentiero che costeggia il lago ma improvvisamente ci blocchiamo vicino ad una persona che l'ha avvistata. Restiamo in silenzio, increduli ed emozionati per l'incontro con la nostra prima alce, una femmina che si sta abbeverando,



magnifica e possente.

Poco più a nord, il sorriso di una ranger ci accoglie nel parco di Yellowstone, l'indiscusso regno di Yoghi e di Bubu. Viaggiamo sui 2500 metri di altitudine e nella foresta c'è ancora parecchia neve. Descrivere questo parco in poche righe è assolutamente impossibile, così com'è impossibile farsene un'idea semplicemente leggendo le guide o guardando le fotografie. Qui la natura ha dato il meglio di sé, in un caleidoscopio di forme e di colori, in un'esplosione di selvaggia bellezza. Il parco nazionale di Yellowstone è il più antico parco di tutti gli Stati Uniti d'America, fondato nel 1872; è grande quanto la nostra regione Umbria ed è attraversato da un'unica strada, la Grand Loop Road che forma un grande otto di circa 230 km, e collega tutte le zone più importanti. Le sue caratteristiche principali sono la grande varietà di fauna che lo popola e la potenza geotermica del sottosuolo, con i più grandi e spettacolari geysers del mondo. E' infatti innegabile che le vere stelle del parco siano loro, i tantissimi geysers e le altrettanto numerose sorgenti di acqua calda che si trovano al suo interno. Il geysers più famoso è sicuramente l'Old Faithful, il Vecchio fedele, così chiamato per il fatto che libera il suo potente getto di acqua e gas alto oltre 40 metri a intervalli regolari, senza sbagliare di un minuto ormai da migliaia di anni. Nonostante trovare posto in uno dei pochi alberghi presenti all'interno del parco sia impresa quasi proibitiva, qualche mese prima della partenza siamo riusciti a prenotare per 3 notti, la prima proprio allo storico albergo dell'Old Faithful e le altre sulle sponde del grande lago Yellowstone. Giusto il tempo di scaricare i bagagli ed ecco che il fedelissimo geysers ci accoglie col suo potente getto di acqua

bollente, spettacolo che si ripeterà nel corso della serata con rinnovata suggestione. Poter alloggiare proprio di fronte a queste meraviglie della natura è cosa impagabile, poter ammirare l'esplosione del geyser dalla terrazza dell'albergo all'imbrunire quando i turisti se ne sono andati, poter camminare sulle grandi passerelle in legno che si snodano per centinaia di metri intorno alle tantissime polle e sorgenti termali, nella tranquillità del tramonto o nel pungente silenzio dell'alba, è un privilegio che ci regalerà indimenticabili sensazioni. Nella zona occidentale del parco vi sono diversi grandi bacini e ognuno di loro ospita decine di geyser, di piscine, di polle ribollenti o di sorgenti termali, ognuna col suo nome, ognuna con le sue caratteristiche, ognuna con le sue terre meravigliosamente variopinte, in un susseguirsi di gorgoglii, di zampilli e di un ribollire infernale e continuo. Il GrandPrismatic Spring, poi, è veramente l'apoteosi dei colori. Le sue acque sono particolarmente ricche di minerali e di microrganismi che, depositandosi lungo le rive illuminate dal sole dell'estate, donano alla vista colori di un'intensità e di una bellezza senza eguali. Dall'alto il GrandPrismatic Spring sembra un grande occhio di un azzurro splendidamente trasparente, in un arcobaleno concentrico di sfumature di rosso, di giallo, di bianco, di arancione, di verde, come fosse il trucco di una bellissima signora. In questo viaggio speravamo di incontrare almeno un bisonte e, lasciato l'OldFaithful, eccolo lì, non lontano dalla strada. Emozionati lo immortaliamo con la sua mole gigantesca e con la sua strana pelliccia riccioluta, assai contenti per questo incontro. In realtà i



bisonti a Yellowstone, ma non solo, saranno una costante, li incontreremo solitari o in grandi mandrie al pascolo in vaste praterie o in idilliache vallate, ci osserveranno annoiati dal bordo della strada, circonda la nostra macchina accompagnandoci lentamente con le loro enormi teste e i loro inquietanti muggiti a pochi centimetri dal finestrino. Ci trasferiamo al lago Yellowstone, nella zona sud orientale del parco, un estesissimo lago di origine vulcanica oltre il quale troneggiano imponenti montagne dalle impenetrabili foreste, una zona tra le più remote e selvagge di tutti gli Stati Uniti. Questo è il regno dell'orso Grizzly che avremo la fortuna di avvistare più volte, una delle quali non lontano dal nostro lodge, appostato tranquillo sotto un albero sulla sponda del lago. All'uscita dai nostri bungalow nel primo mattino, ci accoglie un'aria decisamente fresca e corroborante. Puntiamo verso nord e attraversiamo la stupenda Hayden Valley, arrampicandoci su una collina per godere dall'alto delle sue ondulate praterie, delle sue mandrie di bisonti al pascolo e del fiume Yellowstone che serpeggia in una magnifica e rilassante atmosfera. Non si tratta di un fiume gigantesco, ma il suo carattere deciso risulta determinante nel plasmare il territorio. Il tratto più spettacolare è quello del canyon, che possiamo ammirare da un punto panoramico dalla vista mozzafiato sulla cascata e sulla profonda spaccatura che il fiume ha scavato nei millenni. Lungo le sue scoscese pareti, cresce una rigogliosa vegetazione nella quale ci addentriamo percorrendo un lungo sentiero dal quale, tra le fronde, si aprono incantevoli panorami sempre diversi, con i colori delle pareti tra il giallo e il rosso che contrastano meravigliosamente col verde della foresta e il blu del cielo. Nel canyon si tuffano 2 imponenti cascate, quella superiore e quella inferiore, due salti piuttosto alti incassati tra le rocce di una gola angusta. La cosa impressionante di queste cascate però non è la altezza, che pure è notevole, ma piuttosto la portata d'acqua veramente immensa e potente, un muro d'acqua bianca spumeggiante che stordisce con il suo rombo continuo. Proseguiamo verso nord est raggiungendo un'altra valle meravigliosa e selvaggia, incontaminata e piena di pace, la Lamar Valley, anch'essa dimora di centinaia di bisonti. Ma i bisonti non sono certo l'unica presenza animale e l'incontro con un branco di dolcissime antilopi capre con i loro chiari mantelli ce lo conferma. Vediamo poi alcune macchine ferme e alcuni rangers sul bordo della strada, solitamente segno di qualche avvistamento. Infatti ci sono due orsi e forse sono proprio loro.....i nipoti di Yoghi e di Bubù! E prima di ritornare

sull'anello superiore ancora un simpatico incontro, due coyotes che si rincorrono da una parte all'altra della carreggiata facendoci frenare all'improvviso. Siamo nell'estrema parte nord del parco e possiamo riempirci gli occhi e il cuore con altre cascate, con altri canyons, con altri laghi e con fitte foreste degradanti in immense valli senza orizzonte. Arriviamo nella zona di Mammoth Hot Springs che ci regala un ambiente ancora diverso e spettacolare, caratterizzato da colate di calcare bianco candido che formano terrazze lungo il lato di una collina, ricoprendola completamente come una glassatura di zucchero, su cui l'acqua carica di microrganismi crea pozze multicolore. E lungo la via del ritorno ci aspetta un avvistamento davvero straordinario. Frediana blocca la macchina perché ha notato un branco di grandi cervi Wapiti poco distante. Scendiamo a fotografarli, sono una ventina e sono bellissimi, ma oltre a loro c'è qualcos'altro. Incredibile, non possiamo crederci, è un orso bruno che pacificamente si aggira in mezzo a loro come descritto nella Bibbia: "e l'orsa riposerà accanto alla cerva".....esattamente quello che abbiamo visto noi!



Salutati da una dolcefemmina di alce, che ci aspetta lungo la strada oltre l'ingresso di nord est, lasciamo Yellowstone che ci rimane nell'anima come uno dei luoghi più incredibili che abbiamo mai visitato, un vero e proprio sguardo privilegiato al cuore del pianeta terra.

Ed eccoci a Cody, la cittadina fondata dal famosissimo Bufalo Bill, uno dei tanti luoghi che ci riporteranno, tra vecchi saloon, musica country e tradizionali rodei, nelle tipiche e ancora genuine atmosfere del mitico far west. Per arrivarci percorriamo una splendida vallata incassata tra brulle colline rosseggianti, sul cui crinale ci aspettiamo di veder comparire da un momento all'altro le sagome di alcuni indiani a cavallo che ci osservano prima dell'attacco. Ci arrampichiamo poi sul Beartooth Pass, raggiungendo il cielo a 3600 metri di altitudine e ci sembra di volare, avvolti dalla sconfinata e selvaggia maestosità di queste montagne. Stiamo attraversando la cresta del "Continental Divide", il confine naturale che

separa le acque che termineranno la loro lunga corsa nel Pacifico da quelle che invece raggiungeranno l'Atlantico dalla parte opposta. Da qui in poi ci immergeremo nei territori indiani, densi di ricordi e di storia, terre che hanno assistito al passaggio delle carovane dei primi pionieri, dei coloni, dei cercatori d'oro, dei cacciatori di pelli, di avventurieri di ogni sorta e dei soldati blu che combatteranno la strenua resistenza del variegato popolo dei pellerossa. Visitiamo il museo all'aperto che si estende sull'intero campo di battaglia di Little Big Horn che, nel silenzio del vento che accarezza le colline, ci racconta della clamorosa sconfitta del settimo cavalleria, dovuta in gran parte all'arroganza e alla prosopopea strategica del colonnello Custer e alla forza dell'unione delle diverse tribù indiane che, agli ordini di Toro Seduto e di Cavallo Pazzo, hanno vinto insieme la più clamorosa delle battaglie, nel contempo apoteosi di gloria e inizio del definitivo declino della loro storia.

Qualche miglio più ad est, sostiamo al Devils Tower National Monument, impressionante ed affascinante fenomeno geologico avvolto da magiche suggestioni e misteriose leggende. Nel cuore della foresta, svetta alto e solitario un grande monolito, reso famoso da Spielberg che lo adottò a tema del film "Incontri Ravvicinati del Terzo Tipo", e non c'è davvero da stupirsi che i nativi Indiani lo abbiano sempre ritenuto un luogo sacro.

La deserta I90 che corre da ovest ad est, ci porta in South Dakota, nel cuore delle Black Hills. Qui si trova un altro parco nazionale estremamente suggestivo, quello delle Badlands, le terre cattive, così chiamate dai nativi Lakota per la loro inospitalità. In effetti vivere qui, in totale assenza di acqua e con temperature estreme tra estate e inverno, non è certo facile, ma la straordinaria bellezza di questa valle desolata merita sicuramente la nostra visita. Una vasta e ondulata prateria è attraversata obliquamente da una spina dorsale serpeggiante, costituita da spettacolari formazioni rocciose striate di giallo, di grigio e di rosa, tra le quali si snodano diversi sentieri che permettono di inoltrarsi all'ombra delle sue torri e delle sue guglie. Nel parco si trova anche la città dei cani della prateria, un insediamento di simpatici piccoli animali simili a marmotte, che squittendo e muovendosi freneticamente, entrano ed escono dalle loro tane correndo veloci su un terreno martoriato da buche e gallerie. Il sole cala lentamente sull'orizzonte, l'aria si fa più fresca e i colori accendono le rocce tra le quali, come sculture viventi, sono abbarbicate decine di Big Horn sheep, le pecore dalle lunghe corna,

regalandoci un'immagine idilliaca che addolcisce l'asprezza di questo paesaggio così bello e particolare.

La zona delle Black Hills offre una ricchissima serie di attrazioni, in gran parte donate dalla natura e in parte dall'ingegnosità umana. Oggi siamo a Hill City e saliamo su di un autentico treno a vapore del 1880, che sbuffando e



sferragliando ci conduce faticosamente tra fitti boschi e miniere abbandonate, ad un'altra storica cittadina del vecchio west, quella di Keystone, dove si trova il famosissimo monumento di Monte Rushmore, scolpito nella montagna con l'effigie di 4 grandi presidenti degli Stati Uniti.

[torna all'indice](#)

## Per sorridere un po'

**di Giuseppe Lurgio**

-\*) Un'anziana signora è dal medico che le misura la pressione, studia il suo elettrocardiogramma e poi le fa: "Bene, siamo molto migliorati dal mese scorso. Ora può riprendere a fare le scale tranquillamente!". "Meno male dottore! Mi ero proprio stufata di salire e scendere dalla grondaia!".

\*) Una bionda entra per la prima volta in un ristorante molto chic.

Consulta il menù, poi, molto timidamente, chiama il cameriere e gli chiede: "Non ho mai mangiato il caviale e oggi voglio proprio provare... Ma mi dica: cos'è???".

Salutata la grande mandria di bisonti del Custer State Park, imbocchiamo la 185, un'altra interminabile arteria senza traffico che corre in direzione sud, attraverso infinite praterie animate solo da infinite mandrie di vacche al pascolo, riportandoci in Colorado dove trascorreremo gli ultimi giorni della nostra vacanza.

Ci troviamo ai confini del Parco Nazionale delle Montagne Rocciose, dopo cena, rientriamo all'interno del parco che abbiamo già visitato ieri. C'è ancora un po' di luce, l'ultimo tenue chiarore di un crepuscolo che sta per svanire. Ci fermiamo dietro una curva dove abbiamo intravisto qualcosa. Scendiamo dall'auto e ci avviciniamo con circospezione. È un piccolo branco di Elk, i giganteschi cervi nord americani che aspettano tranquilli la notte. Sono superbi con le loro grandi corna ramificate e non ci stancheremmo mai di guardarli, ma il buio piano piano ce li porta via. E in questa atmosfera di solenne tranquillità, l'incanto di una brezza leggera ci sfiora la mente con alcune semplici parole dell'antica saggezza indiana "Che cos'è la vita? È il lampo di una lucciola nella notte, è il respiro di un bufalo d'inverno, è la piccola ombra che attraversa l'erba e si perde nel tramonto".

"Sono uova di storione, signora".

"Benissimo... allora me ne porti due alla coque!".

\*) Un professore universitario decide di fare una gita in barca con un marinaio. Dopo un po' il letterato dice al marinaio: "Lei ha mai letto i Promessi sposi?" e il barcaiolo risponde: "no... sa io sono povero e ho sempre dovuto remare", il letterato risponde: "lei ha perso metà della sua vita!". Dopo un po' il letterato chiede: "ha mai letto i Sepolcri?" e il barcaiolo risponde: "io dovevo pescare e non avevo tempo!" e il letterato risponde: "lei ha perso metà della sua vita!". Dopo un po' il cielo diventa nuvoloso e si alza un forte vento che rovescia la barca e il marinaio chiede al letterato: "lei sa nuotare?", il letterato risponde:

"no..io dovevo leggere!" e il barcaiolo ribadisce: "lei ha perso tutta la sua vita!!".

\*)

Due vecchie donne non sposate prendono il tè ai tavolini di una locanda di montagna. A un tratto una gallina inseguita da un gallo attraversa la strada ma sopraggiunge un'auto e la gallina vi finisce sotto.

Allora una delle donne visibilmente turbata dalla scena dice all'altra: "Hai visto? Ha preferito la morte piuttosto che darsi a lui".

\*) Un milionario vittima di un incidente stradale è in casa tutto ingessato e si annoia da morire. Così si attacca al telefono: "Pronto? È il negozio di giochi e passatempi? Senta signorina, malgrado tutti i miei milioni sono solo in casa e mi annoio a morte. Avete qualcosa per farmi passare un po' di tempo in allegria?". La commessa risponde immediatamente: "Signore ci penso io, mi preparo e arrivo di volata a casa sua!".

\*) Un poeta sta passeggiando amabilmente in un parco immerso in profonde riflessioni, quando, da dietro un cespuglio, vede sbucare all'improvviso una splendida ragazza: alta, mora, prosperosa... una Venere, insomma. Ne è subito colpito. Improvvisamente ispirato da cotale idilliaca bellezza, decide di dedicarle una poesia. Tuttavia non ha con sé nulla su cui scrivere, pertanto le si avvicina e sorridendo le chiede: "Mi scusi, gentile signorina, non avrebbe un foglio di carta?". "No guardi mi spiace... mi sono pulita anche io con una manciata di foglie!".

\*) Una maga a una giovane ragazza: "Lei sposerà presto un uomo meraviglioso, bello, ricco, simpatico, intelligente...".

La cliente perplessa e un po' turbata domanda alla maga: "scusi, E del mio fidanzato che ne faccio?".

\*)

Un dottore si trova nel suo studio quando arriva correndo l'infermiera che gli dice: "Dottore,

dottore, il paziente che lei ha appena dimesso è caduto morto davanti alla clinica". Il dottore allora le chiede: "È caduto con la faccia sul marciapiede?". "Sì". "Allora lo giri, così crederanno che stesse entrando per farsi visitare!".

\*) Sono tre giorni che qui in ufficio continuiamo a fare riunioni su riunioni. E non smetteremo finché non riusciremo a capire come mai il lavoro va a rilento.

\*)

Un vampiro con alcuni cadaveri in spalla bussava a un obitorio. Da dentro chiedono: "Cosa vuole?". E



il vampiro: "Ho portato indietro i vuoti!".

\*) Alle elementari davo sempre la merendina alla mia compagna di banco.

Non ero ancora sposato e già passavo gli alimenti!

\*)

MARITO (tornando a casa dall'ufficio): "Sai cara, penso proprio che non potrai venire con quella vecchia pelliccia alla prima della Scala!". MOGLIE (contentissima): "Oh caro... non dirmi che mi hai fatto una sorpresa!". MARITO: "Sì... ho comprato un biglietto solo!".

[torna all'indice](#)